

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 25年 1月 10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月12日

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

基本情報リンク先	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	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成 25年 2月 7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)】

開放感あるウッドデッキと、家族会の協力を得ながら四季を感じる草花を植え、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。常に家庭的な環境の中で生活して頂くために、それぞれ利用者様の思いに添った居室の空間作りを行っています。職員は、家族の思い、利用者様の思いをつなげることが出来るようにケアカンファレンス、内外の研修等に積極的に参加し利用者中心のケアに取り組んでいます。又毎年、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。えがお職員・有志・関係職種・他業種と協力して立ち上げた劇団しゅんなめじょと関係職種・他職種関係者の協力し、認知症啓発運動を行っています。今後も、皆様との縁を大切に、共に協力し、歩んで入所者様の笑顔を大切にしていきたいと思っております。

【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)】

* グループホーム開設以来8年間に、同敷地内に小規模多機能・有料老人ホームを立ち上げ、地域の高齢者を支援する重要な役目を担いつつある。恒例となった夏祭りは、利用者・家族・職員に加え、地域住民にとっても楽しい行事となっている。母体法人の職員が中心となって、地域で活動する劇団「しゅんなめじょ」は、介護劇を通して、介護についての啓蒙運動を行っている。
 * 利用者の居室は、自宅の部屋作りと同じような雰囲気作りに努め、安心して過ごせる環境づくりに配慮した結果、不穏の症状が軽減された例もあり、馴染みの物の持ち込みや、馴染みの人との関係継続に努めている。
 * 職員は、入所者と一緒に温泉に行き、共に入って楽しい時間を過ごす支援に努めている。

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 3. 家族の1/3くらい 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	介護理念、より具体化した介護目標を掲げ、毎朝申し送り時に介護理念を唱和している。職員雇用の面接時、入職時のオリエンテーションの中で、施設長より理念と当年度の介護目標の説明を受ける。職員は、介護理念の意義を共有し理解しながら、毎日の介護を実践している。	開設時に理念を「一期一会の精神を理解し、その一瞬を大切にす」と定め、職員のケアの拠り所としている。また、理念に沿って5つの介護目標を設定し、行動規範とし職員への浸透に取り組んでいる。	5つの介護目標の具体的な意味を職員研修等で話し合い、解釈を共有し、日々のケアへ反映されることに期待したい。
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	地域の清掃作業、町内会リサイクル、消防団活動への参加し交流を深め、ホームの夏祭り、敬老会・避難訓練などの行事にも理解して頂き参加者が増えている。また、少ない交流でもあるが保育所との一部の行事に招待され楽しみが増えた。	開設から8年目を迎え、同敷地内に小規模多機能施設・有料老人ホームを併設して、地域の高齢者施設として中心的な存在になりつつある。10年を迎えるにあたって、地域へ感謝の意を示すための取り組みについて、職員にアンケートを実施して検討中である。また、町内会に加盟し、消防団活動や清掃活動も参加しており、地域住民として交流している。	
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	ホームの行事等への参加も増え、特に夏祭りは地域の方々と利用者、そして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。又、劇団しゅんなめじょにより、認知症の理解と認知症への正しい接し方を伝え、地域との関わりを深めている。		
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か月に1回、運営推進会議を行っており、ホームの状況報告や意見交換をしてサービス向上に活かしている。お互い意見を出し合いながら行う行事も増え、サービスの向上のはばが広がった。	運営推進会議は、ホーム側からの報告の他、参加者による話し合いが行われているが、ホームが抱える課題や、運営改善のための具体的な話し合いまでは至っていないようにみられた。	課題やテーマを決めて、地域代表の委員と具体的な改善策等を話し合うことで、より効果的で意義のある運営推進会議になると思われる。
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取り組んでいる	日頃から連絡をとり、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。お互い協力体制もでき、気軽に相談できる関係が作れている。	徘徊模擬訓練や、福祉祭り等は、町役場と協力して実施している。また、グループホーム連絡協議会が実施する研修会に、役場職員が参加することもあり、情報が共有化され、協力関係が出来ている。	
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	内部研修や参考図書の紹介で、身体拘束をしないケアの意識づけをしている。	看護師であるホーム長による身体拘束に関する研修会を実施している。「10の禁句」として、つい言ってしまうような言葉遣いで拘束に繋がる表現をリスト化し、職員ロッカー等に表示するなどして、「身体拘束をしないケア」への意識づけに取り組んでいる。	

