

### 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	4370103725		
法人名	有限会社 ジャスト・サポート		
事業所名	グループホーム やすらぎの郷 たつだ(1F)		
所在地	熊本市龍田町弓削1099-27		
自己評価作成日	平成22年2月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月17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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/top.do</a>
----------	---

**【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あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成22年3月10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)】**

グループホームの方針、目的としての理念をスタッフ全員で共有し、利用者一人ひとりの個性を理解したケア、対応に繋がっている。また、入居者本意の生活・自己決定・意思尊重を大切にして家庭的で安心と満足ある生活の提供に取り組んでいる。医療面での体制も週3回の往診(隔週(月)(水)1・2階交互の往診と(木)の定期往診)にて対応しており、利用者の安心感と医療面でのバックアップとなっている。地域の行事参加や、ホームの行事へ地域の参加を促して地域との触れ合いを大切にし、地域と共に歩むホームを展開している。また、家族との楽しい時間を過ごしてもらえるよう季節ごとの家族参加行事(お花見・バスハイク・秋祭りなど)に力を入れて家族参加と家族と共に歩むホームに努めている。また、家族への情報伝達も大切にしている。生活や身体状況変化の電話連絡や面会の際の伝達はもちろんのこと、地域への働きかけや、関わり状況を把握していただけるよう運営推進会議議事録を送付したり、やすらぎ便りにて利用者の生活状況や表情を見ていただいている。それらを基に安心と信頼関係の構築に努めている。

**【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)】**

地域密着型ホームとして理念に掲げた“家族・地域とともに歩む”を運営推進会議が相乗効果となり見事に実践し、「町内ニュース」にはホームの行事予定が掲載され、職員も総会や町内会活動へ参加する等地域の中での基盤が確立している。開設時からの入居者等101歳を最高齢に高齢化・重度化にある入居者や認知症状が進んだ入居者も居られる中、家庭的で愛情豊かな支援と安全で快適に過ごせるよう職員の専門性を発揮したケアに取り組んでいる。医療との連携はこのホームの特徴でもあり、家族を交えた終末期医療の説明や意思確認まで主治医のきめ細やかな対応は家族の安心感にも寄り、本人らしい終末期に関わりたくとケア統一を図り、現在まさにチームワークで支援している。家族会機能を生かしたホーム運営や行事への参加協力等、入居者・家族との深い信頼関係が構築したホームである。

**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 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)	○	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)	○	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)	○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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	○	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	○	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)	○	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>I.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	理念を掲げ、事業所の分かりやすい所に掲示している。また、常に方針・目的として理念に添っているか話し合い、共有し、ケアに活かすように取り組んでいる。	開設時よりの理念の4項目を職員のケア規範として具現化している。理念の一つである“家族、地域とともに歩む”の実践に家族や運営推進会議を転機として地域との交流促進への取り組みが功を奏している。管理者を中心として、入居者の訴えに傾聴と共感する姿勢と、“らしさ”を視点に個性に着目したケアを全職員が共通認識としている。	
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	地域の一員となる様、町内会費の支払い、地域への協賛金などにも貢献している。交流があるよう、回覧板や年度の隣保会議への出席、ホーム行事の参加や、地域の行事への参加等をし、相互の交流ができています。	町内会への加入や回覧板を通してホーム行事を案内したり、“町内ニュース”の毎月の行事予定欄の中でホームの行事を発信しており、町内会の活動(小学校で開催する敬老会・地区の運動会・マラソン大会や球技大会等)へホーム側も参加する等地域の一員として参加している。ホーム行事は近隣住民との交流会とし常態化しており、地域の中での基盤を確立させている。	
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	運営推進会議を通じて、シンポジウムの案内や介護についての不明な点は、気軽に訪問・連絡をしていただけるよう伝えている。また、新しく発足した地域ケア会議への参加も行っている。		
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	年毎の外部評価状況や、改善内容を報告している。その際、改善策を説明し、意見も取り入れ向上に活かしている。又、利用者の方の状況を説明し、理解や協力を御願している。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議はホームの現状や外部評価結果を報告し、会議の中で地域合同の防災訓練を企画し委員との意見交換や地域行事をリサーチする機会として充実した会議となっている。地域委員もホーム運営に協力的で好意的なことは隣保組の発行する“町内会ニュース”により表出しており、運営推進会議を効果的にサービス向上に反映させている。	委員のメンバー構成は十分ではあるが、家族の参加が少ないようである。今後も会議に意義や興味をしめしていただくよう、継続して議事録の案内や参加呼びかけに期待される。

