

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	4171400049		
法人名	社会福祉法人 唐松福祉会		
事業所名	グループホーム浜玉荘		
所在地	佐賀県唐津市浜玉町東山田2399番地		
自己評価作成日	平成22年3月1日	評価結果市町村受理日	平成22年6月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成22年3月29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)】

【わくわく】 私達の「わくわく」は理念にある「和・ほ！・えがお」とあるように、笑顔をはきだせるケアや、優しさでほ！として頂けるケアを目指しています。又、隣接して、特別養護老人ホーム・通所・短期入所などの居宅サービスがあり、自由に行き来しやすく、顔馴染みの方と出会うやすい環境にある。災害非難訓練が毎月実施され、経営母体の法人と協力して安心・安全のケアに取り組んでいる。

【うらら】 縁あって「うらら」で共同生活をされている入居者の皆様の『今』という時間を大切に常々思っています。入居者の皆様の得意分野を見出し、快く發揮していただくことで「助けられたり、助けたり…」そして元気で一日でも長く「うらら」で生活していただけたらいいな～！と思っています。うらかな日々中で、皆様の達成感・満足感・感謝の気持ちが自然と言葉に出てくる「アットホームなグループホーム」をめざします。そういう思いから理念を「思いやり」「支えあい」「笑顔」としました。

【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)】

それぞれのユニットがそれぞれの建物の作りを活かし、心地よい空間づくりに努められている。立地条件から自然を十分に感じることでできる良い環境にある半面、地域住民と距離が少しあるが、併設の特別養護老人ホームやデイサービスの利用者との交流や地域行事への積極的参加など地域住民との触れ合いについても出来る限り多くの機会を創出できるように努めている。ケアへの取り組みについても、管理職をはじめ、それぞれの職員の質の向上に対する意識も前向きで、更なる向上が期待できるホームである。

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 ↓該当するものに○印	
	わくわく	うらら		わくわく	うらら
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、活き活きと働いている (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)	○	○			

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 ユニット名(わくわく)	自己評価 ユニット名(うらら)	外部評価	
			実践状況	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	まず、理念はわかりやすく簡単な言葉で覚えやすくしており、いつでも職員全員が言えるようにしている。わくわくの理念である「和・ほ！・えがお」に基づき入居者の笑顔を引き出せるように日々努力している。	うららでは、「思いやり・支えあい・笑顔」を理念としている。職員全体で共有できるような短い言葉でまとめている。入居者・家族・職員・地域の方との心のふれあいの中から生まれるものと信じ何かにつけて「テーマ」として取りあげ振り返っている。今後も皆さんの笑顔に繋がれるようにと思っている。	ユニットごとに理念を掲げ、それぞれが現状に合わせ随時見直しを行っている。また、職員全体で共有し、理念に則した対応ができるよう実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	・併設のデイサービスをりようされてある方との交流・立地上の問題があり、気軽に出入りしたり出向いてもらったりが難しい状況にあるが、今までに交流してきた地域(花火大会・祇園祭・チャリティショー・地域運動会等)との関係性が途絶えないように定期的に計画を立てている。	・併設のデイサービスを利用されている方との交流。・以前生活されていた地域の行事へは率先して出かけるよう働きかけている。(花火大会・祇園祭・チャリティショー等)・年1回、地域の運動会に参加することでGH浜玉荘のPRにも一役買っていると思われる。	地域の花火大会や祭り等の行事には積極的に参加している。また、地域からのデイサービスの利用者との交流をもつことで、地域とのつながりが持てるようにしている。さらに、2つのユニットが離れているため、ユニット同士の交流も努めて行っている。	
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	地域密着型GHの役割としても、入居者が以前住んでいた地域へ出向いたり・面会時、地域の方やご家族との話の中で認知症の人の理解や支援の方法を助言したり、相談に応じたりしている。	地域密着型GHの役割として、以前住んでいた地域へ出向いて、その地域の方との交流を行うことで昔を懐かしまれている。入居後も「こんなに元気で頑張っている」という姿を「笑顔」を通して分かってもらえるよう心がけている。		
