

### 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	3373300254		
法人名	社会福祉法人恵愛会		
事業所名	おおさ苑グループホーム		
所在地	岡山県新見市大佐田治部3153番地		
自己評価作成日	平成25年10月12日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373300254-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373300254-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3F		
訪問調査日	平成25年11月14日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

当ホームは自然に恵まれふささと情緒のある環境の中で、平屋の木のぬくもりのする建物となっています。個室は和室、洋室がそれぞれのユニットに半分ずつつらえており、床暖房、アイランドキッチンが備えがあります。ご利用者が生きがいと喜びを持って穏やかに暮らせるよう、家庭的な雰囲気の中で生活のお手伝いをさせていただきます。認知症ケアは、一人ひとりの症状にあった居心地のよい生活であることが基本です。小規模で家庭的な環境とその人らしい暮らしが、継続的に送られるよう専門ケアスタッフが信頼関係を築きながら、自立支援を行ないます。そして、地域社会の一員として愛され、大切にされ、お互いを認め合い支え合う生活を営みます。常に医療・看護・介護の連携支援の中で、健康維持を図り、認知症状の緩和と進行を遅らせ、生きがいと自立支援を図ります。

**【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)】**

遠くに大佐町が眼下に望める自然豊かな場所に法人の事業所と共に位置している。地域、行政の理解、協力を得て、「一人ひとりが地域の中でいきいきと」の理念の基、日常的に地域と繋がりが入居者は生活し、職員の丁寧で敬意のこもった個別対応にて、和やかで、穏やかに暮らしている。職員は各研修にて介護に関する理解も深く、関わりの中で実践されている。法人内の防災システム、地域防災協力員の体制も整い、夜間避難訓練がマニュアルに準じて実施されている点は特に優れている。紅葉も終わりを迎え、冬の日差しが暖かく感じる頃、法人全体の協力関係が出来ている事業所でした。

**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)	○	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している (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				

## 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	『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいきと』という理念の努力目標を掲示し、毎月1回の職員会議等で管理者と意見交換をして、その人らしく暮らせるよう『敬愛を持って』と言う理念を共有している。	法人の理念を基に月間目標を職員会議にて協議して決め、共有し認識を持って実践に努めている。誰でも見える場所に掲示し、理念の意識付けを図ると共に、入居者は敬意ある対応を受け、和やかに生活を送っている。	
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	地域住民との連携と活動を重要視し、施設行事への招待や日常的に触れ合えるようホームへ地域住民を招いたり交流ホームを活用している。又地域行事や買い物、散髪等で出かけ地域住民の一員としての生活を継続して関りを図っている。	施設行事に地域住民を招き、事業所を地域に開放して入居者と触れ合える様支援している。また地域の行事に参加し、散髪に出掛け、大学性の実習を受け入れ、小中学生や地域のボランティアが定期的に訪れ交流が行われている。	
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	各種ボランティアの受け入れ、地域の小中学校生徒との交流を始め、大学・短大実習の受け入れを継続実施。ホームだよりを新聞折り込みにて地域全体に配布し、認知症の理解と情報提供を発信。ホームの行事に招待し気軽な交流と親睦を図っている。		
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	隔月(年6回)の会議の実施で事業運営状況の報告を行い、委員からの意見・助言を受けサービス向上に生かしている。会議録は市・家族・一般に公表。運営委員のホーム行事参加を促進しともに事業を推進している。昨年度はクリスマス会に参加し利用者との交流と行事内容を確認した。今年度は節分祭への参加を予定している。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、介護保険課、民生委員、家族会会長、入居者代表等が参加し、現況報告、活動報告、評価の報告等を行い、意見を出し合い、市からのアドバイスを受けている。	
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	市の担当者との定期的・随時運営に関する相談を行い、適切な指導を受けて運営に当たる。また隔月の運営会議には必ず出席をされ利用者の暮らしや実情を伝え助言や指導・連携を図っていると共に、今年度から新見市内でグループホームの連絡会議を結成。会員として市も参加しており一層の協力関係が期待できる。	運営推進会議に参加してもらい、相談や指導を受けたり、事業所からの報告を伝えて協力関係を築いている。新見市社協の支援を受け入れ、行事の手伝い、入居者とのふれあいを図っている。	
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	身体拘束廃止を規定し、内外研修を充実。危険防止対策を役職員全員で話し合いその整備を図る。また、定期的にケアについての話し合いを行い拘束に繋がっていないか検証見直しをする事で、拘束ゼロを継続維持している。	内外研修にて職員は身体拘束廃止に関する行為を正しく理解し、定期的に事例検討、危険防止対策を話し合い、拘束0を維持するよう努めている。入居者は敬愛をもって、その人らしいのケアにて穏やかに生活を送っている。	
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	高齢者虐待法を下に法人で規定し、定期的に内部研修を行うとともに外部研修参加を積極的に行なっている。虐待は犯罪であり絶対あってはならないことの教育を全職員に浸透させ遵守させている。		

