

### 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	4670104951		
法人名	医療法人 明輝会		
事業所名	グループホーム帯迫		
所在地	鹿児島市 吉野町2826-1		
自己評価作成日	H22.9.30	評価結果市町村受理日	平成23年1月25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	<a href="http://www.kagoshima-kaigonet.com">http://www.kagoshima-kaigonet.com</a>
----------	---

**【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22年10月16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)】**

<p>毎月、地域交流会を開催し、地域の方と触れ合える場を作っている。地域の行事には可能な限り参加するようにしている(利用者も一緒に)買い物やイベントなどで外出の機会が多い。野菜作りを行い収穫したもので食事を作ったりしている。</p>
--

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>法人は地域に複数の地域密着型サービス事業所を持ち職員教育に単位制の研修を行ったり外部研修に積極的に参加させ職員のスキルアップを図っている。</li> <li>訪問看護事業所と契約し医療連携体制を整え利用者の健康管理が充実している。</li> <li>事業所の建物は円形の庭にそって周囲に通所介護施設とグループホーム2棟が円形に建てられ、別の棟の動きが分かり易く職員が協力し合ったり利用者の交流もしやすい。</li> <li>中庭は地域交流会や利用者の屋外活動に日常活用されている。</li> <li>管理者や職員が明るく家庭的な雰囲気のホームである。</li> </ul>
---

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	玄関に提示し全員が共有できるように努めている。	管理者は毎月の職員会議や研修会の場において全職員で理念の読み合わせを行ったり、認知症ケアを行う上で理念に立ち戻ることの大切さを話し共有を図っている。	
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	地域交流会や地域のお祭り、催しものには参加するようにしている。	自治会に加入し地域行事に参加すると共に、事業所としてミニ音楽祭・マジックショー・琴の演奏会など計画し地域へ参加の呼びかけを行い積極的に地域との交流を図っている。	
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	民生員に地域に認知症の方がいると情報をもたらした時には見守ったりスタッフ間で情報を交換したりする。 地域の方の交流もすくなく活かしていない。運営推進会などで活動の報告など行っている。		
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	隔月で運営推進会議を行い意見をもらったり、状況報告を行っている。 もらった意見を参考に改善できる点、外部と連携を取らないといけないことがあれば相談をおこなっている。	会議を通じ避難訓練に地域の参加が得られたり、地域の認知症・高齢者の見守り体制など情報交換もできるようになっている。会議をより充実させる為に専門職や自治会へメンバー増員の呼びかけを図っている。	
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取り組んでいる	必要に応じて連絡を行っている。 担当者との連絡はあると思うが内容はよくわからない	市の主催の地域ケア交流会の一年間の活動にはスタッフを参加させたり、市の介護相談員の受け入れをしたり、利用者の相談に市職員が問題解決に訪れるなど連携しながら取り組んでいる。	
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	身体拘束委員会があり勉強会等で発表を行っている。 身体拘束をしないケアに努めている。 勉強会や研修に参加し拘束について学ぶ場を設けている。	身体拘束について職員研修を行っており、職員は具体的な身体拘束についてよく理解している。身体拘束を行わないケアを実践している。	
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	勉強会を開き虐待について学ぶことで防止に努めている。 虐待のないケアを実践している。 言葉による拘束や虐待をしてしまっていると感ずることがあるので、注意している。		

