

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	4372400863	
法人名	有限会社 七丈原	
事業所名	グループホーム 岱明の里	
所在地	熊本県玉名市岱明町高道 1090-1	
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日 平成23年12月8日

※事業所の基本情報は、公表センター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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	2011年10月17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)】

平成15年開設「ゆっくり・いっしょに・たのしく」をモットーに、認知症の病気があっても家庭のような環境で、たのしく豊かな生活ができるよう支援しています。その人らしい生活ができるように寄り添いのケアを実施しているのはもちろんのこと、入所者及びご家族との心のふれあいを大切にしています。地域になくてはならない介護福祉施設作りに全職員が心を一つにしています。

【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)】

デイサービスや有料老人ホーム等が隣接するグループホームは、今年度は組織変更に取組み、職員教育を徹底し、この地域で一番安心のある、無くてはならない福祉施設を目指し、全職員がベクトルを一つにしている。開設時より「どんな状態の方でも、まずは関わってみる」ことをポリシーをしており、家庭介護困難者や在宅酸素利用者等の受入れは職員のケア向上として活かされている。平均年齢90歳以上という高齢化が進んだ中、職員の寄り添いのケアにより穏やかな日常となり、地域資源を活用した生活は入居者の笑顔を引き出しており、職員のケア規範とした「ゆっくり・いっしょに・たのしく」の成果が表出されている。家族との信頼関係は構築し、地域に根ざしたホームとしての信頼関係は磐石なものであり、ホームページによる情報公開等更に充実感が増したホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	毎朝管理者と職員のミーティングを実施して理念の唱和と情報の共有化を図り理念を基本としたケアの実践を努力している。又「職場の教養」を唱誦して職員の施設への思いや考え方を啓発し施設長の思いが伝わる様にしている。	法人理念を基本に、社是・行動指針5ヶ条やホーム独自の「ゆっくり いつしょに たのしく」をモットーに、掲示や唱和による意識向上を図っている。今年度は組織を変更し、特に職員教育に努め、全職員がベクトルを一つに日々のケアに真摯に取り組んでいる。運営推進会議の中でも理念や基本方針等の啓発に努めている。	
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員として日常的に交流している	地域の小中学生の総合学習の受け入れ運動会の見学などの相互交流に取り組んでいる。地域交流では夏祭りに毎年参加して地域の方々とのふれあいを深めている。又通学路の清掃などを行い地元との信頼関係の構築に努めている。	小中学校との相互交流やナイトストライの受け入れの他、小学校にテントを寄付したり、町の夏祭りには毎年参加し、地域ボランティアの定期的な訪問等も継続されている。また、自治会への加入やお宮の草取りや自主的な通学路の掃除等地域の一員として活動し、法人理念である地域貢献の一環として、隣接する3区に寄付されている。	
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	認知症についての理解を深めて頂く為に色々な行事や講演会、勉強会など積極的に参加している。認知症の講演を教育委員会の年間行事の一つとして計画している。		
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	一昨年度より全家族の参加案内や系列施設の職員の参加などグループでの岱明の里の運営推進会議となっている。岱明の里全体の職員がベクトルを合わせ一致団結してサービスの向上に取り組んでいる。入居者の現状や取り組みなど状況報告して活性化を図っている。	法人一体となって開催する運営推進会議は、今年度の初回はプロジェクトを使用した報告等サービス状況を報告し、活発な意見交換・質疑応答等有意義な会議となっている。このホームの特長は、参加メンバーの充実と地域の情報把握の場として活かされ、認知症応援団の研修を終了した地域住民の参加や委員がボランティアとして訪問されることにあり、今後は協力医院や警察、近隣住民等のも参加を依頼する意向である。	

