

### 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	4370201008		
法人名	社会福祉法人 権現福祉会		
事業所名	グループホーム 清陽「たちばな」		
所在地	熊本県八代市場町47番地1		
自己評価作成日	平成23年9月22日	評価結果市町村受理日	平成24年1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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?ICD=4370201008&amp;SCD=320">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?ICD=4370201008&amp;SCD=320</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23年10月11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)】

・田畑に囲まれた自然豊かな環境である。近所には、保育園があり子供さん方の元気な声がきこえてくる。  
 敷地内には芝生のスペースがあり、天気の良い日には園児さんとの交流の場となっている。  
 ・また敷地内に畑を作っており、四季折々の旬の野菜を育てている。収穫した野菜は食卓にのぼり、味わっていただいている。  
 ・「その人らしく」をモットーに、全職員が認知症ケアに対する学びを日々継続し、ご家族や地域の皆様と協力してケアにあたっている。

【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)】

よく手入れが届いた広い敷地に、「たちばな棟」と「みずほ棟」の2ユニット。建物全体も各居室も広くゆったりとしたスペースがとられ、周囲の山々や田んぼ等の広々とした景色と相まって、伸びやかな気持ちになれるホーム。近くの保育園と日常的に交流があり、庭は子どもたちに開放され、遊びにきた子どもたちと入居者の自然な会話が弾む。介護度の高い入居者が多く、食事・入浴・排泄等には時間をかけた手厚いケアが行われており、入居者の安心の暮らしを支えている。

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
<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	全職員が理念を理解するように、各館に掲げ、毎日朝礼にて全員で唱和している。日々のケアの中で各職員が自覚し、またお互いに共有できているか確認し、ふり返りをしながら実践に取り組んでいる。	事業所の理念・運営方針は各棟に掲示され、毎朝の朝礼で唱和して職員全員で共有。「敬愛の心・感謝の気持ち・謙虚な姿勢」で、「その人がその人らしく生きがいを持って」暮らしていけるよう、常にケアを振り返りながら支援している。「その人らしく」という言葉の中に、地域の中で暮らしてきた各々の人生史を大切に、継続して支援していきたいという思いが込められている。	
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	地域の方にも理解していただけるように、まず職員は挨拶を徹底して行っている。ご利用者と一緒に安全に配慮しながら、公道の掃除を行ったり環境美化に取り組んでいる。	近所の保育園とは日常的に交流が図られており、ホームの広い庭は子どもたちの遊び場として開放されている。また、毎朝公道の清掃をしており、近隣の方々とはあいさつを交わす関係であるが、気軽にホームに立ち寄ってもらえるまでには至っていない。	地域の中に暮らす一員として、町内会への加入を検討されるのも良いと思われる。また、来月は地域の縁側事業のイベントを予定しており、継続的に実施していくことで、さらに地域とのつきあいが広がることを期待される。
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	同法人の他事業所と協力して、認知症サポーター養成講座を開催し、地域における認知症の基本的な知識の普及と支援の方法について共に学んでいる。		
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ヶ月一度のペースで会議を開き、活動状況の報告や地域での行事がある時は、情報をいただいている。又、月に一度の職員会議で運営推進会議での内容を伝達し、日々の活動に活かすようにしている。	民生委員3名、市担当者、利用者家族をメンバーに、運営推進会議を2ヶ月に1回開催。ホームの活動・市からの情報・地域のイベント情報等の報告等が主な内容となっている。	会議のメンバーに、地域の多様な職種の方を追加すると、ホームについての理解者・協力者が増え、サービスの向上に資すると思われる。会議は情報交換にとどまらず、ホームの課題や地域の協力が必要な事項等について提起し、アドバイスを得るなど、より有効な会議運営が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	問題点や疑問点があるときは、市役所窓口へ出向いたり、電話にて問い合わせをしている。 2ヶ月に一度開催する運営推進会議に市の担当者に参加してもらい、情報交換している。	市担当者は運営推進会議に参加し、情報を伝達している他、管理者は要介護認定の申請等で市に出向いた折には、ホームの状況を伝えている。また、電話でも運営に関して相談・質問する等、良好な関係が築かれている。	

