

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	グルーホームえがお		
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23年 2月24日	評価結果市町村受理日	平成23年4月1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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/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 あすなる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号		
訪問調査日	平成23年3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)】

開放感のあるウッドデッキと四季を感じさせる草花、芝生と自然に囲まれた家です。安心と安全のオール電化、スプリンクラーを設置しております。少しでも家庭的な環境で暮らしていただくために、入居者も職員も上履きは無、靴下の生活で暮らしています。それには、床暖房の設置や滑り止めの靴下などの工夫をしています。職員は、常に、家族の思いと利用者中心のケアに心がけ、毎月のケアカンファレンスや研修を計画的に行っています。また、家族会が創られており、家族会と地域ボランティア、行政との協力にて、毎年夏祭りやクリスマス会、スプリングコンサート等を行いながら、地域との関わりを大切にして、共に協力しながら歩いていきたいと思っています。

【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)】

18年3月に開設されたホームは、あさぎり町に初めてのグループホームとして行政や地域住民とともに歩んでおり、運営推進会議を通じたホームの情報発信や啓発活動が地域との連携強化となって現れている。常態化したホーム行事は地域住民との交流促進につながり、ホーム側も老人会や町内会活動・リフレッシュ会との相互交流等地域の拠点としての役割を自覚し積極的に取り組んでいる。職員は毎年介護目標を見直し、今年度は人材育成や問題解決のステップとしてホーム内外の研修を充実させ、終末期にある入居者対応に疼痛ケア等の研修を取入れ、残った人生を“えがお”と“和やかな生活”を共通認識として取り組んでいる。入居者一人ひとりの“一瞬”“今”を注視した支援は、個別外出や自分の時間を過ごせるような様々な工夫に表出し、家庭的な環境と愛情豊かな支援はホーム名である入居者の“えがお”を引き出している。今後も認知症ケア実践を活かし、行政とともに地域福祉への寄与が大いに期待される。

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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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
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	職員雇用の面接や新入時のオリエンテーションの中に必ず施設長より理念と介護目標の説明がある。また、毎朝の申し送り時に、スタッフ一人一人が理念を理解しながら唱和し毎日の介護に取り組んでいる。	理念である“一期一会の精神を理解し、その一瞬を大切に”を介護目標として具現化し、掲示や唱和により意識向上を図っている。日々理念に沿ったケアであるかを振り返り、今年度も全職員で検討し同じ目標を継続させている。家族からも分かりやすい介護目標であると好評であり、家族・地域への啓発が浸透していることが窺われる。	
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	地区老人会の掃除、町内会活動、リサイクル活動に積極的に参加している。当ホームの夏祭りも理解を頂き、年々地域の参加者も増えている。小学校との交流会も恒例になり楽しみの一つになっている。小学校の1/2成人式や運動会にも招待され参加している。	ホームの行事は地域の人々との交流の場として定着し、地域住民とともに行動することで地域密着型サービス及び認知症ケアの実践の発信の機会と捉え積極的な交流に取り組んでいる。老人会・町内会・リフレッシュ会との相互交流や小学校との交流等常態化しており、リフレッシュ会ではホームとの関わりを計画に組入れる等密接な関わりが窺われ、ホームも地域の一員として活動している。	
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	夏祭りやホームの行事を回覧板等で参加を呼びかけている。利用者の方と多く触れ合うことで、認知症の理解を深めている。		
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回の実施。区長・老人会長・婦人部・民生員・利用者と家族代表・行政から参加して頂いている。施設状況報告、問題点などを提案し、意見を交換しながらサービス向上につなげている。	定例化した運営推進会議は、議題を明示し委員や家族に案内し、パワーポイントを活用しながら現状を報告したり、委員からの要望にDVDによるリハビリ紹介や研修報告等創意工夫して取り組んでいる。委員との質疑応答も活発であり、老人会との交流促進やこの会議を通して認知症ケア啓発につなげている。	

