

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	4670105099		
法人名	医療法人 松柏会		
事業所名	グループホーム てまり		
所在地	鹿児島市山田町441番地		
自己評価作成日	平成22年12月16日	評価結果市町村受理日	平成23年3月8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)】

笑顔と柔らかな言葉で明るい雰囲気を生み出す。
 その人の事実を受容共感し自尊心を敬う。
 常に考え新しい発見を生み出す。
 開かれたサービスで地域とのふれ合いを大切にする。

※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.kagoshima-kaigonet.com
----------	---

【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)】

パーソンセンタードケア(利用者の心に寄り添う)の実践に努めている。
 喫茶店・飲食店へ職員の勤務体制を整え個人外出を実践している。
 広い廊下には、ソファが置かれ利用者同士のくつろぎの場所になっている。
 中央の事務所で両ユニットが繋がっており利用者はお互いのユニットを行き来して歩行訓練にもなっている。

【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1月13日		

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)
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)
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)
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)
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
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
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	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	毎週月曜日に朝に運営理念を読み上げ、その内容に伴った行動をするように心がけている。	職員は、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念である「開かれたサービスで地域とのふれ合いを大切にする。」という理念を共有し、買い物・散歩等の外出時に地元の方々と利用者のコミュニケーションの仲介に努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	1～2ヶ月に1度外出や外食をして地域との交流をおこなっている。	自治会への参加は無く、事業所として地域とのつながりが少なく感じられる。中学生のボランティアや高校の実習生の受け入れをしている。	地域の方々への事業所の啓発や利用者と地域住民の方々が日常的に交流できる工夫を望みます。
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	ご家族をはじめホームに来られる見学者やボランティア、実習生、運営推進会議に関連される方々、法人職員関係者など多くの方に認知症の人の理解を伝えている。		
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	運営推進会議では、現状の報告や今後の活動予定等報告し、サービスの質の向上に繋がる意見交換や勉強会をしている。	運営推進会議に、時々歯科コーディネーター・訪問看護師等の参加にて、口腔ケアや身体拘束・脱水症状等の勉強会を実施している。	事業所の具体的な課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための助言を参加者からもらえる機会として活用されることを望みます。
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	市の担当者とは、入居者の状況について相談や情報交換を行いながら連携を図っている。その他市の介護相談員も受け入れ入居者のサービスの質の向上に繋がるように取り組んでいる。	高齢者福祉課に「元気高齢者ボランティア」を依頼したり、谷山ふるさと祭りにスタッフが踊りに参加している。	
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	日中は玄関は開放している。身体拘束廃止に関しては勉強会などを通して情報を共有している。	毎月法人内の身体拘束委員会に職員が参加して、報告をしている。身体拘束について勉強会をしているが、理解を得るための工夫がもう少し不足しているように思える。	グループホームでの基準における禁止対象となる具体的な行為を常勤・非常勤の全ての従業者が正しく理解できる研修の内容・記録の工夫を望みます。
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	勉強会や回覧をまわして情報の共有を図っている。		

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	理解はしているが活用している事例はないが必要であれば活用していく方針である。		
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	十分な説明をし理解を得てサービスを利用していたかのように取り組んでいる。		
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	面会や行事等でご家族が来られた時にご意見等はないかその都度聞くように心がけている。その中でだされた意見は、解決できるように努めている。	春祭り・夏祭り・敬老会・クリスマス会等の行事の時や面会時に家族に意見を聞き、要望受付書に記入して、それらを運営に反映させている。	
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	年に1回あるいは半年に1回面談の機会をもつて意見や提案を聞いて反映させている。その他必要に応じて話をきく場をつくっている。	毎日の朝礼で職員の意見や提案を聞き、運営に反映している。管理者は、年に1~2回個人面談を行い職員の思いの把握に努めている。	
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	希望休みの充実や有給休暇、昇給等積極的にとれるように行っている。		
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	働きながらの資格取得や内外の勉強会等の時間は確保するようにしている。		
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	谷山地区のグループホームの勉強会に参加しサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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
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	家族と一緒にお茶を飲み世間話をしながら話を聞いて本人がリラックスできるような時間をもつようしている。		
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	上記内容と同じようにリラックスできるような時間をつくる。またコミュニケーションのなかで家族のニーズが理解できるようにしている。		
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	基本情報からアセスメントを通し必要なサービスが提供できるように支援している。		
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	日常的な家事をできる範囲で一緒にしており利用者とともに過ごしあう関係を作っている。		
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	ケア内容の変更や現状について随時報告し相談し理解・同意をえながら行っている。		
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	趣味や生活習慣等を聞きなじみのものがあればそれを取りいれながら支援している。	入所前の老健への訪問を行い、老健のスタッフとの関係が途切れない支援や個人外出で、馴染みの喫茶店・飲食店へ同行し場所との関係が途切れない支援をしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	廊下にソファを置くことで自由に好きな人とプライベートな会話を楽しむことができるようにしている。		

