

### 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	4373101015		
法人名	社会福祉法人 洋香会		
事業所名	にしき園グループホーム (さくら棟)		
所在地	熊本県球磨郡錦町西70番地		
自己評価作成日	平成23年5月20日	評価結果市町村受理日	平成23年7月12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"> <li>・特別養護老人ホームを母体として、車で10分内のところに小規模デイサービスセンターと2ユニットのグループホームが併設して常にデイサービスの利用者と交流した活動を行っている。</li> <li>・えんがわ事業での地域の子供や地域の方の出入りが多い。</li> <li>・自家菜園で栽培して食材としている。</li> <li>・ご利用しやすい低料金で提供している。</li> </ul>
--

※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	<a href="http://search.kai-go-kouhyou-kumamoto.jp/kai gos ip/Top.do">http://search.kai-go-kouhyou-kumamoto.jp/kai gos ip/Top.do</a>
----------	---

【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>広大な敷地に昨年度開設された2ユニット目のグループホームとデイサービスや交流センターを配し、縁側事業の継続等“自然を愛し・地域を愛し・人を愛す”という運営理念の実践に、自然環境や法人との連携、地域資源の活用や職員が思いを一つに取組んでいる。ユニットの開設に伴う困難事例のクリアは情報の共有化やチームワークにつながり、職員一人ひとりが考えたケアに努めている。四季折々の野菜の栽培や塗り絵・人形作りへの挑戦等個々の得意分野や心身の状況を視点に置き主体性のある個別ケアや、ファミリーレストランでの食事、地域行事見学等集団対応の支援は“残存能力を生かして、楽しい生活の支援”とする基本方針の実践である。職員の定着率が高く、なじみの職員のケアは入居者や家族からの信頼感となって表れており、認知症ケア啓発としてホーム及び職員のもつ技量を十分に発揮しており、職員の工夫が随所に表れ、温かいホームが形成されている。</p>
--

【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	平成23年6月12日		

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)	○ 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、安心して暮らしている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念はいつもミーティングを行う場所や玄関等数ヶ所に掲示している。地域との交流の為、施設を開放してカラオケ教室や子供たちの遊ぶ場所として提供している。又毎週月曜日の朝から地域の子供たちの登校時に「おはよう」の声掛けを実施している。	地域密着型事業所として地域住民と共に生きることを規範に“自然を愛し、地域を愛し、人を愛す”を理念として、基本方針の4項目を掲げ、今年度全員で職員の専門性に着目した入居者の穏やかで楽しい生活の支援を目標に掲げている。掲示により意識向上を図り、日々の申し送りや勉強会の中で理念や基本方針を想起しながら着実に理念を踏まえたケアに取り組んでいる。地域密着型としての使命・役割を理解し、日々のケアに取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	近隣への散歩、行事、祭り、買物等日常的に行なっている。又、近くの子供たちが休みの日はよく遊びにきている。交流センターがあり地域の方達が来られている。又地域との消防訓練を実施してその後一緒に豚汁会などを行っている。	地域の中を散歩することで啓発に取組み、閉鎖的なホームとならないよう、地域住民との交流促進に取り組んでいる。ホームの広い敷地は子どもたちの遊び場として開放し、併設のデイサービス利用者とのグラウンドゴルフ大会や地域住民との消防訓練時の交流等充実している。小学生の登校見守りや環境整備として排水掃除等自主的に行い、認知症ケア推進に一役を担う等地域の一人として積極的に活動している。	
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	認知症ケアサポート養成講座を地域の小学生や地域住民に対してキャラバンメイトとして講義を行っている。地域住民の相談に対しては専門的知識での支援が出来る様にしている。G・Hに面会や訪問に来られた方に対しても同様である。		
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	今回から消防団より代表に加わって頂き消防訓練などの意見を頂いている。日々の生活の状況や活動の報告、時には処遇困難事例の相談をして日々の処遇に活かしている。	2ヵ月毎と定例化した運営推進会議は入居者個々の日常を詳細に報告し、今年度より新たに消防団長の参加を得て防災強化につなげている。特にこの会議での入居者の2ヶ月間の報告はホームの特色や活動を啓発し、透明性の確保となり、問題提起の場として活かされ、ケアサービスに反映させている。外部評価結果についての意見交換や、地域委員からの情報発信の場として活用されている。	議事録から充実した会議であることが確認できた。次のステップとして、消防団長の参加時には防災について意見交換をする等議題を絞った話し合いが期待される。

