

### 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	4370400626		
法人名	社会福祉法人 杏風会		
事業所名	白寿園グループホーム 和風棟		
所在地	熊本県荒尾市一部字西山浦2157-16		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4370400626&amp;SC">//search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4370400626&amp;SC</a>
----------	--

【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24年3月2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)】

認知症の方やその家族へのサポートに力を注ぐ地域の中にあつて、住宅街に隣接しながらも豊かな自然環境にも恵まれ、季節や地域の恵みを満喫しながら個々の尊厳と共同生活の調和が図られた暮らしが営まれています。また、協力医療機関との緊密な連携や月一回認知症専門医の診察を受け、確定診断やケアに関する助言を通して利用者の安心感と安定が図れるよう支援を行っています。

【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)】

\*「尊厳と個別性の尊重」を基本として、「本人本位」を徹底したサービスの提供となっている。\*事業計画に基づいた組織目標を、職責に応じて個人の年間目標に組み入れ、職員自身の成長目標も自主的に設定し、チームとして、個人としての成長を促している。\*法人全体で医療と介護の連携を推進し、主治医と認知症専門医の協働診察を実施し、入所者の支援を行っている。また、「荒尾市地域ケアネットづくり」の実行委員会として、法人全体で積極的に取り組み、定期的な講演会等を開催しており、市民への情報提供等で貢献する等、ケアの拠点となる活動を実践している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念に基づく年度計画を作成し、代表者は、毎月の職員会議で直接全職員に対して、又月2回の幹部職員との部門会議等を通して理念・方針を具体的に伝え、それを軸に、職員は各自の目標達成計画により共有と実践を図っています。	組織としての年度目標を、職責に応じて個人目標に組み入れ、理念に基づいたホーム運営に全職員が参加する仕組みとなっている。また、各職員は自己成長のための目標設定も併せて行い、専門性の向上にも励んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭りや各種イベントへの参加や外出・買い物等の際に交流を重ねたり、散歩の際には周辺道路のゴミ拾いを行い、障害や認知症があっても地域の一員として暮らせるよう努めていますが、今年度は感染防止のため頻度が減少しました。	同一地区にある母体法人と一緒に地域との交流を行なっている。紙芝居・三味線・歌等のボランティアの訪問を受けたり、看護や介護を学ぶ高校・大学の実習生も多く受入れ、幅広い年齢層との交流が行なわれている。地域の文化祭やお祭りに参加する際は、主催者側から「車椅子でもドンドンお出掛け下さい」と温かく迎えられ、地域との交流が、日常的に行われていることを伺うことができた。	
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	認知症サポーター養成講座やシルバーヘルパー養成講座などの機会や民生委員の方々との情報交換を通して認知症に関する啓発活動を積み重ね、地域ケア力の向上に寄与出来るよう努めています。		
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	会議には、利用者の代表・ご家族も毎回参加され、地域や行政の方々と和やかな中にも活発な意見・情報交換がなされ、事業所の運営のみならず、地域における認知症ケアネットワークづくりに関する情報・意見交換の場にもなっています。	利用者とその家族・住民代表・市職員・地域包括支援センター職員等の参加を得て、2ヶ月に1回の開催となっている。利用者の暮らしぶり、職員活動内容、地域交流・実習生の受入れ等に関する報告後、意見交換となっている。ホーム運営の推進だけでなく、更に一歩進んで、地域における認知症ケアネットワークづくりを推進する会にもなっており、地域の拠点としての役割として貢献する委員会の姿勢が感じられた。	
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	運営推進会議には、市の担当者2名と地域包括支援センター長の参加を得、事業所運営に関する取り組みを積極的に伝えていく。また、出向いての相談・助言の機会を得ると共に、地域における啓発活動の情報交換も行っています。	運営推進会議には、市と地域包括支援センターから参加を得、意見・情報交換が行われ、協力を得られる関係が出来ている。	目標達成計画が市に提出されたあと、市の担当者は、ホームの自主的努力と成長をどのように見守り、支援できるか等、率直に話し合う機会等があれば更に良いと思われる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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委員会を中心に、スピーチロックを含めた拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。	「尊厳と個別性の尊重」を大切に介護にあたっており、チームでの見守りを中心に、拘束のないケアへの実践に取り組んでいる。夜でも、利用者の思いに添って、ドライブに出掛けるなど、抑制がなく、安心してすごせる環境と、利用者を支えるチームワークが出来ていた。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	事業所内外での研修に参加し、実例を通して学び合ったり、地域包括支援センターの役割や虐待の種類・内容及び通報義務や罰則規定等も周知徹底を図り、防止と早期発見に努めています。		
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	家族懇談会や運営推進会議の場で、成年後見制度の概要や必要書類の提示に加え、後見人による利用の実際(課題を含めて)を学ぶ機会を設け、活用できるよう支援し現在2名の方が利用されています。		
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	わかりやすい文章で明記し、入居時は個々に十分に説明するとともに、運営規程・契約内容及び料金設定の変更時など随時家族懇談会を開催し、事前説明や意見交換の上で改定を行い、理解・納得を図っています。		
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	運営推進会議に、利用者や家族の代表に毎回参加していただき、意見や希望が表せる機会を設け、運営に反映しています。又、日常的にも「困った事や、嫌な事、したい事はありますか」と投げかけ、気軽に表現出来るよう努めています。	家族アンケート回答者の9割が「話を良く聞いてもらえる」、1割が「聞いてもらえる」と回答しており、ほぼ全員が、意見や要望が言い易い環境のもと、高い満足度を得ている様子が伺えた。	
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	管理者は、職員の意見や提案を日常業務や個別面接・業務カンファレンス等の場で吸収し、全員で検討したことを代表者に直接又は会議の場で報告・相談し、改善策を講じる際も試行期間を設けて行い、現場の意見が反映されるよう努めています。	「カンファレンスでは、職員がテーマを決めて発表したらどうだろう」「利用者のつづやきに返事したらどのようになるだろう」「今ミキサー食の人の食事を刻み食にしてみてもは？」など、職員の気づきや提案は、管理者に伝えられ、即実行している。内容によっては、代表者に相談しながら、運営に反映するしくみがあり、職員の気づきを促し、モチベーションアップに繋げる環境となっていた。	

