

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	4676100243		
法人名	射かい福祉法人真奉会		
事業所名	グループホーム あもり		
所在地	霧島市隼人町内2075番地2		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市町村受理日	平成23年9月30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	なし
----------	--------------------

【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 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成23年7月15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)】

溝辺町、隼人町、加治木町に隣接した高台にあり、回れは茶畑に囲まれ、前方には霧島連山も見られ自然あふれる懐かしい場所に位置しています。隣接地には、同法人の障害者施設があり、お茶工場やビニールハウス等の施設があり利用者様の活動を目にします。又、行事や日常生活でも交流があり、入所者様も広い芝でゆっくり楽しんで過しておられます。又、近年入所者様の高齢化が見られ、本人様、家族の希望により住み慣れたホームでの看取りを希望される機会も多くなっています。ご本人様、家族、職員と一緒に穏やかな時を過ごして頂けるように日々努力しております。

【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)】

自治会に加入していないが、地域の草刈・清掃・ボランティア講習に積極的に参加し、理念の実践につなげている。
 昨年より4人の看取りを経験している。昨年7月に看取りの指針を作成し、契約時に説明し、ターミナルケアを開始すると主治医・家族との話し合いを重ね方針を共有し、ケアに取り組んでいる。
 年に2回程度家族の協力をもらい温泉施設での入浴を楽しんでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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
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	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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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	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
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	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
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	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
62 利用者は、その時々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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	ホール内に掲示し、職員、家族利用者様との理念の共有をしている。	「地域の中で交流の場としての環境をつくる」と地域密着の意義を踏まえた理念を開設時から掲げ取り組んでいる。地域とのつきあいの中で理念が実践されている。	
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	自治会の入会は出来ないが、草取りや清掃、地域でのボランティア講習参加など地域とのコミュニケーションを図っている。	自治会に加入できていないが、地域の草刈り・清掃活動・ボランティア講習に積極的に参加し、地域の方々との交流に努めている。	
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	GH協議会主催の講演会や寸劇のチラシなどを近隣に配布し認知症への理解に努めている。		
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	家族、市役所担当者・包括支援センター・民生委員の方々より助言やアドバイスを参考にしサービスの向上に努めている。	年6回行政職員の参加にて開催されている。事業所の取り組み状況の報告や家族からの意見に対する対応策などを話し合い、2ヶ月毎に発行されるあもり便りで家族に報告している。	
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	地域密着型サービスの会下やイベント等には積極的に参加している。市役所より派遣された相談員を投資、利用者様の要望を伺い担当者との連携を取っている。	グループホーム協議会・研修・福祉祭りに参加し行政職員と認知症について取り組んでいる。昨年度は、2回の介護相談員の受け入れをしている。	
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	毎月のミーティング時、身体拘束委員会の中で、日常の事例検討会や勉強会を行い、ケアの向上に取り組んでいる。	利用者の行動を実例に上げ、検討会議をしている。グループホーム独自のマニュアルは無く、研修の記録が確認できない。	グループホームの禁止対象となる具体的な行為を話し合い、マニュアルを充実させ、新人研修・内部研修の計画に取り入れ、職員が正しく理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むことを望みます。
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に注意を払い、防止に努めている	日常生活の中で精神的・肉体的又は言葉により虐待が起らないよう心がけ毎月のミーティング時勉強会を行っている。		

自己評価	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
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	研修への参加を積極的に行い、学んだ事を報告発表し、必要時には支援できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居の相談時や入居時の契約・重要事項説明を行い、管理者・担当者が十分な説明を行ったうえで納得して頂いている。		
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	運営推進会議内での意見、家族の面会時での会話や意見箱の設置を行い、いつでも話しやすい雰囲気作りに努めそれらの意見を反映させている。	毎年の敬老会時に家族が集まり話し合う機会を作っている。昨年は、60%の家族の参加があり、看取りについて家族の意見を聞き、看取りの指針作成に反映させている。	
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	職員に運営に関するアンケートを取り意見を反映させている。	管理者の交代時(2月)に、職員からアンケートをとり、職員の思い・意見を把握して、業務改善に反映させている。	
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	代表者は職員の意見に耳を傾け、職員が働きやすい環境や整備を行い、改善に努めている		
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	各職員にあった研修参加や勉強会を行い、ケアの向上に努めている。		
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	太事業所等と相互訪問や行事参加を行い、交流を図っている。又、始良伊佐地区GH協議会のGHツアーへの参加を行い太事業所職員との交流を図っている。		