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取り組んでいる	管理者は町の認知症サポーター運営委員として包括支援センターと日頃から密に連絡を取りあっており、関係を築いている。	行政担当者・包括支援センターから毎回運営推進会議への参加があり、困難事例の相談等何事も相談できる関係が築かれている。また、管理者は認知症サポーター運営委員として企画・参画し、町主催の徘徊模擬訓練に参加したり、認知症ケア啓発に協働している。	
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	身体拘束委員会やリスクマネジメント委員会等を通して全職員が認識している。夜間帯のみの施錠として日中は、自由に散歩や草花の手入れ等をされている。	身体拘束廃止委員会、リスクマネジメント委員会での事例検討や話し合い等法人全体やホーム内で拘束及び虐待防止の認識を深めており、全職員が拘束の弊害等を正しく理解している。玄関の開錠時間を変更し、自由な生活を支援していることは広い敷地を散歩される姿や草取りをされる姿等により表出しており、職員は見守りの確認や外出傾向を察知し個別に支援している。	
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	管理者と職員は身体拘束委員会などで定期的に虐待防止等を勉強会に取り入れ徹底して防止に努めている。		
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	権利擁護や成年後見制度について管理者は勉強しており勉強会やミーティング時に周知出来る様に話している。実際にケースに当たり支援している。		
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	契約に関しては時間をかけて家族が納得されるように複数で説明をしている。特に医療や利用料金に関しては不安が無いように十分な説明をしている。改定時には文書でお知らせしている。		
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	談話室を活用して、面会時やサービス担当者会議時に耳を傾ける様に心がけており特に家族の面会時に、居室にご案内してお茶を差し上げ、家族や利用者様がなんでも言えるような場を作っている。又、新入居者に対してはこまめに連絡を取り面会を促している。	玄関に意見箱を設置し、訪問時には居室で入居者と家族が気軽に何でも話してもらうよう雰囲気作りを配っている。また、全家族にホーム便りと共に担当職員によりメッセージカードを添付し、その中に意見の申出を依頼している。苦情相談窓口として公的機関及び苦情処理第三者委員を明確にし、契約時に説明しているが利用は今のところ無い。	毎年のバーベキュー大会は家族同士の交流の場として活かされている。今後も家族同士が気軽に話し合える場の提供により、意見や要望の徴集の機会とされ、更なるホーム運営に活用されることを期待したい。

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
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	職員の意見は、勉強会でも聞くようにしているが、いつでも意見が言えるようにしている。又年間を通して上半期下半期と人事考課などで時間を掛けて話し合っ、意見を吸い上げるようにしている。	管理者は日々のケアに入り、職員とのコミュニケーションを図っており、意思疎通が良く、困難事例のクリアがチームワークにつながっている。勉強会の中で話し合う他、職員からの提案を随時検討しサービス向上を図っている。また、時間をかけた面談の時間を年2回(人事考課)作り、個々の思いや意見・提案を聞き、サービス向上に反映させている。	
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	DO-CAPでの自己目標、自己評価など職員の取組みを評価会などで充分理解している。又、各自向上心を持てるように資格取得に向け協力体制が出来ている。職場環境や労働条件の整備にも努めている。		
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	母体での勉強会や各研修への参加を勧め職員のレベルアップを図っている。専門誌を購読できるように定期的に購入している。又各資格取得も奨励している。		
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	G・H連絡協議会により連携を持ち新人教育、計画作成者担当者の勉強会、管理者交流を行っており疑問があるときは連絡を取り合っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の面接調査とその後暫くは、担当ケアマネジャーとの連携をとりながら、本人の不安が少しでも解消出来る様にしている。職員も周知し安心して過ごせる場所作りをしている。		
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	契約時、家族やご本人の生活されてきた状況を充分に理解して、私たちが出来る範囲での意見、要望を受け止め、信頼関係を築き安心していただける様に心掛けている。又少しの変化でも電話での連絡をすることになっている。		

