

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホームえがお(ねんりん棟)		
所在地	熊本県球磨郡あさぎり町免田西2195-1		
自己評価作成日	平成27年10月2日	評価結果市町村受理日	平成27年12月4日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成27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)】

昨年、開設当時の介護理念を新しくしました。従来の介護理念を基本とし、利用者様を笑顔にすること。介護の道を楽しみ成長すること。この町に選ばれた施設として、地域全体をケアすることを追加しました。より地域の皆様に受け入れられる施設としての理念となりました。施設内は明るく広いベランダと庭があり、芝生と草木のある自然に囲まれた家です。各棟の職員は常に利用者様の事を考え話し合い、内外の研修等で学び、安心して楽しく、自分らしい過ごし方をしてくれる様ケアに努めています。又、利用者様が楽しんで頂けるように、花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会、餅つき等を開催しています。行事も地域に浸透しており、地域の人やボランティアの人の参加が年々増えてきています。今後も理念に謳われているように、この町に選ばれた施設として、地域全体をケアしていきたいと思えます。

【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)】

*まだ地域の人々にとって馴染みの薄かったグループホームを開業して10年が経ち、今では同法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所・有料老人ホームと共に、地域の高齢者を支える重要で中心的な存在に成長している。職員全員で考え、見直した介護理念に「地域全体をケアすること」と謳っており、ホームと職員の地域貢献への意欲・高齢者を思う優しさを感じられる。 *同法人内の職員が中心となって立ち上げた劇団「しゅんなめじよ」は、「認知症高齢者への接し方」等について、学校や地域サロン等で寸劇の公演を行い、認知症を患った人々への理解・対応等についての啓発に、熱心に取り組んでいる。 *看取りを日常生活の延長上にある自然なものとして受け入れ、本人・家族の意向を確認しながら、共に生活してきた入居者の最期をより良いものにするため、スタッフ全員で取り組んでいる。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新たな介護理念となり、管理者と職員は、気分新たに毎日、申し送り時に唱和しており、理念を共有して、日常業務を行っている。	昨年度、開設時の理念を見直すに際し、職員全員からアンケートをとって理念に込めたい思いを集め、施設長を中心に決定している。自分たちで作った理念は、玄関と各ユニットに掲示し、毎日唱和して全員で共有しており、「利用者の笑顔・介護の道を楽しむ・地域全体のケア」を大切に実現に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	消防団活動への参加、老人会への参加、地域清掃作業、町内会リサイクル、小中学校の行事への参加、中学校の職場体験、消防団との合同避難訓練等を通じて交流を深めている。	町内清掃・リサイクル活動や、老人会・消防団例会等へ参加して、日常的な交流に努めている。町主催の「福祉祭り」には出し物・徘徊訓練等で全面的に協力している。また、母体法人が主催する「夏祭り」では、利用者・家族・地域の人々に加え、町長や行政職員の参加も得られており、地域全体とも広く交流している。	
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	町の徘徊訓練の参加や地域サロンを通じて認知症の理解や支援の方法を伝えている。		
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践、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	運営推進会議で、利用者の状況、サービスの取り組み状況を報告し会議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、区長・民生委員・住民代表・町役場職員・家族代表が参加して2ヶ月に1回開催されている。会議では、「誕生日を祝う様子」「白寿のお祝い」「日々の暮らしぶり」等利用者の様子をパワーポイントを使用して報告した後、年間行事計画や職員研修計画を発表したり、消防訓練等活動報告を行い、委員からの感想・意見を出してもらうことで、外部の視点・客観的意見を参考に改善に向けた取り組みに繋げている。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日頃から連絡を取り、意見交換を行いアドバイスを受けながら取り組んでいる。パンフレットや広報誌を福祉課に持参し、施設の実情やケアサービスを伝えている。	夜間想定で実施した消防避難訓練の反省をした際、ホーム周辺が暗く、近くに蓋のない側溝があることへの危険性が指摘され、街灯設置の必要性和行政による検討など、町役場に依頼することとなった。地域住民の安全性を役場と一緒に考える協力関係が築かれていることが確認できた。	
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	グループホーム協議会の研修や内部研修での学習で職員の意識を高めている。	身体拘束を全く行っておらず、朝方、転倒する例があったため、できるだけ多くのヒヤリハットを集めようと書きやすい様式に変更。部屋のレイアウトを変える等の改善策を検討し、事故を未然に防ぐことに努めている。また、食事の際、食事前トレイの下に利用者のエプロンを敷くことは「拘束になるよ」等、エプロンを敷いた職員に他の職員が優しく声掛けしながら、お互いの意識向上に努めている。	
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	内・外の研修や新聞・TV報道を参考に話し合い、虐待の風土を作らないように努めている。		
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	内部研修やグループホーム協議会の勉強会を通じて職員を意識づけを行っている。		
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	契約の際には、事前にホームを見学して頂いたり担当者が訪問し、パンフレットや写真を見て頂いている。利用者や家族の不安を解消し納得して契約して頂くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月のお便りで利用者の生活や体調を家族へ伝え、家族には、気軽に意見を伝えてもらえるよう意見・要望欄を設けている。面会時も要望等が出やすい関係づくりに努め、素早く反映できるようにしている。	毎年1回の家族会開催の他、夏祭り・クリスマス会、春・秋の花植えの際等に家族の協力を得られている。また、毎月、利用者の写真に担当職員のコメントを添えた「お便り」を出して、家族に暮らしぶりの報告を行っている。ホームへの意見等は少なく、個々の利用者に関するケアの方法等については、要望に沿う対応に努めている。	

