

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	1270500349		
法人名	社会福祉法人 友和会		
事業所名	グループホーム あさぎり		
所在地	千葉県千葉市緑区大木戸町1200-69		
自己評価作成日	平成23年12月23日	評価結果市町村受理日	平成24年3月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.chibakenshakyo.com/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 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成24年1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)】

緑豊かな環境にあり、建物もバリアフリーでゆったりとしており、入居者は園芸活動や散歩等を楽しんでいらしゃいます。地域行事への参加、ボランティアの受け入れ、中学生の職場体験、近隣施設との交流、園芸活動等により地域の方々との交流を図っています。できることは入居者の方に行っていただくよう生活支援に努め、その方の思いを汲み取ったり、思い描いたりして理解しようとしています。また、各ユニット・個人毎に目標の設定を行い、職員はその目標を意識しながら日々の支援に取り組んでいます。新人が多いので、ホーム内外の勉強会や研修の参加を積極的に言い、知識や技術の底上げを図っている最中です。

【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)】

当ホームは昨年10月に開設10周年を迎えた。法人の運営する特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、訪問介護などの諸サービスに加えて、千葉市から受託運営する生活支援ハウスも同じエリア内にあり、相互に連携して利用者のニーズにきめ細かく対応している。施設長は「千葉県高齢者グループホーム連絡会」の世話役として、また「認知症介護指導者」として地域の認知症の啓発活動や介護職の指導育成にも尽力している。家族会もあり、また町内会、小中学校、周辺の介護福祉施設などとの協力関係を作り、相互に交流を図り地域に密着した開かれたホーム運営を行っている。利用者は食事作りの手伝いや、配膳、後片づけ、食器洗い等を職員と一緒に「食事作りの日」を設け食事作りを楽しんだり、可能な限り自立した生活が継続できるよう支援している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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

[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	制度改正以前からの理念であるが、毎朝申し送りの際に唱和している。また、職員会議の中でも理念の意味について確認し、理解を深めた。	「ゆったり楽しく・自由とありのままの暮らし・一緒のケア お互いにケアされるケア」など利用者に寄り添った5箇条の理念があり、職員間で日々確認し合い行動に結びつけている。	
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	散歩時に挨拶したり、利用者が話しかける時はフォローし、付き合いを大切にすることに努めている。また園芸を通し野菜の苗や農作物をいただくこともある。町内会の行事や敬老会等に出席してコミュニケーションを図ったり、地域の清掃活動にも積極的に参加して交流することに努めている。	町内会、小中学校や隣接する複数の介護事業所などと密接な関係を築いており、お互いに行事に招待し合ったり、避難訓練に参加するなどの交流を図っている。周辺には農家が多く、散歩時の挨拶や園芸を通じての交流もある。ボランティアの来所も歓迎しさらに増やしたいと考えている。	
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	運営推進会議に出席していただいたり、地域の行事に参加することでホームや認知症について理解してもらおう機会にしている。また職場体験の受け入れをして、中学生にも仕事の内容ばかりでなく、認知症を病気の1つとして理解してもらえらる機会としている。		
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	運営推進会議は概ね隔月で開催しており、運営状況(入退居、活動)を報告し、情報や意見、助言を受けている。議事録を作成し、申し送りや会議等で検討しサービスの向上につながるよう努力している。	地域包括、家族会代表、町内会長、民生委員などの参加を得て隔月で開催している。ホームからの報告事項に加え、災害対策、介助・救急処置、介護保険制度のことなど都度のテーマで話し合い、詳細な議事録を残している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村との連絡は電話連絡や直接出向いたりして密に行っている。あんしんケアセンター主催の催し物に参加したり、「認知症サポーター養成講座」への協力や入居希望の方の相談にも応じて連携を図っている。地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらっている。	施設長は「千葉市高齢者グループホーム連絡会」の世話役として、また「認知症介護指導者」として地域の認知症の啓発活動や介護職の指導育成にあたるなど、千葉市や地域包括とも連携して活動しており、厚い信頼を得ている。	
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	研修を通して学んだことを日々の介護の実践の中で、職員同士で指摘したり確認したりして理解を深めている。但し安全を確保するためにやむを得ず玄関の施錠をする場合(入浴時、通院時、外出などの職員の手薄の時間)はある。	県の身体拘束廃止の研修に職員を参加させるとともに、ホーム内での研修や実践を通じて身体拘束についての理解を深めている。	
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	虐待防止法を理解しており、事業所内で虐待は絶対あってならないことであり、見過ごされることのないように注意をし、防止に努めている。ホーム内でも勉強会を実施しており、虐待まで至らなくても不適切なケアをしないよう注意している。		