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
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	入所時の聞き取りを十分に行い、本人、家族にとって必要とされているサービスを最優先としてプラン作成に努めている。又家族と連携を取り小さな事でも相談を受け止め検討している。		
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	当初からの利用の方は、行事や活動等は馴染みになっているが、マンネリにならない様に、常に新鮮な気持ちで利用者、家族の対応に努めている。又状態に応じて、出来る事はして頂いている。何気ない普段の会話やいろいろな生活場面で、その時に応じた事を教えていただいている。		
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	各行事への参加を呼びかける中で、最近では、複数の方が参加して頂く事家族もある。家族とは常に密接に連絡を取り、利用者の健康や日々の暮らしについて相談している。その中で家族間で協力できる事はして頂いている。		
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	家族だけではなく地域の馴染みの方の面会や食材の買い物の時など気軽に声をかけて頂ける。又本人の出身地区の行事参加や、在宅での掛かり付け医等でも、馴染み関係を持って頂いている。デイサービス利用者との交流もしている。	盆・正月の外泊・外出、月命日に自宅に帰られる人、地域の中での買い物、かかりつけ医の継続、敬老会(地区)に参加される入居者等馴染みの関係性の継続に家族の協力を得ながら支援している。併設のデイサービス利用者との交流や地域の祭り、また食学生との相互交流、盆饅頭やおはぎを一緒に作りなど慣習を継続している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	年数がたち利用者それぞれの性格が表に出る事がある為、職員はトラブルが起きない様に上手に、サポートしている。又思いや気持ちをくみ取り、その上で関係を築き支え合える様に気配りしている。独りの時間も大事にしている		
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	入院されたときは、見舞いに行ったり洗濯物を取りに行ったりしている。他の施設に入所されても、面会をしたり家族様と話したりして、介護に関する相談は気軽に受け付けている。又亡くなられての退所の時は、お盆にお参りをさせて頂いている。		

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
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の暮らし、毎日接していく中で、本人の思いや気持ちをくみ取り把握に努めている。困難な利用者に関しては、包括支援センターなどに相談して観察を重視し、思いを汲み取る様になっている。	センター方式により、個々の情報や“わたしはこうしてもらったらうれしい”シートに思いを詳細に把握し、日々のかかわりの中で入居者の思いや意向を引き出し、意思疎通困難な方には表情や態度等で推察したり、訪問される家族を介して要望を聞き、プランに反映させ、実践している。	
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	入所時のケアマネジャーや家族の情報を基にして、本人に合った生活環境作りに努めている。またサービス担当者会議や面会などに於いて聞き取り生活暦やその他を把握し、ケアプランに生かしている。		
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	日々の生活の中で職員は十分な観察、情報交換、記録等により、心身状況や現状の把握に努めている。特に状態が落ちている方などは、かかりつけ医との連携を重視している。		
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	職員全員で観察する力をつけ、勉強会やリスクの会議、ミーティング等の内容を吸い上げケアプランの検討を行なっている。特に担当の意見は重視してケアプランに反映している。又、担当者会議に於いての家族の意見は取り入れている。	日々の申し送り時や勉強会時に意見を出し合い、3ヶ月毎のモニタリングに反映させている。介護認定更新時、入退院時やサービス担当者会議で家族の意向が変わったときにはプランを見直し再作成している。介護支援経過は詳細で職員の観察力が活かされており、ADL向上により楽しみや意欲を持った生活を支援するためのプランとなっている、	
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	毎日のミーティングなどで気づきなどを話し合い介護計画に反映し、介護計画の実践状況を介護支援経過表へ記入している。		
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	併設のデイサービスを利用し電気治療や母体である特養の行事等にも希望される時は参加して頂いて、利用者間の交流を行っている。帰りたい希望等あれば家族へ連絡し協力して頂いている。G・H同士の交流も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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事への参加や買物、近隣の方の誘いによる花見、温泉や、外食等、地域の資源を活用している。近隣の諸学校との交流や消防署、交番との協力も得ている。		
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	家族の希望を重視しており入所前の掛かり付け医希望時は受け入れている。新たに病気されたり疾病次第では家族と相談の上、専門医の受診をしている。	本人、家族の希望に添い以前からのかかりつけ医を支援する事としているが、遠隔地の問題や、入居者の病状等によっては家族の同意のもと、協力医や専門医への移行を行っている。受診時は家族が同行しているが、ホーム側も柔軟に対応し病院からの送迎の協力も得られている。日々のバイタルチェックや、細やかな観察により入居者の異常に素早く対応している。	
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	併設のデイサービスの看護職やかかりつけ医の看護師又母体の特養の看護師などに相談しながら、心身状況の把握に努めている。必要時にはいつでも受診出来る様な体制作りをしている。		
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。	入院に関しては、安心して治療が出来るように、又早期退院出来る様に掛かり付け医と連絡を取り家族と相談しながら進めている。又洗濯物や面会などは職員間で協力している。かかりつけの病院関係者とは協力関係が出来ている。		
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	開設して5年目になり終末期にむけて家族様との話し合いを行なっている。利用者様のレベルも大分低下してきているが、職員のレベルの向上を図りながら家族様の意向に沿うように地域の関係機関と十分な連携を取り進めている。又併設のデイサービスや、かかりつけ医との協力体制も取れている。	入居時に本人、家族の意向を聞き取り、機会あるごとに話し合いの場をもっている。研修や勉強会を通じ職員の意識向上を図り協力医や地域の医療機関との連携を進めている。今後も本人、家族の希望する支援のあり方を確認しホームが出来うる対応に努めたいとしている。	緊急救命や吸引等講習を受ける等、来るべき時へ備えている。ホームで出来るケアを全職員で話し合い、方針として明示し、今後も家族との話し合いを重ねていただきたい。
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	マニュアルを作成し目に着く所に於いている。勉強会などに置いて訓練を実施している。又全職員の普通救命講習の受講の計画もしている。		