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
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	カンファレンス等意見交換の場を設け、職員の要望、意見をまとめ、月1回行われるリーダー会議等で検討し運営に反映している。	月1回のユニットごとの職員によるミニカンファレンス、リーダー会議等で職員の意見を出し合い、運営に反映する体制となっている。関連事業所全体で実施する内部研修は、職員の意見を基にテーマを決めており、今年度から各事業所が順番に責任持って実施することとするなど、職員の提案を取り入れた取組が見られた。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の自己評価、面接により職場環境と条件の整備に努めている。施設長・管理者の面接時に意見が出やすい環境づくりを心掛けている。		
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	職員には、ホーム掲示板・回覧で研修の情報提供を行い向上心を図っている。研修等に参加した職員により伝達講習をおこなっているb。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	人吉球磨グループホームブロック会研修、親睦会に参加し、意見交換や勉強会を通じて、サービスの質の向上に努めている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人・家族の意見を十分に聞き、情報収集を行い、全職員が情報を共有する。職員と利用者のコミュニケーションを密にし、信頼関係を築いていく。		
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	家族とのコミュニケーションを図り、困り事・要望等を気軽に話して頂く雰囲気づくりに努めている。		
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	利用者、家族の要望、相談に応じられるように耳を傾け、本人の思いをしっかりと受け止める。又、毎月のお便りを利用し、不安のない関係づくりに努め、ニーズをしっかりと聞き受け止める。		

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
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	1日のサイクルを共に過ごして、お互いの性格を理解し、暮らしを共にする者同士の関係になるよう努めている。		
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	家族の行事参加や面会時に、本人や家族の話聞き、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	ドライブ時に馴染みの場所を通ったり、知人の面会時も一緒にお茶を飲んで頂いている。	利用者の友人や、地域の顔馴染みの人の訪問を温かく受け入れ、お茶を一緒にしたり、花札を気軽に楽しんでもらえるような雰囲気大切にしている。また、定期受診の際、馴染みの店に立ち寄りたり、懐かしい場所の花を見にいったり、関係の継続・思いの支援も心掛けて努めている。	
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	レクリエーションやおやつ時間に席替えをしたりして孤立せず、利用者同士が関わり合うように努めている。		
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	入所・退所された時でも、職員が必要に応じ面会に行き、本人様への声掛けや家族の不安解消に努め、今まで以上の関係を保っている。又、ホームでの行事等にも案内を行い参加されている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一緒にお茶を飲んだり、テレビを見て話し、本人の訴え、生活歴等を会話の中から引出、その人の思いに気づくように努めている。	言葉でのコミュニケーションが容易でない利用者は、生活歴・家族からの情報や、日頃の観察を参考に思いの把握に努めている。看取り状態と言われていた入居者が、血踊りが得意だったとの情報から血を渡してみると、手が動くようになり、次第に状態が改善され、本人と家族に喜ばれた例がある。また、実習に来た中学生が入居者とお手玉をしたことで、これまで職員が気づかなかった入居者の得意なことを発見した例も見られた。職員は、入居者の笑顔のために、寄り添いながら意向の把握に努めている。	

