

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	4372900748		
法人名	(有)八代河内石材		
事業所名	グループホームざぼん 花		
所在地	熊本県八代市鏡町両出1327-6		
自己評価作成日	平成23年9月5日	評価結果市町村受理日	平成23年12月15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.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372900748&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成23年10月17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)】

ざぼんは、田園風景の中、広々とした庭、菜園・庭木に囲まれ2ユニットあります。「共に今を生きる」理念のもと、入居者一人ひとりとしっかり向き合い、毎日の関わりの中で、思いや意向を少しでも汲み取り、これまでの暮らしが継続でき安全・安楽に暮らせるよう支援しています。入居者の方が、この八代の地で「一人の人としての尊厳ある暮らし」が保てるよう、御家族、運営推進会議委員の皆様、近隣の皆様の理解と協力を得て、ざぼんの運営に取り組んでいます。何時までも元気で過ごして頂けるよう、体調管理・口腔ケアについては、優先的に取り組んでいます。職員は入居者の笑顔や、励ましに応えられるよう職場内外の研修に参加し、資格取得しケアの質の向上を目指しています。

【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)】

管理者の運営に関する強い思いは、常に利用者に対し職員がどのような向き合い、関わっていくかを真摯に取り組む姿が随所に感じられた。職員もそれに応えて、利用者が最後までいかに健康で安全に過ごせるかを見守り、スタッフとして自分の役割を自覚したケアの実践がみられた。日々の生活の中で、いつ何が起こるか分からないという意識をもち、転倒や不穏行動に繋がらない支援に努めて楽しい時を共に過ごす努力が行われている。看取りについては、家族と本人の希望を最優先しつつ、人生の最後に関わらせていただくという責任と覚悟が伺えた。

