

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	2172101269		
法人名	有限会社 賃貸ルーム		
事業所名	グループホーム てんじゆ		
所在地	大垣市万石3丁目14-1		
自己評価作成日	平成22年 3月18日	評価結果市町村受理日	平成22年5月13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://kouhyou.winc.or.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2172101269&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒501-6232 岐阜県羽島市市鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成22年 3月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・掲示板に研修の案内を張り出し、全職員に情報を伝達している。実践者研修や県の福祉総合センターの行う介護講座などの外部研修に昨年度よりも多く参加する事ができた。又、その研修のフィードバックをパーソンセンターケアの考えを基にして、勉強会にて積極的に行っている。 ・他のグループホームの家族会に当グループホームの入居者の方と家族と職員が参加し、積極的に交流を図っている。 ・災害対策として、地域の協力を得るため、運営推進会議の中で、避難訓練の機会を設け消防署の指導の下に総合訓練を開催した。又、非常時の献立表を作ったり、食糧、飲料水、生活用水、介護用品の備蓄品の整備を行っている。

【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)】

<p>大垣市の東部新興住宅地にあり、近くには商業施設や農地も点在するという静かな環境である。運営推進会議は2カ月に一度、地区の公民館を利用しテーマを決めて、外部委員を含めたメンバーが依頼され、家族も多数参加がある。参加者から率直な意見をもらい、サービスの向上に活かしている。災害対策については緊急連絡網を作成し、消防署の協力を得て総合訓練も行った。介護用品、日用品、非常用の食品、飲料水も確保している。自治会に入会し、地域の行事やイベント、環境の美化活動へも利用者と共に参加している。ホームの行事等には老人クラブや地域住民多数の来訪があり、たとえホームの生活であっても、地域の一員として役割も果たしながら暮らし続けて行けるよう支援している。</p>
--

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、認知症ケアを実践していく上で核となるものであり、日々の生活場面で、理念に立ち返るようスタッフ同士で話し合い、ミーティングやカンファレンスの中で再確認してケアサービスを提供している。	ホーム独自の理念の中にも「地域の中での暮らしを継続」と明記し、玄関や各ユニットに掲げられている。全員で話し合い、具体的なケアについても意見の統一を図り、共有しながら日々の支援に活かされている。	
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	地域の行事や催ものなどに積極的に参加している。又、ホームのことを地域の方が知っていただけるようになり、老人会からの健康講座への誘いを定期的に頂き希望者を募り参加している。	自治会に入会し、回覧版も届く。地域の行事や環境の美化活動に利用者と参加している。ホームの行事に地域住民、老人クラブ等多数の参加がある。玄関前は通学路となり、子ども110番も設置され、立ち寄り易く交流がある。	
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	認知症について正しく理解して頂く為に、地域の方と、入居者家族を対象に自治会との協力を得て、認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	会議では、外部評価結果を情報開示し、評価内容への取り組みを具体的に報告している。ホームで起きている課題、問題を議題として話し合い、意見交換を行っている。又、そこで挙げられた事柄の結果は次回の会議で報告し次に繋げている。	2カ月に一度、外部委員を含めたメンバーで定期的開催される。テーマを決めてメンバーを依頼されるなど、委員の方々の意見や要望助言を聞き改善に努めている。会議の内容は記録に残しミーティング等で話し合い、サービスの向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者に、制度上のわからない事柄や運営上の質問、相談は事あるごとに行っている。又、地域包括センターの職員には、運営会議の出席や地域活動上の相談、声かけを行っている。	運営推進会議の他に市の担当者を訪問し、制度や運営についての質問や相談、指示を受けている。また情報や意見の交換も行い理解し連携を深め、よりよい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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関して勉強会を開催し、禁止の対象となる具体的な行為を周知徹底するようにしている。又、ケアの工夫で施錠せずにとらしたら過ごせるのかを常にスタッフ間で話し合い、施錠は夜間帯のみの最小限度にとどめるようにしている。	マニュアルもあり、身体拘束については特に重要視しており、管理者以下職員はその意味をよく理解している。現在拘束者は一人もいない。日中、玄関や居室には鍵をかけず、優しく見守っている。	
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	ユニットリーダーが身体拘束廃止相談員研修に参加し、その内容をホーム内勉強会を開催し、他職員に伝達している。日常ケアの中で当てはまる虐待場面を設定して、ロールプレイを行い、より具体的にわかりやすく説明し、防止に努めている。		

