

### 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	469030043号		
法人名	有限会社 三井・メディックス		
事業所名	グループホーム新川		
所在地	鹿児島県鹿屋市新川町5385-1		
自己評価作成日	平成23年6月30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	<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番地7号		
訪問調査日	平成23年8月22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)】**

当ホームを利用されている方は、身体機能が低下し、大部分の介助を要する方が殆どである。日常生活動作や、行為の中で、機能維持に繋がることを意識して関わっている。例えば、口腔ケアで、歯科医の協力の下、日常のケアで観察事項を記録し、機能評価を実施することで、変化が分かるように取り組んでいる。利用者様が出来ることは、その後も出来る限り続けられるようにしている。一人ではトイレで、排泄することが出来なくても、手伝うことでトイレで排泄できる。タイミングが合うことで、オムツを使用する時間を少なくしたり出来る。口から食べることが、難しい方も現在は常食に近い物を、自分で口に運び、食べる楽しみを取り戻した方もいる。出来ないと思われた方や、仕方が無いと思われた方が、手伝うことで出来る事が増えたり、楽しみを取り戻し生き生きとされる姿を見ると、一緒に関わらせていただく私達も、達成感を感じることが出来るため、今後も取り組みを維持できるようにしていきたい。

**【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)】**

鹿屋市郊外の住宅地の中にあり、ホームの前には畑があり、静かな環境である。隣には、同系列のデイサービス施設があり、利用者同士の交流をすることも出来る。職員は、入居者の笑顔が見られるよう、理念を基にしたケアに取り組んでいる。加齢とともに、身体機能の低下がみられても、その人の「できること」を見出し、一人ひとりのケアについて検討会を繰り返し行っている。特に、口腔ケアについては、協力歯科医との連携を取りながら、毎週1回ケア後の口腔状態をチェックするなどの取り組みを始めたところである。また、職員は、毎月学習会を行い、自己研鑽に努めている。地域とのつながりについては、なかなか広がりが持てないが、引き続きホーム側からの声掛けを検討中である。

**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 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)	○ 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
<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	「住み慣れた地域の中で、笑顔で満足、諦めない」を理念に掲げている。利用者様が持つ力、工夫次第では、出来ることを少しでも多く日常生活に取り入れることや、継続することで、身体的にも大きく変化が無いようにすることを目的としている。	利用者の思いを大切に、笑顔がみられる声掛けや本人が出来ることを見い出し(特に排泄への支援には注意を払っている)工夫しながら続けられるような支援を心掛けている。散歩の時には、地域の方への挨拶や会話を交わすことを心掛けている。	
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人として日常的に交流している	町内会に「特別会員」として加入している。地域の情報を届けてもらい、利用者様も様子を知ることが出来る。可能な範囲で行事に参加するようにし、地域との交流を維持する機会としている。	自治会への加入は出来ているが、地域での行事が少ないこともあり、交流が出来ていない状況である。道路清掃作業では、ホーム側から出席を申し出て、職員が参加している。認知症予防について、講話依頼があり実施したり、中学生の職場体験も受け入れている。	地域の方が気軽に立ち寄り、ホーム側からも地域へ出て行くための工夫検討がなさ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	地域の中学校の福祉体験学習の協力や、地域の行事で認知症に対する理解やグループホームの生活の様子など紹介する機会がある。		
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回、定期的で開催し、利用者様の状況報告や、ホーム内の取り組み、事故報告、評価等実施報告を行なっている。参加メンバーより、意見やアドバイスも多く、運営や活動に役立っている。	2ヶ月毎に開催され、行政・家族・町内会・消防団・民生委員等の出席を得て、事業所の報告をはじめ、問題提起した事に対して、意見を出してもらっている。家族の希望により、年2回の家族会を開催するなど運営に反映されている。	
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	鹿屋市担当から、メールで地域の事、感染予防など情報が届き、参考に出来る。運営推進会議も参加してもらい、アドバイスを受けている。	運営推進会議に出席してもらった際に情報を貰ったり、相談をしたりしている。市の担当者とは、顔見知り電話やメールで気軽に相談が出来関係築いている。	行政の窓口へ出向く機会を多く持ち、情報の共有・交換、困っていることに対する意見を貰う等積極的な働きかけを期待します。
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	勉強会やミーティングを通じて、職員全体で身体拘束をしない取り組みについて、確認をしている。身体的な拘束に繋がる行為以外、言葉かけから利用者様の行動を抑制することが無かったのかなど振り返る場面を作っている。	年1回、勉強会を実施している。また、毎月1回、事例に基づいた振り返り検討も行っている。「身体拘束委員会」があり、職員の意識作りとして毎月目標を作成し、声掛けしている。	
7		○虐待の防止の徹底			

