

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	4671400150		
法人名	医療法人 浩愛会		
事業所名	グループホーム ひまわり苑		
所在地	鹿児島県 垂水市 錦江町 1-240		
自己評価作成日	平成23年4月15日	評価結果市町村受理日	平成23年9月16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 [/www.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/koreisya/index](http://www.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/koreisya/index)

【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6月14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)】

入居者の皆様が、毎日楽しく生活できるホームです。

【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)】

管理者・職員は、明るく楽しく仕事ができ、笑い声が耐えないグループホーム作りに努めている。居室や廊下はもちろんのこと居間兼食堂は、嫌な匂いがこもらないように風を通すように努め、料理を作る音やお出しのいい香りがする家庭的な共有空間である。事業所の周辺は商業施設が多く、地域との交流が難しい、今後、災害対策のためにも地域振興会(自治会)に、事業所として加入したいと検討中である。

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)	<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 <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
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	事業所が開設時に職員全員で作り上げた理念である。地域密着型サービスに位置付けられた時点で再度話し合った。会議の時には理念の再確認を行い、統一されたケアが行われるようにしている。	開設時の理念に、18年度から地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を付け加えている。職員は買い物や散歩などで、利用者や地域の方々との交流に努め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	住宅地と離れているので地域との連携が難しい部分もある。地域の行事には積極的に出向き、見学や研修等の受け入れもしている。散歩や買い物の際は気軽の声をかけて下さる。	垂水市の文化祭を見学したり、認知症サポーター研修の講師を引き受けている。海の日のイベントである海岸の清掃に職員が参加している。今後、地域振興会(自治会)に、事業所として加入したいと検討中である。	
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	相談は随時いろいろな場所で行っている。行政と協力して認知症研修の受け入れ等行っている。また、中学校や高校の職場体験学習の受け入れも行っている。		
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践、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	参加者からいろいろな意見をもらいそれを実践に生かすように努力している。	奇数月に、年6回 行政の参加をもらい開催している。事業所の状況の報告を行い、家族からの意見を聞いたり、事業所の運営についてアドバイスをもらっている。	
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に取り組んでいる	いろいろな機会をとらえて話をするようにしている。相談事項や質問などにきちんと対応してもらっている。	運営推進会議にて、行政へ事業所の取り組みを伝えたり、相談している。管理者は、認知症サポーター研修の講師を頼まれたり、市役所での研修生(鹿児島大学生)の見学研修を引き受け、協力関係を築いている。	
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	法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、どのような事が身体拘束になるのか、それによる弊害はどのような事があるのかなど勉強をし取り組んでいる。	法人で身体拘束について勉強会を行い、身体拘束委員会に参加している。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部研修を充実させ、全職員がグループホームにおける身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、介護の質の向上が、図られるよう期待します。
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	法人の看護師長が虐待防止の勉強会をグループホーム内で行っている。 ホーム内では特に心理的な虐待(言葉による暴力)が行われていないか職員同士でも注意しあうようにしている。		

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
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	職員が関わる事が少ない事柄である。すべての職員が内容を理解できるように、会議の中で勉強会をしている。ある程度のことば、家族に対しても説明できるようにしている。		
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	契約時に時間をかけて説明をしている。特に入居後におこるリスクの問題やターミナルの希望は必ず聞くようにしている。家族の思いも十分聞くようにしている。		
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	家族会や運営推進会議で意見を出してもらっている。また、家族がいつでも誰でも相談できるような雰囲気づくりに努め、出た意見は会議等で話し合っている。	垂水の花火大会・クリスマス会の前に家族会を開催し、意見や思いを伝えられる機会としている。また、運営推進会議でも家族代表を通して意見をもらい、職員会議で話し合い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	全体の会議、ユニット毎の会議で職員に意見や提案を聞いている。個別には職員の時間を見て話をするようにしている。 代表者は職員の異動の希望なども考慮してくれる。	グループホームの全体会議・ユニットごとの会議等、職員の意見を伝える機会が多く、スタッフの休憩時間の検討等、職員の声が運営に反映できるように努めている。	
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	代表者は頻りにホームに訪れ、入居者の健康状態や職員の健康状態まで気にかけている。職員がやりがいを持って働けるように資格取得の話も積極的に行っている。		
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	本人の希望や資格、経験年数等を考慮して年間の研修計画を立てている。また研修報告は報告書を提出し会議の際の報告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	近くの事業者と交流会を行い、利用者だけでなく職員同士も話ができる機会を作っている。また同市内の地域密着型サービスで連絡協議会を作り勉強会等もやっている。		

