

### 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	2172600906		
法人名	医療法人 社団 康誠会		
事業所名	グループホーム ローズ・ガーデンおおの		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町瀬古232番地		
自己評価作成日	平成23年12月23日	評価結果市町村受理日	平成24年2月27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	<a href="http://www.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&amp;SCD=320&amp;PCD=21</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年1月20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)】

入居者が安心して、その人らしく生活が出来るような環境が作りだせるよう、また、家庭的な雰囲気、ただようように入居者と職員と一緒に食事作り、洗濯、買い物、掃除など個々に合わせて取り組んでいます。その方の表情や言葉や行動から思いを知り、入居者、家族から伺うことで、思いを一つに皆で作るケアを考えて行き、また、面会しやすい雰囲気作りにも心がけています。毎日行うミニユニット会議では、ケアの観察、評価、再アセスメントをし、細かいケアの見直しをすることで、その方の思いに寄り添うケアを見つけていこうと考えています。また、地域との関わりを大切さを職員全員が知り、避難訓練や、ボランティアなど少しずつ関わりが増えています。避難訓練を行う事で火災などの万が一の対応に備えたり、ボランティアの方々を招いたりホームを知っていただく機会を設けています。

【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)】

周囲に神社や雑木林などの自然が豊かに広がり、ホームの中はゆったりと過ごしやすい設計がされた居心地の良いホームである。設立当初から終の棲家としてのグループホームを目指し、看護師2人配置や医師との連携など、安心できる体制作りがなされている。管理者の意識が高く、アセスメントやケアプラン、拘束同意書等の記録類も独自の工夫により見やすく、利用者の気持ちと尊厳を大切にケアが実践されている。また、災害対策に力を入れ、夜間を想定した3回の訓練を含み年間5回避難訓練を行なっているほか、危険予知訓練を毎月行なっている。職員の研修計画が位置づけられ、法人内の他部署の体験など、職員の資質向上が図られている。2ヶ月に一度の運営推進会議のほか、年に一度は町内のグループホームが課題解決のため集まり話し合うなど、地域の福祉の向上にも寄与している。

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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ミニユニット会議で、理念に基づいてケアを振り返っています。買い物や散歩、グランドゴルフや、催し会場に出かけることで、地域との関わりの場を作り、社会とのふれあいの場を提供しています。	理念は常に唱和している。また、ミニユニット会議や毎月の会議では常に理念に立ち返り、ケアを見つめなおしている。年間目標も理念を元に作成し、フィードバックを行なっている。	
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	地元のスーパーへ買い物やさんぽに出かけたり、毎週行われるグランドゴルフに参加したり、公民館活動に出展させて頂くことで、顔なじみとなって行けるように職員も共に参加をしています。	職員が小学校での授業に入ったり、小学生の見学を受け入れており、その子供たちが放課後遊びに来てつながりが出来ている。散歩時やスーパーに出かけた際に地域の方から声をかけられるなど、日常的な交流がある。	
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	地域の保育園や小学校との交流の中で、認知症についての話や、触れ合いの中でグループホームを知り、認知症の理解が深まる場として互いに行き来をしています。		
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度の会議で、地域の方、家族との意見交換、行政からの情報交換、他事業所との意見交換をし、ホームの職員1名も参加しています。会議録も回覧する為、情報の共有もでき、日々のケアに活かせるようにしています。	会議には、行政・区長・民生委員・家族・他のグループホームの参加がある。どのような話題にするか職員全員で考え共有し、避難訓練や行事、勉強会の報告など様々な話題が提供されている。ヒヤリハット報告をはじめてから事故が減少した。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に包括支援センターの方も参加をしていただいている為、常に地域での活動や状況を把握することが出来ます。また、会議はたたみスペースで行う為、さりげなくフロアの様子を見ていただいています。	町の担当者には運営推進会議のお誘いを手渡しで行い、話す機会を増やすよう心がけている。町主催の勉強会に出掛け、またグループホーム同士の困難事例検討会には行政の参加もあるなど、協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	常にアセスメントし、拘束をしないケアを、職員同士で意識し合えるよう何が拘束にあたるのか、入居者への影響とは何か、など勉強会の中で考え、振り返る時間を作っています。玄関の施錠を含め、やむを得ない状況である時は、家族の同意を得て行き、常に代替できるケアを見つけるよう努力しています。	何が拘束にあたるかを常に話し合い、職員が講師になって共に考える勉強会を行なっている。トイレや部屋の扉に優しい音色のベルをつけたり、透明ガラスなどでさりげなく見守るようにしている。現在拘束はないが、必要時には同意書を取る用意はしている。	
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	虐待防止への意識を高めるよう勉強会や研修を行い、身近に起こりかねない行為であるが、小さな傷も見逃さず原因を探していく事と、一人で抱えず互いに打ち明けられ、チームで対応をすることを心がけています。		