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	
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	困難事例の相談や介護認定更新時の情報交換生活保護受給者の相談などを行っている。運営者は頻繁に足を運んで情報を交換して協力体制をとっている。	認定更新調査時の情報交換や介護報酬・減免等の不明な点を相談する等連携を密に図り、包括支援センターからも老々介護や入居相談等が寄せられている。市が企画した福祉マップ作成に参画したり、認知症サポータ養成講座の1期生である職員がパネラーとして参加したり、認知症サポーターの受け入れ先となり、市開催の勉強会で実例を発表する等行政と協働している。		
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	身体拘束廃止宣言により全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。禁止となっている具体的な行為については研修、勉強会などにおいて周知徹底している。各居室については鍵を付けず自由にいつでも出入りができる状態になっている	“身体拘束廃止宣言”を行い、教育委員会での身体・虐待等の研修により共通認識とし、命令口調ではないか等常に職員同士気を引き締めながらケアに当たっている。無断外出という事例から、行方不明マニュアルの見直しと新たにマップ等を作成し、所在確認の徹底により日中は開錠している。		
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修をして虐待防止への知識を深め虐待を見過ごすことのないように注意している。入浴時は皮膚の観察を怠らずその結果を記録している。			
8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在においては権利擁護に関する制度を利用されている方はおらず今後は独居者の増強、利用される方に対応内容を知る為に職員への研修の必要があると思われる。			
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分に時間をとって利用料や起こりうるリスク看取りについての説明を行い不安や疑問については納得いくまで説明して同意を得ています。			
10	(6) ○運営に関する利用者、家族等意見の反映		管理者は、訴えが何であろうともしっかりと		

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
		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	家族会は問題提起の場と考え、意見や要望をホームの運営に反映させるようにしている。又質問については毎月の報告書や機関紙に掲載して家族との連携や情報の共有化を図っている。苦情相談、助言に関しては窓口を設けて対応している。	入居者の話を聞くように全職員に指導しており、夜間帯の時間に相談に応じることもある。家族は訪問時直接申し出られたり、家族会や運営推進会議が問題提起の場として活かされており、出された意見等は全員で話し合い、機関紙への掲載等により開示している。家族の要望に、日々の様子と写真を添付し送付する等具体的に反映させている。	
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	毎月一回施設長、管理者、職員間の全体会議を実施している。運営に関する事やサービスの向上についての提案や要望、意見交換が行われる。又気づきノートを職員が提出して(1回/月)職員の気づきや意見を施設長が把握できるようにしている。	毎月の全体会議はテーマに沿って行い、全職員が思いを述べる機会としている。施設長と職員とのコミュニケーションツールとしての気付きノートや、管理者は職員との対話に取り組み、意見や要望を聞きケアサービスに反映させている。経営改善委員会や連携委員会等を設置し、職員教育に取組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働くよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者を通じて職員の勤務については詳細な報告がなされて勤務の状況は把握されている。偉人の本を読んだりDVDをみたりして仕事に対する意欲人間としての考え方等感想を述べ施設長の意見なども聞き信頼関係を深めている。		
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	委員長を教育委員会と改め年間計画により毎月研修を実施して職員の育成に努めている。又外部研修にも積極的に参加している。新人研修現職員も計画し当座の問題などに添った研修も実施している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入している。意見交換や事例検討を通じ交流を行っている。又毎年のど自慢大会を実施して各事業所の交流を行っている。		
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	入居時の本人の不安や希望を知り早くホームに慣れて頂く為に職員は利用者の話に耳を傾けて傾聴し共感的態度で接している。また出来る限りコミュニケーションを多く取り信頼関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係			