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	運営推進会議では、まずGH側から活動内容を報告し、各委員に問題提起して頂き、参加者の介護保険課職員や、GH(事務局)でその疑問に答えている。又、議事録を作成し事務局以外の職員も推進会議の流れ等を把握し現場に反映している。	2ヶ月に1回開催。委員の中から委員長・副委員長を選出し議事進行をお願いしている。介護保険課職員やGH(事務局)で質疑に答えている。委員の方の思いや考え方が聴けてサービスの向上に繋がっている。又、現場職員が交代で、議事録作成に当たる事で、運営推進会議の流れ、委員の思い等が把握できていると思われる。	民生委員や市職員等を交え、サービス内容(活動内容)の報告を行い、疑問や意見等をもとに話しあい、サービスの向上に努めている。また、外部評価の実施に伴う自己評価、評価結果についても報告し、意見をもらうようにしている。開催は2ヶ月に1回。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村には必要時いつでも連絡をとれる体制にはなっており、疑問点があればその都度聞き適切な回答を貰い質の向上に繋がっている。	疑問や質問は抱え込まないようにして、すぐに電話で聞いたりする。すぐに返事がなくて調べてから返事があることもあり質の向上に繋がっている。 *運営推進会議のメンバーでもあり気軽に聞いたり話し合ったり出来る関係が出来ている。	運営推進会議には必ず市職員も参加しており、また定期的な訪問もあり、疑問や質問等はいつでも気軽に聞ける関係を築いている。	
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	身体拘束内容の理解については勉強会などで職員全体が認識している。ハード面では個々の思いでいつでも外に出る事が出来る。又、内服薬に関しても専門医の助言を貰いながらその時の状態に応じた服薬となっている。専門医との情報の共有化も出来ている。	「身体拘束とはどういう事か」を職員が理解している。ハード面では、個々の思いでいつでも出かけることができる。故意に施錠はしていない。又、内服薬に関しても、専門医の助言をもらいながらその時の状態に応じた最小限の服薬となっている。Dr.との情報の共有化もできている。	研修会資料等の回覧や勉強会等で身体拘束について職員全員が行わないことを認識している。さらに、ケアを行う中で、常に利用者の安全の確保と拘束との関係について検討し、工夫に努めている。	
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	グループホームでは、特に言葉による精神的虐待がなされないように言葉づかいには注意しあっている。又、認知症実践者研修等で学んだ事を現場に反映している。	認知症実践者研修等で学んだ事を現場にフィードバックしている。又、定期的開催される浜玉荘での全体勉強会の中でも研修を受けた職員の発表があり概ね全員参加して共有化出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価 ユニット名(わくわく)	自己評価 ユニット名(うらら)	外部評価	
			実践状況	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	家族等がおられる為、今現在すぐの活用はない。もしこういう事の活用が必要となった場合は、行政や関係機関等と情報を交換して、お互いに確認し合いながら誤りのないよう支援したい。	現在の入居者には家族等がおられるため、今すぐの活用はない。もしこういう活用が必要となった場合には、地元「安心サポートセンター」があり必要時には利用できる事を職員は理解している。 ※現在活用には至っていない。		
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	契約書以外にも文章を作成してそれに添って説明をしている。契約等の際はじっくり時間を掛けてわかりやすく説明をさせて頂いており、理解・納得を得ていると思われる。	契約書以外にも文章を作成してそれに添って説明をしている。ゆっくりわかりやすく説明をよに心がけている。又、質問等がないかを其の都度確認しながら進めている。 *契約後の解約は今までにない。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者に関しては、定期的な介護相談員の来訪により普段聞けない意見や要望などを聞いて貰い報告を受けている。又、リラックスした状況の中で悩みや困ったことがないか訊ねたりしている。ご家族に関しては面会時やケアカンファレンスの時に可能な限り意見を貰っている。	・介護相談員が月1回来荘 ・Dr. の往診時にも「悩み」「困っていること」等がないか聞いてもらったり、立ち会う職員からも、あれば言ってもらうように促しを行っている。 ・日頃より何か悩みや困ったことはないかをリラックスした状況の中で入居者に訊ねたりしている。 ・3ヶ月に1回のケアカンファレンス時にも家族が参加され意見・要望を出していただけるように働きかけている。	普段の何気ない会話から、利用者の気持ちや思いをくみ取るだけでなく、かかりつけの医師や外部の方からも聞いてもらうなど、利用者や家族の意見・要望を反映できるよう努めている。	