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
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	後見制度を利用している方がいるが、実際どのようなものか理解できていない。		
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	入居時に説明を行い、確認を行っている。		
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	年に2回家族会を行っている。 面会時に要望・気づいたことを聞くようにしている。 玄関に意見箱を設置している。 運営推進会議の参加を呼び掛けている。	家族には面会時の報告の他、毎月担当者が個別に便り健康面や日頃の様子を詳細に伝えている。家族会ではケアマネと個別に面談の場を設け家族の思いや意見が出し易いように工夫している。	
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2回の会議で意見を出しあったりしている。	毎月職員会議と勉強会で職員の意見や提案を聞く機会が2回ある。地域交流会実行や中庭のテントの購入など職員の意見が反映されている。事業所は年1回職員の満足度調査を実施し、翌年の計画に盛り込めるようにしている。	
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	半年に一度面談を行い、意見や思いをきき次の目標をともに考える。		
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	研修に参加しやすい勤務出会ったりと工夫されている。 月に1回の勉強会・委員会活動を通し学ぶ場がある。		
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	地域のグループホームで集まり勉強会や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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面接にいったスタッフが対応することで安心して入居できるように対応されている。本人の意思を尊重しつつ馴染んでいただけるようにしている。本人の要望がある場合には耳を傾けサービスに活かしている。		
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	入居前に見学してもらったりパンフレットを渡すなど関係作りに努めている。家族と積極的に話要望などにも耳を傾けている。行うことのできるサービスをはじめのうちに伝えたり、やってみたいことや望んでいることを尋ねている		
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	法人内のリハビリ部門・栄養士と相談し必要としているサービスをきき、グループホームでも継続して行えることを検討している。入所前カンファレンスを行い、必要とされる支援を見極め対応するようにしている。マッサージ等他のサービスを利用している人もいる。		
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	洗濯物を干したりたんだりなど「出来ること」を一緒に行う。意見・要望をききながらその人らしく生活できるように支援している。本人ができることはしてもらい、又共同生活の上でもできることは手伝ってもらっている。入居者に教えてもらうこともあり、教えてもらうことも多い(料理・行事について)。		
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	面会時に日頃の様子や状態を報告している。ホームでの様子を便りに記し送っている。家族も参加できる催しものをおこなっている。誕生日の内容は家族も一緒に考えるようにしている		
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	地域で行われる祭りや催しものなどに参加している。顔なじみのある美容室に行っている。馴染みの場所や思い入れがある場所へ出かけることもあるが、行くことのできる人が限られたりしている。	本人・家族から馴染みの人や場所について情報を得ている。美容院や地域の祭り、催し物に出かけたり、電話や手紙の支援も行っている。家族に協力の呼びかけをしたり本人の大切な関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の係り合いには間にスタッフが入り支援している。内容によって良い関係ができるように努力しています。利用者同士の関係の把握に努め人間関係がスムーズにいくように留意しています。その場の状況に応じた声かけや見守りを行っています。支援は行っているが、孤立してしまう方もいる		

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	退所後は関わりが少ない。 長期入院された利用者のお見舞いに伺ったりする。		
<b>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</b>					
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	聞くことのできる方と聞けていない方もいる。 カンファレンスを行い、本人の気持ちを探っている。暮らしのこだわりの理解把握に努め、(家族に聞いたり)その人らしい暮らしができるよう支援している。普段の会話の中から何を望んでいるのか考えている。	ホームは「その人らしく生活できるよう」にを理念としており一人ひとりの思いを大切にしている。職員が思いの把握に思考錯誤して現在ライフサポートプランを使用し全職員で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	入所時に本人・家族に生活のことについて尋ねたりしている。これまでの生活が継続できるよう支援している。家族からの情報をもとに生活歴の把握に努めている。		
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	様子を見ている。スタッフ間での情報交換や日々の本人の状態を観察し、現状の把握に努めている。申し送り等で送りサービスに途切れがないように支援している。その中でいつもと違う状態があるときには報告している。		
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	定期的にかンファレンスを行っている。スタッフ・看護師・医師から意見をもらっている。必要に応じて同法人のPTに相談している。	本人・家族の意向を大切にしながら訪問看護や訪問診療の状況を踏まえカンファレンスを行い関係者の意見を反映した介護計画を作成している。ライフサポートプランを3ヶ月に1回見直し3ヶ月に1回介護計画を作成をしている。	
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	個別記録に気づいたこと。考察など記載するようになっている。 情報の共有に努めている。 いつもと違うような時には記録に残す。		
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	マッサージなどの利用をしている。 出来るだけニーズに対応している 本人・家族の要望があるときには可能な形で対応している。 その時に必要なサービスを利用している。(訪問看護師による指導など)		