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
	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	入居前の調査で十分な聞き取り調査を行っている。本人以外の家族の悩みを含めてお話をしても信頼関係に努めている。金銭的な相談はもとより家族間の問題についても耳を傾けている。		
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」まで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	入所前調査にて何が今必要か、そして本人家族の必要としていることは何かを把握することに努め今必要としていることのサービスを優先したケアプランの作成に努めている。		
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	入所者と職員は共に支え合い共感し合う関係の構築に努めている。特にひとりおひとりのこれまで生きてこられた人生をより価値あるQOLとなるよう共に生活をするという立場で支援している。		
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	クリスマスに家族と共に楽しむ機会を計画。御本人の誕生日会時お祝いを実施している。又、病院の定期受診にはなるべく家族に連れていて頂き家族として共に本人を支えているという意識を持つて頂いている。		
20	(8) ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	病院の受診カードはなるべくご家族にお願いして少なくとも1回/月は面会があるよう配慮している。またお友達や家族など面会しやすい雰囲気を作っている。時には家族と外出して馴染みの地域に出かけて家族お友達との交流を楽しんでいる。今まで利用されていた美容室など利用されている。	地域を利用したかかりつけ医の受診や昔から通いなれた美容院の利用、墓参・法要、米寿のお祝いに家族と外出される方等家族の協力のもと支援している。地域の祭り見学で知人や友人に出会い歓談したり、系列のデイサービス利用者の訪問等馴染みの人・場所の継続や初詣、七夕、お彼岸におはぎと一緒に作る等慣習等も継続している。	
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	利用者同士はそれぞれ相性があり仲良くできる方出来ない方がある。職員はそれぞれの特徴を把握して、お互いが仲良く楽しく関わり合い過ごせるように支援している。テーブルの座る位置も一人孤立しないよう考え方配置している。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院された時などご家族が遠くでお世話が出来ない時などは洗濯物や病状を見に行くなど馴染みの関係を保ちながら協力している。		
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			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
		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	サービス提供計画事務本人の意向を聞き調査して記録しケアプラン作成時に生かしている。一人一人の思いや意向をコミュニケーションや家族から聴取し評価している。また情報の共有に努め本人の思いが生かされるように努めている。	プラン作成時本人の意向の把握や日々のコミュニケーションや寄り添いのケアにより希望等を聞き取りしプランに反映させていく。表現の難しい入居者には、会話や表情で推察したり、家族と話し合い本人本位になるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に本人、又は家族により以前の暮らしについて調査している。フェイスシートに入所者の一日の過ごし方や幼少期から現在までの生活史を記録の参考にしている。又これまでの家での習慣を大切にして取り入れられるサービスは継続している。		
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	一人一人の一日の日課表を作成して一日の生活の中で出来ていること出来ていないことを把握してケアに当たっている。受け持ち制にして変化があった時はサービスの見直しをするようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一昨年度より受け持ち制になり全職員が担当者を受け持っているので利用者や家族の希望、要望を面会時や電話で聞き取りしてケアマネ、看護師、担当者が出席してサービス担当者会議を開催して介護計画を作成している。	日々の申し送りノートや気付きノートや担当職員によるモニタリングを活用し、定期的な6ヶ月毎の見直しや入退院等心身の状態変化に見直し現状に即したプランを作成している。家族の担当者会議への参加や、参加できない家族には電話で要望を聞き取りしているが、今まで本人の望まれる生活を希望されるケースが多いようであり、高齢化により安全で楽しい生活を支援するためのプランを作成している。	担当制としたことで家族と深くかかるようになり、入居者の要望を実現するために協働で行動することができており、日々の記録や職員の観察力を活かしたプランである。ADLの変化に伴うアセスメントの見直しやケアカンファレンスを継続し、更に現状に即したプランとされることを期待したい。
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	個別ケア記録に一人一人ケアの家族は記録しありに確認し情報の共有を職員間で図っている。また一ヶ月ごとのモニタリングシートにより評価して計画の見直しを図っている。家族と話し合いを持ちプランの計画変更をする場合もある。		
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、その時に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	本人の病状が悪化したり家族の都合がつかない時は病院受診が家族になっていても職員で受診して対応している。		
29		○地域資源との協働	毎年地域の消防署による避難訓練を実施して近		

