

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	3390200305		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム西坂		
所在地	岡山県倉敷市西坂 128-1		
自己評価作成日	平成24年1月20日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200305&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成24年2月15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)】

・入居者一人ひとりの関わり時間を多く持てるようにする。 ・皆様が気軽に訪問され相談できるホーム。 ・地域の方達との交流が増えてきている。 ・入居者、ご家族、職員間の信頼関係を持続できるホーム ・外出の機会を多く持ち、入居者と共に明るく笑顔が絶えないホーム。 ・残存機能を活かし、その人らしい生活を送ることができる。 ・職員間の円滑なチームワークを保つ。 ・働きやすい職場にする為に、職員の勤務希望(休み)は殆ど聞き入れている。
--

【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)】

職員が率先して地域のゴミ拾いに出かけたり、利用者が地域の行事に参加するなど、地域との交流が図れている。住民も避難訓練に参加したり、運営推進会議に参加するなど協力的である。昨年の外部評価の結果を受けて、職員間のコミュニケーションを良くすることが利用者のQOLの向上につながると考え、年間の目標として取り組んできた。その結果コミュニケーションがとりやすくなり良い方向がみられた。日々の生活では、利用者の身体機能の維持向上を目指し、体操、外出、脳トレなどを取り入れている。医療法人が有するグループホームであるが、昨年は今まで採り入れてなかったターミナルケアを体験し、家族から良い評価が得られた。今後も前向きに実践していきたいと考えている。記録面では、介護記録の書類が整えられており、次のプランに活かされるような工夫・活用ができています。
--

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

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	・運営理念を各ユニットで常時職員の目に付く台所に掲示している。 ・一人ひとりの残存機能を活かし個人の尊厳を最優先にすえ、その人らしく職員と共に穏やかに楽しく過ごしている。	法人内に複数のグループホームを有するが、「グループホーム西坂」独自の理念を作り共有化を図っている。具体的な年間の目標も決め、機会あるごとに目標を実践していくために職員間で話し合いを行っている。	
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	・町内会に加入し、何かあれば連絡が入る。 ・回覧版を入居者と一緒に持って行っている。 ・地区の住民と一緒に清掃、地蔵盆、学区の体育祭、コミュニティー祭り等の行事への参加。	地域の行事に積極的に参加することはもちろん、グループホーム独自でも自主的に地域内のゴミ拾いを行っている。地域内のほとんどの行事に、利用者も一緒に参加し、地域との交流を図っている。	
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	・町内会長、民生委員、地主の方達にも運営推進会議を通じて地域の人々に理解と支援をお願いしている。 ・ホーム周辺のゴミ拾いを入居者の方と一緒にやっている。 ・ホームで行う消防避難訓練に地域の方も参加。		
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	・利用者状況、現状報告、活動報告、行事報告をお知らせしている。 ・外部評価の結果を配布している。 ・出席者のご意見、ご要望(町内の活動・高齢者支援センターの方からの報告アドバイス)等をお聞きして参考にしている。	2か月ごとの会議には、数名の地域住民や包括支援センター職員も毎回参加している。家族にも参加案内をしている。地域からの様々な要請や情報提供もあり、サービス向上に向けて話し合いを行っている。	
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に取り組んでいる	・毎月入居者状況を報告している。 ・介護保険更新の代行申請を行っている。 ・市連絡協議会の研修に参加している。 ・管理、運営について不明な点があれば介護保険課に連絡、相談に行っている。	包括支援センターを通して、介護予防教室等の案内があり、職員が参加している。わからないことがあれば、電話したり出向いて聞くなど、日頃から連絡を密にとり、協力関係を築くよう努めている。	
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	・法人全体で身体拘束廃止宣言を行い実施。 ・ミーティングでその都度話し合っている。 ・玄関の電気錠は外からは自由に入れるが内側からは、暗証番号が必要で解放にしている事が多い。(危険を伴う場合には時に閉めさせてもらう事がある。)	抑制が必要な方ではなく、拘束をしないケアを実践するよう心掛けています。拘束に繋がる言葉は遣わないようにしている。玄関は内側から施錠されているが、外に出たい素振りがあれば一緒に出掛けるなどの対応を行っています。	
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	・介護の有無を問わず虐待の防止。尊厳を侵す身近な問題として考え、職員の日々の会話の中でも話し合っている。 ・新聞等で虐待の記事が載ると話し合っている。		

