（別紙4）　　平成　22　年度

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２２年１２月２５日	評価結果市町村受理日	平成２３年２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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&SCD=320

【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２３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）】

日常生活の中で、その方が安心でき、自信を持ち、生き生きとした表情が見られるような機会を設けるために、食事作り、洗濯、買い物、掃除などを行い、家庭的な雰囲気を作っています。その方の表情や行動からその方の思いを汲み取るために、家族や周囲の方から今までの生活の様子を伺っていますが、面会しやすい雰囲気作りや、家族と一緒の外出の機会作りに努め、家族と共に生活を楽しみ、介護していくという気持ちを大切にしています。また、毎日30分しているミニユニット会議では、その方に対するケアの観察、評価、再アセスメントを行い、細かなケアの変更を行うことで、よりその方の思いに沿うケアを目指しています。また、地域との関わりの大切さを職員全員が知り、少しずつ関わりを増やしていると共に、地区の代表の方と避難訓練を行うことで、火災など万が一の対応に備え、ホームを知っていただける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）】

事業所の居間から池や大木のある中庭が見渡せ、四季折々の景色を楽しむことができる。このホームは毎日行うユニット会議を大切にしており、利用者の些細な変化も見逃さず、思いに添ったケアを全職員で共有し検討し実施している。事業所は利用者だけでなく家族も含めて支援する役割を担い、また家族には共に利用者を支え合うよう働きかけている。近隣に出かけることで顔見知りの関係ができ、小学校の授業の関わりから、幼稚園や小学校と互いに交流する関係が出来ている。特に今年度は災害時において地域の協力をお願いし、避難訓練にも参加がある。地域とのつながりが日常的に行われるよう支援している。施設長の認知症ケアに対する意識が高く、また職員がやりがいを持って働けるよう職場環境の整備にも努めている。職員間が信頼関係で結ばれ、利用者および家族にとって安心できる事業所である。

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	↓該当するものに○印	取 り 組 み の 成 果
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	↓該当するものに○印	取 り 組 み の 成 果
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	（1）	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日々のケアをミニユニット会議で振り返り、理念に基づいたケアを行えるように努めています。又、散歩や買い物、グランドゴルフなど、戸外に出ることで、社会とのふれあいの場、地域との関わりの場を作っています。	管理者は事業所理念について、職員採用時や機会あるごとに職員一人ひとりに話し、意識付けを行っている。また職員に迷いが生じた時には会議の中で理念に立ち返り、ケアに置き換えて確認している。	
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	地区の活動を見学、参加をさせていただいたり、地元のスーパーや喫茶店などへ出かけたり、家族と一緒にお墓参りや外出をすることで、今までの生活が継続できるように、地域の方ともふれあいの場を作っています。	買い物や散歩、また地域で毎週行われているグランドゴルフの見学などを通して、地元住民と顔見知りの関係ができている。また小学校の授業での関わり以降、子供達が時々遊びに来ており、交流が続いている。	
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	保育園や小学校との連携を図り、互いに行き来する中で、認知症についてのお話や、触れ合いの中でグループホームや認知症に対する理解が深まるよう努めています。また、運営推進会議には、区長と民生委員に参加してもらっています。		
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ヶ月に一度会議を行い、地域の方や家族との意見交換、町からの情報交換、他のグループホームからの意見と、幅広い意見をいただく場となっています。情報は、ホーム全体で共有し、日々のケアに活かせるようにしています。	会議は事業所居間の一角で、日頃の様子を見てもらいながら行っている。ホームの状況や外部評価の結果等を報告し、参加者が活発に意見交換を行い、ホームの活動のモニター役になってもらっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加をしていただき、常に地域での活動や様々な状況を教えていただくことでホームとして参加できることを知り、活かせる部分を検討しています。	運営推進会議には毎回役場から出席があり、事業所の現状や様子は把握してもらっている。また事業所から会議の案内を持参しており、その時には担当者と話しをし連携を図るよう努めている。	
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	玄関の施錠を含め、身体、言葉による拘束については、一人一人をアセスメントする重要性と、拘束により起こる入居者の不安を追求しています。やむを得ない場合は、更に話し合い、家族の同意をいただき、常に代替できるケアや、時間の短縮など、最低限に出来るよう考えています。	全職員が身体拘束に関して研修や勉強会で学ぶ機会があり、何が拘束にあたるのか、また拘束によって利用者が受ける弊害についてなど認識を深めている。その上で、玄関の施錠を含め身体拘束を行わないケアを考え実践している。	
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注意を払い、防止に努めている	勉強会や研修を通じて虐待防止の意識を深めています。虐待により、入居者職員共に心に大きな傷を負うことを知り、職員が互いに隠さず正直に対応しようと心がけています。また、職員の心の変化にはいち早く気付けるよう配慮しています。		