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
	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	隣の方々にも協力して頂いています。又地域の祭りには利用者も参加して地域の方々とのコミュニケーションづくりに協力して頂いています。又近くの中学校のボランティアも受け入れています。		
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	かかりつけ医については入居されても前かかりつけ医を引き続きお願いしている。又本人、家族により変更の希望があれば希望に添うようにしている(2回/月)かかりつけ医へ受診し病状管理等をして頂き適切な医療が受けられるように支援している。	契約時の説明で本人、家族の意向を聞き取り引き続きかかりつけ医を支援し、ホーム協力医や往診対応の出来る医療機関を希望される方へはすみやかに移行している。月1~2回の定期受診には家族の協力も得られている。毎朝のバイタルチェックや視診、行動の変化等で異常の早期発見に努め、各ユニットに配置された看護職員の助言を受け、適切な支援に努めている。	
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	バイタル測定を毎朝実施して異常の場合は看護師に報告する。又夜間の異常時については所属の看護師と24時間連絡が取れて指示が受けられる体制をとっている。状態の変化がある時は早めに看護師に報告されて適切な病院受診がなされるように支援している。		
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。	利用者の方が入院された場合はなるべく看護師が主治医と連絡を取り病状の把握に努めている。入院期間が長引かないように医師と退院の目標を確認して退院が近付いたら退院の指導を受ける様にしている。入院中は日々病状把握がてらNSIに行き病院関係者との関係づくりを行っている。		
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く	ターミナルケアは実施していないか入居時にホームが出来る事出来ない事の説明をして状態の変化があった場合はご家族に連絡し対処の方法を家族と十分に話し合い納得して行っている。又状態悪化時でも本人、家族の希望があればぎりぎりまでホームで対応し入院は最終手段としている。	看取りに関する指針や看取り介護の同意書を作成し、重度化や終末期に向けたホームの支援のあり方を本人、家族に説明している。医療中心の生活にならなければ、出来るだけ長くこのホームでの生活を支援していく意向である。管理者・看護職員とのオンコール体制や心肺蘇生の研修等を行い、来るべき時に備えている。	
34	○急変や事故発生時の備え	利用者の急変についてはマニュアルを作成してい		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		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	るので対応は出来ると思われるが定期的ではないので実践力はどうかはっきりしない。消防署による救命訓練、H23、2月20日実施。参加者30名今後定期的に勉強会実施予定。		
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	開設時より消防署の緊急連絡装置、火災受診機が設置され防火、消火、防災計画書も作成している。訓練の際は消防署、消防団、近隣の方々、警備会社の協力も得て訓練を実施している。今後も近隣のボランティアの方々との協力により訓練が出来る様に努めていく。H22. 11月4日実施	防災計画書に沿って消防署立ち会いの総合訓練を実施している。ホームの庭や系列ディサービスの強固な建物を災害時の避難場所とし、地元消防団や近隣住民の協力も得ながら訓練している。災害時の備蓄に米や井戸水、自家発電を備えつけ、新たに購入した2台のAEDを使い勉強会を予定している。	
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	教育委員会によるナーナやプライバシーを損ねない言葉の声掛け等をロールプレイングによる研修を実施している。個人情報の保護や利用目的については家族から同意を得ている。	個人情報の保護について家族に説明し同意を得ており玄関内へも掲示をしている。又、職員の守秘義務については入職時の心得として管理者が指導している。ホーム内で立ち上げた教育委員会を中心に入居者への対応や言葉使いについて勉強会を開き、統一した支援が出来るようレベル向上に努めている。入居間もない方へ優しく食事を促す職員の姿を確認した。	
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	職員の一方的な仕寄せのケアの実施でなく本人の意思や思いを自由に伝えられるようなケアに努めている。命令調の言葉はもちろん禁句であるが優しく寄り添うケアの実施に心がけている。		
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し、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	本人の生活のペースがその方の日課という思いでホームの業務にとらわれないで過ごして頂いている。その日によってパターンが変化する事もあるが利用者優先のペースでサービスの提供をしている。		
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	昼は活動着、夜はパジャマに着替えて生活の切り替えが出来る様に支援している。又、着る洋服は本人に選んで頂き本人の好みに合わせている。女性の方は時にお化粧をして頂き女性としての身だしなみが保てるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援			

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
	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の献立は出来るだけお年寄り的好むメニューを取り入れている。ジャガイモの皮むき等お手伝いをして頂き調理している。同じ食事を共に同じテーブルで一緒に職員も食べて利用者の方と楽しんでいる。嚥下体操、朝食の選択メニューを取り入れ実施中である。	入居者の好みを反映しながら事前に献立表を作成し、職員が毎日買い出しに出かけている。地元の食材や商店を利用し、入居者が食べやすいように下処理がされた地元の魚屋からの配達等地産地消を推奨している。週1回のセレクトメニューは入居者にパン、ごはんのどちらかを選んでもらい提供したり、誕生日の行事食等入居者の楽しみとなる様なメニューとなっている。野菜の下ごしらえ等出来る事を入居者も手伝われ、食への関わりを支援している。	
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	栄養は偏りがないよう1食に多くの食材を使うようにしている。高血圧の方には塩分を控えめに糖尿病の方にはカロリーを控えめにと、その方の病状に応じて量や味を調節している。食糧のチェックをして栄養不足にならないようにしている。水分は1000CC以上摂取するように支援している。		
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	食後の口腔ケアは特に大事なケアであると認識し取り組んでいる。自立、介助、全介助、見守りとそれぞれに応じた口腔マッサージ(スポンジ付ブラシ)も取り入れ口腔ケアを実施している。		
43	(16)○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご本人の排泄パターンを知り他者に分からぬよう声かけ誘導にて支援を行っている。プライバシーの保持に努める。	排泄チェック表により個々のパターンを把握し、時間や入居者の様子を見ながら声かけや誘導によりトイレでの排泄を支援している。夜間帯にオムツを使用される方へも日中はトイレでの排泄を支援し、入居者の自信に繋げ、立位により下肢筋力の低下を予防している。汚染の回数が多くなった方へは誘導の間隔を短くしながら失敗を減らし気持ちはよく過ごしてもらうよう配慮している。	
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	自力での活動が出来なくなられた方もあり座位時は元気体操の実施は腹部マッサージを行う。歩行水分補給などの働きかけ。		
45	(17)○入浴を楽しむことができる支援		両ユニットで一日置きに入浴を支援していく	

