

### 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	4690100450		
法人名	医療法人鹿児島愛心会		
事業所名	グループホーム東谷山		
所在地	鹿児島市東谷山2丁目49番10号		
自己評価作成日	平成23年1月27日	評価結果市町村受理日	平成23年8月17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.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/koreisya/zigvosya/kohyo.html">http://www.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/koreisya/zigvosya/kohyo.html</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23年6月21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)】**

○レクリエーションでは、ゲーム、トランプ、かるた、風船バレー、バダーゴルフ、塗り絵、散歩、ドライブ、月刊誌を使った計算、熟語、ことわざ、昔の歌(DVD)鑑賞など行っている。利用者の好みや状態に視点を置き、無理強いせず、本人が楽しく参加できる環境提供を心掛ける ○日々のラジオ体操、歩行訓練 ○季節を感じるオブジェの共同制作等 ○訪問歯科による支援 ○血液循環や気分転換薬、薬に頼らない浮腫・便秘予防等 ○口腔ケア、補水、排泄の管理に職員全員が留意 ○個々の体調・状況に応じお茶以外の水分を準備、ゼリーで代用等経口摂取の重要性と口腔衛生、咀嚼による脳活性・嚥下能力UP、同時に誤嚥性肺炎予防 ○医療では訪問診療体制導入により24時間の管理、往診時の薬剤師同席による処方管理 ○訪問マッサージ ○毎月の野外レク

**【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)】**

法人グループで、年1回家族や職員への無記名アンケートを実施し、意見・要望を法人・事業所で検討するなど、運営に反映している。内科2・歯科3の病院・医院との連携が出来ており、往診診療で対応している。早急の対応で家族は安心している。(家族のアンケートより) 毎月一回、行きつけのファミリーレストラン・ショッピングセンター・温泉・寿し店などドライブを兼ねて外食を楽しんでいる。

**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 グループホーム東谷山2階ユニット

[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
<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	地域の中でその人らしく共に暮らしている理念を謳い、実践に取り組んでいます	地域との関わり合い・地域への参加を理念に掲げ買い物や散歩の時に、利用者と地域の方々とのコミュニケーションの仲介に心がけ理念の実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の催し参加（敬老会）運営推進会議、地域の中学、高校実習生受け入れ等	利用者・職員が一緒に公園の清掃に出かけたり中学校の体験学習・高校生の実習も受け入れている。又、敬老会にも参加し地元地域住民との交流に取り組んでいる。	昨年の目標達成計画に「事業所の行事に地域の方々の参加を促し交流を深める」ことを掲げ取り組んでいるので、今後も継続して目標が達成できるように期待します。
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	運営推進会議の中で色々話し合い認知症の理解と支援などを話し合う		
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	運営推進会議ではお互いの情報を交換し意見を出し合い話しあっている	年6回の開催はあるが、行政の参加は3回に留まっている。又、参加者が事業所職員と家族のみの運営推進会議の開催がある。	毎回の行政職員の参加を促し、地域の理解と支援をもらえるメンバーを揃え、メンバーから運営の見守り、助言をもらいサービスの向上に活かせる運営推進会議になるように望みます。
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	市の保護課や市社協の支援サービス等を通じて連携している。様々な情報交換を行いながら、サービスの向上に取り組んでいる。	社会福祉協議会の研修に職員の希望者が参加している。介護相談員の受け入れをしている。行政職員の毎回の運営推進会議への参加が見られない。	運営推進会議に毎回の行政職員の参加を促し、事業所も市や町の行事へのボランティア参加への協力など、連携を深めることを望みます。
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	スタッフは身体拘束を正しく理解しており身体拘束の廃止に取り組んでいる	谷山地区の5つのグループホームでの、年6回の合同研修に参加しており、身体拘束をしないケアについても研修が行われ、各ユニットで内部研修で報告し、職員は共有している。	
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逃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	定期的に委員会をもち虐待防止の事についても話しあっている		