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
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者、家族、知人からこれまでの生活を聞きながら情報を得ている。情報は全職員で共有し介護に当たっている。情報ファイルは、いつでも見れるようにしてある。その際、秘密保持には十分に注意する。		
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	バイタルチェックやレクリエーション、入浴状況を確認し、心身状態の現状把握に努めている。		
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	カンファレンスで出た意見や定期受診等の状態でプランの見直しや継続を検討している。	利用者の言葉、家族の意見を参考に、その人らしさ・生きがいを見つけて支援することを大切にケアプラン作成に努めている。介護経過記録は、利用者の言葉をそのまま記録したり、状態や変更が分かるような記録をとり、モニタリング時の資料とし、現状に即したプラン変更を行っている。	
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	日常と変化があったら報告、記録を残し職員全員に周知徹底する。又、ヒヤリハットが出た場合、すぐにカンファレンスを開き、プランの見直しや介護の仕方を工夫している。		
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	毎月のお便りを書き、又面会時、家族の話の聞いたり、本人の思いを常に報告し、まずできる事はすぐに対応し、施設全体で対応したり、時には棟単位で行っている。		
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	地域の清掃作業、リサイクルに月1回参加している。火災避難訓練時は、消防団と近隣住民の方と協力して行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期受診を行い、体調不良、異常時は医療機関へ連絡、連携し適切な医療を受けられるように支援している。又家族へも早急に連絡したり同行をお願いしたりしている。又受診後は、報告を行っている。	入所時に利用者に説明して、かかりつけ医をホームの協力医療機関に変更してもらい、定期受診や必要に応じての往診で体調管理を行っている。急変時は、24時間医師に連絡が可能となっており、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の異変があった場合、主治医・看護師の指示を受けたり、場合によっては受診・往診の依頼をする。日頃から心身の観察に注意をしている。		
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。	入院時、サマリーを作成し病院関係者と情報交換している。退院時、カンファレンスを病院関係者と行い。その後、ケアプランを作成し情報を共有している。		
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、事業所です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	利用者の身体状況に応じて終末期のあり方について、家族・本人・主治医・ホームとの話し合いを持っている。終末期ケアの勉強会を行いスタッフ間の情報交換を行い統一ケアに努めている。	入居開始時に「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を示して家族に説明し、同意を得、重度化した際には改めて、主治医も交えて話し合い、希望があればホームでの看取りを行っている。また、看取り後1週間以内に、主に関わった職員を中心にデス・カンファレンスを実施し、ケアの振り返りや職員の精神的なフォローが行われている。看取りを、特別でなく自然なものとして受け入れ、共に生活してきた入居者の最期をより良いものにするため、スタッフ全員で取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて救命講習を受け、救命技能を身に付け。緊急事故対応マニュアルを作成しており、一人一人が把握実践している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練を利用者と共に行い地域住民・地域消防団とも連携し協力体制ができています。通報システム・スプリンクラーも設置。緊急通信網にも地域の方の参加が得られ、体制ができています	10月は、夜間の火災を想定し、消防署・消防団・防災機器の納入業者の他、区長・地域住民等の参加協力を得て、入居者の避難訓練を実施している。訓練後の振り返りでは、避難誘導の優先順位・施設周辺が真っ暗となるため街灯設置の必要性、側溝への転落の危険性等、活発な意見が出され、災害時への熱心な取り組みが見られた。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室への訪問時は、しっかり声掛けをしマナーを守る。又更衣、トイレなどの誘導には配慮しながら十分に注意をはらい行っている。日誌記録等は、利用者の目に触れないよう配慮する。	トイレ誘導や排泄支援の際は、声の大きさ、言葉のかけ方等に配慮して、利用者の誇りを損ねないように努めている。また、生活歴や家族からの情報で、入居者の呼び方も変えるなど、尊厳を傷つけないよう一人ひとりに応じた対応を心がけている。	