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
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	毎晩夜勤者と遅出により避難訓練を実施して、身体で覚える訓練をしている。また3ヶ月に1回は地域の消防所に協力を依頼し消防避難訓練を行なっている。又地域と一緒に年一回の訓練も実施している	夜間帯の自主訓練や年3回の消防署立ち会いの避難訓練を実施している。町の消防関係者が推進会議のメンバーにもなっており、ホーム内の配置や入居者の状況を理解し心強い存在となっている。ホームの拡大な敷地や強固な建物は地域住民の緊急避難所として提供されている。	今後は自然災害を想定した地域住民との合同訓練の実施や、備蓄の確保等に期待したい
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	必要以上の介護をしない様に心掛け、特に入浴時や排泄介助時のマニュアルは全職員で統一している。日々の会話にしても生活暦等充分把握しながら、人生の先輩として尊厳を重視して声掛けをするように心掛けている。	職員は入居者の残存能力を引き出しながらさり気ないケアに努めるよう心がけている。帰宅願望の強い入居者へも思いを受け止め全職員が同じ対応をとるよう統一している。管理者は職員の入職時に個人情報や守秘義務について指導を行い、重要書類についても事務所で一括保管している。	
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	常に利用者の声に耳を傾け、強要することなく、職員から選択し易いような声掛けをして自己決定を促している。		
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	利用者のペースを大事にして、一日を穏やかに過ごされる様に支援している。又自分の趣味活動は進んでして頂いている。		
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	本人や家族の希望を受け止めて、髪染や散髪など又、衣類等の買い物は職員と一緒に出かけ対応するように、その都度受け入れている。		
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	母体の栄養士が作成した献立を工夫して畑の野菜をふんだんに使い、利用者の能力に応じて野菜の切り込み、下拵え、盛り付け、下膳など見守りながらして頂いている。又漬物つけや梅漬けなどは利用者には教えていただいている。	母体栄養士が作成した献立を元に、収穫した野菜や旬の素材を取り入れながらユニットごとに工夫したメニューとなっている。魚や肉等は入居者の目の前でほぐしたり、個々に応じ代替品を準備する等食べる楽しみを提供している。入居者も菜園作りに関わり、食材の下ごしらえに参加したり買い出しに職員と共に参加している。	