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	定例会・新人教育の中で理念を確認共有し、勤務に入る際には一人一人の入居者と向き合い目と目、手と手を合わせ「共に今を生きる」事を大切にしたいケアを実践している	鏡町に唯一の福祉施設として利用者・家族・職員が地域ぐるみで「共に今を生きる」という理念に多くの思いを託している。日々の生活の特別ではない普通の暮らしの中に、平和な時を過ごす介護を支援するという理念が生かされていた。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域保育園との交流は定着し、イベントの花火大会へは近隣の方々を案内し、地元商店街やボランティア団体の方の参加も得られ、受入れられつつある	「実」と「花」の両棟から一人ずつ、月1回の地域リサイクル出しに参加するなど、近隣の人と顔なじみになっている。地域の情報を得、施設の様子を話す等、お互いの理解を深める機会としており、近くの保育園との付き合いも定着し、園児達の訪問が利用者の元気の素となっている。	地域との連携や理解を更に深めるために、区長や民生委員の協力を得、施設から出前講師として参加し、公民館や老人会等の勉強会で、認知症サポーター養成講座等の提案をされるのも良いと考える。
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	事業所を訪れて来られた方々へ、認知症について理解して頂けるようお話をしたり、また介護者としての悩みをお聞きし助言している		
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	課題を提出しての検討や、火災避難訓練では参加検証をお願いし貴重な助言を頂くことが出来た。平日の開催のため、参加ご家族が固定化しているが、議事録の配布で対応している。	委員は区長・組長・民生委員・家族・行政・職員を含め、毎回16～18人の参加があり、それぞれの立場で多様な意見が出されて会議は活発である。防災についてはスプリングラー設置報告や、防災頭巾を作ったらどうか等の提案もあり、質疑応答の内容が詳細に記載されている。	会議録には、委員それぞれの発言とそれに対する施設側の回答が記されていて分かり易いものですが、家族の意見や要望の記述がほとんど見られませんでした。忌憚のない発言を促す働きかけも必要かと思われました。
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取り組んでいる	運営推進会議では市の担当者に、実情を見て頂き、意見交換、情報交換をしている。市召集の会議には必ず出席し、又更新・入退居の連絡等で出向いた時は情報交換を行っている	運営推進会議の中で情報や提案があり、施設側も様々な相談や質問等で、行政との交流・連携が図られている。また、八代グループホーム部会での年間活動計画で、ケアに必要な基本的留意点等を学ぶ場として活用している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束をしない基本的ケアについて定例会で確認し、併せて、職員相互に、日々適切なケアや抑圧的言動がなかったか確認しあい安全・安楽な暮らしが提供できるよう努めている、	身体拘束をしないケアの指針三原則を大切にしており、職員の意識にしっかり根づかせ「身体拘束は起こりえない」とし、目の届くあちこちに「ありがとう」「助かります」「上手ですね」と多用したい言葉を書いて張り出し、日々、確認し合いながら、安全で豊かな暮らしの介助につなげている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修参加で知識習得し、不適切なケアをしていないか常に振り返り、管理者と職員が情報を共有し、虐待につなが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に支援している	制度について個々に学んでいるが、活用に至っていない。制度に関する情報を職員だけでなく、家族にも提供し、必要に応じて支援できるようにマニュアルが必要		
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	契約締結前・解約時には本人・家族に理解が得られ不安な点が無くなる迄時間を取り、締結している。利用料等の改定等は、文書で内容説明し家族会に図ったり、個別の相談に応じてから決定している		
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	家族の来所時・電話の機会に入居者の暮らし振りを伝え、困り事・要望について尋ね、管理者へ報告。入居者の意見・要望は日常の会話の中から把握、又相談を受け、カンファレンスや定例会で検討している	両棟合同の家族会を年2回開催。まず家族だけの交流の場で、忌憚のない意見交換を促している。家族揃って参加するなど、訪問者は多く、意見や要望はあまりないものの、受診の相談や「刻み食のおかずは、見た目の美味しさに配慮して欲しい」等、遠慮のない交流が来ている。	
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	職員個々の意見は、定例会や日常業務の中で、管理者が受け止め、代表者へ報告・相談し運営面の変更や追加に繋げている	両棟共、職員間の人間関係は良好で、それぞれ自分の役割を認識し、日々の業務に当たっている。定例会や経営会議の他、個別の対応で意見が出せる仕組みもあり、具体的な意見や提案が経営改善に活かされている。	
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	休憩室等の設備はなく、昇給等の規程は明らかに示されていないが、職員個々の実績に応じた賞与や昇給があり、就業環境の整備に努めている。		
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	必要不可欠な研修は積極的には勧め、研修受講後の普及教育を定例会で実施している		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム部会での月1回の研修会と、年2回の交流会を通して同業者と交流し情報交換している		
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	新たな入居者はなかったが、問い合わせやホーム見学の方には、お話を伺いながら丁寧な対応に努めている。		
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	これまでの経過・困り事を親身になって傾聴して、初期プランの説明とざぼんの皆様の暮らし振りを紹介し、家族の方と共に本人を支えて行く事を確認している		
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	入居相談時には本人・家族の困り事や意向を確認、又担当ケアマネ・主治医から情報を得、「その時」必要なサービスから優先的に支援している		
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	日常生活を共に暮らす中で、入居者と職員は大家族あるいは小さなコミュニティのように助け合い、支え合う関係作りをしている		
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	来所時は暮らし振り・気づきを伝えて、お互いに情報を共有し、又家族の困り事・心配事を伺って、共に家族として本人を支え合う関係が築けるよう努めている		
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	知人・親戚が訪ねて来られた際には、ゆっくりお話が出来る場を提供。入居者との関係を尋ねたり、職員もその方と馴染みになれるように心がけ、継続して来て頂けるよう声をかけている	知人や友人の施設への訪問は少ないが、中には定期的に訪れる友人も居り、馴染みの関係が継続している利用者もある。家族と共に、法事や墓参りに行って、馴染みの人との交流を大切にしている利用者もある。	