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
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	制度について研修、勉強会に参加し、職員にヒードバックをする事で、制度の理解が深まるよう努めています。		
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	契約時や面会時には、不安なこと、気なること、困っていることなど常日頃から家族とコミュニケーションをとり、時間をかけて話すことで理解と納得をして頂けるよう配慮しています。		
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	意見箱の設置、苦情受付の窓口も掲示し、面会時には何気ない会話の中から入居者、家族の意向、要望として受け止めています。	家族の面会が多く、訪問時・家族会・家族アンケートなどで意見や要望を問いかけており、何でも話せる雰囲気作りがなされている。出された要望や意見はミニユニット会議で話題にし、ケアにつなげている。	
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	ホームでのリーダー・主任会議、ユニットごとの毎日のミニユニット会議では、職員それぞれが考え意見を交わせるような配慮をしています。また、法人全体での代表者会議、主任会議にも管理者が出席しています。	ミニユニット会議は職員が意見をいやすい場となっており、職員の意見がサービス向上につながっている。また年に一度の施設長との個別面談は、目標達成に対してのアドバイスがされ、何でも言える場となっている。	
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	毎年、自己目標をたて管理者が面談を行い目標達成に向けてのアドバイスをしています。また、常日頃から、主任・リーダーが気軽に話を聞き、意欲とやりがいのある職場環境を目指しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験年数により外部研修での内容を検討し毎年受講予定を立てています。また、法人内でキャリアアップの異動があったり、毎月ホーム内では考える勉強会を開き、楽しく働き合え、意欲向上に向けています。		
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	町内でのグループホームで運営推進会議に参加し合い、困難事例検討会も年に1度行っています。また、複数事業所連携事業では事業所間交流をし、互いにケアの向上となるよう努めています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	多くの時間をかけ、困っている事や不安に感じている事をまず傾聴し、ご本人の言葉や行動、様子からお気持ちを察しています。関わる事、触れ合う事で少しずつ不安を取り除き、信頼関係へとつなげられると考えています。		
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	ご本人、家族との会話をする時は、積極的に話しかけ、その中から要望を受け止め、ケアプランに活かし、説明と同意をいただき家族と共に同じ方針を持つことで少しずつ心頼関係を築けるよう努力しています。		
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	入居前から自宅に訪問したり、ホームへ見学に来て頂き、ご本人、家族の不安や要望を伺い、今、必要としているサービスを見極めています。また、必要時は、他事業所のサービスも情報提供をしています。		
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	家庭的な雰囲気の中で生き生きとご本人のできる力を発揮していただける場、環境、状況を作り、できない所を何気なくお手伝いすることで、楽しい生活を感じて頂けるように働きかけています。		
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	面会時に職員と家族は、常に情報を共有しあい、時にはご本人と家族の間に入り会話をするなど楽しい環境を作り、面会を多くする事で双方にとって心やすらぐ時になるよう配慮しています。		
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	ご本人、家族から馴染みの場所や人などの情報をいただき職員や時には家族と共にその現地に出かけたりしています。また、馴染みの方の面会や友人のボランティアの方など次回も来て頂けるよう話し、途切れることのないように心がけています。	入居前の基本情報は多岐にわたってあらゆる観点から詳細に取っており、利用者の思いを推察する努力がされている。住んでいた家に行ったり、利用者の連れ合いの13回忌の法事に看護師、介護士同行で出掛けるなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	一人対ひとりの会話から他者にも広がり、入居者同士関わりの楽しさが倍増するように時には職員が間に入り盛り上げるようにしています。		