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
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	代表者は、各職員の年間目標や希望する研修内容等を把握し、OJTや法人内外の研修を通して目標が達成されるよう機会を設け、環境を整備し、又、人事考課においても自己評価・上司評価等を総合し、ステップアップを支援しています。		
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	上記の他、代表者は個々の職員のケアの実際に触れ、長所を評価した上で課題分析を現場責任者で行い、資質の向上を図る具体策を常に検討しています。		
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	全国グループホーム協会に参加するとともに、県や市内のグループホーム連絡会の研修会・勉強会・交流会に職員が参加できるよう支援し、質の向上を図っています。		
<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	初期面接時、入居時も雑談を交えながらご本人がリラックスされた状態でどの様な生活を望まれているのかをご家族や関係者と協力しながら受け止め、安心して暮らせるよう信頼関係づくりに努めています。		
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	事前に、ご本人・ご家族・関係者と共に見学や体験の機会を設け、ご本人と同席では表現しにくい内容に関しては、別途ゆったりとした時間を設けて、受け止められるよう努めています。		
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	入居前に、ご本人・ご家族と面談し、生活特性を把握した上で主治医や担当ケアマネジャー・サービス事業者等からの情報も参考にしてアセスメントを行い、緊急性が高いケース等に関しては、他のサービスの検討や連絡・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	人生の先輩としての意見や経験をうかがったり、様々な生活上の知恵や習わし・技術など幅広く教えていただきながら、助け合い、補い合って、喜びを共にし、悲しみは半減できるような関係づくりに努めています。		