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
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	・家族の方から、入居者に成年後見人をつけたいと相談に来られた事がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入居時に管理者が重要事項説明書等を家族の方に見ていただきながら説明を行い、納得、同意を得ている。 ・契約改訂時には、電話や面会時に報告、説明をして後日文書を送付同意を得ている。(今年度は無し)		
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	・ご意見箱を設置している。 ・面会時、ケアプラン作成時、電話にて近況報告を行い、本人やご家族の意向、要望を伺っている。 ・ご家族より分からない事、疑問があれば、直接管理者(不在の場合は職員)に尋ねてきている。	運営推進会議には、家族にも参加を呼び掛けているが、実際には参加者は少ない。面会時には必ず声をかけたり、面会の機会が少ない方には電話を掛けるなど、意見を聴く機会を作っている。	
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	・1回/1ヶ月、職員ミーティングを実施するようにしている。 ・職員間で連絡ノートを作成して共有している。 ・1回/2ヶ月、法人のグループホーム全体管理者会議を行っている。(8事業所)	月に1回程度、ミーティングを開催している。お互いに意見は出しやすい環境で、業務の改善にも取り組んでいる。管理者は、法人内の代表者会議に出席し、情報の共有を図っている。	
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	・毎月、法人本部に月例報告を行っている。 ホームでの入居者近況、職員について、問題点、起案等を提出報告している。		
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	・市、県、同一法人の研修に積極的に参加している。 ・希望があれば法人内の各事業所内での研修も可能で、今年度は4名の方を受け入れ1名は本部へ1週間研修に行った。		
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	・同一法人のGH8事業所の管理者会議を開催している。 ・法人内でのインターネット(メール)が使用できるようになった。 ・市のグループホーム協会に加入して研修等に参加し他GH職員とも交流している。		

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	・入居前には、自宅、病院、デイサービス、施設に出向き必ず本人と面会させてもらっている。 ・入居にあたり本人と現状、生活歴等を会話することにより安心感をもってもらう。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・本人と家族の困っている事、要望、不安等を直接または電話にて、お聞きしている。 ・各職員が家族の訴えを聞いたときは、早急に的確な返答が出来る様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・入居相談を個別に対応し、必要としている支援を職員からの意見も交えた話し合いを行い、より良いサービスが提供出来るように努め、暫定プランを作成している。		
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	・本人が出来る事は、職員と一緒に(掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、畑仕事)行い、残存機能を活かした日常生活を送っている。		
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	・1回/月西坂だより(ホームでの行事や日常生活の様子)を発行し郵送している。 ・面会時には管理者、職員が声をかけて近況報告、相談等も行っている。(面会が少ない方には、電話で行なっている) ・面会の方は自室に入って水入らずでお話してもらっている。		
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	・利用者に葉書、絵手紙、プレゼント(花、衣類、果物等)が届いている。 ・以前住んでいた近所の人やお世話をした人、お世話になった人の訪問がある。 ・プレゼント等が届けば、本人に必ずお礼の電話をかけてもらっている。	お正月やお盆には、家族の協力を得て、帰宅する機会を作っている。なじみの美容院やお店に行かれる方もある。利用者のできる範囲で、手紙を書いてもらったり、電話を掛けることを支援している。	
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	・日のあたる場所に椅子や畳を置き談話したり窓越しに日光浴が出来る様にしている。出来る人同士でトランプ等のレクリエーションをしている。 ・入居者同士の関わりを考慮しテーブル席の配置を工夫して落ち着く場所づくりをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・入院された時は面会に行ったり、家族とも連絡を取っている。 ・退居されても葉書や電話をいただいている。又、ホームを訪ねてこられる方もいらっしゃる。		
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	・入居前やケアプラン作成時、面会時に本人や家族に意向を伺っている。 ・困難な時は、職員間で話し合ったり、ご家族に連絡をして相談し検討している。	思いを表出しにくい方が多いが、どうして欲しいか、不満に思っていることは何かなど、聞き出すようにしている。困難な場合には、家族の意見を聞いたり、職員間で話し合い、利用者にとってより良い方法を検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居前に、本人や家族、担当のケアマネとの会話の中で、今までの生活歴、生活環境等を把握し、アセスメントを作成し今後必要とするサービス、援助に考慮している。		
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	・毎日バイタルチェック、状態観察を行う。 ・食事、水分量(必要な人)排泄チェックの実施。 2回/週のNsによる健康観察。1回/2週のDrの往診を行っている。 ・職員は個人の出来る事、出来ない事を把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・3ヶ月に1度モニタリング作成。 ・ケアプラン作成時には、本人、家族の意向を、お聞きし反映させている。 ・課題、問題が発生した場合は随時家族、ケアマネ、職員、Ns、Drと話し合いを行っている。	介護計画は、利用者や家族、スタッフの意見も聞きながら半年ごとに立て直しを行っている。モニタリングシート(チェック表)に工夫がみられ、計画の実践が確認しやすく、次に反映させやすい。	
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	・毎日介護記録、健康生活記録、業務日誌を記入している。 ・連絡、情報、改善案、ミーティングでの話し合い結果は、ノートに記載し職員間で情報を共有し確認し合っている。		
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	・本人や、家族の状況により色々なニーズに対して、Dr、Ns、管理者、職員間で話し合い、その時々によって臨機応変に対応支援している。		

