

### 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	3373300254		
法人名	社会福祉法人恵愛会		
事業所名	おおさ苑グループホーム(なごみの家)		
所在地	岡山県新見市大佐田治部3153番地		
自己評価作成日	平成21年10月1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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373300254&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373300254&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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		
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21年11月11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)】

自然に恵まれふると情緒のある環境の中で、平屋の木のぬくもりのする建物に仕上げています。私たちは生きがいと喜びを持って穏やかに暮らせるよう、家庭的な雰囲気の中で生活のお手伝いをさせていただきます。認知症のケアは、一人ひとりの症状に合った居心地のよい生活であることが基本です。小規模で家庭的な環境と、利用者が求めている暮らしが、継続的に送られるよう、専門ケアスタッフが信頼関係を築きながら、自立支援を行ないます。そして、地域社会の一員として、愛され、大切にされ、お互いを認め合い生活する中で、症状の緩和と進行を遅らせ家庭復帰へつなげます。

【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)】

- ・高齢者介護の長い経験を持つ母体法人のバックアップ体制が有り、相互訪問や法人内でのネットワーク作りの勉強会も行われている。人間愛と奉仕の精神で職員も入居者も生き生きと暮らせるホームを目指している。
- ・ケアは人なりとして内部研修の定期的開催で職員の就労教育が確立、手厚い職員配置であり、職員の2/3は地元採用である。職員や家族からもアンケートを実施し見えにくい思いや意見を把握し、ケアアップを図っている。
- ・地域密着型サービスの先端を行くモデル事業所であり、年間行事も多彩な取り合わせで、家族と共に地域ぐるみで支援している。地域交流センターを設け地域福祉の中核となっている。