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	法律や介護保険制度の見直しにより必須となった権利擁護事業を知っており、必要に応じて活用できるように支援している。昨年も成年後見人へと結んだ事例がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結や解約の際は十分に注意を払い利用者や家族等の理解・納得を得るまで説明をしている。改定の際はきちんと同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者がいつでも自由に何でも言える雰囲気作りをして、発言を重視し、介護相談員からの情報も得て、内容に応じて運営に反映させている。運営推進会議には家族会の役員にも参加してもらい、意見をいただいている。	家族会がありホームの行事や清掃活動などにも積極的に協力が得られる関係を作っている。また家族会役員(複数)には運営推進会議にも参加してもらい相互の理解を深めている。介護相談員も受け入れている。	
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	半年に一度人事考課表にて自己評価と管理者による評価をしている。意見を自由に述べる欄があり、個々に面接も行うことがある。	日々の気づきの共有は連絡ノートを利用し、また隔月でユニット会議と全体会議を交互に開催して風通しの良い事業所運営を行っている。年2回管理者による全員の個人面談もある。	
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	人事考課を行い、職員の能力や実績を把握しており、評価内容により昇給を行ったり、賞与に反映させる等適宜行っており、キャリアパスも制定した。親睦会の運営、共助会の加入等、福利厚生面にも力を入れている。		
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	職員の職種や経験に応じて研修の機会を提供し、職員のケアの質の向上に努めている。参加についても公務扱いとしたり、研修に掛かる費用(受講料や交通費)も負担して、研修に参加しやすいように配慮している。		
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会や千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会を通じて情報交換・助言を得ており、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を活かして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前より面接を行い、本人と話す機会を持ち、本人の意向を把握するように努めている。本人がきちんと伝えられない場合においても、家族から本人の思いを代弁してもらおうようにしている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人の要望と違う家族の要望があることがある。家族の話を聴くことで、困り事や大変さ、不満を誰かに話したいという思いを受け止め、要望の優先順位を把握するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	電話でも見学時の相談でも、まず話を伺い本人と家族の意向を把握し、その内容に応じたアドバイスをしている。すぐに入居を勧めるのではなく、他のサービス利用の可能性も考慮した上で必要ならサービス利用を勧めている。		
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	まずホームに少しずつ慣れていただくための支援から始め、本人や家族の意見を取り入れながら徐々にその人らしい生活ができるように工夫している。レクリエーションや生活の中での活動を他の入居者と共にやる機会を提供し、仲間作りの支援を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は日頃の様子やちょっとした気付きなども報告し、家族からは今までの暮らし、性格、好きなことなどの情報を得て一緒に支えている。また物品の必要が出た場合は相談して、家族が用意したりホームで購入したりと、協力し合って支援している。		
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	本人の訴えがあった場合は、住んでいた自宅を見に行ったり郵便物を回収したりした。ホーム内の行事に家族も参加したり、ホーム内の親戚を訪問したりしている。	本人の要望に沿って自宅の様子を見に行ったり、買い物や折メール便の整理に立ち寄り等、今までの関係を途切れないよう支援している。ホーム内の親戚の行き来も行われている。	
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、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	利用者同士自由に関わるだけでなく、気の合う同士、話し相手になる関係を把握し、共に過ごす機会を提供している。		
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	退居後も入所している介護施設へ面会に行ったり、入院の場合は利用者やご家族と退院後の生活について相談し、必要に応じて併設施設や他の介護施設を紹介したりしている。		