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
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	退去され入院されたり、他施設に入居されても必要とあらば情報提供をしたり、ソーシャルワーカーとも連携を取り、家族への対応をしています。またいつでも電話をしていただいても構わない事を伝えています。		
<b>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</b>					
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	日常の様子、会話からケアプランに沿っているか、ご本人、家族の意向とずれてはいないか、などミニユニット会議でモニタリングし検討しています。	本人の生活背景を出来るだけ広く理解し、職員の共通認識として深めるよう努めている。家族、本人と触れ合う中から得られた新しい情報や気づいたことをミニユニット会議で検討し、支援につなげている。	
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	入居前から自宅を訪問し、生活の様子を伺い、家族から馴染の生活について情報を得ることで、入居による環境の変化の不安軽減に努めています。常にご本人の言葉や行動に配慮し、不安のない生活を目指しています。		
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	生活状況、認知症による様々な症状を細かくアセスメントする事で状態を把握しています。その中で、ご本人の持っている力を再確認し、発揮できる場面を提供しています。		
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	サービス担当者会議の中で、ご本人、家族の意向・要望に変化はないか確認をし、ケアはプランに添って行われているか評価をしています。ケアプランの修正をしモニタリングをする事で現状に即したプランを作成しています。	本人の保有能力の活用や家族、本人の意向に添うためにはどんな支えが必要か常に話し合っており、さらにケアプランに適切に反映されているか、モニタリングや修正も含めて確認をしている。	
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	ケアの実践の結果や気づきなど分りやすく記録し、全職員が読むよう声をかけ情報の共有に努め、ミニユニット会議でモニタリングを行い、検討しケアプランの見直しに生かしています。		
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	ご本人の認知症から来る様々な変化が現れたとき、ミニユニット会議で検討し、今のニーズと受け止めアイデアを出し合い、ケアの工夫をし、新しい事へも挑戦していこうと常に考えています。		