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
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	ユニットリーダーが権利擁護と成年後見制度についての研修会に参加し、ホーム内の勉強会で、研修内容を他職員に伝達を行った。		
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	契約締結、解約時には、契約内容や重要事項を十分に時間を掛けて丁寧にわかりやすい言葉で説明するように心がけている。質問内容には、ホーム対応可能な事柄の範囲を明確にし、誤った情報が伝わる事が無いように答えている。		
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	意見や苦情等が表出できるように、重要事項説明書に相談窓口や第三者機関相談窓口の担当者を明記している。又、来訪時や家族会などで、家族に声をかけ、事細かな要望に対してもケアカンファレンスの中で取り入れケアに反映させている。	苦情相談窓口は施設長、管理者となっており、第三者機関の担当者も明記されている。意見箱も設置されている。家族会もあり面会も多く、意見や要望は直接告げられることが多い。ミーティング等で話し合い、全職員で共有し、外部者へも表せる機会を設け運営に反映させている。	
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	新しく取り組んでいきたい事柄や、運営上の伝達は必ず各ユニットリーダーを通じて行い、各職員の意見を聞くようにしている。月1回ミーティング前には各ユニットリーダーと話し合う時間を設けたり、何か問題提起されたときにはその都度、リーダーや担当者と意見交換するようにしている。	代表者会議、ミーティングの前にリーダーが各職員の意見や提案を聞く場を設けている。気軽に意見を言える雰囲気作りに心がけ、運営に反映させている。	
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	給与規定に沿って昇給が行われる。又、独自の評価シートを利用し、資格、経験年数に応じて評価シートを換え自己目標を設定し、年度末に自己や管理者評価を行い次年度の目標を設定する。		
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	経験年数、資格、本人希望、研修内容等によって年度毎に研修計画を立案している。受講希望や資格取得に積極的に取り組む者は、事業所が必要と認めたものに限り、勤務日、研修費等をサポートし、評価できるように努めている。		
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	グループホームのケアマネージャー情報交換会に積極的に参加し意見交換したり、近隣のグループホーム等との交流会、研修会、家族会を開催している。又、ケアマネージャーの来所相談、見学を受けている。		

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
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	入居の相談時は本人と面談し、本人の思いや希望を時間をかけて聞くようにしている。又、家族や関係者からの情報収集をする中で本人の気持ちを代弁者として伝えてもらい、本人の思いを深く受け止めるようにしている。		
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	家族との相談の中で、家族と本人、又は家族間の思いの違いを聴きだすようにしている。又、これまでの本人との関係性や歴史を情報収集し、深く受け止めるようにしている。		
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	相談時のニーズを出来るだけ具体的に把握し、当ホームの環境に適しているか、総合的な視点で本人をアセスメントし見極めている。他のサービスの利用も含めて本人、家族やケアマネジャー等関係者と相談のうえ、決定するようにしている。		
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	一緒に食事したり、お茶を飲んだりする事で、食の楽しみを共有・共感している。又、会話の中で、昔の慣わしについて、職員が学んだりしている。家事の中で一部でもできる事を一緒に行き完結させる事により、共に生活しているという気持ちが築けるように心がけている。		
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	職員がケア方針や方法などに行き詰った時は、家族にこれまでの関わり方や生活層を聞いて、何かヒントになることや、方法を一緒に考えてもらうように、来訪された時や、電話をかけるなどして相談し、本人を家族と共に支えていくように努める。		
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	馴染みのある理髪店、喫茶店、病院へ継続して出掛けられるように家族の協力を得て出かけている。又、在宅生活でこれまでに関係があった方が来訪された時には、惻隠的に支援している。	馴染みのある理髪店や喫茶店、通院には多くの家族が快く協力している。今まで関わりのあった友人、知人の来訪もあり、本人が大切にしていた来た人や場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	食事時など、全員が食卓に座るのを待ってから食事を始めたり、利用者間で気にかけてながら過ごしている。又、ゲームや体操の場面では団結力が見られ、仲間意識が強くある。利用者同士、トラブルや喧嘩した時は、職員がお互いの意見を聞き、関係が修復できるように調整役となっている。		