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
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	不明な点や、相談がある際は連絡や訪問している。また、重要なシンポジウム等がある際は、来訪にて紹介していただいている。	集団指導への参加や不明な点を相談したり、包括支援センター職員からの情報により地域ケア計画会議の委員として参加している。また、生活保護関係では担当部署と連携を図っている。	
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	身体拘束に関する勉強会を実施しており、玄関の施錠や拘束がもたらす弊害について理解しており、本人が希望時(怖いから鍵を付けてなど)は、鍵を設置しているが、それ以外は玄関を含め施錠しておらず。身体拘束を行わない方針で取り組んでおり、ケアに活かしている。	身体拘束はもともと行わないことと全員が認識しているが、今年度も具体的な行為毎のポイント等事例検討や勉強会により意識向上を図っている。管理者は話し方、特に命令調になっていないかを常に職員に指導し、帰宅願望や外出傾向に所在確認の徹底や天気の良い日には一緒に散歩に出かける等自由な生活を支援している。	
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	高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、虐待の内容などについて勉強会を実施している。スタッフ間にて虐待が見逃されないように話し合っている。		
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	高齢者虐待の経済的虐待と共に、成年後見制度についての必要性や仕組みについて話し合っている。		
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	契約に関する不安や疑問点・解約についても含めて、入所契約時に時間をかけて十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	生活の不満、苦情などはその都度、傾聴し対応を行い、生活の中でくみ取っている。また、家族会等にて家族アンケートを実施し意見を伺う機会を作ると共に、意見書も玄関に設置している。	入居者には日々の関わりの中で意見等を引き出すよう寄り添いのケアに取り組んでいる。家族からは訪問時の状況説明時の聞き取り、家族会時のアンケートを集計・検討しホーム運営に反映させている。苦情があれば苦情相談簿に記載し、対策を講じることとしているがケア中心の意見が多く、入居者にとって良い方向性を全職員で話し合っている。	家族会は家族同士の交流会として盛会であり、家族もホームに協力的であることが行事への参加や頻繁な訪問により確認できた。今後、家族会の中で家族のみの意見交換会の場を設けることで、更に忌憚りの無い意見や提案がでることも期待される。家族会長等と検討されることを期待したい。

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
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	定期的なスタッフミーティングや、代表者との会議を行っており、意見や提案など聞く機会として反映させている。	ユニット毎の会議や合同ミーティングにより職員との意見交換を行い、代表者と常勤職員との定例会議の中で職員の提案等を検討している。水道・台所の改修や駐車場の整備等具体的に改善されている。また、管理者を中心としたコミュニケーションも良く、両ユニット全員で入居者の困難事例を話し合う等チームワークで日常のケアに取り組んでいる。	
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	スタッフの状況については、日報やその他、定期的な報告によって状況把握されており、処遇に関しても現場の意見を反映されている。		
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	職員のスキルアップに関して、理解されており勉強会参加や研修参加の働きかけがあり、育成に努められる。研修会参加などについては、職員の意見を反映される。		
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	研修会参加へ協力的に働きかけがあり、その中でのブロック会議にて同業者との交流機会が保たれている。同業者との連携を図り、質の向上へと繋がるよう助言される。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用相談後に面談を行っている。それにて本人や家族から、不安なこと等を聞き取ると共に他施設職員と綿密な情報収集が出来る様、機会を設けている。利用時には、その情報を基に安心できる対応を心がけている。		
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	相談の際に、インテークシートを持ち寄り、情報収集と共に要望などの把握に努めている。また、契約の際にも聞く機会を作っており、医療面や入院時の対応の説明を行っている。		

