

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	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホームえがお (みのり棟)		
所在地	熊本県球磨郡あさぎり町免田西2195-1		
自己評価作成日	平成24年 3月14日	評価結果市町村受理日	平成24年5月2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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4373101023&SCD=320&PCD=
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成24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)】

開放感あるウッドデッキから中庭にと、四季の草花、芝生に囲まれた家です。安心安全を提供できるようにオール電化、スプリンクラー、自動通報装置システムを設置されています。少しでも家庭を感じて頂けるよう、馴染みのダンス・布団等を使って頂いたり、冬はコタツ、夏は扇風機など家庭的な環境で暮らして頂けるように工夫しています。又、台所もホール一体になっており、匂い・音も感じて頂き、食事の楽しみにも繋がっています。家族との関わりも毎月のお便り、電話などを通じて面会の回数も多くなり、お互い第二の家として受け入れられているようです。又、職員は利用者中心のケア、ケアの質の向上に向け研修にも積極的に参加し実践に繋げています。家族・地域・ボランティア・行政との協力も年々大きくなり、毎年の夏祭り・クリスマス会等、コンサートを通じ、地域の方々の関係を大切に、共に協力しあいながら歩んで行き、入所者の方々の笑顔を見て行きたいと思っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・「皆の笑顔を見たい、笑顔の暮らしを支えたい」という管理者の熱い思いから、ホームの名称も「えがお」と付けられている。その名の通り、ホームの中は笑顔が溢れ、入居者と職員の元気な声が飛び交っている。笑顔の背景には、家庭的な雰囲気にとだわった暮らし方や、質の高いケアを目指した職員教育、職員が生き生きと働ける環境作り等の努力が見られた。
 ・毎年度末に1年間のケアを振り返り、次年度の努力目標を掲げて、職員それぞれに目標達成のための具体的な行動を考える方法や、職員の意見を重視し、運営に反映させる民主的な組織作りなど、職員の介護意欲を高める工夫が見られた。「やりがいがある」「職員のパワーが一番の売り」という職員の声に、これまでの工夫と努力の成果が感じられた。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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	毎朝申し送り時に介護理念を唱和している。職員全員 理念の下 実践につなげている。玄関に掲示し意識を高めている。職員雇用の面接時、入職時のオリエンテーションの中で、ホーム長より理念と当年度の介護目標の説明を受ける。	理念と介護目標に、「一期一会の精神で、個別ケアや家庭的な暮らし、地域交流を目指した支援を行う」ことが掲げられている。理念を基に「今年目標」を毎年決め、更にその目標に基づいて職員それぞれが自らの行動目標を考え、1年間努力する仕組みが作られている。年2回の個別面談で目標達成状況の確認と助言が行われ、職員の意欲向上と共に、理念の理解と浸透が図られている。	
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	地域の祭りや清掃作業等への参加、地域内外の方々が参加されるホームの夏祭りやコンサートで交流を深めている。老人会・フレッシュ会・リサイクル活動への参加。又、当ホームの行事にも理解頂き、年々参加も増え楽しみの一つになっている。	自治会に加入し、神社の清掃活動に利用者と共に参加したり、老人会の定例会に出席し、時には健康体操を教えたりと、地域住民との交流が図られている。ホーム恒例のspringコンサートや夏祭り、クリスマス会では案内のチラシを町内に回覧しており、多数の住民参加が見られ、地域交流に熱心に取り組んでいることが伺えた。	
