

# 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	2073400679		
法人名	株式会社 ライフ・パートナー		
事業所名	グループホーム ケアプラザみつえ		
所在地	上水内郡飯綱町牟礼 2519番地1		
自己評価作成日	平成21年9月30日	評価結果市町村受理日	平成22年3月1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="http://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2073400679&amp;SCD=320">http://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2073400679&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市両島7-1 オフィス松本堂2A		
訪問調査日	平成21年11月19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)】

<p>利用者の為に何をすることが最良であるかを見つけ、「もう一歩」踏み込んだ介護を目指している</p> <p>コミュニケーションをしっかりとる事により "表情豊かな元気と明るさ" を取り戻す</p> <p>その人らしさを大切に、互いに「思いやり」「信頼し合い」「寄り添う介護」を目指している</p>
---

## 【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)】

<p>長野県飯綱町の高台に位置する当ホームは、利用者職員がゆったりと穏やかな時間を共有しているホームであり、ホームの周りの優雅な山々に包み込まれ温かな笑顔があふれている。地域の皆さんに支えられ、家族の方たちも頻りに訪れている。また、地域密着型施設に欠かせない運営推進会議には、2町村にまたがり推進会議に参加され、地域住民、家族などから積極的な支援を受け協議もされている。家族会議も定期的に開催され、馴染みの関係性を継続し、孫、ひ孫などの訪問もとても多い。どんなに認知症が進んでもその人らしさを大切にいつも寄り添い、何を考えているのか何を求めているのかを利用者の立場から介護、ケアに取り入れている。また、職員は経営者の信念をきちんと理解され仕事に向かっている。現在の状況に甘んずることなく、質の向上に努めているホームである。また、デイサービスをおこなっていることで馴染みの関係からホームの入居につながることも利用者、家族にも安心感を与えている。</p>
---

## サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(Aユニット)			
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 該当する項目に印
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(Bユニット)				
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 該当する項目に印
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、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)	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
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
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)	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

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>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	地域密着型サービスの意義を全体会議にて全職員が認識している。 施設は地域密着を「理念」として掲げ、地域との関係強化を大切に実践している。	家庭的な環境の中で、自立支援を第一とし地域社会と交流を図り、積極的に地域社会に参加できることを理念に職員全体に理解を得ている。全体会議で復唱し共有している。運営推進会議においても地域に説明している。	
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	地域のお祭り、保育園との交流、地域でのお茶会「さろんえんがわ」などの招待もあり、積極的に取り組んでいる。 又、近所からの季節毎の野菜の差し入れも沢山ありボランティアの参加を含めて、交流も多い。	正月前後にはボランティアによりお茶を立ててもらう。地区のお茶会「さろんえんがわ」に招待され参加している。小学生の訪問もさかんであり歌やお手玉を一緒に行う。となり組にも入っており会費を納めている。地域の人が野菜をたくさん持ってきてくれ、一緒に家族会の参加もしている。	
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	昨年度は、「認知症地域支援体制構築等推進事業」のモデル市町村になったことから、引続き行政主催の会議や研修会に参加する中で地域の高齢者を含め、認知症への理解を啓蒙している。		
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	都度、検討事項のテーマを決めて、取組状況や経過を報告し、お互いの意見を交換しながら今後に活かしている。	2ヶ月ごとに運営推進会議が開かれる。その都度にテーマを決め会議を開いているため多くの意見交換が出来方向性が決まることもある。避難訓練やインフルエンザ対応などについても報告がなされ、地域の方にも取り組みの共有がなされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議にも出席していただきおり、行政主催の会議や研修会にも積極的に参加する中で協力関係を築くよう取組んでいる。	運営推進会議には、飯綱町役場、信濃町役場から4名の職員の参加もあり、相談や協力関係を築いている。ケアマネ会議、病院、小中学校や横の関係を密にしインフルエンザなどで介護力が低下したときの協力体制なども町役場を中心に話し合った。	