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、意見交換を行い、積極的にアドバイスを受けている。メール等でも情報を頂いており、また気軽に相談にもものついでいただけるような協力体制が出来ている。	この地域にはじめてのホームとして行政とともに歩んできた実績があり、ホーム運営や書類上の諸問題を相談したり、成年後見支援の連携やホーム行事には行政からの参加もある等相互の協力体制が構築している。	行政から福祉マップ作りへの参加やキャラバンメイトの協力要請等もあり、職員の持つ専門知識やケア実践を活かし、行政とともに認知症ケア啓発の推進に期待される。
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	身体拘束をしないケアについて、内部研修を行い、個々が意識を持ちながら、毎日のケアに取り組んでいる。	外部研修参加者による復講や日常のケアの中で危険やリスク等事例を通して理解を深めるよう話し合っている。管理者は職員のなにげない言葉でも拘束に成りうることを説明し、玄関や居室等の施錠も拘束の一つと捉え、職員の所在確認の徹底や寄り添いのケアにより、開錠し自由な生活を支援している。	
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	毎日の生活でスタッフ全員が、何気なく起ることである。何が虐待か。常に考え介護に取り組み、意見交換し、虐待防止の意味を実践しながら、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	管理者は、研修会や勉強会に進んで参加し、スタッフに報告説明を行い、スタッフ全員が理解できるように努力している。現在後見人制度の利用者がおられる。		
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いただいたり、家族と利用者には十分な説明を行い、不安をもたれないように努めている。		

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
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	面会時や、体調変化があった時に電話等で報告し、その際、意見・要望を聞いている。毎月発行しているお便りの中でも要望の欄を設けている。	入居者には入浴時や食事時の介助時等の会話の中で聞き取りしたり、職員へ直接申し出る入居者等職員とのコミュニケーションや関係が良好であることが窺われる。毎月入居者毎に写真入で生活状況を報告する便りの中に意見や要望欄を設けたり、面会時に入居者の声を家族に代弁し、家族もフランクに意見や要望を出している。年1回開催する総会やホーム行事参加も家族同士の交流会や話し合いの機会とし、入居者・家族の意見や要望は個人記録の中に記載し、ケアサービスに反映させている。ホーム内外の苦情相談窓口を明示し、説明している。	
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	月一回のかフェレンス(必要に応じて実施)時に、職員の意見を集約し、その場又はリーダー会議等で検討している。また、個人的に面接を行い、率直な意見を聞き、提案等は毎日のケアにつなげている。	管理者は楽しくスムーズな運営に取り組んでおり、職員は考動(自分たちで答えを出すこと)することを申し合わせ、カンファレンスで出た職員の意見や提案をリーダー会議で検討している。職員の顔色や表情を把握し職員にメールをしたり個別相談に応じ、重度化対応に看護職員や介護職員を増員している。	
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	年2回の面談で意見等を聞き、職場環境と条件の整備に努めている。ホーム長・管理者の面接にも素直な意見が聞かれる。人事考課を取り入れている。		
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	研修会の情報を提供し、参加を促し、学ぶ環境作りを提供している。研修会参加後は伝達講習と、カンファレンス等で報告し、情報を共有している。その際ホーム長からのアドバイスもある。		
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連絡会の研修や親睦会に参加し、他の施設等の悩み・問題点等の意見交換をしながら、地域全体の介護の質、サービス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	本人、家族とのコミュニケーションを中心に、情報収集を行い、スタッフ全員にて共有する。まず、実践できることから行い、利用者の声に耳を傾け、不安解消に努め、信頼関係を築いている。		
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	家族に対しても、要望等に耳を傾けられるように、毎月のお便り等を利用して不安のない関係づくりに努め、家族、利用者の思いを受け止め実践している。		
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	利用者が、今、どのようなサービスが必要か検討し、今の状態にあったサービスを提供する。		
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	利用者の状態の把握に努め、一緒に笑ったり、喜んだりする生活を築いている。会話を通じ利用者の思いを引き出せるように、写真、新聞等を利用し取り組んでいる。介護される側に立ち、生活のパターンを考えている。		
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	面会の際、今の状況などを説明し、理解を求めている。楽しい時間を過ごしていただけるように、お茶等や場所セッティングを行っている。スタッフも一緒に入り、双方間の思いを伝える役目も果たしている。		
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	外出時を通し、家を訪問したり、思い出の場所をたずねたりする時間を作っている。多くの面会者も受け入れている。日曜日等はドライブや散歩に出掛け、馴染みの関係が途切れないように支援している。	入居5年過ぎた入居者の「帰りたい」との気持ちに応え、家族の支援により自宅に帰ってみたり、受診時の自宅立ち寄りや神社参拝、墓参や春先になると庭に咲くつばき、秋になると柿をもぎに自宅に帰られる人等個々の大切にしてきた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。ローカル紙である人吉新聞を個人で取り続け居室で読みふける方や、姉妹やお孫さん、知人等の訪問も多いホームである。	