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	家族と事前に話し合い、本人の様子や今までの生活の様子、思いや悩みを聞き取る。本人ともよく話をし信頼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	入居時は特に家族の話をあまり口をはさまずに聞くことを心がけている。その話の中でも家族の悩みや思いと本人の意思が違う場合は区別して判断する。いつでも気軽に話ができるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	その時の困っていることや不安に思っている事に対しては、ホーム内で出来ることはすぐに行い、困難な時には職員間で話し合いいろいろな意見や方法を出し合い、家族にも説明して行っている。		
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	介護する側、される側と言う意識をなるべくなくしホームに足を踏み入れたら自分の家、自分の家族だという意識を強く持ち、日々関係をきづいている。		
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	家族には来られた時や便りなどで報告している。家族の思い(親を思う気持ち)に配慮しながら伝えるようにしている。行事の参加やレクレーションに参加したり、散髪や爪切りもする家族もいる。		
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	隣のユニットに遊びに来られたかたでも、声をかけていただくようお願いしている。外出や外泊は家族と行っている。	利用者の面会に来られた知人・友人へ再来のお願いをし、馴染みの人との関係の継続に努めている。馴染みの場所(自宅・墓・外食店など)への外出は、ドライブ時に支援したり、家族にも協力をもらっている。	
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	利用者同士の関係の変化を見逃さないように気を付けている。(本人のつぶやき等)また、関係が悪化する前に職員が間にはいり支援している。		