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	身体拘束排除について、内部研修を開催したり、外部研修に参加し意識の向上に努めている。	玄関の鍵は夜のみ閉め、日中の出入りはセンサーのチャイムで確認できている。職員同士で、持ち場を離れる際は「離れます」「戻りました」と必ず声かけし、お互いの所在を常に意識し、入所者の安全の確保を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	グループホーム連絡会の研修に参加し高齢者虐待防止法について、学んでいる。日ごろのケアにおいても職員がお互いに「不適切なケア」になっていないか、心がけながら支援を行っている。		
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	権利擁護に関する外部研修に参加し必要性の理解を深める努力をしている。		
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	契約や解除に関しては、ご本人やご家族と十分に話し合い疑問点が解消し、不安が軽減できるように図っている。		
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	利用者ご本人からは日ごろのケアの場面から要望を表出できるように努めている。また運営推進委員会にもご家族の参加を呼びかけ、参加していただき意見や要望を伺い、運営に反映させるようにしている。	家族の面会時には必ず意見・要望等がないか尋ね、家族会を開催した際は、ホームの1年間の暮らしや活動をスライドショーとして披露して喜ばれている。また、職員が意見・要望等の聞き取りやアンケートを実施し、本音を聞き出す努力をしている。苦情が出た際はすぐに改善するとともに、改善状況について掲示し、家族に周知する等の対応を行っている。	家族会では、職員は席を外して家族だけで話す時間を設けると、意見・要望等が出しやすくなると思われる。
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	管理者は職員会議の時だけでなく、随時意見提案を聞くように促している。運営者とは毎月1回開催される法人全体の会議により提案をきく機会を設けている。	日頃のケアの中で、また月1回の職員会議等で、職員が意見を言いやすいよう、問いかけている。毎月、法人全体の会議があり、代表者にホームの意見等を提案する仕組みがある。	
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	半年に一回の自己評価及び上司評価を行い自己目標達成状況を確認し、要望をきいている。それらをもとに職場環境の整備や条件の整備に努めている。		

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
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	事業所内の研修だけにとどまらず、外部研修にも積極的に参加するように促している。より上級の資格取得に関しても協力している。		
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	熊本県在宅老所グループホーム連絡会の実施する研修に積極的に参加し認知症ケアの実践に役立っている。 研修の際には、他の事業所スタッフと交流を図り意見交換しサービスの向上に努めている。		
<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	サービス利用が決定した時点から、ご本人の待機場所を訪問し、面談を行う。 その際に担当ケアマネジャーや関係職員から、身体状況や精神面での支援に必要な情報収集し安心、安全を確保するように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設内の設備を見学していただいたり、法人全体と当事業所の運営理念について説明し、理解していただくように努めている。		
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	身体状況、精神状況、家族背景などを可能な限り 困りごとに関して必要な情報提供を行っている。解決に専門機関の関わりが必要な際は、窓口を紹介している。		
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	職員はご本人と一緒に洗濯物をたたんだり、食事後の台拭きをしたり日常生活における普段の行為を共に行うことで、共に生活する者同士の関係を築くように努めている。		
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	面会時にご本人の生活状況や健康状況を伝えたり、担当者から毎月ご家族へ近況をお知らせする手紙を送付することで、共にご本人を支えていく関係作りに努めている。		

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
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	面会時間の制限を特に設けず、いつでも訪れることができるような雰囲気づくりに努めている。 ご本人が行きたい場所があれば、可能な限り職員同行のもとご案内をしている。	時折、昔の同僚等知人の面会もあり、再訪してもらえるよう声かけしている。また、希望に応じふるさと訪問して、庭の草むしりをしたり近所の人と話す機会を作っており、精神的に安定する方もみられるなど、馴染みの関係継続支援に努めている。	
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	利用者一人一人の性格を含めて関係を理解した上で、毎日の生活の中で利用者同士が関係を築けるような支援に努めている。		
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	サービス利用終了後もご家族の相談や問い合わせに応じている。 入院先へ訪問し、ご本人やご家族に面会している。異動先の介護保険事業所へも訪問し、面会することもある。		
<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	ご本人の言葉だけでなく、表情や行動から意向を汲み取るように努力している。 職員はご本人の思いを汲み取る努力をしている。	入居者には要望を伝えられない人も多く、表情・仕草・反応等から意向を汲み取る努力がなされている。全職員が情報の共有ができるよう、入居者ごとに「私はこうしてもらったらうれしいシート」を作成し、入居者の意向がケアに反映されるよう工夫している。	
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	ご本人やご家族から今までの生活歴、暮らし方、趣味などについて把握するようにしている。また、担当の介護支援専門員から今までのサービス利用状況について聞き取りを行い、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	毎日バイタルサインチェックをし、身体状況の把握、異常の早期発見に努めている。 また、会話や表情、食欲、行動等を通してご本人の気分や意向を把握するようにしている。		