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	外部研修や施設内研修を行い権利擁護について学ぶ機会を設けている。他部署とも連携しながら個々の必要性に応じて活用出来ている。		
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	利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化に伴う対応等について詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を置き苦情を受け付けている。第三者苦情解決委員を3名設置しホーム内に掲載している。年2回は第三者の苦情相談日を設け個々の要望苦情を受け付ける。家族会時に苦情相談を受けたり面会時にも随時家族へ気軽に意見苦情をお願いする。また年1回サービスアンケートを実施し苦情の掘り起こしに努めている。	玄関に意見箱を設置し、家族会時、面会時に意見や要望を聴いている。年1回、サービスアンケートを実施して、苦情、満足度の調査をしたり、「おおさ苑だより」を発行し、活動の様子を報告して、要望を聴く機会を設けている。	
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	運営に関する提案書の提出を求めている意見を反映している。良い提案者には褒賞与える。また年1回職員へ自己申告書の提出にて、職場に対する意見・要望を運営に反映している。異動の際には個人との面談も実施されている。	運営に関する提案書、自己申告書の提出にて、意見や要望を聴く機会を設け、運営に反映させている。年2回、人事考課を行い、個々の勤務状況や意見を把握している。	
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	年2回の人事考課を行い把握に努めている。また等級に応じて職務基準チェックシートを基に上司が面接を行い能力開発を行っている。又、同チェックシートにより人事考課を適切に行い、個々の努力・実績を評価し給与・賞与・昇格等に生かしやりがいに繋げていくシステムを構築している。		
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	「職務基準チェックシート」を基本とし職種・等級に応じた職務基準を自己チェックし、上司の面接と基準チェックを実施して個々の力量を把握している。その上で個々の研修計画に沿った外部・内部研修を行いOJT・OFFJTにより各種資格取得を推奨している。		
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	市内の介護支援専門員協会や介護福祉士会等に参加し、意見交換や研修を行ったり他の事業所と連携を図っている。また今年度結成したグループホーム連絡会議では市内殆どのグループホームが会員として参加している為、幅広い情報交換・各種研修・事業所間での評価事業を予定している。		

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
<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	入居前に訪問面談を行い、生活状態を把握する。入居後は安心出来る言葉かけと生活を共にする事への信頼関係が築けるように努めている。不安や要望に対してはその都度話を傾聴して寄り添いケアを行ったり、カンファレンスを開催して安心できる生活援助を検討している。		
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	事前に家族の不安や要望をしっかりと受け止め、ケアプランのアセスメントとして残し、ケアサービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せるように働きかけ、随時電話や面談を行い不安の解決に努めている。面会時にはゆっくりコミュニケーションを図り信頼関係を大切にしている。		
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	事前面談を行い生活状態の把握に努め、家庭生活の継続性を目指したケアプランを作成する。入居後は状態観察に努め職員が本人に受け入れられるよう笑顔と敬愛の接遇により信頼関係作りを努めている。また在宅生活の継続が出来る様に生活歴等からニーズを引き出し、支援に反映している。		
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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する上で指導を仰ぎ一緒に家事等の作業が行える様配慮している。ADLについては出来る事は自分で行なえるよう支援し、円満な共同生活が送れるよう関係を築いている。		
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	家族会を結成し、行事の参加や協力をお願いしている。気軽に訪れる環境を作り、面会時には本人と家族の潤滑油になるように心掛け、近況を話し合っている。また支援の変更等が必要な時には、その都度連絡相談を行ったり、月に一度の家族連絡表等を通じて情報提供を行ったりと、二人三脚での支援に努めている。		
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	デイサービスやショートステイを利用している地域の友人等に何時でも会いに出かけたり、気軽に面会に来れる環境を整えている。地域へのドライブやショッピング、親戚や友人の面会支援、馴染みの美容院等に行き、継続したライフワークを尊重している。	家族との関係を大切にして面会時には快く出迎え、盆、正月、法事等、自宅に帰省できる様支援している。同敷地内の事業所に通う友人に会いにリハビリに出掛けたり、小学校の運動会に参観できる様支援している。	
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	個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等考慮し職員が調整役となり支援している。家事作業や誕生会等の行事の他、日常のレクや散歩等を通し、一人ひとりが孤立することなく自然に会話を持てるよう配慮している。		