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
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	・町内会長や民生員、回覧板からのお知らせ等により地域行事、公民館活動に参加している。 ・各種ボランティア、毎月移動美容室の訪問あり交流している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・同一法人、他病院の主治医の往診もあり、異常、急変時、夜間も対応できている。 ・緊急時や家族の都合がつかない場合は受診援助を行なっている。	受診先は、本人・家族の希望を聞きながら、適切な医療が受けられるように支援している。緊急時の医療機関が確保できている。受診時に家族の協力が得られない場合には、職員が対応している。	
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	・医療連携体制が整っており、同一法人内のDr、Nsとも24時間連絡対応を確保している。 ・職員は各個人の日常生活、身体状況を把握しており変化が見られればNsに報告、相談をしている。状態によりDr・Nsの訪問もあり指示を仰いでいる。		
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。	・入居者が入院した場合頻回に病院へ行き本人に面会をしたり。又、家族とも電話連絡を行なっている。 ・情報提供書をお渡ししている。 ・病院の相談員より常時現状報告もあり、今後についても相談をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・ターミナルケアについては、ご家族の意向があれば、前向きに検討していきます。ホームの現状は入居時に家族に説明し同意を得ている。今年度は1名ターミナルケアを行った。 ・入居者全員ではないが主治医と家族、ホームは重度化した場合について話し合いを行い方針を共有している。	入居時には、重度化した場合や終末期に事業所で出来ることを説明し、家族の意向も確認している。変化があった時には、その都度話し合いをして、方針を検討している。法人内ではターミナルケアは行っていなかったが、今年度99歳の方の看取りを行った。	管理者は今後もターミナルケアについて前向きに検討していきたいとのことである。職員教育や、医師や看護婦との協力体制を整えられ、実現していくことを期待する。
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	・緊急時対応マニュアルを周知徹底している。 ・法人内での研修(救急法等)にも参加している。		
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	・定期的に消防、避難訓練(昼間、夜間想定)を実施。消防職員、業者、地域住民の参加がある。今年度も避難・誘導・消火訓練を地域住民と一緒に行った。 ・緊急連絡網を整備している。 ・町内会長に火災等の災害時には、協力をお願いし、地域の方に伝達をしてもらっている。	年2回、利用者も参加して避難訓練や消火訓練を実施している。災害時の協力について、運営推進会議を通して地域の方をお願いしている。訓練には、地域の方も数名参加している。昨年度、スプリンクラーが設置された。	