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
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、散歩を一緒に行い、関わりを持ち、その人にあった活動を提供している。その際、今の状況や性格等を考慮し、スタッフも入り支援している。		
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	ホームの行事、夏祭りやコンサート等の案内をしている。入院、退所等の場合は、スタッフが面会に行き、今までの関係を保てるよう努力している。		
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	利用者との会話の中や、行動から思いを引き出せるように努め、家族の協力も得ながら、コミュニケーションを図っている。	日常の関わりの中で、会話や言動等から個々の思いを引き出し、誕生日には食べたいものを聞き外食に出かけたり、「温泉に行きたい」との希望に応じ、「以前の入居先の人々に会いたい」との何気ない言葉に以前の入居先に出かける等“一瞬”“今”を視点に支援している。	
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、知人等から情報を得ている。知りえた情報はスタッフ全員で共有し、介護にあたっている。		
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	毎日の暮らしの過ごし方を見守り、いち早く変化に気づくように努力している。分かり易い、的確な記録を残し、重要な内容は申し送り帳、カンファレンス帳、または口答で伝え、情報の共有を行っている。		
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	カンファレンスを行い、気づき、変化、思いがわかったら、スタッフ全員で意見交換し、プランの見直しを行っている。	本人・家族の意向をもとに、月1回のカンファレンスや3ヶ月毎のモニタリング、入退院時には医療機関からの情報により見直す等現状に即した介護計画を作成している。ヒヤリハットや個人記録の情報を共有し個別介護計画を作成しており、職員の気づきや観察力が反映したプランである。	

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
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	何か変!、何!! こんな事を・・・に気づいたらスタッフ全員に報告し共有する。その時、素早くカンファレンスを開き対処している。ヒアリハットも利用しすぐに対応している。		
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	面会時に家族の話を聞いたり、本人の思いを月1回のカンファレンスに報告し、施設全体で柔軟な対応に心がけている。時には、棟単位でも行う。		
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	月1回の老人会の清掃や会合への参加、地域ボランティアの会合に参加して、地域との関わりを築いている。		
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	利用者の状態に応じて、主治医と家族と連絡をとりながら、取り組んでいる。急変時も早急に家族、医療機関と連携をとり適切な治療を勧めている。	これまでのかかりつけ医を支援することを伝えている。ホーム協力医院をかかりつけ医とする方や安心面から入居後協力医に変更される方もある。月1～2回の往診や定期受診をホームや状況によっては家族との同行により情報を共有している。受診後の報告や朝・入浴前、必要に応じた小まめなバイタルチェックによる健康確認は本人・家族の安心に繋がっている。	
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	ホームの看護師、主治医と相談し受診、時には往診を頂き利用者の健康管理を行っている。少しの変化を見逃さないように、気を付けている		
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、状況を医療機関に提供している。入院中は、担当医や看護師から治療状況を把握するように努めている。できるだけ早くホームに帰れるようにホーム内でも、新しい情報を元に、対応出来る様にスタッフでケアカンファレンスを行っている		