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
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	地元の幼稚園や小学校との交流を図っています。地域の公民館で作品を出展したり、地区の方々のグランドゴルフに参加させていただいたり、家族ボランティアとの楽しい時間を過ごしています。		
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	週1回のホームのかかりつけ医による協力体制はありますが、ご本人、家族が希望する入居前からのかかりつけ医がある場合は受診も継続しています。	家族の協力でかかりつけ医を受診の際には、ホームから受診返信用紙を持参してもらい、情報の共有を図っている。また薬手帳には効能ごとの説明を記し、副作用の予防を工夫している。	
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	ホームでの看護師は常に入居者に関わっている為、健康状態の把握が出来、体調変化に気、時にはかかりつけ医に指示をもらうなど連携は取っています。また、夜間の体調変化を相談できる体制を整えています。		
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。	入院時の入居者へのダメージが大きくなるよう早期の退院を働きかけています。家族とホームが同じ思いで関わる事が出来るよう入院時から話をしたり面会をし、退院してからの生活を考えホームの体制を整えています。		
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	入居時には看取りの指針を説明しています。状態に合わせかかりつけ医からの説明もあり、その際、家族の希望も十分に伺い、ご本人をはじめ、取り巻く方々が温かい最期の時間が過ごせるよう心がけています。また、勉強会を開き職員の看取りへの理解を深めています。	具体的によく練られた看取り指針を基に、利用当初から話し合いが行われ、その後状況の変化に伴い更に確認し合うなど、家族の意向に添った支援がされている。また職員に対してもカンファレンスを行うなど配慮をしている。	
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	マニュアルを作成し、日々起こりうる事故や急変を知り、落ち着き、素早い対応ができるよう日々勉強をしています。定期的に勉強会を行うことで知識と理解を深めています。		
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	消防署立会いの下、年2回の避難訓練を行い、夜間帯を想定し自主的な通報訓練をしています。地域の方の協力を得て行ったり、備蓄品も係を決め管理しています。また、危機意識が持てるよう煙体験もしています。	全員参加の避難訓練が年2回行われる他に、夜間対応の通報訓練などが年3回実施されている。職員一人ひとりに危機意識が浸透し、訓練の際にも自主的な判断が的確に行われている。	大規模災害に備え、夜間職員の到着時間を想定しての避難訓練を行ったり、大暴風地震などに備えて、自主集会の話し合いをするなど、さらなる防災対策を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	自尊心を傷つけず羞恥心をなくされる事のないように言葉をかけるよう心がけています。ご本人のこれまでの生活背景を知り受け入れ、その方の思いを尊重できる生活を目指しています。	職員は、「その場の雰囲気壊さない・頭越しに大きな声で話さない」ことなどをケアにあたる際大切にしている。一人ひとりの癖や好みを理解し、その思いに応えられるよう努めている。	
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	日々の生活には、無理強いなど無く自由な時間が過ごせるよう心がけ、その中で、思いや希望が言い出せる雰囲気があり、信頼関係がなければ言えないと考えています。また自己決定や選択がしやすいような言葉をかける工夫もしています。		
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	日々の活動、行事には無理強いをすることなく参加を呼びかけご本人の意志を確認し、何を望んでいるのか、伝えたいことは何かなどを伺いその方の気持ちに沿うケアを支援しています。		
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	鏡の前で髪をとかしたり服装を整えていただいたりして、いつまでもおしゃれが楽しめるように働きかけています。また、外出時はよそいきの服に替えたりしていただく事でより楽しみが倍増できるように支援していきます。		
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	食事作りのための買い物も出来る限り入居者と共に出かけ食材選びから楽しめるよう働きかけています。キッチン、フロアと別れ食事を作る中でのやり取り、五感からの様々な刺激が心地よく感じられる支援しています。	職員は利用者とともに手作りの料理を食卓で食べ、旬の食材や味付けについて会話しながら、さりげなく介助している。月に1度のクッキングの日には珍しい汁物やおやつを作り、また模擬喫茶店を開くなど、楽しみながら食べる事を大切にしている。	
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	個々に合わせた食事形態をアセスメントし、管理栄養士のケアプランに基づき、形態・味付け・量などに気をつけ、美味しく摂取できる工夫をしています。また、水分はいつでも摂って頂けるよう工夫をしています。		
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、歯みがきや義歯洗浄を行い、職員は仕上げ磨きをしています。口腔内に異常がないか、義歯の具合はどうかなどご本人に伺いながら観察しており必要時は家族に歯科受診を依頼したり、かかりつけ歯科医の往診をお願いしています。		

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
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	排泄チェック表に記入し、排泄パターンを把握しアセスメントした上で、なるべくトイレでの排泄が可能となるようケアの工夫をしています。個々に合った排泄方法で不快がなく居られるように介助の声もさりげなく行っています。	排泄チェックによりパターンを把握し、一人ひとりのサインを見逃さないよう留意し、誘導に繋げている。出来る人には扉の外で待機し、ベルの合図で介助に入るなど、プライバシーや羞恥心に対して十分に配慮がされている。	
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	入居者個々に排便習慣も違う為、排便パターンを把握しています。その上で、便秘となる原因が食事摂取量、水分量、運動、精神面など様々な方面から観察し対応しています。それでも必要となった場合は漢方や下剤を使用します。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には本人の希望や習慣に沿って入浴日を決めていますが、体の状況やその日の気分によって変更することもあり、その方が気分良く入浴が楽しめるように支援しています。	個浴の浴室もあるが、気の合った2~3人で入る浴室に人気があり、浴槽から眺める中庭の風景が心地良い。重度の人の為に機械浴も設備されているが、複数の職員介助による普通浴を行って喜ばれている。	
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	個々の生活状況を理解した上で、昼間は活動的に過ごし、眠剤の使用をしなくても夜はぐっすり眠れるよう考えています。また、パットの種類を工夫したり、トイレ誘導の時間も個人に合わせて行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの薬情報用紙を保管することで、いつでも薬の内容の把握をすることが出来、また、変更時に看護師より説明を受け役立てています。		
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	日々の会話や表情・行動に気をつけ、家族からの情報もあり、その方の得意なこと、やりたい事を把握し生活の中で少しずつでも発揮できる場面を作ることで、張り合いがあり楽しみ時間が過ごせるように支援しています。		
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	日々の会話の中で、その方の望んでいる外出を知り、遠い、近いに限らずご本人の満足の行く外出を心がけています。また、家族の協力も得て昔馴染の喫茶店や買い物、お墓参りに出かけたり、ふるさと訪問として自宅周辺に出かけることもしています。	食材の買い物も兼ねてスーパーへ日常的に出かけている。法要に出席したいと願う利用者の不安定な体調を考慮し、職員と家族が一体となって支え実現したり、家族の発表会と一緒に出席するなど、前年度の課題に対して取り組みが十分されている。	