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	研修を受け、さらにフィードバックとしてホームでも勉強会で共有し、理解を深めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前からホームを見学してもらい、利用者や家族が困っていることや不安を、時間をかけて聞き、質問に答えるようにしています。入居後も、常に家族と話す時間を大切にし、不安を軽減できるように心がけています。		
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、苦情受付け窓口の掲示をし、面会時には積極的に家族と話し、何気ない会話の中からも、家族の意向や本音を聞き分け、要望としてケアにつなげていけるようにしています。	事業所として利用者だけでなくその家族も支える役割を担い、また家族には共に利用者を支えてもらうよう働きかけている。日常的に家族の訪問も多く、何でも気軽に話してもらえる雰囲気作りを心がけている。	
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	毎日のミニユニット会議では、職員一人一人がのびのびと発言できるような時間とし、互いに意見交換の出来る時間と考えています。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。	各ユニットの管理者、リーダーが集まるリーダー会議、ユニット毎に毎日行われるミニユニット会議がある。管理者は職員全員が意見を言えるよう、配慮しながら会議をすすめ、運営に反映させている。	
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、自己の目標を立て、それに伴い、管理者が面談を行い、それぞれの目標達成にアドバイスをしています。私たち介護職員の仕事のやりがいは何かを常に話し、それぞれが意欲を持ち、やりがいを感じ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	毎年、職員の経験に応じて研修計画を作成し、キャリアアップのための異動も行なっています。今年は、自ら考える勉強会にしようを目標に、毎月１回の施設内勉強会を行い、日々のケアに即した内容にして意欲的な参加をしています。		
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	町内のグループホームの運営推進会議にお互いに参加し合い、困難事例の検討会もしています。関連病院にも出向き、連携を深めています。また、今年から岐阜県複数事業所連携事業に参加し、事業所間交流をしています。		

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
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	多くの時間関わることによって、本人、家族から困っていること、不安に思うことなどに耳を傾け、表情や態度、様子からご本人の気持ちを察することから始め、環境の変化に伴う不安を受け入れながら信頼関係を築いていく努力をしています。		
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、家族との会話から要望を受け止め、確認し、ケアプランに反映させ、説明と同意をいただいています。また、本人の状態や様子を話し、現状を受け止め、同じケアの方針がもてるように調整し、少しずつ信頼関係を築く努力をしています。		
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	ご本人、家族の不安や要望を理解したうえで、現状を把握し、自宅に訪問したり、入居前にホームに遊びに来てもらったりして、今必要なサービスを見極めています。他事業所と連携を取り、必要なサービスへの情報紹介、仲介をしています。		
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	一つの家庭のように、職員が出勤する時は、「ただいま」、帰宅時には「いってきます」と挨拶を交わし、家庭的な雰囲気の中で生き生きと過ごせるよう、共に生活することの楽しさを感じて頂ける様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	ホームと家族が共に利用者を支えられるように、面会時には、時には職員も会話に加わり、情報を共有しています。また、気軽に面会に来ていただけるように、ホームの行事にも家族が一緒に楽しめるように毎月、新聞でお知らせしています。		
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	ご本人の馴染の人や場所、思い入れなどを本人や家族に伺い、時には、家族の協力の元、現地に出かけることもあります。また、友人、知人にもいつでも遊びに来て頂ける様お話し、馴染の関係が途切れないように努めています。	利用者一人ひとりの背景を出来る限り詳しく把握し、つながりを継続できる支援を心がけている。墓参りや法事、同窓会や家族の絵の展覧会などに同行し、家族と共に本人が大切にしてきたことを支えている。	
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	一人ずつを把握し、それぞれの良さが引き出せる環境を意識して作っていきたいと思っています。また、入居者同士の話のわが広がるように職員が中に入り、みんなが笑って過ごせる時間作りを心がけています。		

