

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	3390200305		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム西坂		
所在地	岡山県倉敷市西坂 128-1		
自己評価作成日	平成23年2月5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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200305&SCD=320
----------	---

【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	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成23年2月25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"> ・入居者一人ひとりとの関わりの時間を多くもてるようにする。 ・皆様が気軽に訪問でき相談できるホーム。 ・町内会加入で地域の方達との交流が増え、少しでも貢献ができる。 ・入居者、ご家族、職員間の信頼関係を持続できるホーム。 ・外出の機会を多く持ち、入居者と共に明るく笑顔が絶えないホーム。 ・残存機能を活かし、その人らしい生活を送ることができる。

【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>四季の移り変わりを肌で感じられる田園地帯の中にあり、のどかな自然環境が癒しをもたらしている。この地域の中に溶け込み、運営推進会議や公民館活動・地域との交流など年々活発化してきている。また、認知症専門医との医療連携が整備され、入居初期の慣れない心情や行動にも適切な指示・アドバイスが受けられ、入居者の落ち着いた暮らし振りを提供できている。さらに、一人ひとりの残存機能を眠らせる事の無い様に、個別な生き甲斐や役割の把握に努め、「その人」らしさを引き出せる配慮が、開設以来継続された介護姿勢となっている。経験年数の長い管理者は、看取りの充実や職員間の円滑なチームワークなど、残された課題にも真摯に向き合い、一つひとつ職員間に浸透させ具現させていく意向である。そして定期的なミーティングでの貴重な意見や思いを議事録に残し、入居者・職員の全てが尊ばれる工夫をされるよう期待する。</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 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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営理念を各ユニットで常時職員の目に付く場所に掲示している。 ・一人ひとりの残存機能を活かし個人の尊厳を最優先にすえ、その人らしく職員と共に穏やかに楽しく過ごしている。 	「個人の尊厳を最優先にすえ、入居者一人ひとりが残存機能を活かし家庭的な環境と良好な人間関係の下で、個人の尊厳とQOLを保ちながら、その人が穏やかに生活できるホームをめざします」を主旨とし、職員が個々に努力目標としている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入している。 ・回覧版を入居者と一緒を持って行っている。 ・地区の清掃、地藏盆、学区の体育祭、コミュニティー祭り等の行事に参加している。 	地域との交流には年々輪を広げており、近所から「迷子の愛犬を探しています」のピラが届いて掲示されていた。今後公民館活動の転倒骨折予防教室に参加していく。またお隣の住民とも日常的に挨拶を交わしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会長、民生員、地主の方達にも運営推進会議を通じて地域の人々に理解と支援をお願いしている。 ・地域の住民と一緒に行事活動に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者状況、現状報告、活動報告、行事報告をお知らせしている。 ・出席者のご意見、ご要望(町内の活動)等をお聞きして参考にしている。 	2ヶ月毎に開催され包括職員はじめ参加メンバーが定着してきており、家族の参加も実現された。ホームからの報告とメンバーからの要望等受け、双方向的な会議となってきた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月入居者状況を報告している。 ・介護保険更新の代行申請を行っている。 ・市連絡協議会の研修に参加している。 ・管理、運営について不明な点があれば介護保険課に連絡、相談に行っている。 	直面していた近隣とのトラブルを市の担当者に相談して解決している。以来ホーム側からもさりげなく近隣の暮らし振りを見守って、近隣とも市町村とも良い関係が築かれてきている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で身体拘束廃止宣言を行い実地している。 ・身体拘束の研修に参加している。 	入居1年未満が2人、住み慣れた場を離れ我がホームへ入居された当人の困惑を職員はよく理解し、外に出たくなる場面や興奮・不穏等をしっかりと引き受け、安全に徐々に慣れてもらえる工夫を重ねていっている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止の研修に参加している。 ・介護の有無を問わず、尊厳を侵す身近な問題として考え、職員の日々の会話の中でも話し合い虐待の防止、早期発見に努める。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に参加したことがある。 ・成年後見制度について相談援助したことがある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に管理者が重要事項説明書等を使用して説明を行い、納得、同意を得ている。 ・契約改訂時には、電話や面会時に報告、説明をして後日文書を送付同意を得ている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見箱を設置している。 ・面会時、ケアプラン作成時、電話にて近況報告を行い、本人やご家族の意向、要望を伺っている。 	「家族では出来ない介護を受けている」「好きだった農園で野菜作り出来るので満足している」「リハビリ的な運動をして欲しい」等々家族から感謝や要望の率直な声に謙虚に応じている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1回/月の職員ミーティングを行っている。 ・職員間で連絡ノートを作成している。 ・1回/2ヶ月の法人グループホーム全体管理者会議を行っている。 	職員は、管理者と介護方法やアイデアについて意見を話しやすい信頼関係にある。管理者は、個性の違う職員一人ひとりの可能性を信じ心のアンテナをめぐらし苦戦しつつも、職員と協働して円滑な人間関係・介護力の向上に努めている。	理念でもある「良好な人間関係の下で」の原点にもどり、アンケート方式で介護の専門職としての誇りや使命について職員個々の自由な思いを引き出し、私情を持ち込まない介護現場を目指していこう。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人本部に月例報告を行っている。ホームでの入居者近況、職員について、問題点、起案等を提出報告している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市、県、法人の研修に積極的に参加している。 ・希望があれば法人内の各事業所内での研修も可能。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・同一法人のGH7事業所の管理者会議を開催している。 ・市のグループホーム協会に加入して研修等に参加し他GH職員とも交流している。 		