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	運営者(施設長)は、月1回開催の経営会議や、2か月に1回開催の運営推進会議の中で、GH内の情報を得ている。又、なるべく出勤日にはGHを訪問し入居者の状況を把握し、助言等を行うようにしている。管理者は現場の業務に入っており、入居者の状況から業務内容は把握している。月1回のカンファレンス後の学習会でもいろんな意見を出し合って今後につなげるようにしている。	運営者(施設長)は、月1回開催の経営会議や、2ヶ月に1回開催の運営推進会議の中で、GH内の情報を得ている。又、なるべく出勤日にはGHを訪問し入居者の状況を把握し、情報・助言等を行うようにしている。管理者は、現場の業務に入っており、入居者の状況から業務内容は把握している。月1回のカンファレンス後の学習会でもいろんな意見を出し合って今後につなげるようにしている。	定期的なカンファレンス時には職員の意見を出し合っている。また、業務のなかで、管理者は職員の意見や提案を収集し、活かしていけるように施設運営に活かせるよう調整している。	
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	代表者(施設長)は勤務日には、1日1回GHを訪れて、職員の働き・悩み・疑問等を気軽に話せる雰囲気づくりに勤めている。給与水準等に関しては唐津福祉会に属する他の4法人とある程度水準をあわせている。	代表者(施設長)は勤務日には、一日一回GHを訪れて、職員の働き・悩み・疑問等を気軽に話せる雰囲気づくりに勤めている。給与水準等に関しては、唐津福祉会に属する他の4法人とある程度水準をあわせている。		
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	GH“わくわく”では、認知症介護実践者研修の受講終了者(リーダー研修)がいて身を持って現場反映に努めている。又、法人全体での「全体勉強会」でもプレゼンを行って研修の成果を浜玉荘全体に周知して共有化に努めている。	GH“うらら”では、認知症介護実践者研修の受講終了者(リーダー研修)がいて身をもって現場へフィードバックに努めている。又、法人全体での「全体勉強会」でもプレゼンを行って研修の成果を浜玉荘全体に周知して共有化に努めている。		
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	2つのユニットが同じ敷地内にあるが離れている為、まずは、お互いの交流を兼ねた行事を計画している。職員同士もケアの統一を図れるように常に情報の交換を行っている。(1つのGH浜玉荘として) 今後は、地元の他のGHとのネットワークづくりも積極的に行っていきたい。	2つのユニットが同じ敷地内にあるが離れている為、まずは、お互いの交流を兼ねた行事を計画している。職員同士もケアの統一を図れるように常に情報の交換を行っている。(1つのGH浜玉荘として) 今後は、地元の他のGHとのネットワークづくりも積極的に行っていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価 ユニット名(わくわく)	自己評価 ユニット名(うらら)	外部評価	
			実践状況	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	相談時はご本人になるべく見学してもらい、納得・安心して頂けるようにし、入居後は、ゆっくりと話を聞くことで安心感を持って頂き、除々にではあるが信頼関係が築けていると思われる。	浜玉荘独自のパンフ【GHとは?】【入居ご案内】を作っている。入居申し込みに来られた時点で、それに基づいて説明を行う。この時、相談者の疑問、質問に応え又、困っていること、不安なこと等も受け止める努力をしている。時間があれば、本人と一緒に来ていただいてGHの雰囲気を感じていただきたいとも伝える。		
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	相談時にはご家族の立場になり傾聴し、申し込みに至る。待機者となられたら、数ヶ月に1回は電話で現状を訊ねるようにしている。入居され間もない場合は連絡を密にとりながら、ご家族の気持ち・要望などを言いやすい雰囲気づくりに努めている。	申し込み「後待機者」となられたら、数ヶ月に1回は電話で現状を訊ねるようにしている。定期的に電話をすることで家族との情報交換ができる。		
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	在宅時の担当ケアマネとも情報を共有して、いくつかの方向性を説明しお互い一番良い方法を選んで頂けるような配慮をしている。又、入居後身元引受人が近隣におられず金銭管理が困難な方で地域の安心サポートサービスを継続利用して貰い、安心に繋がっている。	GH浜玉荘では、入居申し込みに来られた時、対象者の現状を聞いている。そして、浜玉荘待機状況も説明して、相談に来られた方の「緊急性」を感じた時には、在宅のケアマネとも情報を共有して、いくつかの方向性を説明しお互い一番良い方法を選んでいただけるような配慮をしている。		
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	調理、食事の段取り(お盆並べ・後片付け)洗濯物干し・畳み等家事全般を職員と一緒に行う事でご本人の意欲に繋がっていると思われる。又、職員も助かっている。入居者同士でも精神面で支え合いが出来て、職員も「助かりました」とご本人に伝える事で「役に立っている」と思ってもらえる。	調理、食事の段取り(お盆並べ・後片付け)洗濯物干し・畳み等家事全般を職員と一緒に行うことでご本人の意欲に繋がっていると思われる。又、職員も助かっている。入居者同士でも精神面で支え合いができて、職員も「助かりました」と本人に伝えることで「役に立っている」と思ってもらえる。		