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	入院されたかたは定期的に面会に行きその後の様子を把握するようにしている。退去された家族も他の利用者の面会に来てくれたり、その後の相談も受けている。		
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	日々の生活の中で把握し職員同士が共通理解できるようにしている。意思疎通が困難なかたに対しては、家族と話し合い情報をもとって把握に努めている。	毎月のケア会議で、職員の気づきを出し合い、利用者の思いや意向の把握に努めている。面会時に家族からの情報・家族の思いを聞いている。	
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	入居時はもちろん話を聞くが、それ以降もいろいろな話が出てくるので、独自のアセスメント表に記入し把握するようにしている。		
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	一日の生活の中で職員の気づきや、新しくできたこと、今までできていたのに出来なくなった事に注目し小さな変化も職員全員で共有している。また個々の生活のリズムも大切にしている。		
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	家族や本人には意見を聞くようにしている。アセスメントやモニタリングは全職員で行い、ケアプランに反映させている。	利用者の担当者が、10日毎にケアプラン実績記録に記入し、毎月ケア会議で職員全員でモニタリングしている。年に1~2回主治医もケア会議に出席している。面会時に家族との担当者会議を開き、家族と話し合い現状に即したプランを作成している。	
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	毎日の介護記録、ケアプランに対する実績記録、排尿・排便・睡眠時間チェック、食事・水分量チェック、レクリエーションの記録などを行っている。計画の見直しのときはすべてを活用している。		
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	急な外泊・外出にも臨機応変に対応している。緊急で通院が必要な時も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	民生委員や消防関係とはある程度連携がとれているが、いろいろな地域資源があるなか多くを活用しているとは言いきれない。		
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	入居時に本人と家族の希望を聞いている。医療法人なのでそちらのかかりつけ医が多いが、それ以外のかかりつけ医を希望される家族は付き添って受診してもらっている。	法人の医療機関がかかりつけ医になっている利用者は、毎週月曜日に往診があり、利用者の一週間の出来事など詳しい情報のやり取りが出来る。眼科などの専門医には、家族の同伴で受診している。受診結果は、家族と共有している。	
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	小さな変化も見逃さないように気を付けており、気づきがあった場合はすぐに法人の看護師に連絡している。利用者の状況もよく理解しているので情報の共有ができています。		
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。	入院時には必ず情報提供し入院の受け入れがスムーズにいくようにしている。利用者も環境が変わると混乱するので早い段階から早期退院に向けて担当医師にアプローチを行っている。		
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、事業所の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	入居の時に家族のターミナルケアに意向を聞くようにしている。 いままでの所ターミナルケアは行っていない。	看取りの指針を作り、契約時に説明している。入院による退去になった家族へは、病院退院後の方向について、同法人の施設があるため、家族は安心している。	看取りの前の重度化した時に、事業所で、現在の職員構成でできることを十分話し合い、説明できるよう「重度化したときの指針」を作り家族・職員が共有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	普通救命上級講習や消防による心肺蘇生等の講習会をうけている。全員が対応できるように会議の時に勉強会を行っている。		
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	入居者も交えた避難訓練を年に2回行っている。その時は隣の小規模多機能ホームとも連携し近隣の人たちの参加もある。それ以外でも避難経路の確認や連絡網の整備、非常食の準備も行っている。	法人で年2回・小規模多機能と合同での自主訓練を年2回実施している。火災想定では実施しているが、水害・地震・津波などを想定した訓練の実施には至っていない。	事業所が海岸線にあるという立地条件に伴う災害避難マニュアルを作成し、あらゆる災害を想定した自主訓練をすることを望みます。

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	言葉使いはそのつど注意をしている。また、声の大きさや声のトーンにも注意するように指導している。まずは本人がどうしてほしいかを考え、言葉かけを行うように気をつけている。	内部研修を行い認知症を詳しく知り、利用者の人格の尊重や誇りを損ねない言葉掛けの対応に努めている。	
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	職員は常に本人がなにができるのか見極めようと努力している。できないからさせないのではなく、できるように工夫して支援している。		
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	ある程度の1日の流れは作っているが、ひとりひとりのペースを尊重して支援できるように心がけている。		
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	身だしなみは自分の好みでできない方は職員が工夫して支援している。家族と美容院に行かれるかたもいる。		
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	食材の下ごしらえや片づけなど一緒に行っている。庭の畑で育てた野菜が食卓に登ることもある。職員と一緒に食事をとり話しながら楽しく食事できるように配慮している。	職員は、利用者の力量に合わせて、料理の下準備や片付けを一緒に行っている。弁当を作ったの花見・クリスマス会・バーベキュー大会・芋ほり会等、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	法人の栄養士に定期的に栄養バランスなど指導してもらっている。ひとりひとりの状態に応じて、DM食・ワーファリン食・高血圧食・腎機能食等工夫して提供している。		
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	個人の能力に合わせて支援している。必要のある方は歯科受診も行っている。		