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
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	・入居前には、自宅、病院、デイサービス、施設に出向き必ず本人と面会させてもらっている。 ・入居にあたり本人と現状、生活歴等を会話することにより安心感をもってもらっている。		
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	・本人と家族の困っている事、要望、不安等を直接または電話にて、お聞きしている。 ・各職員が家族の訴えを聞いたときは、早急に的確な返答が出来る様にしている。		
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	・入居時に管理者が重要事項説明書等を使用して説明を行い、納得、同意を得ている。 ・入居相談を個別に対応し、必要としている支援を職員からの意見も交えた話し合いを行い、より良いサービスが提供出来るように努めている。		
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	・本人が出来る事は、職員と一緒に(掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、畑仕事)を行い、残存機能を活かした日常生活を送っている。		
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	・1回/月西坂だより(ホームでの行事や日常生活の様子)を発行し郵送している。 ・面会時や電話等で、近況報告、相談を行っている。		
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	・利用者に葉書、絵手紙、プレゼント(花、衣類、果物等)が届いている。 ・以前住んでいた近所の人やお世話をした人、お世話になった人の訪問がある。	出張理美容車が来るが、昔からの行き付け美容院を利用、またお墓参りへ家族と行ったり、故郷のかかりつけ医を継続する等、馴染みの関係を大切にしている。	
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	・ホール内にソファを置きTVを見たり、談話、トランプ等のレクレーションをしている。 ・入居者同士の関わりを考慮しテーブル席の配置を工夫して落ち着く場所づくりをしている。		