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
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	ご家族は、本人を支えるチームの一員であることを初期面接時から入居後の様々な段階でお伝えし、ご家族の抱えておられる介護以外の悩みにも耳を傾け、自己資源・社会資源を共有しながらチーム力の向上に努めています。		
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	個々の状況に応じて毎日の面会や電話・外出・外泊など心の安定が図れ、人の温もりや一人一人の存在感が実感できるようご家族や縁の方と協力しています。	入所後も、精神的な支えの継続的支援を家族に依頼し、関係継続に努めている。面会が遠のいた家族には、電話で利用者の様子を伝え、関係が途切れないように支援している。会社を創設したホーム利用者が、現役時代の職場を度々訪れても、会社側の協力で、訪問継続が受け入れられ、利用者の満足に繋がっていた。	
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	ゆっくりと交流できる場所や場面づくりを行い、温かく見守ったり、橋渡しを行なって相互交流の深まりを援助するとともに、個々の得意分野が発揮され、周囲の方からも評価され、グループダイナミックスがプラスに向かうように支援しています。		
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	入院や転居に関しては、安心して療養できるよう紹介や確保を支援し、転居にかかわる援助や退居後の訪問も行っております。また、死去による利用終了後も、命日などの折々に交流を重ねております。		
<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	お一人お一人の思いや暮らし方の希望を伺ったり、日々の生活場面での自己選択や自己決定ができるよう確認し、言葉による意思表示が困難な場合は表情や仕草などから読みとれるよう努めています。	「起きましょうか」「もう少し寝ていたいですか」「食事の用意ができてますよ」「もう少し後にしますか」「トイレに行きましょうか」「まだ行かなくても良いですか」など、日常生活の場面ごとに、自己選択・自己決定を大切に、本人本位の支援が実施されていた。	
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	入居前にフェイス・シートを中心に情報収集し、初期計画を作成し、入居後は日々の暮らしの中での会話や生活のあり方及びご家族との情報共有を通して確認し、受持ちがセンター方式も活用しながら詳細な把握に努めています。		

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
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	毎日の個別ケア記録に24時間にわたり詳細に記録すると共に、変化やアプローチによる反応なども記載し、全職員が気づきを高め、把握した情報を共有できるよう努めています。		
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	ご本人・ご家族参加のケアカンファレンスや面会時のミニカンファレンス(遠方の場合は電話)を通して意見や情報交換を行うとともに、小さな工夫を日々重ねながらその方に適した介護計画を作成しています。	入所時に、利用者・家族の希望、これまで利用していたサービス、ADL、その人らしさ等を参考に個別援助初期計画が作成されている。「今日の暮らし」シートには、利用者のバイタル、24時間の様子、主な出来ごとなどを、細かく記録して、計画見直し時の参考としている。	
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	個別ケア記録に、24時間にわたり詳細に記録し小さな変化も見逃さないように情報の共有を行い、より有効な実践や介護計画の見直しに活用しています。又、介護支援専門員を中心に気づきを高める思考展開シートの勉強を行っています。		
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	入院治療の際には、バックベッドを保證すると共に、短期利用による在宅介護者の負担の軽減や他事業所との情報共有を綿密にし、より有効なケア内容への発展を支援しています。又、職員同行による自宅訪問も行いニーズに対応しています。		
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	消防署とは毎年共同の火災避難・消火訓練を行い、文化施設での行事参加や中・高校生の福祉体験あるいは養護施設との交流など互いの特性を発揮しながら安全で心豊かな暮らしが送れるよう支援しています。		
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支援している	かかりつけ医への通院には主治医の助言や日々の状況を書面や口頭で詳細にお伝えしたり、看護師や管理者が家族と共に通院介助を行って、情報の共有を綿密にし、適切な医療を継続的に受けられるよう支援しております。	週2回、系列医療法人の主治医による往診がある。また、月1回、主治医と認知症専門医による協働診察もあり、利用者と家族の安心に繋げている。皮膚科・眼科・循環器科等の専門医への受診は、看護師や管理者が家族と共に同行し必要な情報の提供を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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	配置の看護師により24時間体制で対応を行い、異変時や急変時には主治医に連絡の上、受診や専門医への紹介を速やかに行い、必要に応じて訪問看護師との協働を行っております。		
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。	入院時には、サマリーにより詳細な生活や対応方法等の情報を伝えると共に、頻繁に訪問しご本人やご家族の不安の軽減に配慮し、主治医の指導・助言や医療スタッフとの情報交換を行い、早期退院に向けての条件整備に努めています。		
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	ご本人・ご家族、主治医、代表、ホーム長と協議し全員で方針を共有。段階に応じて確認や変更を重ね、状態に応じたケアにより安心・安楽な日々が送れるようチーム全員で支援し、出来ない事に関しては率直にお伝えし、適切な医療・ケアが受けられるよう必要な機関と連携を図っています。	本人・家族の希望に添うべく、関係者で検討を行い、主治医の指示のもと、ホームで出きる支援レベルを見極めている。尚、訪問看護利用も検討して、充実した支援に努めることを方針としている。系列医療法人の支援的姿勢が、ホーム職員の安心と家族の支えとなっていた。	
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	看護師が中心となって対応し、介護職への指導・訓練を重ねていますが、すべての職員が迅速かつ適切に対応できているとは言えません。普通救命講習会(AEDを含む)には多くの職員が参加しています。		
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、地域との協働体制を築いている	緊急連絡網が整備され、定期的に火災(夜間想定を含む)や自然災害の避難・対処訓練を実施し、関係機関を中心に地域との共同訓練も行っています。	年に2回、火災訓練を実施。夜の火災を想定した訓練では、利用者に居室で横になってもらった状態で、発炎筒を焚き、煙探知機を作動させて、消防署に通報し、タオルを口に当てて避難誘導するという臨場感溢れる訓練となっている。近くにある特養の職員や、ホーム職員の家族も地域住民として訓練に参加し、緊急時に備えている。自然災害への備えとして、震度3以上の地震が発生した際は、全職員がホームに集まることを決めており、緊急時への対応に関する意識を高めていた。	



