

### 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	4670103524		
法人名	医療法人 起生会		
事業所名	グループホーム ハートフル林		
所在地	鹿児島市西田三丁目15番5号		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成24年10月23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="#">県ホームページより</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24年7月5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)】**

入所者が施設で寂しい思いをされない為に施設内で数多くの行事を催し、入所者とご家族様が一緒に過ごされる時間を多く作り、相方とも後悔されない様に環境整備も含め援助していきたい。

**【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)】**

同法人の医療機関との連携で、家族からは心強い・緊急時の対応が適切である等安心の声が多く寄せられている。管理者は年間行事を決めて家族を招き、共に過ごす機会をなるべく多く持つように取り組んでいる。今年から管理栄養士を配属し、利用者の症状に応じて個別の塩分やカロリーなど増減した療養食の提供やそれぞれの好物や食べたい物をメニューにとり入れるようにしている。4階の菜園も今年畑用の土を入れ、いろいろな野菜を植えて収穫できており、目や舌で楽しみ会話も弾んでいる。今年になって利用者の表情が良くなり、笑顔が増え、明るくなってきたことを職員も家族も感じている。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<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	地域での敬老会、運動会など運営推進会議にて情報交換し、参加できる行事には参加している。また、レクリエーション等に御家族様への参加を呼びかけ、交流を深めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が今年3月見直しされている。職員が理念をケアに反映しやすいよう「基本理念宣言」として6項目の具体的な基本方針を掲げ、共有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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	夏祭りや、消防訓練などは、利用者・職員共に参加できるものは参加している。最近では、ボランティアの受け入れも行っている。	自治会に参加し、回覧板などで地域活動の情報を集め参加している。今年はサマーボランティアとして小学生から中、高、専門学校生まで40人近くの受け入れや地域へグループホームについて知る機会とし交流を広げる予定である。	
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	高校生や専門学生の実習や、ヘルパーの実習を受け入れており、認知症の理解をしてもらっている。また、今年度より研修の参加も積極的に行っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を行い、事業所の活動内容の報告をしている。また、御家族様にも意見を頂き、改善活動を行い、次の運営推進会議で経過報告を行っている。	地域包括支援センター職員、民生委員、西田文化協会、家族の参加で年6回の開催である。異運営推進会議で頂いた意見は早急に対応や改善を行っている。又、会議の内容は家族会などで報告し、職員へも月1回のミーティングで周知している。	運営推進会議で入居者の状況報告等を行うことでこれまで以上に意見を頂き又、委員の増員を図られることでサービス向上に繋がることを期待します。
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	認定更新の機会に生活保護課担当者へ利用者の具体的なニーズ、プランなど説明し連携している。	地域包括支援センター主催のグループホーム、小規模多機能連絡会や地区情報交換会などに出席し実情や取り組みを伝え連携を図っている。	
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	レクリエーションの一環としてドライブや散歩等を行い、心の安定を図っている。やむを得ず身体拘束を行う場合はマニュアルに沿って行う。	同法人医療機関の研修に参加し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。今後はグループホーム独自のマニュアルを作成する予定である。	
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	認知症に関する研修に参加し理解を深めている。また、不適切なケアを行わないようにミーティングで話し合っている。		

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	利用者の中に成年後見人制度を利用している方がいるので、理解はしている。		
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	改定時には、文書を御家族様へ送り、報告している。御家族様からの疑問点には、説明を行い理解して頂いている。また、外部評価や運営推進会議等の議事録を各フロア入口に設置し、情報提供を行っている。		
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	家族会や運営推進会議等で出された意見・要望は、施設内で改善を行い、報告している。	家族会や運営推進会議以外にも面会時など気軽に意見を言いやすい雰囲気作りを心がけ、業務改善につなげている。	
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	月に一度ミーティングを行い、意見交換を行っている。	管理者は日頃からコミュニケーションをとりやすい関係を作り、職員は日常的なかかわりからの気づきやアイデアなどを伝え意見が反映されている。	
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	管理者により、毎月の勤務状況の整理を行っている。また、勤務の見直しを行い、必要人員の確保や残業時間の削減を行っている。今年度は、人事考課により給与水準の見直しを行った。		
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	職員との和を大切にしながら自身も研修に積極的に参加し、職員共に意識を高めるよう努めている。又、資格取得を支援している。		
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	研修には積極的に参加し、自己の意識を高め、自身の向上に努めている。今後は、他の施設等の交流により、サービスの質の向上を行っていく。		