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	『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいきと』という理念の努力目標を掲示し、毎月1回の職員会議等で管理者と意見交換をして、その人らしく暮らせるよう『愛情を持って』と言う理念を共有している。	理念はホーム内の各所に掲示、「おおさ苑たより」にも明記され、毎月の職員会議や日々のミーティングの中で理解と共有に励みその実践に向かって職員は心して頑張っている。	確固とした理念・指針が打ち出され、それを振り所に着実な運営が実施されているが、変化する介護の在り方、新たな入居者の生活環境に対応しさらなるステップアップに邁進されることを期待します。
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	地域住民との連携と活動を重要視し、施設の行事への招待や日常的に触れ合えるよう交流ホームを活用している。又地域行事や散歩等で地域に出かけ住民の一員としての生活を継続して関りを図っている。	2/3の職員は地元出身であり、4月～11月短大の実習を受け入れ、研修後もボランティアでホームに協力。地域の人から野菜の届けも多く、ブドウ狩りなどにも招待され共に楽しんでおり、日常的に地域住民との触れ合いを支援している。	地域交流ホーム及び地域運営推進会議をさらに活性化し、それを通じてホームも入居者も地域の一員として融け込み、地域福祉の拠点として社会貢献されることを期待します。
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	ボランティア、短大実習の受け入れ、見学・研修等ホーム機能を開放し、家族への情報交換を始め個々の家族のニーズ、意見を尊重し面会時等において、認知症の情報提供・啓発、外泊指導・相談に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議は2ヶ月に1回開催し、事業の運営状況全般を報告し、委員の意見や助言等を聴いている。内容を記録、公表しサービスの向上に活かしている。	運営推進委員は率直に意見・要望を発言し、日常的にホーム運営に関する相談もしている。委員の助言等の記録は掲示して公表し、家族へも伝えており介護サービスの向上に活用している。	サービス成果の自己評価にあるように運営推進会議を通じて地域との連携強化を図っているが、運営推進会議メンバーのさらに積極的な助言を引き出し、ホーム発展に貢献いただくように期待します。
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	定期的な会議やその都度実情を伝えながら情報提供を受けサービスに活かせる様協力関係が築けている。運営推進会議において市担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを伝え助言や指導を受け連携している。	法改正の時ばかりでなく日常的にも運営に関する相談をしており、行政との協力を基にサービス向上に努力している。なお看護師は午前中は「なごみ」午後は「まどか」と分けるようにアドバイスを受けている。	日頃よりホームからの情報発信をさらに積極的に行い、福祉行政担当者との連携を深くして地域福祉の拠点としてさらなる貢献が出来るように新見市との協働推進を期待します。
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	研修、会議等を持ち危険防止対策等各場面で身体拘束に繋がらないか疑問を持ち対応し、玄関は日中開放。開閉時に鈴の音で平素の安全にも留意する。常に家族の了解を得ている。身体拘束はゼロを維持中。	重要事項説明書に「身体拘束の禁止」の条項を規定し、マニュアルを設け外部・内部研修参加し鋭意勉強しており、家族の了解を基本としている。現在まで身体拘束は全くない。	玄関施錠の在り方等身体拘束に繋がる可能性のある事例を具体的にさらに研究し、同時に入居者の安全をいかに確保するか、しっかりと研修し、共有することを期待します。
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	外部研修、会議等で学び、常に虐待が絶対あってはいけない事の意識を持ち続け、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	外部研修や他部署とも連携し、学ぶ機会を持ち個々の必要性に応じて活用出来ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を置き、苦情を受付けている。第三者委員を設け公正・中立な立場で、苦情解決が出来るようにしている。家族には手紙や面会時、常に問い掛け何でも言って貰えるような雰囲気作りに留意している。	ホーム独自のアンケートを実施しており、意見箱を置き苦情等を受付、家族訪問時には湯茶の接待をして意見をくみ上げており、利用者・家族の意見を運営に反映している。家族とホームが共に協働して入居者支援に努力している。	アンケートの結果を集約・公表し、苦情の受付・解決について重要事項説明書に規定しているが、「苦情」はケア向上の宝と認識し解決のみに捕われず貴重な意見と考え運営に反映を期待します。
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	運営に関する提案書の提出を求めて意見を反映している。また年1回職員へ自己申告書の提出にて、職場に対する考えなどを運営に反映している。異動の際には個人との面談も実施されている。	職員全員が自己申告書で現在・今後の職務について意見具申し、職場や上司への要望を細かくチェックして提出しており、その提案を運営に反映している。積極的に研修参加を勧め、資格取得には報奨金を出している。	全職員が意見を提案するシステムが出来ているが、理事者・管理者は各職員の話をより積極的に聞いて運営に反映させれば、さらなるケアレベル向上に繋がると思われます。
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	年2回の人事考課を行い把握に努めている。また個々に自己申告書を提出にて、意欲、意見などの把握に努めて改善を図っている。各種資格取得に向けた支援を行い実施している。		
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	個々の研修計画表に基づき年間を通じて研修を行なっている。職員の段階に応じて外部研修にも参加し、技術の向上を図り現場の実践に反映している。研修報告の場も設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の支援専門員協会等に参加し、意見交換や研修を行ない現場に反映している。外部研修時には他グループホーム職員と意見交換を行っている。		