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	買い物と一緒に行く。		
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	かかりつけの病院があり訪問診療が定期的にある。 本人や家族の希望する医療機関での受信を行っている。 入居時に主治医の確認を行っている。	かかりつけ医は家族の希望で決めているが、現在は内村川上内科の2名の医師が主治医になっている。他科の専門医受診については家族や職員が付き添い適切な医療を受けている。	
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	日中の状態を報告している。 毎週訪問看護があり、健康状態について相談を行っている。		
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。	入院中の様子をうかがっている。 早期退院できるか、利用者にとってどのような対応が一番いいのか相談・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、事業所の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	終末期の在り方について家族に説明を行い理解していただいている。 必要に応じて病院と家族とともに話し合いを行い方針を考えている。 状態に変化があるときにはその都度家族に話をしている。	ホームは看取りの指針について利用時に書面で説明している。看取りの希望があれば対応出来るように職員教育や看取り体制を整えている。既に家族と関係者で方針を共有しながら看取りの経験をしている。	
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・マニュアルが準備されている。 必要に応じて勉強を行う。		
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	年に2回消防署の方に来て頂き避難訓練を行っている。 地域交流会で家族にも参加してもらい防災訓練を行っている。	消防署の指導のもとに年2回の防災訓練の他、毎月予定の自主訓練は台風に備えた防災など災害を想定した訓練を3回実施している。非常食は老健施設で確保しており、賞味期限の入れ替えや運搬についての対策もしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声かけや対応が利用者を傷つけないように気をつけている。そのような場面があった時には、スタッフ同士で注意をし合う。人格を尊重した言葉かけや対応に努めて勉強会を行っている。	サービス向上委員会が中心になりプライバシーについての研修や居室の整理整頓、掃除など指導をしている。ホールの壁に排泄パターンや排泄の記録が掲示され居室にオムツが積み重ねてある。	認知症であってもプライバシーの確保は人としての尊厳と権利を守ることが基本であり、言葉や態度だけでなく環境についても配慮を望みます。
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	選択肢があるようなこえかけを行うようにしている。本人の許可を取ってから行動するようにしている。本人の希望を聞けるような、又は選択してもらいやすいような声かけを行っている。 本人の意思・意向を確認している。		
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	タイムスケジュールを作成し一人一人のペースに合わせ希望に沿って支援している。時にはスタッフペースで動いてしまっていることもあるが、そのようなことが少なくなるようにタイムスケジュールを作成している。		
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	もできるよにお手伝いしている。 家族が持ってこられた衣服を着ている。毎朝更衣を行い、着替えと一緒に選んでいる。 散髪の際本人の希望があればそれに沿うようにしている。(カラーリングも)		
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	調理見学、調理手伝いなどできることを一緒にしてもらっている。 お盆拭きをお願いしている。 レクレーションの一部に調理を取り入れている。おやつ作りを一緒におこなったりしている	食事の準備が始まる頃はホールに集まって調理の音や臭い、手伝いなど食事を意識できる環境をつくり、職員と一緒にテーブルで会話をしながら家庭的な楽しい雰囲気を作っている。	
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	態で食事の準備を行っている。 水分や食事摂取量など記録に残し前日少なかった人は申し送っている。 摂取量が少ないときには、ジュースやゼリー・カロリーメイトなど食べられるものに対応している。その人が好まれるものを提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、夜には義歯洗浄剤を利用して。一人一人の力に応じた口腔ケアに努めている。 できるところまでは利用者にして頂き、職員は仕上げ磨きを行っている。		

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
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	一人一人に合わせたトイレ誘導を行いおむつの使用を減らしている。定期的に声かけを行いトイレ誘導を行っている。声かけにてトイレに行かないと言われた時には、後で再度声をかけるようにしてる。	排泄パターンを把握し、それぞれに声かけするスケジュール票が作成され誘導している。排泄の記録もしている。利用者の仕草の情報交換やパターンの見直しをしたり自立に向けて支援している。	
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	乳製品や水分補給に心掛けている。食物繊維の多いものを取ってもらったり、腹部マッサージや運動を取り入れて予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴希望の方は入ってもらっている。入浴希望には応じるようにしている。必要なタイミングで入浴をおこなっている(汚染時や畑仕事 散髪の後など)	毎日10時～16時半範囲で温度を計りながら入浴が行われている。足浴や手浴、入浴回数についても柔軟に対応し本人が楽しんで入浴できるように支援している。拒否する人にも無理強いしない誘導の声かけをして入浴支援している。	
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	利用し気持ちよく休めるように工夫している。個々人の状態に合わせて休息してもらっている。湿度計・温度計を置き室温の管理には気をつけている。		
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	薬の目的や用法・用量は理解している。理解できるように努めている。新しい薬が増えた時には、カルテにはさみ職員が目を通すようにしている。		
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	それぞれが好むレクリエーションをとりいれている。音楽を聞いたり、散歩に行き草花を取り居室前に飾ったりしている。園芸活動興味のあることを楽しめるように支援している。		
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	外出できる機会を作りできるだけ屋外に出ることができるように努めている。(学校行事・イベント・コンサート・運動会に参加) 外出の要望があるときには対応し、また家族の要望も伺っている。どのようにしたら、外出できるかを考え計画を立てている。	ホームは円形の中庭にそった建物で、庭に出やすい造りになっており、車椅子の人も安全で日常的に外気に触れることができる。少人数で買い物や地域の行事に出かけたり、デイの車で多人数でドライブに出かけたり、日曜日に老健のリフト車で出かけたり様々な外出支援をしている。	