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
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	本人、家族と主治医と計画作成担当者が担当者会議を開き、意見や要望に沿ったケアを考えている。ホームの体制状況を説明し、何度も家族スタッフ間で話し合いを設けている。終末期ケアのあり方についても、スタッフの不安がないように、内部研修を設けたり、常にスタッフ間で情報交換を行いケアの統一を図っている。	入居時にホームのできる事・できないことを方針として説明を行い、必用時に看取りの承諾書を受ける事としている。ホームの方針については職員も理解してもらうことが大切であるとし、管理者は会議の中で説明し、職員の精神面にも配慮した重度化・終末期支援や疼痛緩和の研修会を実施している。	
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	消防署、総合病院等から講師を招き、講習会を実施している。緊急事故対応マニュアルを作成し、スタッフ一人一人が把握している。		
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回の火災訓練を利用者、地域住民、消防団、スタッフにて実施している。また、自動通報装置システムも導入し、スプリケラも設置済み。	今年度2回の総合訓練(入居者・地域住民・消防団参加)を実施している。緊急通報には地域の方も加わるなど協力体制が築かれている。年一回の設備点検や夜勤者による最終防災チェック表への記入、備蓄をはじめ、震災対策も行うなど、今後も災害対策に努めたいとしている。	今後もその時の入居者の状態に応じた避難対策を検討し、訓練を実施されることが期待される。
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	更衣、トイレ誘導の声かけ等には、周りに気を配り羞恥心を傷つける事のないよう対応している。	ホーム内で管理職・一般職に分けた労務管理研修や、接遇研修、“えがお倫理規定”やマニュアルでの確認を行っている。介護職としての職員像を掲示し日々のケアを振り返っている。守秘義務について職員と契約書を交わし、重要書類は事務所で保管・管理を行い漏洩防止に努めている。廊下で歩行リハビリを行う入居者を優しく見守り、励ましの声をかける職員や、その方のペースで手引き誘導する職員の姿が確認された。	トイレ使用中も少し開いているほうが落ち着かれる方に対して、職員の介助位置等様子が見えにくい支援方法が望まれる。
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	日常生活の中で、利用者の希望を聞き、自ら決定できるような促しを行っている。誕生日には本人の食べたい献立を取り入れたり、墓参り等の外出の要望にも対応している。		

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し、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	その人の体調や本人の思いを大切に、起床や就寝、食事の時間は決めていない。その人のペースを優先している。		
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	定期的に美容室からも来て頂き、その人の好みの髪型で楽しんでもらっている。また、外出時にはお洒落な服装で出かけられている。服のアドバイスもスタッフと一緒にしている。		
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	本人さんの出きるところで、料理の下ごしらえ、配膳等のお手伝いを体調に気をつけながら、スタッフと一緒に協力しながら行っている。	家庭的な料理を心がけた料理は多くの食材が使用され、入居者も野菜洗いや皮むき、味付け、配膳などできる事を一緒に行っている。要望の多い刺身の提供や行事食をはじめ、同じ食材でも入居者の状態に応じユニット間で料理方法を工夫するなど職員のアイディアが活かされた食事支援である。希望に応じた誕生日会メニューは入居者の笑顔の写真と一緒にそれぞれの居室のドアにも掲示されている。職員も見守りや介助を行い一緒に食事を楽しんでいる。	職員はカロリー計算方法を勉強したり、個々に応じた食事形態にも工夫されている。家族の集まる機会に家庭的な手料理が提供されていることを報告する事で安心感に繋げて頂きたい。
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、水分の総摂取量をチェックし、個別に記録をしている。個々の状態に合わせて、好みのジュースや食事形態を配慮しながら、栄養・水分確保が出きるように支援を行っている。		
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に、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、食後の口腔ケアを実施してもらっている。出来ない方は本人の状態にあわせた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	排泄チェックを行い、声かけ誘導をする。全員トイレでの排泄を心掛けている。失禁際は、陰部洗浄を行っている。	排泄チェック表を記入し、自立に繋げるため排泄用品をできるだけ使用せず、声かけや誘導に取り組み、日中はトイレでの排泄支援に努め、必要な入居者のみ夜間時ポータブルを使用している。	
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	便秘で不穏、食欲不振などを引き起こす原因がある事を理解し、便秘予防の為に食物繊維を取り入れた食生活、水分の見直し、軽めの運動・散歩・ヨーグルトを個人に応じ取り入れている。又、トイレに座る習慣づけを心がけている。		
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	個人の希望、体調にあわせ、入浴の声かけを促している。季節の風呂(ユズ・桜湯)を楽しんでいただいたり、温泉に行き、スタッフと一緒に入浴するなどして楽しんでいただいている。	毎日入浴の準備を行い、週三～四回の入浴や体調に応じ清拭・着替えを行い、保持に努めている。季節や状況によってはシャワー浴や足浴も実施し、基本的に同性介助としている。一番風呂への希望も可能な限り対応し、季節風呂や入浴剤を使用したり、職員も一緒に温泉を利用する等楽しい入浴支援を実施している。	
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	一人一人ゆっくり自分のペースに合わせた声かけや、過し方を提供し、自由に過されている。不眠時は、ホットミルク等を勧めたり、足浴を施行し入眠を促している。		
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	処方薬については、薬の説明書を参考に、薬の作用について疑問・判らない点がある場合は、管理者・看護師に報告しスタッフが理解するように努めている。又、副作用症状などの変化があった時は、速やかに報告している。		