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
<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	事前面談を行い、生活状態を把握し、安心出来る言葉かけと生活を共にする事で信頼関係が築けるように努め、不安や要望に対してはケアカンファレンスを持ち記録に残しサービスに活かすようにしている。		
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	事前に家族の不安や要望をしっかり受け止めケアプランのアセスメントとして残し、ケアプラン、サービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せるように働きかけ家族との信頼関係を大切にしよう努めている。		
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	事前面談を行い生活状態の把握に努め、家庭生活の継続性を目指したケアプランを作成する。入所後は状態観察に努め職員が本人に受け入れられるよう愛情と安心の接遇により信頼関係作りに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する事を理念と一緒に家事等の作業が行える様配慮している。ADLについては自分で出来るよう声掛けを行ない共同生活が送れるよう支援している。		
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	気軽に訪れる環境を作り、面会時には本人と家族の潤滑油になるように心掛け、近況を話し合っている。家庭で出来た野菜や米等の寄付も度々あり、食材に利用したりして共に支えて行く信頼関係を築いている。		
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	デイサービス等を利用している地域の友人等に何時でも会いに出かけたり、気軽に面会に来れる環境を整えている。地域をドライブ、親戚、友人宅を訪問、馴染みの美容院等に行ったりして生活習慣を尊重している。	馴れ親しんだ美容院や散髪店に行き、地域の友人宅訪問等の個別外出支援を行い、又地域や知り合いの訪問も多く、入居者の馴染の生活継続に努力していることもきちんと記録に残っている。	気軽に馴染の場所に出掛けたり、地域の知り合いに来訪を勧めているが、さらに本人の意向や生活環境をアセスメントし、これまでの生活が途切れないように鋭意支援されることを期待します。
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	個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等考慮し職員が調整役となり支援し、自分からは話さない入居者にも家事作業等を通し自然に会話に加われるよう配慮する。		

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	他の施設に移られた方にも、利用者と一緒に遊びに行ったり、GHにも遊びに来て貰っている。他の施設に移られた場合、支援状況の提供を行いこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように努めている。		
<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	日々の関りの中で声掛けを行い、微妙な表情・仕草の変化を見逃さずその意向をくみ取り、個々の生活のリズム・ペースに合わせてサポートするようにしている。	いつものペースで家事作業や趣味活動が出来るように、入居者の状況・変化を見逃さず、本人の意向や思いを職員は把握してそれぞれに応じて生活支援している。皆さん洗濯干しやゴミ出しなど自分の役割をのびのび行っている。	日常的な会話・仕草の中に入居者の思いを探るアセスメントをさらに進め、個々の思いや意向をしっかりと把握し趣味や作業活動に誘導し、本人本位のホーム生活が継続出来るように期待します。
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	ご家族からご利用者の生活歴や馴染の暮らし方などの情報提供を頂き個人の把握に努めている。御本人より生活歴等を傾聴し理解を深めている。		
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	一人一人の生活リズムを理解すると共に、毎朝バイタルをチェックし状態の把握に努め、測定内容は記録する。又食事摂取量の把握を行い栄養状態の把握に努める。		
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	ご本人やご家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員で意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種のチームケアでの日々の支援に努めている。	看護師・介護員・介護支援専門員と各職種の協働がよく、家族連絡帳で入居者の生活・健康状況等を説明し、共に話し合いその要望を柔軟に計画に取り入れている。月末にモニタリングしその要旨を会議で共有し、プランに反映している。	家族を含めた全員参加で介護計画を立てているが、計画通りにケアが行われているか、効果が上がっているか、さらに緻密なモニタリングを実施して介護レベルが向上する努力を期待します。
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	個別にファイルを作成し、日々の記録はパソコンに入力し食事量、バイタル測定値も入力。介護・看護全般を各職員が共有できるシステムとしている。毎日印刷し、月末には評価を行ない次月の支援に活かしている。		
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	ご利用者、家族の要望に応じて外泊・外出に対応している。施設としての外出行事や。年間を通じ季節行事なども取り入れて実施している。秋祭りなど地域の行事等に参加し、買い物、観劇等柔軟に対応している。		

