

### 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	4470400559		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム 花・花(1階)		
所在地	大分県日田市大字渡里熊取156番地		
自己評価作成日	平成21年10月8日	評価結果市町村受理日	平成21年12月25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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470400559&SCD=320>

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成21年10月21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)】**

ホームが街中にあるため、交通機関の利便性と職員体制の充実性を活かし、日々の食事作りに伴う買い物や調理、家事全般、外出行事や個別支援まで、入居者の思いに沿った支援が出来る体制にある。職員は認知症という病気を「我が身のこと」と捉え、認知症という病気に真摯に向き合い、入居者や家族の思いに寄りそい、そのうえで本人らしく生活できる環境づくりに日々取り組んでいる。

**【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)】**

- ・管理者は職員の資質向上に意欲的であり、外部研修受講後は、復命、発表を必ず行い、全職員への伝達と発表者の見直し、再確認を行っている。
- ・職員体制が充実しており、職員のチームワークも良く、利用者および家族それぞれの思いや希望に添った、きめ細やかな支援ができています。
- ・地域との交流、特に利用者個々の住み慣れた地域住民や老人会などとの交流を支援するとともに、認知症の理解や支援方法について、事業所から積極的に地域に出かけて啓発活動を行っている。

**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 ↓該当する項目に○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

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	地域・家族との連携を理念に掲げ、日々の支援に活かせるよう全職員で取り組んでいる。具体的には「自宅へ職員と一緒に帰る」「なじみの場所へ行く」「地域のイベントに参加する」など、個別支援に力を入れている。	地域密着型サービスの意義や役割をふまえた理念を作り上げ、事業所内に掲示している。2ヶ月ごとの勉強会では理念を掘り下げて話し合い、日常の支援に具体的に活かしている。	
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	運営推進会議に地域の自治会長や民生委員、消防団長の出席が定着、地域との連携について話し合いを継続中。地域と合同で「防災まつり」を開催し、災害弱者への支援体制作りに取り組んでいる。	顔見知りが多く、挨拶や世間話が交わされる。地区の祭りや老人会の餅つきへの参加、外出時は地区の方々ボランティア参加などがある。栗拾いや芋掘りなど日常的に地域との交流をしている。市の認知症ネットワークで劇団を立ち上げ、管理者も劇団員として、地域の方々や市役所などに認知症についての啓蒙活動を行うように準備をしている。	
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	地域のグループホームで協議会を結成し、認知症の啓発活動を実施する予定。また、入居者の方が自宅へ帰るにあたり、地域住民と交流の機会を持ち、認知症になっても安心して暮らせることを実践を通して啓発活動として行っている。		
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	事業所での取り組み(研究大会での発表内容の公開、ケアプラン作成の方法など)を通して入居者・ご家族の思いや、認知症の理解・地域連携の大切さを伝えている。「防災まつり」の開催は地域からの意見で理事長自ら実施を希望している。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しており、事業所の取り組みや外部評価結果の報告などを行うとともに、認知症の理解を深める取り組みや地域連携についての積極的な話し合いをしている。	
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、協働関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議への参加はもちろんのこと「日田玖珠グループホーム連絡協議会」へ参加があり、地域福祉の向上について協議、具体的な活動について検討している。	運営推進会議やグループホーム協議会、またキャラバンメイトの研修などを通して、市職員と連携がとれており、協働関係が構築されている。	
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	利用者の思いやその背景を探りながら支援することを実践、それをかんがみ、危険箇所以外の開錠はもちろん、言葉の拘束にも留意し、入居者の願いや思いを尊重したケアに取り組んでいる。	職員全員が、身体拘束や鍵をかけることの弊害を理解している。本人の思いに寄り添いながら、見守りや関係プレーで、安全面に配慮した自由な暮らしを支えている。母体法人や事業所内で、身体拘束や虐待についての勉強会を実施している。	
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	事業所内の勉強会において学ぶ機会を持ち、職員みずからが虐待(不適切なケア)について深く考え、自己を振り返りながら、日々のケアに取り組んでいる。		