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	ご家族へ紛失の可能性もあることを伝え了解してもらえた時には、本人に管理してもらっている。基本は、事務所の金庫にて管理している。 外出時にはお小遣いとして使っていただいている。		
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	希望があるときにはそれに沿う形で対応している。 季節のあいさつのはがきを出している。		
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	利用者の居室に温湿計を設置し室内の状態管理を行っている。 定期的に室内の管理を行っている。 カーテンで明かりの調整をしたり空調の管理を行っている。 生け花や、季節の飾り物を手作りしている。	ホールのどの場所からも中庭が眺められ季節のコスモスの花や冬を迎える桜の木など季節感を感じる。アイランドキッチンを利用者に合わせ低めに設置し、4つの台形テーブルは利用目的に応じ様々な組み合わせ使用するなど工夫している。	
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	ソファに腰掛け話したりひとりでゆっくり過ごせるようにしてある。 リビングでの席の位置など利用者のことを考え場所を決めている。		
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	家族が本人の好みや使いやすさを考え、居室室内を整えている。 思い出のもの、使用してきたものなど使用していただき、ホームでも今までの生活が続けられるように心がけている。	居室は畳の間で洗面所とトイレが設置され、家庭からはペットやタンス、テレビ、椅子、お喋り人形、写真、絨毯、のれんなど持ち込みそれぞれが過ごし易い部屋づくりの工夫をしている。	
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	立位が取りやすいように足元に滑り止めを敷き安全に立ち上がれるようにしている。 トイレの場所などわかりやすいようにしてある。 手すりがあり安全に生活できるよう環境づくりがされている。		

# 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。]

No	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスを基に法人の運営理念をつくり、理念を玄関に掲げており、いつでも再認識し実践につなげている。		
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	地域行事・まつり・運動会などに参加している。事業所では、月1回地域交流会を行っている。		
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	地域、学校行事に参加して、認知症の人の理解して頂くよう発信しており地域交流会のチラシ配りを、利用者と一緒にやっている。		
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	会議は年6回開催されており、事業所の活動内容・報告・参加者の意見交換を行っている。会議を通して、地域の情報を得られている。		
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	市の介護相談員を年に1回行っている。市の担当者の行ききはないが、包括事職員とは連絡を取り合いケアサービスに取り組んでいる。		
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	日中は鍵をかけていない。委員会により勉強会を開き身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束については職員は研修を行っており、具体的な身体拘束についてよく理解している。身体拘束しないケアを実践している。	
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	委員会の勉強会の中で、学んでおり、虐待防止に努めている。		

順 号	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	勉強会で話を聞いたことはあるが、わからない。現在、活用することがない。		
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	契約時、管理者からの十分な説明を行い、理解・納得して頂けている。		
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	家族会は年2回実施、行儀時合わせ行っている。また、面会時、意見・要望を伺うよう心がけている。		
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	法人・管理者は職員の意見や提案に、聞く機会も設け、反映されている。		
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	給与面での不満		
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	月1回の勉強会を行っている。法人内外の研修も積極的に参加している。		
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	吉野地区・GH連絡協議会に参加し、2ヶ月1回の職員交流会も行っている。		

順 号	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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、面会を行い、出来るだけ信頼関係をつくり、また本人の困っている事・不安な事に耳を傾け要望に応じられる様努めている。		
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、家族と話し合いの場を設け、困っている事・不安・要望に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。		
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	入所前にカンファを開き、その時必要としている支援を見極め、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	職員は、一対一で寄り添う時間を持てるよう心がけている。		
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	面会時、月1回の便りをとংশ様子・状態を伝えている。		
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	なじみの場所など外出の機会をもうけ、可能な限り、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	利用者同士の関係を把握し、独立しないよう支援に努め、1人1人が気持ちよく生活支援を行っている。		