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	他施設に移動したり家庭復帰した人に対して、利用者と一緒に遊びに行ったり、GHIにも遊びに来て貰っている。他施設に移動した場合、GHでの支援状況の情報提供を行いこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように努めている。		
<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	本人と家族より生活の意向を伺い、ケアプランに反映している。利用者主体の生活を支援し、尊厳と優しさのある声掛けを行い、毎日の表情・仕草の変化を見逃さずその意向をくみ取り、個々の生活のリズムや思いを具体化しカンファレンスを実施してケアに生かしている。	生活歴を知り、家族からも聴取し、本人とのコミュニケーションを深めて、暮らし方の希望、意向を把握している。意思疎通が困難な場合は、寄り添う介護を通して、声掛けに工夫を凝らし、表情、仕草から意向を汲み取っている。	
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	家族から利用者の生活歴や馴染みの暮らし方などの情報提供を頂き個人の把握に努めている。本人より生活歴等を傾聴しどのような生活を送りたいか等ニーズの把握に努めている。		
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	生活歴と共にこれまでのライフワークを聞き、一人一人の生活リズムを理解すると共に、毎朝バイタルをチェックし状態の把握に努め、異常の早期発見治療に繋げる。また日々の生活動作や定期的なアセスメントを通じて本人の有る力を把握し、自立支援に努めている。		
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	本人や家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員で意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種チームケアで日々の支援に努めている。	カンファレンスにてケアの在り方や新たな課題について話し合い、介護計画に反映させている。本人の要望、会議で得た情報を基に解決すべき課題を捉え、サービスに繋げ、月末のモニタリングにて経過確認している。	
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	日々の支援記録はパソコン入力し、申し送りもパソコン上でやっている。ホーム内の職員だけでなく全事業所で閲覧が可能なシステムとし、情報の共有を図っている。また健康状態は別紙を設け、バイタル、排泄、食事、入浴状況等が一月月を通して一目で把握できるようにしている。月末にはモニタリングを行ない次月の支援に活かしている。		
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	利用者、家族の要望に応じて外泊・外出に対応している。施設としての外出行事や年間を通じ季節行事なども取り入れて実施している。また本人のニーズを把握して地域行事、買い物、観劇やコンサート鑑賞にも参加出来る様に取り組んでいる。		

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
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	訪問理美容を活用し、安価と利便性を利用者に提供している。防災協力員や清掃ボランティアの他、市社協の支援を得て地域住民や学生のボランティアを受け入れ行事の手伝い利用者との触れ合いを図っている。		
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	医療は入居前からのかかりつけ医師に依頼しており受診は本人及び家族等の希望を大切に、事業所は協力医療機関及びかかりつけ医師との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期の受診を支援している。	在宅からの継続としてかかりつけ医の受診を支援している。月1回、協力医による定期受診をかかりつけ医に報告して連携している。精神科受診、必要時に歯科受診を支援している。	
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	介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを記録し、看護師に伝え、指示を得て対応している。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようにパソコンシステムの一元化の中で支援する。		
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・退院時には看護師又は介護員が付き添い情報提供を行い病院関係者との連絡を図っている。入院後3～6日に1回は医療機関に状態を尋ね情報交換を行ないながら退院支援に努めている。		
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	重度化や終末期のあり方については入居の契約時、家族等と話し合いを行う。GHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にして、重度化などに向けた対応方針を共有しチームケアに努めている。	入居契約時に重度化、終末期の在り方について事業所での対応方針を本人、家族に説明している。胃瘻、バルーン等の医療面での必要度が高く、入浴が困難であれば重度化とみなしている。入居時に特養申込みをしてもらっている。	
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	利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を消防署の指導の下、毎年行い実践力を身につけている。事故発生時の対応マニュアル、及び事故発生時の連絡網を作成し備えている。		
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	法人内の防災システムを作成し火災避難訓練、火災による避難経路の確認、消火器の取り扱いなどの訓練を行っている。地域防災協力員(19名)の体制も確立し年2回夜間避難訓練時には、職員及び地域防災協力員の非常召集網により電話連絡後出勤参加が得られている。	年2回、昼間時避難訓練を入居者と共に実施し、夜間訓練時には非常招集マニュアルに準じて地域防災協力員の参加が得られている。地域交流ホームが避難場所となっている。地域防災協力員の研修指導を受けている。	