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
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	入所前体験デイ、体験宿泊を行い本人様・ご家族より話を伺い安心して暮らして頂けるように努めている。		
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	入所前に入院先や自宅訪問を行い、本人家族より現状を聞きながら不安や要望等納得されるまで話しをしている		
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	入居前のデイ宿泊を通じて直接見て来たこと等等担当ケアマネージャーと話し合いを行い、本人が安心して暮らせる様な関係作りに配慮している。		
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	入所者様と近隣障害者施設の行事や地域での行事参加を行い、又、日常での手伝いなどを一緒にいき共に暮らす関係を作っている。		
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	入所前より一緒に介護をして頂く様に話しをし、面会、外出、外泊等が自由に出来るような環境作りに心がけている。又、行事への参加を楽しんでいる。		
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	家族面会時には、墓参り、自宅訪問を行い馴染みの方に会えるようお願いしている。	職員・家族が協力し合い、利用者の行きたい場所である自宅やお墓参りへと同行している。家族との関係が途切れないように、面会や外出・外泊をお願いし支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中でレクリエーションや行事を通じ関わり合えるようにし、利用者様同士の見守り等互いを気遣い合い生活が出来るように支援している。		

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
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	退所された利用者様とは、転居先の施設訪問をし、交流を図りフォローしている。一人暮らしの家族には遠足や行事の参加を呼び掛けている。		
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	家族、本人の日頃の話や元を元に検討している。又職員ケア会議等で話し合い検討することもある。	家族の意見・職員の日常のケアサービスの関わりからの思い・気づきを担当者会議・職員会議で話し合い、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前家族、本人よりこれまでの経歴等は聞いている。入所後も家族面会時や本人の話により把握に努めている。		
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	毎日、ケアプラン実施状況チェックを行い、本人様の体調に合わせて心に添った支援に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のケア会議と必要時Dr. Nsや他機関との話し合いを行い計画を立てるように努めている。	3ヶ月毎に短期目標に対して、モニタリング・評価をしている。各ユニットでケアカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の担当職員にケアサービス内容に沿ってモニタリングをしてもらい、介護計画に沿った支援が出来るか話し合い、チームで作る介護計画になることを望みます。
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	一日の様子が分かるように本人の言葉をそのまま記録するようにしている。朝、夕の申し送り時等情報の共有をしている。		
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	同法人の利用者様との交流の機会を多く取り入れ、家族にも行事の参加をして頂けるよう取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議で民生委員の方や包括支援センターの職員の参加により入所者様についての把握をもらっている。		
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、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	月1回の定期健診を受けている。体調不良時には随時往診が受けられ、本人家族が希望する医療機関に受診できるようにしている。付き添いを必要時家族の協力をもらいながら行っている。	かかりつけ医の月一回の往診診療が行われ、家族への受診結果の報告は、電話で行っている。専門医への受診は、家族と一緒に同行してもらっている。職員は、往診記録や日誌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	職場内の看護師とは常に状態報告を行い、必要時医療機関と連絡を取り受診が行えるようにしている。		
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。	入院時には医療機関に情報提供を行っている。入院時には家族への相談や状況報告を行い病院側にも情報交換を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、看取りについての説明を本人家族に行っている。今後職員との精神的な負担も考慮して家族と家族と話し合いながら取り組んでいきたい。	昨年より4人の看取りを経験している。昨年7月に看取りの指針を作成し、契約時に説明し、ターミナルケアを開始すると主治医・家族との話し合いを重ね方針を共有し、ケアに取り組んでいる。	
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	勉強会や研修での緊急時の対応を行っている。又、口頭で随時説明し実践に役立っている。		
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	避難訓練は消防署の指導のもと年2回行っている。スプリンクラーの設置は本年度行われる。地域での協力体制は民生委員に協力をお願いし災害時には地域の協力をお願いしている。	消防署の立会いの下、年2回避難訓練をしている。地震想定の実施は実施していない。水・乾パン・インスタントラーメンの備蓄がある。今年度スプリンクラーの設置を予定している。	ユニットの構造が異なっているので、あらゆる災害想定で各ユニットの対応マニュアルを作成し、夜間想定自主訓練を重ね職員が自信をもって誘導できることを望みます。また、具体的な地域の協力体制を望みます。