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
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	ご本人、ご家族にケアについての希望、要望を聞いたり、現状の課題を話し合った上で職員間で話し合いを行い、必要時には担当医に意見を伺いながら、介護計画に反映するようにしている。	本人・家族の生活歴・環境・意向等把握し、必要に応じて医師にも意見を求め、職員間で話し合い、介護計画を作成。さらに具体的な「個人ケアシート」を作成し、職員全員が統一したケアができるよう努めている。モニタリングは担当者が毎月行い、変化があれば現状に即して計画の変更を行っている。	
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	個別の支援経過記録を各勤務帯で記入をし、心身面の変化や、職員の気づきなどを情報共有できるようにしている。		
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	病院受診、入院、退院などは事業所の車にて受診介助支援を行っている。 入院時にはご家族が高齢や身体虚弱等の事情に配慮し職員が毎日の面会をし、義歯洗浄や髭剃り、衣類やタオル等洗濯の支援を行っている。		
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	民生委員の方々には2ヶ月に一回の運営推進会議に参加していただき催し物などの情報をいただいている。地域の消防団員の方とも連携を図りながら、安全で安心した生活がおくれるように配慮している。		
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	ご本人の以前からのかかりつけ医と連携し、状態を蜜に連絡し対応している。 ご本人の病状に応じ、いつでも往診可能な状態にしている。協力医の携帯電話には24時間連絡がとれる体制になっている。	かかりつけ医は本人の希望に応じ、対応している。受診は基本的にホーム職員が同行しているが、できるだけ家族にも同席してもらうよう依頼している。また、緊急時はいつでも協力医の連絡が可能である他、週1回訪問看護師の訪問を得て体調管理がなされており、適切な医療を受ける体制が整えられている。	
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	訪問看護ステーションと連携し定期的な訪問により、入居者の状態把握をしてもらうことで専門的な助言を得ることができる。また、いつでも連絡を取ることが出来る状態にし、相談体制をとっている。		

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
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。	入居者が入院した際は、職員が交代で病室を訪問し、病棟スタッフから病状や治療の情報を得ている。また、家族とも連絡を取り合いながら情報の共有をしている。入院中から退院後の生活を想定し、ケアの内容や準備物などについて担当医師や看護師等から情報を得ている。		
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	入居時に説明を行っている。また、必要時には入居時よりもよい具体的な内容について、ご家族や医療機関と話し、方針を決定している。ご本人の意思確認については疾患の特性上から、確認するのは困難であるのでは家族から想定されるご本人の意向を伺い尊重して実施している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成しており、希望があり医療的処置の必要がなければ、看取りを行う方針としている。入居時及び毎年1回、指針について説明し、「意志確認書」を徴収。重度化した際は家族・医師と密に連絡を取り、本人・家族にとって最良と思われる対応を検討している。	実際にホームで看取りを行うには、看取りに関しての意識・対応についての職員研修の実施等が必要と思われる。介護度の高い入居者も多いことから、早急な実施が望まれる。
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成しており、全職員が適切な対応ができるように努めている。 内部研修や外部研修にも参加し知識や技術の向上に努めている。また、急変が予想される場合には「患者情報記録」を搬送用に整備している。		
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	半年に一回の消防訓練を実施し、地域の消防団、点検委託業者、消防署の協力のもと行っている。昼だけでなく夜間を想定して夜勤者による非難訓練をし、通報訓練や避難場所の確認をしている。	年2回、消防訓練を実施。地域消防団員の参加を得、夜間想定訓練も実施している。訓練時には近隣に告知しているが、地域住民の参加には至っていない。	災害時、近隣の協力は不可欠である。運営推進会議で災害時の地域の協力体制について検討したり、訓練には委員や近隣の方に参加を求め、問題点の把握や災害時における地域の協力の重要性を理解してもらうことも必要と思われる。
<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	一人一人を尊重し、言葉使いや対応を全職員が常に気をつけている。入浴は個別に行っている。 排泄時は声かけ誘導のときにもプライバシーを損ねないように配慮している。又、朝礼や職員会議等で不適切な対応がないかを確認している。	排泄に関して、気配に気づいた職員が入居者の耳元に口を寄せ、優しい声かけで誘導している姿が見られた。反面、本人の前で配慮に欠ける言葉づかいも見られた。気づいた際にはお互いに注意しあったり、ミーティングでの確認等、継続的な注意喚起が望まれる。	