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
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	一人ひとりの思いや希望をことば(発語)や行動から理解したり、言葉にできない表に出ない思いを推測したり、自分が同じ環境下に置かれたらどう感じるかを考え、職員同士で検討し把握に努めている。	センター方式を取り入れ本人の言葉や行動を記録し、又家族からの情報も得て今何が一番必要かを推測し、ケアに取り入れている。利用者の思いが汲み取れているか24時間連動シートを使って職員全員で検討している。	
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	入所時の書類や本人、家族からの情報を得て把握に努めている。		
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	一人ひとりの状況は大まかには把握している。		
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	介護計画は概ね3ヶ月に1度モニタリングし、次の計画に反映させている。更新時期には再度アセスメントをしたり、家族の要望を確認したりしている。また変化のあった時にはケース会議を行い、随時介護計画を変更している。	介護計画は概ね3ヶ月に1度モニタリングし、次の計画に反映させている。更新時期には再度アセスメントをしたり、家族の要望を確認したりしている。また変化のあった時にはケース会議を行い、随時介護計画を変更している。業務日誌、個人別計画表は随時見られる場所に置かれ職員全員で共有している。	
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	日々の記録を会議のみならず、気づいた時点で互いに指摘したり、確認したりして記録に残すよう努めている。利用者の言葉に出ない思いを少しずつではあるが把握できるようになりプランに活かしている。		
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	病院の受診支援や買い物支援、外出支援をしている。また状況の変化に応じて要望があれば、併設施設のサービスを利用している。		
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	人の話し相手から演芸などまで、幅広いボランティアの受け入れをしている。また民生委員の意見や助言を得たり、町会、警察、消防等とも協力しながら支援している。		
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	本人や家族の希望する医療機関にて受診している。	緑区内のかかりつけ医への受診には職員が付き添い、個人表、医療ファイルの作成活用など受診支援をしている。通院が困難になった方の医師の往診、24時間緊急対応が受けられる訪問看護、訪問歯科医の診察等医療関係との連携は充実している。	

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
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	訪問の看護師に気づきや変化のあった症状の報告や気になる点を相談したりして、アドバイスや処置を受けている。併設の特養の看護職員に相談してアドバイスを得たり、受診や看護を受けら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。	入院した際は介護サマリーを提供し、定期的に状態を把握し、退院後のケアについてもアドバイスを得たり確認をしたりしている。		
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、事業所の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	重度化した場合における対応にかかる指針を契約時に提示し、ホームで対応可能なこと不可能なことをサービス提供前から説明を行っている。また、緊急対応の際の家族の要望を確認し文書に残し、定期的に更新を行っている。訪問看護ステーションと契約し、24時間体制を確保している。	重度化した場合については、入所時ホームの指針を説明している。看取りについてはどのような終末を迎えたいかを「緊急時における対応確認書」で確認し、話し合いを重ね、要望に沿えるよう努めている。職員は終末期における介護の研修に取り組んでいる。	
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	AEDの講習やホーム内の研修を受け、いざという時に慌てず対応できるように心掛けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を実施して、通報の仕方、消火器の扱い、誘導の仕方、応援要請などをマスターしている。また他事業所や近隣施設、町会の消防団からの応援も得られるようになっている。	避難訓練は夜間想定も含め年3回行っている。訓練時には避難場所の確認、誘導、通報の仕方など、繰り返し確認している。町会の消防団からの応援も得られ、隣接する法人の各事業所や近隣の介護施設とは相互に協力し合う関係を作っている。	
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	一人ひとりのプライドやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。また個人情報の取り扱いにも注意をしている。	一人ひとりのプライドやプライバシーに配慮した接遇がされている。不適切ケアが行われていないか、いつも反省の機会を持ち確認し合っている。	
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	本人の思いや希望を言葉や行動、態度からも察するようにして、自己決定できるように努めている。入居者、職員ともに新しく入っている人が多いので職員全員が自己決定の場を作るまでに至っていないことが多いので努力している。		