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	市の開催する権利擁護の研修会に参加したり、必要時には公証人・行政書士やあんしんサポートセンターなどに相談しアドバイスをもらっている。		
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	契約の際には一項目ずつ説明し、ご理解いただいているか確認しながら契約している。		
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	福祉サービス相談員が定期的に訪問し、入居者・ご家族と話をする機会を作っている。また入居者のご家族にアンケートを配り(無記名式)、ご家族の意見を反映できるよう努めている。	年1回アンケート調査を行うとともに、年2回家族会を開催している。職員は積極的に意見を言いやすい雰囲気作りをして、出された意見、要望をサービスに反映させている。また、福祉サービス相談員が定期的に訪問し、入居者や家族と話をする機会をつくっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	現場での活動はリーダーを中心に職員が主体となってボトムアップの体制で運営している。管理者が意見を述べ、それについて職員と一緒に考え、運営体制を調整している。管理者は定期的に職員の個別面談を実施している。	月1回のカンファレンスやリーダー会議などで、職員の意見や要望を聴くとともに、運営についての話し合いを行っている。管理者は、年2回職員の個別面接を実施している。	
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	代表者は職場環境の改善に積極的に取り組み、給与改善、職員体制の充実など、十分な配慮を行なっている。また、職員もそのことを理解している。		
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	代表者は、施設外研修への参加を積極的に促し職員もその期待に応えられるよう努力している。法人内では、新人・中堅職員、専門分野の研修会を委員が中心となり積極的に開催、知識・技術の向上に全員で取り組んでいる。		
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	県内の「グループホーム専門委員会」の活動(職員相互実地研修・研究発表会)を経て「日田玖珠グループホーム協議会」の結成に至り、6施設合同で勉強会を開催するなど、施設の枠を越えて質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自宅へ訪問して本人の不安なことは何か、困っていることは何か傾聴し、必要な支援は何かを家族を交えて充分話し合いをするよう努めている。また、本人の出来ることへの支援(サービスや専門医受診)についても納得いくまで話している。		
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	入居を決心するまでの、家族の心痛を思い、私たちに出来ることを一緒に考え、家族と協力しながら本人を支援できるよう努めている。		
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	必要に応じて専門医や他職種との協議を実施、本人や家族が納得のいく支援ができるよう努めている。		
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	本人の「出来ること」に着目し、職員が先回りして「してしまう」のではなく本人が「したい」「出来る」と思える環境づくりに努め「一緒に生活している」雰囲気づくりに配慮している。		
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	職員のケアの仕方などを実際に見てもらいながら、本人が安心して暮らせる環境づくり(自宅へ帰る、一緒に外出するなど)を理解してもらい、協力しながら本人を支える体制を作っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族宛新聞を毎月発行、親族・友人へ郵送しホームでの様子をお知らせすると共に、夏祭りなどのイベントへの参加を呼びかけ、沢山の方に参加して頂いている。また、自宅へ帰ることへの支援により、地域の方との交流も続いている。	毎月、盛りだくさんの写真を掲載した「花・花通信」を送付し、家族、友人などに、日常の生活の様子を伝えている。また、夏祭りなどのイベントをお知らせして、家族や地域の方々の参加がある。自宅に帰ることを支援し、それぞれの利用者の地域や馴染みの方々との交流を図っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	職員は分け隔てなく利用者に関わるよう努め、重度の方にケアが集中することで軽度の方が遠慮したりストレスが溜まったりしないよう個別支援に取り組み、相互が思いやり、協力しあって生活出来るよう心を配っている。		

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	退居された方の家族から同居家族のことで相談を受けたり、ホームに立ち寄って頂いたりしている。		
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	日々のケアのなかで本人の話をよく聞き、表情や行動を観察し、目に見えない本人の思いにも目を向けるよう配慮している。困難な場合は、家族と相談してケアの方向性を決定し、本人らしさにそった支援に努めている。	日々の関わりの中で、会話や表情や仕草などから、本人の思いや意向を把握するように努めている。また、どのように暮らすことが本人にとって最良なのかを、家族や関係者と話し合っている。	
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	本人とよく話をしたり、面会に見える方からお話を聞いたりしながら、これまでの生活の様子、価値観などを尊重しながら支援するよう努めている。		
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	ホーム独自のアセスメントシート(Happy!カンファレンスシート)を定期的(3ヶ月に一度)に見直し本人の意思を尊重できるよう努めている。また残存機能の持続に配慮し個別の日課を作成、一日の振り返りを毎日実施している。		
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	職員が個別に入居者を受け持ち、アセスメントからプラン作成まで深く関わり、担当職員中心に全員でモニタリングを実施、プラン実施には家族と管理者を含む全職員で取り組んでいる。必要に応じて専門医等のアドバイスを得ている。	入居者の担当者を決めており、アセスメントからプラン作成まで、担当者が中心となり職員と家族を含めてカンファレンスを行い、介護計画を作成している。計画の見直しは、3ヶ月に1度行っているが、毎月一人ひとりの確認を行い、状況変化の際には随時見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録は排泄、食事・水分摂取量、バイタルまで一目でわかる様式にし、情報の共有を図っている。計画作成担当者は経過記録を作成し、プラン活用、また必要に応じて24時間生活シートを利用。記録の重要性を職員は認識している。		
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	ホームが街中にあること、職員体制が厚いことから、日々の生活で個別の外出支援に取り組んでいる。家族の協力のもと、一泊旅行に行ったり、居酒屋や鮎やな場へ行き食事を楽しんだり、栗拾いなど季節を楽しみ自由に行動している。		