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
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	利用者の状態に合わせてその時に必要とされるサービスの情報提供やアドバイスを行っている。		
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	毎日の生活の中で食事後の食器拭きや、一緒に掃除をしたり、レクリエーションの時間にラジオ体操や一緒に新聞を読んだりして、暮らしを共にする関係の構築に努めている。		
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	身体状況電話連絡以外にも、面会の際など世間話を含め家族の悩みや、利用者の状況報告や今後の対応について話し合い、支える関係を築いている。		
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	馴染みの方へ年賀状や、やすらぎ便りを送付し、関係が途切れないよう支援している。また、家族以外の面会者も受け入れており、来訪された際には生活の写真や状況の報告を行っている。	家族の訪問や地域住民との交流、キーパーソン以外にも“やすらぎ便り”を送付し馴染みの関係継続に取り組んでいる。地域から敬老会のお祝いが届く人や墓参、以前一緒に働いていた旧友の訪問や毎週家族との外食を楽しみにされる方、ご主人の迎えにより一緒に出かける方等様々な関係者の協力を得て支援している。	
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	季節ごとの行事や、1日1～2回レクを展開し係わり合いが持てるよう関係の構築に努めている。また、1・2階合同レクの時間を設けている。		
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	家族や、本人からの相談があった際は、時間を設けて相談にのっている。		

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
<b>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</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	毎日の生活にて、個人の会話や行動にて意向を見つけ出す努力をしている。困難時は、本人本位の生活を尊重している。本人の生活を大切にしており、こちら側に合わせず本人ペースの生活を尊重している。	希望や思い等主張される入居者にはプランに反映させ、「何が好きですか。」「何処か行きたいところはありませんか。」等会話で思いを引出す工夫をしながら把握したり、何気ない会話のなかで思いを推察したり、家族に聞きながら本人本位の生活となるよう努めている。	
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	インタビューシートによる情報収集、家族の情報、これまでの利用機関からの情報、本人の会話をもとに把握に努めている。		
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	申し送りによる生活状況の把握、カンファレンス、個別記録、日課表をもとに把握している。有する能力については、レクやIADL参加を促しコミュニケーションと共に現状把握に努めている。		
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	計画作成担当者、家族、他スタッフ、PT等と必要に応じて話し合い、評価、介護計画作成を行っている。	アセスメントにより本人・家族の意向や情報を把握し、日常の生活を観察し申し送りの徹底により情報の共有化としている。毎月ケアカンファレンスを行い、家族から訪問時に意向を把握し、立案したプラン説明時に再度意向把握に努めており、本人や家族の思いが反映され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	毎日の生活記録とケアプラン実施記録を個別記録に記載し、評価や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	要望や状況に応じた定期的な往診・受診、必要なリハビリを行っている。また、様々なニーズに対応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	行事の際のボランティア参加や、防災訓練時の消防所立ち入り訓練の協力、安全に生活を楽しめるよう民生委員や町内役員を通じて、見守り体制などの協力を促し整えている。		
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	希望がある際は、家族希望のかかりつけ医の受診を支援している。また、主治医と相談し、専門医への診察や相談、治療を受けられるよう支援している。	入居時に希望のかかりつけ医支援の説明を行い、母体協力医療機関への移行など本人・家族の希望に沿っている。協力医よりユニット毎の定期往診や様子見を兼ねた来訪や、各ユニットに看護職員を配置し健康管理に取り組んでいる。定期的なバイタルチェックにより状態変化時の早期発見に努め、主治医より専門医への紹介など適切な医療支援に繋げている。	
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	ホームの看護職員や、往診のナースと相談・報告・連絡などの連携を図り、意見交換を行いながら健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	医療との協働に関しては、医療機関との契約を結んでおり、緊急時には受け入れの体制を協力してもらっている。また、入院した際は、綿密な情報提供と定期的な連絡・相談をもとに訪問も行っている。		
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	早い段階から、家族と主治医、管理者、ナースにて話し合い、家族希望を取り入れた方針を全体にて共有している。また、かかりつけ医と綿密な連絡を取り合い今後の対応を常に話し合っている。事業所の出来ること、出来ないことを見極め終末期の話し合いの際に事前に家族へ伝えている。	重度化対応指針を明文化し、入居時にホームとして出来る事・出来ない事の説明を行っている。重度化の時点で医師を交えた説明や、繰り返しの意向確認を行い、家族や医療・ホームなど関係者でカンファレンスを実施し、看取りのプランを作成している。緊急連絡の判断要素を作り、職員間の具体的ケアのミーティングや母体医療機関との連携により終末期支援を行っている。	