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
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	退居後、死亡された方のお参りや、その家族がホームに遊びに来て下さったり、バス旅行にボランティアで参加して頂いている。又、退居後も、介護相談などに応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で、大切な事や望んでいる事を会話や発した言葉や表情を汲み取り把握するようにしている。意思表示が困難な方に対しては、職員の自己満足にならないようにケア場面やミーティングの中で本人の視点に立ち返り話し合うようにしている。	家族等の情報を得たり、本人の希望、意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方は、家族や知人はもとより今まで関わりのあった人々から情報を得るようにして、一人ひとりの思いやペースを大切に安心して暮らせるよう支援している。	
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	関わりを持ち始める前後、ケア提供の見直し時期などに、本人や家族、知人、関係者などからこれまでの長年慣れ親しんだ習慣や好きな事柄、サービス利用状況などの情報収集を行っている。		
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	これまでの生活の情報を把握し、その情報だけに限らず、ホームで過ごされる中で、新しい発見や可能性を含めて模索し、現在のその人らしい暮らしが出来ているかを把握するように努めている。		
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	介護計画の作成は暫定計画を作成した時点で、本人又は家族の意向を確認し、段階的に行うようにしている。計画作成担当者は、本人の他に家族の意見を担当スタッフに伝え、ケア内容が深まるように、話し合いをしている。	本人のできること、興味あることなど、一人ひとりに合った介護計画となっている。本人、家族、職員、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計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人カルテは週間体調表、経過記録、生活リズム・パターンシートに各職員が日々記録している。また、アセスメントシート、月間健康管理票などがあり、担当者が確認、記入できるようにしている。申し送りノートや業務連絡は引継ぎ申し送り時に全職員が確認し、サインする事で共有している。		
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	通院介助や希望物品購入の援助など、ニーズに対し個別対応や、急な要望に対して、本人の満足度が高まるように実現可能かどうかをその都度話し合って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
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	ボランティア団体、個人の方の月1回の定期訪問は、定着し入居者の楽しみの1つになっている。ボランティアの方たちも入居者の一人ひとりの状態を掴んで対応している。近隣の交番に巡回してもらったり、消防署から年1回総合避難訓練の時や通報訓練時に指導を受けている。		
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	これまでのかかりつけ医との関係を基本として、環境の変化、本人の状態変化、家族の支援状況に応じて、入院、他科受診、救急対応を想定して、相談を行っている。	入居後も本人、家族の意向を大切に、主治医を変更せず、これまでのかかりつけ医の受診を行っている。家族の支援状況に応じ、同行、相談業務を行い、事業所の協力医と共に適切な医療体制を整えている。	
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	協力病院の外来看護師、病棟看護師、管理部長とは連絡を密にしたり、主治医いる病院の看護師とも、本人の状態変化や経過報告などの連携はとっている。		
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。	入院時は、本人に付き添い安心できるように、サマリーの情報提供は細かく行っている。入院中の病状説明や退院指導には同席し情報収集している。本人の身体機能低下と認知症状の悪化等のダメージを極力防ぐ為に、退院調整を家族を含め関係者と行っている。		
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	家族会で折に触れ、終末期や重度化したときの対応について話し合いをしたり、個別相談を行っている。身体機能の低下した入居者が入院をするか、ホームでの生活を継続していくかを、家族と主治医と話し合いを重ねて対応している。	重度化や終末期に本人や家族が安心して最後を迎えられる様、医師、家族、職員と十分に話し合いを重ね、家族が納得の上で、自己決定出来るように又事業所で出来る事を十分に説明し支援に取り組んでいる。	
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	急変時(誤嚥、意識消失、痙攣発作、発熱等)事故発生時は、緊急マニュアル、救急車の呼び方のマニュアルに沿って対応できるようにいつでも確認できる所にマニュアルを置き、職員の周知徹底を図っている。		
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	自主避難訓練は年に7回行っている。そのうち3回は消防署の協力を得ている。緊急連絡網は職員の他に、運営推進会議で、地域の方や家族の協力を得て総合訓練をおこなった。	消防署協力を得ての避難訓練は年3回、その他自主的に夜間対応の避難訓練を地域住民や、家族の協力の元に、年4回行っている。又、食品、介護用品等の3日分の備蓄品も整備されている。この3月にはスプリンクラーの設置も行い、災害対策は積極的である。	

