

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3丁目15番5号		
自己評価作成日	平成25年7月10日	評価結果市町村受理日	

※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	県ホームページより
----------	---------------------------

【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25年8月2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)】

母体が医療機関だけに医療連携が看護師、訪問看護、林内科往診、歯科往診、整形外科往診などと医療との体制が出来ている。そのなかで終末の住処として、なにがしかの御縁で当施設に入所された利用者様に人の声ができる中での生活を満喫して頂くためにも家族以上の笑顔と喜びを与えられたらと職員一同日々尽力しています。

【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)】

ホームは、鹿児島中央駅近くに位置し、交通や買い物など利便性のよい場所にある。4階建ての事業所には、有料老人ホームやヘルパー事業所も併設している。利用者が豊間で洗濯物をたたんだり、下ごしらえをする姿を見られる。ホームへの面会者が多く、訪問しやすい環境にある。家族アンケートでは、清潔・快適に暮らせるように努力をしている事や職員が親切でよく面倒を見ているなど感謝の声が寄せられている。利用者毎に担当職員が決まっており、利用者状況を把握している。昨年は、職員の異動もあり、現在、新体制での定着を目指している。介護部門長を始め、管理者や職員の信頼関係の構築を図り、日々のケアに繋げていこうと奮闘している。

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
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	4F 理念である「優しい心と思いやり」「安心、安全の介護」を常に意識して入居者様と向き合いながら介護をしている。	ホームは、理念や6項目からなる基本理念宣言をパンフレットなどに載せている。職員は、利用者の人権尊重をし、ケアに努めるなど理念の実践に繋げている。	
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	地域交流の一環として西田地区で行われる行事(夏祭り、消防訓練等)へ職員、入居者共に参加できるものには参加している。又ボランティアの受入れも行っている。	ホームは、自治会に加入し、運営推進会議などで地域情報を収集している。ホームは、フラダンスや生演奏のボランティア受け入れ、西田ふるさと祭りや敬老会などの地域行事に参加し、交流を図っている。	ホームは、ホーム行事への参加呼びかけを地域住民にするなどさらに、地域の一員としての役割や理解を得られるように努められることを期待します。
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	開陽高校生の実習、ヘルパー講習生の実習等を受入れ又運営推進会議で西田文化協会様や民生委員様等にも認知症の理解を周知している。		
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	年6回運営推進会議を実施している。評価や現況でのサービス内容についての活動報告をし、改善等があれば現場で実施、サービス向上に繋げている。	会議は、2ヶ月毎に開催され、個々の利用者状況や活動報告、研修報告などについて議事録されている。職員の名前と写真を各ユニットの入り口に掲載するなどサービス向上に繋げている。今後、運営推進委員の増員を検討している。	
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	包括支援C城西主催の連絡会で意見交換等を積極的に図っており又運営推進会議にて包括支援C担当者から意見具申を頂いている。	2ヶ月毎にある地域包括支援センター主催の連絡会では、城西地区のホーム見学会に出席するなど運営に役立っている。又、介護相談員の受け入れで食事量の改善をするなどサービス向上に取り組んでいる。	
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	毎月1回院内身体拘束委員会に代表が参加して、全職員が身体拘束について再度理解、確認できるように努めている。又各フロアにマニュアルがあり拘束を行う場合はマニュアルにて確認している。	ホームは、毎月ミーティング時に身体拘束についての勉強会を行っており、身体拘束となる具体的な行為をしっかりと理解している。身体拘束の対象となっている利用者に対しては、家族に同意を貰い、支援している。	
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	月1回のミーティングなどで虐待についての勉強会を開いている。一人一人が自覚を持ち声掛け等に気を付けている。		