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
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	残存能力を生かした、軽作業を提案し、家事手伝い・工作・生け花・折り紙・パズル等をスタッフと一緒にやっている。買い物の好きな方は、食材の買出しにも同行して頂き、買い物の楽しみを味わっていただいている。		
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	天候・本人の体調を見ながら、散歩・買い物・ドライブ等に出かけたり、地域と関わりを持つために、地区の祭り、清掃にも参加されている。季節を感じて頂く為にも行事色のある、お雛様飾り、こいのぼりなどの見学、花見なども全員参加を目標に実施している。	天候の良い日は近隣の散歩を日常的に行っている。季節の花見(桜・菖蒲・あじさい・コスモス・梅等)や温泉センター、家族も参加したバス旅行など楽しい外出支援の様子が記録より確認された。又、墓参や、外食(寿司など)等個別での外出も支援している。管理者は今後も日ごろの身体作りや健康管理に努め、全員で外出する機会を大切にしたいとしている。	
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	個々の能力と希望に応じ、お金を所持され、買い物に行く。又、移動販売を利用し、使う楽しみも味わっていただいている。利用者の中には、収支書、通帳などを見られ、残金等を確認されている。		
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	電話等はご本人の希望により、自由に使用して頂いている。又、携帯電話を持っておられる方もあり、時間帯も気にされず、知人・家族への連絡されている。手紙は自由に書いていただいている。代筆を希望される方は支援している。		

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	ホール・居室より、そのまま出られるデッキ、中庭が設けてあり、自由に入出入りする事が出来る。季節に応じた花を植えたり、クリスマス飾り、紅葉が楽しめるような木を植え、その時々を楽しむ事が出来る。天候等を見ながらベランダ(デッキ)にて食事・お茶も楽しんでおられる。	車イススロープのある広い玄関やホール内の随所に設置された手すり、歩行訓練も行えるユニット間の廊下など、ホーム内は入居者に優しい空間である。季節の花や置物、これまでの手作りバースデーケーキのフォト写真の掲示がされた玄関や、開放感あるリビング・段あがりの畳の間、コンサートも行えるデッキなど、寛げる空間が設けられている。温・湿度管理や、床の手入れも居心地の良い空間である。	新年度を迎えるにあたり浴室の洗面台等の整頓や見直しを行い、今後も居心地の良い空間に繋げて頂きたい。
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	こたつ・ホールのソファ、ベランダなど落ちつかれる場所にて、一人または複数にて話をされたり、唄ったりされる時間を設けている。		
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	家で使用されていたベッド・タンス・椅子・飾り等を持って来て頂き、家庭で過しておられた空間が提供できるように、居室作りを工夫している。家族写真等も目につく所に飾りつけている。	お気に入りの洋服や化粧品・鏡台・テレビ・読み慣れた新聞(人吉新聞)、家族の写真など、どの居室も本人・家族の思いが詰まった居室である。居室で新聞を読んだり、知人や家族との面会時間を過ごすなど思いおもいに過ごせる空間である。職員も入居者に応じベッドや畳に布団の生活を支援したり、日々の換気や掃除を行い、居心地の良い居室を支援している。	
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	廊下・浴室・トイレ等に手摺を設置し、安全に過して頂けるように声かけ、見守り、誘導を行っている。危険場所の把握もスタッフが理解している。		