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	全体会議やミーティングを通じて、身体拘束により利用者が受ける身体的、精神的弊害や「身体拘束」をしないケアについて全員が学習を重ね、理解している。	身体拘束についての研修に参加をし全体の会議で研修会を行っている。身体拘束については、十分理解をしている。しかし、ベットの落下防止マットレスを引く工夫をし、家族と相談し柵を夜間のみ行うこともあるという。	
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	「高齢者虐待防止関連法」について研修を行なっている。 不適切なケアが自宅や施設内において行なわれない様注意を払い、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	研修により全職員が制度について理解している。 なお、関連性のある家族に対しては説明を行なって活用についての支援をしている。		
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	契約時は、保証人と身元引受人の両者の面前にて、入所に関する重要事項の契約内容を説明し、了解を得ている。退所の場合も、十分な説明と対話の中で理解・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	来所時には、三者(職員、利用者、家族)にて会話の時間を持ち、意見を聞いている。又、1年に2回おこなわれる「家族会」では直接要望をお聞きして全体会議等を通じ運営に反映させている。	運営推進会議には、利用者、家族も出席しておりテーマを決めた開催となるためたくさんの意見がでる。家族会も年2回開催し、アンケートも行っている。また、家族の来所時にはたくさんのお話を聞けるように配慮している。	
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	全体会議や都度行なわれるミーティングなど日常において、いつでも職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	全体会議が月一回開催され、全員の職員が参加する。皆、たくさん意見を言える環境にあり、みな意見を吸い上げ運営や業務改善に努めている。また、毎日、管理者、社長が勤務しており個人的なことでも相談しやすい環境にある。	

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
12		<p><b>就業環境の整備</b>                      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>代表者は職員と共にケアを行ない、業務を把握している。職員が向上心をもって働けるよう、資格取得に向けた支援や、各自がやりがい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>		
13		<p><b>職員を育てる取り組み</b>                      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>毎月の全員研修や、必要に応じた外部研修にも積極的に参加している。資格取得の自己啓発にはローテーションに配慮をしたり、補助金を出して支援している。</p>		
14		<p><b>同業者との交流を通じた向上</b>                      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>同業者のネットワークに参加している。又、地域内外の他施設と相互訪問により、サービスの質の向上を図っている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b>                      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</p>	<p>直接自宅を訪問して、入居者と家族との面談を実施している。その際、心身の状態や悩み、希望を聞く事で理解を深め安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>		
16		<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b>                      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</p>	<p>家族が困っている事や要望を十分理解し、施設としてどのような対応が出来るか、事前に関係づくりに努めている。</p>		
17		<p><b>初期対応の見極めと支援</b>                      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</p>	<p>「何を求め」「何をしてほしいか」について家族ときめの細かい打ち合わせを行ない必要なサービスに繋げるように対応している。</p>		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	グループホームは「家族」である事を職員は、認識している。 一方的に介護するのではなく、お互いに「共生」意識の中で生活を楽しむ関係を築いている。		
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	入居者の問題点や好みなどをお聞きし、家族との絆を大切に、お互いに相談・協力しながら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	ドライブ等により、見慣れた場所を訪れ、散歩により知人に会ったり、馴染みの人や場所を忘れない様、記憶を呼び戻してもらう様に支援している	サロン「えんがわ」は近所の人との集まりであり昔なじみの人と話す機会がある。また、デイサービスの人との交流もあり積極的に馴染みの関係を大切にした対応に努めている。また、思い出の場所訪問があり、生まれた地区にドライブに出掛け弁当を食べるなど話が弾む。	
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	座席の位置など、お互いに楽しく会話が出来、親交が図れる様に配慮している。 入居者同士が相手を思い、お互いに支え合えるように職員が支援している。		
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	退所後も、訪問するなど、コミュニケーションをとり、関係を保っている。		
<b>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	入所時に家族へ「生活歴」を調査し、その後は「好みのもの」について聴取している。それに基づき、更に深いコミュニケーションを目指しているが、困難な場合は行動や表情から把握する様にしている。	センター方式によるアセスメントを行い、生活歴の確認をし、入居時には自宅訪問し、ケアマネジャーや家族からも情報を得ている。また、一人ひとりの傍らに寄り添い、話を聞きながら本人本位の意向の引き出しが行えるように努めている。	