鹿児島県 グループホーム新川

内 部	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
		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	鹿屋市主催の学習会や、ホーム内の学習会で高齢者虐待防止について、理解が出来るようにしている。		

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
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	利用者様は、介護を必要とする方が多く、介護をする立場の私達は、介護者中心の生活にならないように、利用者様の一人ひとりのリズムを優先することを意識している。成年後見制度の対象者はいないが、学習会の中でその制度理解が出来るようにしている。		
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	利用する前から、利用者様、ご家族へホームのサービスについて、事故発生時の対応についてなど説明をさせていただいている。ご家族から要望が伺えるように、提供内容について確認をさせていただいている。		
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	ご家族がホームへ来訪した時、利用者様の普段の様子など報告し、気軽に話しかけたり、要望を言える雰囲気を作ることを意識している。要望は少ないが、あれば検討し取り入れられるようにしている。	家族の面会時には、利用者の様子を報告したり、意向を伺うようにしている。苦情や意見があった時には、全職員で改善に向けて話し合いを行っている。年2回、家族会を開催する予定である。	
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	毎月のミーティングに代表者も参加し、検討事項を確認したり、「何か要望は無いですか？」など、直接確認するようにしている。	毎月のミーティングで意見を出し合い、業務改善に向けた検討を行っている。職員同士気兼ねなく話ができる雰囲気があり、研修会への出席や勉強会を行う等意識を高め合っている。	
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	業務改善の相談をし、改善出来る事は職員以外の人材や物などで代替しなるべく負担が来ないようにしている。資格所有者には資格手当があり、やりがいを感じられるようにしている。		
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	毎月、学習会を開催している。一方的に聴くのではなく、グループワークを通して職員間で意見を出せるようにしている。また、ホーム外の研修も交代や希望で参加できるようにしている。		
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	同法人内のグループホームがあり、学習会は合同で実施している。お互いの取り組みを聴くことで、所属している場所のケアを意識することや、良い点を取り入れるなど、サービスの改善にも役立っている。		

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	入所前は、事前訪問を行い利用者様に会って普段の様子を確認するようにしている。ホームの生活について説明し不安が軽減できるようにしている。		
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	事前に面談を実施し、家族の不安なこと、要望を伺うようにしている。またホームの生活について説明し、サービスに対する不安を軽減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	申し込みの面談で、利用者様やご家族の生活状況や、介護への不安などを伺う中で、在宅サービスなど他のサービスについて情報を提供しながら進めている。		
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	利用者様の状況に合わせて、洗濯物を畳むことや、食器の片付けなど少しでも関わる場面を意識して声をかけている。「助かりました。」と、伝えた時「このくらいのことは」と、嬉しそうな表情が見られている。		
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	利用者様の普段の様子を伝えながら、自宅での生活習慣や行為など伺いケアに取り入れるようにしている。		
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	利用者様が生活していた場所へ出かけたり、ホームにも気軽に来てもらう中で、馴染みとなっている関係を断ち切らないようにしている。	墓参りや自宅訪問支援も行い、その際、馴染みの店で買い物をしたりすることもある。また、買い物への声掛けで外出する機会が得られる方もある。利用者の自宅の近所の方が来られる事こともある。家族へは、なるべく面会に来て頂くよう声掛けしている。	
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	利用者様同士で話をする機会も多い。利用者様が他の利用者様の様子を職員に知らせたり、動作を手伝う事もある。		