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	病院受診は基本的にご家族にお願いしている。(ご家族で受診が困難な方に関しては職員が協力している。) 又、3ヶ月に1回のカンファレンス・年間の大きな行事やお誕生会には必ず声掛けし、参加の協力をお願いしている。	うららの理念、「思いやり・支えあい・笑顔」に基づき職員、家族と一緒に支援しているという事を理解していただいている。面会時は勿論、3ヶ月に1回のカンファレンスにも家族に参加していただき情報の共有化に努めている。「預かっている」という考え方ではなく、常に情報の共有化を図り家族と一緒に支援していく。		
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	出来る限り「馴染みのお店・馴染みの美容室」に出掛けられるような働きかけを行っている。又、地域行事に積極的に参加し、交流が出来ている。	・以前より利用していた理髪店へ出かける。 ・以前住んでいた地域の行事・敬老会等に出かける。 ・戸外活動として「ふるさと訪問」というドライブを行って、昔の事を思い出してもらっている。	昔から利用している美容室を利用してもらったり、外出時に馴染みの場所や店に寄るなど、継続的な交流ができるよう働きかけている。またそのために、家族の協力を得たり、地域からの情報収集に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人一人の性格や精神状態を把握する事で、利用者同士の相性等も配慮する。又、利用者同士が仲良く関わってある時は職員はあえて介入しない。	「思いやり・支えあう気持ち」を大事にと常に思っている。利用者の支援にも幅がありその人のできる事、できないことを把握して皆さんが助け合うことで安心して日々の生活を送っていただけるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価 ユニット名(わくわく)	自己評価 ユニット名(うらら)	外部評価	
			実践状況	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	入居者がGHを去られた後もフォローアップ体制は忘れないように勤めている。浜玉荘の場合は、併設の特養への転居ケースが多いが、転居された後もご本人・ご家族の不安を察知して出来る限り相談や支援に努めている。	入居者がGHを去られた後もフォローアップ体制は忘れないように勤めている。長期入院等でやむをえずGHを退去された利用者が退去後、退院の時期が来れば次の生活の場を病院側と一緒に探すように心がけている。家族にもその情報を随時伝えて安心していただいている。他施設へ行かれた方(浜玉荘の場合併設の特養へ行かれた方)には、GH退去後も会いに行ったり、立ち止まって話をしたりしている。		
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	日頃の会話の中から、希望や意向の把握に努めている。又、最低でも年に2回のサービス計画見直し時期にはご本人を始めご家族にも希望や意向をお聞きして、サービスの質の向上に努めている。	今までの生活歴を家族や、在宅時のケアマネ等から情報を得るように努めている。生活歴を把握してGHでの今後につなげられるように思っている。アセスメント・課題分析を行い、本人や家族の要望に添うようなケアプランにつなげられるよう支援を行っている。	日々のかかわりの中で希望、意向を把握するだけでなく、本人の話しやすい職員から確認をし、「気付きノート」を使用して職員への周知を図ったり、本人にとって何が良いか、家族の意向も聞き検討するなど、把握に努めている。	
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	入居された後可能であれば自宅を見せてもらったり、ご家族に話を十分聞くことで生活歴の把握に努めている。又、必要時には入居前に利用してあったサービス事業所にも連絡を取り、情報を得ている。	在宅時のケアマネからある程度の情報を得て、それを元に再度、家族からも情報を得ることで、より利用者の事が把握できる。		
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	初期ケアの中で暮らしの現状把握に努めている。又、一人一人の生活リズムを崩さない範囲で共同生活であるとゆう事を理解してもらえような言葉掛けに努めている。	まずは職員全員が入居者一人ひとりの心身の状況を把握するように努めている。得た情報を職員全員で共有できるようなシステムをとっている。又、入居者を担当する職員を決めている事で、より情報が集まりやすくなっている。		
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	ご本人・ご家族との話し合いは勿論の事、担当医にも助言を貰っている。3ヶ月に1回はモニタリングで評価・6ヶ月に1回は介護計画の見直しを行い、現状に即した支援が出来るようにしている。	生活歴・心身の状況を知り、アセスメント・課題分析を行い、得意分野を生かすプランにつなげている。初期計画を立てる際にも、主治医の助言等も踏まえた情報を元に、本人本意の介護計画に繋げられるよう努力している。3ヶ月に1回は、家族を交えたカンファレンスを行い評価・満足度・次の方向性等を確認しあっている。	アセスメントやモニタリング、現状の課題等に基づいて、ご本人や家族の意見だけではなく、かかりつけ医の意見も聞き介護計画の見直しを行っている。職員についても定期的なカンファレンスだけではなく、日々のかかわりの中から意見やアイデアが出せるようにしてい	