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
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	利用者の希望を聞き、自らの決定を促している。誕生日には、利用者と一緒にメニューを作成し提供している。		
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	入浴・散歩・外出時は、利用者の希望、体調を見ながら決定している。又起床、就寝、食事時間の定めはないが、一応声掛けするも、その人のペースで行っている。		
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	散髪は、定期的に美容室の訪問を受ける。又希望があれば馴染みの美容室に行かれ、ご自身の好みを伝えられ喜ばれている。服装は自分で選んで頂き、おしゃれを楽しまれている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人様の出来る所で体調に合わせて下ごしらえ、片づけ、配膳等をお手伝いして頂いている。食事のメニュー作りの際も好み、食べたいものを尋ねて作成している。	献立担当の職員が1週間ごとに献立をつくり、其々のユニットで調理し、利用者と職員は会話しながら一緒に食事をとっている。誕生日は、希望にそって、職員と外食することもある。天気の良い日は、ウッドデッキでお茶を飲んだり、食事をするのも利用者の楽しみとなっている。	
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	一日の食事、水分の摂取量をチェックし、個別に記録を行っている。水分補給も色々取り入れ好みに摂って頂いている。又食事の形態も個人に合わせて配慮し栄養、水分がバランス良く摂れるよう支援している。栄養補助食品も利用している		
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	口腔ケアは、毎食後必ず声掛け誘導を行い、介助や見守りをしている。又口腔内清拭の必要な方には十分に気を付けて行っている。就寝前には、義歯を洗浄し、洗浄剤につけ保管している。		
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	チェック表を利用し声掛けを行っている。できる部分は自立支援し見守りをする。失禁時には洗浄、清拭を行っている。	夜間は、ポータブルトイレ使用者やパット交換の方が数名いるものの、昼間は全員をトイレに誘導し、排泄の自立を支援している。入居前は、失禁が多かった利用者が、入居後、夜も自分でトイレに行けるように改善されたケースも見られた。	

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	水分を多く摂ってもらうようにし、牛乳を飲む方には牛乳を勧めている。運動や体操も積極的に行っている。時折、腹部マッサージも行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	2日に1回のペースで入浴できるようにしている。入浴前には、血圧測定や検温を行って体調を確認し無理な入浴はせず、入浴できない時は、清拭を行っている。	2日に1回の入浴を基本としているが、希望者は、毎日でも入浴可能としている。一番風呂を交替にして、入浴剤を選んでもらい、温泉気分が味わえる入浴等で支援している。また、リラックスして、自分や家族の話をしてもらえることもあり、大事なコミュニケーションの場となっている。	
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	なるべく本人の意思で入眠して頂くよう支援する。不眠時には、傾聴し入眠しやすいよう支援を心掛けている。		
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	利用者様の処方薬を良く理解する為、処方箋ファイルを作成し確認するようにしている。変更があった場合、カンファレンスや受診報告書で全員が周知できるようにしている。		
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	洗濯物たたみ等できる事を手伝ってもらっている。書道、裁縫等やりたいと言われる事も、できるよう支援している。		
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	自立歩行が困難な方は、車いす等を使用し散歩等を支援している。桜、菖蒲、紅葉等、季節によって景色を見て頂くよう計画をたてている。	日常的に、地域のスーパーや、ドラッグストアに日用品を買いに出かけたり、近隣の散歩に出かけたり、外で体操したりと、戸外での気分転換を図っている。入居者の高齢化・重度化に伴い、以前より遠出は困難になってきているが、できるだけ全員での、季節を味わう梅・桜・菖蒲・ひまわり・コスモス・紅葉狩り等の外出支援も行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	能力に応じて、お金を所持されておられ、パン販売車での購買や買い物同行等、買い物をする楽しみを味わって頂けるよう支援している。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を希望される方は、気がね無く使用して頂いている。時間を気にせず話してもらえよう居室で話してもらおう支援もしている。(子機対応) 手紙の代筆を希望される方の支援もしている。		
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	毎日の生活空間として居心地よく過ごしていただけるよう、デッキ、中庭があり、花壇には家族会より季節に応じた花を植えて頂いている。天気の良い日には、デッキに出て、レクリエーション、お茶、食事を楽しんで頂いている。	オープンキッチンのあるリビングは、明るい日差しが入り、ウッドデッキが広がる開放感あふれる心地よい共有空間につながっている。広いウッドデッキでは、布団や洗濯物を干したり、テーブルを出してお茶や食事をしながら季節を楽しむ暮らしの支援が行われている。	
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	共有の空間は、ソファー、こたつ等を置き、一人でのんびりされたり、数名で会話を楽しまれたり、テレビを見られたりと寛いで頂けるよう工夫している。		
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	家族様と話し合い、使い慣れた家具や飾り、写真等を持って来て頂き、安心して生活できるよう工夫している。	職員と利用者が一緒に作成した大きな貼り絵の作品、家族と一緒に撮った写真、ドレスサーや薄型の大きなテレビ、洋服や整理ダンスなど、其々の生活スタイルに沿った家具や小物を配置した部屋づくりが見られ、利用者の安心な暮らしぶりが伺えた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様の能力に応じた介助を行っている。お一人お一人の「できること」「わかること」を見つけ機能維持できるよう支援を行っている。		