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
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	ご本人の個々のコミュニケーション能力に応じて対応をしている。言葉の表出が困難な方は、表情や体の動き、顔色などを総合的に判断している。職員は話しかける声のトーンや速さに留意し、ご本人の自己決定を促すようにしている。		
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	一人一人の生活ペースを把握した上で、ご本人の意向を確認しながら、支援している。体調により、ご本人の希望が実施できない場合は、納得していただくように丁寧に説明を行っている。		
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	その日に着用する服はご本人と一緒に選んでいる。季節感や気温の変化などを自覚しにくい場合は職員がさりげない言葉使いで助言し、支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けは、可能な方は職員と行っている。食材は敷地内の畑からとれた新鮮な野菜も利用し献立に取り入れている。食事介助のスタッフを除き、可能なかぎり一緒に食事をとるように努めている。	メニューは系列ケアハウスの栄養士の指導を受け、職員が作成。畑の野菜の収穫状況や入居者の希望で、急遽メニューを変更することも。入居者の介護度が高くなり、共に食事作りをする場面は少なくなってきたが、個々の体調や力に応じて台拭きや食器拭き等を行う様子もみられた。	
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	栄養のバランスのとれた食事を一人一人の食事摂取能力に応じた形態にして提供している。食事摂取量や水分摂取量は毎食後に個別のチェック表に記入している。食品からの栄養摂取が困難なときは補助栄養食を利用している。		
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	毎食後必ず、義歯洗浄、含嗽を実施している。自力で行うのが困難な方の場合は、「はみがきテッシュ」を利用し口腔清拭をしている。		
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	個別の排泄パターンを把握し、トイレへ声かけ誘導している。昼間は全員トイレにて対応し、夜間は一部ポータブルトイレを利用している。トイレでの排泄の習慣化を強化しオムツの使用を減らしている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。車いすの人でも立って、手すりにつかまってトイレで排泄できるよう支援している。大きいパットが小さい物に替わったり、リハビリパンツから布パンツに替わった方等、改善もみられている。	



