

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	4690300019		
法人名	有限会社 オクムラハーネス		
事業所名	グループホーム泉の里		
所在地	鹿児島県鹿屋市上高隈町1579-1		
自己評価作成日	平成24年1月25日	評価結果市受理日	平成24年6月5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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市祇園之洲町5番		
訪問調査日	平成24年4月14日	評価結果確定日	平成24年5月21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)】

ホーム理念である「明るく豊かな心と心のふれあい」を常に念頭に置き、本人はもとよりご家族が安心して暮らせるように本人の「できること、できないこと」を見極め、自立支援に向けたサービスが提供できるように努力しております。入居期間の長期化とともに、次第に心身の状態も低下しつつありますが、定期受診の結果やホームでの生活ぶりも毎月の「ホーム便り」で報告し、又医療機関との連携を蜜に図りながら健康保持を図っております。食事面では地元で採れた新鮮な食材を使い、入居者の方に昔なじみの調理法を学んだりして季節感のある献立が提供できるように支援しています。当ホームは設立6年目に入りましたが、過疎地域のためか近所の付き合いが少なくなため、もう少し地域に根指した開放されたホーム作りが展開できるように、今後は努力したいと考えております。

【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)】

広々とした敷地に季節の草花が咲き誇り、裏手には川が流れる自然豊かな環境に建てられたホームである。立地条件の制約もあり、近隣との日常的な交流は難しいが、自治会活動や小学校の運動会参加などを通して地域との交流を深めている。避難訓練には地域住民も参加し、自動通報システムには自治会長宅も登録されている。
明るく元気な職員が、常に自分に置き換えて入居者に接しており、“心と心のふれあい”を大切にしながら支援している。健康管理面では、地域の医療機関との緊密な連携により訪問診療や訪問看護を受けており、24時間の連絡体制を敷いている。入居者毎の心身状況を毎月個別に報告しており、ご家族の安心にもつながっている。

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々が訪ねて来ている (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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生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せている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

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	日々のケアの中でホーム理念を常に念頭においてサービスが提供できるように努めている。	心のふれあいを大切にしたい理念を掲げ、職員会議や朝夕の申し送り時に確認し合い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人として日常的に交流している	自治会に入り、地域とのつながりが継続するように努めているが、日常的な交流の機会が少ない。	立地条件の制約もあり、近隣との日常的な交流は少ないが、草刈りや空き缶拾いなど、自治会の奉仕活動に職員が参加している。校区の小学校からは入学式の案内をもらったり、運動会等に参加するなどして交流している。	
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、年2回の家族会等を通して、認知症の理解や介護サービスの現状等について地域の人々に伝える機会がある。		
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	2ヶ月毎に開催している運営推進会議の中でホームの実情、サービス評価の取り組み状況、結果について報告して、その中での意見をサービスに活かせるように努めている。	運営推進会議にはご家族や地域代表、行政担当者に加えて、消防分団から参加されることもある。多岐にわたる意見や情報交換がなされて、運営に反映されている。参加されなかったご家族に対する報告も行われている。	有意義な会議が行われているので、今後、可能な場合は入居者にも参加してもらい、行事の感想などを聞くことを検討していただきたい。
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	運営推進会議の出席、入居者情報、研修会参加の機会等を通じて、事業所の現状等を伝えたりする協力体制が確立している。	運営推進会議での連携に加えて、ホームの空き情報を伝えたり、市からは勉強会の案内をもらうなどして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	身体拘束の弊害について職員間、家族間で話し合いリスクについても家族、職員へ説明している。出入口の施錠は原則として行っていないが必要な場合はご家族に了解を求め、必要最小限に実施している。	ご家族との話し合いの結果、現状で身体拘束の事例が1件ある。その都度経過報告をしており、経過観察及び再検討を行い記録も整備している。身体拘束の弊害を理解するとともに、言葉による拘束も含めて、管理者は適宜職員を指導している。	
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	「高齢者虐待防止法」について定期的に外部研修会に参加の機会がある。ホームでも適宜虐待が起こらないように、内部研修を実施している。		