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	職員が個々の性格や状況を把握して、調整 役となり家事やレクリエーションを通して、利 用者同士が、支え合えるような関係作りに 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	退居後も、入居時同様、いつでも連絡し合 い、相談しあえることを説明し支えになれる よう努めている		
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	コミュニケーションから、入居者のささいな表 情の変化から、その原因・理由を追究して思 いや意向を受け止め、家族と情報を共有し 実現に向け支援している	利用者の中には、これまでの暮らしぶりや、 生活情報で手作業が得意ということが分かっ た人もあり、塗り絵や折り紙等を継続的に楽 しむ支援も行われている。「どこかへ行きた い・あれが食べたい」という利用者の思いを 受け、食事や外出など、日々の生活の中で 応える努力が行われている。	
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、担当ケアマネ・看護師からセンター方 式を活用して、これまでの生活歴・暮らし振 りと家族・本人の意向の情報を把握し、暮ら しの継続が出来るよう努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する 力等の現状の把握に努めている	日誌・処置一覧表・健康チェック表・花ノー ト・ケア記録から心身の状況を把握して、一 人ひとりに直接声をかけ、触れ合いながら 現状を確認している		
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	カンファレンス等で、本人にとってより良い生 活のあり方について、本人・家族の意向を 確認し、主治医の助言も得て介護計画を立 案している。	本人や家族の意向と、暮らしの情報を把握す ることから始まり、カンファレンスを実施。担 当職員と共に計画作成担当者が介護計画を 作成し、健康管理と口腔ケアに特に力をいれ ている。個別の「健康チェック表」には詳細に 現状が記されており、誰がみても分かる様に 記録されている。食事、排泄、着脱、移動、移 乗などの日常動作能力について、綿密にモ ニタリングされ、その状況に則した対応の実 施が確認された。	

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
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	日誌・ケア記録・健康チェック表に日々の様子・変化・実践内容を記録し、後の勤務者に伝達。又花ノート・家族への連絡ノートを活用し情報を共有し、実践や介護計画の見直しに繋げている		
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・家族の状況で受診対応や本人の思いに沿うべく電話・外出支援をしている。夏祭りでは地域の各団体に参加をお願いし、区民の皆様との交流の場となっている。		
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	近隣の理・美容室・地域のボランティア団体・保育園との交流を深め、馴染みの関係となり、日常生活を豊かに出来るよう支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかか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	受診の際は「受診連絡票」「健康チェック票」を活用して主治医と情報共有を図り、必要に応じて管理者や計画作成担当が同行。又急変時などには電話相談にも応じて頂いている。	健康状態の把握は重要と、基本的に病院受診の付き添いは家族とするものの、依頼があれば緊急の場合を除き、通院介助費を受けて職員が付き添う。利用者全員がかかりつけ医と認知症の専門医双方を利用し、訪問歯科も受け入れる等、利用者の健康状態には意識的に係わる姿勢が伺えた。	
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	入居者の何時もと違う様子や異変に気づいた時には、看護師に報告し適切な支援が受けられるようにしている		
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	入居者の入院時、職員は交代で面会に行き、情報の共有と本人の安心に繋げている。又、家族・主治医と当ホームが早期退院に向けて相談し合える関係作りをしている		
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	入居時から重度化や終末期を迎えた際の方針について話し合いの場を設け、「覚え書」を交わしている。重度化した際には段階を追って、家族・主治医と話し合い、看取り指針に沿い支援している。	入居時に「終末期における生活支援」という「覚え書き」を取り交わしている。本人と家族の意向、看取りの場所、信仰に関する希望も記入されており、いざという時の混乱に対する体制づくりが行われている。これまで6例の看取りの経験があり、スタッフからも人生の最後を看取る想いや覚悟について、話しが聞かれた。	