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	
	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	入浴の声かけを行いタイミングを知り御本人が好きな時間帯に入浴出来る楽しみへの支援。	する。褥瘡予防の為の清拭や失禁時のシャワー浴等、その都度対応し清潔保守に努めている。拒否の方へも声かけ等を工夫し、自ら入られる時を待ったり、夕方入りたいという希望にも対応している。		
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼間はリビングソファーでの傾眠を好まれる方、居室での昼寝を好まれる個々の好みに合った形態でゆったりして頂く支援。夜は早く寝られる方、遅く寝られる方、気持ちよく寝られるよう本人の好まれる照明、温度等対応支援しています。			
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	一人ひとりの病名を知り、処方されている薬の目的、副作用、用法用量について薬情にて理解する。不明時は看護師に説明を仰ぐ。病状等様子観察しながら服用の支援に努める。			
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	一人ひとりの自慢や得意分野を知り御本人の生活歴や役割を生活レクで実施したりする対話等で共感する支援をしている。			
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	季節に合わせ外出(ドライブ・花見等)する。受診も天気が良い時などは車を使用せず車イスで外出気分を味わって頂ける支援をしている。	入居者の希望や体調をみながら季節の花見や近隣のドライブに出かけている。近所にある協力医への受診時は散歩を兼ね車イスや徒歩で出かけ、入居者が地域の人々と触れ合う機会ともなっている。	系列ディサービスへの外出を楽しみにされていた方等も徐々に体力的に厳しい状況になって来ており、今後も家族に協力を依頼しながら個別支援に取り組んだり、入居者に無理のない近距離への外出を期待したい。	
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	お金を持って買い物を出来る方は少人数しかいないので買い物に出かけるのは少ないが外出した時はお菓子を買ったり希望によりお金を使って買い物が出来る様に支援している。			
51	○電話や手紙の支援				

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
	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	本人が家族に電話したい時には電話したり便りを出したい時には手紙やハガキにて出せるよう支援している。年賀状、書中見舞状は必ず出せるよう支援している。		
52	(19) ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関のドアはガラス張りの引き戸なので明るく利用者でも簡単に開けられるようになっている。又リビングにはソファーを置きテレビを見たり食後くつろいだりされている。季節の花を飾り心地よさを作り出している。またベランダからは外の様子を感じられ季節の移りゆく景色が感じられ外部との接触が途絶えないよう配慮されている。	共有の玄関周りには季節の花や樹木が植えられ来訪者を温かく迎えてくれる。各ユニットの空間は入居者の心身の状態や介護度の違い等により、家具の配置や装飾品、掲示物へも配慮し、まったく異なったものとなっている。南ユニットには季節の花を飾り、絵手紙や貼り絵、中学生の作品等を掲示し、広く明るい窓からの採光が心地よいリビングで入居者は落ち着いて過ごされている。	北ユニットは入居者の状態から、様々な物を置けない状況にあるが、室内のこまめな換気や清掃により今後も清潔で安全な空間作りを期待したい。
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	リビングのほかにあちこちソファーを置いていつでもくつろげるようになっている。また椅子の生活だけでなく和式スタイルでくつろげるようコタツも設置していたが車イスの方が増えそれにより気の合った同士で過ごして頂ける時間がつくれるよう支援している。		
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	リビングを中心に各部屋があり日中過ごしやすい構造となっている居室は馴染みのものが部屋に置かれている。エアコンは各部屋に取り付けられているので各自好みの温度調節が出来る様になっている。	各居室には仏壇や、テレビ、小物や家族写真等が持ち込まれ入居者にやすらぎの空間を提供している。日頃使わない布団や衣類はクローゼットに収納しすっきりと整えられている。リビングで職員や他の入居者と歓談したり、自室でゆっくり寛ぐ等居心地良く過ごす環境である。	
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	利用者の方のADLに合わせて居住空間を考え生活の支援が出来ている。車イスの方、歩行の方等食事のテーブルの配置も考慮し安全を図っている。玄関には靴を履く脱ぐの動作が椅子に座って出来るよう配慮している。廊下、トイレ、スロープ等あらゆるところに手すりを設置している。		