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
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	入居時からホームのお小遣いとしてほぼ全員の方の管理をしています。ご本人の管理能力により自己管理の方や、買い物時に自己にて財布を持ちその後、預かるなど個人の能力に合わせて支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたいと希望された場合は職員がつなぎ、ご本人に話していただいています。手紙の返事を絵手紙で表したり、年賀状や暑中見舞いを描き入居者と共に宛名書きをして送っています。		
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	共用の空間が入居者にとって不快な環境にならないよう配慮し、また、職員の行動や声の大きさも気をつけ不快な刺激がないように努めています。窓からの木々の様子、玄関の季節の花の話題を日々の会話に取り入れています。	ステンドグラスで浴室の間仕切りがされ、落ち着いた雰囲気を醸し出している。サンデッキから見える神社の境内が穏やかで安らぎがあり、重度化により外出困難になっても外気浴の場として利用が期待される。ホーム全体がゆったりと親しみやすい雰囲気である。	
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	ほとんどの方はリビングで過ごされる事が多いので、テーブルに着く方、ソファに座る方、窓際で戸外を眺める方等、その方が好みの場所で過ごす事ができ、くつろげる空間作りを考えています。		
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	居室には使い慣れた家具や、置物、その方の思い出のある品、寝具、洋服など持ち込んでいただくようにしています。それらの中で過ごす事は、安心して過ごせる居心地の良い空間作りを目指しています。	本人の好みで華やかな寝具とドレッサーが置かれていたり、転倒防止にベッドが低い部屋など、それぞれに个性的である。寝具の上掛けは使い慣れた物にしている。扉に鈴のついた部屋は見守り介助への配慮が窺われる。	
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	入居者個々に持っている力が十分発揮できるようにアセスメントしL字バーや手すりなど必要な所に必要な物の設置をし、分りづらい場所には張り紙をし自らが理解し行動できるように工夫しています。		

### 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	2172600906		
法人名	医療法人 社団 康誠会		
事業所名	グループホーム ローズ・ガーデンおおの		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町瀬古232番地		
自己評価作成日	平成23年12月23日	評価結果市町村受理日	平成24年2月27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	<a href="http://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&amp;SCD=320&amp;PCD=21</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年1月20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)】

日々の生活の中で、一人ひとりが生き生きと、その人らしく生活ができ、そこには安心から生まれる笑顔と自信を持ち続けられるように、一緒に買い物に出掛けたり、調理をしたり、洗濯を干したり、散歩に行ったりと普通の日常生活が送れ、楽しみが感じられるようにさりげない介助を目指しています。面会時にはお気持ちを伺ったり、日々の生活の中で表情や行動から意向を感じ取り、要望を反映しているか、ご本人の気持ちに沿ったケアが出来ているかを毎日のミニユニット会議で振り返り、情報を共有し、観察、評価、再アセスメントをする事で細やかな対応・変化をも柔軟にできるケアを心がけています。また、ホームは地域の関わりの中で生活をする事が大切であると全職員が考えています。地区の代表の方々と、避難訓練にて災害時に備えた活動も行っています。