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
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、研修参加・DVDの貸出をしている。又職員同士が常に声を掛け合う雰囲気があり、虐待の意識を持ち、常に考え、又 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。		
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	管理者や職員は、社会保険労務士からの研修を受け、理解を深めている。又、外部研修に参加した職員は、後日報告会にて職員全員に理解できるように努めている。		
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いたり、担当者が訪問し、パンフレットやホームの写真を見て頂いている。利用者や家族等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	毎月のお便りに意見・要望欄を設けている。面会時や体調変化があった時に、すぐに連絡し、その都度意見、要望を聞きケアにつなげている。又、利用者・家族より意見・要望が出やすい関係作りにも努め、素早く反映できるように努めている。	毎月、担当職員が請求書を送付する際、利用者の様子をメモにして添え、「要望等があればお伝え下さい」と連絡している。しかし、要望は少なく、感謝の言葉の方が多く聞かれるように伺えた。	
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。個人的な意見、提案も受け入れケアにつなげている。	「理念の見直し」や「地域への感謝の意を示す取り組み」等をテーマとして、職員にアンケートを取り、検討中とのことであった。理念について考える大切な機会であり、介護に関する考え方や姿勢を振り返るチャンスとして、施設長と管理者、一般職員による十分な話し合いを期待したい。	
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、職場環境と条件のせいに努めている。人事考課を取り入れ、本人の反省など施設長、管理者の面接にも意見が出やすい環境がある。		
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	ホーム掲示板・回覧で研修の情報提供し職員の向上心を図っている。研修等に参加した職員より伝達講習を行い情報を共有している。その際、施設長・専門職からのアドバイス等も受けている。		

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
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・親睦会での参加し、悩み、問題点を提案し、意見交換を行いながら、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。		
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し、利用者の不安を受け止め解消に努めコミュニケーションを図り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	自宅を訪問したり、入所時に家族の要望に耳を傾け、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	利用、家族の要望、相談に応じられるように耳を傾け、今のようなサービス支援が必要か考え、現状に有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	毎日の生活の中で、一緒に食事したり、運動、話しをし、思いを共有し、介護される側の気持ちをくみ取り生活を支援している。時に、利用者から、職員への気遣いの言葉も聞かれる。		
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。同時に家族の思いを聞くようにしている。家族との時間を大切に頂く為に場所のセッティングをして過ごして頂く。又、時に職員も中に入る事が有る。		
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	知人の面会を受け、昔のように交流をして頂いている。生活の言葉の中で馴染みの場所を尋ね、外出・受診・日曜日を利用して訪問を行っている。思い出話を聞いている。	利用者の希望に沿って、受診の帰りにスーパーに立ち寄ったり、自宅の庭の花や果物を採りに行ったり、友人・知人・親戚への訪問を行って、馴染みの関係継続の支援をしている。また、入所者の使用人であった知人が、定期的にホームを訪問し、話し相手を務めているケースもある。	