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	排泄チェック表を作りひとりひとりの排泄の状態を把握し、尿意のない利用者にも誘導を行っている。誘導の時はプライバシーにも注意するようにしている。尿とり等の使用も個人に合わせて工夫している。	居室2部屋の入り口に一つのトイレが設置されている。日中はもちろん夜間もそれぞれのトイレへの誘導で、毎回トイレでの排泄の支援に努めている。	
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	水分不足にならないように注意している。また、便秘気味の利用者には、オリゴ糖やプルーン等で排泄がスムーズになる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	入浴は毎日午前中に行っている。ただし、本人の意思や体調は考慮している。失禁等あったときは随時行っている。	利用者は、毎日の入浴が可能である。体調不良等で入れない時は、清拭・部分洗浄し更衣をしている。夕方の入浴も希望すれば可能である。	
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	一日の生活の中で安心して時間が持てるように工夫している。居室以外でも安心して休める場所も作っている。ひとりひとりの睡眠時間やパターンを知り、それに合わせて支援している。		
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	処方箋は職員全員がすぐに見れる場所に保管してある。また、薬が変更や追加になった時は申し送りノートにて周知が図れるようにしている。		
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	利用者のそれまでの経験を生かし出来ることだ役割を持ってもらうようにしている。(お米をとぐ、茶碗を拭く、洗濯ものたたみ、コーヒーが好きな方にはいつでも飲めるようにしている)		
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	散歩は可能なかぎり行くようにしている。ドライブや買い物などに行っている。家族もお墓参りや外食など連れていかれる。	晴天の日は、事業所の周辺の散歩・近くのスーパーへの買い物・敷地の菜園作りなど日常的な外出の支援に努めている。馴染みの場所への外出は家族の協力ももらい支援している。	

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	家族と相談し少額のお金を自分で持っているかたもおられる。お金を預かっているかたも、買い物に行くときは自分で支払うようにしている。		
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	電話は希望があればいつでもかけられるようにしている。贈り物などがあつた時は必ず電話を入れ本人とも話してもらったり、お礼状と一緒に書いたりしている。		
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	どこでもいつでもくつろげるように工夫している。室内の装飾も季節感を取り入れ、居室は個人の好みや使いやすさにあわせて家具を置いている。	ソファ・ベンチ・一段高い畳みの部屋など、利用者が思い思いに過ごせるよう配置に工夫している。居間兼食堂は、嫌な匂いがこもらないように風を通すように努めている。料理を作る音・匂いがする家庭的な共有空間である。	
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	廊下の奥に座る場所をつくったり色々な場面を想定して居心地の良い場所づくりを行っている。		
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	入居の時に家族とよく話し、本人のなじみの物を持ち込んでもらうようにしている。入居後でも必要な物があれば一緒に自宅にとりに行ったりしている。	居室2部屋の入り口に一つのトイレ・洗面所が設置され、各部屋も風を感じ清潔に管理されている。それぞれの家庭から持ち込まれた品々があり、個性的な部屋が作られている。	
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	居室の位置やトイレの位置など判りにくかったり、間違いやすいような場所には大きく表示する等の工夫をしている。		

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	事業所が開設時に職員全員で作り上げた理念である。地域密着型サービスに位置付けられた時点で再度話し合った。会議の時には理念の再確認を行い、統一されたケアが行われるようにしている。		
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人として日常的に交流している	住宅地と離れているので地域との連携が難しい部分もある。地域の行事には積極的に出向き、見学や研修等の受け入れもしている。散歩や買い物の際は気軽の声をかけて下さる。		
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	相談は随時いろいろな場所で行っている。行政と協力して認知症研修の受け入れ等行っている。また、中学校や高校の職場体験学習の受け入れも行っている。		
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践、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	参加者からいろいろな意見をもらいそれを実践に生かすように努力している。		
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取り組んでいる	いろいろな機会をとらえて話をするようにしている。相談事項や質問などにきちんと対応してもらっている。		
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	法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、どのような事が身体拘束になるのか、それによる弊害はどのような事があるのかなど勉強をし取り組んでいる。		
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	法人の看護師長が虐待防止の勉強会をグループホーム内で行っている。 ホーム内では特に心理的な虐待(言葉による暴力)が行われていないか職員同士でも注意しあうようにしている。		