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	コミュニケーションをとる中で、これまでの生活状況を認識し、折に触れ情報を得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	日常生活の中で、本人の出来る力、理解する力を確認しつつ、総合的に把握する様に努めている。		
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	介護計画については、担当者を決めて職員全員が意見を出し合い、本人の意向や家族の希望を取り入れ介護計画を作成している。定例会議やミーティングでも常時検討しており現状に即した介護を行なっている。	6ヶ月ごとの見直しと随時の見直しを行っている。担当性により利用者の状態に合わせて直ぐにカンファレンスを開き検討する。家族が月に一回は来所するため要望を聞き確認をする。	
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	日々の様子は、業務日誌・ケアプラン・申し送りノート等に記録している。個別の状況は全職員が共有しており、介護記録をもとに必要な応じ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	身体状況の変化や、レベルの低下など、個々のケースに応じて柔軟な支援とサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	警察や消防・行政機関・区長・民生委員などの意見交換する機会を設けている。運営推進会議には、地域包括支援センターの職員も参加しており、情報を得る事により安全で豊かな暮らしを支援している。		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に協力医療機関がある事を伝えて、引続き受診している病院での継続か否かを判断していただき、緊急時の対応等で適切な医療が受けられる様に支援している。</p>	<p>協力医がいるため、入居時に家族と相談する。在宅から引き続き主治医になっている利用者もいる。家族が基本的には受診に連れて行かれるが利用者の情報は看護師が医師と連携を取り適切な支援が受けられるように工夫している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>家族の了解のもと病院からの情報提供を得ている。又、必要に応じて病院の説明については同席して対応しており、医療機関との関係づくりは綿密に行なっている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化や終末期に備えて、関係者で話し合い、施設が対応し得る最大のケアについて説明をし、家族やかかりつけ医との連携体制の中で、方針を共有している。</p>	<p>ホームでの看取りは今のところはない。家族の希望があれば終末期を皆で看取る準備はある。往診の医師もおり、看護師もいるため連携をとりおこなって行きたい。同意書も準備されている。</p>	<p>利用者の高齢化に伴い、終末期にホーム内で対応できるケアについての確認を行い、ターミナル指針などの整備も至急手がけていただき、家族、利用者が安心して生活できる支援作りに期待したい。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>内部研修にて、緊急時の手当や初期対応の訓練を行なっている。又、特別に注意を要する入居者については「対応方法」と「連絡先」を掲示して非常時に備えている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防計画に基づき、年2回の総合避難訓練を実施しており、さらに、2ヶ月に一度夜間等を含む訓練も行なっている。なお、マニュアルを作成し全員に指導すると共に地元との間で地域防災協定を結んでいる。</p>	<p>避難訓練は、機器の使い方、夜勤の対応の仕方などを合わせると8回行なっている。地域の自警団といわれる人達やとなり組、区長が大勢集まり協力している。近くに消防署があり協定を結び消防署が来る3分間勝負となり、どの様に動かすか検討している。</p>	



