（別紙4）　　平成　23　年度

1　自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4790100228		
法人名	有限会社なんくる		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームたけとんぼ		
所在地	沖縄県那覇市国場911－2		
自己評価作成日	平成23年12月17日	評価結果市町村受理日	平成24年3月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100228&SCD=320&PCD=47

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号　クレクト西205
訪問調査日	平成24年1月11日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

専門スタッフが、お一人おひとりの生活を尊重しながら食事の用意や掃除、洗濯などをご入居者さまと共に行い、自立をサポート。「目配り」「気配り」「心配り」を合言葉に、ご入居者さまの「その方らしい暮らし」を24時間見守ります
ホーム内は、安全に配慮した設計になっています。各個室は収納家具付きで、ナースコール対応。エアコンや介護用ベッド、チェストなども別料金をいただくことはありません。消防設備もスプリンクラーや自動通報装置など安心していただけています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

事業所は開所から2年目を迎え、地域への貢献、自立支援を理念とした支援を行っている。具体的には、法人代表から「ごく普通に生活しながら地域に溶け込むことをモットーとしている」との言葉があり、在宅同様の自然な生活に近づけられることを念頭に支援を心がけていることが伺える。日々の生活の中では、食材の買い物やおやつ等の外食も地域の店を利用している。また、法人を中心に定期的な勉強会や研修を実施し、認知症の理解や身体拘束排除等について職員間で共有している。今後は、利用者一人ひとりの個性を尊重した支援を行うとともに、残存能力を活かした支援及び活動も取り入れていく方針を持っている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