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	訪問理美容や、かかりつけの理美容院での散髪を行い満足して頂けるよう支援している。又市社協の支援を得て地域住民や学生のボランティアを受け入れ行事の手伝い利用者との触れ合いを図っている。		
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	医療は入居前からのかかりつけ医師に依頼しており受診は本人及び家族等の希望を大切に、事業所は協力医療機関及びかかりつけ医師との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期的受診を支援している。	月1回かかりつけ医の定期受診に看護師が付いてホームの車でお連れするが、家族と通院することもある。通院表に状況・結果が記録され、ファイリングが行われ、必要な診療科に継続受診の支援が来ている。	個人別ケアチェック表及び通院表をより積極的に活用し、本人・家族の安心感を重要視すると共に、かかりつけ医との信頼関係をさらに密にし、重度化予防の適切な医療確保を期待します。
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	介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを記録し、看護師に伝え、指示を得て対応している。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようにパソコンシステムの一元化の中で支援する。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入・退院時には看護師が付き添い情報提供を行い病院関係者との連絡を図っている。入院後3～6日に1回は医療機関に状態を尋ね情報交換を行ないながら退院支援に努めている。		
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	重度化や終末期のあり方については入居の契約時、家族等と話し合いを行う。GHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にして、重度化などに向けた対応方針を共有しチームケアに努めている。	重要事項説明書付属文書に「重度化及び看取りに関する指針」を設け、看取りに関する理念を定め、看取り介護体制・看取りに関する職員教育等が細かに規定され、その人らしい終末を迎える支援体制が整っている。一方救急蘇生法の訓練も行っている。	重度化や看取りケアについては体制を整え、契約時に家族と協議しているが、より具体的にホームが出来ることを示し、家族の了解と個別的支援を段階を追って話し合い、本人・家族とも安心して安らかに終末を迎えられる取り組みを期待します。
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	利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を消防署の指導の下、毎年行い実践力を身につけている。事故発生時の対応マニュアル、及び事故発生時の連絡網を作成し備えている。		
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	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の取り扱いなどの訓練を行い、地域防災協力員(22名)の体制も確立し年2回夜間避難訓練時には、非常召集網により電話連絡後出動参加が得られている。	年間避難訓練を昼2回夜間2回行っており、トークメールを活用防災協力員に直ぐつながるようになってきている。講習を受けた防災管理者を任命。なを、防災ベルと防犯ベルは分けてある。	定例的に避難訓練を実施し、地域防災協力員に直接通報できるシステムが有る。どんな不測の災害をも想定して、さらに緻密な防災避難訓練を行い、又非常時に耐えるよう各種の備蓄を提案します。

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>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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、人権・尊厳を厳守し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討し、是正し、プライバシーの確保に努めている。	年2回職員は接遇の研修会を開催し人生の先輩として入居者の人格尊重・プライバシー確保、語調による人権侵害防止の勉強もしている。個室のドアのガラスにもプライバシーを守る配慮がしてある。	母体法人には人権擁護に関する「対人援助マニュアル」の研修システムが構築されているが、さらに高齢者の人格尊重に留意し、入居者が尊厳と誇りを持ってホーム生活を送れる支援を期待します。
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	自分で服を選んだり、食べたい物は会話から聞き出し、買いたいものがあれば外出し、希望を叶えられる様支援する。意思表示が少ない方は表情を読み取ったり、些細な事でも自己決定する場面を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者主体のサービスに徹した理念の基に、基本的な一日の流れはあるが、個人のペースを大切に、身体状況に配慮しながら、本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	適切な整容の支援に心がけ、汚れ等に対しプライドを大切にさりげなくカバーしている。身だしなみを本人の好みで整えられるように家族の協力を得ながら支援し、その人らしいお洒落が楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と畑で採った食材を使い、個々の嗜好を把握し季節感のある献立を提供し、一緒に盛り付け等行い食事を摂り、食の進まない方には寄り添い声をかけたり、食べこぼしに対するサポートもさりげなく行なう。	アイランド形式のオープンキッチンで音や匂いで五感を刺激し、いんげんの筋取りなど入居者の能力に応じて手伝っている。ランチョンマット・自分の陶器茶碗を使い、調理法などを話題にしながら一緒に食べて楽しい食事が出来るように支援している。	自然と地域に駆け込んだ生活の基本である食事に付いては栄養のバランスのみならず、入居者の満足度充足が期待されず、現在の方式をさらに進めてホーム人生のQOL充実に精励して下さい。
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	食事量は個々に合わせて確認するようにしている。水分量も摂取できるように好みの物を提供して工夫している。季節の山菜を取りに行き調理に取り入れて提供したり、調理法など利用者に教わる場面もある。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。嚥下障害改善としてレクで口の体操(パタカラ体操等)を取り入れている。		