外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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>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	全職員が誇りやプライバシーを損ねないように配慮する事がケアの基本であると認識している。気配りの行き届いた介護を徹底して行なっている。	月に1回の全体会議で管理者がプライバシーについて話をしている。利用者の名前の呼び方や平等な声かけへの配慮にも心がけており、十分な理解が出来ている。	
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	利用者が何を求め、希望しているかの把握に努めている。意思表示が難しい利用者については、表情や素振りから判断し、気持ちを汲み取るように努めている。		
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	利用者にとって安心して楽しく過ごしていただくために何が必要であるかを考慮し、利用者を主体としたペースで、希望にそった支援をしている。		
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	本人および家族の意向を大切にして、その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るよう、個性を大切に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは利用者と相談しながら好みのものを取り入れている。 又、調理・盛り付け・片付けも職員と利用者が一緒に行ない、同じテーブルを囲み楽しい食事になるように心掛けている。	ホームの前で作られた地元の四季折々の野菜を利用し食事作りをしている。調理や盛り付けなど出来ることは積極的にこなしてもらっていただいている。訪問時にも利用者と一緒に手作りのソバ饅頭を作りいただくことができた	
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	献立表により栄養のバランスのチェックを行ない摂取量は日々記録している。 職員が共に食事をする事で各自の食事状況(水分を含む)を把握するように努めている。		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	各自の能力に応じたケアを毎食後支援している。 又就寝前には義歯の洗浄を行ない清潔保持に努めている。		
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	各自の排泄パターンを把握する中で、自尊心に配慮し、適宜声かけを行ない誘導している。 トイレでの排泄を大切にしながら、身体機能に応じた自立にむけた支援を行なっている。	出来るだけ最後までトイレに行き、排泄が自立できる支援をしている。時間誘導により、声かけのタイミングや排泄パターンのチェック表などで把握しながら自立支援に向け、努力している。	
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	薬に頼らず、自然排便を促すように、食事内容を工夫している(植物繊維・乳製品等)。又、毎日の運動(歩行運動・リハビリ体操)により体力維持や便秘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	本人の希望にそって入浴が楽しめる様に希望を取り入れ、個々に対応している。 又、ショウブ湯・ハーブ湯・バラ風呂など季節感を味わっていただく様に工夫をし支援をしている。	デイサービスを行っているので毎日入浴はある。週2-3回の入浴になっているが、決められた日以外にも入浴をおこなう準備はある。また、しょうぶ湯など季節感を楽しむ工夫などもあり入浴が楽しめる。	
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	入居前の生活習慣と情報提供の内容を参考に、体調や状況に応じ、起床や就寝の生活パターンを考慮した支援をしている。		
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	病院からの情報や看護師よりの指導により職員は効能・副作用・用法等を理解している。 症状の変化については、担当医・看護師・家族・職員の連携により即時対応に努めている。		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	食事作りや草取り、畑仕事など利用者の経験と知恵を発揮する場を設けている。日常の会話の中から各自が希望する行事や外出の機会をつくり気分転換の支援をしている。		
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	ドライブや近所の散歩など、個々の自立能力に応じた支援を行なっている。又、庭などの戸外で気持ちよく過ごす時間を多くとり共に親交が図れる様に配慮している。	庭に出ておやつを食べたり、畑に出たり、月に一回程度は、ドライブに出掛け、弁当を食べたり、屋外で過ごす時間を多くしている。今後も夕方からイルミネーションの見学なども予定しており笑顔で過ごせる時間を多く持てるようにしている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	施設内では個人的にお金を持つ事はしていない。 (必要な時は職員や家族と共に買い物に出たりする事で相互に協力し合って支援している。)		
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	電話は本人の希望があればいつでも応じている。(不穏時など家族との会話により落ち着く事もあり前向きに利用しているが、手紙は入居者のレベルにより対処している。)		
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	生活感あふれる明るい雰囲気の中で調理の音や癒しの音楽、菖蒲湯など五感や季節感を取り入れ「我が家」として心穏やかに過ごせるように工夫をしている。	居間には、皆で出かけたドライブの写真やお茶会に着物を着た利用者の写真が飾られてある。明るい雰囲気のある食堂には燦々と日の光が入ってきており明るく気持ちよさそうに利用者がくつろいでいる。また、周囲の山が見え、気持ちが和むホームである。	
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	食堂や廊下にソファーや椅子を置き、独りになれたり、気の合った仲の良い利用者同士が、共に寛げるスペースを設け、居心地の良い空間をつくっている。		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	写真や使い慣れた日用品の中で、居室からは見慣れた山や畑が見え、落ち着いた環境の中で、居心地よく過ごせるように工夫している。	自室には、誕生日に持ってきた花が飾られ、家族がぬいぐるみを持ってきたり、孫なども一緒に写っている写真も飾ってある。裁縫が好きな利用者には裁縫道具なども用意されている。利用者が気持ちよく過ごせるように工夫されている。	
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	出来る限り可能性を活かせる事を見つけ、自立した生活が送れる様支援すると共に、利用者の状態に合わせ快適に暮らせる様安全に配慮し、対応に努めている。		

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
<b>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	地域密着型サービスの意義を全体会議にて全職員が認識している。 施設は地域密着を「理念」として掲げ、地域との関係強化を大切に実践している。	家庭的な環境の中で、自立支援を第一とし地域社会と交流を図り、積極的に地域社会に参加できることを理念に職員全体に理解を得ている。全体会議で復唱し共有している。運営推進会議においても地域に説明している。	
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	地域のお祭り、保育園との交流、地域でのお茶会「さろんえんがわ」などの招待もあり、積極的に取り組んでいる。 又、近所からの季節毎の野菜の差し入れも沢山ありボランティアの参加を含めて、交流も多い。	正月前後にはボランティアによりお茶を立ててもらう。地区のお茶会「さろんえんがわ」に招待され参加している。小学生の訪問もさかんであり歌やお手玉を一緒に行う。となり組にも入っており会費を納めている。地域の人が野菜をたくさん持ってきてくれ、一緒に家族会の参加もしている。	
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	昨年度は、「認知症地域支援体制構築等推進事業」のモデル市町村になったことから、引続き行政主催の会議や研修会に参加する中で地域の高齢者を含め、認知症への理解を啓蒙している。		
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	都度、検討事項のテーマを決めて、取組状況や経過を報告し、お互いの意見を交換しながら今後に活かしている。	2ヶ月ごとに運営推進会議が開かれる。その都度にテーマを決め会議を開いているため多くの意見交換が出来方向性が決まることもある。避難訓練やインフルエンザ対応などについても報告がなされ、地域の方にも取り組みの共有がなされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議にも出席していただき、行政主催の会議や研修会にも積極的に参加する中で協力関係を築くよう取組んでいる。	運営推進会議には、飯綱町役場、信濃町役場から4名の職員の参加もあり、相談や協力関係を築いている。ケアマネ会議、病院、小中学校や横の関係を密にしインフルエンザなどで介護力が低下したときの協力体制なども町役場を中心に話し合った。	

