

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	3272100268		
法人名	堀建設株式会社		
事業所名	グループホーム 悠心彩		
所在地	島根県鹿足郡津和野町河村506-3		
自己評価作成日	平成23年3月9日	評価結果市町村受理日	平成23年4月22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	http://nllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kaigoin/informationPublic.do?JGD=3272100268&SC
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年3月29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)】

自然に恵まれ、季節を感じながら、ゆったりと過ごしていただけます。
また、広い畑を有しており、植え付けや収穫の喜びを味わうと共に新鮮な野菜を食して頂いております。
ご家族と共に楽しい時間を過ごしていただける場づくり、入居者様の希望をお聞きし、故郷訪問や自宅訪問、ご家族様と過ごされる時間の支援をさせていただいております。
馴染みの方々が気軽に来られ一緒にゆっくりできる開かれた「悠心彩」でありたいと願っています。

【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)】

花見や公民館祭りなどの地域行事に参加したり、認知症指定地域として地域の役員の見学があるなど、地域の人との交流が拡がり理解が深まっている。家族会には複数参加を呼びかけ多くの参加があった。率直な意見が出され、事業所も意見を真摯に受け止めて改善に取り組んでいる。個別ケアに力を入れ家族や地域の人の協力を得て自宅に帰ったり墓参りに行くなど支援し、何よりも利用者の希望する生活、利用者のペースでの生活を大事にしている。

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 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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、生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 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	ホーム独自の理念を作り棟内に掲示している。	職員は理念を理解し、利用者一人ひとりのケアプランに反映させながら日々のケアを行っている。	
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	自治会の諸行事に参加。地域の方をグループホームに招きお茶会をしている。春は自治会の花見に参加し食事を一緒にしている。	自治会の花見に参加したり公民館祭りでは利用者の書を出展したりハンドベルの発表会を行った。地域の人をお茶会に招待し理解と交流が広がっている。	
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	市町村と一緒に男性介護者の会を年に2～3回開催している。 地域役員の方の施設見学、茶話会を実施し理解を深めて頂いた。		
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	ホームの近況、外部評価の報告、問題事項など報告し意見をいただき、実践につなげている。	活動状況や検討事項などを話し合い参加者と活発に意見交換を行っている。出された意見や助言を検討し改善につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2か月に1回の運営推進会議を実施している。	制度のわからないことを聞いたり情報提供をしてもらっている。地域包括支援センターの主催する「男性介護者の会」に会場を提供し、職員も参加し互いに協力し合っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	日中は開放しており、自由に入出入りする事ができる。職員が連携をとり見守りを行っている。	研修や職員アンケートを実施し意識付けを行い身体拘束をしないケアに努めている。気になる言葉についても具体的な例を挙げて職員全員で話し合っている。	全職員が統一した言葉がけができるように研修を重ねていただきたい。
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	職員、一人一人にアンケートをとりスタッフ研修等で意見交換し日々のケアにつなげている。		

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	スタッフ研修にて権利擁護と成年後見制度についてアンケートを取りはなしあった。		
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	契約書、重要事項説明書を用いて行っている。		
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	家族会にて出た意見、要望をまとめ、対する施設の回答を送付した。運営推進会議で結果を報告している。玄関に意見箱を設置している。	家族の訪問時や電話、家族会などで意見を聞いている。職員の異動に伴う不安や電話での対応など、家族からの率直な意見を真摯に受け止め改善に取り組んでいる。	
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	毎月1回の管理者会議、ホーム事務所に社長への意見箱設置、スタッフ研修への社長の参加。	職員は直接意見を伝えたり、意見箱を使って要望などを伝えている。代表者は管理者会議やスタッフ研修に参加し、出された意見には必ず文書で返答している。	
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	スタッフ研修に参加し、スタッフの声を聞いている。助言や解決にむけて取り組んでいる。		
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	施設内研修、施設外研修、自己研修を実施している。		
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	管理者のつどいを毎月1回【益田圏域）、年2回グループホーム職員の交流会を行い情報交換をしている。		