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
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	利用者主体の支援と分かっているもまだまだ集団生活の動きが優先してしまっている。申し出のある利用者の対応はしているが、訴えない人の思いまで汲み取る支援はまだできておらず、思いを知る努力を行っている。		
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	本人の要望に合わせて整髪料を準備したり、一緒に買物へ行き好みの衣類を購入している。理容や美容も本人や家族の希望を取り入れてカット以外にも毛染め等を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事時には利用者の出来る力によって、盛り付けや配膳、後片付け、食器洗いなど利用者と職員と一緒にしている。また食事作りの日には利用者の力に応じて、野菜を洗ったり切ったり、味見など一緒にしている。	利用者は食事作りの手伝いや、配膳、後片づけ、食器洗い等を職員と一緒にしている。「食事作りの日」を設け食事作りを楽しむ工夫もしている。秋には漬物作りを行った。ホームに来る移動パン屋さんは好評で利用者の交流の場となっている。	
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	食事量や水分量のチェックを毎日している。食事の形態は各々に応じてお粥やペースト食にしたり、水分摂取量の少ない人にはトロミや甘みをつけたり、摂取量が確保できるように支援している。水分量の合計や残量のチェックが漏れることがあるので注意していく。		
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	ケアの必要な人に食後それぞれに合った方法でしている。義歯は夕食後に預かり洗浄剤使用後、翌朝渡している。また必要に応じて、訪問歯科で歯磨きや歯石の除去をしている。		
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	排泄チェック表をつけ排泄パターンを把握したり、利用者の動きでトイレのサインを確認して誘導している。またオムツのタイプや尿取りパッドの種類なども考えて支援している。	排泄表の活用や本人の状況を見てトイレ誘導を行い、ほとんどの方が昼間はトイレでの排泄が出来ている。生活に慣れ、落ち着いた日常でリハパンから布パンツに自立した方もいる。	
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	ホーム全体としてなるべく薬に頼らない排便を目指している。水分摂取量をチェックし、飲料の種類や形態を工夫して提供したり、散歩やレクなどで体を動かす様に支援している。医師に相談して、下剤の種類を変更したり、コントロールしたりしている。		

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てしまわずに、個々にそった支援をしている	大浴場を利用して曜日や時間を職員の都合で決めて行っていることが多いが、利用者の希望を聞きながら行い、時に時間外や汚れのひどい時などはユニットバスを使用している。	大浴場利用を中心に週3回の入浴を基本としている。銭湯のような雰囲気もありアルツハイマー型の方には、2～3名で会話をしながら入浴できる楽しみな時間となっており、落ち着いた日常に効果が出ている。失禁時の入浴やシャワー浴にも対応している。	
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	今までの生活習慣や本人の希望によって早寝する人、遅くまで起きている人、昼寝をする人、居室のエアコンの管理などそれぞれに応じたケアをしている。		
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	医療情報の近くに薬剤情報を置いてありいつでも見て把握できるようにしている。服薬の確認を徹底し、状況の変化に応じたケアをしている。薬のセット時、投薬時にはダブルチェックを必ず行っている。		
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	手すり拭き、食器洗い、洗濯物たたみ、裁縫、床掃除、食事作りの手伝いなどの家事や、移動パン屋での買い物、散歩やレクリエーション、車での外出等を通して支援している。		
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	陽気の良い時には園芸をしたり、散歩やドライブ、買い物の同行で出かけたりしている。出来る限り本人の希望の合った時に外出し、出来ない場合は待ってもらうか、職員の手が空いた時に声かけして出かけている。また家族やボランティアの協力を得て外出している。野球観戦に出かけた利用者もいた。	天気の良い日は散歩を日課とし、事業所の周りの、水仙畑や桜並木の景色を楽しんでいる。園芸係りが畑に麦を撒き利用者に麦踏を体験してもらおう計画など田園地帯の特色を工夫している。買い物ツアーや近郊に家族やボランティアの方と一緒に出かけたり、市のバスを借りての施設合同のバスハイクに出かけることもある。	
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	本人が希望されお金を所持している。認知症が進み、個別の外出の際に支払いの見守りや支援をする回数が以前より少なくなった。		
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	本人の申し出があればいつでも電話をかけたり、手紙を書いたりできるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関やベランダに季節の花を植えている。またテレビの音量の調節や南や西日に配慮し、適宜ロールカーテンを使用している。	玄関ホールには、園芸活動で丹精した鉢植えが置かれ季節感がある。広い廊下には利用者の作品や事業所10周年の歴史を語る懐かしい写真が飾られている。ノロウイルス対策として毎朝手すりの消毒が行われ清潔保持に努めている。	
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	レストランの畳コーナーで横になったり、新聞を読んだりすることが出来るようになっている。また気の合った方同士で居室やソファで話をしたり、歌を楽しんだり出来るように支援している。共用空間に来られたり、居室で各々自由に過ごされる方もいる。		
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	ほとんどの方が布団や衣類など使い慣れたものを持ち込まれている。分かる方は本人の意向に沿って居室内の物が配置されている。	各室に洗面台とクローゼットが設置され、使い勝手の良い広い部屋となっている。使い慣れた家具や調度品が置かれ、各部屋のネームプレートは手作りで自室と分かりやすい。ご夫婦で入居の方には、二つの部屋を自宅のように使い分けられる工夫もされている。	
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	居室にネームプレートを掲げ、トイレのドアは絵や文字で分かりやすくしている。またいろいろな動作時においてその人に応じて、見守りや声かけをして混乱しないように支援している。		