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
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	権利擁護に関する研修会に参加したり、内部研修の機会も作っている。		
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	契約については入居時に説明している。特に病院受診や医療連携サービスの説明、重度化した場合のホームの対応、家族の不安などについては十分説明している。		
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	利用者には意見や要望などについて問いかけている。ご家族には家族会や面会時に気軽に要望や意見を言ってもらえるように、環境を整備している。意見・要望等は毎月のホーム便りに掲載し運営に反映させるように努めている。	入居者毎に、入浴や排泄、食事の摂取状況及び医療に関する事項について、ご家族へ向けて毎月個別に報告している。また、いただいた意見や要望については、その対応結果を含めてホーム便りで公表している。	
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	月1回の全体会、ユニット会議、朝夕のミーティングを通じて職員からの意見や提案を聞く機会がある。	全員が参加する月1回の全体会や毎日のミーティング等で、職員の意見や提案を聞いている。行事の企画運営は、担当の職員を決めた上で、全員が関わっている。	
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	就業環境の整備はできていると思う。		
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	内部・外部研修に参加する機会がある。最近では多くの職員が参加できるように、夜間帯の研修も増えている。		
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	地区にGH協議会があり、同業者との交流の機会は定期的にある。また、地域包括支援センターにより同業者間のネットワーク作りや研修の機会もあり資質の向上につなげている。		

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
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	入居前に自宅を訪ねたり、ホームに体験と してきていただくなどして信頼関係作りを 行っている。		
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	これまでの生活歴、最も不安なこと等をしっ かり聞き、信頼関係が築けるように努めてい 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	担当ケアマネージャー、かかりつけ医の情 報を参考にしながら、本人、家族と話し合う 機会がある。本人にとって最も必要なサービ ス支援を行う。		
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	常にともに暮らしているという視点を持ち、 良い関係が築けるようにコミュニケーション を図っている。		
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	本人にとって良い家族関係が最も大事だと思 うので、生活ぶりを伝えながら友好関係 が継続するように支援している。		
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	ドライブを兼ねて自宅周辺までドライブをし たり、近所の人が訪ねて来られた時等気軽 に交流できる環境作りをしている。また、馴 染みの美容師さんに訪問していただき整髪 する機会を定期的に作っている。	ホームに訪ねてくる知人・友人は少ないが、 ご家族の協力も得ながら馴染みの関係を継 続できるように取り組んでいる。2ヶ月に1回 程度、馴染みの美容師さんが訪問している。	
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	一人ひとりの個性を大切にしながら、職員が 仲介役となり、気の合う仲間作りを支援して 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	事情があり他のサービス事業所に移ったり、医療機関へ入院された時でも、不安が軽減するようにできるだけ訪問したり、相談を受けたり関係維持に努めている。		
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	日常生活を十分観察しながら、本人の想いが引き出せるように、ケア記録の充実、職員間の情報共有を図っている。(本人の立場になり考えてみる姿勢を大切に)	皆さんに平等に関わるように日々努めており、それぞれの入居者の表情から判断して、気配り、目配りを行っている。食べ物や衣類を選ぶ機会は少ないが、強制はしていない。また、気づいた事は、ケア記録やノートに記録して職員間で共有している。	
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	アセスメントをなるべく詳細に行い、家族、担当ケアマネージャーから情報をいただきながら把握に努めている。		
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	その方の出来ること、可能なことなどを十分把握し、できるだけ残存機能を活かした生活が送れるように支援している。		
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	日常生活の中でその方のニーズを見出し、本人、家族との意見交換、職員間のミーティングを通して必要な介護計画を作成している。	毎月モニタリングを実施し、6か月毎に計画の見直しを行っている。ケアプラン実施表にサービス内容を反映しており、職員は常に介護計画を意識しながらケアにあたっている。	
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	個別にケア記録、食事摂取量、排泄記録、健康記録を行い介護計画の見直しに役立てている。		
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	家族が通院付き添いが困難な時の受診介助、入退居時の送迎、家族の面会時の食事提供等を行っている。		