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	依頼しやすい。 何かたずねたい事がある時も遠慮することなくたずねられる環境を作っている。		
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	家族会を開き、定期的に意見を聞いている。 ケアプラン更新時も少しの要望も聞き入れもり込むようにしている。		
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	本人と家族のニーズを情報収集した上に、スタッフにも情報を聞き対応している。		
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	入居者との共同作業を取り入れ、洗濯物たたみ等している。		
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	面会時に家族とも話をする機会を極力作るようになっている。しかし、遠方に住んでいる家族とは電話や手紙でのやり取りになる為、本人が介入しにくい。		
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	頻回ではないが、自宅へ戻ったりしている。しかし、要介護の関係や、ご家族様の都合で全員ができていないわけではない。知人の方が面会に来た際は、居室でゆったりと過ごされている。知人に手紙を出したいという場合は、手配をしている。	入居時や日常的な関わりの中で馴染みの人や場所の把握に努めている。自宅へ戻ったり本人の行きたい所への対応で家族の応援を貰い、できない時は職員やヘルパーが支援している。	
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	利用者同士が会話出来る様声掛けし、促しているが難聴や認知の問題があり、上手く行えない。		

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	利用者のグループホームでの状態など、面会時や手紙で報告し、意見を聞いている。		
<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	担当者会議を通じて、利用者の意向の確認や話合いをしている。	日々の暮らしの会話や態度から気づいたり家族から情報を得たりするが、夜勤のときなどゆっくり時間がとれる時に、話を傾聴し把握に努めている。	日々の関わりの中での本人の思いや意向を職員で共有できるような書式を作成し、ケアプランに活かされることを期待します。
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	グループホームに入所する前の生活歴をスタッフがあまり把握できていない。今後作成して行く予定。		
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	利用者の生活時間に合わせて過ごしてもらっている。		
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	ケアプランを基に利用者に必要なケアを実践。 朝・夕の申し送りやスタッフと状態報告をしている。	月1回ミーティング時にケアの実践、結果、気づきについて話し合い、介護支援専門員が毎月のモニタリングと3ヶ月毎の評価を行い、状態変化がなければ6ヶ月毎のケアプランの見直しを行っている。	
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	その日の行動や言動を細かく日誌に書くようしており、現在できている。		
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	グループホームスタッフではケア出来ないサービスは、連携している病院やヘルパーを利用していただいている。		

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
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	現在、地域との密着は少なく、どのような地域資源があるのかこれから把握していかなければならない。		
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	症状に応じて、その都度精神科、整形外科、歯科等往診して頂いている。又家族と共に受診される場合もある。	他科受診に家族が同行できない時は、職員やヘルパーが同行し、必要な時はその日のうちに家族へ電話で報告している。	
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	口頭ではもちろん、記録にも記入し、報告したり出来ている。		
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。	毎月全員、林内科胃腸科病院を受診しており、密に関わりをもつ様になっている。		
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	担当者会議を通して急変時や、終末時の希望を聴取している。	今のところ看取りを希望される家族はいないが、日頃から家族とのコミュニケーションを大事にし、事業所の力量を話し合いながら、主治医とも相談し家族と方針を統一している。	
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	職員ミーティング時に、心肺蘇生法や吸引方法のシュミレーション等をしている。又、急変時連絡網や24時間フロア看護師が対応できる様にしている。		
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	フロア内、通路に避難経路を掲示してスタッフは目を通している。地域との協力に関しては、まだ体制が整っていない。	火災訓練を年4回、うち2回は消防署と合同訓練を行っている。2階4階それぞれの避難経路図や消防マニュアルも作成され、今後台風や地震時のマニュアルも作成予定である。	夜勤者が一人の時、あらゆる想定の下、自信を持って利用者を避難させられるよう繰り返し自主訓練をされることを希望します。