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	地域の自治会が餅つきなどのボランティアに積極的に協力して下さる。「認知症になっても安心して暮らせる社会作り」のための活動(協議会で実施)と、民生委員の会合に参加させていただきながら啓発活動を実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療機関については家族と十分に協議し納得のうえ選定している。また、協力病院以外の病院、診療所の理解もあり、柔軟な対応(長時間待たずに診察できるよう配慮してもらう、訪問診療など)をして頂いている。	協力医療機関の往診が月2回あり、受診時には待ち時間がない。緊急時の対応など受け入れ体制ができています。また、協力医療機関やかかりつけ医への受診時は、事業所が送迎しており、家族との情報の共有もできています。	
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	異常や変化が見られたときは自己判断せず、看護師や管理者、協力医に相談しながら一般状態・健康状態の観察を実施、状態に応じて受診をしている。必要であれば家族の同行を依頼し、健康状態の情報の共有に努めている。		
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。	通院で対応できるものは可能な限り通院し、入院が必要な場合でもリロケーションダメージを最低限に抑えられるよう早めの退院をお願いしており、病院も理解して頂いている。		
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	入居の際に重度化指針について説明、状態に応じて診療所や協力病院と連携しながら医療への移行やターミナルの意思確認を行い、本人にとって望ましい環境の提供に努めている。	入居の際に、重度化や看取りの指針について説明し、重度化の際には再度説明、意思確認をしている。終末期は家族が付き添うなど、本人や家族にとって望ましい環境の提供に努めている。	
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	定期的な勉強会を開催し、日頃から緊急事態発生時の対応について検討を重ねている。		
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	火災避難訓練(昼間出火想定)の昼間訓練、夜間出火想定)の夜間訓練)を消防署、地域の方と合同で実施、行方不明時捜索訓練(夜間)も実施している。	母体法人と隣接しているため、法人全体で火災避難訓練(昼・夜)を、消防署、地域と合同で実施するとともに、事業所内でも利用者と一緒に避難訓練をしている。事業所は災害時の避難場所として地域に開放している。さらに、地域と合同で「防災まつり」を行い、災害弱者の見守りネットワークについて、運営推進会議で検討している。	

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
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	認知症介護研究センター仙台が作成した高齢者虐待防止についてのマニュアルに沿って「不適切なケア」についての勉強会を開催している。本人にとって安心できる環境とはどのようなものなのか、職員全員が深く考えながら支援している。	マニュアルを用いて勉強会を実施し、職員全員で一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について具体的な確認をしている。日常のさりげない声かけや援助の中に、利用者の尊重や自己決定を意識していることが伺える。	
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	自分の思いを上手く表現できないことをよく理解し、BPSDなどが起きる背景にあるものを読み取る努力をしている。また、自ら日課が行えるよう、さりげない自然な言葉かけを心がけている。		
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	入居者の体調や天候に合わせて外出や外食、散歩、買い物など実施したり、室内でのんびり歌を歌ったりおしゃべりをして過ごしたりと、思い思いの過ごし方(個別ケア)に取り組んでいる。		
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	好みの美容院へ行ったり、洋服を買いに行ったり、本人の希望に合わせて支援している。日々の身だしなみは心地よく一日が過ごせるよう、化粧をしたり、自力での身だしなみが困難な方には職員が支援しおしゃれを楽しんでいる。		
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	3食ホームで食事を作り、毎日買い物に行き、調理が出来る方は調理を、片づけが出来る方は片づけをと、全員で炊事を行っている。家族の了解を得て飲酒を楽しみ、職員も一緒に食事をし、楽しく食事が出来るよう支援している。	基本的な献立は、併設の特別養護老人ホームのものを参考にし、利用者の希望を入れながら、買物、調理、片付けまで一緒にしている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで、楽しく食事ができるよう工夫している。	
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	食事量、水分量を一日トータルで確認、1週間を通しての様子や毎月の体重測定など、こまめに観察し支援している。水分摂取が困難な方にはゼリーや好みの飲み物を提供し、その方に合った支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員は口腔ケアの必要性についての理解を深め、毎食後の口腔ケアを実行している。本人の出来る範囲で手入れをしていただき、不十分な部分(義歯の洗浄やスポンジを使用してのケア)については職員が支援している。		