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
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	自尊心に配慮し、入居者の様子から敏感に排泄希望を察知し、身体機能に応じて対応し、トイレでの排泄を大切に誘導を行なっている。排泄状況表を使用し、さりげなく誘導し、失敗を減らす支援に努めている。	排泄状況表で個々に合った間隔でトイレ誘導して失敗を減らし、その人その人に合わせた介助をして排泄自立の支援をしている。個室にトイレがあるユニットもあり、トイレに入るとチャイムで分かるようになっている。	個々の入居者に沿った自立への具体的目標を設定し精力的に排泄支援を行っているが、生きる意欲や自信回復のため、さらに排泄自立への支援に努めて下さい。
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	毎日の体操と水分補給に努め、便秘の改善の為、繊維質の多い食材や牛乳を取り入れている。又散歩等も行い運動を心がけ、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち医師との連携を図り改善に努める。		
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	入居者の希望を確認し入浴して頂き、仲の良い方は一緒に入浴したい希望もあり、ニーズに添った支援をしている。入浴を拒む人に対して、言葉掛けや対応の工夫を行ない個々に合わせた支援に努めている。	浴室脱衣場をバリアフリーで暖房し、本人の了解を得て湯温も調整し、入浴剤や地域の人してくれた柚子を入れたり、菖蒲湯等季節感溢れる使用快適な入浴を楽しむ支援が出来ている。年1回はレジオネラ菌検査を実施している。	入浴は潤いのあるホーム生活の重要な要素できめ細かな入浴支援が行われている。又保健衛生上清潔維持に重要である。さらに顧客満足度の高い入浴サービスを目指して工夫・検討を期待します。
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	日中活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。体調や表情、希望を考慮してゆっくりと休息が取れるように支援している。寝付けないうちは添い寝をしたり、暖かい飲み物を提供し談話する等配慮している。		
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	服薬ファイルの作成や処方箋のコピーをケース毎に整理し、全職員が把握できるようにしている。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は、記録し看護師や医療機関との連携に努めている。		
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	個々の力を発揮して頂ける様に、無理のない家事や畑仕事をして頂き、常に声掛けを行い感謝の気持ちを伝えている。野菜の下処理・味付けや調理方法など利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個々の希望を尋ねて友人宅や懐かしい風景のある場所にドライブに出掛けるなど支援している。日々の散歩を始め買い物等の希望を把握し、一緒に出かけ、各地区の祭り等に参加するなど、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。	年間の外出計画を立てドライブを兼ね、コスモスやラベンダー見物・湯原の足湯・大佐ダムへ紅葉狩りに弁当持ちで出掛けている。家族と共に馴染の美容院・理髪店に行くこともあり、墓参り・友人宅訪問等日常的に外出支援は行われている。	定例的な外出支援は着実に実行されている。さらに地域社会とのつながりを重視し個々の暮らしを支える観点から、家族との円滑な関係を図り、日常的な外出支援をより強く進める事を期待します。