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
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、他の施設や医療機関に行かれた後でも情報は共有し、今までの関係が途切れないようにしています。必要に応じて、本人家族の相談に応じることを説明し、ソーシャルワーカーとの連携を図っています。		
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	日常の本人の様子、会話から本人の意向や思いを知り、現状と照らし合わせて、本人本位であるかどうかを、ミニユニット会議、モニタリングで検討しています。	ミニユニット会議で、利用者の何でもない会話や様子からの気づきを職員が出し合い、その方の思いや意向に関心を寄せ把握に努めている。その上で本人の希望がかなうよう、ケアの内容を検討している。	
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	入居前に自宅を訪問し、家族からなじみの生活について用紙を記入していただき、本人からも伺うことで今までの生活を知る手がかりとしています。入居前の事業所からも情報を得て、急な環境の変化による不安を軽減するようにしています。		
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	生活状況や認知症による様々な症状など、細かくアセスメントすることで、その方を把握しています。また、その中で本人の力を再確認し、生活の中で発揮できるように支援しています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人にとって最善のケアプランであるか、また、ご本人、家族の意向に変化はないかなどを出し合い、必要に応じて、モニタリングを行い、本人に即したケアの提供が出来るようにケアプランを見直しています。	利用開始に当たり、本人や家族、関係者と会い十分話しを聞いて暫定プランを作成している。その後は、モニタリングに基づき、担当者会議での家族の意見や主治医のアドバイスも反映させ計画の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	ケアの実践から、どのような影響があったのか、職員の考えをわかりやすく記録し、全職員が必ず読むように声をかけ、情報の共有に努めています。実践しているケアや計画を見直し、ミニユニット会議で検討しています。		
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、その時々に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	その時々に現れてくる本人の変化などは、即ミニユニット会議で話し合い、変化に応じたケアへ変更できるよう努力しています。色々なアイデアと工夫で、今まで行ってこなかったことも実現できるよう話し合っています。		