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
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	相談等あればできる範囲で協力をしている。		
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	家族からの情報や日々の生活の中で何をしたいのか意向の把握に努めている。	家族の思いや意向は、面会時や電話で聞いている。利用者本人の言葉・職員の気づきよ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	本人やご家族、関連のあるサービス機関から生活歴等を聞き状況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	個人の生活習慣を尊重し、できる能力について把握しそのレベルにあった支援をするように心がけている。		
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	チームで話し合い介護計画をたてている。	3ヶ月毎に、計画担当者が職員から情報を聞き、モニタリングを行い、評価して6ヶ月毎に介護計画を見直し、現状に即した介護計画を作成している。	パーソンセンタードケアの実施で、職員が利用者の思いを日々のケアの中で気づくので、利用者の担当職員を決め、モニタリングに活用できるように工夫されることを望みます。
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	日々の個々の記録や申し送りノートを作成し情報を共有し随時適切なケアを検討している。		
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	ホーム内のスタッフだけでなく外部にある様々なサービスを利用し地域全体で支援している。		

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
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	代行サービスの情報の提供や介護タクシーの利用、体調が悪い場合の往診の依頼、訪問リハビリ等多様なサービスの利用を行っている。		
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	本人や家族の望む医療関係を尊重している。	協力病院が認知症専門医である。月2回定期的に協力病院の往診を実施している。受診の結果は、電話にて家族に報告している。	
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	常勤で看護師もいることや隣接する母体病院があるためすぐに連携がとれている。必要に応じてすぐに往診に来てもらう事もできる。		
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。	入院中に経過伺いに病院を訪れたりし情報のやり取りを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	本人・家族・主治医・ホーム職員等と十分に話し合いをしながら支援している。	過去、看取りの経験はない。看取りの指針として文書はあるが、具体的に事業所でできること、今後の方針の決定が必要かと思える。	利用者が重度化した場合、事業所ができること等を職員と話し合い方針を共有し、関係者と支援に取り組める指針を作成することを望みます。
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	救急蘇生の訓練や隣接病院へ連絡する際の報告内容等のマニュアルを作成している。		
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	2ヶ月に一度避難訓練を行っている。また火を出さないためのマニュアルも作成している。	消防署立会いも含め2ヶ月ごとに避難誘導訓練を実施している。法人敷地内の同法人施設の協力体制を作っている。スプリンクラーを22年3月に設置している。	

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
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	パーソンセンタードケアのもと言葉には、注意をはらって支援している。	職員間の話しの中でも、トイレ誘導とは言わず、トイレに案内するといい、利用者への言葉掛けにも尊厳を重視している。記録物は、事務所で保管している。	
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	決め付けた言い方ではなく本人の決断または同意が必要な声かけをするように心がけている。		
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	食事時間や排泄案内等本人の生活リズム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	更衣をする時など本人と一緒に着替えを選んでいる。		
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	誕生日には、本人の好きなものを作ったり、定期的な学食は、利用者の方も喜んでいる。	法人の栄養士の献立を参考にして、季節を感じる献立作り心がけている。2ヶ月に1回外食の機会を作り利用者の楽しみになっている。職員は昼食時、利用者と一緒にテーブルを囲み家庭的な雰囲気作りに努めている。	
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	水分量は1日1200ml(200×6杯)を目安にしている。月1回の体重測定を行い毎食の食事量も確認している。		
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	毎食後義歯洗浄を行い週に1度義歯消毒を行っている。		