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
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	レクレーションや家事作業を行いその人に有った活動や作業を提供している。利用者同士の性格等を把握し、職員が中に入ったりし、トラブルのない関係作りを考え、お互いが支え合う事の出来る支援の提供を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院・退所された時でも、職員が必要に応じ面会に行き、本人様への声か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	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に努力している。又、本人の訴え、生活歴等を会話の中から引き出せるようにコミュニケーションを図っている。	本人の訴えや家族の意見を聴き取り、意向の把握に努めている。尚、言葉で訴えたり、表現できない人の場合は、生活歴等を参考に、家族・友人・知人等に聴きとることで、思いの把握に努めている。精神病で40年も入院していた入所者が「今が一番幸せ」と職員に嘸いたり、夫婦のなれそめを語る利用者もあり、職員との強い信頼関係が伺われた。	
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	一人ひとり毎日の行動、体調チェック、言葉の中でいち早く異変に気づけるよう、見守り、観察を行っている。正確に記録を残し、異変を口答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	毎月のカンファレンスや気づき・変化・要望等が出たら、カンファレンスを実施したり、意見交換を行い、プランの見直し、継続を検討している。	本人の声を一番大切に、本人の思いに沿った暮らしを計画し、家族の同意を得ることとしている。毎月ケアカンファレンスを実施し、全入所者のサービスの内容について検討し、必要に応じて計画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	『いつもと違う!!』と異変に気づいたら報告、記録を残し職員全員に周知徹底する。又、ヒアリハットが出た場合は、すぐにカンファレンスを開き、アイデアを出したりしてプランの見直しや実践の仕方を工夫している。すばやい対応を心掛ける。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 家族の話を聞いたり、本人の思いを常に報告し、まず出来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、月1回参加している。消防団活動にも参加し、火災訓練時には、協力を得ながら実施している。近隣住民の方の参加協力も多くなってきた。		
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。	協力医療機関の主治医による往診の他、電話での相談対応や看護師派遣等、協力体制ができており安心できる医療支援環境となっている。	
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	利用者の異変あった場合、主治医・看護師の指示を受け、独断で行動しない。又、主治医に連絡し受診、往診を依頼する。日頃から小さな変化を見逃さない健康観察・行動に注意するように努めている。		
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(サマリー作成)、入院中は担当医、看護師より治療状況を聞きながら把握し、早期退院できるように努めている。利用者が安心して治療が出来るように、ホーム職員が出来る事を相談しながら行っている。		
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	利用者の高齢化が進み、重度化がする可能性が高くなってきた。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・ホーム・主治医との話し合いを持っている。終末期ケアの在り方についてスタッフの不安解消の為に外部研修を設けたり、スタッフ間の情報交換を行い統一ケアに努めている	重要事項の一項に「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を明示しており、利用開始時に説明している。協力医の指示を受けながら、これまで2件の看取りを経験しており、総合病院の看護師を招いて看取りについての職員研修会を実施する等、職員の不安軽減に努めている。	
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、救命技能を身につける。緊急事故対応マニュアルを作成してあり、一人一人が把握実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練を利用者と共に行い、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が得られ、体制が築かれている。	運営推進会議開催時に避難訓練を実施したり、訓練後の振り返りを次回の運営推進会議で行っている。しかし、訓練時に把握された、消防自動車の消火活動に邪魔にならない避難場所の確保等、課題の解決まではみられなかった。現実に沿った避難訓練が必要と思われる。	
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	居室への訪問時は、しっかり声か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なっている。日誌、記録等は利用者の目に触れないように管理する。	トイレの声掛けは小さな声で。トイレの共有が嫌な人には居室に専用のポータブルトイレを用意するなど、一人ひとりの異なった思いと人格を尊重して、細やかな対応に努めている。	
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。又、買い物にも一緒に行き、自分の目で手で確かめて購入決定をして頂いている。		
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・外出等は、利用者の希望・体調を見ながら決定している。又起床・就寝・食事時間の定めは無いが、一応の声かけはするも、その方のペースで行なっている。		
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	散髪は定期的に美容室の訪問を受けている。又、希望があれば、馴染みの美容室へ行かれ、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、おしゃれをされている。口紅を付けられたり、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	本人様の出来るところで、体調に合わせ下ごしらえ、片付け、配膳等をお手伝いした頂いている。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。	誕生日は本人の希望に沿ったメニューとケーキでお祝いが行われている。お正月・敬老会等では、希望者にビールや手作りのかりん酒等も提供される。お天気が良い日は、広いウッドデッキで外気を楽しみながらのお茶タイムも実施されている。	
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なっている。水分補給も色々取り入れ好みに摂って頂く、又、食事の形態も個人に合せ配慮し、栄養・水分がバランス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		