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>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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、個々の人格・人権を尊重し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討は正し利用者及び家族のプライバシーの確保に努めている。また施設内研修としてプライバシーについての勉強会も開催している。	人格、人権を尊重し、敬意をもって声掛け対応を心掛けている。内部研修にてプライバシーについての理解を深め、認識を持って実践に繋げている。入居者は自己決定の支援を受け、穏やかに生活を送っている。	
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	自分で服を選んだり、食べたい物は会話から聞き出し、買いたいものがあれば外出や訪問販売等を利用して、希望を叶えられる様支援している。意思表示が少ない方は表情を読み取ったり、選択肢を準備している。些細な事でも自己決定するよう努めている。		
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	入居者主体のサービスに徹した理念の基に、基本的な一日の流れはあるが、個人のペースを大切に、身体状況に配慮しながら、本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。また必要時には面会や外出等家族の協力を得る事で、よりその人らしい生活支援に努めている。		
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	適切な整容の支援に心がけ、衣類は毎日の洗濯と汚れた時の随時の洗濯を行っている。また汚れ等に対してはプライドを大切にさりげなくカバーをしている。身だしなみを本人の好みで整えられるように家族の協力を得ながら支援したり、馴染みの理髪店へ散髪やパーマをあてに行ったりして、その人らしいお洒落が楽しめ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	本年度より利用者に関わる時間を増やす為、試行的にクックチル方式と呼ばれる調理の外部委託を行っている。パック詰めした料理を湯煎して提供するもので、調理自体は行っていないが盛り付けを行う際には利用者にも参加して頂き一緒に準備している。利用者には事前にメニューを伝えて苦手なメニューの時には個々に合わせた代替品を用意して提供している。また食後は役割として洗い物を手伝ってもらっている。	現在、利用者に関わる時間を増やす為、外部委託の食事提供を試行中である。敷地内の菜園にはさつまいも、南瓜、トマト等を植えて収穫を一緒にしたり、スイートポテト等のおやつ作りをしている。メニュー表を置き、食への楽しみに繋がる支援をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスについては委託業者の栄養士が高齢者に適した献立を作成している。ホームにおいても食事摂取量のチェックと体重測定を行い栄養状態を管理し、医師や看護師に相談しながら必要に応じた対応を行っている。また十分な水分量(1,700CC)が摂取出来る様に努めており、水分を欲しがらない利用者については本人の好きな飲み物を提供する等している。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。また嚥下障害改善としてレクで歌を歌ったり、口の体操を取り入れている。		

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
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	自尊心に配慮し、入居者の様子から排泄希望を察知し身体機能に応じて対応し、オムツ外しを基本にトイレでの排泄を大切にしている。排泄状況表を使用し、一人一人の排泄パターンを把握し、さり気ない誘導を行ない、失敗を減らす支援に努めている。	トイレでの排泄を基本とし、扉には大きくトイレの文字を表示して自立支援をしている。排泄表を基に、座位が可能であれば介助にて随時トイレ誘導をして、安易におしめに頼らない様努めている。	
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	毎日の体操と水分補給に努め、便秘の改善の為、ヨーグルトや牛乳を取り入れている。又散歩等も行い運動を心がけ、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち医師との連携を図り改善に努める。		
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	入居者の希望を確認し入浴して頂き、ニーズに添った支援をしている。入浴を拒む人に対しては安心できる言葉掛けや対応、また入浴時間をずらす等の工夫を行ない個々に合わせた支援に努めている。	週3回の入浴となっているが、希望があれば毎日でも可能となっている。時には温泉に行き足浴を楽しみ、季節になれば利用者の健康を願って、菖蒲湯や柚子湯をしている。	
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	日中活動を活性化し、生活リズムを整えるよう努めている。体調や表情、希望を考慮してゆくりと休息が取れるように支援している。寝付けない時には添い寝をしたり、暖かい飲み物を提供し談話する等配慮している。		
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	お薬手帳の活用と薬局より渡されるお薬表をケースファイルに綴り、全職員が何時でも把握できるよう指導している。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は記録し、正確な服薬支援に努めている。		
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	個々の持っている能力を発揮できる様に、無理のない家事や畑仕事をして頂き、作業後には温かい言葉で感謝の気持ちを伝えている。また行事食やおやつ作りの時には調理方法を教えて頂きながら利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作っている。		
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	個々の希望を尋ねて自宅や友人宅等、懐かしい風景のある場所にドライブに出掛けるなど支援している。日々の散歩に付き添ったり、買い物等の希望を把握し一緒に出かけている。又、各地区の祭りやグランドゴルフ大会等の行事に参加したり、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。	個々の希望に沿って、自宅や友人宅、大佐山の桜、北房へコスモス、大佐ダムへ紅葉見学に出掛けている。外気浴を兼ねて敷地内を散歩したり、本人の希望により買い物に出掛けたり、ドライブを兼ねて懐かしい場所に出向き、日常的に外出を支援している。	個々の希望に沿って、地域内外へ外出支援をしているが、入居者は年と共に状態が変化していくか可能性が高い。外出は気分転換になるアクティビティなので、継続して支援される事を期待する。