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	特に夏祭りは地域の方々と利用者、そして家族のふれあいの場となり、認知症の理解の一端を担っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	偶数月に運営推進会議を行っており、ホームの状況報告や意見交換をしてサービス向上に活かしている。お互い意見を出し合いながら行う行事も増え、サービスの向上の幅が広がった。	運営推進会議には役場職員や地域の各役員、家族代表の参加が見られた。パワーポイントで、ホームの活動状況や利用者の暮らしぶりを写真を交えて紹介することにより、参加者にホームへの理解が深まり、活発な意見交換が行われている。地域の福祉委員の声掛けで、ボランティアの協力も広がっており、会議での話し合いがホームのサービス向上に繋がっている。	家族代表は、併設の小規模多機能事業所を含めて1名の参加であるが、ホームも2ユニットあり、小規模多機能事業所と各ユニットから、それぞれ家族の参加があると更に良いと考える。
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	運営推進会議において、市町村の担当者に協力をお願いし、アイデアも頂きながら、祭りや行事に参加して頂き、日頃から連絡をとり情報交換をしている。	併設の全事業所の活動状況を説明したり、行事案内を行うなど、役場職員に熱心に働きかけ、互いに協力し合う関係が築かれている。介護保険制度についての相談は気軽にメール発信で行われ、夏祭りには町長の訪問もあるなど、親しい交流が図られている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内部研修や参考図書の紹介で、身体拘束をしないケアの意識づけをしている。	「しないで」「だめ」等、10の禁句を廊下に掲示。また、拘束に関するDVDでの研修後、レポート提出を促すなどの取り組みを行い、拘束禁止の意識付けが行われていた。職員から「拘束禁止に繋がる介護劇をしたい」との提案も上がっており、拘束をしないケアへの意欲が感じ取れた。	
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	勉強会を開いている。職員同士が常に声を掛け合う雰囲気があり、虐待の意識を持ち、常に考え、又 基本的ケアを身につける事で、防止に繋がる事も意識し虐待防止に努めている。		
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	管理者や職員は、社会保険労務士からの研修を受け、理解を深めている。又、外部研修に参加したスタッフは後日 報告会にてスタッフ全員に理解できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	パンフレットやホームの写真を見て頂いて、次に見学時、利用者や家族等の不安を解消し納得して契約して頂くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月のお便りに意見・要望欄を設けている。又、利用者・家族より意見・要望が出やすい関係作りに努め、意見・要望が出たら、素早く反映できるように努めている。	毎月、利用者一人ひとりの暮らしぶりや健康状態を、写真入りで詳しく記録したお便りを渡し、家族の安心を図ると共に、お便りに家族の意見を記入するスペースも設けている。家族総会を食事会と併せて年1回実施、年末の忘年会にも家族の参加を呼び掛け、意見を聴く機会としているが、運営に関する意見・要望は少ない状況にある。	運営推進会議の家族参加を交代制にして、全家族の参加を促すなど、意見を言い出しやすい機会作り、雰囲気作りに工夫されることを期待する。
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	ケアの中で出たスタッフの意見は、リーダー会議やその場で代表者・管理者に上げ検討するシステムがある。又、個人的にも素直な意見、提案を常に聞き反映されている。	年間行事の運営を職員に振り分けており、各職員のアイデアが反映された内容になっている。毎月の会議や年2回の職員面談等、意見・要望を述べる機会があり、意見を言い出しやすい雰囲気が作られている。老人会や消防団の定例会、地域の料理教室への参加等、職員の提案が実践に移され、地域交流が活発になるなどの成果が得られている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回自己評価を提出し、意見を聞き、職場の環境作り、目標と達成度、待遇についてもホーム長、管理者の面接にも素直な意見が出ている。		