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
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	保育園や小学校との交流や、家族ボランティアなどの方々に来ていただいたり、地域の広場にグランドゴルフを見に行ったりしています。また、入居前からの友人と喫茶店に行ったり、家族とお墓参りに行ったり、協力していただいています。		
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し、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	ホームのかかりつけ医の協力体制は整備されていますが、入居前のかかりつけ医とも情報交換をして、受診の継続をしています。受診が必要な場合は、本人や家族の希望する医療機関へ紹介してもらっています。	週一回事業所主治医の往診もあるが、本人・家族の希望するかかりつけ医との支援も維持されている。家族が同行する受診時にはホームからの連絡表を持参してもらい、医師との連携を蜜にし情報の共有を図っている。	
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	ホームの看護師は、日頃から利用者の健康状態を実際に関わって把握しており、介護職員からの情報を総合的に判断し、必要に応じてかかりつけ医との連携を図っています。夜間も、体調の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。	入院によるダメージ、特に認知症の進行が大きくならないように、病院、家族にも出来るだけ早期に退院できるよう働きかけ、退院後の環境をできる限り整えています。サマリーだけでなく、面会や担当者会議を開き、情報の共有と、MSWとの連携を密にしています。		
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	入居時に看取りの指針を説明していますが、状態に合わせてかかりつけ医から家族に説明し、必要な時は終末期の過ごし方の希望を聞いています。また、気持ちの変化など伺いながら柔軟に対応しています。職員に対しては勉強会を行い、見取りに対しての理解を深めるようにしています。	ホームでの看取りの経験もあり、指針も明確なものとなっている。管理者と職員は日々変化する利用者に対し真摯な気持ちで対応し、家族と何度も話し合い安心できる体制を整えている。看取り後、職員に対するケアにも十分取り組んでいる。	
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、勉強会でも日々、起こりうる身近な事故や急変時の対応を確認し、理解を深めています。また、予測される急変事態を想定し、話し合い、器具の使い方の復習や点検をする機会を設けています。		
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	消防署の協力の下、年2回の消防訓練を行い、夜間の火災に備えて全スタッフが通報できるよう自主的に通報訓練をしています。地域の方の訓練参加、災害備蓄品の確保、非常下降ロープの実践を行い、安全の確保に努めています。	消防署立会いの下、夜間の想定を含めた避難訓練を実施しており、手順の確認も十分に行われている。地域の協力を得る体制も出来、訓練にも参加してもらっている。備蓄品の管理も担当者を決め整備している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居者の様々な面を受け入れ、自尊心を傷つけず、羞恥心をなくさないようさりげなく声かけをし、否定することなく見守るように心がけています。また、その人の生活背景や気持ちを考え、その人の望む生活に近づけるよう努力しています。	職員の声賭けや行動へ移す促し方にも、利用者を敬う気持ちが感じられる。一人ひとりの生活歴や日頃の様子から本人の思いや望む事を把握し、その方に寄り添うケアを心がけている。	
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	本人が思いや希望を言えるような信頼関係つくりから配慮しています。日々の関わりの中で本人の意志を確認し、無理強いしないようにし、どの人も自分なりの自己決定が出来るように個々に合わせた働きかけを考えています。		
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し、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	ホームの行事、活動は様々あり、参加していただいているが、無理強いはせず、本人の意志を確認し、ペースを大切にしています。面会時には外出などして、本人の気持ちを優先しています。		
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	鏡を見て髪を整えたり、服装をチェックされたりするほんの短い時間を大切にしています。美容院の日には、本人の希望でカットや毛染めをし、その方らしくおしゃれをしたり、お化粧やよそ行きをきて気分転換をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物にできる限り入居者の方と一緒に行き、食材などを選んで頂ける様にしています。食事は五感からの大切な刺激が得られると考え、職員と一緒に作る楽しさを感じて頂ける様働きかけ、気持ちの張り合いを感じられるようにしています。	食事は生活の上で大切な刺激となり得るという考えのもと、旬の物を利用者一人ひとりに合わせ、摂取しやすい工夫をしている。職員は利用者と調理前の準備をし、一緒に食事も取るなど、見守り支援を行っている。	
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	個人に合わせた食べやすい食事形態をアセスメント、モニタリングし、管理栄養士のケアプランに基づき、味付けや量にも気をつけています。水分摂取の重要性を知り、個別に、いつでも飲める様に水分量確保のための工夫をしています。		
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、歯みがきや義歯の洗浄をし、職員は仕上げ磨きしています。うがい薬を使用し、治療が必要な方は、家族の協力を得て歯科受診をしたり、困難な方は協力歯科医や、かかりつけ歯科医に往診してもらっています。		