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	移動販売が来た時には自分でお金を支払うなど社会性の維持につなげている。外出時や行事の時には少額でも本人に持って頂き自分自身で品物を購入する充実感やお金を使う満足感に配慮している。		
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	電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境や気配りを行っている。葉書や手紙が届けば本人に渡したり、手紙を読めない人については、本人の了解を得て開封して読み聞かせたりしている。また本人から書けるように支援し、一緒にポストまで行き投函したりしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールの飾り付けは手作りの飾り付けで季節感を味わえるように工夫し、玄関・テーブル・洗面所に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。家具の配置は利用者と一緒に考えて自分が住んでいる家だという意識と安全性・使い易さに重点を置き配置にしている。	性格、価値観、生活習慣を考慮に入れ、配席に配慮を示している。壁の飾り付けや季節の果実、草花をアレンジして各テーブルに飾り、床暖房を施し、安全に移動できる様家具の配置を行い、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	テラスで一人日向ぼっこを行ったり、ソファで気のあった物同士が話をして過ごすなど思い思いに過ごせるように工夫している。ホールの椅子に座り外を眺めながら過ごせる等、スペースの確保に努めている。		
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	居室の配置家具については家族の協力を得て、個人が使用していた使い慣れた馴染の家具を家族や本人の意見を取り入れて配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	本人の好み、能力、採光を考慮に入れベットの配置をしている。表札に工夫を凝らし、写真、自分の家具、日付が確認できる大きなカレンダーなどを置いて、自分の部屋作りをしている。	
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	安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様とする事で認知症高齢者でも自立した動作が行える様にしている。夜間等の安全対策として、転倒のリスクの高い利用者については素早い見守りと安全な起立介助を目的に居室にセンサーチャイムを家族の了解を得て設置したり、家具等に身体を当てて怪我をしない様に、角や縁をスポンジカバーで保護する等の工夫も行っている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	3373300254		
法人名	社会福祉法人恵愛会		
事業所名	おおさ苑グループホーム		
所在地	岡山県新見市大佐田治部3153番地		
自己評価作成日	平成25年10月12日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373300254-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373300254-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3F		
訪問調査日	平成25年11月14日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

当ホームは自然に恵まれふささと情緒のある環境の中で、平屋の木のぬくもりのする建物となっています。個室は和室、洋室がそれぞれのユニットに半分ずつつらえており、床暖房、アイランドキッチンが備えがあります。ご利用者が生きがいと喜びを持って穏やかに暮らせるよう、家庭的な雰囲気の中で生活のお手伝いをさせていただきます。認知症ケアは、一人ひとりの症状にあった居心地のよい生活であることが基本です。小規模で家庭的な環境とそん人らしい暮らしが、継続的に送られるよう専門ケアスタッフが信頼関係を築きながら、自立支援を行ないます。そして、地域社会の一員として愛され、大切にされ、お互いを認め合い支え合う生活を営みます。常に医療・看護・介護の連携支援の中で、健康維持を図り、認知症状の緩和と進行を遅らせ、生きがいと自立支援を図ります。