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	移動販売業者が来た時には自分でお金を支払うなど社会性の維持につなげている。外出時や行事の時には少額でも本人に持って頂き自分自身で品物を購入する充実感やお金を使う満足感に配慮している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境や気配りを行っている。また葉書や手紙が書けるように支援し、一緒にポストまで投函するなど支援に努めている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールの飾り付けは年中行事や季節感を味わえるように工夫し、テーブルや洗面所に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。家具の配置は利用者と一緒に考えて自分が住んでいる家だという意識と使い易さに重点を置き配置にしている。	行事の写真や地域の方から頂いた絵画が掛けられ、テーブルには季節に応じた生花があり、夏はウッドデッキ冬は炬燵でお茶して、季節を感じ入居者にとって懐かしい生活感が味わえる。室温・テレビの音量が調整され、職員の柔らかい声など居心地の良い共有空間となっている。	音・色・香り・手触り等入居者の五感への適切な刺激に配慮して、より居心地の良い共有空間が確保出来るようにし、共同生活における暮らしの質的向上を期待します。
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	デッキで一人で日向ぼっこを行ったり、ソファで気のあった物同士が話をして過ごすなど思い思いに過ごせるように工夫している。洗面所の椅子に座り外を眺めながら過ごせる等スペースの確保に努めている。		
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	居室には個人が使用していた馴染の家具を配置して居心地よく過ごせるように工夫している。居室で金魚を飼い一緒に水替えを行ったり、観葉植物や季節の草花、人形を飾るなど支援している。	和式・洋式の個室で出窓が付いて部屋が広く感じる。人形や観葉植物・お孫さんの写真・自作の塗り絵等が飾られ、筆筒には出し入れが分かりやすく絵が貼り付けてある。入居者の個性が感じられ、心地よく過ごせる工夫や配慮がある。	馴染の生活の継続を主眼にさらに日常的に工夫を加え、生活感・季節感が有ってより安全で居心地の良い個室での暮らしとなるように支援を期待します。
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	安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様となっている。夜間等の安全対策としてベッドよりの転倒防止にセンサーマットを設置し見守りを行なっている。		

### 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	3373300254		
法人名	社会福祉法人恵愛会		
事業所名	おおさ苑グループホーム(まどか)		
所在地	岡山県新見市大佐田治部3153番地		
自己評価作成日	平成21年10月1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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373300254&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373300254&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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		
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21年11月11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)】

--

【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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいき』という理念の努力目標を掲示し、毎月1回の職員会議等で管理者と意見交換をして、その人らしく暮らせるよう『愛情を持って』と言う理念を共有している。		
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	地域住民との連携と活動を重要視し、施設の行事への招待や日常的に触れ合えるよう交流ホームを活用している。又地域行事や散歩等で地域に出かけ住民の一員としての生活を継続して関りを図っている。		
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	ボランティア、短大実習の受け入れ、見学・研修等ホーム機能を開放し、家族への情報交換を始め個々の家族のニーズ、意見を尊重し面会時等において、認知症の情報提供・啓発、外泊指導・相談に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議は2ヶ月に1回開催し、事業の運営状況全般を報告し、委員の意見や助言等を聴いている。内容を記録、公表しサービスの向上に活かしている。		
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	定期的な会議やその都度実情を伝えながら情報提供を受けサービスに活かせる様協力関係が築けている。運営推進会議において市担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを伝え助言や指導を受け連携している。		
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	研修、会議等を持ち危険防止対策等各場面で身体拘束に繋がらないか疑問を持ち対応し、玄関は日中開放。開閉時に鈴の音で平素の安全にも留意する。常に家族の了解を得ている。身体拘束はゼロを維持中。		
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	外部研修、会議等で学び、常に虐待が絶対あってはいけない事の意識を持ち続け、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や尊守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	外部研修や他部署とも連携し、学ぶ機会を持ち個々の必要性に応じて活用出来ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を置き、苦情を受付けている。第三者委員を設け公正・中立な立場で、苦情解決が出来るようにしている。家族には手紙や面会時、常に問い掛け何でも言って貰えるような雰囲気作りに留意している。		
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	運営に関する提案書の提出を求めて意見を反映している。また年1回職員へ自己申告書の提出にて、職場に対する考えなどを運営に反映している。異動の際には個人との面談も実施されている。		
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	年2回の人事考課を行い把握に努めている。また個々に自己申告書を提出にて、意欲、意見などの把握に努めて改善を図っている。各種資格取得に向けた支援を行い実施している。		
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	個々の研修計画表に基づき年間を通じて研修を行なっている。職員の段階に応じて外部研修にも参加し、技術の向上を図り現場の実践に反映している。研修報告の場も設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の支援専門員協会等に参加し、意見交換や研修を行ない現場に反映している。外部研修時には他グループホーム職員と意見交換を行っている。		