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
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	母体の栄養士が作成した献立表を基にしなが ら、カロリーが偏らないように、各利用者が好 まれるような献立を提供して、職員も一緒に食 べている。水分を取られない利用者にはお茶 ゼリー、ポカリ、コーヒーなど提供し少しでも 飲んで頂くようにしている。		
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、口腔ケアを行なっており個々の状態 に応じたケアをおこなっている。お茶で磨いて 貰う利用者もおられる。又必要時には協力医 の歯科医院の往診も受け入れている。		
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	各自の排泄状況を記録しパターンをつかみ認 知度やADLに応じた介助を行なっている。又介 助の方に関しては、下拭きタオルを暖めて清 潔を保っている。自立の方に関しては、排便の 確認をお尋ねしている。	排泄チェック表により個々のパターンを把握 し、声かけや誘導にてできるだけトイレでの排 泄を心がけている。温めた下拭きタオルで入 居者の衛生管理に努め排泄用品を時間帯に よって使い分ける等、一人一人の状態に応じ た支援が行われている。	
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	毎食時に汁物を付けお茶の時間を3回設け水 分補給に努め便秘の解消に努めている。又便 秘の解消と下肢の強化も兼ねて毎日の室内 外の散歩を心掛けている。毎朝野菜ジュース や野菜類を多く取り入れた献立にしている。折 りあるごとに便秘から来る影響を職員に話して 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	隔日に入浴して頂いているが本人が希望され るときは、その都度入って頂き時間の制限はし ていない。本人が希望されると職員と一緒に 温泉に出かけられる事もある。	入浴日を一日おきに設定しているが、夏場や 希望に応じて毎日でも入れるよう支援してい る。拒否の方へも対応する職員を代えたり、湯 加減を入居者に見てもらいながら徐々に入っ てもらう等間隔が遠のかないよう工夫してい 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	休みたい時は自由に休んで頂いている。訴え できない方に対しては身体状況や年齢を考慮 し昼食後に休んで頂いている。夜間は季節や 本人の状況に応じて電気毛布やあんかなどを 利用して安眠を促している。		
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	其々の薬の説明書は、把握が出来る様に薬と 一緒の袋に入れている。変更時には間違いの 無いようにミーティングや申し送り簿で周知徹 底している。本人の飲み忘れや飲み違いが無 いように、観察を心掛ける。		

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
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	各々の能力に応じてや家庭での生活から身に付いた得意とされる事を役割りとしてしていただいている。習字や花活け等得意とされ常にしていただいている。		
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	園庭や近隣への散歩や利用者の希望に応じて外食や買い物、温泉等に出かけて頂いている。家族の協力を得て、命日のお参りなど外出されている。月に1回はバスハイク等計画している。又敬老会は地元の方と交流を図る為に出かけられている方もいる。	入居者は日々ホーム敷地内や、近隣の散歩を楽しみ、手作り弁当を持っての花見学や外出先での食事、温泉施設で職員と一緒に入浴する等外出の機会が得られている。外出日には休みの職員も自主出勤したり月命日の墓参には家族も協力されている。	
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	日々の生活に於いては、職員で管理しているが、買い物や外食のときは自分で支払っていただいている。		
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	年賀はがきや暑中見舞いなど書いて頂いている。電話のやりとりは自由にしている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり壁面で季節を感じるものを一緒に制作している。季節が良い時はまどをあけ外気を取り込んだりしている。食事時には音楽を流したりしている。又バルコニーや休憩所でのお茶やおやつを楽しまれている。夜間常は場所が解るように明りを付けている。	ホールや浴室、各居室のドア等に和と洋を表現した2つのユニットには食卓やテレビを囲むソファー、それにつづく木製バルコニーがあり、入居者は思いおもいの場所で職員と会話をし、童謡を歌いながらお茶を楽しまれている。職員の手により外出先での写真や季節の飾りが壁一面に施され和やかな空間となっている。騒音や異臭、温度等へも十分配慮している。	
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	バルコニーや休憩所などで過ごして頂いたり、時には談話室を利用する事もある。本人様の希望で自室に呼んでお茶を飲まれることもある。		

