

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	4076500125		
法人名	有限会社 ケアセンター すずらん		
事業所名	グループホーム すずらん	ユニット名	1棟
所在地	福岡県朝倉市杷木穂坂89番地の1		
自己評価作成日	平成26年9月26日	評価結果市町村受理日	平成26年11月6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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成26年10月14日	評価確定日	平成26年10月23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)】

ホームの周囲は、田・畑・果樹園が広がり季節の移り変わりが自然と目に見えています。押し車や車椅子の方が多く、散歩の時に季節の花や野菜、稲やブドウ、柿を見て楽しんで頂いています。地域の泥打ち祭りやお大師様などの行事にも参加し地域の方々との交流を深めるとともに、御本人の出来る事を支援していきます。主治医やご家族との連絡を密にして、身体機能のレベルが低下した利用者様でも、出来るだけホームの行事に参加していただいたり、個別にドライブ等の外出の機会を設けるなど、利用者様やご家族が「良かった」と喜んで頂けるようなケアに取り組んでいます。

【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)】

“グループホームすずらん”は27年2月に10周年を迎える。10年の歳月の中で着実に地域に根差し、地域の方々と共にホームを築いてこられた。施設長(管理者)の想いは職員に浸透し、日々の生活の中で理念の実践が続けられ、職員の自主性も発揮されてきている。入居が長い方もおられ、年々車いすを利用されている方が増えている中、食事や排泄、入浴支援などの一つ一つのケアの中で、温かい声かけが行われている。意思疎通が困難な方も多く、全員での外出やレクリエーション等も難しくなっているが、職員は諦めず、笑顔を増やす方法の検討を続けている。24年7月の豪雨では近くの公民館に避難し、様々な教訓を得る事ができ、その後の運営推進会議でも更なる対策が検討されている。理念にある「地域のぬくもりと明るい笑顔ですずらんライフ」となるように、ご利用者を中心に、職員と家族、地域の方々も一緒に、良きチームワークを作り続けているホームであった。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	各棟毎に毛筆で記入した理念を掲示し、毎朝申し送り時に唱和している。お互い意見を出し合い、日々のケアの中で常に心がけている。散歩時挨拶したり地域の行事時に会話をしている。	毎朝、理念を唱和しており、ご利用者が唱和して下さる時もある。理念にある“地域と共に支えあい”も継続し、地元のお祭り等にも参加している。入居年数が長い方も増え、年々身体介護が増えている中、少しでも笑顔溢れる生活が送れるように職員は検討を続けている。	
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	散歩時、近所の方と会うと必ず挨拶を行う。田んぼや畑、季節の話題で会話をを行う。お大師様参りでお茶の接待を受けたり、泥打ち祭りを見学し神主のお祓いを受けている。	地域に根差した生活を続けており、もぐら打ち等の地域の慣わしにも参加している。ホーム行事のソウルフードに子ども達等を招待し、敬老会や餅つき大会では地域の方が手伝って下さり、楽しいひと時を過ごされている。行事への参加が難しい方もおられ、ホームでの交流を増やしている。	
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	地域の会合時に認知症について尋ねられたり、介護している家族の体験を聞き意見交換や助言等をしている。		
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	地域の民生委員、老人会会長、市町村職員、利用者様、ご家族様の出席により2か月毎に開催している。研修報告等を行い、質問や意見を聞いている。地域での行事等や講習会等に参加している。	ホームの餅つき会等にも参加して下さり、その後に会議を開催する等の工夫が行われている。職員の1年間の目標と反省の発表も行われ、参加者と意見交換をしている。24年の自然災害の時に避難場所で生活した事を教訓に、会議の場でも更なる災害対策の検討を続けている。	
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	市町村主催の研修会に参加した時や、運営推進会議に市担当者が参加して頂いた時に、助言を頂いたり意見交換等をして、資質の向上に努めている。	管理者が市役所や支所に出向いて書類の提出を行ったり、疑問点等を担当者に相談している。生活保護法指定介護機関指定申請の方法等についても相談し、担当の方が親身に対応して下さっている。空き情報を地域包括の職員に相談し、入居に関する情報交換も行われている。	
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「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	落ち着いた時は施設内を自由に動いて頂いたり、棟内を職員と一緒に散歩されたり洗濯物をたたんだりしている。	職員は身体拘束の研修に参加し、ホールに身体拘束排除宣言を貼っている。行動障害の原因を把握し、アセスメント用紙にも残し、対応策を検討している。「家に帰りたい」と言われる方は一緒に散歩をしたり、家族の協力で外出をされている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々のケアの中で注意し職員間で利用者のことを話し合い、サービス担当者会議で意見を出し、解決している。		