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	
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	・プライドや羞恥心にも配慮した声かけを行い、本人のペースに合わせて対応している。	排泄時には、部屋のドアを閉めたり声のトーンを落とすなどプライバシーの確保に努めている。言葉かけや対応の仕方について、職員間で話し合っている。大声を出さないですむよう、協力をし合っている。	問題意識を持ち改善に取り組んできた。今後も良い状態を継続させるために、職員同士で接遇面をチェックし合ったり、家族の気持ちを知る方法を工夫されるよう期待する。
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	・今、これから、何をしたいか希望を聞くことにより、作業、レクリエーション、散歩、畑仕事など、その日の状況に応じた支援をしている。 ・自ら希望が言える関係を作れるよう日頃より心がけている。同行、代行も可能。		
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	・職員側を優先する事が無いように、個人の意見を尊重し、その日の体調なども考慮しながら、外へ出たい、散歩に行きたい、畑仕事をしたい、日光浴をしたい等の希望があればそれに沿って支援している。		
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	・服装の自己決定が出来ない人には、職員と一緒に選んだり、アドバイスをしている。(購入時も) ・パーマ、髪染め、顔剃りの希望者は、あらかじめお聞きして、移動美容室を利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・個人の嗜好を聞いて献立を作成することがある ・外食に出かける前あらかじめメニュー表をお借りしてそれぞれに食べたい物を決めてもらってから行く。 ・時に気分を変えてお弁当を購入する事もある。 ・買物、調理の下ごしらえ、片付け等を職員と一緒にやっている。 ・食材が偏ることなく、旬のもの等を取り入れ栄養のバランスにも考慮している。	調理の下ごしらえ、準備、後片付けなど、利用者の能力に合わせて活動できるよう支援している。献立は、利用者の希望を聞きながら決めている。利用者の嚥下や咀嚼の機能に合わせて、ミキサー食や刻み食など形態も工夫している。庭でトマトやレタスなどの野菜を作り、食卓に添えている。	
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	・個人の状態に合わせて、刻み、トロミ、ミキサー食、栄養補給を提供し全量摂取出来る様工夫をしている ・食事以外でも声かけ、見守りにて水分量を確保している。 ・必要な人には、飲用時水分チェック表に記入。 ・入居、月初め、退院時は体重測定し記録している		
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、声かけを行い自分で出来る人は、自室で行い、困難の方は自室や、ホールの洗面所に誘導し一部介助している。 ・義歯は週1回洗浄消毒液につけている。 ・自歯、義歯がない人にはマウスウォッシュを使用 ・本人の口腔状態により、歯科受診又は、往診をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・必要な人には、排泄、誘導チェック表を作成し排泄パターンを把握出来る様に努めている。 ・失見当の方には、チェック表確認、行動を見てトイレ誘導を行なっている。 ・職員は話し合い、安易にオシメを使用しない様コストの事も考慮しながら工夫し努力している。	現在、おしめやポータブルトイレを使用している方ではなく、トイレでの排泄を支援している。排泄のチェック表を作成し、個々の排泄パターンに合わせてトイレに誘導し、自立に向けた支援を行っている。個々の排泄の機能に合わせて、部屋の位置も工夫している。	
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	・毎日の体操に参加、適度な散歩等の運動を心がけている ・牛乳、バナナ、定期的にヤクルトを飲用している ・繊維質の食材で、食事を提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	・週3回以上の入浴を行い、入浴日以外にも希望により入浴可能。夏場は毎日入浴か、シャワーをあびている。 ・入浴拒否の方には、時間を開けて声かけをしたり、日をずらしてみる。	週3回入浴を支援している。夏には、毎日や日に2回入浴する方もいる。入浴を嫌がる場合には、医師や看護師に声掛けの協力を得たり、人や時間を変えて入浴を勧め、清潔保持に努めている。	