#### 【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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	生き生きとその人らしく暮らす為に家族との関わりを持ち、地域との交流をする事で社会との触れ合いを感じ、日々のミニユニット会議で振り返り、理念に基づいたケアが出来ているかを確認しています。		
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	地域のグランドゴルフに参加させていただいたり、近所のスーパー・地元の喫茶に出かけることで今でも変わることのない生活が継続出来るように地域との関わりを心がけています。		
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	地域の保育園や小学校との交流の中で、グループホームを知り、認知症についても理解が深まるよう努めています。また、運営推進会議には、区長さんや民生委員の方にも参加を呼びかけホームの様子を伝えています。		
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度、民生委員や家族の方、他事業所の方の参加で意見交換や町からの情報を幅広くいただいています。また、ホームの職員1名も参加し、会議録を回覧する為、情報を共有する事が出来、日々のケアに生かしていきたいと考えています。		
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	運営推進会議に参加をしていただき、ホームの活動を伝えると共に、地域での活動を知りホームとして出来る所の参加を検討し、活かせるように努めています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	一人一人をしっかりアセスメントし、身体拘束をしない事を基本に考え、身体や言葉での拘束に関しても考える時間を設けています。また、やむを得ない場合には家族の承諾を得て、常に代替できるケアや時間短縮をするなど最低限に出来るよう考えています。		
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	勉強会や研修で虐待に対する意識を深め、入居者への大きな負担となることも知りました。また、職員が抱えているものへの対応がいち早くでき、互いに話しあえる環境や雰囲気づくりに配慮をしています。		

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
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	研修や勉強会に参加し、理解を深め、人権の尊重を振り返る機会を設けています。		
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	入居前からご本人や家族と話をする機会を設け困っていることや心配をしていることについて十分に説明をしています。入居後も面会時には職員誰もが話をしていきたいと考えています。		
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	意見箱や苦情相談窓口を掲示し、面会時は家族との何気ない会話の中からも意向や要望として捉え、職員皆で共有し、見直し日々のケアにつなげていけるようにしています。		
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	毎月1度のリーダー会議で話し合った事をミニユニット会議ではさらに細かく検討をします。会議では職員皆に意見を聞き、自由に発言できるように配慮しています。		
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	個人面談の中で、自己目標について職員の仕事に対するやりがいを聞き、目標達成にむけてのアドバイスを行っています。また、個々にやりがいを感じて仕事に取り組めるように環境を整えてやる気につなげたいと考えています。		
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	毎年職員の就業経験年数や力量などに合わせた研修計画を立てています。また、法人内のキャリアアップのための移動も行いホームでは、職員の意欲向上を目指し、月に1度の勉強会を開く事でスキルアップを目指しています。		
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	町内の他事業所とは運営推進会議において互いに情報を交換し、困難事例をも検討し、サービスの質の向上に向けた取り組みをしています。また、同業者どうしの、事業所間交流も行い互いに日々のケアにつなげる事を目標に意見交換も行います。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人と話をしていく中で困っていることや要望、不安に思うことなどをじっくり伺うようにしています。環境の変化に伴う不安の大きさを知り、不安を取り除くケアをすることが安心となり信頼関係へとつながると考えています。		
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	ご本人、家族との会話の中から困っていること、不安なこと、要望を聞き取りケアプランにあげ説明と同意を得ています。ご本人と関わる者が皆、同じ方針を持ち過ごしていく事で少しずつ信頼関係も築けると思っています。		
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	入居前から自宅に訪問したりホームに来ていただき現状を知り様子を見ることで、今、ご本人、家族が必要としている事が何かを見極めています。また、他事業所とも連携をとり必要なサービスへの情報紹介をしています。		
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	家庭的な環境を作り、生き生きと生活して頂けるよう、ご本人も職員も一つの家族のように共に支え合い、普通の生活が楽しいと思っただけの日々を目指しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族と共にご本人を支えられるように、面会時にはゆっくり過ごして頂けるよう湯茶を出したり時には職員も会話に入り情報を共有しています。ホームでの行事に気軽に参加していただきたく、ホームの新聞に記載したり、面会時に、お話をしています。		
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	ご本人や家族から、今まで馴染にしてきた人や場所を伺い、時には家族の協力のもとで地元へ出かけたりする事で馴染みの関係が途切れないように努めています。		
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	入居者一人一人を把握し、その人の良さが他入居者にも伝わるような関わりが、互いに出る様に職員も皆さんの中に入り会話を楽しみ、笑って居られる時間を作っています。		