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	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホームえがお (みのり棟)		
所在地	熊本県球磨郡あさぎり町免田西2195-1		
自己評価作成日	平成 27年 9月 28日	評価結果市町村受理日	平成27年12月4日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成 27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)】

開放感あふれるウッドデッキと、年2回の家族会の協力を得ながら利用者に季節を感じる草花を植え、外出が難しくなった方でも楽しんで頂けるように木、芝生と自然に囲まれたホームです。安心安全を提供できるようにオール電化、スプリンクラー、自動通報装置システムを設置されています。「一期一会の精神を理解しその一瞬を大切にします」を介護理念として掲げ、昨年より、具体化した介護理念となっており、地域全体も視野に入れケアをしていくこととなりました。毎年、家族、地域、ボランティア、行政との協力を得ながら、夏祭り、クリスマス会等を通じ地域の行事に参加し、地域との関わりを大切にしています。喜び、楽しみは職員と共に2倍になって喜び、楽しんでます。哀しみや怒りは職員と共に分かち合います。ご利用者様に喜びと感動を提供できるよう職員一同、日頃の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)】

--

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	より具体化した介護目標を掲げ毎朝の申し送り時に介護理念の唱和を行っている。入社時オリエンテーションにて施設長より理念、介護目標の説明を受け毎日の介護に実践できるよう努めている。		
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	地域の清掃、老人会、町内リサイクル、消防活動等に積極的に参加し交流を深めるよう努めている。又、ホーム行事にも理解して頂き、参加者が増えている。少ない交流ではあるが学校行事や職場体験の場を提供し交流を深めている。		
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	ホーム行事等の参加も増え夏祭りは地域の方や利用者、家族のふれあいの場となっている。認知症の理解の一端を担っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、運営推進会議を行い、ホームの状況報告、意見交換を出し合いながら行いサービス向上が広がった。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日頃から連絡を取り意見交換、アドバイスを受けながらお互い協力し、気軽に相談できる関係が出来ている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修や参考図書の紹介で身体拘束しないケアの意識付けを行っている。		
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	身体拘束をしないケアの実践について、日頃から連絡、意見交換を行い、職員同士が常に声を掛けあう雰囲気があり、虐待の意識を持ち、常に考え、基本的ケアを身につける事で防止に繋がる事も意識し虐待防止に努めている。研修参加、DVDの貸出もしている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者及び職員は社会保険労務士からの研修を受け、理解を深め外部研修に参加し後日報告をし全職員に理解してもらうように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には事前にホームを見学して頂き、担当者が訪問しパンフレットホームの写真を見て頂いている。利用者や家族様の不安を解消し納得して契約して頂いている。		
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	毎月のお便りに意見要望を設けている。面会時や体調変化時はすぐに連絡し、意見要望を聞きケアに繋げている。意見箱等を設置している。		
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	カンファレンス等で意見交換を行い職員の要望をまとめ、月1回のリーダー会議にて検討し運営に反映している。 個人意見も取り入れケアに繋げている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の自己評価、面接により職場環境と条件の改めにつとめている		
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	掲示板、回覧板で研修の情報提供し、職員の向上心を図っている。 研修後は伝達講習を行い情報を提供している。		
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	人吉球磨グループホームブロック会、グループホーム大会等に参加し悩み問題点を提案し意見交換を行いながら、ネットワーク作りや地域全体・ホームの介護の質・サービスの向上に努力している。		