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
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	適切な水分摂取や食物繊維を含んだ食品の提供を心がけている。毎朝の牛乳やヨーグルト、乳酸菌飲料を個別の体調に応じて提供している。日々の適切な運動量が確保できるように支援している。		
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	入浴の時間、お湯の温度、洗髪、洗身の仕方などご本人の希望にあわせ入浴することができる。 ご本人の体調や意向、希望などを伺いながら支援を行っている。	入浴は、基本1日おきであるが、希望すれば毎日の入浴も可能。好きな時間帯に入れるよう、準備している。風呂は檜風呂で檜の匂いがほのかに香り、季節により柚子湯や差し入れの晩白柚風呂等を楽しんでいる。入浴後は希望により保湿クリーム等を塗って肌を整え、入居者に喜ばれている。	
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	日中に意欲的に活動できるようにし、庭の散歩や近所への散歩の支援を行っている。夜間に限らず、日中でも個人の体調にあわせて休息をとっていただく支援を行っている。		
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	職員全員が処方内容や作用、副作用について確認できるように個別ファイルに薬剤情報提供書を綴っている。また、症状の変化について早期に発見できるよう観察に努めている。気がかりな点はかかりつけ医に相談し対応している。		
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	ご本人の現在の能力や生活歴を考慮した支援を行っている。家事の得意な方、草むしりの得意な方など個別の能力にあった支援ができるように配慮している。		
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	気候のいい日は近所の散歩や、庭での日光浴を行い、体力の維持に努めている。地域での季節の催し物には職員同行にて出かけている。	日常的には、近所の散歩や広い庭での日光浴、すぐ近くの保育園に出かける等している。また、季節により桜やあじさいの花見や海を見にいくなど、遠出も楽しんでいる。	時には家族同伴で、お弁当持参での花見等を企画するのもよいと思われる。
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	現在は個人で金銭管理を行うことが可能な方はおられず、家族の意向をふまえて事務所にて預かり、管理している。個別の出納帳を記入し、ご家族の面会時には確認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
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。	ご本人からの要望時には、いつでも家族等へ電話ができるように支援している。 また、家族等と連携をとりご本人が不安なときは電話で声を聞いて安心していただけるような支援をしている。		
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	ホーム全体が木の温もりが感じられる建物であり、建物の周囲には樹木が植えられ四季折々の変化を楽しむ事ができる。枝にとまる小鳥を入居者とともに観察し話題作りにもなっている。椅子のコーナーや畳のスペースがあり、思い思いの場所でくつろぐことができる配置となっている。	敷地にはねぎ・ししとう・葉ものなど植えられた畑の他、びわ・ざくろ・みかんの木などがあり、周囲には田んぼ、山々を望み、自然豊かで気持ちの良い景色が広がっている。当日はお天気もよく、入居者数人と職員とで楽しそうにベンチでおしゃべりしながら日光浴する姿が見られた。建物は木が多く取り入れられ、温かく落ち着いた雰囲気。談話室や畳のコーナー等もあり、それぞれに好きな場所で寛げるよう工夫されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂の一角にはソファや椅子を置き、対応している。廊下の窓際には畳スペースがあり、好きな時間に足を伸ばしてくつろぐことができる。又、共同スペースでありながらも、距離をとっているため、独りの時間も確保することができる。		
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	入居時にご本人やご家族からの要望を伺い、使い慣れた馴染みの物品を持ち込んでいただいている。又、模様替えや季節の衣類の入れ替えなどご家族を協力して行っている。	各部屋の壁には、入居者や家族の写真が貼ってあり、またぬいぐるみをいくつも並べている部屋も見られた。しかし、全体的に持ち込み品は少なく、せつかくのゆとりあるスペースが活かされず、すっきりしすぎている印象を受けた。	今後とも継続して、馴染みの品物の持ち込みを働きかける等、家族と協力して居心地のよい部屋づくりに取り組まれることが望まれる。
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	玄関、廊下、食堂などホーム内は独歩の方が歩行しやすいように手すりが設置されている。段差解消のためのスロープがある。トイレ、浴室には場所を表示しており、手すりを利用して移乗しやすくするなど自立支援の環境作りをしている。		

### 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	4370201008		
法人名	社会福祉法人 権現福祉会		
事業所名	グループホーム 清陽「みずほ館」		
所在地	熊本県八代市場町47番地1		
自己評価作成日	平成23年9月22日	評価結果市町村受理日	平成24年1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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4370201008&amp;SCD=320">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4370201008&amp;SCD=320</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23年10月11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)】

<p>・田畑に囲まれた自然豊かな環境である。近所には、保育園があり子供さん方の元気な声がきこえてくる。                  敷地内には芝生のスペースがあり、天気の良い日には園児さんとの交流の場となっている。                  ・また敷地内に畑を作っており、四季折々の旬の野菜を育てている。収穫した野菜は食卓にのぼり、味わっていただいている。                  ・「その人らしく」をモットーに、全職員が認知症ケアに対する学びを日々継続し、ご家族や地域の皆様と協力して                  ケアにあたっている。</p>
---

【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 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