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	・昼食後は、自室ベッドでの休息を促している。 ・ホール内で窓際の日が当たる場所に椅子や畳を設置し、くつろげる場所を設けている。(冬場) ・中庭にも椅子を設置。自由に出入りが出来る。 ・シーツ交換布団干しは頻繁に行い清潔の保持		
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	・各ユニットに個人々の薬状を置いて職員に周知。 ・服薬はホームにて、薬剤師、管理者で管理している。 ・処方変更時も、薬剤師が来て職員に説明しノートに記載している。 ・服薬は必ず本人確認し手渡しをしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・本人の希望や、意見を取り入れ、役割分担も決めて各自得意な(調理、裁縫、畑仕事、色塗り、計算折り紙等)作業をする。 ・職員との会話や一緒にトランプ、クイズ、等のゲームをしたりドライブ、買い物に外出している。		
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	・毎日の様に散歩に出かけているが本人の希望があれば再度出かけることもある。 ・入居者の状態や、その日の天候により山や海、公園、地域の祭り、公民館活動、体育祭、イベント会場に出かけている。	寒い時期は外出を控えることもあるが、天気の良い日にはできるだけ散歩に出かけるようにしている。地域のイベントに、少人数で参加する機会も多い。お花見や外食に出かけることもある。買い物のための外出は、希望に応じて個別の支援を行っている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・本人で管理可能な方は、所持しているが(少額でも持つ事により落ち着く人もおられる)殆どの方は所持していない。 ・買物の希望があれば家族の了解を得て個人代で購入している。(レジにて本人にお金を手渡し支払ってもらったこともある) ・ホームでの預かり金は行っていない。		
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	・本人より希望があれば電話をかけている。かかってきた場合、相手の了解を得て、本人に出てもらっている。 ・定期的に絵手紙が届く人、送る人もおられる。 ・切手、や葉書の希望があれば職員で個人購入代行し投函もおこなっている。		
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	・所々に緑の観葉植物を設置している。 ・時々、ソファやテレビ、机、椅子の配置換えを行い雰囲気を変えている。(変える事により利用者同士のトラブルを防ぐこともある) ・季節に応じた手作り作品を壁に掲示している。 ・随時、照明、室温に配慮している。	要所に観葉植物が配置され、掲示物は職員や利用者の作品が程よく配置されており、季節感もある。木製の家具や藤製の家具、淡い色彩のソファなどが置かれ、落ち着いた雰囲気である。周囲は建物が密集していないので騒音もなく、採光の良い窓からは季節の移ろいを感じることができる。	日に何度か窓を開放して換気をしているが、湿度を管理する仕組みがない。風邪の予防等には湿度管理も大切であると考えているので、今後検討していただきたい。
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	・日当たりの良い場所には、畳や椅子を置き、日光浴や気の合う人と会話をしたり横になって、くつろぐことができる。 ・入居者各自が自分で落ち着ける場所を探しマイペースにて過ごしている。		
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	・今迄使い慣れ親しんできた物、本人が大切にしている物、それが身近にあれば落ち着ける物(タンス、仏壇、お位牌、机、寝具類、趣味で作った作品等)を居室に持ち込まれている。 ・本人の状態により安全に居心地良く過ごせる様居室内の物の配置換えを行っている。	ベッドと箆笥が設置されているが、その他は使い慣れた品物を持ち込んで、過ごしやすい環境を整えている。部屋で絵手紙や日記、趣味の絵を描いて過ごされている方もあり、また混乱のある方の部屋は不用なものを片付けてシンプルにするなど、一人ひとりの暮らしぶりや様子がうかがえる。	
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	・日頃より職員は、ハード面、ソフト面から入居者の視線に立ち工夫して安全に、自立した生活出が送れる環境作りをしている。 ・職員は一人一人の「できること」「わかること」を把握している。		