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	本人の能力や時間帯に応じてオムツの種類を使い分けている。	入所後、定期的なトイレ誘導により昼間のトイレでの排泄へと改善された利用者もいる。介護計画に排泄の自立にむけた支援を取り入れている。	
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	毎朝牛乳を飲んでもらうようになっている。下剤になるべく頼らず歩行運動や食物繊維の豊富なものを摂取してもらうようになっている。		
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	入居者の希望に合わせて入浴はしてもらっている。	毎日入浴の準備はできており、利用者の希望やタイミングで入浴している。週3回の入浴を心がけているが、体調不良などで清拭に変更するときもある。入浴剤を使用して入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	昼間の活動内容や夜間の睡眠状態を観察し、穏やかに安心して生活を送っているか注意し見守っている。		
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	薬の変更があったときなど薬帳をみながら作用副作用の状況を観察している。		
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	テーブル拭きやおぼん拭き等、それぞれ役割を持ってもらい洗濯物も一緒に取り入れたりたたりたたりしており入居者の方もやりがいを感じておられる。		
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支援している	個人での外出計画もたてており買い物やお茶のみに出かけている。(タイヨーやジョイフル等)	喫茶店・飲食店へ職員の勤務体制を整え個人外出を実践している。晴天の日には、法人の敷地内の散歩で日光浴・外気浴を楽しんでいる。2ヶ月に1回ファミリーレストランへ外出に出かけている。	

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	外出の支払いの際は、本人にお金を渡し各自ではらってもらっている。		
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	本人の希望に合わせ電話をしたり手紙のやり取りをしている。		
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	居間には、ソファや机、椅子が置かれ畳のスペースには、こたつがある。また広い窓からは十分な陽射しはもちろん山々の緑を見渡すことができる環境が整っている。	居間兼食堂は、壁一面の広い窓があり四季折々の風景を楽しむことができる。日差しは、遮光ロールカーテンで調節している。広い廊下には、ソファが置かれ利用者同士のくつろぎの場所になっている。中央の事務所で両ユニットが繋がっており利用者はお互いのユニットを行き来している。	
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、ソファや椅子、テーブル等を配置し自室以外でもプライベートな会話もできるようにしている。		
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	居室は、エアコン・洗面所のみを設置しているため本人・ご家族が納得いくものを使用させていただいている。	ベッド・タンス・衣装ケース・仏壇・テレビ等を持ち込み、利用者それぞれの居心地のよい居室が作られている。	
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	個々の歩行レベルに合わせて杖・シルバーカー・車椅子等を使ってもらうように支援している。その他、日常家事等の役割がある方もいらっしゃる。自立支援に心がけている。		

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
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	毎週月曜日の朝に運営理念を読み上げ、その内容に伴った行動をするように心がけている。		
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	ヤクルト、新聞、牛乳の配達の方の出入りがあり地域とつながりを保っている。		
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	ご家族をはじめホームに来られる見学者やボランティア、実習生、運営推進会議に関連される方々、法人職員関係者など多くの方に認知症の人の理解を伝えている。		
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	運営推進会議では、現状の報告や今後の活動予定等報告し、サービスの質の向上に繋がる意見交換や勉強会をしている。		
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	市の担当者とは、入居者の状況について相談や情報交換を行いながら連携を図っている。その他市の介護相談員も受け入れ入居者のサービスの質の向上に繋がる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	日中は、玄関の鍵は開放している。身体拘束廃止に関しては、勉強会などを通して情報を共有している。		
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	勉強会や回覧をまわして情報の共有を図っている。		

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	活用している事例はないが必要があれば活用していきたい。		
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	十分に説明をし理解を得てサービスを利用していただくようにしている。		
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	面会や行事等でご家族が来られた時にご意見等はないかその都度聞くように心がけている。その中でだされた意見は、解決できるように努めている。		
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	面談や勉強会を行ったときに意見等を聞き業務に反映させている。		
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	希望休みの充実や有給休暇、昇給等積極的にとれるように行っている。		
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	2ヶ月に1回行事に行った後の反省会や勉強会を実施しスキルの向上につなげている。		
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	谷山地区のグループホームの勉強会に参加しサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