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	個性・生活歴・価値観などによりお一人お一人の特性に応じた声かけを行い、自尊心が損なわれないよう配慮しています。	「個別性の尊重」「尊厳の尊重」を理念としており、尊厳保持のポイントをマニュアル化して、利用者の意向を大切にケアの提供に心がけている。夜、眠れない入所者に「眠剤で眠ってもらうのではなく、心が眠くなるまで一緒に待つ」というこころの支援も行われていた。	
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	起床から就寝までのあらゆる生活場面で自己選択と自己決定を尊重した声かけを行い、言葉による意思表示が困難な方は表情や仕草などから読み取って、承諾を得た上で援助を行っています。		
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	起床から就寝、あるいは夜のトイレ誘導も睡眠状態やお一人お一人の排泄パターンに応じて行い、ご本人の生活リズムやペースを考慮し、意見や希望を尊重して援助を行っています。		
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	お好みに応じた衣服やおしゃれが出来るよう支援し、毎月訪問理美容の機会を設けるとともに、いきつけの理美容店にはご家族・知人の協力を得て利用を継続されています。		
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	好き嫌いは入居前に確認し、献立作成時には、希望をうかがい旬の物や季節感を取り入れ、畑の収穫物や戴き物等の新鮮な食材は調理前の段階で見え、どんな料理がよいかをお尋ねしています。味見や後片付けも、共に行っています。	献立と食材購入は女性職員が担当し、調理は全職員交代で行なっている。嫌いなものは、出さないことを原則とし、毎食30種の食材を使用して、栄養摂取もチェックし、家庭的で美味しい食事を提供している。敷地内で収穫される筍を使った料理や、栗ご飯、梅干づくりなど、季節ごとのご馳走で利用者と職員の会話も弾み、楽しい時間となっていた。	
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	個々の活動量や体調・食欲に応じ、楽しみながら栄養バランスが摂れるよう、チェックシートを活用しながら確認し、水分補給は、一日に8～9回以上確保し、5名の方は夜間も居室でポットや保温コップを利用され、十分に補給されています。		