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	・入院された時は面会に行ったり、家族とも連絡を取っている。 ・退居されても葉書や電話をいただいている。 又、ホームを訪ねてこられる方もいらっしゃる。		
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	・入居前やケアプラン作成時、面会時に本人や家族に意向を伺っている。 ・困難な時は、職員間で話し合ったり、ご家族に連絡をし相談、協力を得ている。	不穏・混乱時の言葉にならない訴えにも、認知症の特性をよく理解して「今、どうしたいのか」という視点に立って介護計画し、家族ともじっくり話し合って了解を得ている。	
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	・入居前に、本人や家族との会話の中で、これまでの生活歴、生活環境等を把握し、アセスメントを行い、今後必要とするサービス、援助に考慮している。		
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	・毎日バイタルチェック、状態観察を行う。 ・食事、水分量、排泄チェックの実地。1回/週の看護師による健康観察。1回/2週の医師の往診を行っている。		
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	・3ヶ月に1度モニタリング作成。 ・ケアプラン作成時には、本人、家族の意向をお聞きし、反映させている。 ・課題、問題が発生した場合は随時家族、ケアマネ、職員、看護師、医師と話し合いを行っている。	看護師・医師・家族などとの連携は密に取れて、現状に即した介護計画からサービス実施に至っている。この春には計画作成担当者の異動が決まっており、管理者は新体制でのチームプレーの構想を考えている。	認知対応では、馴染みの関係が重要視される事に鑑み、職員の定着や、専門職としてのチームワーク作りを検討し、人事異動後の取り組みを期待している。
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	・毎日介護記録、健康生活記録、業務日誌を記入している。 ・連絡、情報、改善案、ミーティングでの話し合いの結果は、ノートに記載し職員間で情報を共有している。		
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	・本人や、家族の状況により色々なニーズに対して、管理者、職員間で話し合い、その時々によって臨機応変に対応支援している。		

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	・町内会長や民生員、回覧板からのお知らせ等により地域行事、公民館活動に参加している。 ・各種ボランティア、毎月移動美容室の訪問あり交流している。		
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	・同一法人、他病院の主治医の往診もあり、異常、急変時、夜間も対応できている。 ・緊急時や家族の都合がつかない場合は受診援助を行っている。	家族から最も安心感を得ている24時間対応が可能な医療連携体制のもと、定期往診・緊急時受診、毎週看護師の健康観察がある。認知症専門医の主治医で内科・精神科と婦人科の診療もある。	
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	・医療連携体制が整っており、同一法人内の医師、看護師とも24時間連絡対応を確保している ・職員は各個人の日常生活、身体状況を把握しており変化が見られれば看護師に報告、相談をしている。状態により看護師の訪問もあり指示を仰いでいる。		
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。	・入居者が入院した場合病院へ行き本人に面会をしたり。又、家族とも電話連絡を行なっている。 ・病院の相談員より常時現状報告もあり、今後についても相談をしている。		
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	・ターミナルケアについては前向きに検討中。 ホームの現状は入居時に家族に説明し同意を得ている。 ・入居者全員ではないが主治医と家族、ホームは重度化した場合について話し合いを行い方針を共有している。	「その人」の人生の最期まで介護の心を尽くしたいとの管理者の思いがあり、重度化の段階ごとに家族・主治医・職員等の意向を確認しながら、対応方針の共有を図っている。	
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	・緊急時対応マニュアルを周知徹底している。 ・法人内での研修(救急法等)にも参加している。		
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	・定期的に消防、避難訓練(昼間、夜間想定)を実施。消防職員、業者、地域住民の参加がある。 ・緊急連絡網を整備している。 ・町内会長に火災等の災害時には、協力をお願いし、地域の方に伝達してもらっている。	今年度は消防署職員や地域住民の参加が加わり、地域ぐるみでホーム入居者を守り、ホーム側も地域災害に協力を惜しまない双方向的な体制が実現されている。	