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
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	入居前に見学に来ていただき時間を過ごしていただいたりしている。 家族・ケアマネからの情報収集		
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	入居前にご家族と話し合う場を設け、状況を傾聴している。		
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	ご本人や家族の意向や状況を確認し、支援の提案をさせていただく。電話での相談にも対応している。		
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	漬物作りや行事食などスタッフは教えてもらいながら一緒にしている。 巻き寿司作り、おはぎ作り、餅つきなど		
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	近況報告を出したり、必要なときは電話連絡をしたりご家族と情報の交換に勤めている。		
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	ふるさと訪問、地域交流や面会にて維持に努めている。 誕生日に家族と共に過ごしてもらう様設定をした。	馴染みの美容院に行ったり、自宅に2、3時間帰ったり、近所の人に事前にお願ひ一緒に墓参りに行ってもらうなど、思いを大事にした支援をしている。孫の訪問時には一緒に写真を撮り部屋に貼っている。	
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	可能であれば皆でレクリエーション、食事、ドライブなどを共にする。		

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	契約が終了してからの支援は、あまり出来ていないが、スタッフがご本人に会いに伺う事は続いている。		
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	言葉や表情、態度などで推し計りご家族様からの情報得て穏やかに生活して頂けるよう努めている。 起床時間や午睡など。	日々の生活の中で出来る事を一緒に行い表情から思いを汲み取ったり、入浴時にゆっくり話を聞いている。困難な場合は生活暦を聞き検討している。	
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	ご家族様へ情報の大切さを伝え小さな事でも伝えて頂くようお願いしている。また、日々の様子、今までの生活歴を見出しケアにつとめている。		
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	1日のリズムを把握し、小さな事をも見逃さず、発見、気づきに努め全体をみるよう観察をこまめに記録し看護師との連携を図り支援させていただいてる。		
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	ご本人様、ご家族様のご希望、暮らしの中で出てきた必要な事を職員とその都度、話し合い意見を聞きながら計画を作成している。	職員から情報を集め担当者が計画を作成している。状況変化時や家族から意見があった時は計画内容を細かく見直し、統一したケアに努めている。	
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	個別に記録し綴じている、その都度確認し役立て共有している。		
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	入居者の方に対しては、往診、受診、入院時の対応等柔軟に対応している。		

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	地元消防団と合同訓練を実施した。公民館役員の方を招き、茶話会を実施し、今後の希望を伝えた。公民館祭りや花見への参加。		
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	担当医の1か月に2回の往診。ご本人様、ご家族様の希望でかかりつけ医へ受診される事もできる。	月2回、協力医の往診がある。夜間は看護師に連絡して指示を受け対応し、緊急入院の対応についても話し合っている。他科受診や病院への受診は家族と相談しながら行っている。	
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	24時間相談できる体制になっている。常時、医療機関との連携もとれ、健康管理の支援をしている。		
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。	病状が改善されれば、早期に向けてアプローチしている。入退院時には、情報提供を送っている。		
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	医療における依存する重度化や高齢による終末期については、Dr、ご家族様と連携をとり、急変時の対応についても相談出来る体制にしている。又、家族会などでも話し合いをしている。	家族会で看取りについての説明を行い、利用者、家族の声や事業所の力量を考慮しながら対応していくことを伝え、今後の課題としている。。	
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	急変時の対応マニュアルを頭に入れ職務についている。看護師、Drへの相談もいつでも対応できている。救命救急法、AEDの取り扱いも職員全員習得している。		
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	災害時の避難場所は自治会の協力体制にある。避難訓練、消火訓練、通報訓練の総合訓練を消防分遣所の協力の下、年2回、入居者の方も一緒に行っている。	夜間を想定し職員連絡網を流したり、定期的に利用者も参加し訓練を実施している。飲料水、乾パンなど準備している。	家族や地域の人も訓練に参加されることと、定期的な訓練以外にも年間計画を立てて取り組むことを検討していただきたい。