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
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	消防署より出向して頂き、救急蘇生法や応急手当を学んでいる。急変や事故が起きた際には、その時の処置対応の報告書を作成回覧し、対応方法について確認している。		
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	入居者を交えて、年2回(内一回は家族・運営推進会議委員を交え3施設合同)防災訓練を実施し、消防署・地域の消防団との連携を築いている。消火器による消火訓練も毎回全員実施。	併設の3施設と合同で消防署の指導の下、運営推進委員の協力を得ながら、年2回の消防訓練が実施されている。今年は震災を想定した訓練を実施。全ての居室・ホール・事務所に計34個のスプリンクラーが設置済みで、事務室には警報器・外庭には防火水槽を作る等、高い防災意識が伺えた。更に、近隣の住民には防災連絡網に入って頂くなど、協力を得る体制作りができています。	
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	年長者として敬意を払い丁寧な対応を心がけ、不適切な対応についてはその場でお互いにチェックしあい、関連研修への参加で意識を高めている	職員は勤務に就く時には、利用者一人ひとりに挨拶し、行動や決め事を押し付けず、必ず説明して了解を得ており、管理者の思いを受け止めてケアの実践に努めている。毎月発行の「ざぼん便り」には利用者の顔写真が数多く掲載されているが、そこには「個人情報保護法に基づき、了承の上で掲載しています」という但し書きが添えられ、プライバシー保護の確保への配慮がみられた。	
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	「どちらにしますか?」「○○○しますか?」など本人が自己決定出来るような解り易い声掛けや、言葉を復唱して、希望の表出が出来るように心がけている。		
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	口腔体操・ラジオ体操他日課は、入居者一人ひとりの体調やペースに併せて行い、自分らしい暮らしが少しでも出来るように支援している。		
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	生活歴や生活習慣を考慮して、家族と協力しながら、毎月の散髪の調整など、その人らしい身だしなみが整えられよう支援している。		

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
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	調理の準備から味付け・盛り付け、後片付け迄出来る事にそれぞれ参加され、出来上がると入居者の挨拶で食事が始まる。時には収穫した畑の野菜や果物が食卓に彩りを添えている。	協力医院の管理栄養士が作成した基本のメニューをグループホーム「ざぼん」利用者に合わせて、当番職員が調理。訪問時、男性入居者が一緒にもの根きり中で、並べられた器につぎ分けている入居者も見られ、その人にあった役割が無理なく分担されている様子がみられた。90歳代の男性が、下膳やテーブル拭きをするなどの見守支援もみられた。	刻み食対応の利用者の盛り付けは、見た目にも配慮し、その食材が何なのか事前に、これは「何々ですよ」等の声掛けで説明するなど、食欲をそらせるための介助も必要かと思われた。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の体調に応じ、量や形態を決め提供。一日の量が少ない方には、主治医の助言を受け、豆乳やバナナジュース等で補っている。又個々の目標水分摂取量を定め水分確保に留意している。		
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	協力医の歯科と連携を取り、個々の口腔内の状況によって歯ブラシ等を選択し、食前後には本人の力に応じた歯磨き支援や口腔ケアをしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	訴えが出来ない、尿意がない場合でも、行動や言動でサインを察知、また処置一覧表の活用で排泄パターンを把握し声掛け誘導し、トイレでの排泄支援に努めている。	「処置一覧表」で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄と、ポータブルの使用等で自立に向けての支援に努めている。夜間、頻尿の利用者に尿器使用を試みたり、失禁で衣類汚染がみられる人に対しての適切なトイレ誘導を試行。習慣化することでポータブルでの排泄ができるようになった事例もあり、排泄支援に力を入れていることが伺えた。	
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	水分補給・運動・食後のトイレ座位など個々に応じて便秘予防をしている。便の性状を観察して主治医の指示のもと下剤の調整を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	個々の要望や体調等に併せて入浴・シャワー・清拭、足浴などを選択し、タイミングの良い声掛けで機嫌よく入浴して頂いている。	入浴は2日間隔で、お湯は一人ひとりの入れ替えて清潔保持を図っている。着脱が面倒で入浴拒否の人も多く、特に冬場は冷たい職員の手や脱衣所を温める等の工夫を凝らし、気持ちよく入浴を促す配慮が行われている。また、季節毎にゆず湯やしょうぶ湯の楽しみも実施している。	庭に、たくさんのざぼんが実っているのを活かし、時には「ざぼん湯」も試みるのも良いと考えます。