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	サービスが終了しても、気軽に声をかけていただいている。運営推進会議のメンバーを継続していただき、反対に協力してもらう事もある。今後も、サービスが終了しても、利用時と変わらない付き合いをしていきたいと考えている。		
<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	普段のケアの場面や、何気ない会話の中から利用者様が、どのように過ごしたいのかを把握するようにしている。言葉で表現することが難しくなっている方もいるので、ご家族へ相談したりしながら、その方の暮らし方を意識するようにしている。	食事・お茶の時間は、皆が一緒ではなく、一人ひとりの希望に添えるようにしている。衣服も本人や家族の希望を伺っている。利用者本人が出来ることを見極めて環境を整えるようにしている。	
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	事前にご家族や利用者様からこれまでの生活背景を伺い、ケアの方法も検討している。最初で聞き取りが出来ない事もあるので、普段の関わりから把握し、ご家族に確認している。		
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	一人ひとりの身体状況などに合わせて過ごしていただいている。身体面で機能が低下しないように、利用者様の状況に合わせて運動を個別に実施したり、出来そうなことは声をかけて日常生活の動作に取り入れるようにしている。		
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	利用者様の状況や、ご家族からの要望を確認しながら、本人らしく過ごすことを意識して計画を作成している。3ヶ月に1回、見直しを職員間で実施している。	ケアチェック表・モニタリング表を作成し、担当職員が3ヶ月毎に記入している。モニタリング表に関しては、家族の方にも記入して頂いている(遠方の方には、送付している。)毎日の介護記録は、計画に乗っ取って場面を選び、評価や今後の対応について記入し、問題点を皆で共有出来るようにしている。	
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	個人記録に時間ごとの様子や、気づいた点を残すようにしている。サービス内容について、職員へ確認しお互いに情報を共有しながら実施している。		
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	医療体制を活かし、入院が必要な状況でも、主治医の協力の中、ホームで加療を行ったり、長期入院にならないように、早期退院へ向けて調整を行うことで、利用者様の負担を軽減するように取り組んでいる。		

鹿児島県 グループホーム新川

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	運営推進会議は、町内会長や民生委員、消防団の参加があり、利用者様が地域の中で生活することを一緒にサポートしてもらっている。また、外出することで、地域の方と顔なじみとなり会話を楽しむ場面や、ボランティアの参加もあり唄や踊りなど楽しむ時間を作ってもらえている。		
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	利用者様がかかりつけにしている医療機関を継続して受診し、健康面の相談などしている。受診時の内容は、「今月の様子」に記載せ、ご家族に知らせている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。往診や定期受診時は、看護師が付き添い支援を行い、連携を取っている。	
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	ホーム内に看護師を配置し、毎日の体調確認や受診支援、体調の変化に応じて対応するようにしている。夜間も、利用者様の状態が変化しているときや、心配なことは看護師へ連絡し、指示を受けるようにしている。		
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。	利用者様のかかりつけ医へ入院が必要となったとき、病院看護師や相談員と連絡し、状態を把握するようにしている。家族の希望に沿って、ホームで管理が出来る状態になれば早期に退院し、通院などで対応するようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の要望や本人の希望に沿って、ホームで最後までケアを続ける事もあった。	重度化や終末期に向けた指針を作成しており、家族へ説明を行っている。看取りに対する勉強会を行い、出来ること・出来ないこと等確認し合っている。重度化した利用者の家族との話し合いを小まめに行い意向の変化への対応に心掛けている。	
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	緊急時の対応マニュアルや、連絡体制を整えている。学習会の年間計画に「緊急時の対応」について毎年実施し、外部の研修にも参加するようにしている。		
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	年2回防火訓練を通して、災害発生時の行動や連絡について訓練を実施している。緊急時の連絡(任意通報)に、地域の方にも協力をもらい登録している。	年1回、消防署の参加、もう1回地域消防団参加で避難訓練を行っている。自主訓練では、夜間想定や出火場所を一定にせず実施し、反省点を出し合い改善に向けた話し合いを行っている。水米・味噌等の備蓄も行っている。	近所の方への緊急時通報の登録は行っているが、訓練時の参加が得られるよう声かけの工夫をしていただきたい。

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
<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	排泄介助、更衣介助など外から見えないように配慮することを意識して介護を実施している。学習会やミーティングで、声かけや対応について、配慮に欠ける場面や、再度気をつけることなどを全体で確認をしている。	各居室のドアは、必ず閉めるように心掛けている。ミーティングでは、事例場面を出し改善に向けた話し合いを行っている。スタッフ同士気がついた時は、注意し合っている。	
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	日常の会話や関わりの中から、利用者様の想いを気づくようにし、要望などがあれば職員間で伝達している。外出時の服を決めたり、食事についても、利用者様が自分で決め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	ホームの日課はあるが、一人ひとりの時間に合わせて支援するようにしている。例えば、食事時間も時間が過ぎてから食べる方もいる。		
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	ご家族の要望も取り入れ、服装も配慮している。身だしなみを整えることが、利用者様の中に難しくなっている方もいるが、起床時の洗面介助、整髪など手伝い、その方らしい支援ができるように心がけている。		
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	一方的にされるのではなく、利用者様が出来る事は、声かけしながら手伝ってもらえる事も多い。その方の好みや、食事の形態も配慮して食事の準備をしている。季節の行事に合わせてメニューも立てている。	野菜の下ごしらえ(もやし根切りやいんげんの筋取り等)やテーブル拭きなど出来る方は、手伝ってもらっている。献立は、同系列事業所に所属している栄養士に見てもらい、アドバイスをもらっている。手作り弁当を持参して、バラ園へ出かけることもある。	
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	一人ひとりの水分摂取をチェックし、こまめに水分をすすめている。誤嚥しやすい方もいるので、トロミをつけて誤嚥防止を図るようにしている。月のメニューを作成し、全体のバランスも考えて準備している。		
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	口腔ケアや口腔の機能訓練を実施し、定期的に評価を行ったり、歯科医の協力の下、必要なアドバイスを受けている。		