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
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	事故対応マニュアルを設置し、見える所に掲示している。また、ナースによる勉強会や対応・方法についてミーティング時などにて定期的に確認している。		
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	防火研修へ、防火管理者が参加しており、その後の研修発表や勉強会・避難訓練にて避難方法や対策検討を図っている。また、運営推進会議を通じて働きを促したり意見を聞いている。	今年度の目標としていた地域との合同避難訓練(自主訓練)を実施したり、連絡網に地域班長の協力を頂くなどの協力体制を作ることが出来ている。消防署からは緊急発生時の研修を行ってもらうなどホームへの来訪があり、年に2回の設備点検や日誌の中に火元点検の欄を設け確認を行っている。小さな地震時には机上訓練を行う等職員の危機管理意識を高く持っている。	防災計画書の作成に沿った訓練が期待されると共に、風水害への対応や備蓄などの取り組みにも期待したい。
<b>IV. 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	一人ひとりの人格を把握し、人格を尊重した言葉使いを心がけている。プライバシー対応については、プライバシーに関するマニュアルを整備している。(散歩、テーブル席の決定等)	プライバシーの勉強会を行い、トイレ誘導時の周りへの配慮や小声での声かけ、ドアを閉めて外で待つ介助など個々の尊厳を損なわないように努めている。個人情報のガイドラインの遵守や利用目的の説明と同意、職員の守秘義務についても入職時に誓約を交わしている。	
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	生活の状態や、個人の能力を把握し、状況に合わせた説明を行い、自己決定が出来るような促し・関わりと意思尊重を重視した生活を支援している。希望が表出するような生活を努めている。		
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	業務優先とせず、利用者中心とした生活ペースを優先とし、利用者本意の支援に努めている。		
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	個人の個性を活かした整容を心がけ、満足いくおしゃれが出来るように、衣類は全て本人になじみのある物を持参していただいている。着たい服装を選択していただいたり、理美容も訪問・行きつけと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
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	能力に合わせて、一緒に準備や後片付け、食事作りを行っている。また、メニューなど好みの食事が出来るよう配慮している。誕生日会では、誕生者の好きな食事やバイキングを展開し楽しめる食事の提供を行っている。	両ユニット同じ献立で、誕生日などの行事食は其々に本人の好きな物を取り入れた別メニューとなっている。入居者は茶碗洗いなどのできる事を一緒に行い、買出しにも外出を兼ねて同行している。きざみやミキサー食、嗜好に対しての代替品を用意するなど個々に応じた支援が行われている。職員も同席し同じ食事を取り、会話を交わしながらの楽しい食事支援である。	
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	状態に添った水分補給や栄養バランス、個人に合わせた食事形態や量を提供している。摂取が少なめの方には、栄養補助食品の提供や、咀嚼困難な方にはとろみづけや刻み食、ミキサー食の対応を行っている。		
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	毎日、毎食後に本人に合わせた口腔ケアを行っている。紅茶での殺菌洗浄や、希望者での夜間入れ歯洗浄剤使用など。		
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し本人に合った排泄が出来るようケアプラン等にも取り入れ支援している。また、トイレでの排泄を基本とし、オムツ使用の軽減に努めている。	排泄チェック表の記録によりパターンを把握し、時間や様子を見て声かけ誘導を行いトイレでの排泄に努めている。オムツやパットの種類を検討する事で失敗のない支援に取り組み、夜間使用のポータブルは入居者の要望でシートカバーを付けるなど寒さ対策を行っている。	
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	夜間不眠・食欲不振等の影響を理解し、毎日の牛乳摂取や個別散歩・体を動かすレクリエーション・食物繊維の摂取等により、便秘予防に取り組んでいる。		