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	全体会議やミーティングを通じて、身体拘束により利用者が受ける身体的、精神的弊害や「身体拘束」をしないケアについて全員が学習を重ね、理解している。	身体拘束についての研修に参加をし全体の会議で研修会を行っている。身体拘束については、十分理解をしている。しかし、ベットの落下などには床にマットレスを引く工夫をし、家族と相談し柵を夜間のみ行うこともあるという。	
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	「高齢者虐待防止関連法」について研修を行なっている。 不適切なケアが自宅や施設内において行なわれない様注意を払い、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	研修により全職員が制度について理解している。 なお、関連性のある家族に対しては説明を行なって活用についての支援をしている。		
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	契約時は、保証人と身元引受人の両者の面前にて、入所に関する重要事項の契約内容を説明し、了解を得ている。退所の場合も、十分な説明と対話の中で理解・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	来所時には、三者(職員、利用者、家族)にて会話の時間を持ち、意見を聞いている。又、1年に2回おこなわれる「家族会」では直接要望をお聞きして全体会議等を通じ運営に反映させている。	運営推進会議には、利用者、家族も出席しておりテーマを決めた開催となるためたくさんの意見がでる。家族会も年2回開催し、アンケートも行っている。また、家族の来所時にはたくさんのお話を聞けるように配慮している。	
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	全体会議や都度行なわれるミーティングなど日常において、いつでも職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	全体会議が月一回開催され、全員の職員が参加する。皆、たくさん意見を言える環境にあり、みな意見を吸い上げ運営や業務改善に努めている。また、毎日、管理者、社長が勤務しており個人的なことでも相談しやすい環境にある。	

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
12		<p><b>就業環境の整備</b>                      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>代表者は職員と共にケアを行ない、業務を把握している。職員が向上心をもって働けるよう、資格取得に向けた支援や、各自がやりがい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>		
13		<p><b>職員を育てる取り組み</b>                      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>毎月の全員研修や、必要に応じた外部研修にも積極的に参加している。資格取得の自己啓発にはローテーションに配慮をしたり、補助金を出して支援している。</p>		
14		<p><b>同業者との交流を通じた向上</b>                      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>同業者のネットワークに参加している。又、地域内外の他施設と相互訪問により、サービスの質の向上を図っている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b>                      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</p>	<p>直接自宅を訪問して、入居者と家族との面談を実施している。その際、心身の状態や悩み、希望を聞く事で理解を深め安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>		
16		<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b>                      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</p>	<p>家族が困っている事や要望を十分理解し、施設としてどのような対応が出来るか、事前に関係づくりに努めている。</p>		
17		<p><b>初期対応の見極めと支援</b>                      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</p>	<p>「何を求め」「何をしてほしいか」について家族ときめの細かい打ち合わせを行ない必要なサービスに繋げるように対応している。</p>		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	グループホームは「家族」である事を職員は、認識している。 一方的に介護するのではなく、お互いに「共生」意識の中で生活を楽しむ関係を築いている。		
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	入居者の問題点や好みなどをお聞きし、家族との絆を大切に、お互いに相談・協力しながら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	ドライブ等により、見慣れた場所を訪れ、散歩により知人に会ったり、馴染みの人や場所を忘れない様、記憶を呼び戻してもらう様に支援している	サロン「えんがわ」は近所の人との集まりであり昔なじみの人と話す機会がある。また、デイサービスの人との交流もあり積極的に馴染みの関係を大切にした対応に努めている。また、思い出の場所訪問があり、生まれた地区にドライブに出掛け弁当を食べるなど話が弾む。	
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	座席の位置など、お互いに楽しく会話が出来、親交が図れる様に配慮している。 入居者同士が相手を思い、お互いに支え合えるように職員が支援している。		
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	退所後も、訪問するなど、コミュニケーションをとり、関係を保っている。		
<b>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	入所時に家族へ「生活歴」を調査し、その後は「好みのもの」について聴取している。それに基づき、更に深いコミュニケーションを目指しているが、困難な場合は行動や表情から把握する様にしている。	センター方式によるアセスメントを行い、生活歴の確認をし、入居時には自宅訪問し、ケアマネジャーや家族からも情報を得ている。また、一人ひとりの傍らに寄り添い、話を聞きながら本人本位の意向の引き出しが行えるように努めている。	