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	日々の状況の変化は、気づきノートで全職員が共有できるようにしている。気づきノートの内容が個別記録の方にも反映される。日々の支援に関する事や入居者にプラスとなる「ひらめき」「アイデア」等があれば気づきノートに記入する事で皆が情報を共有でき実践に繋がられている。	日々の状況の変化は、介護日誌、気づきノートにて全職員が共有できるようにしている。気づきノートの内容が個別記録の方にも反映される。日々の支援に関する事や入居者にプラスとなる職員の「ひらめき」「アイデア」等があれば気づきノートに記入することで皆が情報を共有でき実践に繋がられている。		
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、その時々にも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	浜玉荘特有の特養・通所介護などの併設機能を活かしている。例えば、特浴が必要な場合浴室を借りたり、人手を借りたり協力を得ている。又、訪問看護を検討した事もある。	GH浜玉荘としては、医療連携加算がとれていない事やGHに看護師がいない等、一見入居者や家族に不安を与えそうであるが、緊急時のフローチャートを作成し、併設の特養看護師やDr.との連携がとれる体制がある。GHだけのケアに止まらず特養・デイサービスの行事等に参加したりと柔軟な対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 ユニット名(わくわく)	自己評価 ユニット名(うらら)	外部評価	
			実践状況	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	地域の販売店や食堂に出向き、豊かな暮らしが出来るよう支援すると共に、昔の情報を得たりしている。又、地域の学園のボランティアを受けたり、地域のチャリティーショーに参加したりして、地域と協働出来るよう努めている。	以前生活されていた地域との関係は入居後も継続できるような環境を作っている。		
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	入居前のかかりつけ医から浜玉荘GHの協力医療機関に移行して頂く場合は、ご本人・ご家族に納得の上決めてもらっている。殆どの方が入居前のかかりつけ医である。又、認知症・他の専門医についてもご本人・ご家族と話し合いの上決めてもらっている。	殆どの方が入居前の主治医に入居後も月2回程度往診という形で関わって頂いている。1名の方が家族対応で月1回受診という形を取っている。本人も馴染みのDrで安心されている。	本人やご家族の希望にそって、入居前からのかかりつけ医の受診・往診となっている。それぞれのかかりつけ医とは介護計画に対する意見を聞くなど、情報のやりとりができるような関係を築いている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常日頃より気付きや変化を併設の特養看護師に報告・相談しアドバイスを受けており、月1回のカンファレンスにも看護師が参加している。又、必要時は担当医への連絡調整等も行う。	GHにNsがないので併設の特養のNsと連携がとれている。介護日誌等で情報を流し、月1回のカンファレンスにもNsが参加し、GHの入居者の事はよく理解していて、急変時には駆けつける。又、Dr.との連絡調整等も行う。24時間ONコールで対応可。		
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	入退院時にはフェースシート等にてGHでの生活状況(精神面・身体面)・服薬等の情報を伝えている。入院時には定期的に面会し、ご家族・医師・担当看護師等と情報交換を行っている。看護師や医師より経過・退院後の注意事項等を聞いて安心して頂いている。	入院時にはフェイスシート等にてGHでの生活状況(精神面・身体面)・服薬等の情報を伝えている。入院時には定期的に面会し、家族・Dr.担当看護師等と情報交換を行っている。NsやDrより経過、退院後の注意事項等を聞いて安心していただいている。		
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	GHへの申し込み時に併設特養の協力体制があることは説明し、納得して頂いた上で入居して頂いている。重度化になられた方に関しては、ご家族と密に話し合い、ご本人安心して転居して頂けるように、関係者と十分に話し合いを行っている。	特養との併設ということもあり、法人全体を一つの「家族」という考え方を持っている。→入居前家族へ「GHでの生活ができづらくなられた方は併設の特養へ移って頂くこともある」事を説明して同意を得ている。GH入居申し込みと同時に特養の申し込みをされる方もあるが、GH入居された時点で自動的に特養の申し込みとなる。	重度化した場合は母体施設の協力を得ながら法人全体を利用する考え方を、入居申し込み時に説明を行い、話し合いをした上で契約し、利用に繋げている。	入居・退去の目安は文書として契約時に渡している。事業所としての方針を文書にして利用者・家族に渡すこと、環境やケアの違いに不安を感じられないように、入居後も、重度化、終末期について随時話し合いを行っていくことが望まれる。