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
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	モーニングケアやナイトケア時あるいは食後など個々の能力や必要性に応じて支援しながら口臭や出血など注意を払い、用具の除菌も定期的の実施し、うがいが困難な方には口腔ケア用のペーパーで対応しております。		
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	24時間の排泄パターンやサインを把握し、ブライドや安眠を妨げないよう配慮しながら昼夜トイレ誘導を行っております。夜間も眠りが浅い時に声かけし、タイムリーな排泄援助ができるよう努めています。	一人ひとりの排泄状況を24時間細やかに記録して、パターンを把握することで、便秘や、失禁がひどかった利用者の状態が改善されている。	
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	適切な水分補給(お茶ゼリーを含む)や食物繊維を多く含んだ野菜中心の献立を作成し、適切な運動など身体を動かす働きかけに取り組み、緩下剤の使用時も細やかに調整しております。		
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	毎日の入浴を原則とし、個人の習慣や体調により隔日の方もおいでになり、お好みの時間や長さ・湯加減に応じて心身ともにリラックスして入浴が楽しんでいただけるよう支援しています。	入浴は、毎日、入りたい時に、好みの湯加減で、カラスの行水でも、長湯でも、自由な楽しみ方の支援となっている。入浴前に、ゆっくりと準備をした人、無理をせず、その人の心の準備にもペースをあわせる配慮が見られた。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人の希望や体調に沿った休息・安楽の為、共有スペースにもリクライニングチェアや畳・こたつ等を準備しております。また、言葉での表現が困難になられた方は、表情や姿勢によりお昼寝をとって頂き、体交枕等を活用し安楽を確保しています。		
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	毎回の服用は看護師が容器にセットし、全職員が服薬の確認を行い、薬の内容や作用に関しては個人ファイルの説明書で確認できるとともに、説明書に記載されていない副作用は補足しております。		
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	できることを見守り評価するとともに、できないことについてはどうしたら可能になるかを常に模索し、日々小さな試みを積み重ねています。また、その状況をご家族にお伝えし、喜びを分かち合っていたいております。		

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
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	入居者と相談しながら地域の行事・花見などに出かけ、社会参加の機会が拡大されるように努めておりますが、今年度は感染性胃腸炎やインフルエンザ感染防止対策のため、その頻度が減少しました。	初詣・お花見・つつじ・菖蒲・藤の花・コスモス見学など、季節を楽しむ外出が多い。	外出しやすい季節になったら、ショッピングセンターに出かけたり、外食などを試みて、気分転換、ストレス発散の機会を作ってみるのはどうでしょう。
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	お一人お一人の管理能力やご希望に応じ、ご自身で所持されたり、お預かりし金銭出納帳で共にチェックしております。ご家族の事情や方針により所持できない方については、事前連絡と承認を得た上で対応を支援しております。		
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	ご本人の希望や必要に応じて電話(遠距離電話を含む)や手紙の投函支援などを行っております。難聴などでご自身が直接会話できない場合にも、代行による橋渡しを行っております。		
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	木を基調としたゆったりとした安らぎのある環境の中、設えに適した家具や調度品を配し、季節の飾りや花などにより生活感の中にも潤いが感じられるとともに、寒暖の差や湿度・不快な音や眩しすぎる光などを調整し快適で心地よい環境設定に努めています。	広いウッドデッキに面したリビングは、明るく、壁紙やカーテンの優しい色調と、調度品の華やかさが上手く調和して美しく、心地良い住環境となっている。テラスの先には手入れの行き届いた日本庭園が広がり、居ながら季節の変化を感じられる自然豊かな恵まれた環境となっている。	
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	ダイニングやリビングの他、8畳の和室や廊下の談話コーナー、広いウッドデッキ、庭園や遊歩道、玄関前のベンチなどその時その時思いのままに過ごせる空間を提供しています。		
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	ご自宅で使い慣れ親しんでこられた家具調度品の配置により、安心感のある暮らしが営めるよう考慮し、ご家族の承諾を得た上で、居心地よく過ごしていただけるよう工夫しております。	居室で家族と一緒に昼食をとる人、デスクで書き物をするのが楽しみな人、昼間はほとんどリビングで過ごす人、その人その人の過ごし方に添った居心地良さを部屋作りとなっている。居室の室温・湿度も一人ひとりに配慮した環境設定になっていた。	
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	バリアフリーの室内空間で、身体機能が低下しても住み続けられるよう配慮し、又それぞれの認知レベルに応じたわかりやすい表示を行い、安全で自立して暮らしているという実感が保てるよう工夫を重ねています。		

### 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	4370400626		
法人名	社会福祉法人 杏風会		
事業所名	白寿園グループホーム 洋風棟		
所在地	熊本県荒尾市一部字西山浦2157-16		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4370400626&amp;SC">//search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4370400626&amp;SC</a>
----------	--

【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24年3月2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)】