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
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	体調や本人のその時々気分(希望)に併せた休息や睡眠を促し、日中は「起きる」「活動する」で昼夜逆転防止に努めている。		
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	薬の作用・副作用には十分に注意を払い、説明書は、必ずケア記録に綴じ、個々の服薬方法を遵守して予薬している。		
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	個々に応じ洗濯物たみ・挨拶担当・食事作り等の役割があり、パズルや書・唄等の楽しみ事を提供しているが、重度化され生き生きと楽しめる方は少なくなりつつある。		
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	当日の希望に沿って外出する事は難しい状況で、本人の希望を家族に電話で伝えたり、受診時に買い物や、ドライブ墓参り等をお願いしている。今年はミニドライブを計画し、新緑ドライブでは、皆さんとても喜ばれた。	「ざぼん」から併設の「桃の花」、「野の花」まで広い敷地があり、少し歩くと新幹線が見え、散歩するのには、安全でゆっくり楽しめる環境が整っている。春は、家族同伴での花見や、代表者所有の27人乗り中型バスで新緑ドライブ、秋には紅葉ドライブ等を実施。「ざぼん便り」で広報している。	
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	お金の所持を希望される方で所持が望ましいとの判断時には家族に相談し所持して頂き、ドライブでの買い物や美容室での支払いを楽しまれている。		
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	家族への電話の希望があったり、表情や発言内容から思いを汲み取り電話をかける・かけていただく支援を行っている。		

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
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	南に面したホールには広い掃きだし窓から季節を感じ、ワンフロアで調理の匂が食欲をそそり食事が出来るのを楽しみに待っておられる。季節やニーズに応じてホール・廊下のレイアウトを変え気分転換をしている。	建物の造りは、両棟とも同じだが、利用者の個性や好みの居場所によって雰囲気が異なっており、ソファにゆったりくつろいでいる人、数人集まってテーブルで職員と談笑している人など、自由で穏やかな共有空間がみられた。壁には、書道教室で書かれた利用者の作品が貼られている他、大きめの短冊に「ありがとう」、「大助かりです」、「上手ですね」という3つの言葉の掲示も見られた。これには、勤務の慣れで忘れがちな利用者への配慮を常に職員が意識して行動できるようにとの管理者の願いが込められている。	
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	ホールは入居者の方に合った定位置を確保し安心してくつろげるよう工夫。玄関先に配置したベンチは一人で又気の合う者同士でくつろぐ場所となっている。		
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	馴染みのある家具や雑貨等を持ち込んで頂き、入居者が落ち着いてくつろげる居場所作りを家族と共に工夫している。本人の状況によってはリスクを考慮し思うような居室空間となっていないお部屋もある。	昔ながらの整理ダンス、こたつ台、ぬいぐるみ、ソファなど、利用者個々の居室での暮らしぶりが伺える持ち込み品が多い。ベッドに馴染めない利用者には床にすのこを敷き、その上にマットレスが敷かれた低めの寝所にも工夫がみられた。大きな窓から、新幹線が見える部屋、手入れの行き届いた庭木や畑が眺められる部屋もあり、くつろげる居室づくりができています。	
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	入居者の現状を見極め、居室・ホールの家具・ポータブルトイレの配置に留意している。居室には表札、トイレは便所と大きく表示。廊下には手摺りがあり屈伸運動や歩行練習に役立っている。		