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
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	・プライドや羞恥心にも配慮した声かけを行い、本人のペースに合わせて対応している。	若い頃に野菜作りが得意だった入居者が、自分の役割として畑を担当し生き甲斐支援になっている。また、排泄・入浴時には尊厳が守れる様細心な配慮を心がけている。	
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	・今、これから、何をしたいか希望を聞くことにより、作業、レクリエーション、散歩、畑仕事など、その日の状況に応じた支援をしている。 ・自ら希望が言える関係を作れるよう日頃より心がけている。同行、代行も可能。		
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	・職員側を優先する事が無いように、個人の意見を尊重し、その日の体調なども考慮しながら、希望にそえるようにしている。		
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	・服装の自己決定が出来ない人には、職員と一緒に選んだり、アドバイスをしている。(購入時も) ・パーマ、髪染め、顔剃りの希望者は、あらかじめお聞きして、移動美容室を利用している。 ・お化粧をしたり、マニキュアをする人もいる。		
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	・個人の嗜好を聞いて献立を作成することがある ・買物、調理の下ごしらえ、片付け等を職員と一緒にやっている。 ・食材が偏ることなく、旬のもの等を取り入れ栄養のバランスにも考慮している。	ホーム菜園での手作り野菜を収穫したり、入居者との買物、好きなメニューを職員と共に調理する等普通の家庭での一連の食生活が実施されている。台所の物音や膳の彩り等生活感に溢れ、楽しい食卓であった。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・個人の状態に合わせて、刻み、トロミ、ミキサー食を提供し、全量摂取出来るよう工夫している。 ・声かけ、見守りにて水分量を確保している。 ・必要な人には飲用時、水分チェック表に記入。 ・入居、月初め、退院時は体重測定し、記録している。		
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、声かけを行い、自分で出来る人は自室で行い、困難の方は自室やホールの洗面所に誘導し、一部介助している。 ・義歯は週1回洗浄消毒液につけている。 ・本人の口腔状態により、歯科受診をしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な人には、排泄、誘導チェック表を作成し、排泄パターンを把握出来る様に努めている。 ・失見当の方には、チェック表を確認し、行動を見てトイレ誘導を行なっている。 ・職員は話し合い、安易にオシメを使用しない。 	便秘には出来るだけ食事や運動療法を優先し、またおしめから布パンツへの成功例もあり排泄への自立支援に力を入れている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の体操に参加、適度な散歩等の運動を心がけている。 ・牛乳、バナナ、定期的にヤクルトを飲用している。 ・繊維質の食材で、食事を提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回以上の入浴を行い、入浴日以外にも希望により入浴可能。夏場は毎日入浴か、シャワーを行っている。 ・入浴拒否の方には時間をおいて、再度声かけ等を行っている。 	脱衣への羞恥心や抵抗感などには充分配慮しながら、入浴を楽しめる心地よさを提供できるよう努めている。以前は仲良し同士の入浴や入浴拒否には職員が一緒に入る等工夫していたが、現在はスムーズに入浴できている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食後は、自室ベットでの休息を促している。 ・ホール内で窓際の日が当たる場所に椅子や畳を設置し、くつろげる場所を設けている。(冬場) ・中庭にも椅子を設置。自由に入出りが出来る。 ・シーツ交換、布団干しは頻繁に行い清潔の保持に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師が各ユニットに個人々の薬状を置いて職員に周知。 ・服薬はホームにて、薬剤師、管理者で管理している。 ・処方変更時も、薬剤師が来て職員に説明する。 ・服薬は必ず本人確認し、手渡しをしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望や、意見を取り入れ、役割分担もあり各自得意な(調理、裁縫、畑仕事、色塗り、計算折り紙等)作業をする。 ・職員と一緒にトランプ、クイズ等のゲームをしたり、ドライブ、買い物に外出している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の様に散歩に出かけているが本人の希望があれば再度出かけることもある。 ・入居者の状態や、その日の天候により山や海、公園、地域の祭り、公民館活動、体育祭、イベント会場に出かけている。 	散歩・初詣・地域の祭り等々外出支援は、心身両面での残存機能を発見する絶好のチャンスである事を踏まえ、個々の条件に合わせた移動の配慮をしながら、積極的に行っている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人で管理可能な方は、所持しているが(少額でも持つ事により落ち着く人もおられる)殆どの方は所持していない。 ・買物の希望があれば家族の了解を得て個人代行で購入している。 ・ホームでの預かり金は行なっていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人より希望があれば電話をかけている。かかってきた場合、相手の了解を得て本人に出てもらっている ・定期的に絵手紙が届く人、送る人もおられる。 ・切手、や葉書の希望があれば職員で個人購入代行し、投函も行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・所々に緑の観葉植物を設置している。 ・時々、ソファやテレビ、机、椅子の配置換えを行い、雰囲気を変えている。(変える事により利用者同士のトラブルを防ぐこともある) ・季節に応じた手作り作品を壁に掲示している。 ・随時、照明、室温に配慮している。 	季節によって家具の配置換えをし、リビングに差し込む陽だまりにソファを移動して寛いだり、観葉植物を随所に置き、入居者にとって居心地のよい空間を大切にしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日当たりの良い場所には、畳や椅子を置き、日光浴や気の合う人と会話をしたり横になって、くつろぐことができる。 ・入居者各自がマイペースに自分で落ち着ける場所を探し、マイペースに過ごしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで使い慣れ親しんだ物、本人が大切にしている物、身近にそれがあれば落ち着ける物(タンス、仏壇、お位牌、机、寝具類、趣味で作った作品等)を居室に持ち込まれている。 ・本人の状態により安全に居心地良く過ごせる様、居室内の物の配置換えを行っている。 	仏壇・位牌のある居室にはいつも見守られている安心感があり、馴染みある筆筒や家族写真等で自宅の環境に近い工夫をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃より職員は、ハード面、ソフト面から入居者の視線に立ち工夫して、安全に自立した生活が送れる環境作りを行っている。 		