認知症の方やその家族へのサポートに力を注ぐ地域の中にあつて、住宅街に隣接しながらも豊かな自然環境にも恵まれ、季節や地域の恵みを満喫しながら個々の尊厳と共同生活の調和が図られた暮らしが営まれています。また、協力医療機関との緊密な連携や月一回認知症専門医の診察を受け、確定診断やケアに関する助言を通して利用者の安心感と安定が図れるよう支援を行っています。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念に基づく年度計画を作成し、代表者は、毎月の職員会議で直接全職員に対して、又月2回の幹部職員との部門会議等を通して理念・方針を具体的に伝え、それを軸に、職員は各自の目標達成計画により共有と実践を図っています。		
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	地域の祭りや各種イベントへの参加や外出・買い物等の際に交流を重ねたり、散歩の際には周辺道路のゴミ拾いを行い、障害や認知症があっても地域の一員として暮らせるよう努めていますが、今年度は感染防止のため頻度が減少しました。		
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	認知症サポーター養成講座やシルバーヘルパー養成講座などの機会や民生委員の方々との情報交換を通して認知症に関する啓発活動を積み重ね、地域ケア力の向上に寄与出来るよう努めています。		
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	会議には、利用者の代表・ご家族も毎回参加され、地域や行政の方々と和やかな中にも活発な意見・情報交換がなされ、事業所の運営のみならず、地域における認知症ケアネットワークづくりに関する情報・意見交換の場にもなっています。		
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	運営推進会議には、市の担当者2名と地域包括支援センター長の参加を得、事業所運営に関する取り組みを積極的に伝えていjr。また、出向いての相談・助言の機会を得ると共に、地域における啓発活動の情報交換も行っています。		
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	法人全体で身体拘束廃止委員会を中心に、スピーチロックを含めた拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。		

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
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	事業所内外での研修に参加し、実例を通して学び合ったり、地域包括支援センターの役割や虐待の種類・内容及び通報義務や罰則規定等も周知徹底を図り、防止と早期発見に努めています。		
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	家族懇談会や運営推進会議の場で、成年後見制度の概要や必要書類の提示に加え、後見人による利用の実際(課題を含めて)を学ぶ機会を設け、活用できるよう支援しています。		
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	わかりやすい文章で明記し、入居時は個々に十分に説明するとともに、運営規程・契約内容及び料金設定の変更時など随時家族懇談会を開催し、事前説明や意見交換の上で改定を行い、理解・納得を図っています。		
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	運営推進会議に、利用者や家族の代表に毎回参加していただき、意見や希望が表せる機会を設け、運営に反映しています。又、日常的にも「困った事や、嫌な事、したい事はありませんか」と投げかけ、気軽に表現出来るよう努めています。		
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	管理者は、職員の意見や提案を日常業務や個別面接・業務カンファレンス等の場で吸収し、全員で検討したことを代表者に直接又は会議の場で報告・相談し、改善策を講じる際も試行期間を設けて行い、現場の意見が反映されるよう努めています。		
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	代表者は、各職員の年間目標や希望する研修内容等を把握し、OJTや法人内外の研修を通して目標が達成されるよう機会を設け、環境を整備し、又、人事考課においても自己評価・上司評価等を総合し、ステップアップを支援しています。		
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	上記の他、代表者は個々の職員のケアの実際に触れ、長所を評価した上で課題分析を現場責任者で行い、資質の向上を図る具体策を常に検討しています。		

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
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	全国グループホーム協会に参加するとともに、県や市内のグループホーム連絡会の研修会・勉強会・交流会に職員が参加できるよう支援し、質の向上を図っています。		
<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	初期面接時、入居時も雑談を交えながらご本人がリラックスされた状態での様な生活を望まれているのかをご家族や関係者と協力しながら受け止め、安心しながら暮らせるよう信頼関係づくりに努めています。		
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	事前に、ご本人・ご家族・関係者と共に見学や体験の機会を設け、ご本人と同席では表現しにくい内容に関しては、別途ゆったりとした時間を設けて、受け止められるよう努めています。		
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	入居前に、ご本人・ご家族と面談し、生活特性を把握した上で主治医や担当ケアマネジャー・サービス事業者等からの情報も参考にしてアセスメントを行い、緊急性が高いケース等に関しては、他のサービスの検討や連絡・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	人生の先輩としての意見や経験をうかがったり、様々な生活上の知恵や習わし・技術など幅広く教えていただきながら、助け合い、補い合って、喜びを共にし、悲しみは半減できるような関係づくりに努めています。		
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	ご家族は、本人を支えるチームの一員であることを初期面接時から入居後の様々な段階でお伝えし、ご家族の抱えておられる介護以外の悩みにも耳を傾け、自己資源・社会資源を共有しながらチーム力の向上に努めています。		
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	個々の状況に応じて毎日の面会や電話・外出・外泊など心の安定が図れ、人の温もりや一人一人の存在感が実感できるようご家族や縁の方と協力しています。		