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	オムツ交換時、ドアをしめたり入浴も極力各自で入ってもらう様対応している。	排泄介助や入浴介助時など羞恥心に配慮した言葉かけを心がけている。日常のケアで職員の言葉かけが適切でない時は管理者がその場で注意している。	
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	スタッフに対して、利用者が質問・要望を行える環境を作っている。		
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	利用者のペースに合わせてケアが出来ている。		
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	一緒に洋服をえらんでコーディネートしたり、櫛をとかしたり、洗顔介助をしている。		
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	一緒に準備をすることが、現在は難しいが、配膳や盛りつけなど、利用者ができる事のみ手伝ってもらい、こちらから強要することはない。	利用者は誕生会の手作りケーキや行事の後に家族と一緒に食事をするランチボックスなどを楽しんでいる。入居者の好物をメニューに取り入れたり、4階の畑でできた野菜など食事中的話題にあがり会話が弾んでいる。	
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	毎食時の食事を記録し、本人の嗜好に近づけるよう努力している。		
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	毎食時、口腔ケアを促したり、口腔環境の観察を行っている。		

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	一人一人の排泄量や能力を把握し、パットを尿量に合わせてたり、PWC準備など出来ている。	排泄の自立に向けてトイレやポータブルトイレへの誘導を行っている。夜間は吸収量の多いパットへ変更し良眠が確保されている。お茶で陰部洗浄を行うことで尿臭も解消するなど工夫をしている。	
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	便秘傾向にある利用者の把握をし、牛乳やオリゴ糖で調整を行っている。それでも排便がない場合は、下剤投与をだいたいKot-3日目で下剤投与をしている。		
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	今日は、きついという方に対しては清拭を行ったり、更衣のみ行ったり、時間をずらして入浴してもらったり出来ている。	週2~3回入浴を行っており、一人ひとりの希望に合わせてたり、入浴を嫌がる人には無理強いせず、職員が代わって声をかけてみたり、清拭に変更して対応している。	
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	小まめに声掛けし、休みたいという時間に合わせてベッド誘導を行ったり、和室コーナーで休んでもらうなど出来ている。		
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	看護師が全て服薬管理している。又、一覧表を作成し、誰が何を飲んでいるか、全員が服薬に対しての意識が高まる様になっている。変化・変更時はその都度皆に知らせている。		
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	レクリエーションの内容を季節に合わせて制作活動を行ったり、季節に合わせて行事を行っている。 食事も一人一人好きな物を聞き、食べたい物を提供している。		
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	利用者の行きたい場所によって家族へ連絡をとり、一緒に外出して頂いたり仲介に入っている。	月1回買い物やドライブを計画している。行きたいところや個別の買い物で家族が行けない時は、職員やヘルパーステーションの協力のもとで行っている。	



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
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	金銭管理の出来る方のみ、お小遣いとして渡し、ほしい物がある場合はスタッフへ伝え、替わりに買いに行ったり、一緒に行ったりしている。		
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	利用者自ら電話を掛けられたり、スタッフがつないだりと聞きに入ることもある。		
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	フロア、各部屋に温湿度計を設置しており、適温調節出来ている。又、利用者が作成した季節の制作物を飾っている。	廊下や居間は広く、集団を好まない入居者は他の入居者と離れ職員と一緒に食事したり、思い思いの場所で過ごしている。4階のユニットは大きな窓から菜園が見え、ペランダに出て外気浴も楽しめる。	
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	それぞれ居室で読書やテレビ鑑賞、お裁縫など好きな時間を過ごしていただいている。		
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	利用者が自宅から持ってきた家具やなじみの物を居室へ配置し、過ごし易い雰囲気を作っている。	2階は病棟だった2人部屋の広さを一人の居室としており、広々した部屋に自宅からなじみの家財道具がたくさん持ち込まれている。4階は部屋の造りがそれぞれだが、写真や似顔絵、草木などを置いて楽しめている。	
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	残存機能を活かし、利用者に役割をもって生活して頂いている。		