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
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	まず、残存能力を生かしながら、毎食後の口腔ケアの声掛けを行い、不十分なところは声かけをし、出来ない方へは個別ケアを行なっている。		
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	排泄チェック表を利用し、一人一人の排泄パターンを把握し、声かけを行い支援している。日中トイレでの排泄を心がけている。失禁時には、陰部洗浄・清拭を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見ての声掛け・誘導を行っている。清拭時は、声掛けを大切に支援している。	
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、水分を多く取る・繊維質料理のを献立にも工夫する。又、運動・体操をしたりと楽しみながら予防を行なっている。トイレに座る習慣づけも実施し、又腹部マッサージを行う事も有る		
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を行っている。本人の体調確認の、血圧測定や検温を行っている。ゆっくりした入浴の支援を行っている。季節の風呂(ユズ・しょうぶ)を楽しんでもらっている。職員と温泉行き入浴を楽しんで頂いている。	1日おきの入浴を基本としているが、希望によっては、週4回～5回入浴する入所者もあり、温泉地ならではの、職員が温泉へ同行する入浴支援を実施している。また、眠れない人や入浴拒否の人には、足湯を促したり、ゆず湯や薔薇の花・桜の花の風呂に仕上げるなど、気分を変えて入浴が楽しめるように支援している。	
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	利用者のペースに合わせ、気持ちよく休息、眠れるように準備をしたり声掛けをする。就寝前の過ごし方も提供している。又、不眠時には、ホットミルク・足浴などで入眠を促したり支援もする。		
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	処方薬の作用、副作用をよく理解し、全員が周知出来るようにしている。服薬後の症状の変化にも注意し、副作用の症状『何か変!』と感じたら速やかに報告し対応している。記録にも残している。		
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	家事・軽作業・趣味・楽しみ事を残存能力に合わせて生活の中に取り入れている。維持と現状の把握、気分転換を行っている。利用者同士で行ったり、職員も入ったりと区別をし協力し合える場面も作っている。		

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
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・ドライブ・買い物等の外出を支援している。又、地区の祭り・お宮の掃除にも参加したり、季節を感じて頂く為に、こいのぼり見学・菖蒲祭り・花見・初詣等に、全員参加を目標に支援している。	受診の帰りにスーパーに寄ったり、近くに散歩に出かけたり、道の駅に弁当や饅頭を買いにいたり、日常的な外出の機会を支援している。また、一房ダムへ花見に、石野公園へこいのぼり見学に行く等、季節を感じる外出支援に努めている。	
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	一人一人の能力に応じて、お金を所持されており、買い物等も行かれ物を買う楽しみを味わって頂いている。職員も紛失等ないよう気をつけている。		
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	電話は希望により、自由に使用されている。携帯電話を持って居られる利用者は、いつでも、時間気にせずゆっくり話されている。手紙も自由に書いて居られ返事を楽しみにされている。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	ホールから自由に出入りできるデッキ・中庭が設けてある。季節に応じて花を植えたり、紅葉を楽しむような木を植え、季節の変化を楽しめる。天候のいい日には、デッキに出てお茶・食事を楽しんで頂いている。。	リビングや居室につながる広いウッドデッキがあり、開放感あふれ、季節や自然を感じられる良い環境となっている。廊下には、初詣や節分、ひな祭り、花見等、月ごとの季節行事の写真を掲示して、思い出と季節感を味わう支援を行っている。	
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	こたつ・ホールのソファ・ベランダなど個々が寛げる場所でのんびりされたり、話されたり、全員で体操・ゲーム暇時間を設けている。椅子・シート・座布団など用意している。		
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	家族に呼びかけ、馴染みの家具、飾り、写真を持ってきて頂き、家族と生活されていた頃の居室作りを工夫、提供している。	自宅で使っていた絨毯とソファや整理ダンス、テレビ等をそのまま居室に持ち込み、自室と同じように配置して、自分らしい部屋作りが行われ、不穩の軽減に努めている。また、居室の壁いっぱいにお札や、貼り絵の作品をはった賑やかな部屋、衣装ケースとベッドだけのシンプルな部屋等、利用者と家族の意向にそったそれぞれの部屋作りとなっている。	
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	出来る事を生かした介助を行い、見守り誘導を行っている。又、出来る事を見つけ出し、機能を高め、能力が低下しないように支援を行っている。		