[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
<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	事業所理念、運営方針があり、各棟に掲示、毎日の朝礼時に唱和することで、理念の共有を図るとともに業務に対する意欲の喚起やチームケアの向上を目指している。又、職員の新規採用時には必ず説明している。		
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	近隣の方と、日常的な会話を交わす良好な関係を築けており、気軽に立ち寄れる雰囲気作りを務めている。保育園児の遊び場として園庭を開放することで、利用者と日常的に交流する環境が整っている。		
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	ホームだけでなく、同法人の他の高齢者福祉施設への見学も積極的に進めている。又、夏祭りを実施することで、たくさんの地域の人々と利用者の交流を図り認知症の人の理解に努めている。		
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回開催し、必ずサービスや取り組み状況について報告を行い、委員の方々にも理解を深めて頂いている。その後、そこでの意見を参考に職員会議を実施し、サービスの改善、向上に努めている。		
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	問題点や疑問点がある時は、市町村に出向いたり、電話連絡をして随時担当者の意見等を聞いている。又、グループホーム連絡会の研修の中で、行政からの話を聞いたりする機会に参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に関する外部及び内部研修を活用し身体拘束に関する正しい理解に努めている。又、玄関に人の出入りを確認出来るセンサーを設置する等、実践的ケアを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	虐待防止に関する職員研修を実施しており、全職員が倫理綱領についても学んでいる。又、入浴時等傷やアザがないかの身体観察の周知徹底、言葉かけなどの精神面への配慮を行う等、日常的に虐待防止に繋がる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	外部の研修等に積極的に参加し、必要なケースについては、検討を行っている。全職員への普及を図る為に外部研修後は、勉強会を行っている。		
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	契約や解約に関しては、利用者や家族と充分話し合い、疑問点や不安がなく、理解し納得してもらうまで、時間をかけて説明し、同意を頂いている。		
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	利用者と毎日個別に会話し、意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。利用者や家族等から早期の相談と報告ができるよう苦情担当者を掲示し、いつでも対応できる様にしていく。又、家族等が利用できる意見箱を設置し、面会時には必ず職員が付いて意見や話し合いのもてる環境づくりに努め、随時意見、要望等があれば、早急に対応している。又、それらを運営に反映させる第三者委員会を設けている。		
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	管理者は職員会議の時だけではなく随時、意見提案を出すように促している。運営者とは月一回の法人全体の会議により提案を聞く機会を設けている。半年に1回個人面談もしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に一度職員個人で自己評価し、管理者が職員個々の努力を把握できるよう努めている。又、柔軟な対応のできる勤務調整が実現可能な人員確保している。		
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	ホーム内での勉強会、研修にも職員全員で積極的に参加して、運営者の意向を把握してもらうように努めている。年度始めには、法人内の役職毎の研修を行っている。外部研修にも全職員が参加できるよう計画している。		
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	グループホーム部会の実施する研修に職員は積極的に参加し、認知症介護のケアに役立て、他ホーム職員との交流をし意見交換を行っている。		

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>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	相談があったら入院先や自宅に本人を訪ね、利用までに数回面談をし、本人の要望を聞く。又、利用しているサービスがあればかわりのある職員に、情報提供を依頼し、本人の要望、状態の把握に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族等の要望を確認する為何度も相談に応じている。グループホームの役割や理念を認識してもらう為に、ホームの見学で生活環境等のチェックをしてもらい、お互いの信頼関係を築くよう心がけている。		
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	本人と家族状況を見極め、他のサービス機関の情報も提案しながら面談している。満床時、受入が困難な場合でも、家族に負担が掛かっている事を考慮し、すぐにでも利用できるサービスや施設の紹介に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者の今まで培ってきた英知を日々学んでいるという姿勢で、日常生活をできるだけ一緒に行うよう心がけている。又、些細な事にも傾聴し、利用者本位の思いや感情を受け止めることでより良い関係の構築に繋がるよう努めている。		
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	面会時の報告や毎月担当者から手紙を送付することで、家族が利用者の生活状況を把握し、共に支えていく関係作りに努めている。又、面会時には、居室へ案内し家族との時間を設けたり、行事や利用者の誕生会には、家族も参加し、楽しい時間を過ごしてもらおう事で良い関係が深まるよう支援している。		
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	利用者の家族だけでなく、知人の方の再度の訪問も増えてきており、利用者のこれまで関わってきた馴染みの関係を継続できている。それにより、職員は知人の方からも馴染みの人や場所等を聞き出しやすい環境が整ってきている。		
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	利用者一人ひとりの性格を含めた関係を把握した上で、自然と気の合う利用者同士の関わりには、職員は傍らで見守り、コミュニケーションが取りにくい利用者ひの間には自然に寄り添い、レクリエーションなど孤立されないよう努めている。		