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
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むように、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	入浴希望があれば、入浴日以外でも出来る限りの対応を行っている。生活習慣や個人の性格を把握し、入浴のタイミングを図っている。午前中の中の入浴実施や、拒否時は無理強いせず時間をずらしたり、曜日をずらしたり等。	毎日準備を行い希望により、午前・午後と臨機応変に対応している。浴槽でゆっくり寛いで貰うように努めているが、体調によっては、シャワー浴や清拭・足浴などを取り入れている。拒否に関しては時間をおいたり、声かけの工夫により間隔が空かないように努めている。	
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	就寝時間を決めておらず、利用者の状況に応じた対応(不眠時の対話・水分や甘味提供、寄り添い、訴えに添った対応)にて安眠の支援に努めている。便秘の為での不眠へとならぬよう排便管理をチェック表にて管理し対応や処置を行っている。		
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	服薬ファイルにて情報の共有に努めている。新しく処方された服薬での症状については申し送りノートに記載し、状態観察や記録に残し変化の確認に努めている。		
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	日常での家事(掃除・料理など)外回りの草取りや植物の手入れ、散歩、買い物・俳句など、その人の生活歴に活かした役割や楽しめる支援を行っている。		
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	希望時はもちろん、天気の良い日など外出や散歩を行うようにしている。毎週月・木の買い物外出の実施。	開錠された玄関から自由に散歩に出かける入居者や買い物など日常の外出を支援している。庭先での会食で気分転換を図ったり、ホーム前が坂道である事から車椅子の入居者には介助を増やし出かける機会を作っている。地域行事への参加や花見・家族も参加してのバスハイクなどが実施されている。	
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	紛失など家族の了承のもと、希望があれば金銭管理を本人にてしてもらっている。また、安心感を得る為のお金の所持をいただいている。買い物の際に使え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
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	書くことが可能な方には、年賀状の作成や、本人が希望時には、自由に出来るよう支援している。		
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	季節感ある飾り付け、習字の展示、月ごとの絵入りカレンダーを作っている。また、花を玄関先やホールに置いたり、写真の掲載をしている。不快な音や光がないよう配慮し、廊下は調光出来る照明を設置している。	一階二階の各ユニット共に花や貼り絵・置物などで季節感を出し、職員の趣味や特技を生かした飾りつけで楽しめる共用空間作りを行っている。台所を中心に食事作りの音や匂いが五感の刺激となり、入居者・職員の会話や笑い声がリビングに溢れている。住宅地の高台に位置し、騒音もなく、清潔に保たれている。	
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	庭にテーブルと椅子の設置。ホールにはソファを設置して、利用者同士の談話のスペースを確保している。		
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	入所前から、本人や家族と相談し居心地良く安心して過ごせるように使い慣れた物を持ってきてもらうようにしている。(仏壇・ダンス・コタツ台・化粧台・マッサージチェア等)本人らしく、個性ある居室の支援に努めている。	各居室はダンスや仏壇・ソファなど、本人の思い出の品が数多く持ち込まれ、其々の落ち着いた居室となっている。入居者は干した布団を窓越しに居室に取り込んだりと、自分の部屋や品物に愛着を持ち、家族や職員の協力を得た居室作りを行っている。	
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	建物内は、段差を解消し、居室やトイレ・浴室などのドアは横開きとなっている。自立を促せるよう手すりを要所に設置し、居室には各自の名前の表札を設置し、トイレ・浴室などにもわかりやすいように場所を明記している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