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
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	ホームヘルパー・資格取得講座を受講しながら働く制度を利用。又、研修の情報を職員へ提供している(伝達講習により)。その際、ホーム長・専門職からのアドバイス等も受けている。		
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研修・親睦会での意見交換を行いながら、悩み、問題点を出し合い、他施設よりアドバイスを受けるなどしながら、お互いサービスの向上に努力している。		
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	今までの生活習慣や本人の思っている事をよく聴き、耳を傾けることで、不安・要望など受け止め、スタッフ間で情報を共有し信頼を築いている。		
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	毎月のお便りで、本人の状況をお知らせし、行事や面会の時、素直に話して頂けるような雰囲気作りに努め、家族・利用者の声が受け止められるような関係作りに努力している。		
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	本人や家族が、どんなサービスを求めているか、よく聞きサービスを行っている。		
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	皆で一緒に生活している事を感じてもらえるよう行動している。思い・要望を引き出せる会話、声かけを行い、介護される側に立ったケアを行っている。		
19		○本人と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	行事や面会の時 一緒にお話して絆を深めている。ここで共に支えている思いを感じてもらっている。訪問された時は、今の状況、利用者の思いを伝えるなどして理解と協力を求めている。		

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
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	ドライブ・受診の帰りなど、馴染みの場所、家など訪問し、関係が途切れないように努め、昔ながらの祭りにも参加している。家族の方にお願ひし、知人・友人の面会を促して頂き関係を保つよう支援している。	家族訪問時やお便り、電話で、入居者の様子を細目に伝えるなど、家族の関心を薄れさせない努力が見られた。友人・知人への呼び掛けを家族に働きかけ、ホームを訪れる人も多く、1日おきに訪問する家族も見られた。受診の帰りに自宅へ立ち寄ったり、地域の祭りに出向いたり、入居者の要望に沿った、馴染みの関係継続支援が行われている。	
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	一緒にゲームや歌を唄ったりして利用者同士が仲良く出来るようにしている。又、レクレーション・家事作業の活動を提供し、利用者同士の関係作りと、お互い出来る事での支え合いをスタッフが支援しながら行っている。		
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・退所された時でも、スタッフが必要に応じ面会に行き、本人様への声かけや家族の不安解消に努め、今まで以上の関係を保っている。又、ホームでの行事等にも案内を行い参加されている。		
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	家族の協力を得ながら、利用者との会話や行動から思い・要望を引き出せるようコミュニケーションを図っている。困難の場合は、家族とも話しながら検討し、改善できるように努めている。	介護目標の1つに「心の動きの理解」を掲げ、入居者の言動から思いを察知できるように努めている。入浴中やウッドデッキでの喫煙タイムは、ゆったりとした気分になり、心を開いてくれることも多く、おしゃべりの中で思いを汲み取るよう心がけている。入居者それぞれの興味がある事、喜びそうな事を話題にして会話を深め、意向を推察する努力も見られた。	
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	利用者・家族・知人等からも直接情報を得たり、スタッフからの会話の中から情報を受ける場合もある。知りえた情報は、すぐにスタッフ間で共有出来るようにしケアに努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の行動、体調チェック、言葉の中でいち早く異変に気づけるよう、見守り、観察を行っている。判り易く正確に記録を残し、異変を口答で伝えたり、送り帳に残し情報共有を図っている。		

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
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	気づき・変化・要望等が出たら、カンファレンスを実施したり、意見交換を行い、プランの見直し、継続を検討している。	計画作成者は、日々のミーティングや毎月のケアカンファレンスで職員と話し合い、意見を取り入れながら介護計画を作成している。家族の要望は電話や訪問時に聴き取り、計画内容の説明も行って同意を得ている。介護計画とケース記録が見開きになるカーデックスを使用、計画に沿ったケース記録が書きやすく、モニタリングに活用されている。	
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	『えっ!!』と気づいたら報告し、スタッフ全員に周知徹底する。又、ヒアリハットが出た場合は、すぐにカンファレンスを開き、プランの見直しや実践の仕方を工夫している。すばやく対応を目標とする。		
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	毎月のお便り、面会時 家族の話を聞いたり、本人の思いを常に報告し、まず出来る事はすぐに対応し、施設全体で、時には棟単位で柔軟な対応を行っている。		
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	月1回の地域活動・老人会・リサイクル・清掃や地域ボランティアの会にスタッフと共に参加し、地域の交流も図りながら、参加する楽しみが出来るように支援している。		
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	定期受診を行い、体調不良、異常時は医療機関へ連絡、連携し医療を受けている。又、家族へも早急に連絡したり同行をお願いしたりしている。又、受診後は報告をする。	殆どの入居者が協力医療機関をかかりつけ医にしており、受診には職員が付き添い、診察内容は受診報告書に記録し、家族に報告している。治療方針等の説明や家族の同意が必要な時などは、家族にも付き添ってもらっている。体調が悪く、通院が困難な時は往診もあり、点滴はホームの看護師が実施するなど、医療機関との協力体制が築かれている。	家族への報告は口頭で行い、報告書までは渡していないが、報告書は分かり易く丁寧に記録されており、家族の訪問時などに手渡すと、安心感が更に深まると考える。
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	利用者の異常に気づきがあった場合、看護師の指示を受け、独断で行動しないようにしている。又、主治医にも連絡し受診、往診をする。日頃から小さな変化を見逃さないように努め、急変時にも対応できるように努めている。		
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。	入退院時、病院関係者との情報交換(サマリー作成)、入院中は担当医、看護師より治療状況を聞きながら把握し、早期退院できるように努めている。 5/9		