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
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、相談等必要とされる利用者や家族へは、随時話を聞いたり、助言にて対応している。又、入院している利用者のもとへ出向き、利用者や家族への面会も行っている。		
<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	日々の会話や行動の中で、利用者の希望や意向を汲み取るように心がけている。利用者個別の「私はこうしてもらったら嬉しいシート」を作成し、全職員が把握できるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者にこれまでの暮らしぶりを聞き、以前のケアマネージャーや家族等に、必ずサービス利用歴を確認している。それらを基に、「まるごとケアシート」の作成を行って、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握した上で、ケアに取り組めるよう努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い身体状態を把握し、又会話にて精神面の状態を把握している。その人らしく過ごせるように、一日の細やかな行動を知り、出きる事を見つけ出し、出来ないところはさりげなく支援している。		
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	利用者、家族に介護に対する要望や今の課題を話し合った上で、職員間で月1回のミーティング、ケアカンファレンスを行い、問題点や解決策を導き出し、介護計画を作成している。計画期間の見直しは勿論の事、状態に変化が生じた時は、その都度、看護師・ケアマネージャーに相談し、本人・家族へ報告し、その度ケアプランの変更を行っている。		
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	日々の様子・変化・行動等の気づきを、日々の記録に記入し、申し送り帳を利用した情報伝達を全職員で行い、介護計画へ反映させている。離苑や転倒の突発的な事態が生じた場合には、直ちに緊急会議を開き、対策等について話し合いをしている。		
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	極力、本人、家族の要望に答えるよう努めている。受診の付き添いや入院時の早期退院への支援など、本人・家族の状況・要望に応じて柔軟に対応している。利用者の状況に応じ訪問看護を利用することもある。		

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
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	民生委員の方には、2ヶ月に1度行っている運営推進会議に参加して頂き、町内の消防団の方には、ホームの消防訓練に参加して頂く等、地域の方々に協力を得ながら、利用者を支援している。又、近隣の保育園の行事にも参加させてもらい、子ども好きの利用者に大変喜ばれている。		
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	利用者の以前からのかかりつけ医と連携し、状態など密に連絡を取り合って対応している。又、利用者の状態に応じ、いつでも往診可能な体制を確保し支援している。入居者の中には、状況に応じ歯科往診による嚙下訓練を受けていらっしゃる方もいる。		
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	訪問看護師が週1回利用者の身体状態を把握し、又、介護職員が異常を発見したら、報告を受け24時間連絡を取れる体制をとっている。		
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行っている。	常に病院へ出向き症状を把握して、電話でも家族へ聞いたりし情報収集している。又、医師と家族の話し合いに同席し早期退院に向け準備している。普段から医療機関と連携を取るようになっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	本人・家族・かかりつけ医と一緒に早い段階から話し合い、職員に周知徹底している。又、家族から意思確認書を書いてもらいカルテに綴じ、全職員がすぐ確認できるようにしている。その人らしく過ごしていただけるようかかりつけ医・家族等と密に連携を取っている。		
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	同法人で行われた救命救急の技術研修を受けたり、ミーティングにて再度勉強会を開き、全職員が緊急時に適切な対応ができるよう努めている。又、緊急時対応マニュアルや利用者個人の緊急連絡先を作成し、看護師の指導の下、定期的な訓練を行っている。		
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	災害マニュアルを作成し、全職員に配布している。又、年2回、消防訓練を実施し、地域の消防団、消防署の協力の下、消防訓練を行っており、緊急時には、地域ぐるみで災害に備えている。		