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
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	入居者の中には成年後見人制度を利用している方もいて理解は出来ている。又必要性のある入居者には積極的に支援をして行く。		
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	入所時の説明は丁寧に行っている。又改定時には文書にて御家族に周知している。疑問点等は丁寧に回答をさせて頂いている。		
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	家族会、運営推進会議、苦情・相談等の意見・要望は随時受け入れ、個別に対応して改善を図ったりして、その結果は絶えず報告を行っている。又各会の議事録を各フロアに設置して情報提供を図っている。	ホームは、年3回の便りや面会時に家族へ利用者の状況を説明している。又、ホームは、行事を兼ねて、年2回の家族会や年1回アンケートを実施するなど要望を聞ける場を設けている。ホームは、行事予定を家族へ早目に伝えるなど運営やケアに反映される意向である。	
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回職員のミーティングを行って、意見交換をし、その後、実施している。	職員は、日頃より介護部門長に相談しやすい間柄になっている。介護部門長は、年2回の個人面談を行うなどさらに職員の意見を聞ける場を設けていく予定である。	
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	人事考課(評価)において個々の評価を査定して給与等に反映されている。自己啓発ノートによる目標設定により管理者との面接等で向上心を高めている。		
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	職員間の和を大切にしながら研修に積極的に参加し、職員間の意識を高めるように努めている。 また、資格取得も支援している。		
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	包括支援C城西の連絡会での相互訪問により他施設との比較、検討によるサービスの質の向上又GH連絡協議会の研修等には積極的に参加自己啓発を行っている。		

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
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	ケアプラン作成時やケアに関する変更時など入居者様の意見を聞き又実践した後も入居者様とコミュニケーションを図り、不便や要望がないか聞いて利用者様との関係づくりに努めている。		
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	ケアプラン作成時など御家族様の方々からの意見も反映させている。又家族会を開き他家族の方々との意見交流の場を設けて家族との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	ケアプラン作成時、入居者様、家族の方との話し合いをもち、希望、要望などを聞きとり、今必要としているケアを提案し実施している。(訪問マッサージ、リハビリ等)		
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	入所者様のニーズ以外に対しても傾聴し僅かながらも対応出来るように心掛けるように努めている。		
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	利用者よりご家族からの意向が強い場合は、互いの意向を出来るだけ尊重し、ケアを行っている。		
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	知人の方が訪問された際は、居室でゆっくり過ごされている。知人の方には、お帰りの際に、またの訪問を依頼している。	馴染みの人や場については、入居時や日々のケアで把握している。自宅へ帰省したり、入院中の友人に面会するなど個々に応じた支援をしている。	
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	共同生活を行う上で、利用者への配慮や声掛けを行い、利用者の関わりを把握するように心がけている。		

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
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	同一法人内の病院に入院されている方の見舞いに行き、今までの関係が断ち切れないようにしている。又年三回の施設便りを郵送し、活動報告をしている。		
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	利用者の思いや生活に対する意向を汲みとれるように、日頃から声掛けやコミュニケーションを大事にしている。ご家族からも意見を頂いている。	職員は、居室でくつろいでいる時などに本人の意向や思いを把握し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。職員は、介護計画の短期目標を明記してある新しい介護記録に記載し、業務時などで情報を共有しケアにあたっている。	
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	ご本人様、御家族、かかり付け医師などから情報を得ている。	←内容が変わっているようです	以前のものは、「職員間で利用者の生活歴等、過去についての把握が出来ていないので、今後、職員間で情報の共有を図っていく。」
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	利用者の生活時間に合わせて生活して頂いている。利用者の現状については、職員間で情報交換を随時行っている。		
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	ケアプランに基づいた、利用者に必要なケアを実施している。利用者、ご家族、関係者と話し合い、ケアプランを作成し、モニタリングを行っている。	介護計画は、利用者や家族の他、主治医の意見も踏まえ作成されている。計画作成担当者は、家族にサービス担当者会議の出席を呼びかけている。又、モニタリングは、3ヶ月毎に職員の意見を取り入れ、計画作成担当者が行っている。	
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	ケアプランに基づいた記録を毎日行っており、利用者の状態をみてケア内容を変更している。		
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	グループホーム職員だけではケア出来ないサービスは、連携している病院や他事業所を利用している。		