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
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	火災避難訓練に消防分団、部落の住民の協力が得られたり、運営推進会議に自治会長、民生委員に出席してもらい情報交換したりする協力体制ができています。		
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	本人、家族の希望の医療機関を受診している。普段の健康状態はかかりつけ医に随時報告し、適切な医療を受けられるような体制作りを努めている。	医療機関の受診支援に加え、訪問看護や訪問診療も利用しながら、適切な医療を受けられるように支援しており、本人及びご家族に安心していただいている。	
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	訪問看護ステーションの看護師へ24時間を通して連絡・指示をもらえる体制がある。 (医療連携サービス)		
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。	入院時は医療機関に情報提供し、できるだけ入院期間が短期間で済むように、主治医、家族との連携を取りながら早期の退院に結び付けている。		
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	本人、家族の意向を大事にしながら、常時医療が必要になった場合の支援法について本人、家族等と話し合いをし不安の解消につなげている。 終末期ケアの取り決めの指針を作成交付している。	今のところ看取りの事例はないが、重度化した場合における対応指針及び看取り介護に関する同意書を作成し、ご家族に説明している。	
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	学習の必要があるがもう少し真摯にと入り組みたい。		
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	火災については年2回消防署、地域の消防分団、地域住民の協力を得て実施している。しかし地震、水害の災害対策は築かれていない。	年2回の避難訓練を実施しており、夜間想定訓練には、中央消防署や地元消防分団、及び地域の方々にも参加してもらっている。自動通報システムには、消防やホーム関係者に加えて、地域の自治会長宅も登録されている。	

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	ホームの方針として最も留意している点である。人生の先輩として敬う気持ちをどのような場面においても忘れることなく、言葉使いには十分配慮しプライバシーを損ねないように心がけている。	職員は常に自分に置き換えて考えるよう努めており、特に入浴や排泄介助に関しては注意して行っている。言葉だけでなく、態度や振る舞いにも気をつけている。	トイレの入り口が常に開けられたままであるので、日常の生活風景として固定化しないように改善していただきたい。
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	自己決定のできる場面が年月の経過と共に少なくなっている傾向があるが、一人ひとりの個性を大切にしながら、本人の想い、意向が導き出せ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	希望の表出のできる利用者が次第に少なくなっているために、表出のできる方や職員の都合が優先される傾向がある。…再考する必要がある。		
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	季節にあった衣服の着用、髪染め、馴染みの美容師さんにホームに来ていただく等の支援を行っている。		
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	一緒に食事の準備、片付けができる利用者は少ないが地元で採れた食材を使って行事食を楽しんだり、外食にでかける機会も作っている。	食材の一部は自給している。可能な方には料理の下ごしらえを手伝ってもらっており、一緒に買い物に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	食事摂取量、水分摂取量を個別に記録し、必要摂取量が確保できるように支援している。		
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	食事毎に徹底した口腔ケアを実施している。習慣化している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、時間的にトイレ誘導を行う、オムツの種類を使い分けしたりして、オムツの使用を減らすように努めている。	排泄パターンを把握して対応しており、必要に応じて介護計画にも組み込んで支援している。機能低下によるオムツの使用量は増加傾向にあるが、ポータブルトイレの使用はない。	
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	水分摂取、線維質の食物摂取、身体を動かす等個々の状態に合わせた支援を行っている。		
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	入浴希望者、皮膚疾患や排泄汚染の方は積極的に入浴していただくように、個々の状況に合わせて入浴を楽しんでもらっている。拒否される方はいない。	基本的に1日おきの入浴となっているが、心身の状況に応じて柔軟に対応している。拒否気味の方がいる場合は、散歩するなどして気分転換を図りながら清潔を保持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	できるだけ日中の活動を促したり、早期離床の方には午睡を勧めている。		
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	服薬に関する情報は全職員で共有し、一人ひとりの服薬支援を行っている。		
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	本人、家族からこれまでの生活歴を聞いたり、普段の生活ぶりを参考にしながら本人のできること、得意なことを見出し生きがいにつながるような支援をしている。		
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	季節に合わせて外出の機会を作っているが、個々の希望に沿う場面は少ない。家族、地域の人との協力ででかける機会も少ない。(特定の家族の個別支援は時々ある)	建物周りは花壇になっており、ヒマワリやツツブキなどが植えられている。東屋も建てられおり、安心して散策することができる。外出は車を使うことが多く、入居者には好評である。	