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
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	できる限りトイレで排泄する習慣を維持できるようにサポートしている。排泄委員会を中心に、使用するパット類の選択や使用頻度を少なくするなど、取り組んでいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握を入居時早期に行い、自立に向けた支援について話し合いを行っている。その人の出来ることを尊重し、一人ひとりに合った支援を心掛けている。(さりげない声掛けや見守り等)	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。便秘傾向の方には、起床時に牛乳を勧めたり、10時のお茶時間にオリゴ糖を加えたココアを準備し、出来るだけ下剤中心にならないように取り組んでいる。		
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	毎日入浴の声かけを行なっている。入浴が億劫になっていた利用者様の声かけや、タイミングも毎回検討し、最近は毎日入る日が増えている事もあった。	毎日入浴の準備をしており、希望を伺いながら支援している。入浴を嫌がる利用者でも雑談や声かけの工夫やタイミング等で週3回の入浴をできている。	
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	午後は、1時間ベッドで横になる時間を設けている。利用者様の中には、夜間眠れない方や、落ち着かなくなる方もいるが、一緒に話をしたり、側にいて落ちつけるように対応している。		
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	個人ごとに薬剤管理表を綴り、服用している薬、その副作用についていつでも確認できるようにしている。臨時で処方を受けたり、中止になる事もあるので、随時情報を職員間で伝達し、把握するようにしている。		
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	洗濯物を一緒に片付けたり、部分的に調理を手伝ってもらう機会を作っている。散歩や買い物など、楽しみにしていることが続く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	天気がよい時は、ホーム周辺の散歩に出かけたり、自宅の周辺をドライブすることがある。ホームの行事で公園に出かけ、外でお弁当を食べることで、季節を感じたり、普段と違う景色を楽しめるようにしている。	車椅子の方も、近所へ散歩に出掛けている。近所の方へ挨拶を交わしたりしている。食材購入時、一緒に買い物に出掛ける方もある。年2回程、花見遠足を行っている。	

鹿児島県 グループホーム新川

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	個人で、少しのお金を所持している方もいるが、そのお金を使って買い物をする事は無かった。理由として、使わず子供のためにとって起きたいという理由や、金銭的な負担をかけたくないの、ほしいものも無く、買わなくてもいいという理由もある。		
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	遠く離れたご家族から、定期的に便りが届いたり、協力をもらい電話で話をする事もあった。また、電話で会話が出来る方は、遠方に住んでいるご家族が、「元気？」と電話をかけてくる事も続いている。		
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	季節に応じた装飾をしたり、気温などの確認し空調の調整をしている。混乱するものを排除する事で、利用者様が混乱しないように配慮している。トイレは常に清潔にし、周囲に危険なものが無いか確認をするようにしている。	ホールは天井が高く、フロアもテーブルを置いても車椅子がゆっくり通ることが出来る広さがある。洗面所の鏡で混乱される利用者のために、ロールカーテンを取り付ける等の工夫がなされている。	
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	ソファーに座り、一緒に寛ぎながら話をする事もある。部屋でゆっくりしたい方もいるので、一人ひとりの利用者様が落ち着いて過ごせるように支援している。		
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	入居時は、ご家族に普段使用していた家具や、いつも愛用していたものを持って来てもらうことを伝えている。ホームで生活する中で、新たに愛用するもの、馴染みとなるものもある。	備え付けのベッドであるが、衣装ケースや時計、家族写真や位牌等を持って来られ、一人ひとりが居心地よく過ごせるよう配置を工夫している。利用者の状況によっては危険防止のため一部屋にベッドを二台入れ対応するなど工夫がなされている。	
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	居室やトイレなど、利用者様にに応じて分かるように目印をしている。出来る事は、利用者様が今後も続けられるようにサポートし、出来そうなことは職員間で伝達し、またご家族からアドバイスを受けながら検討していきたい。		

# 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。]

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
<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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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。			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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
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			
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			
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			
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			