

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	4670700535		
法人名	有限会社マエダ		
事業所名	グループホームねせぶ		
所在地	鹿児島県奄美市名瀬根瀬部242番地1		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月2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://www.kagoshima-kaigonet.com
----------	---

【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22年11月3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)】

毎日東棟、西棟合同でレクリエーションを行っている。嚥下困難を予防するために発声訓練を行っている。下肢筋力の低下を防ぐために歩くことを推奨している。

【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)】

- ・下肢筋力低下防止の為、立位訓練、手引き歩行、膝の屈伸、下肢挙上等その人に合った機能訓練
口腔体操(発声)をして現状維持に努めている。
- ・ホームでの行事に集落の方が来られ、また集落の行事にも招待してもらい地域との交流が深くなっている。
- ・老人会、小学校で認知症サポーター講座を開き、職員の知識、介護サービスの向上になっている。

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)	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)	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)
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)	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)	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)	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している (参考項目:30,31)	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、その時々々の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)		

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	毎朝、業務引継ぎの際、必ず職員1人ひとりが声を出して理念を読み、介護目標を理解し勤務に取り組んでいる。	朝の引継ぎ時に理念を唱和し、一日の介護目標を持って、集落の方との会話、買い物、散歩、敬老会に参加など、理念の実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	年間行事として地域の行事へ出席したり、施設の行事へ招待したりと、交流している。	根瀬部集落の住人として受け入れられており、地域の方が来られ囲碁を指したり保育園児との交流、中学生の職場体験の受け入れ、地域の行事(敬老会、豊年祭り、舟こぎ)に参加したり事業所の行事(敬老会、クリスマス)に地域の方を招待して活発に交流している。	
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	運営推進会議へ出席して下さる地域の老人クラブの会長・区長さんなど関係者を通じて認知症の理解や支援の方法を地域に活かせるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回、行政・家族・職員間で話し合いを行っている。話し合った内容を日々のケアサービスにつなげている。	会議は2ヶ月に1回奇数月にあり区長、利用者家族、包括、行政、小学校先生、老人会会長、利用者が参加し開催している。参加者による意見交換が行われ災害時の地域との連携を密にする。毎月の老人会の定例会での劇や、小学校で認知症の話をした後ホームに訪問受け入れ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	日常業務の中でも必要な時に、市町村の担当者とは連絡をとり指導・意見を伺っている。	市町村担当者とは連絡を取り合い相談、指導を受けサービスの向上に努めている。根瀬部老人会、小学校で認知症サポーター養成講座にスタッフとして参加している。	
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	身体拘束について勉強会などを行い、職員間で理解を深め、身体拘束をしないケアに努めている。	外部研修2日(8月15日、10月26日)参加している。研修後はレポート提出して伝達している。日中は施錠せず利用者は自由に出入りしている。	グループホームの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できるよう、マニュアルを充実させ職員のケアの向上に取り組む事を望みます。
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回の職員会議や、ケース会議などの中で例を挙げて研修を行い虐待防止に努めている。		

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
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	関係機関と協力し、必要な方には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、解約又はや改定等の際は、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・退所時に行われる契約・解約時には、家族が不安にならないよう充分に説明を行っている。		
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	家族からの要望は面会にいらした時や行事に参加された時など、様々な機会に伺わせていただき、日々のケアに取り入れるよう努めている。	家族交流会、パーベキュー大会、運営推進会議、面会時などに家族の意見、要望、苦情など表す機会を作っている。玄関に意見箱が設置してある。家族からの要望については申し送りノートに記載し、話し合い共有している。	
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	職員会議・ケア会議の中で、職員からの運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月の職員会議で意見を聴き精神的なストレスを溜めず、楽しんで仕事ができるように勤務時間の検討が行われている。	
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	代表者は就業年数・実績などを給与に反映させており、職員が向上心をもって働ける職場環境作りに努めている。		
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	グループホーム連絡協議会などの研修会に職員が出席できるよう努め、介護福祉士などの資格取得においても支援している。		
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	他施設の職員が2～3名で施設見学に来られる事が多く、ネットワーク作りで勉強会も行っている。		