理念に基づく運	4370103725		
法人名	有限会社 ジャスト・サポート		
事業所名	グループホーム やすらぎの郷 たつだ(2F)		
所在地	熊本県龍田町弓削1099-27		
自己評価作成日	平成22年2月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月17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	
----------	--

**【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あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205号		
訪問調査日	2010/3/10		

**【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)】**

グループホームの方針、目的としての理念をスタッフ全員で共有し、利用者一人ひとりの個性を理解したケア、対応に繋がっている。また、入居者本意の生活・自己決定・意思尊重を大切にして家庭的で安心と満足ある生活の提供に取り組んでいる。医療面での体制も週3回の往診(隔週(月)(水)1・2階交互の往診と(木)の定期往診)にて対応しており、利用者の安心感と医療面でのバックアップとなっている。地域の行事参加や、ホームの行事へ地域の参加を促して地域との触れ合いを大切にし、地域と共に歩むホームを展開している。また、家族との楽しい時間を過ごしてもらえるよう季節ごとの家族参加行事(お花見・バスハイク・秋祭りなど)に力を入れて家族参加と家族と共に歩むホームに努めている。また、家族への情報伝達も大切に行っている。生活や身体状況変化の電話連絡や面会の際の伝達はもちろんのこと、地域への働きかけや、関わり状況を把握していただけるよう運営推進会議議事録を送付したり、やすらぎ便利にて利用者の生活状況や表情を見ていただいている。それらを基に安心と信頼関係の構築に努めている。

**【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)】**

--

**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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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	○	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	○	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				

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>I. 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	理念を掲げ、事業所の分かりやすい所に掲示している。また、常に方針・目的として理念に添っているか話し合い、共有し、ケアに活かすように取り組んでいる。		
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	地域の一員となる様、町内会費の支払い、地域への協賛金などにも貢献している。交流があるよう、回覧板や年度の隣保会議への出席、ホーム行事の参加や、地域の行事への参加を行っている。		
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	運営推進会議を通じて、シンポジウムの案内や介護についての不明な点は、気軽に訪問・連絡をしていただけるよう伝えている。また新しく発足した、地域ケア計画会議にさんかしている。		
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	年毎の外部評価状況や、改善内容を報告している。その際、改善策を説明し、意見も取り入れ向上に活かしている。また利用者の近況報告を行い理解と協力を御願している。		
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に取り組んでいる	不明な点や、相談がある際は連絡や訪問している。また、重要なシンポジウム等がある際は、来訪にて紹介していただいている。		
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	身体拘束に関する勉強会を実施しており、玄関の施錠や拘束がもたらす弊害について理解しており、本人が希望時(怖いから鍵を付けてなど)は、鍵を設置しているが、それ以外は玄関を含め施錠しておらず、身体拘束を行わない方針で取り組んでおり、ケアに活かしている。		

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、虐待の内容などについて勉強会を実施している。スタッフ間にて虐待が見逃されないように話し合っている。		
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	高齢者虐待の経済的虐待と共に、成年後見制度についての必要性や仕組みについて勉強会を行っている。		
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	契約に関する不安や疑問点・解約についても含めて、入所契約時に時間をかけて十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	生活の不満、苦情などはその都度、傾聴し対応を行い、生活の中でくみ取っている。また、家族会等にて家族アンケートを実施し意見を伺う機会を作ると共に、意見書も玄関に設置している。		
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	定期的なスタッフミーティングや、代表者との会議を行っており、意見や提案など聞く機会として反映させている。		
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	スタッフの状況については、日報やその他、定期的な報告によって状況把握されており、処遇に関しても現場の意見を反映されている。		
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	職員のスキルアップに関して、理解されており勉強会参加や研修参加の働きかけがあり、育成に努められる。研修会参加などについては、職員の意見を反映される。		