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 (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 25年 1月 10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月12日

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

基本情報リンク先	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	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成 25年 2月 7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)】

解放感あるウッドデッキと家族会の協力で花壇に季節の花を植え四季を感じて過ごせるホームです。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しています。少しでも家庭的な環境で過ごしていただけるよう、居室には馴染みの家具を置き、それぞれの利用者の想いに添った空間作りを行っています。台所もホールと一体になっており匂いや音、時には一緒に準備を行い食事の楽しみにつなげています。スタッフは、家族の想い、利用者の想いをくみ取り生活につなげることが出来るようケアカンファレンスや、内外の研修に積極的に参加しケアに取り組んでいます。毎月の行事や夏祭り、クリスマス会を地域の方の協力も得ながら行い、また地域の行事にも参加をしたり、また当ホームのスタッフで認知症啓発劇団「しゅんなめじょ」を立ち上げ、関係職種、他業種の協力を頂き、認知症啓発劇の公演を行うなど、地域とのつながりも大切にしています。今後とも皆様との縁を大切に、ともに協力し合いながら歩いていき、入居者の方々のえがおを大切にしていきたいと思っております。

【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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	職員雇用の面接時、入職時のオリエンテーション時に施設長より介護理念と介護目標の説明を受ける。また毎朝の申し送り時に唱和を行い、事務所や目につきやすい所に介護理念・介護目標を掲示し一人一人が熟知できるよう心がけ、常に理念を念頭に置きケアを行っている。		
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	地域の清掃作業やリサイクル、祭りや消防団などへの参加し、またホームの行事などに地域の方をお招きし交流を深めている。特に夏祭りでは、地域の方の参加や協力が多く家族や地域を含めた交流の場になっている。近隣の保育園の行事にも招待されるようになり入居者の楽しみの一つになっている。		
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	えがお職員にて認知症啓発劇団「しゅんなめじょ」を立ち上げ老人会や徘徊模擬訓練、その他の地域行事の中で公演をさせて頂き認知症の正しい理解や接し方、家族の直面する問題をわかりやすく寸劇で発信している。消防訓練などで地域の方が参加された時は、福祉用具の使い方など紹介している。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、婦人部、民生員、利用者の家族様代表や行政、町議も参加して頂き、ホームの近況や問題点等を報告、意見交換を行っている。地域や家族様から意見をもらい行う行事もありサービスの向上の幅が広がった。		
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、不明な点があれば連絡相談を行ない、アドバイスを受けながら取り組んでいる。		
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	内外の研修や参考図書の紹介で身体拘束をしないケアを職員同士で意識づけ合っている。		
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	勉強会、研修会に参加やDVDを貸出している。職員同士が声を掛け合える雰囲気を作り、虐待の意識を持ち行為を見逃さないよう注意している。また「10の禁句」を職員ロッカーに貼り意識づけし虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は、進んで研修会勉強会に参加するよう努め、参加後は伝達講習をし、職員全員が理解できるように努めている。		
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、パンフレットやホームの写真を見て頂いたり、実際にホーム内を見学していただいている。本人様、家族様に十分に説明を行い、不安を解消し納得して契約を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	毎月のお便りに意見・要望欄を設けてあり、ホームの玄関に意見箱を設置している。面会時などに近況の報告を行い、家族より意見要望が出やすい関係づくりに努め、意見要望が出たらすぐに反映できるよう努めている。		
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	日頃のケアで出る意見や、月一回のカンファレンスで意見交換を行い、職員の意見をまとめ、リーダー会議で話し合い運営に反映している。また職員と管理者と一体で面談する機会も設けている。		
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	年二回、自己評価を提出、それを元に面談を行い、意見を聞き職場環境の整備に努めている。自らの目標と達成度、反省等、面談により素直な意見が出ている。		
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	ホームヘルパー資格取得講座を受講しながら働く制度を利用。また、研修会等の情報を掲示板に掲載し参加を促す。参加後は伝達講習で報告し、情報を共有している。その際、施設長や専門職からのアドバイスも受けている。		
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協議会研修・親睦会で意見の交換を行いながら悩み・問題点を出し合い、他施設よりアドバイスを受けるなどしながら、お互いのサービスの向上に努めている。		