自 己 評 価	外 部 評 価	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	利用者と会う機会を多く持ち気兼ねなく話し合える雰囲気づくりや本人が困っている事を話しやすいような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	入所前に家族が介護する際困っていた事など詳しく聞き取り、入居しても利用者・家族が不安にならないよう配慮している。		
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	家族からの要望を聞き取り、他のサービス利用も検討している。		
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	職員は、利用者から昔ながらの習慣・料理の仕方などを学びながら、利用者より良い関係を築くよう努めている。		
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	毎月利用者の日頃の状況を家族へ伝え、把握してもらい、必要な時には電話連絡などを行っている。		
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	家族や友人とより良い関係であるよう支援している。また、ドライブなどの途中で親しい方の家に寄ったりしている。	ドライブで出身地集落や墓参りに行き顔見知りの方との会話を楽しむ機会作りや、地域の祭りや行事に出かけ地域との関係が途切れないように支援をしている。	
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	テーブルや腰掛けの位置を配慮したり、話の合う方を近くにするなど、1人ひとりが孤立しないように心掛けている。		

自 己 評 価	外 部 評 価	項 目	外部評価	
			自己評価 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	退所となった場合でも、その後も必要に応じて連絡を取り支援に努めている。	
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	日常生活の中で示した小さな仕草や行動を注意深く観察して本人の意向や希望を把握するよう努めている。困難な場合は家族を含めて検討している。	利用者本人との会話で意向を聞いたりケア会議で職員の気づき等話し合い、利用者の思いや意向の把握をしている。面会時に家族の意向を聞いている。
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	家族・関係者からの情報収集に努め、その情報を日々のケアにつなげるように心掛けている。	
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人ひとりの日中の過ごし方を観察し、利用者に出る事を探し、プランに反映させ総合的に把握するよう努めている。	
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	利用者・家族・関係者の意見や入所前のプランも参考にしながら介護計画をたて、毎月ケア会議を行い利用者に合わせた介護計画を作成している。	介護計画者がモニタリングを行い評価している。毎月のケア会議で職員の気づき等話し合い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	日々のケアで気付いた事や工夫できる事をケア会議などで話し合い、職員間で情報を共有しながら実践するよう努めている。	
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	本人の希望を尊重し、その時々生まれるニーズに対して、関係機関と協力し、社会資源を活用できるよう支援している。	

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
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	散歩や集落の店で買物などしながら、集落の方々とはふれあい、地域で安心・安全に過ごせ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	利用者・家族の希望する医療機関を確認し、かかりつけ医を決め、受診・往診の支援をしている。	月2回の定期往診がある。かかりつけ医の受診は職員または家族が同行し、結果報告は電話、月次報告の書面にて行っている。専門医へは紹介状に適切な医療が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	週2日看護師が出勤し、職員からの気づきや情報を適切な受診・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。	入院した際は細かい情報交換を行い、混乱なく安心して治療できるよう、また早期に退院できるよう病院関係者と相談など努めている。		
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	重度化した時の事を家族と折りにふれて話しをしている。重度化した場合、設定している指針に基づき医療機関と連携をとり、チームで支援する体制を整えている。	入居時に重度化した場合の指針の説明をしている。訪問治療でぎりぎりまで対応し、重度化した時に主治医、家族と話し合い、家族の希望と協力が得られれば看取りを行う用意がある。	
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	消防署の救急処置・防災訓練を定期的に行い事故発生時に備えている。応急処置マニュアルを作成し対応している。		
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	地域の消防団と協力体制を築き、緊急時に対応できるよう努めている。また職員間では会議などで対策を話し合っている。	防火訓練を年2回行っている。H22.3月スプリンクラー設置している。地域の消防団、青年団、住民の協力体制もできている。	全職員がどんな場合でも自信を持って避難誘導ができるよう、地震、台風、火災、水害などを想定した自主訓練の回数を増やされる事を希望します。