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
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	入所時 重度化した時に終末期ケアのあり方について話しを行い、その時の意見や要望に沿うように家族、スタッフ、担当医で何度も意見交換しケアを実施している。終末期ケアの取り組みについては、スタッフの不安も大きく、内部・外部研修にも参加し、不安解消と統一ケアに取り組んでいる。	今年度は4名の入居者の終末期ケアを経験しており、内3名は呼吸苦等の為医療機関に転院し、1名は看取りまで行っている。病状が変化する都度、家族・医師との話し合いを重ね、職員とも介護方法を検討しながら、出来る限りの支援が行われていた。緊急時の往診依頼や、転院の決断時期など、終末期にはケースバイケースの対応が求められ、職員は経験を積みながら、力をつけてきている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時に備えて、救命講習を受け、救命技能を身につける。緊急事故対応マニュアルを作成してあり、一人一人把握している。		
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	年2回の消防訓練を利用者と共に行い、地域住民・地域の消防団とも連携し、協力体制が出来ている。通報システム・スプリンクラーも設置。	年2回の避難訓練は隣接の小規模多機能事業所と合同で実施。訓練の度に火元場所を変え、条件に応じて避難場所を検討しており、隣接事業所との協力体制も整えている。消防団の定例会に職員が毎回出席し、親密な関係が作られており、訓練にも団員の参加が得られている。非常時は隣の住民に電話連絡すると、住民から隣保班に連絡が回り、応援が得られる体制も作られている。	
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	居室への訪問時は、しっかり声かけをしマナーを守り、又、更衣・トイレなどの話等には本人様に判るように配慮しながら、又、戸の開け閉めには十分に注意をはらい行なっている。	理念の「一期一会の精神」の基、相手の立場に立ったケア、温かみのあるケアの実践を目指して、職員指導が熱心に行われている。入居者の気持ちを尊重した対応が見られ、互いに信頼し、親密な関係が築かれているように感じられた。職員の中には、敬語を使わず、親しげな言葉使いの人もいるが、入居者の眼差しや表情は明るく、家族との会話のように思われた。	親しげな言葉使いは、当人同士には当たり前にも感じられても、家族や外部の訪問者の中には不快と感じる人がいることを踏まえて、検討されることを期待したい。
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	食事のメニュー・誕生日会には、その方々の好みを尋ね一緒に献立メニューを取り入れている。自宅訪問や散歩等の希望があれば家族の協力も得ながら要望に対応している。		
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	起床・就寝・食事時間の定めは無いが、一応の声かけはするも、その方の体調・気分などを大切にその方のペースで行なっている。		

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
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	散髪は定期的に美容室から来てもらったり、又、本人様の行きつけの美容室へ行かれ、ご自身の好みを伝えられ楽しまれている。服装は選んで頂き、スタッフのアドバイス・雑誌の中から取り入れおしゃれをされている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人様の出来るところで、体調に合わせて下ごしらえ、片付け、配膳等をお手伝いした頂いている。一人で下ごしらえして頂いたり、グループでした頂いたり工夫も様子を見ながら行なっている。	献立は職員が交代で一週間分を考案。利用者一人ひとりに食べたいものを聞きながら決めている。昼食は職員も各テーブルに着いて、おしゃべりを楽しみながらの食事風景が見られた。箸が止まりがちな入居者には根気よく「美味しいよ」等の声掛けがあり、視力障害の人にはメニューを紹介、食べやすい位置に度々皿を置き換えるなど、絶えず配慮が見られた。ウッドデッキでの食事会やティタイム、レストランや寿司などの外食の機会もあり、食事を楽しんでもらう支援が実施されていた。	
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	一日の食事、水分の摂取量をチェックし個別に記録を行なっている。水分補給も色々取り入れ好みで摂って頂く、又、食事の形態も個人に合せ配慮し、栄養・水分がバランスよくしっかり摂れ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	まず、残存能力を生かしながら、食後の口腔ケアを行い、不十分なところは声かけしたり、介助したりを個別ケアを行なっている。		
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	排泄チェック表を利用し、一人一人に合せ排泄の声かけを行い支援している。日中トイレでの排泄を心がけている。	殆どの入居者がパンツタイプの紙おむつを着用し、トイレでの排泄支援が行われていた。夜間も時間を見計らった声掛けが行われ、歩行に転倒のリスクが高い人には、ベッド横にポータブルトイレを設置し、排泄の自立に向けた支援が見られた。	
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	便秘を引き起こす不穏・不眠・食欲不振の原因要因である事を理解し、料理の献立にも工夫し、体操をしたりと身体を動かし楽しみながら予防を行なっている。トイレに座る習慣づけを実施している。		