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
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録し、個人の排泄パターンを把握し出来るだけトイレでの排泄が出来るよう、必要な介助をしています。また、身体の変化に合わせて再アセスメントをし、現状に合ったケアの方法をくふうしています。	利用者の出来る事、出来ない事を把握し、さりげない介助をすることで、自尊心や羞恥心に配慮した支援を心がけている。トイレの入口にも、利用者の出入りを知らせるさり気ない工夫を施している。	
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	毎日の排便状況を確認し、把握した上で便秘となる原因として水分、食事摂取量、運動、離床時間など様々な観察をして対応しています。それでも解消しない場合は、漢方のお茶や下剤などを最低限で使用しています。		
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基づいて入浴日を決めていますが、身体の状況や気分により、その都度変更したり希望に沿えるようにしています。時には、ゆずや入浴剤を入れたりして季節を感じ、心身ともにリラックスできるようにしています。	週2回以上の入浴としているが、希望により毎日入る方もいる。庭を眺めながら2、3人で入れる浴室には機械浴も設置され、楽しみながら安心して入浴できる配慮がある。利用者の体調に合わせ、足浴、手浴も行っている。	
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	その方に応じて、日中の休息時間を設け、昼間は活動的に、夜はぐっすり眠れるように一日の過ごし方を工夫し、睡眠剤を出来るだけ使用しないようにしています。夜間は、パットの種類や誘導時間を工夫することで良眠につなげています。		
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	薬剤師の協力を得て、薬の内容を職員全員が把握できるものを作成し、いつでも見られるようにしています。また、薬の変更があった場合は、看護師から説明を受け、情報の共有をしています。		
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	得意なこと、張り合いとなっていることを、日々の会話や表情、行動、家族の情報から探り、それを日々の生活の中で少しづつ取り入れることで、本人の力を発揮し、生活を楽しみ、意欲が持てる場を増やしていくよう努力しています。		
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	その人の希望や天気の都合に合わせて外に出かけ、戸外の空気を吸い、地域の方とのふれあいを楽しんでいます。また、前もって計画を立て、友人や家族との喫茶店や外食、馴染の場所、お墓参り、自宅などにも、家族の協力を得て出かけています。	ホームの庭をめぐり隣接する神社に出かけるなど、日常的に散歩を楽しんでいる。また一人ひとりの希望に添い、できる限りの外出支援も行っているが、職員は個別対応の機会を増やしたいと熱い思いを持っている。	利用者一人ひとりに求められる外出支援について全職員で振り返る機会を持ち、今後の支援について共通認識を図ることを期待したい。

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
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	ほとんどの方は、ホームでお小遣い程度のお金を管理していますが、本人の希望や、その方の管理能力に合わせて、自己管理や、買い物時の支払いをしていただいています。一緒に買い物に出かけて、好きな物を買う支援もしています。		
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	ご自分で電話をかけられない方には職員が代わって電話をかけたり、かけたい時に電話できるようにしています。手紙の返事を描いたり、季節の挨拶に、絵手紙で書いた暑中見舞いや年賀状を家族に送る支援をしています。		
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	共有の空間において、不快と思われる刺激がない様に気をつけ、また、職員の行動や声の大きさにも気をつけています。昔なじみの習慣や季節の行事、四季を通じた庭の木々の変化を感じられるように、また、玄関に花を飾るなどして季節を感じられるようにしています。	中庭に面した各ユニットの居間は全面ガラス張りになっており、光が差し込み、四季折々の景色を楽しむことができる。ホーム全体にゆとりがあり、利用者の様子や行事に合わせ椅子やテーブル、ソファーの配置を変え、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ほとんどの方は、リビングのソファーで過ごされていますが、その空間が、リラックスできる場であり、コミュニケーションをみんなで楽しめる場と考えています。時には、本人と家族、職員が一緒に居室に入り、ゆっくりとお話をしています。		
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	自宅で使用していた家具や思い出のものなど本人、家族と相談し、居室に入れていただくようにしています。居室に入られた時には、ホッとできるような懐かしさを感じて頂ける様な居室を目指しています。	居室には馴染みの家具が持ち込まれ、利用者の作品が飾られている。家族によって作品を時折入れ替えている利用者もあり、そのエピソードが職員にも伝えられ、話題に上がることで利用者の生活に張りを与えている。	
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	一人一人が持っている能力を安全に発揮できるように、ホーム内には使いたいところに手すりがあり、分かりにくい場所には張り紙や目印をしています。また、危険がないか、環境整備に配慮しています。		

（別紙4）　　平成　22　年度

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22年12月25日	評価結果市町村受理日	平成23年2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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&SCD=320

【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23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）】