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	利用者一人一人を尊重し、言葉使いや対応を常に気をつけ、又、朝礼や職員会議などで確認し合っている。誓約書に職員が署名し個人情報の保護を徹底し、記録等も事務所にて保管している。		
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	利用者のペースに合わせて同じ目線に立ち、柔らかい声で話をしながら、時にはジェスチャーを交えて働きかけている。自己決定が出来ない利用者についても、声かけし意思を尊重するようにしている。		
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	利用者個人個人のペースを把握した上で、毎日希望を伺いケアを実践している。利用者の思いや希望を尊重している為、食事・入浴・就寝・起床時間等は利用者によって異なる時間帯となっている。		
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	服装はまず利用者に決めてもらい、支援が必要な方については毎回意思確認している。髪形については本人や家族の希望を聞いて行っている。又、外出や行事の際も、その時に合わせた服装やおしゃれができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭菜園の野菜を使うなど、季節の物を揃えたり好みを把握して献立や調理に生かしている。できるだけ利用者と職員と一緒に準備し、調理の香りや音を身近に感じながら、一人ひとりの力に合わせてお手伝いして頂いている。		
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	栄養士の指導の下、カロリー計算された食事を、一人ひとりに合わせた形態にし、提供している。食事・水分摂取量は、毎食後、チェックシートに記入し、一日のトータル量の確保を把握している。		
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、必ず口腔ケアの支援を行っており、義歯洗浄剤を使用して、口臭が気にならないよう配慮している。又、必要な方は、定期的に歯科往診を行い、舌苔の除去等、専門的な口腔内清掃にて、清潔保持に努めている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握しトイレへ案内している。昼間はトイレを活用し、夜間はオムツ希望の利用者以外は、トイレに案内している。顔を覗いながらその都度、場所を工夫し声の大きさを加減しながら案内している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日々の便秘予防として、乳製品の摂取や、細めな水分補給を行っている。トイレに座る習慣が出来るような環境作り、適度な運動(ラジオ体操)も取り入れながら支援している。又、身体機能によって自力での排泄が難しい利用者に対しては、定期的に浣腸を行って、体調を崩されないよう支援している。		
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	利用者の希望に合わせて入浴することが出来る。ゆっくり入浴して頂く為に入浴時間については、利用者一人一人の希望や状態に合わせている。		
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	昼間の活動が夜間の安眠につながるという考えの下で、散歩したり保育園児と交流するなど、生活リズムの確立を図っている。昼寝を希望される時には、居室だけでなくゆっくり寛げるソファなども利用し、気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬の服用については、全職員が対応できるよう、薬剤情報紙を活用し、把握している。1回に複数の薬を服薬される利用者に対しては、薬袋に薬名をつけ、薬が見分けやすいよう配慮している。服薬後、利用者の身体状態に変化のある場合は、かかりつけ医に相談し、指示を頂いている。		
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	利用者が、洗濯物たたみや玄関先の草取りなどこれまでの本人の日常生活の役割を自然に継続できるよう取り組んでいる。又、調理の出来上がりの際の味見をしてくださる利用者もいる。		
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	買物や近所の散歩は毎日の日課であり、保育園へは交流を目的に出かけて行事等にも積極的に参加している。天気の良い日は、全員で外気浴も行っている。		

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
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	事務所にて管理している利用者と、本人が管理している方に別れている。事務所預かりの利用者も買物の時は、本人が自ら自覚して支払いできるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人からの要望時は、いつでも家族へ連絡出来るよう支援し、話しやすいようコードレスの電話を使用している。そのため利用者が不安な時でも、居室にて声を聞いて安心できる雰囲気作りに配慮している。又、手紙や年賀状等のやり取りも支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	庭には、季節の花を植え、食堂など共用スペースなどに季節の花を活けるなどしている。ホーム全体が、木の温もりと香りの感じられる建物で、多くの利用者が過ごす食堂は、窓から強い西日が入らないよう樹木を植え、自然な明るさで、くつろげる空間作りを行っている。		
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	食堂は、ソファやテーブルの配置に気を配り、一角には、足を伸ばして横になれる畳スペースを設け共用の場でも一人の空間を保てる配慮を行っている。又、気の合う利用者 と集える談話室もあり、居場所作りの工夫に努めている。		
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	利用者、家族の要望を伺い、入居者の生活スタイルに合わせ、できるだけ本人の使い慣れた布団、椅子・机や写真など馴染みの物を家族に自由に持ち込んでもらっている。そのため、一人ひとりが居心地良く、個性ある居室になっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	玄関、廊下、食堂等ホーム内全周にわたり、独歩の利用者が行き来しやすいよう手すりを設置している。トイレ、浴室にも設置しており、自立した生活が送れるよう工夫している。居室には、利用者が作成した名札などをかけて、分かりやすく、又、愛着がもてるようにしている。又、言葉掛けや寄り添いも、利用者が混乱しないよう関わり方を、一人ひとりに合わせて行っている。		