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
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	入居者の方の誇りやプライバシーを損ねないようにスタッフ研修などで対応をはかっている。言葉や語調、トーンを意識するよう心がけている。	トイレへの誘導は耳元で行い、薬の包み紙は新聞紙で包んで捨てるなど配慮している。利用者を尊重した対応を心がけ、部屋で新聞を読んだり、起床、食事時間も利用者のペースで生活できるよう支援している。	
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	入居者の方、個々にあった言葉かけをすることにより、会話を聞きだし意思の確認をしている。		
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	その日の体調、気持ちを配慮し起床、就寝時間、レクへの参加を柔軟に対応している。居室で横になられる方もおられます。		
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	ご自分で着替えをされる方については、プライドに配慮しながらアンバランスにならないように支援させていただき、女性の方では、お化粧などもできるようお手伝いさせていただいている。		
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	お米とぎ、食材切り、盛り付け、配膳、片付けなど職員と共に行っている。	デイサービスの食事と併せ厨房で昼食を作っているが、今年度は月3回、5のつく日は利用者と一緒に食事作りをしている。米とぎや片付け、台拭きなど、利用者も自分の出来ることをしている。	
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	個人個人の状態に応じて量、調理法などを考えて行っている。又、毎日の記録に残るようにしている。		
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	個人の力を見極め支援している。声かけ、介助等で行っているが意思疎通ができず行えない時もある。		

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
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	排泄の失敗がないようさりげなく支援している。介護記録によりパターンを把握している。	利用者に合わせ時間を見て声を掛けたり動作を見て誘導している。トイレに入れない利用者のためによい方法を模索しているが、現在は壁に飾りを付け支援している。	
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	自然排便できるよう起床時に水を飲んで頂く事が習慣になっている。介護記録の排便表に記入しリズムを把握している。		
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	毎日、入浴される方、1日おきの方、ご意向が変われる方には、タイミングを見て声かけをして入浴の支援をしている。	利用者の希望に沿った支援を心がけ、毎日でも入浴することが出来る。	
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	日中の活動量を考え夜間の安眠につながるよう配慮し、不眠の際には温かい飲み物等を用意し状況に応じて少しお話をしたりし安眠につなげている。		
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	服薬管理は看護師があたる。服薬時、ご本人様の前で日付、名前、食前食後間と袋数の確認を行い、飲み込まれるまで確認する。服薬の説明書はファイルしてあり、いつでもみる事ができる。		
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	モップかけ、テーブル拭き、食事の準備、片付け、洗濯物干し、縫い物など日々行っている。新聞の購読や散歩など。琴、大正琴の演奏をたのしまれている。		
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	ご自宅に帰りご家族と過ごされたり。自宅訪問、お墓参り、ご近所の方達との再会などを実施した。散歩は希望にそって出来るかぎり支援している。無理な方は庭で外気浴をしている。揃ってのドライブも実施している。	周辺を散歩したり道の駅に出かけるなど、出来るだけ希望に沿うよう支援している。出かけるににくい人には外気浴の機会を作っている。	

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	所持している人もいれば、していない人もいる。 必需品はご家族が用意されているがご希望があれば、買い物の支援もできる。		
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	手紙の支援やご家族、友人からの電話もあり、ご本人が電話をされる事も。又、発信依頼の支援もしている。		
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	共用の廊下、ホール壁面には入居者の方の作品や写真を掲示し楽しんでいただいている。冬になると、和室に炬燵を出し昼寝をして頂いたりお茶を飲んで頂いたりしている。玄関やホールには季節の花を生けて楽しんで頂いている。	玄関やホールには季節の花や利用者の書や行事の時の写真を飾り、落ち着いた環境作りをしている。	
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	食卓で新聞を読まれたり、炬燵で話されたり、他の棟へ訪問して話をされる方もある。居室に入られ昼寝をされたり、縫い物をされたり自分の時間を過ごされている。		
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	筆筒や机など、使い慣れたものを持って来て頂いている。	趣味の琴や机、ダンスなど、利用者の生活暦が感じられる物を持ち込み、孫からの手紙や新聞、写真、自分の書や墨絵の作品などを飾りその人らしい居室作りをしている。	
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が送れるように工夫している	トイレや風呂の場所が判りやすいように張り紙をしている。居室内では身体状況に合わせベットの位置を変えたり、畳にしたりしている。		