自己	外部		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	(6)	○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	施設内のミーティングにおいて、資料により説明し職員と意見交換し理解するようにしている。	ホーム内で制度に関する勉強を行い、新人職員にも伝えている。現在、制度を活用している方はおられないが、制度のパンフレットを準備し、家族等には入居時に管理者から説明をしている。入居後も制度の必要性の確認を行っている。	
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	入居時に「利用契約書」「重要事項説明書」「重度化した場合における対応に係る指針」「個人情報保護に関する同意書」を説明し質問を尋ねて回答している。入院時の状況や退所の条件、終末期の説明を十分行っている。		
10	(7)	○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	玄関に意見箱を設けている。面会時、日常生活や身体の状態を説明し意見を聞いている。記録物を読んで頂いている。月1回ずらずらん便りと一人一人の生活状況報告書を発行している。	家族の方々にはホーム行事にも参加して下さり、ソーマン流しや餅つきも一緒に楽しまれている。重度化している方も多く、体調変化やケア内容の相談は適宜行い、食事介助に来て下さる家族もおられる。行動障害の原因を把握し、家族と対応策を話し合っている。	
11	(8)	○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	各棟のサービス担当者会議で意見を聞いている。職員間で意見を出し合いユニット長がスタッフの意見を代表し管理者に伝えている。	職員の入れ替わりを経験している中、管理者と各ユニット長を中心に全職員の意見を引き出している。職員の意見を反映し、ご利用者の体調の変化に応じて、外出行事はユニット別に行われている。管理者からのアドバイスもあり、ヒヤリハットの分析を徹底し、職員全員で事故予防に努めている。	
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	処遇改善加算届出書を提出している。各資格手当、夜勤手当、介護業務手当などを考慮している。研修に対して勤務扱いにし旅費を支給している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	年齢や性別、経験の有無による制限はしていない。本人の能力が発揮できるように各行事担当者を決めている。レクリエーション委員や防災委員や感染症など運営を担当者に行ってもらっている。研修費や旅費も保証している。	管理者や各ユニット長は、職員個々の自主性を大切にしている。委員会活動を含めて職員の希望を尊重し、ユニット長を交代制にする事で、広い視点で業務を見つめる事ができている。初級者研修や介護福祉士の受験をする職員もおり、レベルアップできる環境が作られている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	外部研修の機会があれば参加し、合同ミーティングにて報告するようにしている。施設内で研修を行い意見を出し合っている。業務にて人権尊重や身体拘束など人権問題を常に考えている。	人権問題研修に参加し、伝達研修が行われている。ご利用者の行動の背景を分析する姿勢を職員に伝えており、職員同士の情報交換も増えている。今後もホームの倫理規程を全職員で共有し、ケアの視点として意識していく予定である。	

自己	外部	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
15		○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	職員の資質向上のため、研修に参加し、管理者も積極的に参加している。研修は勤務扱いとしている。ミーティングで報告を行い報告書は目に付くところに置き常に開示できるようにしている。		
16		○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	福岡県高齢者グループホーム協議会や朝倉介護保険事業協議会などの研修会に積極的に参加し、ミーティングで必ず報告を行っている。Aブロックの文化祭に利用者様と参加し他事業者との交流が図られている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に家族の了解を得て本人様と面談し主治医、ケアマネジャー、ケアワーカーから情報を聞き、ユニット長、職員間で情報を共有している。		
18		○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	アセスメントの情報から家族の思いを汲みとりケアマネジャー、全職員で家族と情報を交換できる体制を整えている。面会時に職員から生活状況を報告したり、記録を読んで頂いてご意見を伺うようにしている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアマネジャー、ユニット長、利用者様、担当者、その他の職員でアセスメントの情報を確認しながら話し合いをしている。他のサービスについてもその都度対応し全職員で話し合っている。		
20		○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	日常生活での家事、洗濯物干し及びたたみ、掃除など一緒にできるお手伝いをして頂き、好きなことをできるようにしている。		
21		○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	常に利用者様に笑顔で寄り添い話を傾聴し、尊敬の気持ちで接している。面会時には必ず状態の報告を行い家族からの要望等を聞いている。日常生活の記録を読んで頂き質問等を聞き利用者様と家族の関係を保てるようにしている。また月一回のすずらん便りと生活状況報告書を発行している。		