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	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グルーホームえがお(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23年 2月24日	評価結果市町村受理日	平成23年4月1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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/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 あすなる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号
訪問調査日	平成23年 3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)】

開放感のあるウッドデッキと四季を感じさせる草花、芝生と自然に囲まれた家です。安心と安全のオール電化、スプリンクラーを設置しております。少しでも家庭的な環境で暮らしていただくために、入居者も職員も上履きは無、靴下の生活で暮らしています。それには、床暖房の設置や滑り止めの靴下などの工夫をしています。職員は、常に、家族の思いと利用者中心のケアに心がけ、毎月のケアカンファレンスや研修を計画的に行っています。また、家族会が創られており、家族会と地域ボランティア、行政との協力にて、毎年夏祭りやクリスマス会、スプリングコンサート等を行いながら、地域との関わりを大切にして、共に協力しながら歩いていきたいと思っています。

【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 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

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	職員雇用の面接や新入時のオリエンテーションの中に必ず施設長より理念と介護目標の説明がある。また、毎朝の申し送り時に、スタッフ一人一人が理念を理解しながら唱和し毎日の介護に取り組んでいる。		
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	地区老人会の掃除、町内会活動、リサイクル活動に積極的に参加している。当ホームの夏祭りも理解を頂き、年々地域の参加者も増えている。小学校との交流会も恒例になり楽しみの一つになっている。小学校の1/2成人式や運動会にも招待され参加している。		
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	夏祭りやホームの行事を回覧板等で参加を呼びかけている。利用者の方と多く触れ合うことで、認知症の理解を深めている。		
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回の実施。区長・老人会長・婦人部・民生員・利用者と家族代表・行政から参加して頂いている。施設状況報告、問題点などを提案し、意見を交換しながらサービス向上につなげている。		
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	日頃から連絡、意見交換を行い、積極的にアドバイスを受けている。メール等でも情報を頂いており、また気軽に相談にもものっていただけるような協力体制が出来ている。		

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	身体拘束をしないケアについて、内部研修を行い、個々が意識を持ちながら、毎日のケアに取り組んでいる。		
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	毎日の生活でスタッフ全員が、何気なく起ることである。何が虐待か。常に考え介護に取り組み、意見交換し、虐待防止の意味を実践しながら、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	管理者は、研修会や勉強会に進んで参加し、スタッフに報告説明を行い、スタッフ全員が理解できるように努力している。。現在後見人制度の利用者がおられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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いただいたり、家族と利用者には十分な説明を行い、不安をもたれないように努めている。		
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	面会時や、体調変化があった時に電話等で報告し、その際、意見・要望を聞いている。毎月発行しているお便りの中でも要望の欄を設けている。		
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	月一回のカンファレンス(必要に応じて実施)時に、職員の意見を集約し、その場又はリーダー会議等で検討している。また、個人的に面接を行い、率直な意見を聞き、提案等は毎日のケアにつなげている。		