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	成年後見制度を含め、行政の支援サービスに至るまで、必要性のある場合には支援している		
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	入居時は契約書・重要事項を説明し利用者やご家族の疑問に答え不安がないよう納得していただいている		
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	利用者や家族の方が要望や意見を言われたら、話し合いをもち良い方法を考え運営に反映させている	毎年、敬老会で、家族の集まる機会を設け、家族から直接要望・意見を聞く機会づくりをしている。法人グループで、年1回家族へのアンケートを実施し、意見・要望を法人・事業所で検討するなど、運営に反映している。	
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	スタッフ会議や日々の業務の中で意見を聞き改善に努め、管理者はそれらを吸い上げ可能な限り反映させている	各ユニットでのミーティング等で、職員の意見・アイデアを聞き、業務改善に努めている。法人グループで、職員への無記名アンケートを実施し、意見・要望を知る機会になっている。	
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	各職員が楽しく働けるよう公私の問題等の相談も受け、業務に対する向上心を持てるよう勤務状況も考慮し、職場環境、条件の整備をし管理者は常にそれを吸い上げ、可能な限り実現するよう努力している		
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	一人ひとりの力量を把握し内外の研修も受け、月一度の会合でその内容を皆で共有しスタッフを育てる努力をしている		
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	地域のグループホームとの交流ネットワークをつくり、仕事の内容や勉強会のやりかた等その他色々な事を話し合っている近隣事業者との合同研修を毎年行っている		

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	サービスの利用を開始する前にアセスメントをとり、困っている事、不安な事、要望などを把握し信頼関係構築に努めている		
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	初期の段階でご家族と十分に話し合い、困っている事や要望に耳を傾け、問題解決と信頼構築に努めている		
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	サービスを開始する前にアセスメントをとり、本人が必要とする支援を見極め、ご家族の納得のうえで必要とあらば他のサービス（マッサージ、訪問カット、訪問診療）などを開始する		
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	本人ができる事を見極め、一緒に洗濯物をたたんだり、野菜の皮をむいたり、買い物に行ったり、テーブルを拭いてもらったりと、できる範囲内で暮らしを共にしている		
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	小さな事でもご家族の関わりを提案し、家族との絆を大切にしながら支え合う関係を構築している		
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	ご家族の方と親戚、友人の面会などについて話し合い、できる範囲内で（以前住んでいた近くへのスーパー、ドライブ、散歩）取り組んでいる	両ユニットとも友人・家族の面会があれば、各居室でゆっくり話ができるように心がけ、再来の願いをして馴染みの関係が途切れないように努めている。墓参り・お寺参りなど家族も協力してもらいながら、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	レクリエーションの時間はスタッフがなかに入り利用者同士が関わり合えるよう工夫をしている。又、入居者同士の人間関係に配慮している		

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	契約が終了しても要望に応じて家族の相談に応じている		
<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	日々の会話の中で一人一人の思いを受け止め実践している(コーヒが飲みたい、買い物に行きたい、など)衣類や下着が不足している時はスタッフが同行し本人の好みを聴いたりしながら購入している	利用者の担当職員が中心になり、アセスメントを作り、ケアの気づきなどをスタッフと話し合っており、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	入居前アセスメントを取り、サービス開始時には、予想される事を把握している		
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	毎日のバイタルチェック、食事、水分、心の状態を把握し一人一人の有する力に見合った過ごし方、暮らし方の支援をしている		
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	介護計画はご家族や主治医の意見、その他関わっている方々、本人の心身の状態などを考慮し作成している	利用者の担当職員が毎月モニタリングを行い、計画担当者が3ヶ月毎に評価し、ケア会議でスタッフ全員で話し合い、介護計画の見直しをしている。家族の面会時に担当者会議を開催し、家族の意見を聞いている。	
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	日々の個別の記録を点検し、気づきをその都度話し合い、介護計画に活かしている		
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	ご家族に代わり、必要な物を一緒に買いに行ったり、前に住んでいた家を見に行ったりと柔軟な支援に取り組んでいる		

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	近所の飲食店、美容院、民生委員、包括支援センター、病院、等の支援を得ながら安全で豊かな暮らしを支援している		
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	家族の了解を得、大半の方が24時間体制の訪問診療で何でも相談できるようになっている	内科2・歯科3の病院・医院との連携ができており、往診診療で対応している。脳外科へは、病院受診で対応している。	
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	訪問診療の方については気になる事はすべて医師に相談しながらやっている		
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。	入院された時はお見舞いに行き、病院関係者と情報交換をし良い関係作りにも努めている		
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	入居時説明で重度化した時や終末期の事を説明し、ご家族の希望もお聞きし、事業所でできる範囲を説明し方針を共有している	家族へアセスメント作成時の半年に1回、「医療及び緊急時の方針に関する計画書」の説明を行い、同意をもらっている。終末期に看取りを希望された時に、看取り介護の指針を説明できるように、看取りの指針も作成している。	
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	月一度の勉強会の時間をもうけたり、昼休みの前の時間を利用して新しいスタッフとの勉強会をもうけたり、いろいろな研修に行ってもらったりして実践力を身に付けている		
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	ホーム内でのレクレーションに災害時の避難法を取り入れたり、地域の消防隊と連携して防災訓練を行っています	消防署立会いの訓練は、年2回計画し、実施している。その他各ユニットで、レクレーションに取り入れたり、シミュレーションしている。地域の方々の協力体制は確認できない。備蓄は、検討中である。	避難誘導は、両ユニットの協力で成り立つものです。あらゆる想定訓練を両ユニットで合同実施を望みます。夜間災害は、近隣の住民の協力がもらえるように、避難後の見守りなど、具体的に伝え協力体制を築くことを望みます。