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
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	排泄のパターン把握を実施し、必要に応じてパッドの使用を行なっている。職員は、オムツを使用することのダメージを理解しており、トイレで排泄することの重要性を認識しながら支援している。	全職員がトイレでの排泄の重要性を認識し、個々の排泄パターンを把握して、利用者のプライドを傷つけないように、声かけなどに配慮しながら、誘導している。	
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	職員は排便確認の重要性を日頃から認識しており、個別支援記録簿にて排便の有無を確認、必要に応じて内服薬の調整を実施している。並行して水分摂取量・運動量・食事量にも留意し、良好な排便状態を意識したケアを実践している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体制上の理由から午後2時からの入浴を原則としているが、毎日入浴する方、隔日の入浴の方とそれぞれの好みに合わせて支援している。排泄の失敗の際は、時間帯を限定せず、シャワー浴の実施など清潔に留意し柔軟に支援している。	利用者の希望やタイミングに合わせ、午後から夕方にかけて毎日入浴ができる。また、希望に応じて、シャワー浴を実施したり、柔軟に対応している。	
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	体調や身体状況に合わせて食後に居室で休んだりテレビを観たりと、それぞれのペースに合わせた生活をしている。夜間も一斉に消灯するのではなく、好みのテレビや気の合う人とお喋りなど、生活リズムを考慮しつつ支援している。		
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	内服薬のセット、管理は全職員で行っており、薬の変更や追加は個別記録簿で情報の共有を徹底している。協力病院の薬剤師から薬の形態や副作用などについて丁寧に説明があり、服薬に関するアドバイスなど協力体制が整っている。		
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	それぞれの日課のなかにその人らしさが出せる役割があり、買い物や掃除、アイロン掛け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の準備、片付けなどの家事のほか、日記や読書など、思い思いの過ごし方を支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別の外出支援シートがあり、家族の理解・協力のもと、本人の希望の場所へ出向く機会を作っている。家族や職員はその有効性について十分理解し今後も継続して取り組んでいく。	日常的に買物、散歩、ゴミ捨て、屋外で何かする場合は必ず利用者とともにしている。また、個別の外出支援シートがあり、家族や地域住民の協力を得ながら一人ひとりの希望の場所へ積極的に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が出来る方には家族の了解のもとお小遣い程度の金額を自己管理してもらっている。また、職員管理が必要な方にも自由に使えるように外出時に金額を決めて手渡したり、職員が支払いの支援をし、自信を失わないよう支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いを出したり、電話はいつでも自由に使えるよう支援している。自発的に出来ない方への支援として、家族宛新聞を毎月郵送してホームでの様子をお知らせし、関係が途切れないよう支援している。		
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	収納するものと装飾品を区別し、生活感を出しながらも雑然とした雰囲気にならないよう気をつけている。外の様子から季節や天気がわかるよう窓やカーテンの開閉にも配慮し時刻や季節感を感じてもらっている。また、玄関の装飾は季節に合わせて毎月変えて楽しんでいる。	畳のコーナーや、椅子、家具などの配置で随所にくつろげる場所がつけられている。フロアの飾りなども季節感を感じられるよう、時期により取り替えるなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	ダイニングテーブルやリビングのソファ、玄関横の椅子、畳間など、随所にくつろげる場所を確保し、天気の良い日は入居者同士で日向ぼっこをしながらおしゃべりをする場面もみられ思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの身体状況や生活リズムに合わせた備品(冷蔵庫やテレビ、椅子)を家族と調整し設置。リスク回避のため冷蔵庫内容の確認・椅子の位置確認などを職員が実施、安全性に配慮しながら過ごしやすい環境づくりを支援している。	居室はフローアと畳の部屋があり、本人や家族と相談しながら、馴染みの家具や小物、家族の写真などが飾られている。タンスの引き出しに利用者が使いやすいように取っ手をつけるなど、居心地の良さと自立に向けた工夫が見られる。	
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	それぞれの動線とリスクを意識し、動きやすい工夫(タンスなどを支えにして自力歩行できる配置、夜間のみポータブルトイレ使用など)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	4470400559		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム 花・花(2階)		
所在地	大分県日田市大字渡里熊取156番地		
自己評価作成日	平成21年10月8日	評価結果市町村受理日	平成21年12月25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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470400559&SCD=320>