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
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	声かけや話しかけの時には本人様の尊厳に配慮をし、職員一人一人が注意を払えるように勉強会等で話し合っている。	5月にプライバシーについて、研修をしている。管理者は、プライバシーに関して気づいたときは、その都度指導するように心がけている。	
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	本人様とは出来るだけ日常会話を大切にしている。外出時等本人の希望を聞いている。		
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、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	起床、食事、就寝は本人のペースに合わせている。散歩やレクリエーション等も本人の希望に合わせている。		
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	馴染みの美容室へ家族と行ったり、季節に合った服装が出来る様になっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の状態により野菜の皮むき、野菜霧、盛り付け、後片付け、トレイ拭き等を手伝って頂いている	利用者の力量に添った食事の準備・片付けを職員と一緒に支援している。ソーメン流し・外食店での食事・ピクニックなど、家族の協力で支援し、利用者の楽しみになっている。	
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	食事摂取量、水分量を記録している。その時の状況に応じて好きな物が摂れる様にしている。		
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	毎食後、起床時の口腔ケアが行えるように支援している。就寝時には義歯の洗浄を行い清潔が保てるようにしている。		

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
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	本人の排泄のパターンの把握に努めている。失敗する前にトイレに行けるように支援している。	排泄チェック表で、トイレ誘導の利用者個々の時間割りが出来ており、昼間はトイレ誘導によりトイレでの排泄や自立に向けた支援に努めている。	
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	朝の冷たい牛乳や水分を多くおるように習慣づけを行っている。適度な運動や、散歩、野菜中心の食事に心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴出来る様にしている。一人一人湯の入れ替えを行いゆっくり入浴を楽しんでいる。	1棟の風呂場には、リフトが設置されている。利用者の体調に合わせて、週3回の入浴を実施している。3人単位で年に2回程度家族の協力をもらい温泉施設での入浴を楽しんでいる。	
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	居室弥ホールソファ、和室等好きなところで休んでいる。夜間眠れない時などはホールでお茶やお菓子をを摂り過されている。		
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	毎日の服薬管理は職員3名交代で1回の服薬に携わり、誤薬が無いように責任を持って行っている。又、変化時には、Dr、Nsへの相談を行っている。		
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	自宅で過ごしているような趣味を生かしたり洗濯ものたたみや字を書く等一人一人にあった生活をしている。		
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	本人の行きたい所、ドライブ・散歩等は、希望に合わせて行っている。又、家族と帰宅され、馴染みの方々と触れ合いがとれるようにしている。	晴天時には、日常的にウッドデッキや敷地内のベンチで外気浴や日光浴をしている。家族の協力をもらい、自宅や墓参り等へ外出している。車椅子の方は、敷地内の散歩を実施して戸外に出かける支援をしている。	

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
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	本人の状態により、現金を持っている。又、持てない方は施設で預かっている。入所者様が必要時使えるように支援している。		
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	電話は、本人に渡し自由に掛けている。又、家族本人の希望時には取り次いでいる。手紙の要望はない。		
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	毎日ハウスキューピングを利用者様と一緒に行うようにしている。玄関前や庭に椅子を置き、外の空気を満喫出来るようにしている。又、季節の飾り付けや室内の温度調整に配慮し心地の良い空間作り努めている。	各ユニットは、設計が異っており、それぞれ個性的である。1棟は、車椅子や介護度が高い利用者が多く、お互いが見守られるよ環境になるように座席を配置している。2棟は、食卓テーブルを長く配置し、テレビの前を広くとり周囲にソファを配置し、自立歩行で誘導しやすい広い動線をつくっている。	
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	和室やホールソファーに思い思いにくつろげるように配慮し工夫している。		
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	除宅から持ち込まれた家具や小物、写真等馴染みのある物に囲まれて生活出来るように様に家族にもお願いしている。	ベッド・タンスなどの家具が持ち込まれ、家族の写真等が飾られている。畳みを敷き布団での就寝が可能になっている部屋もある。足踏みミシンを持ち込まれ雑巾を縫う利用者もいらっしゃる。	
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	室内はすべてフローリングで段差が無く、歩きやすく安全で清潔に生活が送れるようになっている。壁には手すりが付いており自立した生活が出来るように工夫がされている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ホールに理念を提示し管理者と職員が共有し実践できるよう努力はしているが、地域とのつながりに関しては実践出来てない様に思う。
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	利用者様と買い物や散歩中、近所の方に挨拶等している。
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	
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	
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	
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	身体拘束委員会を設置し、月1回の勉強会において内部研修を行っているともに、身体拘束をしないケアに向けて取り組んでいる。
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に注意を払い、防止に努めている	勉強会を行い虐待について意見を出し合い、何気なくされている言葉による虐待など見過ごすことの無いように虐待防止に努めている。
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	研修会には出席しているが、なかなか活用までには至っていない。活用する必要性があれば支援していきたい。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入所時に管理者、ケアマネで説明を行い理解や納得をして頂ける様図っている。
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	意見箱を設置したり、2か月ごとに運営推進委員会を開催し家族様からの意見や要望を反映できるようにしている。