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
<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	各人の尊厳 プライバシーの確保、受容、共感をスタッフは学んでおり対応している	勉強会「倫理」の中で、学んでいる。昨年の改善点であり、トイレ誘導の声かけなど職員一人ひとりの意識付けで、改善されている。	
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	利用者の担当者がそれぞれ決まっており、本人に色々な事を聞いたり本人の自己決定に働きかけている		
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、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	一人ひとりのプランがたてられており、その中には本人の趣味や健康の事、本人を生き活きさせる事などが計画されており それに添って支援している		
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	定期的に訪問カットをお願いし、洋服は自分で選んでもらい、声かけをして清潔な身だしなみやおしゃれを支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食卓には花を飾り音楽を流し、献立はバランスや色どりにも気をつけている。利用者の方はお盆を拭いたりテーブルを拭いたり野菜の皮を剥いたりお茶を入れたり、できる事を手伝ってもらっている。又利用者の好みも聞いている	朝食は、各ユニットで作られるが、昼・夕食は、デリバリー方式を取り入れ、盛り付けだけを行い、利用者一人ひとりへの向かい合う時間を増やしている。毎月ファミリーレストラン・ショッピングセンター・温泉・寿し店などドライブを兼ねて外食を楽しんでいる。	
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	毎食後、食事量と水分量を記録。入浴後の水分、10時15時のお茶、食事には汁物を必ずつけ、水分の確保に努めている。栄養のバランスは管理栄養士によって計算をされた食材を使用している		
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	毎食後その人に応じた口腔ケアをしている。義歯は定期的に洗浄剤で洗浄している。訪問歯科の支援も行っている		

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
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	排泄の自立に向け個人のパターンを把握し、トイレの誘導・自立支援をしている	排泄について問題点のある利用者が各ユニットにいる。利用者それぞれに対応しているが、排泄チェックやパターンの把握が確認できない。介護計画に排泄の自立への支援が組み込まれていない。	排泄チェック表を作り、利用者の排泄パターンを把握して、利用者が、日中、リハビリパンツが出来るだけ濡れず、トイレでの排泄が出来るように、個々の介護計画に組み入れ支援に努めることを望みます。
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	水分をしっかり取ってもらい運動(歩行訓練、公園散歩)や、食生活等に気をつけている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の日は決まっているが、状況に応じて入浴していただく、又本人の好み(熱い、ぬるい)を把握している	隔日に入浴し、週3回は、実施できるように努めている。お湯の温度調整に心がけている。拒否する利用者には、声かけの工夫・職員の交代で実施している。	
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	安眠を得るため適度な運動、日光浴、食事、傾聴、音楽などを取り入れ支援している		
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	薬の効能を知り日々健康チェックをしながら変化を確認している。副作用について把握している。		
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	ケアプランは各人の役割や楽しみなどを把握し、今までの生活歴のなかからできる事等を探し立てられている		
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	利用者各人の趣味を把握し、園芸、歌を歌ったり、買い物やドライブ、外食を楽しんだり等、その人の力を活かしたお手伝いも取り入れ支援している	公道に面しているため、日常日光浴・外気浴ができるスペースが少ないので、晴天時には、公園への散歩・買い物・ドライブ・外食等、出かける機会を多く取り入れ支援している。	

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
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	お金の管理がある程度可能な方は、外出時好きな物を買ったりしている。ご家族と金銭の自己管理について事前に協議して個別に対応している		
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	自ら電話をしたり、手紙のやり取りができる方はおられないが、本人の希望があれば、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	廊下や居間には ソファや椅子が置かれ、入居者同士の歓談の場となっている。又、レクリエーションでは季節を感じさせる物を皆さんで作ったり季節の花を飾ったり、音楽を流したり、こちよく過ごせる工夫をしている	ユニットで、部屋の配置などが違っている。二階は、食卓と居間の空間が作られ、三階は、食堂兼居間になっている。両ユニットとも、季節が感じられる手作りの花で飾られている。	
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	共用空間にはTVやゆったり座れるソファがある。そこで新聞を読んだり、外を眺めたり音楽を聴いたり、又利用者同士の歓談ができるよう工夫している。		
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	居室にはご本人が好きな植物やTV等配置し、光、音、温度にも配慮し居心地よく過ごせる工夫をしている	各階とも、回廊状に居室が配置されている。各居室は広く、ベッド・パイプハンガー・タンスが利用者の利き手の導線・自宅の部屋に近い配置を考慮して利用者それぞれの家具の配置になっており、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	居室や廊下には手すりが付けてあり安全な環境づくりをしている。洗濯物をたたんだり、掃除やお盆をふいたりできる力をいかしている		