**【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)】**

--

**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)	○	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				

## 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	『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいき』という理念の努力目標を掲示し、毎月1回の職員会議等で管理者と意見交換をして、その人らしく暮らせるよう『敬愛を持って』という理念を共有している。		
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	地域住民との連携と活動を重要視し、施設行事への招待や日常的に触れ合えるようホームへ地域住民を招いたり交流ホームを活用している。又地域行事や買い物、散髪等で出かけ地域住民の一員としての生活を継続して関わりを図っている。		
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	各種ボランティアの受け入れ、地域の小中学校生徒との交流を始め、大学・短大実習の受け入れを継続実施。ホームだよりを新聞折り込みにて地域全体に配布し、認知症の理解と情報提供を発信。ホームの行事に招待し気軽な交流と親睦を図っている。		
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	隔月(年6回)の会議の実施で事業運営状況の報告を行い、委員からの意見・助言を受けサービス向上に生かしている。会議録は市・家族・一般に公表。運営委員のホーム行事参加を促進とともに事業を推進している。昨年度はクリスマス会に参加し利用者との交流と行事内容を確認した。今年度は節分祭への参加を予定している。		
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	市の担当者との定期的・随時運営に関する相談を行い、適切な指導を受けて運営に当たる。また隔月の運営会議には必ず出席をされ利用者の暮らしや実情を伝え助言や指導・連携を図っていると共に、今年度から新見市内でグループホームの連絡会議を結成。会員として市も参加しており一層の協力関係が期待できる。		
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	身体拘束廃止を規定し、内外研修を充実。危険防止対策を役職員全員で話し合いその整備を図る。また、定期的にケアについての話し合いを行い拘束に繋がっていないか検証見直しをする事で、拘束ゼロを継続維持している。		
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	高齢者虐待法を下に法人で規定し、定期的に内部研修を行うとともに外部研修参加を積極的に行なっている。虐待は犯罪であり絶対あってはならないことの教育を全職員に浸透させ遵守させている。		

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	外部研修や施設内研修を行い権利擁護について学ぶ機会を設けている。他部署とも連携しながら個々の必要性に応じて活用出来ている。		
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	利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化に伴う対応等について詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を置き苦情を受け付けている。第三者苦情解決委員を3名設置しホーム内に掲載している。年2回は第三者の苦情相談日を設け個々の要望苦情を受け付ける。家族会時に苦情相談を受けたり面会時にも随時家族へ気軽に意見苦情をお願いする。また年1回サービスアンケートを実施し苦情の掘り起こしに努めている。		
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	運営に関する提案書の提出を求めて意見を反映している。良い提案者には褒賞与える。また年1回職員へ自己申告書の提出にて、職場に対する意見・要望を運営に反映している。異動の際には個人との面談も実施されている。		
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	年2回の人事考課を行い把握に努めている。また等級に応じて職務基準チェックシートを基に上司が面接を行い能力開発を行っている。又、同チェックシートにより人事考課を適切に行い、個々の努力・実績を評価し給与・賞与・昇格等に生かしやりがいに繋げていくシステムを構築している。		
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	「職務基準チェックシート」を基本とし職種・等級に応じた職務基準を自己チェックし、上司の面接と基準チェックを実施して個々の力量を把握している。その上で個々の研修計画に沿った外部・内部研修を行いOJT・OFFJTにより各種資格取得を推奨している。		
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	市内の介護支援専門員協会や介護福祉士会等に参加し、意見交換や研修を行ったり他の事業所と連携を図っている。また今年度結成したグループホーム連絡会議では市内殆どのグループホームが会員として参加している為、幅広い情報交換・各種研修・事業所間での評価事業を予定している。		

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
<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	入居前に訪問面談を行い、生活状態を把握する。入居後は安心出来る言葉かけと生活を共にする事への信頼関係が築けるように努めている。不安や要望に対してはその都度話を傾聴して寄り添いケアを行ったり、カンファレンスを開催して安心できる生活援助を検討している。		
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	事前に家族の不安や要望をしっかり受け止め、ケアプランのアセスメントとして残し、ケアサービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せるように働きかけ、随時電話や面談を行い不安の解決に努めている。面会時にはゆっくりコミュニケーションを図り信頼関係を大切にしている。		
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	事前面談を行い生活状態の把握に努め、家庭生活の継続性を目指したケアプランを作成する。入居後は状態観察に努め職員が本人に受け入れられるよう笑顔と敬愛の接遇により信頼関係作りを努めている。また在宅生活の継続が出来る様に生活歴等からニーズを引き出し、支援に反映している。		
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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する上で指導を仰ぎ一緒に家事等の作業が行える様配慮している。ADLについては出来る事は自分で行なえるよう支援し、円満な共同生活が送れるよう関係を築いている。		
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	家族会を結成し、行事の参加や協力をお願いしている。気軽に訪れる環境を作り、面会時には本人と家族の潤滑油になるように心掛け、近況を話し合っている。また支援の変更等が必要な時には、その都度連絡相談を行ったり、月に一度の家族連絡表等を通じて情報提供を行ったりと、二人三脚での支援に努めている。		
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	デイサービスやショートステイを利用している地域の友人等に何時でも会いに出かけたり、気軽に面会に来れる環境を整えている。地域へのドライブやショッピング、親戚や友人の面会支援、馴染みの美容院等に行き、継続したライフワークを尊重している。		
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	個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等考慮し職員が調整役となり支援している。家事作業や誕生会等の行事の他、日常のレクや散歩等を通し、一人ひとりが孤立することなく自然に会話を持てるよう配慮している。		