日常生活の中で、その人が安心でき、自信を持ち、生き生きとした表情が見られるような機会を設けるために、食事作り、洗濯、買い物、掃除などを行い、家庭的な雰囲気を作っています。その方の表情や行動からその方の思いを汲み取るために、家族や周囲の方から今までの生活の様子を伺っていますが、面会しやすい雰囲気作りや、家族との時間を大切にし、家族と共に生活を楽しみ、介護していくという気持ちを大切にしています。また、毎日30分しているミニユニット会議では、その方の思いに沿うケアの観察、評価、再アセスメントを行い、細かなケアの変更を行うことで、よりその方の思いに沿うケアを目指しています。また、地域との関わりの大切さを職員全員が知り、少しずつ関わりを増やしていると共に、地区の代表の方と避難訓練を行うことで、火災など万が一の対応に備え、ホームを知って頂ける様にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居者が生き生きとその人らしく暮らすために家族との関わりや地域との交流の大切さは常に、職員間で大切にしています。困った時、悩んだ時は理念を振り返り、毎日のミニユニット会議で話し合い、共有しています。		
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	地元のスーパーへ買い物に行ったり、散歩やグランドゴルフを見に行ったりして、地域の方々と挨拶をしたり会話をすることで顔なじみとなってきている。地域の方や校下の子供達が気軽に遊びに来てくれます。		
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	保育園や小学校の子供達と交流を持ち、じかに認知症の方と触れ合うことで、理解につなげています。		
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回、地域の方や役場の担当者、家族の代表と他のグループホームの管理者が出席し、それぞれの立場から様々な意見をいただき、また、介護の実際を見ながら、報告と意見交換をしています。結果はみんなで共有しています。		
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	運営推進会議に町の担当者も出席していただき、ホームでの様子や事故報告、研修報告、困難事例の検討などをしています。消防訓練にも参加していただき、現状を伝え、意見交換をしています。		
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	入居者一人一人の行動をアセスメントし、身体拘束をしないことを基本にしています。やむを得ない場合は、本人や家族とスタッフが慎重に話し合い、時間や場所をしっかりと決め、最低限となるようにモニタリングをし、話し合っています。		
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注意を払い、防止に努めている	研修会や施設内の勉強会に参加し、絶対に虐待をしない、見逃さないという気持ちをスタッフ全員が持ち、小さな怪我でもお互いに報告し合い、検証しています。また、職員が悩みを一人で抱えないよう面談をしています。		

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	研修を受け、さらにフィードバックとしてホームでも勉強会で共有し、理解を深めています。日々のケアの中でも、人権についてその人を尊重することの大切さを、時には振り返っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前からホームを見学してもらい、利用者や家族が困っていることや不安を、時間をかけて聞き、質問に答えるようにしています。入居後も、常に、家族と話す時間を大切にし、不安を軽減できるように心がけています。		
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、苦情受付窓口の掲示をし、面会時には積極的に家族と話し、何気ない会話からも家族の意向や本音を汲み取るようにしています。サービス担当者会議や家族会を開催し、それぞれの思いを聞く機会を設けています。		
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	毎日のユニット会議では、職員一人一人がのびのびと発言できるような時間とし、互いに意見交換の出来る時間と考えています。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。		
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、自己の目標を立て、それに伴い、管理者が面談を行い、それぞれの目標達成にアドバイスをしています。私たち介護職員の仕事のやりがいは何かを常に話し、それぞれが意欲を持ち、やりがいを感じ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	毎年、職員の経験に応じて研修計画をっ作成し、キャリアアップのための異動も行なっています。今年は、自ら考える勉強会にしようを目標に、毎月１回の勉強会を行い、日々のケアに即した内容にして意欲的な参加をしています。		
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	町内のグループホームの運営推進会議にお互いに参加しあったり、困難事例の検討をしています。今年から岐阜県複数事業所連携事業で、事業所間交流会として、他施設への１日体験を始め、ケアの向上に努めています。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	表情、言葉から本人の思いを知り、家族からも困っていること、不安に思うことに耳を傾け、環境の変化に伴う不安を受け入れながら信頼関係を築く努力をしています。		
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	家族が不安に思っていることを時間をかけて聞き、思いをケアプランに反映させて説明し、同意をいただいています。本人の状態や様子を説明し、現状を受け止め、同じケアの方針がもてるように調整し、少しずつ信頼関係を築いています。		
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	本人、家族の不安や要望を理解し、現状を把握し、自宅に訪問したり、入居前にホームに来ていただいたりして、必要なサービスを見極めています。他事業所とも連携を取り、必要なサービスへの情報紹介、仲介をしています。		
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	入居者を自分の家族のように、色々なことを教えてもらったり、一緒に家事をしたり、同じ場所で同じものを食べたりして、家庭的な雰囲気の中で活動を通じて信頼関係を築いています。		
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	介護しているのはスタッフだけではなく、家族と共に利用者を支えられるように面会時にはお話をし、情報を共有しています。また、家族が行事を一緒に楽しめるようにホームの新聞でお知らせしています。		
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	本人の友人や知人にもホームに気軽に来ていただいて馴染の関係が途切れないようにし、本人の馴染の場所を聞き、時には現地へ出かけることもあります。		
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	認知症や難聴などでコミュニケーションが取りづらい場合は、職員が間に入って仲介し、それぞれの方の良さが引き出せるように意識しています。気の合う入居者同士は自由に行き来して話が出来るように支援しています。		