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	利用者1人ひとりを尊重し、丁寧な言葉かけや対応を心掛けている。日誌など、個人名を出さずイニシャルにて表記し個人情報保護に努めている。	認知症の研修を受講し、プライバシーの理解は出来ているが、往診時の対応がフロアでされる事もある。	入職時の守秘義務の研修だけでなく個人情報やプライバシーのマニュアルを作成し、内部研修をされ職員のスキルアップされる事を望みます。
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	忙しい時でもゆっくりゆったりと行動し、利用者が話しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	1日の業務の流れを優先せず、1人ひとりのペースをよくみて支援していくよう努めている。		
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	理・美容師さんに訪問していただきカットを行っている。日々の服装についても季節や体調や本人の好みに合うように配慮している。		
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	料理の準備などを職員と利用者が一緒に行い、食事をするだけでなく、出来る過程なども楽しんでいる。また出来る範囲で後片付けも手伝っていただいている。	食材の買い物、下ごしらえ、味見、献立を考える、お膳拭きなど、力量に応じて職員と一緒にやっている。敷地内で家族を交えてバーベキューやそうめん流し、おにぎりや味噌汁を作り戸外で食事を楽しんでいる。	事業所の特性を踏まえて、職員と利用者が一緒に同じ食事を味わい家庭的な雰囲気作りを大切にして食事が楽しいものになるように支援して下さるよう希望します。
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	チェック表を利用し食事量・水分量の把握に努めている。定期受診などで食べ物の制限の指示があった場合、利用者の負担にならないよう配慮しながら料理している。出来るだけ季節の食材を利用し郷土料理を心掛けている。		
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	一人ひとりの口腔状態に合わせて、食後の口腔ケアを行っている。週1回はブラシ・コップの消毒を行い清潔を保ち、夜間はポリデントなどで消毒を行っている。		

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	1人ひとりの行動を観察しながらトイレ誘導を行っている。又、排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握し、排泄の失敗やオムツ使用を減らし自立へ向けた支援をしている。	排泄支援の利用者は介護計画が作成され排泄周期行動で把握し、日中は全員トイレでの排泄に努めている。	
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	毎日十分な水分補給、ラジオ体操、歩行運動を心掛けている。排泄の状態はチェック表に記入し便秘傾向にある時は牛乳やスキムミルクなど利用し対応している。		
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	入浴は定期的に行い清潔に努めている。利用者の希望時は、その都度入浴できるよう支援している。	入浴日・東棟(月、木)西棟(火、金) 両棟の連携で週4日でも可能。汚染時はシャワー浴をしている。拒否されれば声かけてタイミングを図って誘導している。	
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	昼食後に休息を設け過ぎていただいているが夜間の睡眠状況など利用者の状態に応じて支援している。		
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	看護師を中心に、薬の作用・副作用などを職員間で理解するよう努めている。		
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	利用者が好きだった畑仕事を一緒にやり野菜を収穫する楽しみを一緒に語り合い楽しい時間を過ごせるよう努めている。		
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	関係機関や家族と協力し、利用者が望む場所に出かけられるよう支援している。	介護タクシーを使ってドライブ、食事、買い物に出かける。海までの散歩(車イス使用者も)、敷地内で日光浴、外気浴。ウッドデッキからスロープとなっており散歩や菜園の見回りをしている。	