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
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	研修会参加へ協力的に働きかけがあり、その中でブロック会議にて同業者との交流機会が保たれている。同業者との連携を図り、質の向上へと繋がるよう助言される。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用相談後に面談を行っている。それにて本人や家族から、不安なこと等を聞き取ると共に他施設職員と綿密な情報収集が出来る様、機会を設けている。利用時には、その情報を基に安心できる対応を心がけている。		
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	相談の際に、インタビューシートを持ち寄り、情報収集と共に要望などの把握に努めている。また、契約の際にも聞く機会を作っており、医療面や入院時の対応の説明を行っている。		
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	利用者の状態に合わせてその時に必要とされるサービスの情報提供やアドバイスを行っている。		
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	毎日の生活の中で、一緒に食事や掃除、茶碗拭き等出来ることを中心に取り組み、レクレーションやラジオ体操の時間を共有しながら学んだり暮らしを共にする関係の構築に努めている。		
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	身体状況電話連絡以外にも、面会の際など世間話を含め家族の悩みや、利用者の状況報告や今後の対応について話し合い、支える関係を築いている。		
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	馴染みの方へ年賀状や、やすらぎ便りを送付し、関係が途切れないよう支援している。また、家族以外の面会者も受け入れており、来訪された際には生活の写真や状況の報告を行っている。		

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
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	季節ごとの行事や、1日1～2回レクを展開し係わり合いが持てるよう関係の構築に努めている。また、1・2階合同レクの時間を設けている。		
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	家族や、本人からの相談があった際は、時間を設けて相談にのっている。		
<b>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</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	毎日の生活にて、個人の会話や行動にて意向を見つけ出す努力をしている。困難時は、本人本位の生活を尊重している。本人の生活を大切にしており、こちら側に合わせず本人ペースの生活を尊重している。		
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	インタビューシートによる情報収集、家族の情報、これまでの利用機関からの情報、本人の会話をもとに把握に努めている。		
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	申し送りによる生活状況の把握、カンファレンス、個別記録、日課表をもとに把握している。有する能力については、レクやIADL参加を促しコミュニケーションと共に現状把握に努めている。		
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	計画作成担当者、家族、他スタッフ、PT等と定期的に話し合い、評価などしながら行っている。		
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	毎日の生活記録とケアプラン実施記録を個別記録に記載し、評価や見直しに活かしている。		



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
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	要望や状況に応じた定期的な往診・受診、必要なりハビリを行っている。また、様々なニーズに対応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	行事の際のボランティア参加や、防災訓練時の消防所立ち入り訓練の協力、安全に生活を楽しめるよう民生委員や町内役員を通じて、見守り体制などの協力を促し整えている。		
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し、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	希望がある際は、家族希望のかかりつけ医の受診を支援している。また、主治医と相談し、専門医への診察や相談、治療を受けられるよう支援している。		
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	ホームの看護職員や、往診のナースと相談・報告・連絡などの連携を図り、意見交換を行いながら健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	医療との協働に関しては、医療機関との契約を結んでおり、緊急時には受け入れの体制を協力してもらっている。また、入院した際は、綿密な情報提供と定期的な連絡・相談をもとに訪問も行っている。		
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	早い段階から、家族と主治医、管理者、ナースにて話し合い、家族希望を取り入れた方針を全体にて共有している。また、かかりつけ医と綿密な連絡を取り合い今後の対応を常に話し合っている。事業所の出来ること、出来ないことを見極め終末期の話し合いの際に事前に家族へ伝えている。		
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	事故対応マニュアルを設置し、見える所に掲示している。また、ナースによる勉強会や対応・方法についてミーティング時などにて定期的を確認している。		