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
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	排泄介助中、長く下半身を露出することがないように手早く失禁処理を行ったり、排泄物の臭いが充満して他者に気づかれないように後始末に留意している。又、個人の尊厳やプライバシーが損なわれることのないよう、ケア方法や声かけの仕方について話しあっている。個人記録の保管管理は、事務所内で行っているが、記入や閲覧する際は必要最小限にとどめている。	日常生活の中で利用者の尊厳やプライバシーが守られるように、ケアの方法や声のかけ方を話し合って資質向上に努めている。個人記録は事務所で記録し、他の記録簿は人目につかない所に保管し、情報の個別性や、守秘義務について十分に理解し、責任ある取り扱いの管理方法である。	
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	本人の希望が表出しやすいように、本人会議や個人アンケートを行い、話を聞くように努めている。食に関することや、遊びに行きたい場所などのいくつかのメニューやパンフレットを提示し、納得した上で決めている。		
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	一人ひとりの入居者のペースと職員側の業務ペースは異なることがあり、ケアと業務の区分け整理に着眼し、入居者にゆったりと接する時間を持てるように考えている。基本の一日の流れはおおまかにはあるが、入居者の体調や気持ちを尊重するように支援している。		
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	身だしなみを整えたり、おしゃれが苦手な入居者に対しては、特に、衣服の乱れを整えたり、清潔保持に努めるようにしている。理美容は、本人の馴染みの理美容院を利用したり、理美容師に本人の希望する髪型を前もって伝えている。		
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	食の楽しみが持てるように、下ごしらえや職員が目前で調理するのを手伝ってもらったりしている。調理方法で職員がわからない事を入居者に聞きながら一緒に行っている。	季節に合った保存食を作ったり、節日の記念日には楽しい食事環境が整えられる。又、おやつ作り等は、積極的に利用者の力が発揮出来る様に支援している。	
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	毎日、水分量や食事量など記録し、職員が一人ひとりの状況を把握できるようにしている。又、保健センターの管理栄養士のアドバイスも受けるようにしている。		
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、歯磨きの声かけ誘導を行い、一人ひとりの能力に応じ見守りや介助を行なっている。口腔ケアの重要性を職員全員が理解しており、定期的に歯科の往診を受け、日頃できない歯肉のクリーニングをしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを理解し、早めのトイレ誘導を行っている。失禁が少ない方に関しては、リハビリパンツから布のパンツに変更して頂き支援している。	自尊心に配慮しながら排泄パターンを十分に把握し身体機能に応じて、トイレ誘導を行っている。又、排泄の自立に向けた支援の取り組みも、個々の適応能力に合わせ、紙パンツ、パット類も考え細めにケアを行っている。	
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	食物繊維の多い食材を摂取してもらう事に心がけ、朝食前に牛乳を飲んでもらっている。体操は毎日かかさず行い、本人の状態に合わせて便秘気味の方に、ヨーグルト等を摂取してもらったり、十分に水分が摂取できるように取り組んでいる。毎朝の体操や散歩などの運動も予防の1つになっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりゆっくり時間をかけて入浴している。曜日や時間帯は、本人の体調を考慮した上で希望に出来るだけ添えるように努めている。時には、温泉の湯を運んでもらい、温泉気分が味わえるようにゆず湯や、足湯を行っている。又、近場の温泉にも出かけている。	本人の体調や希望に添っての入浴日、時間を決める様に努めているが、基本的には週2~3回の入浴となっている。又、入浴を楽しむ方法として実際の温泉の湯を利用し、温泉気分を味わったり、足浴を行っている。近くの温泉に出かけたりして、入浴を楽しむ支援もある。	
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	一人ひとりが安眠できるように、居室の温度設定や採光を変えて環境を整えたり、寝具や寝巻きの選択をしている。夜間、大声を出したり、音を立てたりする不穏な入居者には、安心して眠れるように個別対応し、他の入居者の安眠妨害にならないように配慮している。		
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	服薬支援時は、誤薬防止のダブルチェックを行い、本人手渡しするか口に投入介助するなど、確実に服薬できたかを確認している。薬の目的や副作用等がいつでも職員が確認できるよう入居者別にファイルし事務所で保管してある。		
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	毎日の生活が単調にならないように、好きな事が何か情報収集し、環境を整え場面を設定するようにしている。本人の表情や反応を見ながら、新しい可能性を含めて喜びのある日々を過ごせるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の体調、天候に合わせて、散歩や買い物などに出かけている。帰宅欲求が強くなった時には、静止するのではなく、マンツーマンで本人の気がおさまるまで付き合うようにしている。	一人ひとりの希望を把握する為ゆったりと聞き、アンケートを取り、個別面談を行って意向を確認している。その上で個々の習慣や楽しみ事に合わせ喫茶店に出かけたり、家族との協力を得ながら一時帰宅の折には同行したり、又、外食や弁当持参で戸外に出かけられる支援がある	