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
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回の面談で意見等を聞き、職場環境と条件の整備に努めている。ホーム長・管理者の面接にも素直な意見が聞かれる。人事考課を取り入れている。		
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	研修会の情報を提供し、参加を促し、学ぶ環境作りを提供している。研修会参加後は伝達講習と、カンファレンス等で報告し、情報を共有している。その際ホーム長からのアドバイスもある。		
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連絡会の研修や親睦会に参加し、他の施設等の悩み・問題点等の意見交換をしながら、地域全体の介護の質、サービス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	本人、家族とのコミュニケーションを中心に、情報収集を行い、スタッフ全員にて共有する。まず、実践できることから行い、利用者の声に耳を傾け、不安解消に努め、信頼関係を築いている。		
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	家族に対しても、要望等に耳を傾けられるように、毎月のお便り等を利用して不安のない関係づくりに努め、家族、利用者の思いを受け止め実践している。		
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	利用者が、今、どのようなサービスが必要か検討し、今の状態にあったサービスを提供する。		

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	利用者の状態の把握に努め、一緒に笑ったり、喜んだりする生活を築いている。会話を通じ利用者の思いを引き出せるように、写真、新聞等を利用し取り組んでいる。介護される側に立ち、生活のパターンを考えている。		
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	面会の際、今の状況などを説明し、理解を求めている。楽しい時間を過ごしていただけるように、お茶等や場所セッティングを行っている。スタッフも一緒に入り、双方間の思いを伝える役目も果たしている。		
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	外出時を通し、家を訪問したり、思い出の場所をたずねたりする時間を作っている。多くの面会者も受け入れている。日曜日等はドライブや散歩に出掛け、馴染みの関係が途切れないように支援している。		
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	レクリエーションや家事作業、散歩を一緒に行き、関わりを持ち、その人にあった活動を提供している。その際、今の状況や性格等を考慮し、スタッフも入り支援している。		
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	ホームの行事、夏祭りやコンサート等の案内をしている。入院、退所等の場合は、スタッフが面会に行き、今までの関係を保てるよう努力している。		
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	利用者との会話の中や、行動から思いを引き出せるように努め、家族の協力も得ながら、コミュニケーションを図っている。		

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
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、知人等から情報を得ている。知りえた情報はスタッフ全員で共有し、介護にあたっている。		
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	毎日の暮らしの過ごし方を見守り、いち早く変化に気づくように努力している。分かり易い、的確な記録を残し、重要な内容は申し送り帳、カンファレンス帳、または口答で伝え、情報の共有を行っている。		
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	カンファレンスを行い、気づき、変化、思いがわかったら、スタッフ全員で意見交換し、プランの見直しを行っている。		
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	何か変!、何!! こんな事を・・・に気づいたらスタッフ全員に報告し共有する。その時、素早くカンファレンスを開き対処する。ヒアハットも利用しすぐに対応している。		
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	面会時に家族の話を聞いたり、本人の思いを月1回のカンファレンスに報告し、施設全体で柔軟な対応に心がけている。時には、棟単位でも行う。		
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	月1回の老人会の清掃や会合への参加、地域ボランティアの会合に参加して、地域との関わりを築いている。		

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
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	利用者の状態に応じて、主治医と家族と連絡をとりながら、取り組んでいる。急変時も早急に家族、医療機関と連携をとり適切な治療を勧めている。		
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	ホームの看護師、主治医と相談し受診、時には往診を頂き利用者の健康管理を行っている。少しの変化を見逃さないように、気を付けている		
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、状況を医療機関に提供している。入院中は、担当医や看護師から治療状況を把握するように努めている。できるだけ早くホームに帰れるようにホーム内でも、新しい情報を元に、対応出来る様にスタッフでケアカンファレンスを行っている		
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	本人、家族と主治医と計画作成担当で担当者会議を開き、意見や要望に沿ったケアを考えている。ホームの体制状況を説明し、何度も家族スタッフ間で話し合いを設けている。終末期ケアのあり方についても、スタッフの不安がないように、内部研修を設けたり、常にスタッフ間で情報交換を行いケアの統一を図っている。		
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	消防署、総合病院等から講師を招き、講習会を実施している。緊急事故対応マニュアルを作成し、スタッフ一人一人が把握している。		
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回の火災訓練を利用者、地域住民、消防団、スタッフにて実施している。また、自動通報装置システムも導入し、スプリケアーも設置済み。		