確定日：平成24年3月5日

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の掲示及び名札などに理念を表記し理解 させ利用者へ実践させている。	地域への貢献、自立支援を盛り込んだ法人の理念を掲げ、職員は名札に携帯するとともに、勉強会やミーティング等で共有している。事業所は2年目を迎え、ごく普通に生活しながら地域に溶け込むことをモットーにし、利用者一人ひとりの個性を見極めたケアや残存機能を活かした活動を今後は取り入れて行きたいと考えている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	民生員の会合や地域の会合に参加している。 地域清掃を行い近隣住民とのふれあいを行っている。	事業所は、定期的に近隣道路の清掃を利用者とともに継続的に実施している。その際、ペット（子ブタ）の散歩も兼ねている。週に2～3回利用者と一緒に買い物がてら出かけているが、地域とのふれあう機会は少ない状況である。また、自治会への加入や活動はこれからの課題である。	利用者が地域で暮らし続けるための工夫として、事業者が地域の一員としての取り組みに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	出来ていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1度行い転倒やエスケープなどの事例も報告・相談しサービスに生かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催されているが、1回分の記録は確認できない。会議は市職員と事業所職員が毎回参加し、事業所の活動やヒヤリハット等の報告がされている。地域関係者、利用者、家族の参加は確認できない状況にある。	運営推進会議記録の2か年間保存は法定事項となっているので保存するとともに、ケアの質の向上を目指すためにも地域の関係者や家族、利用者の参加が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	取り組んでいる。	市担当者は、2か月に1回運営推進会議に参加する際、事業所のヒヤリハット報告についてのアドバイスや他事業所での事例等を情報提供する等連携を図っている。事業者は、月に2～3回市役所へ出向き関係職員との情報交換等を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルに基づき拘束はない様に努めている。	身体的拘束等の排除マニュアルをもとに読み合わせ等の研修を実施し、拘束のないケアを行っている。玄関は開放され自由に出入りができる。利用者が一人で出かけることがり、近隣住民からの連絡により職員が迎えた事例もある。リスクについて家族との話し合いも行っている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	注意を払い、防止に努めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	パンフの設置及び入居契約時に説明等を行いっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明を行い理解・納得を図っている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者・家族等に十分にコミニケーションを取り意見交換を行っている。	利用者の思いは日々のケアの中から把握している。歌の好きな利用者から「音楽を流して」との要望があり対応している。また、家族の面会時に「計算式をさせてほしい」との要望を受け対応している。家族は職員へ直接要望を伝えることが多く、意見箱の利用度は少ない。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に3回程度の職員会議・管理者会議を行い 業務改善を行っている。	毎年1回、法人代表による個別面談を行い、職員の意見を聞く機会を設け、また、毎月の定例会にも参加している。事業所運営は管理者や職員に任せており、公文の学習療法や厨房利用の手順等の業務改善を行っている。また、利用者との馴染みの関係に配慮し、職員異動はしない方針を持っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境・条件の整備に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月6社の介護事業所合同の勉強会及びクロストレーニングを行っており職員同士の情報交換を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	毎月6社の介護事業所合同の勉強会及びクロストレーニングを行っており職員同士の情報交換を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ケアカンファレンスにて個別対応を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ケアカンファレンスにて個別対応を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ケアカンファレンスにて個別対応を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	努めているが出来ていない。	地域社会との関係性の把握として、家族や知人から情報を得ている。事業所に頻繁に家族が面会に来たり、弟子が面会に来る利用者もいる。また、定期的に教会に通っている利用者もおり、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ケアカンファレンスにて支援・対応策を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	努めている		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	検討し、実践している。	利用者全員と日々の生活の中で言語でのコミュニケーションを通して、一人ひとりの思い等を把握するようにしている。「糸満に行きたい」「散歩したい」等の希望があり対応している。また、聴き取りづらい利用者には、ホワイドボードを使用して筆談で対応することもある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成している	定期的にモニタリングを実施し、本人や家族の参加のもと担当者会議が行われ、介護計画が作成されるとともに記録もされている。「車いすは使用しないで椅子に座らせてほしい」との家族の要望を反映した支援内容もある。利用者の状態により随時の見直しも行うことになっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	活かしている		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	取り組んでいる。 （デイサービスの利用など）		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	支援している	利用者や家族の希望するかかりつけ医や医療機関の支援に取り組んでいる。基本的に家族同行での受診であるが職員が代行する場合もある。月2回3名が訪問診療と、週2回全員が訪問看護を利用している。利用者の状態を文書や口頭で報告し合い、関係者間で情報を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	支援している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	行っている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期ケアに向けた方向で考えている。	医師や看護師と連携を図り、緊急時のオンコール体制を整えている。代表者は今年度よりターミナルケアを行う計画である。本人や家族・職員との意思の確認や事業所の統一方針についての話し合いは行われていない。	本人や家族・職員と意思の確認や支援方法について話し合いを行い、統一方針の作成及び段階的な合意が得られる支援体制に期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	CPRの確認や救急時対応マニュアル・救急対応などの取り組みを行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練を行っている。 地域の協力体制はまだ、関係性が築けていない	消防署指導の下、年2回昼夜を想定した消防訓練が行われている。スプリンクラー・消火器・火災通報装置を設置し、缶詰等2～3日分の備蓄を常備している。地域の協力が得られるよう働きかけを行う取り組みを検討している。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	対応をしている（マニュアル参照）	職員はプライバシーの確保について、勉強会や研修に参加し、マニュアルをもとにケアに取り組んでいる。利用者の情報を収集し、本人が望むケアをホワイトボード等を利用して、自己決定できるよう努めている。ファイル類はキャビネットに保管し管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	働きかけている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	支援している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	している	利用者と職員が前日にメニューについて話し合い、職員と希望者が一緒に足りない食材を買いに出掛けている。毎食の準備で食材を切ったり、盛り付けや洗い物等をする利用者もいる。調理を担当した職員は利用者と一緒に同じ食事を摂っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	支援している		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアをしている		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	支援している	排泄チェック表で個人のパターンを把握し、パット類を選択して、トイレで排泄できる支援を行ってる。失敗時にはさりげなく声掛けし、他の利用者に知られないようにトイレから浴室へ移動し支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	取り組んでいる		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な曜日や時間帯があるが個別にそった支援をしている。	基本的には入浴チェック表で確認し、定期的に入浴できるようにしているが、利用者の希望で入浴日や時間は毎日でも、朝一番でも対応している。同姓介助を基本にしているが、対応できない場合には、本人に了解を得ている。スムーズに支援できない場合は、間を置いて本人の様子をみながら再度促している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	支援している		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	支援している	利用者と職員は散歩を楽しんだり、一緒に日用品の買い物に出かけている。週3回程度職員とともに食材を買いに出かけたり、教会へ出かける利用者もいる。また、花見や海に出かけ、その帰りにファミリーレストランで食事をしたり、おやつ時にアイスクリームを食べに出かけることもある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	支援している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	している	玄関には季節の飾り付けや、壁には利用者の作品が飾られている。居間の天井にある窓を開け換気を行っている。利用者はソファーや椅子に腰掛けて、琉球舞踊のDVD視聴やCDで演歌を聞いたりして過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	している	居室にはベッドと作り付けの洋タンスが設置されている。利用者は自宅からラジカセやアルバムを持ち込んでいる。また、居室からベランダに出て観葉植物に水まきする利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	している		