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
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	その日の本人の体調確認の為、血圧測定や検温を行ったり、本人の意思確認の上、ゆっくり入浴の支援を行っている。季節の風呂(ユズ・しょうぶ・サクラ)を楽しんでもらっている。	週3回の入浴を原則に、1日の入浴者は4～5名に抑えて、ゆっくりと入浴を楽しんでもらうようにしている。通常マンツーマンで介助しているが、立位が不可能な人には職員2名で対応し、安心・安全な入浴に努めている。入浴を嫌がる人もいるが、どのような時に嫌がるのか、どの職員の、どのような声掛けが良いのかなど検討し、快く入浴してもらえるよう工夫している。	
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	寝具を清潔にし定期的にシーツ交換などを行い、安心して眠れるようにしている。又、その時に声かけをし休息を促し、休んでもらう様にしている。足浴などで入眠を促したり支援もする。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	決められた用法をよく理解し、服薬後の症状の変化に注意し支援を行っている。又、副作用の症状『何か変!!』と感じたら速やかに報告し対応している。		
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	残存能力の維持と現状の把握の為に、洗濯物たたみなど出来る事をして頂き、趣味の本を読まれたり、ボール遊びなどレクリエーションを交えて気分転換を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	無理なくバスなど借りて遠方へ出かけたり、ドライブしたり、散歩したり、外出出来る様に支援を行っている。又、季節を感じて頂く為に、こいのぼり・花見等も全員参加を目標に実施している。	散歩や近隣のスーパーに買い物に出かけるなど、日常的な外出支援が行われている。また、日々の会話の中で行きたい所を聞き出し、要望に沿って、個別に墓参りや小グループでのドライブへ出かけている。時には全員参加を目指してバスをレンタル、車椅子10台にポータブルトイレを積み込み、家族の参加を促して、賑やかな遠出も行っている。	
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	一人一人の能力に応じて、お金を所持されており、買い物等も行われている。スタッフも紛失等ないよう気をつけている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は希望により、自由に使用されている。手紙も自由に書いて頂いている。代筆を希望される方は支援している。 8/9		

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
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホール・居室・デッキ・中庭が設けてあり、自由に入出入りすることが出来る。季節に応じて花を植えたり、紅葉を楽しむような木を植え、日々を楽しめる。デッキに出てお茶・食事も楽しんでおられる。	広い玄関は高級感漂う和風作り。リビングはフローリングのフロアに和室が続き、境は転倒の危険性に配慮し、ダメージの少ない15cmの段差になっている。両ユニットのリビングから自由に入出入りできる広いウッドデッキは、食後の外気浴に、ティタイムにと活用されている。椅子からの立ち上がり動作を安全、容易にし、自立を促すように工夫された特注のテーブルを、北海道から取り寄せるなど、随所に管理者のこだわりが見られ、暮らしやすい、快適な空間が広がっている。	
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	こたつ・ホールのソファ・ベランダなど落ちつかれる場所にて話しされたり、唄ったりされる時間を設けている。		
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	家で使用されていたタンス・椅子・飾りを持って来て頂き、家庭で過ごしておられた空間が提供できるように工夫している。家族写真なども飾られている。その方に合った部屋作りも意見を取り入れ行っている。	居室入口の木製表札の横には、誕生祝に笑顔で応える入居者の写真が掛けられ、本人の部屋と認識できるよう工夫されている。おしゃれな人の部屋にはたくさんの洋服が掛けてあり、壁いっぱいには絵や写真が貼られた部屋など、本人・家族の思いが汲み取れる、その人らしい部屋作りが見られた。	
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	廊下や浴室・トイレ等手摺りを設けて安全に過ごして頂けるように声かけ見守り、誘導を行っている。危険な所もスタッフは把握し理解している。		

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	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホームえがお (ねんりん棟)		
所在地	熊本県球磨郡あさぎり町免田西2195-1		
自己評価作成日	平成24年3月14日	評価結果市町村受理日	平成24年5月2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)】