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	3390200305		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム西坂		
所在地	岡山県倉敷市西坂 128-1		
自己評価作成日	平成24年1月20日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200305&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成24年2月15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)】

・入居者一人ひとりの関わり時間を多く持てるようにする。 ・皆様が気軽に訪問され相談できるホーム。 ・地域の方達との交流が増えてきている。 ・入居者、ご家族、職員間の信頼関係を持続できるホーム ・外出の機会を多く持ち、入居者と共に明るく笑顔が絶えないホーム。 ・残存機能を活かし、その人らしい生活を送ることができる。 ・職員間の円
--

【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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (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	・運営理念を各ユニットで常時職員の目に付く台所に掲示している。 ・一人ひとりの残存機能を活かし個人の尊厳を最優先にすえ、その人らしく職員と共に穏やかに楽しく過ごしている。		
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	・町内会に加入し、何かあれば連絡が入る。 ・回覧版を入居者と一緒を持って行っている。 ・地区の住民と一緒に清掃、地蔵盆、学区の体育祭、コミュニティー祭り等の行事への参加。		
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	・町内会長、民生委員、地主の方達にも運営推進会議を通じて地域の人々に理解と支援をお願いしている。 ・ホーム周辺のゴミ拾いを入居者の方と一緒にやっている。 ・ホームで行う消防避難訓練に地域の方も参加。		
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	・利用者状況、現状報告、活動報告、行事報告をお知らせしている。 ・外部評価の結果を配布している。 ・出席者のご意見、ご要望(町内の活動・高齢者支援センターの方からの報告アドバイス)等をお聞きして参考にしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・毎月入居者状況を報告している。 ・介護保険更新の代行申請を行っている。 ・市連絡協議会の研修に参加している。 ・管理、運営について不明な点があれば介護保険課に連絡、相談に行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	・法人全体で身体拘束廃止宣言を行い実施。 ・ミーティングでその都度話し合っている。 ・玄関の電気錠は外からは自由に入れるが内側からは、暗証番号が必要で解放にしている事が多い。(危険を伴う場合には時に閉めさせてもらう事がある。)		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・介護の有無を問わず虐待の防止。尊厳を侵す身近な問題として考え、職員の日々の会話の中でも話し合っている。 ・新聞等で虐待の記事が載ると話し合っている。		

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
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	・家族の方から、入居者に成年後見人をつけたいと相談に来られた事がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入居時に管理者が重要事項説明書等を家族の方に見ていただきながら説明を行い、納得、同意を得ている。 ・契約改訂時には、電話や面会時に報告、説明をして後日文書を送付同意を得ている。(今年度は無し)		
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	・ご意見箱を設置している。 ・面会時、ケアプラン作成時、電話にて近況報告を行い、本人やご家族の意向、要望を伺っている。 ・ご家族より分からない事、疑問があれば、直接管理者(不在の場合は職員)に尋ねてきている。		
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	・1回/1ヶ月、職員ミーティングを実施するようにしている。 ・職員間で連絡ノートを作成して共有している。 ・1回/2ヶ月、法人のグループホーム全体管理者会議を行っている。(8事業所)		
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	・毎月、法人本部に月例報告を行っている。 ホームでの入居者近況、職員について、問題点、起案等を提出報告している。		
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	・市、県、同一法人の研修に積極的に参加している。 ・希望があれば法人内の各事業所内での研修も可能で、今年度は4名の方を受け入れ1名は本部へ1週間研修に行った。		
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	・同一法人のGH8事業所の管理者会議を開催している。 ・法人内でのインターネット(メール)が使用できるようになった。 ・市のグループホーム協会に加入して研修等に参加し他GH職員とも交流している。		

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	・入居前には、自宅、病院、デイサービス、施設に出向き必ず本人と面会させてもらっている。 ・入居にあたり本人と現状、生活歴等を会話することにより安心感をもってもらう。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・本人と家族の困っている事、要望、不安等を直接または電話にて、お聞きしている。 ・各職員が家族の訴えを聞いたときは、早急に的確な返答が出来る様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・入居相談を個別に対応し、必要としている支援を職員からの意見も交えた話し合いを行い、より良いサービスが提供出来るように努め、暫定プランを作成している。		
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	・本人が出来る事は、職員と一緒に(掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、畑仕事)行い、残存機能を活かした日常生活を送っている。		
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	・1回/月西坂だより(ホームでの行事や日常生活の様子)を発行し郵送している。 ・面会時には管理者、職員が声をかけて近況報告、相談等も行っている。(面会が少ない方には、電話で行なっている) ・面会の方は自室に入って水入らずでお話をしてもらっている。		
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	・利用者に葉書、絵手紙、プレゼント(花、衣類、果物等)が届いている。 ・以前住んでいた近所の人やお世話をした人、お世話になった人の訪問がある。 ・プレゼント等が届けば、本人に必ずお礼の電話をかけてもらっている。		
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	・日のあたる場所に椅子や畳を置き談話したり窓越しに日光浴が出来る様にしている。 出来る人同士でトランプ等のレクリエーションをしている。 ・入居者同士の関わりを考慮しテーブル席の配置を工夫して落ち着く場所づくりをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・入院された時は面会に行ったり、家族とも連絡を取っている。 ・退居されても葉書や電話をいただいている。又、ホームを訪ねてこられる方もいらっしゃる。		
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	・入居前やケアプラン作成時、面会時に本人や家族に意向を伺っている。 ・困難な時は、職員間で話し合ったり、ご家族に連絡をして相談し検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居前に、本人や家族、担当のケアマネとの会話の中で、今までの生活歴、生活環境等を把握し、アセスメントを作成し今後必要とするサービス、援助に考慮している。		
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	・毎日バイタルチェック、状態観察を行う。 ・食事、水分量(必要な人)排泄チェックの実施。 2回/週のNsによる健康観察。1回/2週のDrの往診を行っている。 ・職員は個人の出来る事、出来ない事を把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・3ヶ月に1度モニタリング作成。 ・ケアプラン作成時には、本人、家族の意向を、お聞きし反映させている。 ・課題、問題が発生した場合は随時家族、ケアマネ、職員、Ns、Drと話し合いを行っている。		
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	・毎日介護記録、健康生活記録、業務日誌を記入している。 ・連絡、情報、改善案、ミーティングでの話し合い結果は、ノートに記載し職員間で情報を共有し確認し合っている。		
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、その時々にも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	・本人や、家族の状況により色々なニーズに対して、Dr、Ns、管理者、職員間で話し合い、その時々によって臨機応変に対応支援している。		