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	退居され、他の施設や医療機関に行かれた後でも情報は共有し、今までの関係が途切れないようにしています。必要に応じて本人家族の相談に乗ることを説明し、ホームの行事に参加してもらえるよう案内しています。		
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	普段の本人の会話、様子、表情から思い知り、言葉で表現できない方には、思いを汲み取り、現状と照らし合わせて本人本位であるかどうか検討しています。希望は出来るだけかなえられるような機会を設けています。		
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	入居前に自宅を訪問したり、家族に今までの様子を記入してもらって今までの生活を知る手がかりとしています。入居前の事業所からも情報を得て急な環境の変化による不安を軽減するように努力しています。		
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	生活状況や認知症による様々な症状など、細かくアセスメントしてその方を把握しています。また、その中で本人の力を再確認し、生活の中で発揮できるようにさりげないケアを行い、自信を持てるよう支援しています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人にとって最善のケアプランであるか、また、本人、家族の意向に変化はないかなどを話し合い、必要に応じてモニタリングを行い、本人の状況に即したケアの提供が出来るようにプランを見直しています。		
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	ケアの実践からどのような影響があったのか、職員の考えを個別に記録し、全職員が読んで情報を共有し、変化があった時にはミニユニット会議で検討し、すばやい対応が出来るようにしています。		
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、その時々に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	その時々に現れてくる本人の変化などは、即ミニユニット会議で話し合い、変化に応じたケアへと変更できるように努力しています。色々なアイデアと工夫で今まで行ってこなかったことも実現できるように話し合っています。		

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
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	保育園や小学校との交流や、家族、ボランティアに来ていただいたり、地域の広場にグランドゴルフを見に行ったりしています。また、入居前からの友人と喫茶店や外食に行ったり、家族とお墓参りに行ったり、協力していただいています。		
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し、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	ホームのかかりつけ医の協力体制は整備されていますが、入居前のかかりつけ医とも情報交換をして受診の継続をしています。受診が必要な場合は、本人や家族の希望する医療機関へ紹介してもらっています。		
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	ホームの看護師は、日頃から利用者の健康状態を実際に関わって把握しており、介護職員からの情報を総合的に判断し、必要に応じてかかりつけ医との連携を図っています。夜間も体調の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。	入院による認知症の進行が大きくならないように、病院や家族にも出来るだけ早期に退院できるよう働きかけ、退院後の環境を整えています。入院中の面会やサマリーだけでなく、担当者会議を開き、MSWとの連携を密にしています。		
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	入居時に看取りの指針を説明していますが、状態に合わせて、かかりつけ医から家族に説明し、終末期の過ごし方の希望を聞き、最後までその人らしくという思いでいます。気持ちの変化にも柔軟に対応し、職員には勉強会で理解を深めるようにしています。		
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、勉強会でも日々、起こりうる身近な事故や急変時の対応を確認し、理解を深めています。また、予測される急変事態を想定し、話し合い、器具の使い方の復習や点検をしています。		
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、地域との協力体制を築いている	消防署の協力の下、年2回の消防訓練を行い、夜間の火災に備えて全スタッフが通報できるよう自主的に通報訓練をしています。地域の方の参加、災害備蓄品の確保、非常下降ロープの実践を行い、安全の確保に努めています。		