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
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	西田文化協会主催行事(夏祭り、敬老会、ちぎり絵教室等)、敬老会、近隣の病院のレクなど利用者の希望に合わせた形で参加している。		
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	症状に応じて、その都度、整形外科、歯科、皮膚科等の往診を依頼している。また、ご家族の方が受診に連れて行くこともある。	かかりつけ医は、全利用者が協力病院となっている。又、協力病院については、ホームが通院を対応している。他科受診については、主に看護職員が利用者状況を家族に説明するなどスムーズに診察できるように工夫している。	
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、申し送りノート等を利用し報告を行っている。		
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。	看護師又は介護職が常にご利用者の現状を知ることが出来るよう病院のナース、Drに通院した際に情報を共有化が図れるように心がけ又努めている。		
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	担当者会議を通して、急変時や終末期の希望を聴取している。	ホームは、看取りに関する指針を作成し、入居時に利用者や家族に説明している。ホームは、支援継続について、医師の判断を仰ぎ対応している。	
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	病院との連携を図り、昼夜問わず全スタッフが対応出来るように努めている。又DrよりAEDの取り扱いについて講習を受けている。また、急変時連絡網や24時間フロア看護師が対応できるようにしている。		
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	フロアの前通路に避難経路図を掲示して職員は目を通して、地域との協力に関してはまだ体制が整っていない。	ホームは、消防署の指導の下、夜間想定で年2回(6・12月)の訓練や年2回自主訓練を行っている。ホームは、あらゆる想定で災害マニュアルを作成し、備えている。	ホームは、あらゆる想定で自主訓練やシミュレーションを行う事でホームでできる災害対策を検討し、利用者を安全に避難誘導できる事を期待します。

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
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	オムツ交換やトイレ使用時にカーテンやドアを閉めることでプライバシーの保護に努めている。	職員は、利用者に不快感を与えないように周囲の環境などを考慮した上で声の音量や声かけに気をつけている。	ホームは、グループホームにおけるプライバシーのマニュアル作成や研修を記録に残し、ケアに反映される事を期待します。
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	利用者が、職員に対し、質問や希望を表せるよう環境づくりを行っている。		
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、ケアを行えるよう支援している。		
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	更衣時にどの洋服を着たいか本人に確認しながら準備、介助を行っている。		
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	現在、食事を一緒に準備することは難しいが、一人ひとりの好みを聞き、なるべく好きなものを出している。	ホームは、出前の寿司を頼んだり、誕生会では、手づくりケーキで祝うなど食事を楽しむ工夫をしている。又、年2回の家族会では、希望に応じて、利用者と家族が食事をする場面も見られる。現在、法人の管理栄養士による献立作成や勉強会などを検討している。	
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	毎食、摂取量の確認を行っている。また、10時と15時にお茶の時間を設け、水分補給を促している。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、見守りを行っている。自分で出来ない時は介助を行っている。		

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	一人ひとりの排泄量を把握し、ポータブルトイレなども清潔にしている。	職員は、排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。吸収率の高い尿パットを使用し、失禁を減らすなど排泄の自立に向けての支援ができており、介護計画によるしく記載されている。	
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	利用者の方の便のチェックを毎日行い、職員全員が個々に応じた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	今日はきついという方に対しては、清拭を行い、全更衣を行っている。	入浴は、利用者の希望や体調に添って、週2回の支援をしている。入浴を拒む利用者には、時間帯や職員の声かけを変えて、定期的に入浴できるように取り組んでいる。又、ホームは、入浴剤を使用するなど入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	声掛けを行い、休みたいという時間にベッドに誘導している。		
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	看護師が服薬管理をしている。一覧表を作成し、誰が何の薬を服用しているか全職員把握できるようにし、服薬の意識が高まるようにしている。		
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	季節に応じたレクリエーション、行事等を行っている。リハビリ体操も行っている。		
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支援している	一人ひとりのその日の希望にそって散歩に出かけられるよう支援に努めている。また、ご家族の方と協力しながら出かけられるように支援している。	天気に合わせて、ホーム周辺を散歩したり、4階の菜園から新幹線や街並みを眺めるなど外気に触れる支援をしている。本人の希望に応じて、海を見たり、コンビニエンスストアにアイスクリームを買いに行くなど個別の支援をしている。	

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	買い物の日に職員に頼んだり、家族同行にて外出している。		
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	電話は、ご家族といつでもやり取りができるように支援し、お手紙、贈り物等は直接本人に渡している。		
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	フロアにてテレビも自由に観られる環境づくりを行っている。居心地よく過ごせるよう温度、湿度チェックを行っている。	広々とした廊下には、多くの椅子を設置され、利用者が思い思いに過ごす事ができる。壁には、行事写真や実習生のお礼の手紙などを掲示している。	
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	フロアにて入居者同士で話されたり、庭に出てお花を見たりして過ごされ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	使い慣れた物を持ち込まれ、自宅のように居心地良く過ごされるよう工夫している。	以前病棟であった造りの異なる居室には、クローラー・洗面所・ベッドを備えつけている。自宅で使用していた机や三面鏡、趣のあるタンスなどを持ち込み、個性のある居室づくりができています。	
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が送れるように工夫している	洗濯物を干したり、畳まれたり、シーツ交換などのお手伝いをして頂いている。トイレ、洗面台等の表示を分かりやすくし、自立できるような環境づくりを行っている。		