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
<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	事前面談を行い、生活状態を把握し、安心出来る言葉かけと生活を共にする事で信頼関係が築けるように努め、不安や要望に対してはケアカンファレンスを持ち記録に残しサービスに活かすようにしている。		
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	事前に家族の不安や要望をしっかり受け止めケアプランのアセスメントとして残し、ケアプラン、サービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せるように働きかけ家族との信頼関係を大切にしよう努めている。		
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	事前面談を行い生活状態の把握に努め、家庭生活の継続性を目指したケアプランを作成する。入所後は状態観察に努め職員が本人に受け入れられるよう愛情と安心の接遇により信頼関係作りに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する事を理念と一緒に家事等の作業が行える様配慮している。ADLについては自分で出来るよう声掛けを行ない共同生活が送れるよう支援している。		
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	気軽に訪れる環境を作り、面会時には本人と家族の潤滑油になるように心掛け、近況を話し合っている。家庭で出来た野菜や米等の寄付も度々あり、食材に利用したりして共に支えて行く信頼関係を築いている。		
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	デイサービス等を利用している地域の友人等に何時でも会いに出かけたり、気軽に面会に来れる環境を整えている。地域をドライブ、親戚、友人宅を訪問、馴染みの美容院等に行ったりして生活習慣を尊重している。		
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	個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等考慮し職員が調整役となり支援し、自分からは話さない入居者にも家事作業等を通し自然に会話に加われるよう配慮する。		

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	他の施設に移られた方にも、利用者と一緒に遊びに行ったり、GHにも遊びに来て貰っている。他の施設に移られた場合、支援状況の提供を行いこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように努めている。		
<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	日々の関りの中で声掛けを行い、微妙な表情・仕草の変化を見逃さずにその意向をくみ取り、個々の生活のリズム・ペースに合わせてサポートするようにしている。		
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	ご家族からご利用者の生活歴や馴染の暮らし方などの情報提供を頂き個人の把握に努めている。御本人より生活歴等を傾聴し理解を深めている。		
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	一人一人の生活リズムを理解すると共に、毎朝バイタルをチェックし状態の把握に努め、測定内容は記録する。又食事摂取量の把握を行い栄養状態の把握に努める。		
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	ご本人やご家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員で意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種のチームケアでの日々の支援に努めている。		
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	個別にファイルを作成し、日々の記録はパソコンに入力し食事量、バイタル測定値も入力。介護・看護全般を各職員が共有できるシステムとしている。毎日印刷し、月末には評価を行ない次月の支援に活かしている。		
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	ご利用者、家族の要望に応じて外泊・外出に対応している。施設としての外出行事や。年間を通じ季節行事なども取り入れて実施している。秋祭りなど地域の行事等に参加し、買い物、観劇等柔軟に対応している。		