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
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	本人の欲しい物を購入する為に外出する場合、本人の力に応じてお金の支払ってもらったり、職員が本人に確認しながら支払いを行っている。		
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	遠方の家族からの電話を取り次いで居室でゆっくり話をしてもらっている。本人が電話を掛けたい先には相手先の家族や関係者にも、事前に状況を説明し了解を得ている。家族や友人からの手紙を取り次いでいる。		
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	居間の吹き抜け、掃きだし窓、畳コーナーの採光は充分に取り入れられていて、日向ぼっこや仲間同士の歓談、昼寝には絶好の空間を作り出している。又、職員の動き、足音、言葉かけなどが騒音にならないように日常的に気をつけている。	居心地の良い共用空間として採光は十分であり、ホームが南向き平屋建てである為、日向ぼっこが十分に出来る環境である。道路には面しているが騒音もなく、通学路になっているので子供の声が朝、夕と聞こえてくる生活感、季節感が味わえる共用空間である。	
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	玄関、廊下、リビングの所々に椅子を置き、本人の気に入った場所で座り、ゆっくりできる場所を作りだしている。畳コーナーやソファの場所は個人の居やすい場所の選択となっている。		
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	一人ひとりにあった居室を作るため、本人の希望や家族などと相談し、洋間にするか和室にするかを決定したり、自宅で使用していた家具や使い慣れたラジオ、テレビ、時計などを持ち込んでいる。	一人ひとりの居室作りは本人、家族との意向を考慮した個室となっている。和室、洋室選びも身体機能、本人の意向を考え自己決定の方法で行っている。	
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	建物の構造上、廊下の左右に居室やトイレ、洗面、浴室があるため、本人が混乱しにくいように場所の表示を変えるようにしている。居室の表札は、一人ひとり違うものにし、位置を変えるようにして本人の部屋が解るように工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2172101269		
法人名	有限会社 賃貸ルーム		
事業所名	グループホーム てんじゅ		
所在地	大垣市万石3丁目14-1		
自己評価作成日	平成22年 3月18日	評価結果市町村受理日	平成22年5月13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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172101269&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒501-6232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成22年 3月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・掲示板に研修の案内を張り出し、全職員に情報を伝達している。実践者研修や県の福祉総合センターの行う介護講座などの外部研修に昨年度よりも多く参加する事ができた。又、その研修のフィードバックをパーソンセンタードケアの考えを基にして、勉強会にて積極的に行っている。 ・他のグループホームの家族会に当グループホームの入居者の方と家族と職員が参加し、積極的に交流を図っている。 ・災害対策として、地域の協力を得るため、運営推進会議の中で、避難訓練の機会を設け消防署の指導の下に総合訓練を開催した。又、非常時の献立表を作ったり、食糧、飲料水、生活用水、介護用品の備蓄品の整備を行っている。
--