外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	コミュニケーションをとる中で、これまでの生活状況を認識し、折に触れ情報を得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	日常生活の中で、本人の出来る力、理解する力を確認しつつ、総合的に把握する様に努めている。		
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	介護計画については、担当者を決めて職員全員が意見を出し合い、本人の意向や、家族の希望を取り入れ介護計画を作成している。 定例会議やミーティングでも常時検討しており現状に即した介護を行なっている。	6ヶ月ごとの見直しと随時の見直しを行っている。担当性により利用者の状態に合わせ直ぐにカンファレンスを開き検討する。家族が月に一回は来所するため要望を聞き確認をする。	
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	日々の様子は、業務日誌・ケアプラン・申し送りノート等に記録している。 個別の状況は全職員が共有しており、介護記録をもとに必要な応じ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	身体状況の変化や、レベルの低下など、個々のケースに応じて柔軟な支援とサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	警察や消防・行政機関・区長・民生委員などの意見交換する機会を設けている。 運営推進会議には、地域包括支援センターの職員も参加しており、情報を得る事により安全で豊かな暮らしを支援している。		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に協力医療機関がある事を伝えている。引続き受診している病院での継続か否かを判断していただき、緊急時の対応等で適切な医療が受けられる様に支援している。</p>	<p>協力医がいるため、入居時に家族と相談する。在宅から引き続き主治医になっている利用者もいる。家族が基本的には受診に連れて行かれるが利用者の情報は看護師が医師と連携を取り適切な支援が受けられるように工夫している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>家族の了解のもと病院からの情報提供を得ている。又、必要に応じて病院の説明については同席して対応しており、医療機関との関係づくりは綿密に行なっている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化や終末期に備えて、関係者で話し合い、施設が対応し得る最大のケアについて説明をし、家族やかかりつけ医との連携体制の中で、方針を共有している。</p>	<p>ホームでの看取りは今のところはない。家族の希望があれば終末期を皆で看取る準備はある。往診の医師もおり、看護師もいるため連携をとりおこなって行きたい。同意書も準備されている。</p>	<p>利用者の高齢化に伴い、終末期にホーム内で対応できるケアについての確認を行い、ターミナル指針などの整備も至急手がけていただき、家族、利用者が安心して生活できる支援作りに期待したい。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>内部研修にて、緊急時の手当や初期対応の訓練を行なっている。又、特別に注意を要する入居者については「対応方法」と「連絡先」を掲示して非常時に備えている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防計画に基づき、年2回の総合避難訓練を実施しており、さらに、2ヶ月に一度夜間等を含む訓練も行なっている。なお、マニュアルを作成し全員に指導すると共に地元との間で地域防災協定を結んでいる。</p>	<p>避難訓練は、機器の使い方、夜勤の対応の仕方などを合わせると8回行なっている。地域の自警団といわれる人達やとなり組、区長が大勢集まり協力している。近くに消防署があり協定を結び消防署が来る3分間勝負となり、どの様に動かすか検討している。</p>	