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
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	毎日、新聞の音読を通して会話のきっかけを作り、利用者同士の関係がより深まり、互いに支え合えるような雰囲気作りに努めています。		
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	入院や転居に関しては、安心して療養できるよう紹介や確保を支援し、転居にかかわる援助や退居後の訪問も行っております。また、死去による利用終了後も、命日などの折々に交流を重ねております。		
<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	お一人お一人の思いや暮らし方の希望を伺ったり、日々の生活場面での自己選択や自己決定ができるよう確認し、言葉による意思表示が困難な場合は表情や仕草などから読みとれるよう努めています。		
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	入居前にフェイス・シートを中心に情報収集し、初期計画を作成し、入居後は日々の暮らしの中での会話や生活のあり方及びご家族との情報共有を通して確認し、受持ちがセンター方式も活用しながら詳細な把握に努めています。		
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	毎日の個別ケア記録に24時間にわたり詳細に記録すると共に、変化やアプローチによる反応なども記載し、全職員が気づきを高め、把握した情報を共有できるよう努めています。		
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	ご本人・ご家族参加のケアカンファレンスや面会時のミニカンファレンス(遠方の場合は電話)を通して意見や情報交換を行うとともに、小さな工夫を日々重ねながらその方に適した介護計画を作成しています。		
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	個別ケア記録に、24時間にわたり詳細に記録し小さな変化も見逃さないように情報の共有を行い、より有効な実践や介護計画の見直しに活用しています。又、介護支援専門員を中心に気づきを高める思考展開シートの勉強を行っています。		



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
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	入院治療の際には、バックベッドを保証すると共に、短期利用による在宅介護者の負担の軽減や他事業所との情報共有を綿密にし、より有効なケア内容への発展を支援しています。又、職員同行による自宅訪問も行いニーズに対応しています。		
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	消防署とは毎年共同の火災避難・消火訓練を行い、文化施設での行事参加や中・高校生の福祉体験あるいは養護施設との交流など互いの特性を発揮しながら安全で心豊かな暮らしが送れるよう支援しています。		
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	かかりつけ医への通院には主治医の助言や日々の状況を書面や口頭で詳細にお伝えしたり、看護師や管理者が家族と共に通院介助を行って、情報の共有を綿密にし、適切な医療を継続的に受けられるよう支援しております。		
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	配置の看護師により24時間体制で対応を行い、異変時や急変時には主治医に連絡の上、受診や専門医への紹介を速やかに行い、必要に応じて訪問看護師との協働を行っております。		
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。	入院時には、サマリーにより詳細な生活や対応方法等の情報を伝えると共に、頻繁に訪問しご本人やご家族の不安の軽減に配慮し、主治医の指導・助言や医療スタッフとの情報交換を行い、早期退院に向けての条件整備に努めています。		
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	ご本人・ご家族、主治医、代表、ホーム長と協議し全員で方針を共有。段階に応じて確認や変更を重ね、状態に応じたケアにより安心・安楽な日々が送れるようチーム全員で支援し、出来ない事に関しては率直にお伝えし、適切な医療・ケアが受けられるよう必要な機関と連携を図っています。		
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	看護師が中心となって対応し、介護職への指導・訓練を重ねていますが、すべての職員が迅速かつ適切に対応できているとは言えません。普通救命講習会(AEDを含む)には多くの職員が参加しています。		