【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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、認知症ケアを実践していく上で核となるものであり、日々の生活場面で、理念に立ち返るようスタッフ同士で話し合い、ミーティングやカンファレンスの中で再確認してケアサービスを提供している。		
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	地域の行事や催ものなどに積極的に参加している。又、ホームのことを地域の方が知っていただけるようになり、老人会からの健康講座への誘いを定期的に頂き希望者を募り参加している。		
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	認知症について正しく理解して頂く為に、地域の方と、入居者家族を対象に自治会との協力を得て、認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	会議では、外部評価結果を情報開示し、評価内容への取り組みを具体的に報告している。ホームで起きている課題、問題を議題として話し合い、意見交換を行っている。又、そこで挙げられた事柄の結果は次回の会議で報告し次に繋げている。		
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に取り組んでいる	市町村担当者に、制度上のわからない事柄や運営上の質問、相談は事あるごとに行っている。又、地域包括センターの職員には、運営会議の出席や地域活動上の相談、声かけを行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関して勉強会を開催し、禁止の対象となる具体的な行為を周知徹底するようにしている。又、ケアの工夫で施錠せずにとどうしたら過ごせるのかを常にスタッフ間で話し合い、施錠は夜間帯のみの最小限度にとどめるようにしている。		
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	ユニットリーダーが身体拘束廃止相談員研修に参加し、その内容をホーム内勉強会を開催し、他職員に伝達している。日常ケアの中で当てはまる虐待場面を設定して、ロールプレイを行い、より具体的にわかりやすく説明し、防止に努めている。		

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
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	ユニットリーダーが権利擁護と成年後見制度についての研修会に参加し、ホーム内の勉強会で、研修内容を他職員に伝達を行った。		
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	契約締結、解約時には、契約内容や重要事項を十分に時間を掛けて丁寧にわかりやすい言葉で説明するように心がけている。質問内容には、ホーム対応可能な事柄の範囲を明確にし、誤った情報が伝わる事が無いように答えている。		
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	意見や苦情等が表出できるように、重要事項説明書に相談窓口や第三者機関相談窓口の担当者を明記している。又、来訪時や家族会などで、家族に声をかけ、事細かな要望に対してもケアカンファレンスの中で取り入れケアに反映させている。		
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	新しく取り組んでいきたい事柄や、運営上の伝達は必ず各ユニットリーダーを通じて行き、各職員の意見を聞くようにしている。月1回ミーティング前には各ユニットリーダーと話し合う時間を設けたり、何か問題提起されたときにはその都度、リーダーや担当者と意見交換するようにしている。		
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	給与規定に沿って昇給が行われる。又、独自の評価シートを利用し、資格、経験年数に応じて評価シートを換え自己目標を設定し、年度末に自己や管理者評価を行い次年度の目標を設定する。		
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	経験年数、資格、本人希望、研修内容等によって年度毎に研修計画を立案している。受講希望や資格取得に積極的に取り組む者は、事業所が必要と認めたもの限り、勤務日、研修費等をサポートし、評価できるように努めている。		
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	グループホームのケアマネージャー情報交換会に積極的に参加し意見交換したり、近隣のグループホーム等との交流会、研修会、家族会を開催している。又、ケアマネージャーの来所相談、見学を受けている。		

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
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	入居の相談時は本人と面談し、本人の思いや希望を時間をかけて聞くようにしている。又、家族や関係者からの情報収集をする中で本人の気持ちを代弁者として伝えてもらい、本人の思いを深く受け止めるようにしている。		
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	家族との相談の中で、家族と本人、又は家族間の思いの違いを聴きだすようにしている。又、これまでの本人との関係性や歴史を情報収集し、深く受け止めるようにしている。		
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	相談時のニーズを出来るだけ具体的に把握し、当ホームの環境に適しているか、総合的な視点で本人をアセスメントし見極めている。他のサービスの利用も含めて本人、家族やケアマネジャー等関係者と相談のうえ、決定するようにしている。		
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	一緒に食事したり、お茶を飲んだりする事で、食の楽しみを共有・共感している。又、会話の中で、昔の慣わしについて、職員が学んだりしている。家事の中で一部でもできる事を一緒にに行い完結させる事により、共に生活しているという気持ちが築けるように心がけている。		
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	職員がケア方針や方法などに行き詰った時は、家族にこれまでの関わり方や生活歴を聞いて、何かヒントになることや、方法を一緒に考えてもらうように、来訪された時や、電話をかけるなどして相談し、本人を家族と共に支えていくように努める。		
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	馴染みのある理髪店、喫茶店、病院へ継続して出掛けられるように家族の協力を得て出かけている。又、在宅生活でこれまでに関係があった方が来訪された時には、惻隠的に支援している。		
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	食事時など、全員が食卓に座るのを待ってから食事を始めたり、利用者間で気にかけてながら過ごしている。又、ゲームや体操の場面では団結力が見られ、仲間意識が強くある。利用者同士、トラブルや喧嘩した時は、職員がお互いの意見を聞き、関係が修復できるように調整役となっている。		