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	新人研修で必ず訓練が計画・実施されており、全ての職員が初期対応や応急手当の技術は心得ている。又、特養と合同でAEDの使用手順の勉強会が定期的に行われている。	緊急時に必要な最低限度の知識は持っている。特養と合同で年に数回AEDの使用手順の実践も行っている。又、個人的に学習を行い、誰でもが慌てず対応できるように学習している。*SPO2測定器はすぐ利用できるように手元にある。AED装置(徐細動器)も特養の所定の場所にあることを職員は周知している。		
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	消防・避難訓練に関しては、併設の特養と合同で毎月行われている。その他災害に関してはマニュアルはあるが、訓練はなされていない。	火災→月に1回避難訓練(消防署立会避難訓練 年2回)を行っている。浜玉荘全職員(100名)全員招集の避難訓練が年1回あり協力体制を実践している。地域駐在員・地元消防隊員との連携もとれている。地震水害等に関してはマニュアルはあるが訓練は実施されていない。	毎月消防署の立会のもと、避難訓練を法人全体で行っている。地域消防団等との連携についてはいつでも協力を依頼できる関係作りは築かれている。	火災以外の地震や水害等についての訓練実施と、さらに、地域の消防団をはじめとする住民への協力についても、実際の訓練に参加いただくことで意識の向上につながることを踏まえた実施を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価 ユニット名(わくわく)	自己評価 ユニット名(うらら)	外部評価	
			実践状況	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	一人ひとりの性格や特徴を理解した上での言葉掛けを心掛けているが、自室において危険性の高い方のトイレへの介入に関しては、自尊心を傷つけない範囲で支援している。又、入浴時は羞恥心を尊重して支援している。	公的な場所での排泄の促しは耳元で。入浴時、着脱室から浴室まではタオルを使用させていただいてプライバシーには注意を払っている。又、食事に関しては、介助を要する方は、テーブルの位置に配慮している。言葉掛けに関しても、その人の人格を傷つけないような配慮をするよう努力している。	一人ひとりの生活歴や性格等を把握した上で、それぞれにあった言葉遣い、声の大きさと、トイレへの誘導などを行っている。入浴、トイレ介助についても自尊心を傷つけないような支援を心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	こちらからの一方的な言葉だけでなく、入居者が選択出来るような解りやすい言葉掛けをするようにしている。衣類選びなども本人の希望に添って一緒に選ぶようにしている。日常生活全般において強制はしない。	こちらからの一方的な言葉だけでなく、入居者が選択出来るような解りやすい言葉掛けをするようにしている。衣類選びなども本人の希望に添って一緒に選ぶようにしている。日常生活全般において強制はしない。		
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	食事のペースが遅い人にはその人のペースに合わせて食事をゆっくり摂ってもらっている。他でも自分のペースで出来る事はしてもらう事で達成感・満足感そして、つぎの意欲に繋がっている。	食事のペースが遅い人にはその人のペースに合わせて食事をゆっくり摂ってもらっている。他でも自分のペースで出来ることは自分で行う事で達成感・満足感そして、次の意欲に繋がっていると思われる。		
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	いままでの生活スタイルが保てるように馴染みの理・美容院希望の方には行ってもらっている。日常では、整容に努めている。特別な日(誕生日・行事)等のある日には、希望者にはより念入りな化粧、おしゃれの支援を行っている。	日常では、整容に努めている。特別な日(誕生日・行事)等のある日には本人の了解を得て、より念入りな化粧や、おしゃれの支援を行ってメリハリをつけている。		
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	献立は特養の栄養士が立てている。入居者と一緒に調理し、食事と一緒に摂っている。「片付け」は下膳を各自出来る範囲で行ってもらっている。※誕生日にはバースデーケーキでお祝いし、ご家族と一緒に食事をとってもらうようにしている。※ホットプレートや土鍋を活用したメニューも取り入れ、季節感あふれる献立作りに努めている。	献立は特養の栄養士が立てている。入居者と一緒に調理し、食事と一緒に摂っている。「片付け」は下膳を各自出来る範囲で行ってもらっている。*誕生日には本人の好みのメニューで家族も参加され一緒に祝いをしていただいている。*誕生日ケーキは手づくりで喜んでいただいている。*ホットプレートや土鍋を活用した食事作りを行ってメリハリをつけている。	調理の準備は入居者の力に応じて一緒に行われ、片付けもそれぞれができる範囲で行われている。メニューは法人の栄養士が計画するが、ホームごとに工夫をし、誕生日やちょっとしたイベント時に家族も参加してもらい、楽しく食事できるような雰囲気作りも大切にしている。	