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	3390200305		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム西坂		
所在地	岡山県倉敷市西坂 128-1		
自己評価作成日	平成23年2月5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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200305&SCD=320
----------	---

【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	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成23年2月25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)】

--

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営理念を各ユニットで常時職員の目に付く場所に掲示している。 ・一人ひとりの残存機能を活かし個人の尊厳を最優先にすえ、その人らしく職員と共に穏やかに楽しく過ごしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入している。 ・回覧版を入居者と一緒に持って行っている。 ・地区の清掃、地藏盆、学区の体育祭、コミュニティー祭り等の行事に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会長、民生員、地主の方達にも運営推進会議を通じて地域の人々に理解と支援をお願いしている。 ・地域の住民と一緒に行事活動に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者状況、現状報告、活動報告、行事報告をお知らせしている。 ・出席者のご意見、ご要望(町内の活動)等をお聞きして参考にしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月入居者状況を報告している。 ・介護保険更新の代行申請を行っている。 ・市連絡協議会の研修に参加している。 ・管理、運営について不明な点があれば介護保険課に連絡、相談に行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で身体拘束廃止宣言を行い実地している。 ・身体拘束の研修に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止の研修に参加している。 ・介護の有無を問わず、尊厳を侵す身近な問題として考え、職員の日々の会話の中でも話し合い虐待の防止、早期発見に努める。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に参加したことがある。 ・成年後見制度について相談援助したことがある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に管理者が重要事項説明書等を使用して説明を行い、納得、同意を得ている。 ・契約改訂時には、電話や面会時に報告、説明をして後日文書を送付同意を得ている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見箱を設置している。 ・面会時、ケアプラン作成時、電話にて近況報告を行い、本人やご家族の意向、要望を伺っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1回/月の職員ミーティングを行っている。 ・職員間で連絡ノートを作成している。 ・1回/2ヶ月の法人グループホーム全体管理者会議を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人本部に月例報告を行っている。ホームでの入居者近況、職員について、問題点、起案等を提出報告している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市、県、法人の研修に積極的に参加している。 ・希望があれば法人内の各事業所内での研修も可能。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・同一法人のGH7事業所の管理者会議を開催している。 ・市のグループホーム協会に加入して研修等に参加し他GH職員とも交流している。 		

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
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	・入居前には、自宅、病院、デイサービス、施設に出向き必ず本人と面会させてもらっている。 ・入居にあたり本人と現状、生活歴等を会話することにより安心感をもってもらっている。		
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	・本人と家族の困っている事、要望、不安等を直接または電話にて、お聞きしている。 ・各職員が家族の訴えを聞いたときは、早急に的確な返答が出来る様にしている。		
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	・入居時に管理者が重要事項説明書等を使用して説明を行い、納得、同意を得ている。 ・入居相談を個別に対応し、必要としている支援を職員からの意見も交えた話し合いを行い、より良いサービスが提供出来るように努めている。		
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	・本人が出来る事は、職員と一緒に(掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、畑仕事)を行い、残存機能を活かした日常生活を送っている。		
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	・1回/月西坂だより(ホームでの行事や日常生活の様子)を発行し郵送している。 ・面会時や電話等で、近況報告、相談を行っている。		
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	・利用者に葉書、絵手紙、プレゼント(花、衣類、果物等)が届いている。 ・以前住んでいた近所の人やお世話をした人、お世話になった人の訪問がある。		
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	・ホール内にソファを置きTVを見たり、談話、トランプ等のレクリエーションをしている。 ・入居者同士の関わりを考慮しテーブル席の配置を工夫して落ち着く場所づくりをしている。		