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。]

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	2F 理念である「優しい心と思いやり」「安心、安全の介護」を常に意識して入居者様と向き合いながら介護をしている。		
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	地域交流の一環として西田地区で行われる行事(夏祭り、消防訓練等)へ職員、入居者共に参加できるものには参加している。又ボランティアの受入れも行っている。		
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	開陽高校生の実習、ヘルパー講習生の実習等を受入れ又運営推進会議で西田文化協会様や民生委員様等にも認知症の理解を周知している。		
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	年6回運営推進会議を実施している。評価や現況でのサービス内容についての活動報告をし、改善等があれば現場で実施、サービス向上に繋げている。		
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	包括支援C城西主催の連絡会で意見交換等を積極的に図っており又運営推進会議にて包括支援C担当者から意見具申を頂いている。		
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1回院内身体拘束委員会に代表が参加して、全職員が身体拘束について再度理解、確認できるように努めている。又各フロアにマニュアルがあり拘束を行う場合はマニュアルにて確認している。		
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	月1回のミーティングなどで虐待についての勉強会を開いている。一人一人が自覚を持ち声掛け等に気を付けている。		

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
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	入居者の中には成年後見人制度を利用している方もいて理解は出来ている。又必要性のある入居者には積極的に支援をして行く。		
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	入所時の説明は丁寧に行っている。又改定時には文書にて御家族に周知している。疑問点等は丁寧に回答をさせて頂いている。		
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	家族会、運営推進会議、苦情・相談等の意見・要望は随時受け入れ、個別に対応して改善を図ったりして、その結果は絶えず報告を行っている。又各会議の議事録を各フロアーに設置して情報提供を図っている。		
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回職員のミーティングを行って、意見交換をし、その後、実施している。		
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	人事考課(評価)において個々の評価を査定して給与等に反映されている。自己啓発ノートによる目標設定により管理者との面接等で向上心を高めている。		
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	職員間の和を大切にしながら研修に積極的に参加し、職員間の意識を高めるように努めている。また、資格取得も支援している。		
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	包括支援C城西の連絡会での相互訪問により他施設との比較、検討によるサービスの質の向上又GH連絡協議会の研修等には積極的に参加自己啓発を行っている。		

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
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	ケアプラン作成時やケアに関する変更時など入居者様の意見を聞き又実践した後も入居者様とコミュニケーションを図り、不便や要望がないか聞いて利用者様との関係づくりに努めている。		
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	ケアプラン作成時など御家族様の方々からの意見も反映させている。又家族会を開き他家族の方々との意見交流の場を設けて家族との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	ケアプラン作成時、入居者様、家族の方との話し合いをもち、希望、要望などを聞きとり、今必要としているケアを提案し実施している。(訪問マッサージ、リハビリ等)		
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	入所者様のニーズ以外に対しても傾聴し僅かながらも対応出来るように心掛けるよう努めている。		
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	入所者様の希望、要望などを家族に伝え、家族の方だけに負担がかからないよう、職員もサポートしている。		
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	外出の際は入所者様の思い出の場所等に行けるように計画を立てている。		
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	入所者様同士が気兼ねなく会話が出来るとような雰囲気づくりに努めている。		

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
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	同一法人内の病院に入院されている方の見舞いに行き、今までの関係が断ち切れないようにしている。又年三回の施設便りを郵送し、活動報告をしている。		
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	施設に入居される前の生活になるべく近い状況で過ごして頂けるように入所者様本人より情報収集をしている。訴えや意思の疎通が困難な方には家族などから情報を得ている。		
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	ご本人様、御家族、かかり付け医師などから情報を得ている。		
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	職員同士の連携が取れるよう、どのように過ごされ、体調はどうであったかなど記録に残し、又申し送りもしている。		
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	介護計画をするに当たって、本人とも話し合い、又その際に家族にも参加をして頂いている。介護計画をするにあたり担当医師にも意見を求めている。		
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	個別記録に残すと共に職員間での申し送りや送りノートの記載などもしている。		
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	上司、ケアマネを含め職員全員が連携の取れた対応をするように心がけ必要に応じてはDr意見も考慮している。		