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
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、入居時に、本人ご家族と面談を行い、不安や悩み要望をよく聞き、受け止め、職員間で情報の共有を行い不安が解消できるよう努め、初期に少しでも信頼関係を築けるよう努めている。		
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	訪問時や入居時に、家族の不安をよく聞き、本人の状況などの連絡体制を密に取り、面会時や行事などの時に素直に話して頂けるよう関係構築に努めている。毎月のお便りに写真を載せ不安が解消できるように努める。		
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	訪問や面談時に本人、家族の言葉をよく受け止め、本人に必要なサービスを職員で話し合い、的確に提供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	皆で生活していく中で、本人の出来ること、得意なことを活かし、食事の下拵えや洗濯物量みなどの家事をして頂き、支え合う関係を作っている。		
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	行事や面会時には、家族の時間を感じることができるよう環境を整えている。本人の現在の状況想いを家族に伝え、理解して頂き、また報告だけでなく、家族に出来る範囲で依頼している。		
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	ドライブや受診の帰りなどに、馴染みの場所を見に行ったりしている。面会に来て頂く方々には、ホールや居室で交流、談話を楽しんで頂き、家族様にも依頼し入居前の関係が途切れないよう努めている。		
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	利用者同士が仲良くできるよう支援しながら、入居者一人一人の性格を知り、ウマの合う合わない人を把握しておく。トラブルになりそうな時は職員が間に入るなどし、お互いが出来る事での支え合いを職員が支援している。		

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
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	現在は特に行っていないが、必要に応じ面会に行き、本人様への声かけや、家族の不安解消ができるようにしている。		
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	入居者の意向や希望を聞き、意思の疎通が困難な方には家族の協力を得て本人の思いや希望を聞き出し、検討し本人本位に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	家族、知人から得た情報、職員がケアの中で得た情報はカンファレンスや申し送り、また書面にし、職員全員で共有、確認できるようにしている。個人情報なので十分注意している。		
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	毎日の行動、体調チェック、会話の中でいち早く異変に気づけるよう見守り観察を行っている。解り易く正確に記録を残し、申し送り帳や口頭で情報共有に努めている。		
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	カンファレンスを月一回行い、職員全員で話し合い、意見交換を行いプランの見直し等を行っている。本人の状態が変わるとその都度カンファレンスを行っている。		
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	変化に気付いた時はすぐに報告、記録に残し職員全員に周知徹底する。ヒヤリハットが出た場合には、速やかにカンファレンスを行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	毎月のお便りや面会時に、家族の話や聞いた本人の状態を報告し、出来ることはすぐに対応し、施設全体で、時には棟単位で柔軟な対応を行っている。		

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
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	地域の行事に職員と一緒に参加し楽しんでいる。また地域の中学生の職場体験にも協力し地域のつながりを保ち、近隣の保育園行事や地域の行事に参加する楽しみを持てるよう支援する。		
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	定期受診を行い、体調不良時は医療機関へ連絡・連携し、時には家族へ同行を依頼するなど協力を得ながら、適切な医療を受けられるように支援している。受診後は家族へ報告している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の異常があった場合、すぐに看護師に報告。指示を受け行動する。また主治医に相談、受診・往診の指示をもらう。看護師と協働しながら、小さな変化を見逃さないようにしている。		
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。病院に渡したり情報の交換をしている。入院中は頻回に面会に行き担当医、看護師から治療状況を聞き把握し、早期退院できるよう支援する。		
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	年を重ね、重度化する可能性も大に有り、利用者の状況に応じて家族、本人、主治医と連絡を取り意見交換を行いケアを実施している。終末期ケアについては職員の不安も大きく、内外の研修に参加し、不安の解消と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	利用者の急変や事故発生時に備えて救命講習を受け、救命技能を身につける。急変時マニュアルを作成してあり、一人一人把握している。		
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	年二回の消防訓練を利用者とともにを行い、地域住人、地域の消防団と連携し協力体制ができています。通報システム、スプリンクラーの設置、火災時召集網にも地域の方の参加が得られている。		