# 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	地域での敬老会、運動会など運営推進会議にて情報交換し、参加できる行事には参加している。また、レクリエーション等に御家族様への参加を呼びかけ、交流を深めている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	夏祭りや、消防訓練などは、利用者・職員共に参加できるものは参加している。最近では、ボランティアの受け入れも行っている。		
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	高校生や専門学生の実習や、ヘルパーの実習を受け入れており、認知症の理解をもらっている。また、今年度より研修の参加も積極的に行っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を行い、事業所の活動内容の報告をしている。また、御家族様にも意見を頂き、改善活動を行い、次回の運営推進会議で経過報告を行っている。		
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	認定更新の機会に生活保護課担当者へ利用者の具体的なニーズ、プランなど説明し連携している。		
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	レクリエーションの一環としてドライブや散歩等を行い、心の安定を図っている。やむを得ず身体拘束を行う場合はマニュアルに沿って行う。		
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	認知症に関する研修に参加し理解を深めている。また、不適切なケアを行わないようにミーティングで話し合っている。		

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	利用者の中に成年後見人制度を利用している方がいるので、理解はしている。また、利用者は勿論の事、ご家族のケアも大事にしている。		
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	改定時には、文書を御家族様へ送り、報告している。御家族様からの疑問点には、説明を行い理解して頂いている。また、外部評価や運営推進会議等の議事録を各フロア入口に設置し、情報提供を行っている。		
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	家族会や運営推進会議等で出された意見・要望は、施設内で改善を行い、報告している。		
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	月に一度ミーティングを行い、意見交換を行っている。		
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	管理者により、毎月の勤務状況の整理を行っている。また、勤務の見直しを行い、必要人員の確保や残業時間の削減を行っている。今年度は、人事考課により給与水準の見直しを行った。		
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	職員との和を大切にしながら自身も研修に積極的に参加し、職員共に意識を高めるよう努めている。又、資格取得を支援している。		
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	研修には積極的に参加し、自己の意識を高め、自身の向上に努めている。今後は、他の施設等の交流により、サービスの質の向上を行っていく。		

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	初期に築く信頼関係において利用者様が不穏、徘徊等の情緒不安定が見られた際は傾聴に努め今後の要望や安心を提供する必要がある。		
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	サービスを導入する上で利用者様の夜間の様子や状態を知りたがる事がある。又、サービス担当者会議の参加にて、御家族様からの要望を具体的に示す必要がある。		
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	その都度、支援内容が変更する場合もある。必要とする支援の見極め、他サービス利用の検討も必要と思われる。		
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	可能な限りADLの自立、QOLの向上を目指している。		
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	利用者様、ご家族様との絆を大切に支えているが、ご家族様の意向が強い場合もある。		
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	以前は買い物や一時帰宅の支援を行っていた。今後は関係が途切れないよう支援が必要である。今後は、馴染みの方へ面会の依頼を行っていく。		
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	利用者様の個々の生活や離床の促しに努めている。共同生活を行う上でスタッフの配慮や声掛け等を行い利用者同士の関わりを把握する必要がある。		

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	前利用者様のご家族からイベント等の問い合わせがあった。今後は、行事予定など情報提供や関係づくりをしていく必要がある。		
<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	検討はしているが、さらに個別ケアの検討をしていく必要がある。		
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	これまでの暮らしを把握できても、それが今の生活に活かされているとはいえない。今後、検討していく。		
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	日々の状態変化を把握しスタッフ間で情報共有をし、ケアに活かしていく必要がある。		
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	介護計画についてもう少し家族にも積極的に参加して頂き、本人がより良く暮らせる様にすべきである。今後、担当者会議への出席の呼び掛けをしていく。		
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	日々の様子や病状経過等、状態がわかる様にも、もう少し具体的に書く必要がある。		
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	取り組んではいるが、他のグループホームの取り組み等情報収集していきサービスの検討をする必要がある。		