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	ホーム独自の理念を作り棟内に掲示している。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の諸行事に参加。地域の方をグループホームに招きお茶会をしている。春は自治会の花見に参加し食事を一緒にしている。		
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	市町村と一緒に男性介護者の会を年に2～3回開催している。 地域役員の方の施設見学、茶話会を実施し理解を深めて頂いた。		
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	ホームの近況、外部評価の報告、問題事項など報告し意見をいただき、実践につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2か月に1回の運営推進会議を実施している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	日中は開放しており、自由に入出入りする事ができる。職員が連携をとり見守りを行っている。		
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	職員、一人一人にアンケートをとりスタッフ研修等で意見交換し日々のケアにつなげている。		

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	スタッフ研修にて権利擁護と成年後見制度についてアンケートを取りはなしあった。		
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	契約書、重要事項説明書を用いて行っている。		
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	家族会にて出た意見、要望をまとめ、対する施設の回答を送付した。運営推進会議で結果を報告している。玄関に意見箱を設置している。		
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	毎月1回の管理者会議、ホーム事務所に社長への意見箱設置、スタッフ研修への社長の参加。		
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	スタッフ研修に参加し、スタッフの声を聞いている。助言や解決にむけて取り組んでいる。		
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	施設内研修、施設外研修、自己研修を実施している。		
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	管理者のつどいを毎月1回【益田圏域）、年2回グループホーム職員の交流会を行い情報交換をしている。		

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
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	入居前に見学に来ていただき時間を過ごしていただいたりしている。 家族・ケアマネからの情報収集		
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	入居前にご家族と話し合う場を設け、状況を傾聴している。		
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	ご本人や家族の意向や状況を確認し、支援の提案をさせていただく。電話での相談にも対応している。		
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	漬物作りや行事食などスタッフは教えてもらいながら一緒にしている。 巻き寿司作り、おはぎ作り、餅つきなど		
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	近況報告を出したり、必要なときは電話連絡をしたりご家族と情報の交換に勤めている。		
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	ふるさと訪問、地域交流や面会にて維持に努めている。 誕生日に家族と共に過ごしてもらう様設定をした。		
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	可能であれば皆でレクリエーション、食事、ドライブなどを共にする。		

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	契約が終了してからの支援は、あまり出来ていないが、スタッフがご本人に会いに伺う事は続いている。		
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	言葉や表情、態度などで推し計りご家族様からの情報得て穏やかに生活して頂けるよう努めている。 起床時間や午睡など。		
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	ご家族様へ情報の大切さを伝え小さな事でも伝えて頂くようお願いしている。また、日々様子、今までの生活歴を見出しケアにつとめている。		
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	1日のリズムを把握し、小さな事をも見逃さず、発見、気づきに努め全体をみるよう観察をこまめに記録し看護師との連携を図り支援させていただいてる。		
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	ご本人様、ご家族様のご希望、暮らしの中で出てきた必要な事を職員とその都度、話し合い意見を聞きながら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	個別に記録し綴じている、その都度確認し役立て共有している。		
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	入居者の方に対しては、往診、受診、入院時の対応等柔軟に対応している。		