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
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	情報収集を行った上で、どんな対応、声掛けが必要なのか意見を出し合い全職員が情報を共有し、利用者とのコミュニケーションを取りながら信頼関係作りに努めている。		
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	自宅を訪問したり、家族の要望にしっかりと耳を傾け、本人の思いをしっかりと受け止める。少しでも話しやすい環境を作る為、毎月のお便り、面会で状況を報告し、信頼関係作りに努めニーズをしっかりと聞き受け止める。		
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	要望を第一に考え、利用者、家族様に今どのようなサービス支援が必要か考え、現状に合ったサービスを的確に対応できるように努めている。		
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	日頃の生活の中で一緒に食事したり運動とコミュニケーションを取り、言葉遣い、過ごしやすい環境作りを一番に考えている。		
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	面会時には現状報告を行い、本人の思いを伝えると同時に家族の思いを聞くようにしている。家族の要望にも対応し家族と利用者が一緒に過ごせる時間を作っている。		
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	周りを気にされない様、居室で過ごして頂くことで馴染みのある人との会話も楽しんでもらえるように心掛けている。生活の言葉の中で馴染みの場所を尋ね外出、受診を利用して訪問を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや家事作業を行いその人に合った活動や作業を提供している。利用者同士の性格等も把握し職員が中に入ったりトラブルのない関係作りを全職員で意見を出し合い、支え合う事の出来る支援の提供を行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院、退所された時でも職員が必要に応じ面会に行き本人様への声掛けや家族の不安解消に努めコミュニケーションを図り相談しやすい環境を作っている。又、ホームでの行事等にも案内を行い参加されている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意思疎通が可能な利用者とは出来るだけ多くコミュニケーションを図るように努めている。意思疎通が困難な利用者には、寄り添い、毎日の行動、言葉に注意しながら本人の思いに気づけるよう努力している。		
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	利用者、家族、知人からこれまでの生活を聴きながら情報を得ている。得た情報はカンファレンスや申し送り等で全スタッフで共有している。情報ファイルはいつでも見ることができるようになっている。その際、秘密保持には十分に注意する。		
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、朝、夕の2回の申し送りをし利用者の変化を見逃さないと共に、見守り、観察を行い正確に記録に残し、異変を口頭で判り易く伝えたり、送り帳に残し情報共有を図っている。		
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	毎日のカンファレンスで全スタッフが参加し意見交換や情報の共有を行っている。又、特変あった際も全スタッフ、家族様とも話し合い、プランの見直し、継続を検討している。		
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	日勤帯、夜間帯の記録を徹底して行っている。気づきや工夫等もスタッフ同士コミュニケーションを図り情報を共有し周知徹底している。又、ヒアリングが出た場合はすぐにカンファレンスを開きアイデア出し合いプランの見直しや実践の仕方を工夫している。		
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	毎月1回必ずカンファレンスを実施、家族や本人の希望、要望を聞き添えるよう全スタッフで話し合い、出来る事はすぐに対応し利用者に寄り添ったケアを心がけニーズに対応出来るよう努めている。		