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
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	退居され医療機関へ行かれたり他の施設へ行かれても、情報は共有し、必要に応じて家族の相談にのるなど説明し、ソーシャルワーカーとの連携を図っています		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で、何気ない会話をし、ご本人の要望や思いを伺い、また察する事をしていきたいと考えています。毎日のミニユニット会議ではケアの見直し、本人本位であるかを検討しています。		
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	入居前から自宅を訪問し、ご本人や家族から馴染みの生活やこだわりなど伺いました。入居時には今までの生活を用紙に記入していただいたりと把握に努めています。他の事業所利用時での情報も伺い、不安軽減に努めています。		
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	生活の現状把握、認知症からくる様々な症状を把握するためにアセスメントをし、ご本人の状態や持っている力を再確認しその力を生活の中で無理なく発揮できる場面を作っています。		
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	サービス担当者会議において、ご本人や家族の意向に変化はないか、思いに添ったプランであるのかを確認しています。現状に即した計画となるよう意見を出し合い、必要時にはモニタリングをしています。		
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	ケアの実践を行い、その結果をわかりやすく記録し、それを全職員は必ず読むことで情報の共有をしています。また、ミニユニット会議ではケアを見直し、細かいところまで意識してみたいよう職員同士で会議を深めています。		
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	日々のケアの中で、小さな変化や気づきなどは即、ミニユニット会議で話し合い常に、本人本位であるか否かを検討しています。今までのケアに捉われず新しいアイデアをも実践にむけて検討しています。		

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
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	保育園や小学校と交流をしたり、家族によるボランティアに来ていただいたり、地域のグラウンドゴルフに参加をさせていただく中で、ご本人の持つ力が発揮でき充実した生活へとつながるよう努めています。		
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	ご本人、家族が入居前からのかかりつけ医を希望される場合は、家族の付き添いのもとに受診をしていただいています。ホームのかかりつけ医の体制も整備されており、週1回の往診もできています。		
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	看護職員も介護職員と同じように入居者に関わっており一人一人の状態を把握しています。その為、必要に応じて適切な判断のもと、かかりつけ医との連携をとり受診や看護を受けられるようにしています。		
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。	入院時の入居者への様々な大きな負担を考えると、出来る限りの早期の退院を家族、病院に働きかけると共に、受け入れ態勢を整えます。入院時のサマリーだけに限らず面会に行き病院関係者とも情報の共有をしています。		
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	入居時から看取りについては説明がしてありますが、状態に合わせてかかりつけ医から説明をし、終末期の過ごし方の希望を伺っています。常に家族と話し、気持ちの変化を確かめています。職員は看取りに付いて勉強会を開き、最期までその方らしく過ごせるよう努めています。		
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	マニュアルを作成し、起こりかねない事故や急変について勉強会を開いたり、ミニユニット会議でも対応について話し合い、訓練することで理解を深め実践につながるよう努めています。		
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回の消防訓練は消防署立会いの下で行い、夜間を想定し自主的な通報訓練をし、地域の方に参加をして頂き、入居者と戸外への避難訓練もしています。また、全職員は煙体験をし、恐怖の中でも避難誘導、入居者を守ることの重大さを感じました。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の様々な事を受け入れ、自尊心を傷つけることなく、羞恥心に配慮し、その人らしく生活できるように、何気ない声かけをしています。常に、ご本人の言葉の後ろには、様々な背景があることを忘れず対応に心がけています。		
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	日々の生活の中で、職員との信頼関係が築けるよう話を伺い、背景を知り、ケアをしています。何気ない会話の中でもご本人の意志や思い、希望を言い出せる関係を目指し、ご本人の言葉には耳を傾けています。		
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	ホームの活動には、無理強いをすることなく参加を呼びかけています。一人一人のペースを大切に、活動や行事も、その人らしく参加出来るよう見守り、どんな時でもご本人の希望に添えるように心がけています。		
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	ご本人が髪を整えたり、服装を鏡で見たり、髭を剃ったり、その人が習慣として行ってきたその人なりの身だしなみをホームでも同じように出来る様に声をかけています。自らできない方は職員が行い、いつでも当たり前の身だしなみが出来るよう努めています。		
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	できる限り入居者と共に買い物に出かけることにより、社会とのつながりであったり畑での野菜作りが思い出せるような場面を提供しています。調理も職員と一緒にすることで食べる事への関心、作れる楽しさなど五感からの刺激も多く感じて頂ける様働きかけています。		
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	一人一人に合わせた食事形態をアセスメントし、栄養面は管理栄養士のケアプランに基づいて、味付けや量などの調節を行っています。ご本人に合った食事を、おいしく楽しく、健康的に食べられるよう心がけています。		
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、歯みがきや義歯洗浄をご本人と共に、行い職員が仕上げ磨きをする事で、口腔内の異常を早期発見出来る様にしています。また必要時には家族に協力を頂き歯科受診したり、困難な方はかかりつけ医に相談し歯科往診をしています。		