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
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	緊急連絡網が整備され、定期的に火災(夜間想定を含む)や自然災害の避難・対処訓練を実施し、関係機関を中心に地域との共同訓練も行っています。		
<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	個性・生活歴・価値観などによりお一人お一人の特性に応じた声かけを行い、自尊心が損なわれないよう配慮しています。		
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	起床から就寝までのあらゆる生活場面で自己選択と自己決定を尊重した声かけを行い、言葉による意思表示が困難な方は表情や仕草などから読み取って、承諾を得た上で援助を行っています。		
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	起床から就寝、あるいは夜のトイレ誘導も睡眠状態やお一人お一人の排泄パターンに応じて行い、ご本人の生活リズムやペースを考慮し、意見や希望を尊重して援助を行っています。		
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	お好みに応じた衣服やおしゃれが出来るよう支援し、毎月訪問理美容の機会を設けています。		
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	好き嫌いは入居前に確認し、献立作成時には、希望をうかがい旬の物や季節感を取り入れ、畑の収穫物や戴き物等の新鮮な食材は調理前の段階で見て頂き、どんな料理がよいかをお尋ねしています。		
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	個々の活動量や体調・食欲に応じ、楽しみながら栄養バランスが摂れるよう、チェックシートを活用しながら確認し、水分補給は、一日に7～8回以上確保しています。		
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	モーニングケアやナイトケア時あるいは食後など個々の能力や必要性に応じて支援しながら口臭や出血など注意を払い、用具の除菌も定期的の実施し、うがいが困難な方には口腔ケア用のペーパーで対応しております。		

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	24時間の排泄パターンやサインを記録し、プライドや安眠を妨げないよう配慮しながら昼夜トイレ誘導を行っております。夜間も眠りの浅い方には声かけし、機械的にならないよう努めています。		
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	適切な水分補給や食物繊維を多く含んだ野菜中心の献立を作成し、適切な運動など身体を動かす働きかけに取り組み、緩下剤の使用時も細やかに調整しております。		
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	毎日の入浴を原則とし、個人の習慣や体調により隔日の方もおいでになり、お好みの時間や長さ・湯加減に応じて心身ともにリラックスして入浴が楽しんでいただけるよう支援しています。		
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	ご本人の希望に沿った休息・安眠の援助を行っております。また、言葉での表現が困難になられた方は、表情や姿態を観察してバイタルチェックを行い、職員の判断で休んでいただいております。		
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	服薬管理ファイルを作成し、職員がすぐに閲覧できる場所に置き、処方変更時にも全員確認を行っております。		
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	できることを見守り評価するとともに、できないことについてはどうしたら可能になるかを常に模索し、日々小さな試みを積み重ねています。また、その状況をご家族にお伝えし、喜びを分かち合っていたいております。		
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	入居者と相談しながら地域の行事・花見などに出かけ、社会参加の機会が拡大されるように努めておりますが、今年度は感染性胃腸炎やインフルエンザ感染防止対策のため、その頻度が減少しました。		
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	お一人お一人の管理能力やご希望に応じ、ご自身で所持されたり、お預かりし金銭出納帳で共にチェックしております。ご家族の事情や方針により所持できない方については、事前連絡と承認を得た上で対応を支援しております。		

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
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	ご本人の希望や必要に応じて電話(遠距離電話を含む)や手紙の投函支援などを行っております。難聴などでご自身が直接会話できない場合にも、代行による橋渡しを行っております。		
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	木を基調としたゆったりとした安らぎのある環境の中、設えに適した家具や調度品を配し、季節の飾りや花などにより生活感の中にも潤いを感じられるとともに、寒暖の差や湿度・不快な音や眩しすぎる光などを調整し快適で心地よい環境設定に努めています。		
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	ダイニングやリビングの他、廊下の談話コーナー、広いウッドデッキ、庭園や遊歩道、玄関前のベンチなどその時その時思いのままに過ごせる空間を提供しています。		
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	ご自宅で使い慣れ親しんでこられた家具調度品の配置により、安心感のある暮らしが営めるよう考慮し、ご家族の承諾を得た上で、居心地よく過ごしていただけるよう工夫しております。		
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	バリアフリーの室内空間で、身体機能が低下しても住み続けられるよう配慮し、又それぞれの認知レベルに応じたわかりやすい表示を行い、安全で自立して暮らしているという実感が保てるよう工夫を重ねています。		