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
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	居室は利用者のプライベートな空間という事を認識し、訪室時はしっかり声をかけマナーを守る。トイレや行為の声掛けは、周りに気を配りながら本人に伝える。戸の開け閉めは十分注意する。		
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	食事の献立は利用者の希望を取り入れている。誕生日などは本人にメニューを考えて頂く。ドライブや散歩は、本人の希望を踏まえ出かけている。		
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	起床・就寝・食事の時間は特に定めはない。起床時は声掛け、またはカーテンを開け陽の光を入れるなどしているが、その方の体調・気分等を大切にその方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から来ていただいたり、本人行きつけの床屋に行かれ本人の希望を伝えられている。		
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	本人に出来る範囲で食事の下拵えをして頂いたり、本人の好みや状態に合わせて、形態や内容を変え食事が楽しめるようにしている。		
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	一日の食事量、水分摂取量を個別にチェックしている。摂取が困難になってこられた方には、食事形態を変えたり好まれる物を勧め、無理なく栄養や水分が取れるよう支援している。		
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	残存能力を活かしながら、食後の口腔ケアを行っている。不十分なところは声かけや介助を行っている。		

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、一人一人に合わせ声かけしている。日中はできるだけトイレで排泄ができるように促している。		
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	便秘が、不穏、不眠、食欲不振の原因であることを理解し、食物繊維が取れる料理や水分補給、軽い運動等を取り入れている。起床時に牛乳を飲んで頂くなど自然排便を促す。		
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	その日の本人の体調を確認。バイタル測定を行い、本人の意思確認後入浴介助をする。入り方や本人の習慣を踏まえゆっくり入浴できるよう支援する。季節の風呂(ユズ)を楽しんでもらう。		
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、休んでいただく。定期的にシーツ交換を行い、寝具を清潔に保つなどし、不眠時は、ホットミルクを勧めるなどの支援をしている。		
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	一人一人の服薬が分かるように処方箋を閉じており職員がいつでも確認できるようにしている。変更時は必ず申し送り周知している。服用後の症状の変化に注意し、変化を感じたらすぐに報告対応している。		
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	日常生活の中の家事、食事の準備や洗濯物たたみなど、個人の残存能力に合わせ、生活の中に取り入れている。レクリエーションの時間を作り、風船等を使用し活動、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	散歩や買い物など本人の希望で行っている。週一程度でドライブの機会を作っている。季節を感じてもらうために、こいのぼり見学や花見をしたり、時には職員と温泉に行ったりしている。		

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
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	現在は利用者の希望や、能力により事務所で管理をしているが、本人が使用を希望された時にはすぐに使え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	電話は希望により自由に使用されている。電話の取次も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホール、デッキ、中庭があり、自由に出入りする事ができる。季節に応じて花を植えたり、紅葉をする木を植えたり、季節感を感じていただいている。気候が良い時はデッキに出てお茶を楽しんでいただいている。		
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	ホール内にも、和室やテーブル席、リクライニング椅子や、窓際のソファ、廊下にも休憩できるスペースを設けるなど各々が好まれる場所で気の合う方と過ごせ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	家で使用されていたタンスやソファ、飾りを持ってきて頂き、また家族の協力を得て自宅の居室と似たレイアウトにし、家庭で過ごしておられた空間、その人にあった部屋作りを支援している。		
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	廊下や浴室、トイレなどに手摺を設け安全に過ごしていただけるよう声掛け見守り誘導している。各場所に大きく明示し分かりやすくしたり、目の悪い方でも場所がわかるよう手摺に鈴をつけている。		