自己	外部		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	(11)	○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	昔の話をする事で、近所の方や馴染みのある場所等を聞き出し、ケアの場面で常に心がけその都度ケアに活かす。	お大師参りで馴染みの方とお話をしたり、馴染みの民生委員がホームに来て下さる事もある。意思疎通が難しく、要望を言われない方もおられ、職員から馴染みのお寺などを話題にして、昔話を引き出している。今後も得られた情報を、センター方式に追記していく予定である。	
23		○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	居室にいる時は声かけしホールに来て頂いたりして、会話やレクリエーションなどに参加して頂くよう心がけている。ソファに座って頂いて職員とコミュニケーションを取ったり、入居者同士で座って頂き会話などをして頂くようにしている。		
24		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された方の病院お見舞いや退所された方のお葬式等にお参りした。出先でご家族と会った時は声をかけ合ったり、年賀状のやりとりをしている。看取りをしたご家族からブドウ等の差し入れがあった。		
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					
25	(12)	○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	会議の時に職員が意見を出し合い、その利用者様の出来る事を考えたり、その利用者様に意見などを聞く時に方言や昔使っていた言葉で話しかけたりしている。	センター方式を活用し、家族の方にも一部記入して頂いたり、在宅時のケアマネや主治医等からも情報を頂いている。生活歴を大切にしながら、周辺の果物を眺めたり、馴染みのお祭りにお連れしている。職員も一緒に食事をしながら会話を膨らませ、入浴時にも思いを伺っている。	「家族に迷惑をかけたくない」と伝えて下さる方もおられるが、意思疎通が難しい方も増えている。今後も日々の行動や表情を丁寧に観察し、真の思いを理解する事で「私らしい生活・・・」が送れるように努めていく予定である。
26		○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	サービス担当者会議の時などにケアマネ等からの情報やセンター方式での情報を活用し、スタッフ全員で考えて把握するようにしている。		
27		○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	介護内容をチェックすることで、本人の状態を把握することができる。個別介護手順書にて把握している。本人の出来ること出来ないことを見極め理解している。		
28	(13)	○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	ご家族の面会時や電話にて意見を必ず聞くようにしている。ケアマネジャーが本人の希望や家族の意見をまとめ、ミーティングやサービス担当者会議で協議し利用者様本位の介護計画書を作成している。毎日ケアプランの実行を行い担当職員が評価している。	26年2月からケアマネジャーと計画作成担当者がアセスメント・介護計画を作成し、職員と情報交換している。散歩や買い物、洗濯物たたみ、果物収穫等と共に、生活リハビリの視点も大切にしている。今後も、長期・短期目標や4表の日課表を膨らませていく予定である。	

自己	外部		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		○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	サービス担当者会議などで話し合いを行い、ケアについて共有し実践を行うように努力している。生活記録・ケアプラン・体温表を記入することで気づいたことを職員で情報を共有し検討し工夫を行う。申し送り時に心身の状態や変化を伝え、実践や介護計画を把握してその利用者に向けたケアを行うよう努力している。		
30		○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	ご家族が病院受診できない方は施設で行っている。協力医療機関やかかりつけ医・専門の医療機関への受診をしている。その度にご家族へも連絡をとっている。入院時の医療機関とも連携をとり対応している。		
31		○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	ホームでの行事に子供会、保育園児、民生委員、老人会会長、地域の老人会の方に協力して頂いている。推進会議の中でアドバイスや意見を聞くことができる。お大師様参りをしている。		
32	(14)	○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	定期的な往診をしてもらい、受診時は全職員が把握するようにしている。契約時にかかりつけ医や協力医療機関の利用について相談している。かかりつけ医と協力医療機関の連携をとって頂いているため急変時や状態変化時の対応が即時にできている。	希望の医療機関で受療できており、看護師や家族が通院介助している。医師(3名)の往診があり、24時間体制で連絡も取れる。体調の変化も主治医に報告し、日々のケアや薬の調整などに繋げている。必要に応じて、精神科医に症状の相談を行い、アドバイスを頂いている。	
33		○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	24時間医療連携体制をとり協力医療機関の看護師やかかりつけ医に相談している。看護師が二人いるため、常に状態変化に注意している。		
34		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は御見舞に行っている。ケースワーカーとも連絡を取り早期退院にむけ協議している。情報収集に努めている。退院後も生活状態の変化などをご家族に連絡している。		
35	(15)	○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	サービス担当者会議で話し合い共通認識を高めておく。契約時にホームとしての重度化や終末期に対し説明を行い、利用者様の意思を基本としてご家族に同意を頂いている。重度化した時のマニュアルを作成し状況に応じ勉強会を行い、かかりつけ医や協力医療機関とも頻りに連絡を取り合い助言を頂いている。重度化の観察要点を看護師から説明、机に貼っている。	職員全員で情報共有し、ケア内容の検討が行われている。体調変化時はホームの看護師に相談でき、訪問看護も利用し、ホームでできる範囲の医療処置が行われている。家族の方が大好きな煮豆などを作ってきて下さり、ご本人も美味しく食べられた。最後の花見を楽しまれた方もおられ、エンゼルケアも家族の“しきたり”に則って行われた。	