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
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	・町内会長や民生員、回覧板からのお知らせ等により地域行事、公民館活動に参加している。 ・各種ボランティア、毎月移動美容室の訪問あり交流している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・同一法人、他病院の主治医の往診もあり、異常、急変時、夜間も対応できている。 ・緊急時や家族の都合がつかない場合は受診援助を行なっている。		
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	・医療連携体制が整っており、同一法人内のDr、Nsとも24時間連絡対応を確保している。 ・職員は各個人の日常生活、身体状況を把握しており変化が見られればNsに報告、相談をしている。状態によりDr・Nsの訪問もあり指示を仰いでいる。		
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。	・入居者が入院した場合頻回に病院へ行き本人に面会をしたり。又、家族とも電話連絡を行なっている。 ・情報提供書をお渡ししている。 ・病院の相談員より常時現状報告もあり、今後についても相談をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・ターミナルケアについては、ご家族の意向があれば、前向きに検討していきます。ホームの現状は入居時に家族に説明し同意を得ている。今年度は1名ターミナルケアを行った。 ・入居者全員ではないが主治医と家族、ホームは重度化した場合について話し合いを行い方針を共有している。		
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	・緊急時対応マニュアルを周知徹底している。 ・法人内での研修(救急法等)にも参加している。		
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	・定期的に消防、避難訓練(昼間、夜間想定)を実施。消防職員、業者、地域住民の参加がある。今年度も避難・誘導・消火訓練を地域住民と一緒に行った。 ・緊急連絡網を整備している。 ・町内会長に火災等の災害時には、協力をお願いし、地域の方に伝達をしてもらっている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・プライドや羞恥心にも配慮した声かけを行い、本人のペースに合わせて対応している。		
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	・今、これから、何をしたいか希望を聞くことにより、作業、レクリエーション、散歩、畑仕事など、その日の状況に応じた支援をしている。 ・自ら希望が言える関係を作れるよう日頃より心がけている。同行、代行も可能。		
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	・職員側を優先する事が無いように、個人の意見を尊重し、その日の体調なども考慮しながら、外へ出たい、散歩に行きたい、畑仕事をしたい、日光浴をしたい等の希望があればそれに沿って支援している。		
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	・服装の自己決定が出来ない人には、職員と一緒に選んだり、アドバイスをしている。(購入時も) ・パーマ、髪染め、顔剃りの希望者は、あらかじめお聞きして、移動美容室を利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・個人の嗜好を聞いて献立を作成することがある ・外食に出かける前あらかじめメニュー表をお借りしてそれぞれに食べたい物を決めてもらってから行く。 ・時に気分を変えてお弁当を購入する事もある。 ・買物、調理の下ごしらえ、片付け等を職員と一緒にしている。 ・食材が偏ることなく、旬のもの等を取り入れ栄養のバランスにも考慮している。		
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	・個人の状態に合わせて、刻み、トロミ、ミキサー食、栄養補給を提供し全量摂取出来る様工夫をしている ・食事以外でも声かけ、見守りにて水分量を確保している。 ・必要な人には、飲用時水分チェック表に記入。 ・入居、月初め、退院時は体重測定し記録している		