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
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	排泄チェック表にてその方の排泄パターンを把握し、きる限りトイレでの排泄が出来る様に必要な介助をしています。また、生活や状態に変化がおきた場合はアセスメントしなおし、ご本人に添った排泄介助になっているかを確認しています。		
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	日々の排便状況を把握した上で便秘の原因が、水分、食事摂取量、運動、食物繊維などを考え状況に応じた対応をしています。それでも解消しない場合は漢方や下剤を使用し、様子を見ています。		
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	本人の希望や習慣に応じて入浴日を決めていますが、体調の加減や身体状況、ご本人の都合により入浴予定を変更する場合もあり、一人一人に添った気分の良い入浴を心がけています。		
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	入居者それぞれに休息の取り方が異なりますが、その人にとっての安らぎの時間を大切にしています。なるべく昼間は活動的に過ごし、夜はぐっすり眠れ、また、夜間の排泄もパットの種類や誘導時間を工夫することで安眠に努めています。		
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	一人一人の薬の情報をファイリングし、用法・用途・用量など職員全員が内容の把握ができるようにしています。薬の変更があった場合は看護師からの説明を受けて対応をしています。		
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	今までの生活の中で楽しく行っていた得意な事ややりたい事を日々の会話を聞き取り、表情・言葉から察し、ホームの中で無理なくその力が活かせるよう職員はさりげなくフォローし、支援しています。		
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	天気の良い日はベランダに出してお茶をしたり、地域の桜やバラ・紅葉など季節を楽しんでいます。時には、家族の協力を得て地元の喫茶店や自宅へでかけ、馴染の方々と再会をされることもある為、出来る限り懐かしく楽しい思いをしていただけるケアをしたいと考えています。		

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
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	入居時からのお小遣いは殆んどの方がこちらで管理をしています。ご本人の希望でまた管理能力に合わせた自己管理をされている方もみえます。職員と一緒に買い物に出かけた際には自己にて支払いをしていただいたりや買い物を楽しんでいただいています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたいと言われる方にはかけていただいています。自らがかけられない方は職員がかける場合もありいつでも連絡はとれる事を伝え安心していただいています。また、絵手紙などで季節の挨拶や日々の様子を楽しく伝えています。		
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	食卓の上に季節の花を飾り、音楽を流したり、エアコンの温度を調節し、気持ちよく、居心地のよい空間づくりに努めています。職員の作り出す空間がマイナスとならぬように声の大きさや行動に気をつけています。		
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	他者と共に自由にベランダへ行けたり、窓越しに外を眺めたり、居室で過ごしたり、一人でゆっくりベランダで喫煙できるスペースを作り気分転換の出来る様フロアの工夫をしています。		
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	ご本人が使い慣れた家具や物を自宅から持ってきていただき、馴染の物に囲まれた安心のスペース、懐かしさを感じていただける時間を作ることで居心地よく過ごせる工夫をしています。		
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	一人一人の持っている力を十分に発揮できる場面を作ることから始めています。その中でアセスメントし、危険箇所がないかをミニユニット会議で検討し、出来る事が今も出来るということの喜びを共に感じていただけるようなケアを目指しています。		