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成21年10月21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)】**

ホームが街中にあるため、交通機関の利便性と職員体制の充実性を活かし、日々の食事作りに伴う買い物や調理、家事全般、外出行事や個別支援まで、入居者の思いに沿った支援が出来る体制にある。職員は認知症という病気を「我が身のこと」と捉え、認知症という病気に真摯に向き合い、入居者や家族の思いに寄りそい、そのうえで本人らしく生活できる環境づくりに日々取り組んでいる。

**【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)】**

※1ユニット目に記載

**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 ↓該当する項目に○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

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	地域・家族との連携を理念に掲げ、日々の支援に活かせるよう全職員で取り組んでいる。具体的には「自宅へ職員と一緒に帰る」「なじみの場所へ行く」「地域のイベントに参加する」など、個別支援に力を入れている。		
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	運営推進会議に地域の自治会長や民生委員、消防団長の出席が定着、地域との連携について話し合いを継続中。地域と合同で「防災まつり」を開催し、災害弱者への支援体制作りに取り組んでいる。		
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	地域のグループホームで協議会を結成し、認知症の啓発活動を実施する予定。また、入居者の方が自宅へ帰るにあたり、地域住民と交流の機会を持ち、認知症になっても安心して暮らせることを実践を通して啓発活動として行っている。		
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	事業所での取り組み(研究大会での発表内容の公開、ケアプラン作成の方法など)を通して入居者・ご家族の思いや、認知症の理解・地域連携の大切さを伝えている。「防災まつり」の開催は地域からの意見で理事長自ら実施を希望している。		
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	運営推進会議への参加はもちろんのこと「日田玖珠グループホーム連絡協議会」へ参加があり、地域福祉の向上について協議、具体的な活動について検討している。		
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	利用者の思いやその背景を探りながら支援することを実践、それをかんがみ、危険箇所以外の開錠はもちろん、言葉の拘束にも留意し、入居者の願いや思いを尊重したケアに取り組んでいる。		
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	事業所内の勉強会において学ぶ機会を持ち、職員みずからが虐待(不適切なケア)について深く考え、自己を振り返りながら、日々のケアに取り組んでいる。		

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	市の開催する権利擁護の研修会に参加したり、必要時には公証人・行政書士やあんしんサポートセンターなどに相談しアドバイスをもらっている。		
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	契約の際には一項目ずつ説明し、ご理解いただいているか確認しながら契約している。		
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	福祉サービス相談員が定期的に訪問し、入居者・ご家族と話をしている。また入居者のご家族にアンケートを配り(無記名式)、ご家族の意見を反映できるよう努めている。		
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	現場での活動はリーダーを中心に職員が主体となってボトムアップの体制で運営している。管理者が意見を述べ、それについて職員と一緒に考え、運営体制を調整している。管理者は定期的に職員の個別面談を実施している。		
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	代表者は職場環境の改善に積極的に取り組み、給与改善、職員体制の充実など、十分な配慮を行なっている。また、職員もそのことを理解している。		
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	代表者は、施設外研修への参加を積極的に促し職員もその期待に応えられるよう努力している。法人内では、新人・中堅職員、専門分野の研修会を委員が中心となり積極的に開催、知識・技術の向上に全員で取り組んでいる。		
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	県内の「グループホーム専門委員会」の活動(職員相互実地研修・研究発表会)を経て「日田玖珠グループホーム協議会」の結成に至り、6施設合同で勉強会を開催するなど、施設の枠を越えて質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自宅へ訪問して本人の不安なことは何か、困っていることは何か傾聴し、必要な支援は何かを家族を交えて充分話し合いをするよう努めている。また、本人の出来ることへの支援(サービスや専門医受診)についても納得いくまで話している。		
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	入居を決心するまでの、家族の心痛を思い、私たちに出来ることを一緒に考え、家族と協力しながら本人を支援できるよう努めている。		
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	必要に応じて専門医や他職種との協議を実施、本人や家族が納得のいく支援ができるよう努めている。		
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	本人の「出来ること」に着目し、職員が先回りして「してしまう」のではなく本人が「したい」「出来る」と思える環境づくりに努め「一緒に生活している」雰囲気づくりに配慮している。		
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	職員のケアの仕方などを実際に見てもらいながら、本人が安心して暮らせる環境づくり(自宅へ帰る、一緒に外出するなど)を理解してもらい、協力しながら本人を支える体制を作っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族宛新聞を毎月発行、親族・友人へ郵送しホームでの様子をお知らせすると共に、夏祭りなどのイベントへの参加を呼びかけ、沢山の方に参加して頂いている。また、自宅へ帰ることへの支援により、地域の方との交流も続いている。		
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	職員は分け隔てなく利用者と関わるよう努め、重度の方にケアが集中することで軽度の方が遠慮したりストレスが溜まったりしないよう個別支援に取り組み、相互が思いやり、協力しあって生活出来るよう心を配っている。		