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、声かけを行い自分で出来る人は、自室で行い、困難の方は自室や、ホールの洗面所に誘導し一部介助している。 ・義歯は週1回洗浄消毒液につけている。 ・自歯、義歯がない人にはマウスウォッシュを使用 ・本人の口腔状態により、歯科受診又は、往診をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・必要な人には、排泄、誘導チェック表を作成し排泄パターンを把握出来る様に努めている。 ・失見当の方には、チェック表確認、行動を見てトイレ誘導を行なっている。 ・職員は話し合い、安易にオシメを使用しない様コストの事も考慮しながら工夫し努力している。		
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	・毎日の体操に参加、適度な散歩等の運動を心がけている ・牛乳、バナナ、定期的にヤクルトを飲用している ・繊維質の食材で、食事を提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	・週3回以上の入浴を行い、入浴日以外にも希望により入浴可能。夏場は毎日入浴か、シャワーをあびている。 ・入浴拒否の方には、時間を開けて声かけをしたり、日をずらしてみる。		
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	・昼食後は、自室ベッドでの休息を促している。 ・ホール内で窓際の日が当たる場所に椅子や畳を設置し、くつろげる場所を設けている。(冬場) ・中庭にも椅子を設置。自由に出入りが出来る。 ・シーツ交換布団干しは頻繁に行い清潔の保持		
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	・各ユニットに個人々の薬状を置いて職員に周知。 ・服薬はホームにて、薬剤師、管理者で管理している。 ・処方変更時も、薬剤師が来て職員に説明しノートに記載している。 ・服薬は必ず本人確認し手渡しをしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・本人の希望や、意見を取り入れ、役割分担も決めて各自得意な(調理、裁縫、畑仕事、色塗り、計算折り紙等)作業をする。 ・職員との会話や一緒にトランプ、クイズ、等のゲームをしたりドライブ、買い物に外出している。		
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	・毎日の様に散歩に出かけているが本人の希望があれば再度出かけることもある。 ・入居者の状態や、その日の天候により山や海、公園、地域の祭り、公民館活動、体育祭、イベント会場に出かけている。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・本人で管理可能な方は、所持しているが(少額でも持つ事により落ち着く人もおられる)殆どの方は所持していない。 ・買物の希望があれば家族の了解を得て個人代で購入している。(レジにて本人にお金を手渡し支払ってもらったこともある) ・ホームでの預かり金は行っていない。		
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	・本人より希望があれば電話をかけている。かかってきた場合、相手の了解を得て、本人に出てもらっている。 ・定期的に絵手紙が届く人、送る人もおられる。 ・切手、や葉書の希望があれば職員で個人購入代行し投函もおこなっている。		
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	・所々に緑の観葉植物を設置している。 ・時々、ソファやテレビ、机、椅子の配置換えを行い雰囲気を変えている。(変える事により利用者同士のトラブルを防ぐこともある) ・季節に応じた手作り作品を壁に掲示している。 ・随時、照明、室温に配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・日当たりの良い場所には、畳や椅子を置き、日光浴や気の合う人と会話をしたり横になって、くつろぐことができる。 ・入居者各自が自分で落ち着ける場所を探しマイペースにて過ごしている。		
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	・今迄使い慣れ親しんできた物、本人が大切にしている物、それが身近にあれば落ち着ける物(タンス、仏壇、お位牌、机、寝具類、趣味で作った作品等)を居室に持ち込まれている。 ・本人の状態により安全に居心地良く過ごせる様居室内の物の配置換えを行っている。		
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	・日頃より職員は、ハード面、ソフト面から入居者の視線に立ち工夫して安全に、自立した生活出が送れる環境作りをしている。 ・職員は一人一人の「できること」「わかること」を把握している。		