自己	外部		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
36		○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	ミーティングや担当者会議のなかで勉強会を行っている。看護師による資料配付や講義・講習を行っている。マニュアルも作成し目につくところに置き対応できるようにしている。		
37	(16)	○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	年に2回消防署の避難訓練の指導と毎月1回の自主訓練を実施している。避難場所や避難通路の確認をし、誘導灯のチェック、消火器の設置場所の確認をしている。運営推進会議にて意見を聞き協力していただけるように話している。玄関には夜間スロープを設置している。	25年に穂坂区と「非常災害時等に関する協定書」を締結した。運営推進会議の時に避難訓練を行ったり、地震や水害の訓練も行われている。コンセントからの出火予防で100個のコンセントカバーを設置し、自家発電で上水道が供給でき、缶詰めやインスタ食品等の非常食を常備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	日常生活の中で常に尊厳をもった支援をするともに、日々のケアで声かけや会話に傾聴することを心がけその人にあった言葉かけをするようにしている。方言が利用者様にとっていい時は対応している。笑顔で接するよう管理者が会議やケアの場でも指導している。	介助の時には事前に声かけし、オムツ交換時は必ずカーテンやドアを閉めている。ご利用者の言動や行動を否定しないように心がけているが、行動障害に対して、時に職員の声かけが強くなる時も見られており、職員のストレスも理解し、対応策の検討が行われている。	
39		○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	職員のペースにならないように心がけ、利用者様のしたいこと、してもらいたいことなどを見守りながら自己決定を尊重している。		
40		○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	ホームの一日のスケジュールは決まっているが、日々のケアの状態により変更している。洋服に関して自分で選んでいただいたりしている。身だしなみを整えるように気をつけている。本人のペースでしたい事をしていただけるよう心がけている。不穩のある方を18時過ぎからでも散歩に連れて行っている。		
41		○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	洋服の身だしなみには気をつけている。理容は施設に散髪にきていただいている。ご家族の了解を得て職員が白髪染めを行っている。時々、マニキュアを塗っている。敬老会ではナリス化粧品の方にお化粧をいただいている。外出の方はお化粧をしている。		
42	(18)	○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	シルバーさんに食事の用意をして頂いている。職員も着席して必要な介助をしながら一緒に昼食を食べている。職員と会話をしながら楽しい雰囲気です。夕食後、食器拭きやテーブル拭きを職員と一緒にしている。	ユニット毎に献立は異なり、ホームの菜園で採れた野菜等を使い、季節に応じた料理が作られている。ご利用者はモヤシのひげ取り等をして下さり、彩りに配慮した盛り付けを心がけている。食事を大切にしているホームであり、今後も日々の食事やとろみ食の検査を行っていく予定である。	