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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>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	全職員が誇りやプライバシーを損ねないように配慮する事がケアの基本であると認識している。気配りの行き届いた介護を徹底して行なっている。	月に1回の全体会議で管理者がプライバシーについて話をしている。利用者の名前への呼び方や平等な声かけへの配慮にも心がけており、十分な理解が出来ている。	
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	利用者が何を求め、希望しているかの把握に努めている。意思表示が難しい利用者については、表情や素振りから判断し、気持ちを汲み取るように努めている。		
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	利用者にとって安心して楽しく過ごしていただくために何が必要であるかを考慮し、利用者を主体としたペースで、希望にそった支援をしている。		
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	本人および家族の意向を大切にして、その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るよう、個性を大切に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは利用者と相談しながら好みのものを取り入れている。 又、調理・盛り付け・片付けも職員と利用者が一緒に行ない、同じテーブルを囲み楽しい食事になるように心掛けている。	ホームの前で作られた地元の四季折々の野菜を利用し食事作りをしている。調理や盛り付けなど出来ることは積極的にこなしてもらっていただいている。訪問時にも利用者と一緒に手作りのソバ饅頭を作りいただくことができた	
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	献立表により栄養のバランスのチェックを行ない摂取量は日々記録している。 職員が共に食事をする事で各自の食事状況(水分を含む)を把握するように努めている。		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	各自の能力に応じたケアを毎食後支援している。 又就寝前には義歯の洗浄を行ない清潔保持に努めている。		
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	各自の排泄パターンを把握する中で、自尊心に配慮し、適宜声かけを行ない誘導している。 トイレでの排泄を大切にしながら、身体機能に応じた自立にむけた支援を行なっている。	出来るだけ最後までトイレに行き、排泄が自立できる支援をしている。時間誘導により、声かけのタイミングや排泄パターンのチェック表などで把握しながら自立支援に向け、努力している。	
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	薬に頼らず、自然排便を促すように、食事内容を工夫している(植物繊維・乳製品等)。又、毎日の運動(歩行運動・リハビリ体操)により体力維持や便秘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	本人の希望にそって入浴が楽しめる様に希望を取り入れ、個々に対応している。 又、ショウブ湯・ハーブ湯・バラ風呂など季節感を味わっていただく様に工夫をし支援をしている。	デイサービスを行っているので毎日入浴はある。週2-3回の入浴になっているが、決められた日以外にも入浴をおこなう準備はある。また、しょうぶ湯など季節感を楽しむ工夫などもあり入浴が楽しめる。	
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	入居前の生活習慣と情報提供の内容を参考に、体調や状況に応じ、起床や就寝の生活パターンを考慮した支援をしている。		
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	病院からの情報や看護師よりの指導により職員は効能・副作用・用法等を理解している。 症状の変化については、担当医・看護師・家族・職員の連携により即時対応に努めている。		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	食事作りや草取り、畑仕事など利用者の経験と知恵を発揮する場を設けている。日常の会話の中から各自が希望する行事や外出の機会をつくり気分転換の支援をしている。		
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	ドライブや近所の散歩など、個々の自立能力に応じた支援を行なっている。又、庭などの戸外で気持ちよく過ごす時間を多くとり共に親交が図れる様に配慮している。	庭に出ておやつを食べたり、畑に出たり、月に一回程度は、ドライブに出掛け、弁当を食べたり、屋外で過ごす時間を多くしている。今後も夕方からイルミネーションの見学なども予定しており笑顔で過ごせる時間を多く持てるようにしている。	
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	施設内では個人的にお金を持つ事はしていない。 (必要な時は職員や家族と共に買い物に出たりする事で相互に協力し合って支援している。)		
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	電話は本人の希望があればいつでも応じている。(不穏時など家族との会話により落ち着く事もあり前向きに利用しているが、手紙は入居者のレベルにより対処している。)		
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	生活感あふれる明るい雰囲気の中で調理の音や癒しの音楽、菖蒲湯など五感や季節感を取り入れ「我が家」として心穏やかに過ごせるように工夫をしている。	居間には、皆で出かけたドライブの写真やお茶会に着物を着た利用者の写真が飾られてある。明るい雰囲気のある食堂には燦爛と日の光が入ってきており明るく気持ちよさそうに利用者がくつろいでいる。また、周囲の山が見え、気持ちが和むホームである。	
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	食堂や廊下にソファーや椅子を置き、独りになれたり、気の合った仲の良い利用者同士が、共に寛げるスペースを設け、居心地の良い空間をつくっている。		

外部評価結果(グループホームケアプラザみつえ)

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
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	写真や使い慣れた日用品の中で、居室からは見慣れた山や畑が見え、落ち着いた環境の中で、居心地よく過ごせるように工夫している。	自室には、誕生日に持ってきた花が飾られ、家族がぬいぐるみを持ってきたり、孫なども一緒に写っている写真も飾ってある。裁縫が好きな利用者には裁縫道具なども用意されている。利用者が気持ちよく過ごせるように工夫されている。	
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	出来る限り可能性を活かせる事を見つけ、自立した生活が送れる様支援すると共に、利用者の状態に合わせ快適に暮らせる様安全に配慮し、対応に努めている。		