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	退居された方の家族から同居家族のことで相談を受けたり、ホームに立ち寄って頂いたりしている。		
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	日々のケアのなかで本人の話をよく聞き、表情や行動を観察し、目に見えない本人の思いにも目を向けるよう配慮している。困難な場合は、家族と相談してケアの方向性を決定し、本人らしさにそった支援に努めている。		
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	本人とよく話をしたり、面会に見える方からお話を聞いたりしながら、これまでの生活の様子、価値観などを尊重しながら支援するよう努めている。		
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	ホーム独自のアセスメントシート(Happy!カンファレンスシート)を定期的(3ヶ月に一度)に見直し本人の意思を尊重できるよう努めている。また残存機能の持続に配慮し個別の日課を作成、一日の振り返りを毎日実施している。		
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	職員が個別に入居者を受け持ち、アセスメントからプラン作成まで深く関わり、担当職員中心に全員でモニタリングを実施、プラン実施には家族と管理者を含む全職員で取り組んでいる。必要に応じて専門医等のアドバイスを得ている。		
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	日々の記録は排泄、食事・水分摂取量、バイタルまで一目でわかる様式にし、情報の共有を図っている。計画作成担当者は経過記録を作成し、プラン活用、また必要に応じて24時間生活シートを利用。記録の重要性を職員は認識している。		
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	ホームが街中にあること、職員体制が厚いことから、日々の生活で個別の外出支援に取り組んでいる。家族の協力のもと、一泊旅行に行ったり、居酒屋や鮎やな場へ行き食事を楽しんだり、栗拾いなど季節を楽しみ自由に行動している。		

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	地域の自治会が餅つきなどのボランティアに積極的に協力して下さる。「認知症になっても安心して暮らせる社会作り」のための活動(協議会で実施)と、民生委員の会合に参加させていただきながら啓発活動を実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療機関については家族と十分に協議し納得のうえ選定している。また、協力病院以外の病院、診療所の理解もあり、柔軟な対応(長時間待たずに診察できるよう配慮してもらい、訪問診療など)をして頂いている。		
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	異常や変化が見られたときは自己判断せず、看護師や管理者、協力医に相談しながら一般状態・健康状態の観察を実施、状態に応じて受診をしている。必要であれば家族の同行を依頼し、健康状態の情報の共有に努めている。		
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。	通院で対応できるものは可能な限り通院し、入院が必要な場合でもリロケーションダメージを最低限に抑えられるよう早めの退院をお願いしており、病院も理解して頂いている。		
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	入居の際に重度化指針について説明、状態に応じて診療所や協力病院と連携しながら医療への移行やターミナルの意思確認を行い、本人にとって望ましい環境の提供に努めている。		
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	定期的な勉強会を開催し、日頃から緊急事態発生時の対応について検討を重ねている。		
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	火災避難訓練(昼間出火想定)の昼間訓練、夜間出火想定(夜間訓練)を消防署、地域の方と合同で実施、行方不明時捜索訓練(夜間)も実施している。		