開放感のあるウッドデッキと四季を感じさせる草花、芝生と自然に囲まれた家です。安全性を考えオール電化、スプリンクラーを設置しております。少しでも家庭的な環境で暮らして頂く為に、入居者も職員も上履きは無く、靴下の生活で暮らしています。それには、床暖房の設置や滑り止めの靴下などの工夫をしています。職員は常に家族の思いと利用者中心のケアに心がけ、毎月のケアカンファレンスや研修を計画的に行っています。また、家族会が創られており、家族会と地域ボランティア・行政との協力にて、毎年夏祭りやクリスマス会・スプリングコンサート等を行いながら、地域との関わりを大切にして、共に協力しあいながら歩んでいきたいと考えています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4373101023&SCD=320&PCD=>

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成24年3月29日		

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広がったり深まり、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	職員雇用の面接や新入時のオリエンテーション時必ず施設長より理念と介護目標の説明がある。毎朝の申し送り時に理念を唱和し、介護に取り組んでいる。		
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	地域老人会の掃除、町内会活動、リサイクル活動に参加している。当ホームの夏祭りも理解して頂いている。		
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	夏祭りやホームの行事を回覧板での参加を呼びかけている。利用者の方々と多く触れ合うことで、認知症の理解を深めている。		
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	2ヶ月に1回実施、区長・老人会長・婦人部・民生委員・利用者の家族代表、行政から参加をして頂いている。施設状況報告、問題点を提案し、意見交換を行う。		
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	日頃から連絡・意見交換を行い、積極的にアドバイスを受けている。メール等でも情報を頂いており、気軽に相談にものって頂けるような協力体制が出来ている。		
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	身体拘束しないケアについて、内部研修を行い、個々が意識を持ちながら毎日のケアに取り組んでいる。		
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	内部研修を行い、個々が意識を持ちながらケアに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は、研修会や勉強会に進んで参加し、スタッフに報告説明を行い、スタッフ全員が理解出来る様努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、事前にホームを見学して頂いたり、家族と利用者には十分な説明を行い不安を持たれない様に努めている。		
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	面会時や体調変化があった時に電話等で報告し、その際意見・要望を聞いている。毎月発行しているお便りの中でも要望の欄を設けている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のカンファレンス時、職員の意見を集約し、その場、又はリーダー会議等で検討している。個人的に面接を行い率直な意見を聞き、提案等は毎日のケアに繋げている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の面談で意見等を聞き、職場環境と条件の整備に努めている。		
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	研修会等の情報を提供し、参加を促し、学ぶ環境作りを提供し、参加後は伝達講習とカンファレンス等で報告し情報の共有に努めている。		
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	人吉球磨グループホーム連絡会の研修や、親睦会に参加、他の施設等の悩み、問題点の意見交換をしながら地域全体の介護の質、サービスの向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、家族とのコミュニケーションを中心に、情報収集を行い、スタッフ全員にて共有し、実践出来ることから行い、利用者の声に耳を傾け、不安の解消に努め、信頼関係を築いている。		
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	毎月のお便り等を利用して、不安の無い関係作りに努め、家族の要望に耳を傾け、思いを受け止め実践している。		
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	利用者が、今どのようなサービスが必要か検討し、今の状態にあったサービスを提供している。		
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	利用者の状態の把握に努め、一緒に笑ったり、喜んだりすることにより思いを共有し、介護される側に立ち生活を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の際は、今の状況を説明し理解を求め、また、受診後の結果を家族の方に報告している。		
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	日曜日を利用し、ドライブや散歩に出かけ、家を訪問したり、思い出の場所を訪ねたりする時間を作っている。		
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	レクリエーションや家事作業、散歩を一緒に行い、関わりを持ち、その人にあった活動を提供している。		

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	違う施設へ行かれても、その施設のスタッフから本人の経過により相談・支援をしている。		
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	暮らしの中で入居者の希望に合う様生活している。意向があるとそれに向け対応している。		
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	入居者のご家族等からの情報はスタッフ全員で共有し、生活している。		
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	毎日の暮らしの中で、気づいた点等を毎日申し送り、申し送り帳に文書で記録し各自把握している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスを開き、スタッフ全員の気づいた点等の意見交換し、プランの作成をしている。また、必要に応じミニカンファレンスを行っている。		
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	生活の中で気づいた点をスタッフ全員で情報を共有し、いち早く対応している。ヒヤリハットも活用している。		
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	ご家族の面会等で、要望を聞いたり、本人の気持ちをカンファレンスで報告し対応している。		