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
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	写真や使い慣れたタンス、ソファ、マッサージ器など持ち込まれ、自分の家とっていただける居室作りを工夫している。又お位牌を持って来られてる方も居て毎日佛飯を上げてお参りしている。	自宅より使い慣れた家具や家族写真、衣類、化粧品や小物等が持ち込まれ、入居者が安心して過ごせる部屋づくりを家族と協力して進めている。重度化により見守り可能なベッド配置等職員は工夫したレイアウトとしたり、掃除の行き届いた清潔感溢れる居室である。	
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	居室の位置は本人の能力を考慮している。トイレには赤い花お風呂場には暖簾をつけ目印にしている。園庭は車椅子でも移動できるように散歩道を作っている。		

### 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	4373101015		
法人名	社会福祉法人 洋香会		
事業所名	にしき園グループホーム		
所在地	熊本県唐津郡錦町西70番地		
自己評価作成日	平成23年5月20日	評価結果市町村受理日	平成23年7月12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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 あるなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205		
訪問調査日	平成23年6月12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"> <li>・特別養護老人ホームを母体として、車で10分内のところに小規模デイサービスセンターと、2ユニットのグループホームが併設している。</li> <li>・えんがわ事業での、地域の子供や地域の住民の出入りが多い。</li> <li>・自家菜園で栽培した野菜を食材としている。</li> <li>・ご利用しやすい低料金で提供している。</li> </ul>
---

【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)	○	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している (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、安心して暮らしている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念はいつもミーティングを行う場所や玄関等数ヶ所に掲示している。地域との交流の為、施設を開放してカラオケ教室や子供たちの遊ぶ場所として提供している。又毎週月曜日の朝から地域の子供たちの登校時に「おはよう」の声掛けを実施している。		
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	近隣への散歩、行事、祭り、買物等日常的に行なっている。又、近くの子供たちが休みの日はよく遊びにきている。交流センターがあり地域の方達が来られている。又地域との消防訓練を実施してその後一緒に豚汁会などを行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症ケアサポート養成講座を地域の小学生や地域住民に対しキャラバンメイトとして講義を行っている。地域住民の相談に対しては専門的知識による支援が出来る様にしている。G・Hに面会や訪問に来られた方に対しても同様である。		
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	今回から消防団より代表に加わって頂き消防訓練などの意見を頂いている。日々の生活の状況や活動の報告、時には処遇困難事例の相談をして日々の処遇に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者は町の認知症サポーター運営委員として包括支援センターとは日頃から密に連絡を取りあっており、関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束委員会やリスクマネジメント委員会等を通して全職員が認識している。夜間帯のみの施錠として日中は、自由に散歩や草花の手入れ等をされている。		
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	管理者と職員は身体拘束委員会などで定期的に虐待防止等を勉強会に取り入れ徹底して防止に努めている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度について管理者は勉強しており勉強会やミーティング時に周知出来る様に話している。		
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	契約に関しては時間をかけて家族が納得されるように複数で説明をしている。特に医療や利用料金に関しては不安が無いように十分な説明をしている。改定時には文書でお知らせしている。		
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	談話室を活用しながら、面会時やサービス担当者会議時に耳を傾ける様に心がけており特に家族の面会時に、居室にご案内してお茶を差し上げ、家族や利用者様がなんでも言えるような場を作っている。又、新入居者に対してはこまめに連絡を摂り面会を促している。		
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	職員の意見は勉強会でも聞くようにしているがいつでも意見が言えるようにしている。又年間を通して上半期下半期と人事考課などで時間を掛けて話し合っている。		
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	DO-CAPでの自己目標、自己評価など職員の取組みを評価会などで充分理解している。又、各自向上心を持てるように資格取得に向け協力体制が出来ている。職場環境や労働条件の整備にも努めている。		
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	母体での勉強会や各研修への参加を勧め職員のレベルアップを図っている。専門誌を購読できるように定期的に購入している。又各資格取得も奨励している。		
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	G・H連絡協議会により連携を持ち新人教育、計画作成者担当者の勉強会、管理者交流を行っており疑問があるときは連絡を取り合っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面接調査とその後も暫くは、担当ケアマネジャーとの連携をとりながら、本人の不安が少しでも解消出来る様にしている。職員も周知し安心して過ごせる場所作りをしている。		
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	契約時、家族やご本人の生活されてきた状況を十分に理解して、私たちが出来る範囲での意見、要望を受け止め、信頼関係を築き安心していただける様に心掛けている。		
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	入居時の聞き取りを十分に行い、本人、家族にとって必要とされているサービスを最優先としてプラン作成に努めている。又家族と連携を取り小さな事でも相談を受け止め検討している。		
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	共に生活をしているという意識を持ち、昔からの知恵を教えてもらったり出来る事はして頂いている。何気ない普段の会話やいろいろな生活場面などによりその時に応じた事を教えていただいている。		
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	各行事への参加を呼びかけ参加していただいている。家族とは常に密接に連絡を取り利用者の健康や日々の暮らしについて毎月担当職員がメッセージを書き送付している。その中で家族に協力できる事はして頂いている。		
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	家族だけではなく地域の馴染みの方の面会や食材の買い物の時など気軽に声をかけて頂ける。又本人の出身地区の行事参加もしている。デイサービス利用者との交流もしている。		
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	利用者各々の性格を把握した上で、活動においてはお互いに楽しめるように、食事においては美味しく食事が出来るように職員が上手にサポートして、その上で関係を築き支え合える様に気配りしている。独りの時間も大事にしている。		