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	毎朝管理者と職員のミーティングを実施して理念の唱和と情報の共有化を図り理念を基本としたケアの実践を努力している。又「職場の教養」を唱読して職員の施設への思いや考え方を啓発し施設長の思いが伝わる様にしている。		
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	地域の小中学生の総合学習の受け入れ運動会の見学などの相互交流に取り組んでいる。地域交流では夏祭りに毎年参加して地域の方々とのふれあいを深めている。又通学路の清掃などを行い地元との信頼関係の構築に努めている。		
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	認知症についての理解を深めて頂く為に色々な行事や講演会、勉強会など積極的に参加している。認知症の講演を教育委員会の年間行事の一つとして計画している。		
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	一昨年度より全家族の参加案内や系列施設の職員の参加などグループでの岱明の里の運営推進会議となっている。岱明の里全体の職員がベクトルを合わせ一致団結してサービスの向上に取り組んでいる。入居者の現状や取り組みなど状況報告して活性化を図っている。		
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に取り組んでいる	困難事例の相談や介護認定更新時の情報交換生活保護受給者の相談などを行っている。運営者は頻繁に足を運んで情報を交換して協力体制をとっている。		
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	身体拘束宣言により全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。禁止となっている具体的な行為については研修、勉強会などにおいて周知徹底している。各居室については鍵を付けず自由にいつでも出入りが出来る状態になっている		
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、	高齢者虐待防止に関する研修をして虐待防止への知識を深め虐待を見過ごすことのないように注意している。入浴時は皮膚の観察を怠らずその結果を記録している。		

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
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。	現在においては権利擁護に関する制度を利用されている方はおらず今後は独居者の増強、利用される方に対応内容を知る為に職員への研修の必要があると思われる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分に時間をとって利用料や起こりうるリスク看取りについての説明を行い不安や疑問については納得いくまで説明して同意を得ています。		
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	家族会は問題提起の場と考え、意見や要望をホームの運営に反映させるようにしている。又質問については毎月の報告書や機関紙に掲載して家族との連携や情報の共有化を図っている。苦情相談、助言に関しては窓口を設けて対応している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月一回施設長、官理石、職員間の全体会議を実施している。運営に関する事やサービスの向上についての提案や要望、意見交換が行われる。又気づきノートを職員が提出して(1回/月)職員の気づきや意見を施設長が把握できるようにしている。		
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者を通じて職員の勤務については詳細な報告がなされて勤務の状況は把握されている。偉人の本を読んだりDVDをみたりして仕事に対する意欲人間としての考え方等感想を述べ施設長の意見なども聞き信頼関係を深めている。		
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	委員長を教育委員会と改め年間計画により毎月研修を実施して職員の育成に努めている。又外部研修にも積極的に参加している。新人研修現職員も計画し当座の問題などに添った研修も実施している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入している。意見交換や事例検討を通じ交流を行っている。又毎年のど自慢大会を実施して各事業所の交流を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	入居時の本人の不安や希望を知り早くホームに慣れて頂く為に職員は利用者の話に耳を傾けて傾聴し共感的態度で接している。また出来る限りコミュニケーションを多く取り信頼関係づくりに努めている。		
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	入居前の調査で十分な聞き取り調査を行っている。本人以外の家族の悩みを含めてお話をしても信頼関係に努めている。金銭的な相談はもとより家族間の問題についても耳を傾けている。		
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	入所前調査にて何が今必要か、そして本人家族の必要としていることは何かを把握することに努め今必要としていることのサービスを優先したケアプランの作成に努めている。		
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	入所者と職員は共に支え合い共感し合う関係の構築に努めている。特にひとりおひとりのこれまで生きてこられた人生をより価値あるQOLとなるよう共に生活をするという立場で支援している。		
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	クリスマスに家族と共に楽しむ機会を計画。御本人の誕生日会時お祝いを実施している。又、病院の定期受診にはなるべく家族に連れていくて頂き家族として共に本人を支えているという意識を持って頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	病院の受診カードはなるべくご家族にお願いして少なくとも1回/月は面会があるよう配慮している。またお友達や家族など面会しやすい雰囲気を作っている。時には家族と外出して馴染みの地域に出かけて家族お友達との交流を楽しめている。今まで利用されていた美容室など利用されている。		
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	利用者同士はそれぞれ相性があり仲良くできる方出来ない方がある。職員はそれぞれの特徴を把握して、お互いが仲良く楽しく関わり合い過ごせるように支援している。テーブルの座る位置も一人孤立しないよう考え方配置している。		