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	買い物や新聞集金時に利用者自身がお金を支払ったりして、自分のお金を使える機会をつくるよう努めている。		
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	家族・知り合いに手紙を書いてもらったり、家族への電話も必要に応じて支援している。		
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	中央ホールの天窓より日が差し込むようになり、明るい空間ができています。夏場はすだれを利用し日差しの調整を行っています。利用者と散歩した時など季節の花々を摘み花瓶に生けスケッチなどを楽しんでいます。	天井が高く天窓から日が射し込み明るい空間である。ホールからウッドデッキに出られ、そのままスロープになっていて庭に降りられるようになっている。全体的にゆったりした造りで各所に手すりが備えられ畳の間やソファも置いてあり、思い思いの場所で過ごせるよう工夫してある。	
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	中央ホール横の和室に自由に座り読書したり仲間談話したり、気軽に利用できるようにしている。玄関やベランダのベンチや椅子も安全に利用し易いように配置を工夫している。		
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	自室に花鉢を置いてお水をかけたりお世話ができるよう配慮している。ベッド位置も立ち上がる機能を考えて配置している。	居室はベッド、筆筒、衣装ケース、家族の写真などが持ち込まれ、これまでの生活に變動の無いよう居心地よく過ごせるための工夫がされている。衣替えは家族にしてもらい季節のものだけ置いてある。	
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	日々のケアの中で利用者の出来る事を探し、利用者の生活に活かせるよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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	毎朝、業務引継ぎの際、必ず職員1人ひとりが声を出して理念を読み、介護目標を理解し勤務に取り組んでいる。			
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	年間行事として地域の行事へ出席したり、施設の行事へ招待したりと、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	運営推進会議へ出席してくださる地域の老人クラブの会長・区長さんなど関係者を通じて認知症の理解や支援の方法を地域に活かせるよう努めている。			
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	2ヶ月に1回、行政・家族・職員間で話し合いを行っている。話し合った内容を日々のケアサービスにつなげている。			
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	日常業務の中でも必要な時に、市町村の担当者と連絡をとり指導・意見を伺っている。			
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について勉強会などを行い、職員間で理解を深め、身体拘束をしないケアに努めている。			
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回の職員会議や、ケース会議などの中で例を挙げて研修を行い虐待防止に努めている。			
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	関係機関と協力し、必要な方には活用できるよう支援している。			

9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所・退所時に行われる契約・解約時には、家族が不安にならないよう充分に説明を行っている。</p>		
10	<p>(6) ○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員など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</p>	<p>家族からの要望は面会にいらした時や行事に参加された時など、様々な機会に伺わせていただき、日々のケアに取り入れるよう努めている。</p>		
11	<p>(7) ○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員会議・ケア会議の中で、職員からの運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>		
12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>代表者は就業年数・実績などを給与に反映させており、職員が向上心をもって働ける職場環境作りに努めている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡協議会などの研修会に職員が出席できるよう努め、介護福祉士などの資格取得においても支援している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>他施設の職員が2～3名で施設見学に来られる事が多く、ネットワーク作りで勉強会も行っている。</p>		

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	利用者と会う機会を多く持ち気兼ねなく話し合える雰囲気づくりや本人が困っている事を話しやすいような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	入所前に家族が介護する際困っていた事など詳しく聞き取り、入居しても利用者・家族が不安にならないよう配慮している。	
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」が必要です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	家族からの要望を聞き取り、他のサービス利用も検討している。	
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	職員は、利用者から昔ながらの習慣・料理の仕方などを学びながら、利用者より良い関係を築くよう努めている。	
19	○本人と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	毎月利用者の日頃の状況を家族へ伝え、把握してもらい、必要な時には電話連絡などを行っている。	
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い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	家族や友人とより良い関係であるよう支援している。また、ドライブなどの途中に親しい方の家に寄ったりしている。	
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	テーブルや腰掛けの位置を配慮したり、話の合う方を近くにするなど、一人ひとりが孤立しないように心掛けている。	
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	退所となった場合でも、その後も必要に応じて連絡を取り支援に努めている。	
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	日常生活の中で示した小さな仕草や行動を注意深く観察して本人の意向や希望を把握するよう努めている。困難な場合は家族を含めて検討している。	
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	家族・関係者からの情報収集に努め、その情報を日々のケアにつなげるように心掛けている。	
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	日常生活の中で出来る事を探し、日々のケアに反映させるよう努めている。	
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	利用者・家族・関係者の意見や入所前のプランも参考にしながら介護計画をたて、毎月ケア会議を行い利用者に合わせて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	日々のケアで気付いた事や工夫できる事をケア会議などで話し合い、職員間で情報を共有しながら実践するよう努めている。	
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	本人の希望を尊重し、その時々生まれるニーズに対して、関係機関と協力し、社会資源を活用できるよう支援している。	
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	散歩や集落の店で買物などしながら、集落の方々ともふれあい、地域で安心・安全に過ごせ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	利用者・家族の希望する医療機関を確認し、かかりつけ医を決め、受診・往診の支援をしている。	
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	週2日看護師が出動し、職員からの気づきや情報を適切な受診・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。	入院した際は細かい情報交換を行い、混乱なく安心して治療できるように、また早期に退院できるように病院関係者と相談など努めている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時の事を家族と折りにふれて話し合っている。重度化した場合、設定している指針に基づき医療機関と連携をとり、チームで支援する体制を整えている。	