自己	外部		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		○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	シルバーさんに野菜を中心に肉、魚などを取り入れバランスを考えて頂き献立を作っている。嚥下困難な方にはトロミを使用しキザミ食ミキサー食にて対応している。		
44		○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	職員が義歯を取り除いている。自分で出来る方にはご自分で磨いてもらうが、時々職員が仕上げを行っている。口腔ケアが出来ない方は職員がガーゼや口腔ケアスポンジを使用している。		
45	(19)	○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	リハパン使用者様には時間等を見ながらトイレ誘導をしている。尿意便意の訴えがあればトイレ誘導をしている。オムツ交換時やトイレ誘導時にはさりげない声かけを行いトイレ誘導をしている。声かけし排泄パターンをつかめるように支援している。24時間の排泄記録を記入し職員も排泄パターンを把握出来るようにしている。	排泄が自立している方もおられるが、立位や座位が困難で、リハビリパンツや紙おむつ利用の方も増えている。トイレ介助は2人で行い、トイレ介助の時に立ち上がり訓練をしている。踏ん張る事ができるように、ご本人の足にあった靴を履いて頂くなど、日々の工夫が行われている。	
46		○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	排便量・日付を記入し体調管理に努めている。食事はシルバーさんが野菜、特に根菜類や畑から採れた野菜など便通に良いものを提供している。水分なども多めに摂って頂いている。排便困難時は下剤を利用者様にあわせ服薬して頂いている。		
47	(20)	○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	週3回の入浴を行っているが失禁時や病院受診時などの状態により対応している。一人ずつ入浴していただいている。季節を感じていただくため冬至にゆず湯をしている。	希望に応じてシャワー浴も行われ、2人介助で湯船に浸られる方もおられる。入浴中は職員との会話を楽しみ、袖子を浮かべた時は香りが良く、長湯になられる方もおられる。入浴時に湿疹等が見られた時は看護師に報告し、早期対応を心がけている。	立位や座位が困難な方が増え、リハの活用が難しくなった。洗身や入浴時の介助量が増えており、今後も更に福祉用具の検討やケア方法の検討を深め、ご利用者・介護者双方の安楽・安心の追及をしていく予定である。
48		○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	体調をみながら居室臥床を行っている。最高齢の利用者様には体調管理を考えケアプランにも反映している。居室の冷暖房で調整している。		
49		○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	医療機関受診後処方名を記録し申し送りを行っている。内服薬の説明書を作成し目を通している。毎朝の申し送り時にも伝達し把握している。		

自己	外部		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		○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	家事の好きな方は職員の手伝いをしてくださっている。歌が好きな方は音楽をかけると口ずさまれる。		
51	(21)	○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	散歩を日課として行き地域の方から声をかけていただいている。職員と一緒に車で買い物に出かけたりしている。桜やひまわり見学にでかけたり、家族の方とドライブや自宅に帰ったりしている。職員が診療所へ薬取りに行く時に利用者様を連れて行く時がある。	ホームの駐車場で体操をされたり、車いすを使用して日々のお散歩を楽しまれている。季節に応じて、百年公園でのピクニックや、ひまわり・紅葉などの見物、原鶴のかかし見学などの外出も行われ、個別の支援で、道の駅や新しくできた吉井町のショッピングセンターで買い物をする機会も作られている。	
52		○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	現在、お金を管理することが難しくなってきた。管理は家族が行っている。		
53		○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	年賀状や暑中見舞いのハガキを書いていた。郵送している。		
54	(22)	○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、廊下には季節毎の飾り物や外出の時の写真を飾っている。温度調整はエアコンで調整している。食事の時などはテレビを消して職員と会話している。シルバー人材の方が玄関用に季節の花を持ってきてくださる。	玄関を入ると木を沢山使ったリビングがあり、対面式のキッチンで料理を作る職員と会話をされている。装飾担当の職員が季節に応じた飾り付けを行い、会話のきっかけになっている。リビングでは癒しの音楽や「岸壁の母」などを流して皆さんで歌われたり、外のテラスで昼食を楽しまれている。今後も全員でできるレクの検討を行う予定である。	
55		○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	ソファを2、3個各棟に設置し、利用者様のお好きなところに座っていただいている。職員と一緒にまたは利用者様同士でソファに寄り添い座りうたたねをされることもある。		
56	(23)	○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	居室にはご家族の写真を貼ったり、ご家族が作られた作品などを飾っている。ベッドやソファでゆっくりと過ごせるように配置を工夫している。利用者様とご家族の希望で転倒防止のため畳やソファを使用している。	居室から柿の木やキンカンの実などを眺める事ができ、ご利用者が柿の収穫時期などをアドバイスして下さる。居室に畳を敷き、布団で休まれる方や、ラジオで野球や“のど自慢”を聞かれる方もおられる。タンスやテーブル、鏡などを持ち込まれ、家族の写真も壁に貼られている。	

自己	外部		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
57		○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	一人一人に合うように畳の居室にしたり、ベッドを使用したりしている。車椅子からソファに座っていただくなど体に負担をかけない工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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:25,26,27)	○ 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	65	○ 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:9,10,21)
59	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:20,40)	○ 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	66	○ 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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	○ 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
61	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:38,39)	○ 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	○ 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	○ 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	69	○ 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
63	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:32,33)	○ 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	70	○ 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
64	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:30)	○ 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		