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	他施設に移動したり家庭復帰した人に対して、利用者と一緒に遊びに行ったり、GHIにも遊びに来て貰っている。他施設に移動した場合、GHでの支援状況の情報提供を行いこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように努めている。		
<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	本人と家族より生活の意向を伺い、ケアプランに反映している。利用者主体の生活を支援し、尊厳と優しさのある声掛けを行い、毎日の表情・仕草の変化を見逃さずにその意向をくみ取り、個々の生活のリズムや思いを具体化しカンファレンスを実施してケアに生かしている。		
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	家族から利用者の生活歴や馴染みの暮らし方などの情報提供を頂き個人の把握に努めている。本人より生活歴等を傾聴しどのような生活を送りたいか等ニーズの把握に努めている。		
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	生活歴と共にこれまでのライフワークを聞き、一人一人の生活リズムを理解すると共に、毎朝バイタルをチェックし状態の把握に努め、異常の早期発見治療に繋げる。また日々の生活動作や定期的なアセスメントを通じて本人の有る力を把握し、自立支援に努めている。		
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	本人や家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員で意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種チームケアで日々の支援に努めている。		
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	日々の支援記録はパソコン入力し、申し送りもパソコン上でやっている。ホーム内の職員だけでなく全事業所で閲覧が可能なシステムとし、情報の共有を図っている。また健康状態は別紙を設け、バイタル、排泄、食事、入浴状況等が一月月を通して一目で把握できるようにしている。月末にはモニタリングを行ない次月の支援に活かしている。		
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	利用者、家族の要望に応じて外泊・外出に対応している。施設としての外出行事や年間を通じ季節行事なども取り入れて実施している。また本人のニーズを把握して地域行事、買い物、観劇やコンサート鑑賞にも参加出来る様に取り組んでいる。		

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
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	訪問理美容を活用し、安価と利便性を利用者に提供している。防災協力員や清掃ボランティアの他、市社協の支援を得て地域住民や学生のボランティアを受け入れ行事の手伝い利用者との触れ合いを図っている。		
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	医療は入居前からのかかりつけ医師に依頼しており受診は本人及び家族等の希望を大切に、事業所は協力医療機関及びかかりつけ医師との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期の受診を支援している。		
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	介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを記録し、看護師に伝え、指示を得て対応している。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようにパソコンシステムの一元化の中で支援する。		
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・退院時には看護師又は介護員が付き添い情報提供を行い病院関係者との連絡を図っている。入院後3～6日に1回は医療機関に状態を尋ね情報交換を行ないながら退院支援に努めている。		
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	重度化や終末期のあり方については入居の契約時、家族等と話し合いを行う。GHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にして、重度化などに向けた対応方針を共有しチームケアに努めている。		
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	利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を消防署の指導の下、毎年行い実践力を身につけている。事故発生時の対応マニュアル、及び事故発生時の連絡網を作成し備えている。		
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	法人内の防災システムを作成し火災避難訓練、火災による避難経路の確認、消火器の取り扱いなどの訓練を行っている。地域防災協力員(19名)の体制も確立し年2回夜間避難訓練時には、職員及び地域防災協力員の非常召集網により電話連絡後出勤参加が得られている。		