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	4372900748		
法人名	(有)八代河内石材		
事業所名	グループホームざぼん 実		
所在地	熊本県八代市鏡町両出1327-6		(電話)0965-52-815
自己評価作成日	平成23年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年12月15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/infomationPublic.do?JCD=4372900748&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成23年10月17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)】

「共に今を生きる」を理念とし、入居者一人一人としっかり向き合い、ご家族、寄り合い委員、近隣の皆さまの理解と協力を得ながら、この地で「一人の人としての尊厳ある暮らし」が保て得るよう支え合い生きている。この暮らしが継続できるよう「入居者の視点に立ったケアのふり返し」に力を入れている。その為に全職員が質の向上を目指し職場環境の改善、職場内外の研修の充実に努めている。又ご家族の「いつまでも元気に過ごして欲しい」につながる、健康管理・安全面を最優先とし十分留意し対応している。

【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)】

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	会議・ミーティングの中で職員全員で理念を唱和確認し勤務に入る際には一人一人の入所者と向き合い目と目、手と手を合わせ「共に今を生きる」時間を大切にケアに当たっている		
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	近隣の保育園との交流・散歩中挨拶を交わすのを機に、近隣の方が立ち寄ってくれたり、夏祭りには案内のチラシで家族ずれでの参加を頂いた。リサイクル出しは職員に取って地域の人々とのコミュニケーションの機会となっている。		
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	人材教育の貢献として見学に来られたり行事参加や慰問に来所の地域の人々に対し認知症についてお話したり、相談を受け、助言等に力をいっている。		
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	事業所からの報告と共に参加者から質問・意見・要望を受け双方向的な会議になる様配慮している。貴重な助言を頂く場合も有り活動に生かしている。参加出来なかった人には会議録として報告している。		
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取り組んでいる	入居に関してや事故発生時等、懸案事項は即、連絡し助言受けている。八代GH部会への積極的な職員の参加で活発な交流、連携につながっている。		
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	禁止行為項目は常に掲示し関心を持って日々確認出来るようにしている。配慮のない言葉使いになっていないか職員相互に声かけ合って、安全・安楽な環境作りと個々への介護工夫を重視し事故防止に努めた。		