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
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	防火研修へ、防火管理者が参加しており、その後の研修発表や勉強会・避難訓練にて避難方法や対策検討を図っている。また、運営推進会議を通じて働きを促したり意見を聞いている。		
<b>IV. 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	一人ひとりの人格を把握し、人格を尊重した言葉使いを心がけている。プライバシー対応については、プライバシーに関するマニュアルを整備している。		
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	生活の状態や、個人の能力を把握し、状況に合わせた説明を行い、自己決定が出来るような促し・関わりと意思尊重を重視した生活を支援している。本人の訴えのサインを把握しており、訴えに添って自己決定を促している。		
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	業務優先とせず、利用者中心とした生活ペースを優先とし、利用者本意の支援に努めている。		
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	個人の個性を活かした整容を心がけ、満足いくおしゃれが出来るように、衣類は全て本人になじみのある物を持参していただいている。着たい服装を選択していただいたり、理美容も訪問・行きつけと柔軟に対応している。		
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	能力に合わせて、一緒に準備や後片付けを行っている。また、メニューなど好みの食事が出来るよう漬物や梅干の常備や配慮している。誕生日会では、誕生者の好きな食事と希望にてケーキを使用せず好物の饅頭等の提供を行っている。		

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
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	状態に添った水分補給や栄養バランス、個人に合わせた食事形態や量を提供している。咀嚼が厳しい方に対しては、ミキサー食やトロミ、おかゆの対応を行っている。また入浴後には水分補給としてポカリを提供している。		
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に、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	毎日、毎食後に本人に合わせた口腔ケアを行っている。紅茶での殺菌洗浄や、希望者での夜間入れ歯洗浄剤使用など。またうがいが出来ない方には口腔ケアスポンジで対応している。		
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し本人に合った排泄が出来るようケアプラン等にも取り入れ支援している。また、トイレでの排泄を基本とし、オムツ使用の軽減に努めている。		
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	夜間不眠・食欲不振等の影響を理解し、毎日の牛乳摂取や個別散歩・体を動かすレクリエーション・腹部マッサージ・食物繊維の摂取等、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ず、個々にそった支援をしている	入浴希望があれば、入浴日以外でも出来る限りの対応を行っている。生活習慣や個人の性格を把握し、入浴のタイミングを図っている。		
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	就寝時間を決めておらず、利用者の状況に応じた対応(不眠時の対話・水分や牛乳提供、寄り添い、訴えに添った対応)にて安眠の支援に努めている。		
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	服薬ファイルにて情報の共有に努めている。新しく処方された服薬での症状については申し送りノートに記載し、状態観察や記録に残し変化の確認に努めている。		

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
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	日常での家事(掃除・後片付けなど)外回りの草取りや植物の手入れ、散歩、買い物・歌(テレビやビデオ鑑賞)など、その人の生活歴に活かした役割や楽しまれる支援(家族との外出)を行っている。		
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	希望時はもちろん、天気の良い日など外出や散歩を行うようにしている。毎週火・金の買い物外出の実施。		
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	紛失など家族の了承のもと、希望があれば金銭管理を本人にてしてもらっている。また、安心感を得る為のお金の所持をいただいている。買い物の際に使えるよう支援している。		
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	書くことが可能な方には、年賀状の作成や、本人が希望時には、自由に出来るよう支援している。また、携帯を所持されている利用者もおられ、いつでも連絡できるよう支援している。		
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	季節感ある飾り付けや月ごとのお誕生日者紹介などを掲載している。また、花を玄関先やホールに置いたり、写真の掲載をしている。不快な音や光がないよう配慮し、廊下は調光出来る照明を設置している。		
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	庭にテーブルと椅子の設置。ホールにはソファを設置して、利用者同士の談話のスペースを確保している。		

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
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	入所前から、本人や家族と相談し居心地良く安心して過ごせるように使い慣れた物を持ってきてもらうようにしている。(仏壇・タンス・コタツ台・化粧台・マッサージチェア等)本人らしく、個性ある居室の支援に努めている。		
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	建物内は、段差を解消し、居室やトイレ・浴室などのドアは横開きとなっている。自立を促せるよう手すりを要所に設置し、居室には各自の名前の表札を設置し、トイレ・浴室などにもわかりやすいように場所を明記している。		