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	1270500349		
法人名	社会福祉法人 友和会		
事業所名	グループホーム あさぎり 2丁目		
所在地	千葉県千葉市緑区大木戸町1200-69		
自己評価作成日	平成23年12月23日	評価結果市町村受理日	平成24年3月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.chibakenshakyo.com/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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成23年1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)】

緑豊かな環境にあり、建物もバリアフリーでゆったりとしており、入居者は園芸活動や散歩等を楽しんでいらしゃいます。地域行事への参加、ボランティアの受入、中学生の職場体験、近隣施設との交流、園芸活動等により地域の方々との交流を図っています。できることは入居者の方に行っていただくよう生活支援に努め、その方の思いを汲み取ったり、思い描いたりして理解しようとしています。また、各ユニット・個人毎に目標の設定を行い、職員はその目標を意識しながら日々の支援に取り組んでいます。新人が多いので、ホーム内外の勉強会や研修の参加を積極的に行い、知識や技術の底上げを図っている最中です。

【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)】

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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

[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	制度改正以前からの理念であるが、毎朝申し送りの際に唱和している。また、職員会議の中でも理念の意味について確認し、理解を深めた。		
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	散歩時に挨拶したり、利用者が話しかける時はフォローし、付き合いを大切にすることに努めている。また園芸を通し野菜の苗や農作物をいただくこともある。町内会の行事や敬老会等に出席してコミュニケーションを図ったり、地域の清掃活動にも積極的に参加して交流することに努めている。		
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	運営推進会議に出席していただいたり、地域の行事に参加することでホームや認知症について理解してもらう機会にしている。また職場体験の受け入れをして、中学生にも仕事の内容ばかりでなく、認知症を病気の1つとして理解してもらえる機会としている。		
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	運営推進会議は概ね隔月で開催しており、運営状況(入退居、活動)を報告し、情報や意見、助言を受けている。議事録を作成し、申し送りや会議等で検討しサービスの向上につながるよう努力している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村との連絡は電話連絡や直接出向いたりして密に行っている。あんしんケアセンター主催の催し物に参加したり、「認知症サポーター養成講座」への協力や入居希望の方の相談にも応じて連携を図っている。地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらっている。		
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	研修を通して学んだことを日々の介護の実施の中で、職員同士で指摘したり確認したりして理解を深めている。但し安全を確保するためにやむを得ず玄関の施錠をする場合(入浴時、通院時、外出などの職員の手薄の時間)はある。		
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	虐待防止法を理解しており、事業所内で虐待は絶対あってならないことであり、見過ごされることのないように注意をし、防止に努めている。ホーム内でも勉強会を実施しており、虐待まで至らなくても不適切なケアをしないよう注意している。		