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	基本的には栄養士が作る献立に添っている。一緒に食事を摂りながら偏りがないように言葉掛けをしている。食思低下時や水分を好まれない方には好まれる代替えの物を配慮して提供している。又、体重や血液検査を注意しながら支援している。	特養の栄養士が立てた献立が基本にある。(1日のカロリー摂取量に基づき)水分→1日3回食事の時の水分摂取量を記録している。AM・PMIにお茶の時間をもうけて水分補給が出来るように支援している。水分摂取が少ない方には、個別に好きなコーヒー等をのんでいただいている。		
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	促しが必要な方は職員の目の行き届く共同の洗面所で歯磨きやうがい等を自力で行ってもらって、行き届かない部分だけ仕上げ介助を行っている。	自室洗面所での歯磨きが多い。自室にコップ・歯磨き粉を準備して毎食後洗面所へ促し歯磨きをしてもらっている。夜は、義歯を洗い終わると預かるようにしている。洗浄液に定期的に浸けて清潔保持に努める。		

自己	外部	項目	自己評価 ユニット名(わくわく)	自己評価 ユニット名(うらら)	外部評価	
			実践状況	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	各自自室のトイレを使用されてある。トイレに行ける方には紙パンツだったかたも布パンツ+パットで対応し、昼夜問わずトイレへの促しが必要な方はその人に合った排せつパターンで対応している。	自室のトイレを利用されている。(通常布パンツ使用を前提としている)尿意の訴えがない方には、その方の排泄パターンを把握し促して排泄に繋げている。*ほぼ全員の方が昼夜共布パンツ+パット。	入居者は、それぞれが利用しやすい各自室のトイレを使用している。排泄パターンを把握し、訴えがない方にも誘導するなど、現状にそって、排泄の自立ができるような支援に努めている。	
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	基本的には栄養士が作る野菜豊富なメニューや豆乳・ヨーグルトなどもGHの判断で仕入れている。又、定時の水分補給や必要時は腹部マッサージ等も行う。それでも強度の便秘症の方には担当医に相談して、便秘薬の服用も考慮されている。	基本的には、特養の栄養士が立てた献立がある。その他豆乳・ヨーグルト・きな粉等で排泄に繋げている。毎日の体操や個人的には腹部マッサージ又は、歩く機会や声を出す機会(般若心経を唱える)をもつようにしている。野菜(根菜)が苦手の方には再度排便につながることを説明しなるべく完食していただくよう促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回(月・水・金)昼からの入浴を基本としているが、行事の日や外出日・往診日は入居者の負担とならないようにさけるよう努めている。又、時間的な配慮では、ゆっくり入りたい方や、入浴をあまり好まれない方に対しては、最後にゆったりした雰囲気に入ってもらっている。	週3回(月水金)昼からの入浴が基本となっている。*浜玉荘の風呂は温泉の成分が入っている事を機会あるごとに説明している。たまには併設のデイサービスの風呂に入って旅行気分を味わってもらったり、地域にある温泉へ全員で出かけたりして気分転換を図っていただいている。	一人ひとりの希望にあった入浴ができるよう、ゆっくり入浴ができるような時間帯での入浴や順番を配慮するなど個々にそった支援をしている。	
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	なるべく一人ひとりのペースに合わせての休息や睡眠をとって頂きながら昼夜が反対にならないように配慮している。又、一人ひとりの活動ペースも頭に入れ、無理じいしない程度に体を動かして頂き、ストレスを感じられないように努めている。	昼夜逆転にならないような配慮として歩く機会を多くもつような支援をしている。(手伝いや散歩等自分の足で歩くことで夜間熟睡できるように考えている)日中眠たくなった時は、20分くらい横になることが、身体のためには良い事を説明している。		
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	量→2週間に1回の往診時にその量で適当であったかを確認して担当医に報告している。誤薬・飲み忘れ→幾つもの眼で確認し合い又、ご本人にも自分の名前であるかを確認して貰っている。副作用→薬の変更があった場合は特に異常がないかの変化を見落とさないように注意している。少しでも変化があれば担当医に報告している。*薬説明書を貰って薬の内容・量等の把握も出来るように動めている。	量→2週間に1回の往診時にその量で適当であったかを確認してDr.に報告している。副作用→薬の変更があった場合は特変がないかを見落とさないように注意している。少しでも変化があればDr.に往診をまずに電話で報告している。薬の説明書をもらって薬の内容・量等の把握もしている。		