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1回の勉強会で意見や提案を聞く機会を設け 反映させるようにしている。
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	就業環境の整備に努めていると思うが、もう少し職員の言葉に耳を傾けてほしい。
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	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勧めている。又 人事考課制度を導入し職員の質の向上に取り組んでいる。
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	行事や交流会等声を掛けたり又他者からの誘いを受けたり、相互訪問の活動を通じ質の向上を行っている。
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	入所の際にカンファレンスやアセスメントを行い、本人様のニーズに合わせてるように努めている。
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	入所時に不安無く入所できるよう情報交換を密に行い家族様との信頼関係が築けるように努めている。
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	利用者様のニーズを第一に考えたプランを作成、対応に努めている。
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	出来る事はして頂きながら、一緒に生活する関係を築く努力をしている。
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	面会や外出の機会を多くして頂ける様お願いすると共に行事への参加もお願いしている。
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	気軽に来れる様な環境作りやドライブ等通じ馴染みの場所へ行けるよう支援している。
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	利用者様同士の関わりを把握し孤立しないよう支援に努めている。
22		○関係を断ち切らない取り組み	

		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	終了後も関わり合っていけるよう訪問したりして対応している。
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	職員間で話し合いを検討しながら 希望 意向の把握に努め実践する様にしている。
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	家族様やご本人にお聞きしたりして把握に努めている。
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	引き継ぎ等で情報の共有を図りご本人様の過ごしやすい様に配慮 把握に努めている。
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のケア会議やご家族様の面会時等に話をし介護計画に反映させるようにしている。
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	日々の記録、毎日の引き継ぎ、ケア会議等で情報共有しその都度見直しに生かすようにしている。
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	柔軟な支援が出来る様努力 取り組めるようにしている。
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	花見や温泉等支援してはいるが、その他の地域資源の把握はされていないように思う。
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、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	主治医との情報の共有を行い必要に応じ家族様への説明を確実にし信頼関係を築いている。
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	看護師が従事しており日常の気づきを報告 受診看護又主治医と適切な対応が出来ている。
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。	入院の際にはDrの紹介状を受け病歴、経緯等の情報交換に努めている。退院カンファレンスにも出席病院関係者との関係作りを行っている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	

		<p>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</p>	<p>その時の状態により本人、家族の希望と主治医の診断により取り組んでいる。事業者としても希望を聞き方針を共有 支援できるよう取り組んでいる。</p>
34		<p>○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</p>	<p>勉強会を行って実践できるよう努力しているがまだまだ勉強不足だと思う。</p>
35	(13)	<p>○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</p>	<p>避難訓練や勉強会は行っているが、地域との協力体制は出来ていないと思う。</p>
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○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</p>	<p>心掛け対応しているが 中には 心ない言葉かけをしている事もある。</p>
37		<p>○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</p>	<p>自己決定できるよう働きかけてやっている。</p>
38		<p>○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、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</p>	<p>希望に添って支援する様心掛けてはいるが 職員の都合を優先している事もある。</p>
39		<p>○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</p>	<p>出来る方にはやっけて頂いているが 自分で選ぶ事の難しい方には職員が選んでいる。</p>
40	(15)	<p>○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>本人の好みは把握し食事の提供を行っている。食事の準備は利用者様の出来る所は手伝ってもらったりしている。</p>
41		<p>○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</p>	<p>毎日食事量、水分量のチェックを行ない把握支援している。</p>
42		<p>○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</p>	<p>毎食後行っている。</p>
43	(16)	<p>○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</p>	<p>1人1人の排泄パターンを把握し声掛け誘導を行い自立に向けた支援を行っている。</p>
44		<p>○便秘の予防と対応</p>	

		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	毎朝の牛乳と適度な運動で予防に取り組んでいる。
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	入浴日は毎日だが時間は職員の都合で決めている。
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	個々にあった支援をしている。
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	薬の名前 作用、副作用等表にし理解する様に努めている。服薬変更時等は1週間くらい観察し変化があったらNsに報告NsよりDrに報告指示を貰う様にしている。
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	気分転換できるよう心掛けてはいるが なかなか個々には支援出来ていない部分が多い。
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	日常的な外出は支援出来ていないが、なるべく希望に添えるよう努めてはいる。
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	個々にはお金は所持していないが 今後考えていきたい。
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	年賀状、暑中見舞い等の支援は行っている。電話は希望があれば支援している。
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	日常的に使用する場所は清潔にしている。空調調整も適時おこなっている。
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	1人になれる場所は居室のみ。利用者様は思い思いの場所で過ごしておられます。
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	馴染みの物を持ってきていただいている。
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

個々の利用者さまに合わせた環境作りに努め工夫もしている。