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
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	預かり金として事業所が預かり、外出時等希望により買い物を楽しむ場面がある。		
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	家族からの電話はプライバシーに配慮しながら取り次いでいる。		
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	生活感、季節感が出るように掲示物の工夫、テーブルの配置換えなどを行い居心地がよいように工夫に努めている。	リビングには畳の部屋もあり、落ち着いた雰囲気である。随所に花が飾られ、壁には季節感のある貼り絵が飾られている。季節を感じるにより入居者から言葉が発せられることもある。テーブルの位置は、事故防止のために随時調整している。	
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	気の合う人と楽しく過ごせるように配慮している。		
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	馴染みの物を持ち込んで頂いているが、認知症による周辺症状のために整理整頓が困難になっている方が多く、居心地よく過ごせることに役立っているかは疑問である。	ベッドや棚はホームの備付けであり、その他は使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらっている。入居者の心身状況によっては、部屋のレイアウトを調整している。	
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	個々の心身状況を把握し、必要な場所に手すりを設置する、ベッド上に立ち上がる方は本人、家族の了解のもと畳部屋にするなど安全な環境作りをしている。		

自己評価および外部評価結果

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	「地域と共に明るく豊かな心と心のふれあい」の基本理念を主に毎日の申し送り時や職員会議などで話し合い、日々共有し取り組んでいる。		
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	町内会の行事、奉仕作業等にも積極的に参加している。 地域の小中学生がホームを訪問したり、運動会等に招待されたり交流の機会がある。		
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	運営推進会議などを通して認知症の理解について、地域の人と一緒に学ぶ機会がある。		
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	毎月のホームでの行事・活動報告を行い、推進委員の方々と意見交換している。		
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	市町村の担当者と密に連絡を取り合い、サービスの質向上を図っている。		
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	ケア会議や職員会議などにて話し合いを行ったり身体拘束に関する勉強会の実施、身体拘束委員会を設置している。日中、夜間を通して施錠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	研修報告や虐待に対する資料を職員に配布し、職員会議等で話し合ったりして虐待に対する理解を深め防止を図っている。		

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
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	後見制度などについて学び、話し合い活用できるように支援している。		
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	契約時、解除時本人・家族への十分な説明を行い不安の解消を図っている。		
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	意見箱などを設置したり、面会時等意見を言いやすい環境を作り柔軟に対応している。また、相談苦情は家族会等で公開している。		
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	毎月の職員介護、ユニット会議の中で意見交換する機会がある。		
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	毎月個々のレポート提出、報告を行い介護・看護について学び介護職への意欲につなげている。		
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	県や市町村などが開催する研修に参加し、学習したこと体験などをレポートとして発表し、ケアにつなげていく。		
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	大隅地区GH協議会があり、その中で情報交換しながら交流の機会がある。		

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
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	本人の不安や心配ごとなどに耳を傾け、相談しやすい雰囲気を作る努力をしている。		
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	面会や家族会に来られた時に困っていること、不安ことはないか要望なども聞いている。		
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	本人や家族の話を聞いて、必要とされているサービスを見極めて対応に努めている。		
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	人生の先輩として常に尊敬して支えたり支えられたりしている。		
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	職員は家族の絆を大切にしながら、共に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	相手があることなので、プライバシーに気をつけながら、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	一人ひとりの気持ちを考えて、なるべく同じように声かけして話し合えるようにしている。		

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
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	病院入院され退居されても、様子を見に行ったり、家族からの相談にもものっている。		
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	出来るだけ本人の意向に沿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	出来るだけ把握するように努めている。		
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	一人ひとりの状況を把握するようにしている。		
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	本人に適した介護をするため、ケア会議や問題が起こった時など直ぐに話し合い、介護計画に反映させている。		
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	ケア記録を毎日書き、スタッフ全員で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かす。		
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	必要に応じて行いたいと思う。		