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	・入院された時は面会に行ったり、家族とも連絡を取っている。 ・退居されても葉書や電話をいただいている。 又、ホームを訪ねてこられる方もいらっしゃる。		
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	・入居前やケアプラン作成時、面会時に本人や家族に意向を伺っている。 ・困難な時は、職員間で話し合ったり、ご家族に連絡をし相談、協力を得ている。		
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	・入居前に、本人や家族との会話の中で、これまでの生活歴、生活環境等を把握し、アセスメントを行い、今後必要とするサービス、援助に考慮している。		
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	・毎日バイタルチェック、状態観察を行う。 ・食事、水分量、排泄チェックの実地。1回/週の看護師による健康観察。1回/2週の医師の往診を行っている。		
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	・3ヶ月に1度モニタリング作成。 ・ケアプラン作成時には、本人、家族の意向をお聞きし、反映させている。 ・課題、問題が発生した場合は随時家族、ケアマネ、職員、看護師、医師と話し合いを行っている。		
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	・毎日介護記録、健康生活記録、業務日誌を記入している。 ・連絡、情報、改善案、ミーティングでの話し合いの結果は、ノートに記載し職員間で情報を共有している。		
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	・本人や、家族の状況により色々なニーズに対して、管理者、職員間で話し合い、その時々によって臨機応変に対応支援している。		