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	入院されたときは、見舞いに行ったり洗濯物を取りに行ったりしている。他の施設に入所されても、面会をしたり家族様と話をしたりして、介護に関する相談は気軽に受け付けている。		
<b>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</b>					
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	意見を述べられる事に関してはプランとして計画を立て、本人の意向に沿う生活の支援をしている。困難な利用者に関しては、包括支援センターなどに相談したり観察を重視して思いを汲み取る様にしている。		
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	入居時のケアマネジャー、家族の情報を基にして、行きつけの美容室の利用や、在宅時のかかりつけ医の継続などや地域の行事の参加を実施して、本人に合った生活環境作りに努めている。		
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	日々の生活の中で観察を重視して、日勤、夜勤との2回のミーティングでの情報交換、記録等により心身状況や現状の把握に努めている。		
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	職員全員で観察する力をつけ勉強会でケアプランの検討を行なっている。特に担当の意見は重視してケアプランに反映している。又、担当者会議に於いての家族の意見は取り入れている。		
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	毎日のミーティングなどで気づきなどを話し合い毎月の勉強会で検討して、介護計画に反映し、介護計画の実践状況を介護支援経過へ記入している。		
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	併設のデイサービスを利用し電気治療や利用者間の交流を行っている。帰りたい希望等あれば家族へ連絡し協力して頂いている。G・H同士の交流も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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事への参加や自分の私物の買物、近隣の方の誘いによる花見、婦人会との交流、敬老会への参加等行っている。消防署、交番との協力も得ている。		
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	家族の希望を重視しており入所前の掛かり付け医希望時は受け入れている。新たに病気されたり疾病次第では家族と相談の上、他受診を検討している。		
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	併設のデイサービスの看護職やかかり付け医の看護師などに相談しながら、心身状況の把握に努めている。必要時にはいつでも受診出来る様な体制作りをしている。		
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。	入院に関しては早期退院出来る様に掛かり付け医と連絡を取り家族と相談しながら進めている。かかりつけの病院関係者とは協力関係が出来ている。		
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	開設して1年目だが、高齢な方が多いので常に終末ケアなど家族様との話し合いを行なっている。又かかりつけ医との連携や、職員のレベルの向上を図りながら家族様の意向に沿うように地域の医療機関とも充分な連携を取りながら進めている。又併設のデイサービスとの協力体制も取れている。		
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	マニュアルを作成し目に着く所に於き、勉強会などに於いて訓練を実施している。救急機関との連携を取る為消防訓練時等状況説明を常にしている。又全職員の普通救命講習の受講の計画もしている。		
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	毎晩夜勤者と遅出により避難訓練を実施して身体で覚える訓練をしている。また3ヶ月に1回は地域の消防所に協力を依頼し消防避難訓練を行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	必要以上の介護をしない様に心掛け、特に入浴時や排泄介助時のマニュアルは全職員で統一している。日々の会話にしても生活暦等充分把握しながら人生の先輩としての声掛けをするように心掛けている。		
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	常に利用者の声に耳を傾け、強要することなく、職員から選択し易いような声掛けをして自己決定を促している。		
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	利用者のペースを大事にして、一日を穏やかに過ごされる様に十分な声かけをしながら支援している。又自分の趣味活動は進んでして頂いている。		