頁 No	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	退所後も、利用者の写真を綴り家族へ持っていく等関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	利用者に寄り添い、利用者の思い・表情や言葉・行動を観察し、意向の把握につとめている。困難な時は、家族から情報をもらい、本人の希望に近付けるよう努めている。		
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	家族からの情報を聞きとり生活歴等の把握に努めている。		
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	1日のスケジュールを作成し、1日の過ごし方を記入し、現状の把握に努めている。		
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	カンファを行い、利用者の課題について話し合い、意見等を反映し		
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	個別日誌に、利用者の言葉・行動・表情・気づきを記録し情報を共有している。		
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	本人の状況・その時々生まれるニーズに対応し、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

No	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			
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	入所時に本人・家族の希望を確認し、かかりつけ医をきめている。他科診療は、家族・職員も付き添っている。		
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	週1回、看護師の訪問を受け、利用者の状態・状況を伝えて相談している。		
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。	利用者が入院した際は、入所時の状態を伝えている。入院中の経過は、TELや病院へでかけ、医療関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	看取りに関する指針も作成され家族の同意で家族が希望すれば事業所で看取りを行える。看取りは、その都度家族・主治医と話し合いをしながら行っている。		
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	勉強会等で、急変・事故発生時に備えて、定期的に行っている。		
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	月1回防災訓練を行っている。年2回消防署の指導を受けている。		

No.	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	委員会を中心に、勉強会をひらき人格を尊重した言葉遣い、プライバシーを傷つけない言葉かけの勉強会を行っている。		
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	職員の一方向的な、声かけでなく、利用者の希望・意思を確認しながら、本人の希望に添えるよう努めている。		
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	毎日、タイムスケジュールを作成し、1人1人生活パターンを大切に、希望にそって支援に努めている。		
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	本人・家族の希望で髪染めをしたり、散髪に行っている。また、おしゃれ好きな利用者には、本人で服を選んで頂いたりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態によって、調理手伝いをして頂いたり、出来ない方は、会話をしながら、見学をして頂き力量に応じて手伝って頂いている。		
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・水分摂取量は、把握している。栄養バランスは法人の栄養士に見てもらいアドバイスをもらっている。		
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、口腔ケアを行っている。ほとんどの利用者が、自分で出来る方がおらず介助している。		

品目	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	定時誘導を行っているが、本人の排泄パターン・利用者の排泄のサインを見逃さず、声かけ・誘導を行っている。		
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	・飲食物の工夫として(乳製品等提供) ・運動への働きかけをし、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	1日おきの入浴になっているが、毎日入りたい方には、入って頂いている。 業務的にならないように、リラックスしてもらう事を心がけ、個々にそった支援をしている。		
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	個々の状態に応じ休息をして頂き、部屋の環境や湿度・温度・証明等に注意している。		
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	薬の目的や用法・用量は理解している服用については誤薬がないように2人で確認し服用を行っている。		
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	日常生活の中で、個々の出来る事を活かし、洗濯たたみ、園芸活動をしてもらっている。 レクでは、ボール遊び、懐かしのメロディーを聞いて楽しんでもらい、花見の時期は中庭でお茶・食事を楽しみ、気分転換を支援している。		
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	園芸活動・日常の買い物を通し、戸外に外出又、学校行事・祭り・地域の運動会に参加。 誕生日などの時は家族と一緒に出かけられる様声かけをしている。		

No	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	ほとんどの利用者は、家族よりお小遣いとし預かり、金庫にて管理しており、中には、本人が管理できる範囲で所持したり使えるよう支援している。		
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	書中見舞い・年賀状などの支援をしているが家族の要望にて、なるべくTELをすることを控えている方もいる。		
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	キッチンからは、利用者の様子もよくわかり会話をしながら準備ができ調理の音・においを感じられる。またホールは、季節感を感じられるような空間づくりを工夫している。		
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	廊下には、ソファを2台設置しており、思い思いに過ごせるように工夫してある。		
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	自宅で使い慣れたベッド・布団・タンス・TVを持って来て頂き、自宅にちかい環境作りに工夫し居心地良く過ごせるよう努めている。		
55		○一人ひとりの方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、バリアフリーで、廊下やトイレにはすりがついており、安全に生活ができるようになっている。		