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
<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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、個々の人格・人権を尊重し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討は正し利用者及び家族のプライバシーの確保に努めている。また施設内研修としてプライバシーについての勉強会も開催している。		
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	自分で服を選んだり、食べたい物は会話から聞き出し、買いたいものがあれば外出や訪問販売等を利用して、希望を叶えられる様支援している。意思表示が少ない方は表情を読み取ったり、選択肢を準備している。些細な事でも自己決定するよう努めている。		
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	入居者主体のサービスに徹した理念の基に、基本的な一日の流れはあるが、個人のペースを大切に、身体状況に配慮しながら、本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。また必要時には面会や外出等家族の協力を得る事で、よりその人らしい生活支援に努めている。		
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	適切な整容の支援に心がけ、衣類は毎日の洗濯と汚れた時の随時の洗濯を行っている。また汚れ等に対してはプライドを大切にしたりさげなくカバーをしている。身だしなみを本人の好みで整えられるように家族の協力を得ながら支援したり、馴染みの理髪店へ散髪やパーマをあてに行ったりして、その人らしいお洒落が楽しめ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	本年度より利用者に関わる時間を増やす為、試行的にクックチル方式と呼ばれる調理の外部委託を行っている。パック詰めした料理を湯煎して提供するもので、調理自体は行っていないが盛り付けを行う際には利用者にも参加して頂き一緒に準備している。利用者には事前にメニューを伝えて苦手なメニューの時には個々に合わせた代替品を用意して提供している。また食後は役割として洗い物を手伝ってもらっている。		
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	栄養バランスについては委託業者の栄養士が高齢者に適した献立を作成している。ホームにおいても食事摂取量のチェックと体重測定を行い栄養状態を管理し、医師や看護師に相談しながら必要に応じた対応を行っている。また十分な水分量(1,700CC)が摂取出来る様に努めており、水分を欲しがらない利用者については本人の好きな飲み物を提供する等している。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。また嚥下障害改善としてレクで歌を歌ったり、口の体操を取り入れている。		

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
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	自尊心に配慮し、入居者の様子から排泄希望を察知し身体機能に応じて対応し、オムツ外しを基本にトイレでの排泄を大切にしている。排泄状況表を使用し、一人一人の排泄パターンを把握し、さり気ない誘導を行ない、失敗を減らす支援に努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の体操と水分補給に努め、便秘の改善の為、ヨーグルトや牛乳を取り入れている。又散歩等も行い運動を心がけ、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち医師との連携を図り改善に努める。		
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	入居者の希望を確認し入浴して頂き、ニーズに添った支援をしている。入浴を拒む人に対しては安心できる言葉掛けや対応、また入浴時間をずらす等の工夫を行ない個々に合わせた支援に努めている。		
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	日中活動を活性化し、生活リズムを整えるよう努めている。体調や表情、希望を考慮してゆっくりと休息が取れるように支援している。寝付けない時には添い寝をしたり、暖かい飲み物を提供し談話する等配慮している。		
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	お薬手帳の活用と薬局より渡されるお薬表をケースファイルに綴り、全職員が何時でも把握できるよう指導している。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は記録し、正確な服薬支援に努めている。		
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	個々の持っている能力を発揮できる様に、無理のない家事や畑仕事をして頂き、作業後には温かい言葉で感謝の気持ちを伝えている。また行事食やおやつ作りの時には調理方法を教えて頂きながら利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作っている。		
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	個々の希望を尋ねて自宅や友人宅等、懐かしい風景のある場所にドライブに出掛けるなど支援している。日々の散歩に付き添ったり、買い物等の希望を把握し一緒に出かけている。又、各地区の祭りやグランドゴルフ大会等の行事に参加したり、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。		

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	移動販売が来た時には自分でお金を支払うなど社会性の維持につなげている。外出時や行事の時には少額でも本人に持って頂き自分自身で品物を購入する充実感やお金を使う満足感に配慮している。		
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	電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境や気配りを行っている。葉書や手紙が届けば本人に渡したり、手紙を読めない人については、本人の了解を得て開封して読み聞かせたりしている。また本人から書けるように支援し、一緒にポストまで行き投函したりしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールの飾り付けは手作りの飾り付けで季節感を味わえるように工夫し、玄関・テーブル・洗面所に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。家具の配置は利用者と一緒に考えて自分が住んでいる家だという意識と安全性・使い易さに重点を置き配置にしている。		
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	テラスで一人日向ぼっこを行ったり、ソファで気のあった物同士が話をして過ごすなど思い思いに過ごせるように工夫している。ホールの椅子に座り外を眺めながら過ごせる等、スペースの確保に努めている。		
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	居室の配置家具については家族の協力を得て、個人が使用していた使い慣れた馴染の家具を家族や本人の意見を取り入れて配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様とする事で認知症高齢者でも自立した動作が行える様にしている。夜間等の安全対策として、転倒のリスクの高い利用者については素早い見守りと安全な起立介助を目的に居室にセンサーチャイムを家族の了解を得て設置したり、家具等に身体を当てて怪我をしない様に、角や縁をスポンジカバーで保護する等の工夫も行っている。		