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	訪問理美容や、かかりつけの理美容院での散髪を行い満足して頂けるよう支援している。又市社協の支援を得て地域住民や学生のボランティアを受け入れ行事の手伝い利用者との触れ合いを図っている。		
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	医療は入居前からのかかりつけ医師に依頼しており受診は本人及び家族等の希望を大切に、事業所は協力医療機関及びかかりつけ医師との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期の受診を支援している。		
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	介護職員は、日常の関りの中でとらえた情報や気づきを記録し、看護師に伝え、指示を得て対応している。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようにパソコンシステムの一元化の中で支援する。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入・退院時には看護師が付き添い情報提供を行い病院関係者との連絡を図っている。入院後3～6日に1回は医療機関に状態を尋ね情報交換を行ないながら退院支援に努めている。		
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	重度化や終末期のあり方については入居の契約時、家族等と話し合いを行う。GHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にして、重度化などに向けた対応方針を共有しチームケアに努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を消防署の指導の下、毎年行い実践力を身につけている。事故発生時の対応マニュアル、及び事故発生時の連絡網を作成し備えている。		
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	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の取り扱いなどの訓練を行い、地域防災協力員(22名)の体制も確立し年2回夜間避難訓練時には、非常召集網により電話連絡後出動参加が得られている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、人権・尊厳を厳守し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討し、是正し、プライバシーの確保に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分で服を選んだり、食べたい物は会話から聞き出し、買いたいものがあれば外出し、希望を叶えられる様支援する。意思表示が少ない方は表情を読み取ったり、些細な事でも自己決定する場面を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者主体のサービスに徹した理念の基に、基本的な一日の流れはあるが、個人のペースを大切に、身体状況に配慮しながら、本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	適切な整容の支援に心がけ、汚れ等に対しプライドを大切にさりげなくカバーしている。身だしなみを本人の好みで整えられるように家族の協力を得ながら支援し、その人らしいお洒落が楽しめるよう支援している。		
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	入居者と畑で採った食材を使い、個々の嗜好を把握し季節感のある献立を提供し、一緒に盛り付け等行い食事を摂り、食の進まない方には寄り添い声をかけたり、食べこぼしに対するサポートもさりげなく行なう。		
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	食事量は個々に合わせて確認している。水分量も摂取できるように好みの物を提供して工夫している。季節の山菜を取りに行き調理に取り入れて提供したり、調理法など利用者に教わる場面もある。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。嚥下障害改善としてレクで口の体操(パタカラ体操等)を取り入れている。		



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
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	自尊心に配慮し、入居者の様子から敏感に排泄希望を察知し、身体機能に応じて対応し、トイレでの排泄を大切に誘導を行っている。排泄状況表を使用し、さりげなく誘導し、失敗を減らす支援に努めている。		
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	毎日の体操と水分補給に努め、便秘の改善の為、繊維質の多い食材や牛乳を取り入れている。又散歩等も行い運動を心がけ、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち医師との連携を図り改善に努める。		
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	入居者の希望を確認し入浴して頂き、仲の良い方は一緒に入浴したい希望もあり、ニーズに添った支援をしている。入浴を拒む人に対して、言葉掛けや対応の工夫を行ない個々に合わせた支援に努めている。		
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	日中活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。体調や表情、希望を考慮してゆっくりと休息が取れるように支援している。寝付けなない時には添い寝をしたり、暖かい飲み物を提供し談話する等配慮している。		
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	服薬ファイルの作成や処方箋のコピーをケース毎に整理し、全職員が把握できるようにしている。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は、記録し看護師や医療機関との連携に努めている。		
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	個々の力を発揮して頂ける様に、無理のない家事や畑仕事をして頂き、常に声掛けを行い感謝の気持ちを伝えている。野菜の下処理・味付けや調理方法など利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個々の希望を尋ねて友人宅や懐かしい風景のある場所にドライブに出掛けるなど支援している。日々の散歩を始め買い物等の希望を把握し、一緒に出かけ、各地区の祭り等に参加するなど、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。		

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	移動販売業者が来た時には自分でお金を支払うなど社会性の維持につなげている。外出時や行事の時には少額でも本人に持って頂き自分自身で品物を購入する充実感やお金を使う満足感に配慮している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境や気配りを行っている。また葉書や手紙が書けるように支援し、一緒にポストまで投函するなど支援に努めている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールの飾り付けは年中行事や季節感を味わえるように工夫し、テーブルや洗面所に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。家具の配置は利用者と一緒に考えて自分が住んでいる家だという意識と使い易さに重点を置き配置にしている。		
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	デッキで一人で日向ぼっこを行ったり、ソファで気のあった物同士が話をして過ごすなど思い思いに過ごせるように工夫している。ホールノの椅子に座り外を眺めながら過ごせる等スペースの確保に努めている。		
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	居室の配置家具については家族の協力を得、個人が使用していた馴染の家具を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。夫婦部屋を利用している一組は中繋ぎで気兼ねなく行き来出来る設計になっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様となっている。夜間等の安全対策としてベッドよりの転倒防止にセンサーマットを設置し見守りを行なっている。		