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	更衣、トイレ誘導の声かけ等には、周りに気を配り羞恥心を傷つける事のないよう対応している。		
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	日常生活の中で、利用者の希望を聞き、自ら決定できるような促しを行っている。誕生日には本人の食べたい献立を取り入れたり、墓参り等の外出の要望にも対応している。		
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し、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	その人の体調や本人の思いを大切に、起床や就寝、食事の時間は定めていない。その人のペースを優先している。		
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	定期的に美容室からも来て頂き、その人の好みの髪型で楽しんでもらっている。また、外出時にはお洒落な服装で出かけられている。服のアドバイスもスタッフと一緒にやっている。		
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	本人の出来る調理の手伝いを設定し、手伝って頂いている。また、食事のときのエプロン等も楽しく食事の出来るようなデザインを選んでいる。		
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、水分の総摂取量をチェックし、個別に記録をしている。個々の状態に合わせて、好みのジュースや食事形態を配慮しながら、栄養・水分確保が出来るように支援を行っている。		
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、食後の口腔ケアを実施してもらっている。出来ない方は本人の状態にあわせた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	排泄チェックを行い、声かけ誘導をする。全員トイレでの排泄を心掛けている。失禁際は、陰部洗浄を行っている。		
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	便秘で不穏、食欲不振などを引き起こす原因がある事を理解し、便秘予防の為に食物繊維を取り入れた食生活、水分の見直し、軽めの運動・散歩・ヨーグルトを個人に応じ取り入れている。又、トイレに座る習慣づけを心がけている。		
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	個人の希望、体調にあわせ、入浴の声かけを促している。季節の風呂(ユズ・桜湯)を楽しんでいただいたり、温泉に行き、スタッフと一緒に入浴するなどして楽しんでいただいている。		
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	一人一人ゆっくり自分のペースに合わせた声かけや、過し方を提供し、自由に過されている。不眠時は、ホットミルク等を勧めたり、足浴を施行し入眠を促している。		
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	処方薬については、薬の説明書を参考に、薬の作用について疑問・判らない点がある場合は、管理者・看護師に報告しスタッフが理解するように努めている。又、副作用症状などの変化があった時は、速やかに報告している。		
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	出来る事を生かした、軽作業を提案し、家事手伝い・工作・生け花・折り紙・パズル等をスタッフと一緒にやっている。買い物好きな方は、食材の買出しにも同行して頂き、買物の楽しみを味わっていただいている。		
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支援している	天候・本人の体調を見ながら、散歩・買い物・ドライブ等に出かけたり、地域と関わりを持つために、地区の祭り、清掃にも参加されている。季節を感じて頂く為にも行事色のある、お雛様飾り、こいのぼりなどの見学、花見なども全員参加を目標に実施している。		

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	個々の能力と希望に応じ、お金を所持され、買い物に行ったり、美容室等にて自由に使われている。また、スタッフも紛失等がないように気をつけている。		
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	電話等はご本人の希望により、自由に使用して頂いている。また、手紙は自由に書いていただいている。代筆を希望される方は支援している。		
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	ホール・居室より、そのまま出られるデッキ、中庭が設けてあり、自由に入出入りする事が出来る。季節に応じた花を植えたり、クリスマス飾り、紅葉が楽しめるような木を植え、その時々を楽しむ事が出来る。天候等を見ながらベランダ(デッキ)にて食事・お茶も楽しんでおられる。		
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	こたつ・ホールのソファ、ベランダなど落ちつかれる場所にて、一人または複数にて話をされたり、唄ったりされる時間を設けている。		
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	家で使用されていたタンス・椅子・飾り等を持って来て頂き、家庭で過しておられた空間が提供できるように、居室作りを工夫している。家族写真等も目につく所に飾りつけている。		
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	廊下・浴室・トイレ等に手摺を設置し、安全に過して頂けるように声かけ、見守り、誘導を行っている。危険場所の把握もスタッフが理解している。		