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	月1回の老人会の清掃や会合への参加、地域ボランティアの会合に参加をして地域との関わりを築いている。		
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	毎月1回 定期受診を行い、主治医と家族と連絡を取りながら取り組んでいる。		
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	利用者の体調の変化など、常にホームの看護師に報告・相談をしている。主治医と相談しながら、少しの変化も見逃さないように気をつけている。		
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。	入院時サマリーを作成し、状況を医療機関に提供している。入院中は1日1回面会し、本人の状態を把握し、家族や病院と情報交換を行っている。受診時サマリーの活用をしている。		
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	本人の要望に沿ったケアを全スタッフで話し合い、主治医や家族の意見を聞きながら支援し取り組んでいる。終末期ケアの内部研修を行い、ケアの統一を図っている。		
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	内部研修を行い、全スタッフが対応できるようにしている。緊急事故対応マニュアルを作成し、一人一人が把握している。		
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	年2回の火災消防訓練を全利用者・全スタッフ・近隣の方々・地域消防団と一緒に実施している。又、自動通報装置システムを導入し、全スタッフが把握している。		

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
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	更衣・トイレ誘導の声かけ等には周りに気を配り、羞恥心を傷つける事ないように対応している。		
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	日常生活の中で、利用者の希望を聞き、自ら決定出来るような促しを行っている。食事の面など本人の要望に対応している。		
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	本人の体調や、本人の思いを大切に、起床や就寝、食事の時間は定めていない。その人のペースを優先している。		
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	定期的に美容室から来て頂き、楽しい雰囲気でも過ごされている。外出時には服装のアドバイスなど一緒に行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人が出来る調理を手伝って頂いている。又、食事の時はランチョンマットなどを使用し、楽しく食事が出来るように取り入れている。		
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	一日の食事・水分の総摂取量をチェックし、個別に記録をしている。利用者の状態に合わせ、食事形態を配慮しながら、栄養水分確保が出来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	残存能力を活かしながら、食後の口腔ケアを実施してもらっている。出来ない方には、本人の状態にあわせた個別のケアを行っている。		

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
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	時間ごとに排泄チェックを行い、声かけ誘導する。個人の体調にあわせてトイレの排泄を心掛けている。失禁の際は、陰部洗浄を行っている。		
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	便秘で不穏・食欲不振など引き起こす原因がある事を理解し、便秘予防の為に食物繊維を取り入れた食生活・水分の見直し・軽い運動など取り入れ、トイレの習慣づけを行っている。		
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	個人の希望、体調に合わせて、入浴の声掛けを促している。季節の風呂(ユズ)など楽しんで頂いている。		
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	一人一人ゆっくりした自分のペースに合わせた声かけや過ごし方を提供し、自由に過ごされている。不眠時は季節に合わせて水分補給して頂き入眠を促している。		
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	処方薬については、薬の説明書を参考に副作用について疑問、判らない点がある場合は管理者・看護師に報告し、スタッフが理解出来るように努めている。又、副作用症状など変化があった時は、速やかに報告している。		
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	出来る事を活かした家事手伝い・工作・生花・折り紙など一緒に行っている。外出・買い物好きな方は、スタッフが同行し買い物の楽しみを味わって頂いている。		
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	天候・本人の体調を見ながら、散歩・買い物・ドライブなど出かけた時、地域の関わりを持つため地域の祭り・行事など参加されている。季節ごとに花見などの見学も全員参加を目標に実施している。		

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
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	利用者の能力と希望に応じ、スタッフと一緒に買い物や理容室へ行ったりと自由に使われている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は本人の希望により、自由に使用して頂き、居室にて会話を楽しまれている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホール・居室より、そのまま出られるテラスや中庭が設けてあり、自由に出入りする事が出来る。天候の良い時は、テラスにてお茶や食事を楽しむ時間を作っている。		
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	和室のソファやこたつ、テラス等、本人の落ちつかれる場所で一人、又は複数で会話を楽しまれたり出来る時間を設けている。		
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	家で使用されていたタンスや椅子・飾り等を持って来て頂き、居心地よく過ごせる様 居室作りを工夫している。家族写真等も居室に飾りつけている。		
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	廊下・浴室・トイレに手摺りや鈴等の目印を設け、安全に過ごして頂けるように、声掛け、見守り、誘導を行っている。		