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	入院された時などご家族が遠くでお世話が出来ない時などは洗濯物や病状を見に行くなど馴染みの関係を保ちながら協力している。		
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	サービス提供計画事務本人の意向を聞き調査して記録しケアプラン作成時に生かしている。一人一人の思いや意向をコミュニケーションや家族から聴取し評価している。また情報の共有に努め本人の思いが生かされるように努めている。		
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	入所時に本人、又は家族により以前の暮らしについて調査している。フェイスシートに入所者の一日の過ごし方や幼少期から現在までの生活史を記録の参考にしている。又これまでの家での習慣を大切にして取り入れられるサービスは継続している。		
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	一人一人の一日の日課表を作成して一日の生活の中で出来ていること出来ていないことを把握してケアに当たっている。受け持ち制にして変化があった時はサービスの見直しをするようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一昨年度より受け持ち制になり全職員が担当者を受け持っているので利用者や家族の希望、要望を面会時や電話で聞き取りしてケアマネ、看護師、担当者が出席してサービス担当者会議を開催して介護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	個別ケア記録に一人一人ケアの家族は記録しあいに確認し情報の共有を職員間で図っている。また一ヶ月ごとのモニタリングシートにより評価して計画の見直しを図っている。家族と話し合いを持ちプランの計画変更をする場合もある。		
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、その時に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	本人の病状が悪化したり家族の都合がつかない時は病院受診が家族になっていても職員で受診して対応している。		

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	毎年地域の消防署による避難訓練を実施して近隣の方々にも協力して頂いています。又地域の祭りには利用者も参加して地域の方々とのコミュニケーションづくりに協力して頂いています。又近くの中学校のボランティアも受け入れています。		
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	かかりつけ医については入店されても前がかかりつけ医を引き続きお願ひしている。又本人、家族により変更の希望があれば希望に添うようにしている(2回/月)かかりつけ医へ受診し病状管理等をして頂き適切な医療が受けられるように支援している		
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	バイタル測定を毎朝実施して異常の場合は看護師に報告する。又夜間の異常時については所属の看護師と24時間連絡が取れて指示が受けられる体制をとっている。状態の変化がある時は早めに看護師に報告されて適切な病院受診がなされるように支援している。		
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。	利用者の方が入院された場合はなるべく看護師が主治医と連絡を取り病状の把握に努めている。入院期間が長引かないよう医師と退院の目標を確認して退院が近付いたら退院の指導を受ける様にしている。入院中は日々病状把握がてらNSに行き病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	ターミナルケアは実施していないか入居時にホームが出来る事出来ない事の説明をして状態の変化があった場合はご家族に連絡し対処の方法を家族と十分に話し合い納得して行っている。又状態悪化時でも本人、家族の希望があればぎりぎりまでホームで対応し入院は最終手段としている。		
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ます	利用者の急変についてはマニュアルを作成しているので対応は出来ると思われるが定期的ではないので実践力はどうかはっきりしない。消防署による救命訓練、H23、2月20日実施。参加者30名今後定期的に勉強会実施予定。		
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	開設時より消防署の緊急連絡装置、火災受診機が設置され防火、消火、防災計画書も作成している。訓練の際は消防署、消防団、近隣の方々、警備会社の協力も得て訓練を実施している。今後も近隣のボランティアの方々との協力により訓練が出来る様に努めていく。H22、11月4日実施		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	教育委員会によるマナーやプライバシーを損ねない言葉の声掛け等をロールプレイングによる研修を実施している。個人情報の保護や利用目的については家族から同意を得ている。		
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	職員の一方的なお仕着せのケアの実施でなく本人の意思や思いを自由に伝えられるようなケアに努めている。命令調の言葉はもちろん禁句であるが優しく寄り添うケアの実施に心がけている。		
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し、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	本人の生活のペースがその方の日課という思いでホームの業務にとらわれないで過ごして頂いている。その日によってパターンが変化する事もあるが利用者優先のペースでサービスの提供をしている。		
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	昼は活動着、夜はパジャマに着替えて生活の切り替えが出来る様に支援している。又、着る洋服は本人に選んで頂き本人の好みに合わせている。女性の方は時にお化粧をして頂き女性としての身だしなみが保てるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の献立は出来るだけお年寄りの好むメニューを取り入れている。ジャガイモの皮むき等お手伝いをして頂き調理している。同じ食事を共に同じテーブルで一緒に職員も食べて利用者の方と楽しんでいる。嚥下体操、朝食の選択メニューを取り入れ実施中である。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養は偏りがないよう1食に多くの食材を使うようにしている。高血圧の方には塩分を控えめに糖尿病の方にはカロリーを控えめにと、その方の病状に応じて量や味を調節している。食糧のチェックをして栄養不足にならないようにしている。水分は1000CC以上摂取するように支援している。		
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	食後の口腔ケアは特に大事なケアであると認識し取り組んでいる。自立、介助、全介助、見守りとそれぞれに応じた口腔マッサージ(スポンジ付ブラシ)も取り入れ口腔ケアを実施している。		