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
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	西田文化協会主催行事(夏祭り、敬老会、ちぎり絵教室等)、敬老会、近隣の病院のレクなど利用者の希望に合わせた形で参加している。		
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	主治医、外部からの往診など必要に応じて適切な対応が出来るように随時心がけ早めの対応を行っている。		
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	日常生活の中で気づいたこと、感じたことなどが発生した場合は、個人の考えだけではなく、看護、介護、必要に応じてはDr.リハ、訪問マッサージ師なども含めて支援出来るよう心掛けている。		
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。	看護師又は介護職が常にご利用者の現状を知ることが出来るよう病院のナース、Drに通院した際に情報を共有化が図れるように心がけ又努めている。		
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	入所時や病状の安定が保てなくなった際、終末期医療の意向書を書いていただき職員、Drも家族の方針を共有化し支援を行っている。		
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	病院との連携を図り、昼夜問わず全スタッフが対応出来るように努めている。又DrよりAEDの取り扱いについて講習を受けている。また、急変時連絡網や24時間フロア看護師が対応できるようにしている。		
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	フロアの前通路に避難経路図を掲示して職員は目を通してはいる。地域との協力に関してはまだ体制が整っていない。		

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
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	一人ひとりの話を聞けるよう心がけている。又勉強会などで言葉かけ言葉使いなどに関しても話し合いをしている。		
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	一人ひとり向き合い話す時間を設けている。又話の中で本人の意思や思いを汲み取り自己決定出来るよう促すよう努めている。		
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	個々の生活スタイルを把握し、本人様の希望されたことや生活などを支援するよう職員一人一人が心がけ努めている。		
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	入浴後や更衣する際は入居者様に色等を選んで頂けるように努めている。季節を考慮してスタッフが選んでいる場合もある。3ヶ月1回は散髪(訪問)を利用している。		
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	ドレッシングなどは本人に選んで頂いている。配膳や盛り付けをスタッフと一緒にやっている。又、食事に季節感のある食材を取り入れて少しでも楽しんで頂けるように支援を行っている。		
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	一日のカロリーが足りない入居者様には高カロリー食を召し上がって頂いている。		
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	個々に応じた口腔ケア用品なども使い残存機能を活かしたケアを行っている。又自立されている方に関しては口腔ケアの見守り、終了後の確認をしている。		

自 ら	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	残存機能をいかすように排泄自覚のある方々に対してはPWCを活用し円滑に不安なく実施出来るように支援することから始め無理なく徐々にトイレ移動出来るように努めている。		
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	個々が身体的、精神的に負担のないよう水分バランスの取れた食事、PWCに座る練習、離床の声掛け軽い体操など考慮しながら支援を実践している。		
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	リハビリ、訪問マッサージ、病院受診、往診などで希望に添えない事があるが出来るだけ本人様の意思を尊重したかたちで行われている。		
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	日中の様子を観察し、一人ひとりに合わせて休息の時間を設けている。枕等は本人様に合った物を使用して頂いている。		
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	定期受診時に主治医に病状報告を行い、指示を仰ぎながら服薬の調整等を行っている。		
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	手芸が得意な入居者様にはスタッフと一緒に手芸を手伝って頂き、入居者様一人一人に合わせた生活歴を活かすように努めている。		
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	季節を考え、花見、海などイベントごとの外出の機会を増やすように努めている。		

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
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	ホームでは金銭管理は事務員が管理することになっている。週一回、個人分は希望を聴いて買い物に行くように努めている。		
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	必要に応じて個々に合った対応を心がけ又電話、手紙等の対応の出来ないご利用者様には出来るだけご家族の方が来所して頂けるように協力を求め支援を行っている。		
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	玄関、居室に季節の花を飾ったり、月々のイベントで壁画を作ったりの工夫を行っている。		
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	10時、15時にフロアにて他のご利用者様と談話、茶話会の出来る時間を設け、気分転換、交流の場に参加されるようにと支援を行っている。		
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	ご本人に必要な物、使い慣れた物等身近に置いて、居室での生活がいつでも円滑に不安なく過ごして頂けるように家族の方、ご本人様と話し合いながら工夫を行っている。		
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	トイレの入口に目印を付けている。EVIにて外に行けるように努めている。		