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
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	日常の暮らしの中で、職員相互に不適切なケアをしていないか常にふり返り確認し合うようにしている。特にさりげない言葉にも配慮に欠けていないか定例会の場でも注意しあっている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度について個々の研修参加で学んではいるが事例がなく、活用に至っていない。又具体的な活用手順やご家族との話し合いはまだ出来ていない。		
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	重要事項、自己・外部評価等は熟読して頂くと共に丁寧に説明理解の上、同意を得るようにしている。利用料の改定等は家族会への提案・合意の上さらに文章による確認後の改定としている。		
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	本人、これまでの生活を良く知っておられる家族(親戚・知人を含む)担当ケアマネ・担当看護師等の協力を得て、センター方式を利用し、情報把握に努め暮らしの継続に努めている。		
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	日常的に業務改善の提案を求め定例会やカンファレンスの場でさらに話し合い調整し結論を導き出している。		
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	・職員個々の勤務条件を考慮した勤務形態 ・係り業務を決め、それぞれが責任もって能力が 発揮できるようにしている ・各種研修参加への勧奨		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所外で研修される研修にはなるべく多く受講できるようにしている。又それらの研修報告は毎月の全体会議で発表して貰い研修報告書を全員が閲覧できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	県、市のGH部会の研修・事例検討会・食事会への参加を通して交流の場を良き機会とし、質向上へ繋げるようにしている		
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	必ずしも納得しての入居とは限らず、既入居者の協力も得て穏やかな「我家」のイメージで心地よい生活環境作りを築く事を重視している。		
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	即時のニーズは何なのかこれまでの暮らしぶり、健康面、困り事など傾聴し、落ち着いて頂く。ざぼん生活について、健康管理や初期計画についてしっかり説明する。		
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	入所相談時に本人、家族の想いや、意向を確認し、本人をよく理解しているご家族やケアマネ及び主治医の情報から必要な支援の優先度を決め対応していく。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者が人生の先輩であるという考えを共有し、互いが協働しながら穏やかに生活できるよう場面作りを大切にしている。		
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	ご家族と職員との関係が信頼関係の基本姿勢にある事の相好理解について確認し合っている。		
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う、支援に努めている	共に暮らしてきた孫やひ孫の交流を強く要望し、定期的な面会や外出泊につながっている。法事への参加や墓参りも日常的に出来ている。		
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	個々の性格や状況を把握し調整役となり家事やレクリエーションを通して利用者同士が支え合うような関係作り、場面作り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	サービス利用が終了する時 何時でも相談の対応が出来る事説明している。緊急入院後の状態を把握し面会に出向きご家族の想いを傾聴し相談体制を大事にしている。		
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	思いや希望・意向を伝える事が出来ない人に関してはこれまでの暮らしぶり、生活習慣の情報を可能な限り収集し、日々の関わりの中でコミュニケーションや表情から汲み取り、家族様の意向と併せて受け止めている。		
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	担当ケアマネ・本人、看護師・これまでの生活を良く知っておられる家族(知人)等の協力を得て、センター方式を利用し、情報把握に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの状況を申し送り、日誌、健康チェック表、ケア記録、共有ノート等で確認・把握し、一人一人声かけ触れ合いの中で現状を確認している。		
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	担当者会議・ケアカンファレンスで本人・家族の意向・希望を確認し本人にとって、より良い生活が送れる様、全職員で課題点・支援方法について話し合い作成している。		
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	個人ケア記録、日誌、健康チェック表からケアの実践、結果、気づきを記録し夜勤者へ伝達。ミニカンファレンス・共有ノート活用で情報共有し、実践やプラン修正に活かしている		
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	ご家族と相談し本人の意見をしっかり代弁し対応している。散歩に出かけた帰りには併設の老人ホームに立ち寄りお茶を頂いたり、利用質の送迎サービスを受けての散髪で助かっている。		

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	防災時緊急連絡網(近隣)の協力者や、運営推進会議の委員、民生委員・消防・病院・地域包括支援センター・ボランティア・訪問理美容の協力も得られている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	本人・家族希望のかかりつけ医との関係は継続し、受診の際には「受診連絡票」「健康チェック表」を活用し主治医・家族と連絡を密に行い情報交換共有を図っている。必要に応じ看護師が同併し理解を深めている		
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	異変時は即、もっとも早く対応出来る看護師へ一報しさらに看護職員で検討して対応するシステムとしている		
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。	職員は出来るだけ面会し、症状経過や見通しを病院職員に尋ね、ご家族の意向もふまえ早期退院に向け主治医を含めた3社会議の機会作りに努めている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時点で重度化や終末期を迎えた際の方針について話し合い家族と覚書を取り交わしている。状態の変化を認める場合は早め早めに主治医の助言を参考に方針の変更について確認し合い支援している。		
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	消防署より出向して頂き、応急手当の演練を毎年を行っている。ヒヤリ・事故発生時は、原因や対処方・対策を職員皆で検討しプランに反映させている。		
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	3月併設3施設との合同訓練を運営推進会議委員の参加(検証)を得て実践し、課題の再確認が出来成果を得られた。9月にはスプリンクラーの設置、東北震災を受けた訓練を実施した。		