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
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	地域の清掃作業、リサイクル、老人会等に毎月参加し消防訓練時には協力を得ながら実施している。地域の方々の参加協力も多くなってきている。		
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	毎月1回必ず定期受診を行うと共に体調不良、異常時には、医療機関へ連絡し適切な医療を受けられる様支援している。受診後は家族へ報告をし、時には病院へ同行して頂いている。		
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	利用者の異常時には、独断で判断、行動することなく、主治医、看護師、管理者へ連絡をし指示を受ける。時には受診、往診をいらす。日頃より小さな変化に注意するよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時、病院関係者との情報交換し、入院中は担当医、看護師より治療状況を聴き把握している。利用者の方が安心して治療が出来るように、ホーム職員が相談しながら出来る事を行っている。		
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	利用者の年齢に伴い重度化する可能性が高くなってきている。身体状況に応じて終末期の在り方について主治医、本人、家族、ホームとの話し合いを持ち、統一したケアを行うよう努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時に備えて救命講習を受け、その技能を身につけるよう行っている。緊急事故対応マニュアルを作成しており、一人一人が把握、実践している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練り利用者と共に、地域住民、地域の消防団とも連携し協力体制が出来ている。通報システム・スプリンクラーも設置。緊急通報網にも地域の方の参加得られ、体制が築かれている。災害時に備え隣接する倉庫に災害備蓄品(水・食糧)を保管している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室への訪問時は、しっかり声掛けをしマナーを守る。更衣、トイレ等の誘導には配慮しながら、十分に注意をはらい行っている。日誌、記録等は利用者の目に触れないように管理している。		
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	利用者の希望を聞き、自らの決定を促している。誕生日には利用者と一緒にメニューを作成し、提供している。ドライブや散歩、買い物等、本人の希望を踏まえて出かけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床、就寝、食事時間の定めは無いが、一応の声掛けは行っているが、その方の体調や気分に合わせて、その方のペースで生活を送って頂いている。		
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	散髪は定期的に美容室の訪問を受けている。又、本人の行きつけの馴染みのある美容室へ行かれご自身の好みを伝えられ楽しまれている。服装は選んで頂き、口紅をつけたりお化粧品も楽しまれている。		
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	利用者の出来る範囲で体調に合わせて下拵えや配膳、片づけも職員と一緒にして頂いている。食事のメニュー作りも利用者の好みや食べたいものを尋ねて作成している。		
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	一日の食事、水分の摂取量を把握し個別に記録を行っている。水分補給も色々取り入れ好みで摂って頂く。食事の形態も個人に合わせて配慮し、栄養、水分がバランス良く摂れるように支援している。時には栄養補助食品の利用も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	残存能力を活かしながら、毎食後の口腔ケアの声掛けを行い支援している。不十分なところは声掛けをし、出来ない方へは個別ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けを行い支援している。日中はトイレでの排泄を心がけ促している。失禁時には陰部洗浄、清拭を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が不穏、不眠、食欲不振を引き起こす要因である事を理解し、予防の為、水分を多く摂る、繊維質料理の献立にも工夫する。又、無理なく運動や体操を取り入れ楽しんで頂きながら予防を行っている。トイレに座る習慣付けも実施し、腹部マッサージをおこなうこともある。		
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、本人の体調を確認し血圧測定、検温を行っている。本人のペースでゆっくり会話しながら入浴の支援を行っている。		
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	利用者の生活状況に合わせて気持ちよく休息、眠れるように準備したり声掛けをする。就寝前の過ごし方も提供している。不眠時には、ホットミルク、足浴等で入眠を促し支援している。		
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	一人ひとりの服薬が分かるように処方箋を保管している。内服薬の作用、副作用をよく理解し全員が周知できるようにしている。服用後の症状の変化にも注意し異変を感じたら速やかに報告し対応している。記録にも確実に残している。		
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	日常生活の中で火事、食事の準備をして頂き、個人の残存能力に合わせて生活の中に取り入れている。又、趣味や楽しみを尋ね、やりたいことをして頂き気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や利用者の体調を把握し、散歩や買い物等、本人の希望で行っている。季節を感じて頂く為に地域の観光地に出かけ、全員参加を目標に支援している。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の支援状況に合わせて買い物等も行かれ物を買う楽しみ感じて頂いている。職員も紛失がないよう注意している。		
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	利用者の要望に合わせ電話は自由に使用されている。携帯電話を持っておられる利用者は時間を気にせず話され楽しまれている。手紙も自由に書いておられ返事を楽しみにされている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	少しでも不快感を与えないために季節感を味わえるようテーブルに花を飾ったり、天気の良い日はデッキや中庭に出たお茶や食事を楽しんで頂いている。		
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	ホール内での席、利用者同士の共通の話題を作ったり、リハレクの時間を設けている。ホール、コタツ、ソファ、デッキ等の個々が寛げる場所でのんびりと生活して頂いている。		
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	過ごしやすい空間を作る為、家で使われていた馴染みのある家具や写真等を持ってきていただき、本人、家族様と相談しながら居室づくりを工夫している。		
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	利用者の出来る事、能力を活かす為に全職員が共有し、見守りながら安心した生活を送って頂けるように努めている。		