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
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	退居後、死亡された方のお参りや、その家族がホームに遊びに来て下さったり、バス旅行にボランティアで参加して頂いている。又、退居後も、介護相談などに応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で、大切な事や望んでいる事を会話や発した言葉や表情を汲み取り把握するようにしている。意思表示が困難な方に対しては、職員の自己満足にならないようにケア場面やミーティングの中で本人の視点に立ち返り話し合うようにしている。		
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	関わりを持ち始める前後、ケア提供の見直し時期などに、本人や家族、知人、関係者などからこれまでの長年慣れ親しんだ習慣や好きな事柄、サービス利用状況などの情報収集を行っている。		
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	これまでの生活の情報を把握し、その情報だけに限らず、ホームで過ごされる中で、新しい発見や可能性を含めて模索し、現在のその人らしい暮らしが出来ているかを把握するように努めている。		
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	介護計画の作成は暫定計画を作成した時点で、本人又は家族の意向を確認し、段階的に行うようにしている。計画作成担当者は、本人の他に家族の意見を担当スタッフに伝え、ケア内容が深まるように、話し合いをしている。		
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	個人カルテは週間体調表、経過記録、生活リズム・パターンシートに各職員が日々記録している。また、アセスメントシート、月間健康管理票などがあり、担当者が確認、記入できるようにしている。申し送りノートや業務連絡は引継ぎ申し送り時に全職員が確認し、サインする事で共有している。		
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	通院介助や希望物品購入の援助など、ニーズに対し個別対応や、急な要望に対して、本人の満足度が高まるように実現可能かどうかをその都度話し合って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
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	ボランティア団体、個人の方の月1回の定期訪問は、定着し入居者の楽しみの1つになっている。ボランティアの方たちも入居者の一人ひとりの状態を掴んで対応している。近隣の交番に巡回してもらったり、消防署から年1回総合避難訓練の時や通報訓練時に指導を受けている。		
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	これまでのかかりつけ医との関係を基本として、環境の変化、本人の状態変化、家族の支援状況に応じて、入院、他科受診、救急対応を想定して、相談を行っている。		
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	協力病院の外来看護師、病棟看護師、管理部長とは連絡を密にしたり、主治医いる病院の看護師とも、本人の状態変化や経過報告などの連携はとっている。		
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。	入院時は、本人に付き添い安心できるように、サマリーの情報提供は細かく行っている。入院中の病状説明や退院指導には同席し情報収集している。本人の身体機能低下と認知症状の悪化等のダメージを極力防ぐ為に、退院調整を家族を含め関係者と行っている。		
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	家族会で折に触れ、終末期や重度化したときの対応について話し合いをしたり、個別相談を行っている。身体機能の低下した入居者が入院をするか、ホームでの生活を継続していくかを、家族と主治医と話し合いを重ねて対応している。		
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	急変時(誤嚥、意識消失、痙攣発作、発熱等)事故発生時は、緊急マニュアル、救急車の呼び方のマニュアルに沿って対応できるようにいつでも確認できる所にマニュアルを置き、職員の周知徹底を図っている。		
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	自主避難訓練は年に7回行っている。そのうち3回は消防署の協力を得ている。緊急連絡網は職員の他に、運営推進会議で、地域の方や家族の協力を得て総合訓練をおこなった。		