自己評価および外部評価結果 グループホーム東谷山3階ユニット

[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	地域の中でその人らしく共に暮らして行ける理念を謳い、実践に取り組んでいます		
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	町内会に加入し、老人会や行事、近隣公園の清掃活動への参加を通じ地域の一員として、日常的な交流の場を設けたり、近辺の中、高生研修受け入れを行っています		
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	運営推進会議に町内会や民生委員の方に参加していただき、高齢者の方々の相談等への協力対応可能である事の説明を行ったり、近隣美容室での来客者との交流を通じ、理解や支援の方法を地域の方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	包括支援センタースタッフは勿論、町内会民生委員、家族等との懇談を行い利用者へのサービス向上につなげられるよう取り組んでいます		
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	市の保護課、市社協福祉サービス支援員と緊密に連絡を取り、日常のケアサービス実施状況を伝え、協力関係構築に取り組んでいます		
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	「身体拘束ゼロ」の介護をモットーとし、それに伴う転倒事故、危険行動予防にについての勉強会を行い、ご家族への説明、理解を得たうえで身体拘束のないケアに取り組んでいます		
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	勉強会等へ参加し、受講後は職員会議や日々の申し送り等で再確認し、虐待防止に努めています		

項目	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
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	市の社会福祉協議会の行う福祉サービス支援事業を活用し、利用者の権利擁護に勤め、関連セミナー等があれば積極的に参加学習しています		
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	契約時には利用者、家族に事前に見学していただき、意見や要望、疑問点について伺い十分な説明を行い、解約後の相談についても可能な限り応じている		
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	苦情受付窓口を設置。契約書においても行政の苦情受付機関明記、苦情受付のBOX設置などで外部の受付先も案内しています		
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	スタッフ会議や日々の業務の中で意見を聞き改善に努め、管理者はそれらを吸い上げ可能な限り反映させている		
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	各職員が楽しく働けるよう公私の問題等の相談も受け、業務に対する向上心を持てるよう勤務状況も考慮し、職場環境、条件の整備をし管理者は常にそれを吸い上げ、可能な限り実現するよう努力している		
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	各種研修を案内し、重要な研修等においては業務として参加		
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との交流ネットワークをつくり、仕事の内容や勉強会のやりかた等その他色々な事を話し合っている近隣事業者との合同研修を毎年行っている		

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	本人との面談により要望や悩み、不安等について聴取したり医療機関からの情報提供を受け、利用時に柔軟な対応と信頼関係が構築できるよう努めています		
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	事前の電話相談や面談でのご家族の意見や要望、抱えている不安を聞き入れ受けとめる機会を設け、場合により行政による各種福祉サービスの利用等のアドバイスも行っていきます		
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	医療機関の情報提供や介護認定時認定調査票、主治医意見書(本人、家族同意の下)開示により管理者を交え検討、他のサービス利用も含めた対応に努めています		
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	利用者を人生における先輩と敬い、常に本人の立場で喜怒哀楽を共感し合う関係を築いています		
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	家族の面会、ケア会議等への参加を通じて家族と連携を図り、可能な限り病院受診や衣替え、墓参り等家族の協力をいただき共に支えていただいています		
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	家族へ定期的な面会や外出を依頼し馴染みの場所への訪問やドライブ等を取り入れ本人の思いを大切にしています		
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常でのレクリエーションや野外レク、買い物を通じ共通の趣味や興味を引き出し、それぞれの個性を把握することで利用者同士の関わりが円滑に行えるようにしています		

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
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	ホームを退去された後も利用者や家族の相談窓口となり、必要に応じて本人の経過に応じてフォローしています		
<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	本人の思い入れや希望を取り入れ、意向の把握に努め、意思確認の困難な利用者の場合には家族からの情報をもとに検討しています		
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	入居前の情報提供や本人、家族からの聴き取りによりこれまでの生活環境やサービス利用の経過把握に努めています		
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	その時々により心身状態、活動状態に変動が見られるので、日常の状況を常に把握し総合援助につなげています		
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	担当介護職員をそれぞれ立てケアにあたり本人、家族、主治医等必要な関係者との話し合いを設け、それぞれのアイデア意見を反映させた介護計画を作成しています		
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	個別記録によるケアの実践や結果、工夫、気づきの情報を共有し日々の介護計画の見直しに活かしています		
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	本来家族の行う各種手続きや物品購入等さまざまな場面(家族の年齢や県外在住等)を考慮し柔軟な対応に努めています		