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
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	認知症介護研究センター仙台が作成した高齢者虐待防止についてのマニュアルに沿って「不適切なケア」についての勉強会を開催している。本人にとって安心できる環境とはどういうものなのか、職員全員が深く考えながら支援している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分の思いを上手く表現できないことをよく理解し、BPSDなどが起きる背景にあるものを読み取る努力をしている。また、自ら日課が行えるよう、さりげない自然な言葉かけを心がけている。		
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	入居者の体調や天候に合わせて外出や外食、散歩、買い物など実施したり、室内でのんびり歌を歌ったりおしゃべりをして過ごしたりと、思い思いの過ごし方(個別ケア)に取り組んでいる。		
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	好みの美容院へ行ったり、洋服を買いに行ったり、本人の希望に合わせて支援している。日々の身だしなみは心地よく一日が過ごせるよう、化粧をしたり、自力での身だしなみが困難な方には職員が支援しおしゃれを楽しんでいる。		
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	3食ホームで食事を作り、毎日買い物に行き、調理が出来る方は調理を、片づけが出来る方は片づけをと、全員で炊事を行っている。家族の了解を得て飲酒を楽しみ、職員も一緒に食事をし、楽しく食事が出来るよう支援している。		
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	食事量、水分量を一日トータルで確認、1週間を通しての様子や毎月の体重測定など、こまめに観察し支援している。水分摂取が困難な方にはゼリーや好みの飲み物を提供し、その方に合った支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員は口腔ケアの必要性についての理解を深め、毎食後の口腔ケアを実行している。本人の出来る範囲で手入れをしていただき、不十分な部分(義歯の洗浄やスポンジを使用してのケア)については職員が支援している。		

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
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	排泄のパターン把握を実施し、必要に応じてパッドの使用を行なっている。職員は、オムツを使用することのダメージを理解しており、トイレで排泄することの重要性を認識しながら支援している。		
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	職員は排便確認の重要性を日頃から認識しており、個別支援記録簿にて排便の有無を確認、必要に応じて内服薬の調整を実施している。並行して水分摂取量・運動量・食事量にも留意し、良好な排便状態を意識したケアを実践している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体制上の理由から午後2時からの入浴を原則としているが、毎日入浴する方、隔日の入浴の方とそれぞれの好みに合わせて支援している。排泄の失敗の際は、時間帯を限定せず、シャワー浴の実施など清潔に留意し柔軟に支援している。		
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	体調や身体状況に合わせて食後に居室で休んだりテレビを観たりと、それぞれのペースに合わせた生活をしている。夜間も一斉に消灯するのではなく、好みのテレビや気の合う人とお喋りなど、生活リズムを考慮しつつ支援している。		
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	内服薬のセット、管理は全職員で行っており、薬の変更や追加は個別記録簿で情報の共有を徹底している。協力病院の薬剤師から薬の形態や副作用などについて丁寧に説明があり、服薬に関するアドバイスなど協力体制が整っている。		
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	それぞれの日課のなかにその人らしさが出せる役割があり、買い物や掃除、アイロン掛け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の準備、片付けなどの家事のほか、日記や読書など、思い思いの過ごし方を支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別の外出支援シートがあり、家族の理解・協力のもと、本人の希望の場所へ出向く機会を作っている。家族や職員はその有効性について十分理解し今後も継続して取り組んでいく。		

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	金銭管理が出来る方には家族の了解のもとお小遣い程度の金額を自己管理してもらっている。また、職員管理が必要な方にも自由に使えるように外出時に金額を決めて手渡したり、職員が支払いの支援をし、自信を失わないよう支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いを出したり、電話はいつでも自由に使えるよう支援している。自発的に出来ない方への支援として、家族宛新聞を毎月郵送してホームでの様子をお知らせし、関係が途切れないよう支援している。		
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	収納するものと装飾品を区別し、生活感を出しながらも雑然とした雰囲気にならないよう気をつけている。外の様子から季節や天気がわかるよう窓やカーテンの開閉にも配慮し時刻や季節感を感じてもらっている。また、玄関の装飾は季節に合わせて毎月変えて楽しんでいる。		
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	ダイニングテーブルやリビングのソファ、玄関横の椅子、畳間など、随所にくつろげる場所を確保し、天気の良い日は入居者同士で日向ぼっこをしながらおしゃべりをする場面もみられ思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの身体状況や生活リズムに合わせた備品(冷蔵庫やテレビ、椅子)を家族と調整し設置。リスク回避のため冷蔵庫内容の確認・椅子の位置確認などを職員が実施、安全性に配慮しながら過ごしやすい環境づくりを支援している。		
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	それぞれの動線とリスクを意識し、動きやすい工夫(タンスなどを支えにして自力歩行できる配置、夜間のみポータブルトイレ使用など)を行なっている。		