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	消防署の救急処置・防災訓練を定期的に行い事故発生時に備えている。応急処置マニュアルを作成し対応している。		
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	地域の消防団と協力体制を築き、緊急時に対応できるよう努めている。また職員間では会議などで対策を話し合っている。		
IV. その人らしい暮らしを創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	利用者一人ひとりを尊重し、誇りを損ねない対応・分りやすい言葉かけを心掛けている。		
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	利用者の思いや希望が話せるような雰囲気づくり、介護者が先回りして答えを出さないよう心掛けている。		
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し、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	1日の業務の流れを優先せず、一人ひとりのペースをよくみて支援していくよう努めている。		
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	利用者の好きな衣類を選んだり、美容師に、本人の好みの髪型にしてみたりとおしゃれを楽しむ事が出来るよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の準備などを職員と利用者が一緒に行い、食事をするだけではなく、出来る過程なども楽しんでいる。また、出来る範囲で後片付けも手伝っていただいている。		
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	利用者の食事摂取量や水分量はチェック表に記入し、一人ひとりの状態・習慣に応じて支援している。		
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	一人ひとりの口腔状態に合わせて、食後の口腔ケアを行っている。週1回はフロンツップの消毒を行い清潔を保ち、夜間はポリデントなどで消毒を行っている。		
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	利用者のペースに合わせてトイレへ定期的に誘導し排泄を促している。		
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	毎日十分な水分補給、ラジオ体操、歩行運動を心掛けている。排泄の状態はチェック表に記入し便秘傾向にある時は牛乳やスキムミルクなど利用し対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴は定期的に行い清潔に努めている。利用者の希望時は、その都度入浴できるように支援している。		
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	夜間あまり眠れない時は昼夜逆転にならないように配慮しながら、ソファや利用者のお気に入りの場所で休息してもらうなど支援している。		
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	看護師を中心に、薬の作用・副作用などを職員間で理解するよう努めている。		
48		○役割、楽しみことでの支援 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	生活してきた中で得意な事や楽しみを家族や本人から聞き、その事がグループホームで継続できるよう支援している。		
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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるように支援している	関係機関や家族と協力し、利用者が望む場所に出かけられるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことでの支援 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	利用者と一緒に買物などをしながら、買物する楽しみやお店の方との会話を大切にしている。また、家族に理解してもらい、利用者がお金を持つ事を支援している。		
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	家族・知り合いに手紙を書いてもらったり、家族への電話も必要に応じて支援している。		
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	中央ホール为天窓より日が差し込むようになっており、明るい空間ができています。夏場はすだれを利用し日差しの調整を行っています。利用者と散歩した時など季節の花々を摘み花瓶に生けスケッチなどを楽しんでいます。		

53	<p>○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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>中央ホール横の和室に自由に座り読書したり仲間と談話したり、気軽に利用できるようにしている。玄関やベランダのベンチや椅子も安全に利用し易いように配置を工夫している。</p>		
54	<p>(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</p>	<p>寝具・家具・小物など、馴染みの物を部屋に置くよう家族と話し合いながら支援している。</p>		
55	<p>○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</p>	<p>日々のケアの中で利用者の出来る事を探し、利用者の生活に活かせるよう支援している。</p>		