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	排泄介助中、長く下半身を露出することがないように手早く失禁処理を行ったり、排泄物の臭いが充満して他者に気づかれないように後始末に留意している。又、個人の尊厳やプライバシーが損なわれることのないよう、ケア方法や声かけの仕方について話しあっている。個人記録の保管管理は、事務所内で行っているが、記入や閲覧する際は必要最小限にとどめている。		
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	本人の希望が表出しやすいように、本人会議や個人アンケートを行い、話を聞くように努めている。食に関することや、遊びに行きたい場所などのいくつかのメニューやパンフレットを提示し、納得した上で決めている。		
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	一人ひとりの入居者のペースと職員側の業務ペースは異なることがあり、ケアと業務の区分け整理に着眼し、入居者にゆったりと接する時間を持てるように考えている。基本の一日の流れはおおまかにはあるが、入居者の体調や気持ちを尊重するように支援している。		
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	身だしなみを整えたり、おしゃれが苦手な入居者に対しては、特に、衣服の乱れを整えたり、清潔保持に努めるようにしている。理美容は、本人の馴染みの理美容院を利用したり、理美容師に本人の希望する髪型を前もって伝えている。		
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	食の楽しみが持てるように、下ごしらえや職員が目前で調理するのを手伝ってもらったりしている。調理方法で職員がわからない事を入居者に聞きながら一緒に行っている。		
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	毎日、水分量や食事量など記録し、職員が一人ひとりの状況を把握できるようにしている。又、保健センターの管理栄養士のアドバイスも受けるようにしている。		
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、歯磨きの声かけ誘導を行い、一人ひとりの能力に応じ見守りや介助を行なっている。口腔ケアの重要性を職員全員が理解しており、定期的に歯科の往診を受け、日頃できない歯肉のクリーニングをしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを理解し、早めのトイレ誘導を行っている。失禁が少ない方に関しては、リハビリパンツから布のパンツに変更して頂き支援している。		
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	食物繊維の多い食材を摂取してもらう事に心がけ、朝食前に牛乳を飲んでもらっている。体操は毎日かかさず行い、本人の状態に合わせて便秘気味の方に、ヨーグルト等を摂取してもらったり、十分に水分が摂取できるように取り組んでいる。毎朝の体操や散歩などの運動も予防の1つになっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりゆっくり時間をかけて入浴している。曜日や時間帯は、本人の体調を考慮した上で希望に出来るだけ添えるように努めている。時には、温泉の湯を運んでもらい、温泉気分が味わえるようにゆず湯や、足湯を行っている。又、近場の温泉にも出かけている。		
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	一人ひとりが安眠できるように、居室の温度設定や採光を変えて環境を整えたり、寝具や寝巻きの選択をしている。夜間、大声を出したり、音を立てたりする不穏な入居者には、安心して眠れるように個別対応し、他の入居者の安眠妨害にならないように配慮している。		
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	服薬支援時は、誤薬防止のダブルチェックを行い、本人手渡しするか口に投入介助するなど、確実に服薬できたかを確認している。薬の目的や副作用等がいつでも職員が確認できるよう入居者別にファイルし事務所で保管してある。		
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	毎日の生活が単調にならないように、好きな事が何か情報収集し、環境を整え場面を設定するようにしている。本人の表情や反応を見ながら、新しい可能性を含めて喜びのある日々を過ごせるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の体調、天候に合わせて、散歩や買い物などに出かけている。帰宅欲求が強くなった時には、静止するのではなく、マンツーマンで本人の気がおさまるまで付き合うようにしている。		

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
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	本人の欲しい物を購入する為に外出する場合、本人の力に応じてお金の支払ってもらったり、職員が本人に確認しながら支払いを行っている。		
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	遠方の家族からの電話を取り次いで居室でゆっくり話をしてもらっている。本人が電話を掛けたい先には相手先の家族や関係者にも、事前に状況を説明し了解を得ている。家族や友人からの手紙を取り次いでいる。		
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	居間の吹き抜け、掃きだし窓、畳コーナーの採光は充分に取り入れられていて、日向ぼっこや仲間同士の歓談、昼寝には絶好の空間を作り出している。又、職員の動き、足音、言葉かけなどが騒音にならないように日常的に気をつけている。		
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	玄関、廊下、リビングの所々に椅子を置き、本人の気に入った場所で座り、ゆっくりできる場所を作りだしている。畳コーナーやソファの場所は個人の居やすい場所の選択となっている。		
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	一人ひとりにあった居室を作るため、本人の希望や家族などと相談し、洋間にするか和室にするかを決定したり、自宅で使用していた家具や使い慣れたラジオ、テレビ、時計などを持ち込んでいる。		
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	建物の構造上、廊下の左右に居室やトイレ、洗面、浴室があるため、本人が混乱しにくいように場所の表示を変えるようにしている。居室の表札は、一人ひとり違うものにし、位置を変えるようにして本人の部屋が解るように工夫している。		