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	法律や介護保険制度の見直しにより必須となった権利擁護事業を知っており、必要に応じて活用できるように支援している。昨年も成年後見人へと結んだ事例がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結や解約の際は十分に注意を払い利用者や家族等の理解・納得を得るまで説明をしている。改定の際はきちんと同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者がいつでも自由に何でも言える雰囲気作りをして、発言を重視し、介護相談員からの情報も得て、内容に応じて運営に反映させている。運営推進会議には家族会の役員にも参加してもらい、意見をいただいている。		
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	半年に一度人事考課表にて自己評価と管理者による評価をしている。意見を自由に述べる欄があり、個々に面接も行うことがある。		
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	人事考課を行い、職員の能力や実績を把握しており、評価内容により昇給を行ったり、賞与に反映させる等適宜行っており、キャリアパスも制定した。親睦会の運営、共助会の加入等、福利厚生面にも力を入れている。		
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	職員の職種や経験に応じて研修の機会を提供し、職員のケアの質の向上に努めている。参加についても公務扱いとしたり、研修に掛かる費用(受講料や交通費)も負担して、研修に参加しやすいように配慮している。		
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会や千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会を通じて情報交換・助言を得ており、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を活かして、サービスの質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	入居前より面接を行い、本人と話をする機会を持ち、本人の意向を把握するように努めている。本人がきちんと伝えられない場合においても、家族から本人の思いを代弁してもらうようにしている。		
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	本人の要望と違う家族の要望があることがある。家族の話を聴くことで、困り事や大変さ、不満を誰かに話したいという思いを受け止め、要望の優先順位を把握するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	電話でも見学時の相談でも、まず話を伺い本人と家族の意向を把握し、その内容に応じたアドバイスをしている。すぐに入居を勧めるのではなく、他のサービス利用の可能性も考慮した上で必要ならサービス利用を勧めている。		
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	まずホームに少しずつ慣れていただくための支援から始め、本人や家族の意見を取り入れながら徐々にその人らしい生活ができるように工夫している。レクリエーションや生活の中での活動を他の入居者と共にやる機会を提供し、仲間作りの支援を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は日頃の様子やちょっとした気付きなども報告し、家族からは今までの暮らし、性格、好きなことなどの情報を得て一緒に支えている。また物品の必要が出た場合は相談して、家族が用意したりホームで購入したりと、協力し合って支援している。		
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	本人の訴えがあった場合は、住んでいた自宅を見に行ったり郵便物を回収したりした。ホーム内の行事に家族も参加したり、ホーム内の親戚を訪問したりしている。		
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	利用者同士自由に関わるだけでなく、気の合う同士、話し相手になる関係を把握し、共に過ごす機会を提供している。		

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	退居後も入所している介護施設へ面会に行ったり、入院の場合は利用者やご家族と退院後の生活について相談し、必要に応じて併設施設や他の介護施設を紹介したりしている。		
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	家族から情報を得たり、何気ない本人の言葉から意向を汲み取るようにしている。好みの食べ物を取り入れたり、本人が意向を直接訴えることの出来ない場合は、表情から把握したり、本人の立場で考え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	入所時の書類や本人、家族からの情報を得ている。また、入居前に利用していたサービスの担当者から情報提供を受けたり、家族より生育歴や職歴、好んでしていたこと等を伺い把握している。		
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	一人ひとりの状況(身体面、精神面)の把握に努め、「できることできないことシート」(センター方式)をベースとして情報化して職員同士で共有している。		
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	介護計画は概ね3ヶ月に1度モニタリングし、次の計画に反映させている。更新時期には再度アセスメントをしたり、家族の要望を確認したりしている。また変化のあった時にはケース会議を行い、随時介護計画を変更している。		
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	個別に日々の様子やケアの実践を記録したり、気づきや工夫を記入している。実際、家族と相談の上リハビリパンツから布パンツ(猿股)へ移行できたケースもあった。		
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	病院の受診支援や買い物支援、外出支援をしている。また状況の変化に応じて要望があれば、併設施設のサービスを利用している。		

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	人の話し相手から演芸などまで、幅広いボランティアの受け入れをしている。また民生委員の意見や助言を得たり、町会、警察、消防等とも協力しながら支援している。		
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	本人と家族の要望に合わせて各医療機関を受診している。通院が困難となった方は往診や訪問看護を利用することも出来る。		
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	契約している訪問看護ステーションの看護師に気づきや申し送りや相談をして、アドバイスや処置を受けている。また緊急の場合には併設の特養の看護職員に相談してアドバイスをしたり、見てもらっている。		
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	入院した際は介護サマリーを提供し、定期的に状態を把握し、退院後のケアについてもアドバイスをしたり確認をしたりしている。		
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	重度化した場合における対応にかかる指針を契約時に提示し、ホームで対応可能なこと不可能なことをサービス提供前から説明を行っている。また、緊急対応の際の家族の要望を確認し文書に残し、定期的に更新を行っている。訪問看護ステーションと契約し、24時間体制を確保している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDの講習やホーム内の研修を受け、いざという時に慌てず対応できるように実践力を身に付けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を実施して、通報の仕方、消火器の扱い、誘導の仕方、応援要請などをマスターしている。また他事業所や近隣施設、町会の消防団からの応援も得られるようになっている。		