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	本人や家族の希望を受け止めて、髪染や散髪など馴染みの美容室に行ったり又、衣類等の買い物は職員と一緒に出かける事をその都度受け入れている。		
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	母体の栄養士が作成した献立を工夫して畑の野菜をふんだんに使い、利用者の能力に応じて野菜の切り込み、下拵え、盛り付け、下膳など見守りながらして頂いている。又漬物つけや梅漬けなどは利用者に教えていただいている。		
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	母体の栄養士が作成した献立表を基にしながら、カロリーが偏らないように、各利用者が好まれるような献立を提供して職員も一緒に食べている。水分を取られない利用者にはお茶ゼリー、ポカリ、コーヒーなど提供し少しでも飲んで頂くようにしている。		
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、口腔ケアを行っており個々の状態に応じたケアをおこなっている。お茶で磨いて貰う利用者もおられる。又必要時には協力医の歯科医院の往診も受け入れている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各自の排泄状況を記録しパターンをつかみ認知度やADLに応じた介助を行なっている。又介助の方に関しては、下拭きタオルを暖めて清潔を保っている。		
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	毎食時に汁物を付けお茶の時間を3回設け水分補給に努め便秘の解消に努めている。毎朝野菜ジュースも提供して野菜類を多く取り入れた献立にしている。折りあるごとに便秘から来る影響を職員に話している。		
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ず、個々にそった支援をしている	隔日に入浴して頂いているが本人が希望されるときは、その都度入って頂き時間の制限はしていない。お風呂好きな利用者にはゆっくりと入浴していただいている。		
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	休みたい時は自由に休んで頂いている。訴えが出来ない方に対しては身体状況や年齢を考慮し昼食後に休んで頂いている。夜間は季節や本人の状況に応じて電気毛布やあんかなどを利用して安眠を促している。		
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	各人の薬の説明書を見て把握が出来る様に薬と一緒に袋に入れている。変更時には間違いの無いようにミーティングや申し送り簿で周知徹底している。		
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	各々の能力に応じてや、家庭での生活から身に付いた得意とされる事を役割りとしてしていただいている。習字や花活け等得意とされ常にしていただいている。		
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	園庭や近隣への散歩や利用者の希望に応じて外食や買い物、温泉等に出かけて頂いている。家族の協力を得て、命日のお参りなど外出されている。月に1回はバスハイク等計画している。又敬老会は地元の方と交流を図る為に出かけられている方もいる。		

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	日々の生活に於いては、職員で管理しているが、買い物や外食のときは自分で支払っていた。		
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	年賀はがきや暑中見舞いなど書いて頂いている。電話のやり取りは自由に行っている。		
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	季節の花を飾ったり季節を感じる壁面製作や、天気が良い時は、まどをあけ外気を取り込んだり、食事時には音楽を流したり、バルコニーや休憩所でのお茶やおやつを楽しまれている。又夜間はトイレや廊下に明りを付け危険が無いようにしている。		
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	バルコニーや休憩所などで過ごして頂いたり、時には談話室を利用する事もある。本人様の希望で自室に呼んでお茶を飲まれることもある。		
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	写真や使い慣れたタンス、ソファ、マッサージ器など持ち込まれ、自分の家とさせていただける居室作りを工夫している。又お位牌を持って来られてる方も居て毎日佛飯を上げてお参りしている。		
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	居室の位置は本人の能力を考慮している。トイレには赤い花お風呂場には暖簾をつけ目印にしている。園庭は車椅子でも移動できるように散歩道を作っている。		