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
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	市生活保護課、市社協等と本人の状態に合わせて対応しています		
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	本人の基礎疾患や病状での希望を伺い本人及び家族の納得される主治医との関係を築きながら、適切でよりよい医療を受けられるよう支援しています。訪問診療導入		
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	訪問診療を利用されている入居者に関しては訪問診療Drや看護師に相談しその他の利用者はかかりつけの病院看護師に相談指示仰ぎ、適切な受診や看護を受けられるよう支援しています		
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。	主治医や看護師、ソーシャルワーカーとの連携を図っています		
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	入居に際して緊急時、重症化、終末期のあり方や方針の共有が行えるように文書で確認しています		
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	急変時や事故発生時の対策マニュアルを作成し、応急手当や初期対応の勉強を行っています		
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	ホーム内でのレクリエーションに災害時の避難法を取り入れたり、地域の消防隊と密接に連携して防災訓練を行っています		

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>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	十分に配慮した言葉かけや対応を行っています		
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	それぞれの希望、要望が表出できるよう日常の表情や感情を汲み取り、本人の判断、意思決定を尊重し納得した暮らしが送れるようような支援に努めています		
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	日常の日課という原則にとらわれず、個々の体調やペースに応じた生活を尊重、優先して過ごしていただけるよう支援しています		
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	個々の好みを優先し衣類の選択していただいたり、理美容は馴染みの場所や訪問カット利用時も本人の要望にそしておしゃれができるよう支援しています		
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	栄養管理に留意しそれぞれの好みや咀嚼嚥下状態に合わせて調理し、旬の物を用い食への楽しみを維持でき、簡単な準備、下膳、片付けで個々の力を活かしています		
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	主治医の意見や個人の食習慣を聴き取り状態や能力に応じた食形態、量、水分が確保できるよう支援しています		
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	毎食後の口腔ケアを行い、磨き残しや虫歯予防に努め、必要に応じ歯科医の訪問診療や口腔ケア指導を受け、口腔内の清潔保持必要性を理解し支援しています		

目 次	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	日常の排泄リズムを把握しトイレで気持ちよく排泄できるよう支援し、本人の要望でリハビリパンツ着用の方には意思を汲み取り失敗のないよう誘導したり、居室位置を配慮する等工夫しています		
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	便通のよい食事やおやつを提供、保水の管理、腸蠕動運動への働きかけや歩行練習、トイレでの排泄習慣への取り組み等の工夫をしています		
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	時間帯に関しては見守りや事故防止の為にホーム指定の時間となりますが、曜日や回数については個々の希望やタイミングに合わせて楽しめるよう支援しています		
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	安眠や休息が安心して取れるよう居室内の配置替えや生活習慣、又その時々状況に応じて対応が行えるよう支援しています		
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	服薬一覧表を作成し、個々の服用している薬の目的、量を把握できるよう工夫し又、薬剤師への相談、指示により症状変化の把握に努めています		
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	ホーム内活動でも個々の役割を持っていたり、事で張り合いや自信をつけてもらい、趣味や楽しみを取り入れ、気晴らしにつなげられるよう支援しています		
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	近所の公園へのお散歩やドライブ、個々の希望に応じたお買い物や足湯に出掛けられるよう支援しています		

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
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	個々の力に応じ自己管理可能な方には所持していただき、物盗られ妄想の強い方にはホームにて管理し、外出時や買い物時に使っていただいています		
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	時節(年賀、暑中見舞い)の挨拶や野外レク時の写真付きハガキを出したり、電話でのやり取りができるよう支援しています		
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	共有空間には自由に過ごせ、不安な音や光、冷暖房の風を受けないよう配慮し、生活感や季節感を感じる観葉植物や装飾等を施し、心地よく過ごせるよう工夫しています		
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	椅子を配置したコーナーがあり独りの時間を楽しめたり、思い思いに過ごせる居場所の工夫、確保を行っています		
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	居室にはカレンダーや写真等を飾ったり、使い慣れた家具や馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごせる環境を造っています		
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を送れるように工夫している	利用者の生活行動に配慮し安全で自立した生活を送れるよう、手摺や歩行練習用の平行棒設置し、個々の身体機能を活かせるよう工夫し、危険と思われる物には布や造花で覆い混乱回避工夫しています		