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	5つの丁寧な対応を唱和し「尊厳の対応とは」と確認し合う様努めている。つい大きな声で言葉かけを行ったり、プライバシーを損ねた言葉にならない様、皆で注意し合っている。		
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	優しくゆっくり声かけし、日常の声かけ、会話の中で本人の想いを確認している。意思表示が困難な方には選択肢を提案し選んで貰ったり、表情・反応で読み取るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の体調・ペースに配慮し本人の気持ちを尊重した対応を基本としているが、その日の勤務体制では希望に添えない事も有る。		
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	外出・行事時は本人と一緒に希望の洋服を選び鏡を見て髪をとかすなどその人らしい身だしなみが整えられるようにしている。		
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	もやしの芽きり、野菜の皮むき、切り込み、盛り付け、下膳とそれぞれ出来る事に参加して頂き、利用者様の「いただきま〜す」の挨拶と一緒に食事を楽しむ。おやつに作る手作り団子・おはぎは好評。		
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	個人の状態に応じた食事形態と必要カロリー量を好き嫌いも考慮して提供している。献立は栄養のバランスと30品目以上を目標に作成し美味しいの声聞かれている。		
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	個々の口腔機能や義歯の状態によって歯(歯間)ブラシ等選択し、食前の含嗽と口腔ケアに力を入れている。トラブルの多い入居者は歯科衛生士の定期的助言を受けている。		

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
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	尿意がない人、訴えが出来ない人も定期のトイレ誘導を試み、習慣化による自立を目指している。排泄動作が困難で都度衣類の汚染のある人に尿器利用を試行し成功している。		
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	大目の水分、冷たい牛乳、適度の運動とトイレに座る習慣等、個々の排便コントロールに取り組んでいる。便の性状を統一記号で表示し主治医や薬剤師の助言を得て下剤の調整を行っている。		
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	その日の体調、気分を考慮し、入浴後「気持ちよかった」と喜ばれる支援を心がけている。入浴を好まれない方には、タイミング、声かけに工夫を行うが無理強い辞め清拭や更衣に止どめる事も有る。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中皆さんとホールで過ごされ夜間の睡眠は取れている。本人の希望で昼寝がしたい人、畳にゴロリになりたい人、日中、車椅子生活が多い人には時々横になってくつろいで頂いたりもしている		
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	新しく薬が処方された時・及び変更時は説明書を確認し、把握するようにしている。特に開始時の副作用の出現には注意を払っている。又十分な水分量にての支援に努めている。		
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	食事作り、ホール片付け、洗濯物たたみ、食事前の挨拶等など個々の役割として発揮されている。職員はその人のやりがいや楽しみにつながりそうな事はよく承知し体調ら把握しお祝いお礼を忘れない		
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	併設の「野の花」迄の散歩で「ちょっとその辺まで」が日課となっている。新幹線が通ると喜ばれる。本年は大掛かりな遠足に変え新緑・紅葉ドライブの行き先を皆様の希望を聞き出かけた。短時間でも家族の協力で毎週墓参りに出かける方もいる		

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	そっと小銭を数えては財布にしまう行為を陰ながら見守り、ドライブや神社参りの際は一人一人が小口金から支払ったりしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の表情や話し内容から察知し電話をかけられる手助けをしたり度々届く絵葉書の返礼を職員と一緒に時間をかけて書き上げ笑顔でした。		
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	入居者の1日の暮らしぶりに併せた食台やソファの配置とカーテンによる工夫を心がけた。フラット置は洗濯物置やゴロ寝・リハビリ訓練の場として活用している。		
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	入居者の状況に合わせたソファの配置を心がけた。使用頻度の低いテーブルを居間の一角に片付けていたが一人ポツンとくつろいでおられた各々が思い思いに過ごされる姿が見られている		
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	居心地良く過ごせる居室作りの主旨については家族様にしっかりと説明し協力をお願いしている現実的には物による困乱で質素な部屋となっているのが実情であるが時に触れ家族相談し、暖かさのある工夫に心がけている。		
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	居室入り口の表札や「便所」「トイレ」は解りやすい活字の大きさで表示した。車椅子の人に対応した洗面台と水洗い場はちょっと便利な使いがってとなっているフローア一周と風呂場の手すりを立位、下肢屈伸及び歩行訓練に活用している		