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	ご本人の排泄パターンを知り他者に分からぬよう声かけ誘導にて支援を行っている。プライバシーの保持に努める。		
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ます	自力での活動が出来なくなられた方もあり座位時は元気体操の実施は腹部マッサージを行う。歩行水分補給などの働きかけ。		
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	入浴の声かけを行いタイミングを知り御本人が好きな時間帯に入浴出来る楽しみへの支援。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼間はリビングソファーでの傾眠を好まれる方、居室での昼寝を好まれる個々の好みに合った形態でゆったりして頂く支援。夜は早く寝られる方、遅く寝られる方、気持ちよく寝られるよう本人の好まれる照明、温度等対応支援しています。		
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	一人ひとりの病名を知り、処方されている薬の目的、副作用、用法用量について薬情にて理解する。不明時は看護師に説明を仰ぐ。病状等様子観察しながら服用の支援に努める。		
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	一人ひとりの自慢や得意分野を知り御本人の生活歴や役割を生活レクで実施したりする対話等で共感する支援をしている。		
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	季節に合わせ外出(ドライブ・花見等)する。受診も天気が良い時などは車を使用せず車イスで外出気分を味わって頂ける支援をしている。		

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
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、お金を手持したり使えるように支援している	お金を持って買い物を出来る方は少人数しかいないので買い物に出かけるのは少ないが外出した時はお菓子を買ったり希望によりお金を使って買い物が出来る様に支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が家族に電話したい時には電話したり便りを出したい時には手紙やハガキにて出せるよう支援している。年賀状、書中見舞状は必ず出せるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関のドアはガラス張りの引き戸なので明るく利用者でも簡単に開けられるようになっている。又リビングにはソファーを置きテレビを見たり食後くつろいだりされている。季節の花を飾り心地よさを作り出している。またベランダからは外の様子が感じられ季節の移りゆく景色が感じられ外部との接触が途絶えないよう配慮されている。		
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	リビングのほかにあちこちソファーを置いていつでもくつろげるようになっている。また椅子の生活だけでなく和式スタイルでくつろげるようコタツも設置していたが車イスの方が増えそれにより気の合った同士で過ごして頂ける時間がつくれるよう支援している。		
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	リビングを中心に各部屋があり日中過ごしやすい構造となっている居室は馴染みのものが部屋に置かれている。エアコンは各部屋に取り付けられているので各自好みの温度調節が出来る様になっている。		
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	利用者の方のADLに合わせて居住空間を考え生活の支援が出来ている。車イスの方、歩行の方等食事のテーブルの配置も考慮し安全を図っている。玄関には靴を履く脱ぐの動作が椅子に座って出来るよう配慮している。廊下、トイレ、スロープ等あらゆるところに手すりを設置している。		