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	職員が関わる事が少ない事柄である。すべての職員が内容を理解できるように、会議の中で勉強会をしている。ある程度のことでは、家族に対しても説明できるようにしている。		
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	契約時に時間をかけて説明をしている。特に入居後におこるリスクの問題やターミナルの希望は必ず聞くようにしている。家族の思いも十分聞くようにしている。		
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	家族会や運営推進会議で意見を出してもらうようにしている。また、家族がいつでも誰でも相談できるような雰囲気づくりに努め、出た意見は会議等で話し合っている。		
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	全体の会議、ユニット毎の会議で職員に意見や提案を聞いている。個別には職員の時間を見て話をするようにしている。 代表者は職員の異動の希望なども考慮してくれる。		
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	代表者は頻りにホームに訪れ、入居者の健康状態や職員の健康状態まで気にかけている。職員がやりがいを持って働けるように資格取得の話も積極的に行っている。		
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	本人の希望や資格、経験年数等を考慮して年間の研修計画を立てている。また研修報告は報告書を提出し会議の際の報告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	近くの事業者と交流会を行い、利用者だけでなく職員同士も話ができる機会を作っている。また同市内の地域密着型サービスで連絡協議会を作り勉強会等も行っている。		

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	家族と事前に話し合い、本人の様子や今までの生活の様子、思いや悩みを聞き取る。本人ともよく話をし信頼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	入居時は特に家族の話をあまり口をはさまずに聞くことを心がけている。その話の中でも家族の悩みや思いと本人の意思が違う場合は区別して判断する。いつでも気軽に話ができるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	その時の困っていることや不安に思っている事に対しては、ホーム内で出来ることはすぐに行い、困難な時には職員間で話し合いいろいろな意見や方法を出し合い、家族にも説明して行っている。		
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	介護する側、される側と言う意識をなるべくなくしホームに足を踏み入れたら自分の家、自分の家族だという意識を強く持ち、日々関係をきづいている。		
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	家族には来られた時や便りなどで報告している。家族の思い(親を思う気持ち)に配慮しながら伝えるようにしている。行事の参加やレクレーションに参加したり、散髪や爪切りもする家族もいる。		
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	お墓参りに行ったり、自宅にだれも住んでいない方は家に行ってみたりしている。その際には必ず隣にも声をかけグループホームにも遊びに着て下さるように話をしている。		
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	利用者同士の関係の変化を見逃さないように気を付けている。(本人のつぶやき等)また、関係が悪化する前に職員が間にはいり支援している。		

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	入院されたかたは定期的に面会に行きその後の様子を把握するようにしている。退去された家族も他の利用者の面会に来てくれたり、その後の相談も受けている。		
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	日々の生活の中で把握し職員同士が共通理解できるようにしている。意思疎通が困難なかたに対しては、家族と話し合い情報をもらって把握に努めている。		
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	入居時はもちろん話を聞くが、それ以降もいろいろな話が出てくるので、独自のアセスメント表に記入し把握するようにしている。		
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	一日の生活の中で職員の気づきや、新しくできたこと、今までできていたのに出来なくなった事に注目し小さな変化も職員全員で共有している。また個々の生活のリズムも大切にしている。		
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	家族や本人には意見を聞くようにしている。アセスメントやモニタリングは全職員で行い、ケアプランに反映させている。		
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	毎日の介護記録、ケアプランに対する実績記録、排尿・排便・睡眠時間チェック、食事・水分量チェック、レクリエーションの記録などを行っている。計画の見直しのときはすべてを活用している。		
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	急な外泊・外出にも臨機応変に対応している。緊急で通院が必要な時も柔軟に対応している。		