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
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	一人ひとりのプライドやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。また個人情報の取り扱いにも注意をしている。不適切なケアが行われていないように職員で確認し合う機会を作っている。		
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	本人の思いや希望を言葉や行動、態度からも察するようにして、自己決定できるように支援している。		
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	就寝や起床時間、食事等その人のペースに合わせて対応している。但し、入浴や外出時は決められた時間で行うことも多い。		
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	本人の要望に合わせて整髪料を準備したり、一緒に買物へ行き好みの衣類を購入している。理容や美容も本人や家族の希望を取り入れて利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事時には利用者の出来る力によって、盛り付けや配膳、後片付け、食器洗いなど利用者と職員と一緒にしている。また食事作りの日には利用者の力に応じて、野菜を洗ったり切ったり、味見など一緒にしている。献立作りにも参加してもらい、食べたい物を提供するようにしている。		
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	食事量や水分量のチェックを毎日している。食事の形態は各々に応じてお粥や刻みにしたり、水分摂取量の少ない人にはトロミや甘みをつけたり、散歩や体操等の運動した後に水分を勧めたりして摂取量が確保でき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	ケアの必要な人には毎食後それぞれに合った方法でしている。義歯は夕食後に預かり洗浄剤使用後、翌朝渡している。また必要に応じて、訪問歯科で歯磨きや歯石の除去をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者の能力に応じた排泄支援を行っており、リハビリパンツから布パンツへ変更になった方もいる。頻尿の方には小まめにトイレ誘導を行っている。		
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	ホーム全体としてなるべく薬に頼らない排便を目指している。水分摂取量をチェックし、飲料の種類や形態を工夫して提供したり、散歩や体操などの運動をして体を動かす様に支援している。医師に相談して、下剤の種類を変更したり、コントロールしたりしている。		
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	週3回入浴を実施しているが、入浴日以外や時間外での対応も可能であり、利用者の希望を聞きながら行っている。ゆったりと入浴できるように心掛けている。また、失禁時に入浴していただくこともある。		
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	今までの生活習慣や体調によって早寝する人、遅くまで起きている人、昼寝をする人などそれぞれに応じたケアをしている。安心感からカリビングのソファベッドでぐっすり眠られる方もいる。		
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	薬の近くに薬剤情報を置いてありいつでも見て把握できるようにしている。服薬の確認を徹底し、状況の変化に応じたケアをしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	掃除機の使用、食器洗い、洗濯物たたみ、裁縫、床掃除、食事作りの手伝いなどの家事や、園芸、散歩やレクリエーション、外出などを通して支援している。		
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	陽気の良い時には園芸をしたり、散歩やドライブ、買い物の同行で出かけたりしている。出来る限り本人の希望の合った時に外出し、出来ない場合は待ってもらるか、職員の手空いた時に声かけて出かけている。また家族も年中行事や外出デーに参加していただいている。		

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
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	本人の希望によりお金を所持している方もいるが、認知症が進み、個別の外出の際に支払いの見守りや支援をする回数が以前より減少傾向である。		
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	本人の申し出があればいつでも電話をかけたり、手紙を書いたりできるように支援しているが、最近では申し出が少ない。		
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	共用スペース(食堂・居間、廊下)には季節感のある演出をしている。清掃に努め、清潔感を保つようにしている。入居者同士のトラブルや混乱がないように食堂での席の位置に配慮したりしている。		
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	レストランの畳コーナーで横になったり、新聞を読んだりすることが出来るようになっている。また気の合った方同士で居室やソファで話をしたり、歌を楽しんだり出来るように支援している。		
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	ほとんどの方が布団や衣類など使い慣れたものを持ち込まれている。分かる方は本人の意向に沿って居室内の物が配置されており、愛用品(本、人形等)を使用している。		
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を送れるように工夫している	居室にネームプレートを掲げ、トイレのドアは絵や文字で分かりやすくしている。またいろいろな動作時においてその人に応じて、見守りや声かけをして混乱しないように支援している。		