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
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	家族と一緒にお茶を飲み世間話をしながら話を聞いて本人がリラックスできるような時間をもつようになっている。		
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	上記内容と同じようにリラックスできるような時間をつくる。またコミュニケーションのなかで家族のニーズが理解できるようにしている。		
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	基本情報からアセスメントを通し必要なサービスが提供できるように支援している。		
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	日常的な家事をできる範囲で一緒しており利用者とともに過ごしあう関係を作っている。		
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	常に連絡を取り合いながら信頼関係を保つように心がけている。		
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	新聞を読む習慣があるかたに対して続けられるように支援している。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	役割分担を決めて(おぼん拭き担当や台拭き担当など)生活にはりがもて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	相談等あればできる範囲で協力をしている。		
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	家族からの情報や日々の生活の中で何をしたいのか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	本人やご家族、関連のあるサービス機関から生活歴等を聞き状況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	個人の生活習慣を尊重し、できる能力について把握しそのレベルにあった支援をするように心がけている。また一般状態の観察は毎日行っている。		
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	本人や家族その他関連のあるメンバーで話し合い介護計画をたてている。		
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	入居者の異変や実践の方法等を個別の記録や申し送りノートを活用しながら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	ホーム内のスタッフだけでなく外部にある様々なサービスを利用し地域全体で支援している。		

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
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	代行サービスの情報の提供や介護タクシーの利用、体調が悪い場合の往診の依頼、訪問リハビリ等多様なサービスの利用を行っている。その他新聞やヤクルトを頼んだりしている。		
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	本人や家族の望む医療関係を尊重している。		
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	常勤で看護師もいることや隣接する母体病院があるためすぐに連携がとれている。必要に応じてすぐに往診に来てもらう事もできる。		
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。	入院中に経過伺いに病院を訪れたり電話連絡で情報のやり取りを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	本人・家族・主治医・ホーム職員等と十分に話し合いをしながら支援している。		
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	救急蘇生の訓練や隣接病院へ連絡する際の報告内容等のマニュアルを作成している。		
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	2ヶ月に一度避難訓練を行っている。また出火さないためのマニュアルも作成している。		

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
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	個人記録等は、鍵のかかる棚にしまっている。パーソンセンタードケアのもと言葉には、注意をはらって支援している。		
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	強制することなく本人の思いを大事に支援しています。		
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	パーソンセンタードケアをもとに利用者にあった介護を目指している。		
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	起床時に洗面の声かけをし身だしなみを整えてから出てきていただいている。できない方は、ひげそり等職員で行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳やおぼん拭き茶碗洗い等の日常の家事をなるべく利用者の方と一緒にできるようにしている。		
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	水分量は1日1200ml(200×6杯)を目安にしている。月1回の体重測定を行い毎食の食事量も確認している。		
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	毎食後義歯洗浄を行い自分でできる方は声かけをしている。週に1度義歯消毒を行っている。		

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
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	個々の排泄能力を理解し本人の能力や時間帯に応じてオムツの種類を使い分けている。		
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	食物繊維を含んだ調理や牛乳やヨーグルト等の乳製品を適切に取ってもらうように心がけている。その他適度な運動も毎日行っている。		
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	声かけして入浴を促し一緒に着替えを準備し、個人できる人は、時々様子をうかがいながら声かけし楽しんでもらっている。		
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	夜勤体で睡眠状態を把握し夜間眠りがあさい方は日中に休息をとるようにしたり状態に合わせて対応している。		
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	薬の内容を薬帳をみながら作用副作用の状況を観察している。		
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	テーブル拭きやおぼん拭き等、それぞれ役割を持ってもらい洗濯物も一緒に取り入れたりたんだりしており入居者の方もやりがいを感じておられる。		
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	本人の希望にそって買い物やお茶のみに出かけている。(タイヨーやジョイフル等)		

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	外出の支払いの際は、本人にお金を渡し各自ではらってもらうようにしている。		
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	てまり便りを年に2回～3回作成しご家族へ郵送している。その他本人の希望にも合わせてこられないご家族には電話連絡等を行っている。		
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	居間には、ソファや机、椅子が置かれ量のスペースには、こたつがある。また広い窓からは十分な陽射しはもちろん山々の緑を見渡すことができる環境が整っている。		
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	廊下には、ソファや椅子、テーブル等を配置し自室以外でもプライベートな会話もできるようにしている。		
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	今までの生活で使用していたタンスやベッド等本人の生活に合わせたものを使用しているように支援している。		
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	個々の歩行レベルに合わせて杖・シルバーカー・車椅子等を使ってもらうように支援している。その他日常の家事では、出来る家事はしてもらうようにしている。		