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	民生委員や消防関係とはある程度連携がとれているが、いろいろな地域資源があるなか多くを活用しているとは言いきれない。		
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	入居時に本人と家族の希望を聞いている。医療法人なのでそちらのかかりつけ医が多いが、それ以外のかかりつけ医も往診にきてくださる。それ以外は家族は付き添って受診してもらっている。		
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	小さな変化も見逃さないように気を付けており、気づきがあった場合はすぐに法人の看護師に連絡している。利用者の状況もよく理解しているので情報の共有ができています。		
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。	入院時には必ず情報提供し入院の受け入れがスムーズにいくようにしている。利用者も環境が変わると混乱するので早い段階から早期退院に向けて担当医師にアプローチを行っている。		
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	入居の時に家族のターミナルケアに意向を聞くようにしている。 いままでの所ターミナルケアは行ってない。		
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	普通救命上級講習や消防による心肺蘇生等の講習会をうけている。全員が対応できるように会議の時に勉強会を行っている。		
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	入居者も交えた避難訓練を年に2回行っている。その時は隣の小規模多機能ホームとも連携し近隣の人たちの参加もある。それ以外でも避難経路の確認や連絡網の整備、非常食の準備も行っている。		

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
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	言葉使いはそのつど注意をしている。また、声の大きさや声のトーンにも注意するように指導している。まずは本人がどうしてほしいかを考え、言葉かけを行うように気をつけている。		
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	職員は常に本人がなにごとができるのか見極めようと努力している。できないからさせないのではなく、できるように工夫して支援している。		
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	ある程度の1日の流れは作っているが、ひとりひとりのペースを尊重して支援できるように心がけている。		
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	身だしなみは自分の好みでされている。職員もそれとなく助言をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下ごしらえや片づけなど一緒に行っている。庭の畑で育てた野菜が食卓に登ることもある。職員と一緒に食事をとり話しながら楽しく食事ができるように配慮している。		
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	法人の栄養士に定期的に栄養バランスなど指導してもらっている。ひとりひとりの状態に応じて、DM食・高血圧食・して提供している。		
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	個人の能力に合わせて支援している。必要のある方は歯科受診も行っている。		

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
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	排泄チェック表を作りひとりひとりの排泄の状態を把握し、尿意のない利用者にも誘導を行っている。誘導の時はプライバシーにも注意するようにしている。尿とり等の使用も個人に合わせて工夫している。		
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	水分不足にならないように注意している。また、便秘気味の利用者には、オリゴ糖やプルーン等で排泄がスムーズになる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	入浴は毎日午前中に行っている。ただし、本人の意思や体調は考慮している。失禁等あったときは随時行い、本人の希望があれば夕方も入浴している。		
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	一日の生活の中で安心して時間が持てるように工夫している。居室以外でも安心して休める場所も作っている。ひとりひとりの睡眠時間やパターンを知り、それに合わせて支援している。		
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	処方箋は職員全員がすぐに見れる場所に保管してある。また、薬が変更や追加になった時は申し送りノートにて周知が図れるようにしている。		
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	利用者のそれまでの経験を生かし出来ることだ役割を持ってもらうようにしている。(お米をとぐ、茶碗を拭く、洗濯ものたたみ、コーヒーが好きなたにはいつでも飲めるようにしている)		
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	散歩は可能なかぎり行くようにしている。ドライブや買い物などに行っている。家族もお墓参りや外食など連れていかれる。		

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	家族と相談し少額のお金を自分で持っているかたもおられる。お金を預かっているかたも、買い物に行くときは自分で支払うようにしている。		
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	電話は希望があればいつでもかけられるようにしている。贈り物などがあつた時は必ず電話を入れ本人とも話をしてもらったり、お礼状と一緒に書いたりしている。		
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	どこでもいつでもくつろげるように工夫している。室内の装飾も季節感を取り入れ、居室は個人の好みや使いやすさにあわせて家具を置いている。		
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	廊下の奥に座る場所をつくったり色々な場面を想定して居心地の良い場所づくりを行っている。		
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	入居の時に家族とよく話し、本人のなじみの物を持ち込んでもらうようにしている。入居後でも必要な物があれば一緒に自宅にとりに行ったりしている。		
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	居室の位置やトイレの位置など判りにくかったり、間違いやすいような場所には大きく表示する等の工夫をしている。		