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
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	現在、地域との密着は少なく、どのような地域資源があるのかこれから把握していかなければならない。		
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	家族・主治医との連絡を密にし、できるだけ早く診察を受けられるようにしている。		
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	各スタッフとの情報交換を密にし、利用者の変化の把握に努めている。		
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。	グループホーム担当看護師との連絡を密に行っている。		
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	ケアマネジャーのケアプランに対して会議をもち、十分に説明、方針を共有し、ケアを行っている。		
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	職員ミーティング時に、心マッサージのシュミレーション等をしている。又、急変時連絡網や24時間フロア看護師が対応できる様にしている。病院との連携もできている。		
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	フロア内、通路に避難経路を掲示してスタッフは目を通してしている。地域との協力に関しては、まだ体制が整っていない。		

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
<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	個人情報保護を掲示するとともに、研修会やミーティングを利用し職員の意識の向上を図っている。		
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	入所者様が思い、希望を表し易い環境を作ったり自己決定できるように働きかけている。		
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	引継ぎで夜間の様子を聞いたうえで体調、希望を考慮し、その日の過ごし方について個別に声を掛けながら支援している。		
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	入所者様の希望時に訪問カットで髪をカットしてもらったり起床時の整髪を行っている。		
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	利用者様と職員がともに食卓を囲み会話しながら食事を摂っている。		
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	食事量や水分摂取量は、個別の記録に毎日全員記録しケアに活かされている。		
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	起床時、毎食後口腔ケアを行っている。		

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	時間でトイレ誘導をし、失禁が少なくなるように援助している。 夜間帯の排泄に不安がある方は夜間のみオムツを使用し、日中はトイレ使用をされている。		
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	便が出ない時は個人に合わせて座薬やオリゴ糖、腹部マッサージを行っている。		
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	週2回の入浴は決まっているが、その中で本人の入りたい時間に入れるように援助している。また、希望によっては他ユニットで入浴されている。段差があり、安全性の面で再検討の必要がある。		
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	だいたいの消灯時間は決まっているが、起きている人は居室内で過ごされ、ご自分の寝たい時間に眠られている。また、朝も起きられない方は声を掛け、介助で起きられるている。不眠時は午睡などすすめている。		
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	薬はスタッフ側で管理し、随時本人に渡し、服用してもらっているが、口に入れるまでの確認が出来ていなかったりするため、スタッフの意識づけが必要である。		
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	洗濯物や配膳などして頂き、それぞれの役割の中で支援を行っている。また、ビールなど嗜好品を取ってもらい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	外に行きたいと言われる利用者に対して、希望時に外出できないこともあり、支援をしっかりとっていく必要がある。		



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	買い物の日が1週間の中にありご本人様の希望があれば職員同行で外出している。		
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	お手紙、ハガキなど送ってきた物など、直接ご本人様のもとに、お渡ししている。 電話もご家族といつでもやり取りが出来るよう支援している。		
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	フロアで、いつでもくつろいいただけるよう工夫し、テレビも自由に観られ、温度、湿度もチェックをおこなっている。		
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	広いフロアがあり、ソファのコーナー、テレビのコーナー、広いテーブル、庭を眺めるスペース庭にもそのまま出られるので利用者同士好きな場所で思い思い過ごせるよう工夫をしている。		
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	居室にはテレビ、冷蔵庫、タンスなど自分の使い慣れた物が持ち込まれており仏壇写真など置き、御自宅のように居心地よく過ごされるよう工夫している。		
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	洗濯物を干したりたたんだり、シーツの交換、配膳の手伝いなどされたり、トイレの場所もわかりやすくして、自立した生活が送れるよう工夫している。		