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	地元消防団と合同訓練を実施した。公民館役員の方を招き、茶話会を実施し、今後の希望を伝えた。公民館祭りや花見への参加。		
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	担当医の1か月に2回の往診。ご本人様、ご家族様の希望でかかりつけ医へ受診される事もできる。		
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	24時間相談できる体制になっている。常時、医療機関との連携もとれ、健康管理の支援をしている。		
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。	病状が改善されれば、早期に向けてアプローチしている。入退院時には、情報提供を送っている。		
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	医療における依存する重度化や高齢による終末期については、Dr、ご家族様と連携をとり、急変時の対応についても相談出来る体制にしている。又、家族会などでも話し合いをしている。		
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	急変時の対応マニュアルを頭に入れ職務についている。看護師、Drへの相談もいつでも対応できている。救命救急法、AEDの取り扱いも職員全員習得している。		
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	災害時の避難場所は自治会の協力体制にある。避難訓練、消火訓練、通報訓練の総合訓練を消防分遣所の協力の下、年2回、入居者の方も一緒に行っている。		

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
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	入居者の方の誇りやプライバシーを損ねないようにスタッフ研修などで対応をはかっている。言葉や語調、トーンを意識するよう心がけている。		
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	入居者の方、個々にあった言葉かけをすることにより、会話を聞きだし意思の確認をしている。		
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	その日の体調、気持ちを配慮し起床、就寝時間、レクへの参加を柔軟に対応している。居室で横になられる方もおられます。		
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	ご自分で着替えをされる方については、プライドに配慮しながらアンバランスにならないように支援させていただき、女性の方では、お化粧などもできるようお手伝いさせていただいている。		
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	お米とぎ、食材切り、盛り付け、配膳、片付けなど職員と共に行っている。		
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	個人個人の状態に応じて量、調理法などを考えて行っている。又、毎日の記録に残るようにしている。		
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	個人の力を見極め支援している。声かけ、介助等で行っているが意思疎通ができず行えない時もある。		

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
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	排泄の失敗がないようさりげなく支援している。排便についてもチェック表作りパターンを把握している。		
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	自然排便できるよう起床時に水を飲んで頂く事が習慣になっている。排便表に記入リズムを把握している。		
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	毎日、入浴される方、1日おきの方、時間についてもご本人の希望を聞いて対応している。ご意向が変われる方には、タイミングを見て声かけをして入浴の支援をしている。		
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	日中の活動量を考え夜間の安眠につながるよう配慮し、不眠の際には温かい飲み物等を用意し状況に応じて少しお話をしたりし安眠につなげている。		
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	服薬管理は看護師があたる。服薬時、ご本人様の前で日付、名前、食前食後間と袋数の確認を行い、飲み込まれるまで確認する。服薬の説明書はファイルしてあり、いつでもみる事ができる。		
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	モップかけ、テーブル拭き、食事の準備、片付け、洗濯物干し、縫い物など日々行っている。新聞の購読や散歩など。琴、大正琴の演奏をたのしまれている。		
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	ご自宅に帰りご家族と過ごされたり。自宅訪問、ご近所の方達との再会などを実施した。散歩は希望にそって出来るかぎり支援している。無理な方はテラスや中庭で外気浴を行っている。揃ってのドライブも実施している。		

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	所持している人もいれば、していない人もいる。 必需品はご家族が用意されているがご希望があれば、買い物の支援もできる。		
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	手紙の支援やご家族、友人からの電話もあり、ご本人が電話をされる事も。又、発信依頼の支援もしている。		
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	共用の廊下、ホール壁面には入居者の方の作品や写真を掲示し楽しんでいただいている。冬になると、和室に炬燵を出し昼寝をして頂いたりお茶を飲んで頂いたりしている。玄関やホールには季節の花を生けて楽しんで頂いている。		
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	新聞を読まれたり、炬燵で話されたり、居室に入られ昼寝や縫い物をされたり自分の時間を過ごされている。		
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	筆筒や机など、使い慣れたものを持って来て頂いている。		
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	トイレや風呂の場所が判りやすいように張り紙をしている。居室内では身体状況に合わせてベットの位置をかえている。		