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	個々の生活歴を把握して得意分野を継続することで活動意欲へと繋げられるように支援している。*調理・裁縫・季節に合った歌(唱歌や童謡)を唄う・新聞講読・畑仕事・ゴミ出し散歩・チラシを利用した箱作りなど	個々の生活歴を把握して得意分野を継続することで活動意欲へと繋げられるように支援している。*ゴミ出し・チラシを利用した箱作り・畑仕事(草取りを含む)裁縫・調理・新聞講読・季節に合った歌(唱歌や童謡)を唄う・日舞を舞う等。酒を好まれる方には、行事や、家族面会時その他でも飲酒して頂いている。		
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	バリアフリーで自由に外には出られる。敷地が広く他事業所へも自由に行き来が出来ている。(日常的にも自由に交流が出来ている)個別にも、ご家族に協力を得ながら、盆・正月の墓参りなどは可能な限り行われている。GHとしての目標は月1回は季節的な外出ドライブ計画も視野に入れている。	バリアフリーで自由に外には出られる。敷地が広く他事業所へも自由に行き来ができていく。(日常的にも自由に交流が出来ている)個別にも家族の協力で、身内の法事に出かけたり、又墓参りや地域の行事に出かけたりと個々に外出されている。*仲のいい入居者が入院された時は、お見舞いに出かけて喜ばれている。	月に一度は外へドライブに行くことを目標に、普段行けないような場所や、馴染みの場所へ行ける様にしている。個々での外出は多く、家族の協力も得ながら、墓参りや買物等出かけられるように支援している。日常的には、広い敷地内は自由に行き来ができていく。	

自己	外部	項目	自己評価 ユニット名(わくわく)	自己評価 ユニット名(うらら)	外部評価	
			実践状況	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	個人的に管理している人(小遣い銭)…1名管理できない方…必要時に使って頂けるように準備をしている。※たまには買い物に全員で出かけ、好みの物を選んでもらったら各自レジで支払ってもらえる支援を行っている。(個人の預かり金)	個人的に管理している人(小遣い銭)…3名管理できない方…必要時に使っていただけるように家族より預かって準備をしている。 *たまに買い物に全員で出かけ、好みの物を購入時には、各自レジで支払ってもらっている。(個別預かり金より)		
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	電話の希望時にはかける支援をしているが、日中何度も要望される方に関しては、ご家族への精神的配慮もあり、他の事で気分転換してもらっている。手紙に関しても可能な限りご自分で書いていただけるよう支援している。現在書かれる方は1名	家族から手紙や宅配便が届いたとき等は、家族に電話でお礼を言ってもらっている。電話のプッシュは職員で行う事が多い。手紙等を自ら出される方は2名はおられるが年1回の賞状程度。電話・手紙を自分からは希望されない方が多い。		
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	ハード面が「施設の」な為に家庭的な雰囲気を出す為に飾り物・壁掛け・花等で季節感を出すように又、味わってもらえるように心掛けている。	ハード面 1戸建ての普通の家で、家庭的な雰囲気を出すように心がけている。飾り物壁掛け、生け花等で季節感を出すように、工夫努力をしている。	廊下や玄関等は利用者と一緒に作成したものや入居者が参加した行事の写真、季節感のある生け花等で飾り付けられ、窓から見える景色や光の当たり具合なども心地よさを感じられるように工夫されている。	
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	パブリック(リビング)セミパブリック(廊下ホール)プライベートゾーンと3つに分けた考え方ができ、イス・テレビ等を用意して思い思いに自分の居場所の使い分けが出来ていると思われる。	うららは、パブリック(リビング)・セミパブリック(東西にある談話コーナー)・プライベートルーム3つの考え方ができる。イス・テーブル等を用意して思い思いに自分の居場所を自由に使い分けができていると思われる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	その人の入居時の馴染みの物という事で家具や家族の写真を持ち込まれている人、仏壇を持って来て頂き、今までの生活の延長として暮らしてもらったり、洋服を入れる位置や場所もご本人のペースに合わせている。	その人の入居時の馴染みの物という事で家具や家族の写真を持ち込まれている人、一見殺風景のような部屋もあるが空間を十分に自分のものとして落ちつくれている人がある。衣類等も着慣れたものを持参されているし、その気持ちを大切にしている。	入居者本人の馴染みの家具や仏壇、その他家族の写真や装飾品なども持ち込まれている。また、それぞれが落ち着かれるような、個性に応じた心地よい部屋作りがなされている。	
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	安全な移動をして頂けるように最善の配慮をしながら、その人の「できること」の維持に努めている。又、ゆったりとしたペースで「わかること」をもっと沢山作れるように努めている。	入居者の「出来る事」、その人にとっての「リスク」を職員は理解している。その方の自立に繋がるような支援をと思っている。※安全な歩行を保つ為に危険物を足元に置かない。Nsコールを押せる人にはその活用で最小限の介助にて自立に繋がれるようにと考えている。		