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	ある程度支援できている。		
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	適所、適度、適切に支援している。		
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	適切に受診ができ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。	医療機関関係者だけではなく、家族にも関係作りを行っている。		
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	入居時や身体状態の変化時等、家族との面談を通じて話し合う場面を作っている。		
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	随時学習する機会を作り、直ぐに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	同上		

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	ホームとして最も大切にしている。人生の先輩として常に尊敬の気持ちで接するように心がけている。		
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	できるだけ全ての利用者の想いが叶えられるように、表情から感じ取るなど努力している。		
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	穏かな日は屋外活動も実施しているが、職員の都合がややもすると優先しがちである。		
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	家族や来客があっても恥ずかしくない服装に努めている。		
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	季節の食材を使い、個々の好み等を把握して楽しんでいるが、身体的に準備や片付けに関わることのできる利用者は少ない。		
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	毎食時のメニューはもちろん、食事量のバランス、水分量共に確保実践できている。		
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	入居者一人ひとりに適した口腔ケアを実施している。		

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
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	一人ひとりのパターンに合わせてなるべくトイレで排泄できるように支援している。		
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	牛乳を飲んだり、排便困難な時は腹部マッサージ等を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	通常は午後入浴しているが、行事予定がある時には午前入浴するなど柔軟に対応している。		
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	個々の体力に応じて、体操したり掃除の手伝いをさせていただいたりし、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量について理解して服薬の支援と症状の変化に努めている。		
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	ホーム内の掃除、洗濯物たたみ等に日常的に関わっていただいている。また飲み物もコーヒーやジュースなど好みに応じて飲用している。		
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	希望時は買い物同行、月1～2回は外食やドライブにでかけている。家族の支援は正月とお盆程度(限られた方)で少ない。		

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
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	本人の希望や力量に応じて使えるようにしているが、お金について関心のある方は少ない。		
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	電話希望がある時には電話の取次ぎをしている。		
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	玄関やホールには季節の花を飾ったり、壁には季節感を感じるような貼り絵等を掲示している。		
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	気のあった利用者と一緒に和室でくつろいだり、リビングのテーブルで談笑されている。		
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	馴染みの品や飾り物、またこれまで愛用していた品物を居室に置いたり使用されている。		
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	廊下や必要な利用者の居室には手摺りを設置されており、安全に移動できるようになっている。又同じくトイレも同様に工夫し自立支援に向けている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	自治会に入り、地域とのつながりが継続するように努めているが、日常的な交流の機会は少ない。	もう少し積極的に地域の方々との交流の機会を作る。	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議の中で自治会長さんや民生委員さんとの意見交換を行う スタッフのみでなく、入居者も参加できる機会を作る。 	12ヶ月
2	4	定期的な運営推進会議は開催できているが、入居者の参加が行われていない。行事等の感想などを聞くことを検討していきたい。	入居者の参加や推進委員以外のご家族の意見も取り入れていく	<ul style="list-style-type: none"> これまで夜間に推進会議を開催していたが、今年度より昼間に開催することになっている。 前回の推進会議に早速入居者に出席していただき、参考になる意見を聞くことができた。 	3ヶ月
3	26	介護計画の共有(スタッフ、家族)ができていないので、もう少し本人のアセスメントを具体的にいきちんと説明する。	ケアプランは郵送ではなく、家族の面会時に交付する。	<ul style="list-style-type: none"> 介護計画のモニタリングをしっかり行う。 新しいスタッフの学びの機会を増やす 記録はわかりやすく、計画に沿った内容にする 	6ヶ月
4	35	火災の避難訓練は実施されているが、地震、水害の災害対策は築かれていない	地域の消防分団や自治会、行政との連携確立を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 非常食の準備や避難経路の確認を行う 気象情報は常に把握する 地域の河川、崖、道路等の安全確認を行う 	6ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。