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	・町内会長や民生員、回覧板からのお知らせ等により地域行事、公民館活動に参加している。 ・各種ボランティア、毎月移動美容室の訪問あり交流している。		
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	・同一法人、他病院の主治医の往診もあり、異常、急変時、夜間も対応できている。 ・緊急時や家族の都合がつかない場合は受診援助を行っている。		
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	・医療連携体制が整っており、同一法人内の医師、看護師とも24時間連絡対応を確保している ・職員は各個人の日常生活、身体状況を把握しており変化が見られれば看護師に報告、相談をしている。状態により看護師の訪問もあり指示を仰いでいる。		
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。	・入居者が入院した場合病院へ行き本人に面会をしたり。又、家族とも電話連絡を行なっている。 ・病院の相談員より常時現状報告もあり、今後についても相談をしている。		
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	・ターミナルケアについては前向きに検討中。 ホームの現状は入居時に家族に説明し同意を得ている。 ・入居者全員ではないが主治医と家族、ホームは重度化した場合について話し合いを行い方針を共有している。		
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	・緊急時対応マニュアルを周知徹底している。 ・法人内での研修(救急法等)にも参加している。		
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	・定期的に消防、避難訓練(昼間、夜間想定)を実施。消防職員、業者、地域住民の参加がある。 ・緊急連絡網を整備している。 ・町内会長に火災等の災害時には、協力をお願いし、地域の方に伝達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
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	・プライドや羞恥心にも配慮した声かけを行い、本人のペースに合わせて対応している。		
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	・今、これから、何をしたいか希望を聞くことにより、作業、レクリエーション、散歩、畑仕事など、その日の状況に応じた支援をしている。 ・自ら希望が言える関係を作れるよう日頃より心がけている。同行、代行も可能。		
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	・職員側を優先する事が無いように、個人の意見を尊重し、その日の体調なども考慮しながら、希望にそえるようにしている。		
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	・服装の自己決定が出来ない人には、職員と一緒に選んだり、アドバイスをしている。(購入時も) ・パーマ、髪染め、顔剃りの希望者は、あらかじめお聞きして、移動美容室を利用している。 ・お化粧をしたり、マニキュアをする人もいる。		
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	・個人の嗜好を聞いて献立を作成することがある ・買物、調理の下ごしらえ、片付け等を職員と一緒にやっている。 ・食材が偏ることなく、旬のもの等を取り入れ栄養のバランスにも考慮している。		
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	・個人の状態に合わせて、刻み、トロミ、ミキサー食を提供し、全量摂取出来るよう工夫している。 ・声かけ、見守りにて水分量を確保している。 ・必要な人には飲用時、水分チェック表に記入。 ・入居、月初め、退院時は体重測定し、記録している。		
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、声かけを行い、自分で出来る人は自室で行い、困難の方は自室やホールの洗面所に誘導し、一部介助している。 ・義歯は週1回洗浄消毒液につけている。 ・本人の口腔状態により、歯科受診をしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な人には、排泄、誘導チェック表を作成し、排泄パターンを把握出来る様に努めている。 ・失見当の方には、チェック表を確認し、行動を見てトイレ誘導を行なっている。 ・職員は話し合い、安易にオシメを使用しない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の体操に参加、適度な散歩等の運動を心がけている。 ・牛乳、バナナ、定期的にヤクルトを飲用している。 ・繊維質の食材で、食事を提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回以上の入浴を行い、入浴日以外にも希望により入浴可能。夏場は毎日入浴か、シャワーを行っている。 ・入浴拒否の方には時間をおいて、再度声かけ等を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食後は、自室ベッドでの休息を促している。 ・ホール内で窓際の日が当たる場所に椅子や畳を設置し、くつろげる場所を設けている。(冬場) ・中庭にも椅子を設置。自由に入出りが出来る。 ・シーツ交換、布団干しは頻繁に行い清潔の保持に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師が各ユニットに個人々の薬状を置いて職員に周知。 ・服薬はホームにて、薬剤師、管理者で管理している。 ・処方変更時も、薬剤師が来て職員に説明する。 ・服薬は必ず本人確認し、手渡しをしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望や、意見を取り入れ、役割分担もあり各自得意な(調理、裁縫、畑仕事、色塗り、計算折り紙等)作業をする。 ・職員と一緒にトランプ、クイズ等のゲームをしたり、ドライブ、買い物に外出している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の様に散歩に出かけているが本人の希望があれば再度出かけることもある。 ・入居者の状態や、その日の天候により山や海、公園、地域の祭り、公民館活動、体育祭、イベント会場に出かけている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人で管理可能な方は、所持しているが(少額でも持つ事により落ち着く人もおられる)殆どの方は所持していない。 ・買物の希望があれば家族の了解を得て個人代行で購入している。 ・ホームでの預かり金は行なっていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人より希望があれば電話をかけている。かかってきた場合、相手の了解を得て本人に出てもらっている ・定期的に絵手紙が届く人、送る人もおられる。 ・切手、や葉書の希望があれば職員で個人購入代行し、投函も行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・所々に緑の観葉植物を設置している。 ・時々、ソファやテレビ、机、椅子の配置換えを行い、雰囲気を変えている。(変える事により利用者同士のトラブルを防ぐこともある) ・季節に応じた手作り作品を壁に掲示している。 ・随時、照明、室温に配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日当たりの良い場所には、畳や椅子を置き、日光浴や気の合う人と会話をしたり横になって、くつろぐことができる。 ・入居者各自がマイペースに自分で落ち着ける場所を探し、マイペースに過ごしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで使い慣れ親しんだ物、本人が大切にしている物、身近にそれがあれば落ち着ける物(タンス、仏壇、お位牌、机、寝具類、趣味で作った作品等)を居室に持ち込まれている。 ・本人の状態により安全に居心地良く過ごせる様、居室内の物の配置換えを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃より職員は、ハード面、ソフト面から入居者の視線に立ち工夫して、安全に自立した生活が送れる環境作りを行っている。 		