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
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	入居者の様々な面を受け入れ、自尊心を傷つけず、羞恥心を失くさないよう、さりげなく声かけをし、否定することなく見守るようにしています。また、その人の生活背景や気持ちを考え、望む生活に近づけるよう努力しています。		
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	日々の関わりの中で、本人の意志、希望を確認し、無理強いしないように、決め付けた言い方をせず、どうしたいのかを確かめるようにしています。どの人にも自分なりの自己決定が出来るように個々にあわせた働きかけを考えています。		
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し、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、行事は様々ですが、本人の意志を確認し、無理強いはせず、その日、その時の気持ちを大切にしています。本人の気持ちを優先し、面会時には家族との時間を過ごす事もあります。		
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	美容院の日には、好みの髪型や毛染めの色を聞き、好みのヘアースタイルになるよう美容師さんに伝えています。着替えの時は、好きな服を選んでもらったり、外出時にはお化粧をしたりしておしゃれを楽しみ、気分転換をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物から食事作りに参加してもらい、食材を選びながら五感で季節を感じてもらえるように、献立を作っています。毎月おやつや昼食のクッキングを行い、職員と一緒に作る楽しさ、食べる喜びを感じられるようにしています。		
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	管理栄養士のケアプランの元、一人一人に合った食事量、水分量、味付けに気をつけています。また、アセスメントにより、食事形態を工夫し、安全に摂取しやすいようにし、夜間でも、好きなように飲める様、部屋にお茶を用意しています。		
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	毎食後の歯みがきとうがい薬の使用、必要な場合は、ガーゼで清拭をしています。また、自尊心を傷つけないよう、さりげなく仕上げ磨きをし、清潔を保っています。治療が必要な方は、協力歯科医などの受診や往診を受けています。		

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
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	排泄チェック表を記録し、その人の排泄パターンを知り、できるだけトイレでの排泄が出来るように介助、見守りをしています。時には、表情や行動から尿意を察し、さりげなく声をかけるなど、身体の変化により再アセスメントをしています。		
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	体操に時間を設け、体を動かす時間を作っていますが、個人の排泄状況を確認し、便秘となる原因を観察して、水分食事摂取量、離床などにも対応しています。それでも解消しない場合は、漢方のお茶や下剤など適切に使用しています。		
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	入浴時は1対1で深いコミュニケーションを図り、全身の観察をしています。本人の希望や習慣、その日の気分によって変更するなど希望に沿い、また、入浴剤や、ゆずなどを入れて季節を感じ、心身ともにリラックスできるようにしています。		
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	身体状況に合わせて日中の休息時間を設け、昼夜逆転がないように一日の過ごし方を工夫しています。夜間は睡眠剤をなるべく使わないようにし、その人に合った排泄時間に介助や尿量に合わせたパットの使用など、良眠の工夫をしています。		
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	薬剤師の協力を得て、薬の内容を職員全員が把握できるものを作成し、いつでも見られるようにしています。また、薬の変更があった場合は、看護師から説明を受け、情報の共有をしたり、ミニユニット会議で申し送りをしています。		
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	自信の持てること、楽しみなことなど、本人の表情や家族からの情報で知り、その方のできる事や楽しいと思えることに力を発揮し、自信が持てる場を作っています。		
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	日々の買い物に加えて、外出、散歩、外食など今やりたい事、今日行きたい事の訴えをきき、出来るだけ答えられるようにしています。また、前もって計画を立て、友人や馴染の人との外食や自宅などにも出かけています。		

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
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	ほとんどの方は、ホームでお小遣いの管理をしていますが、本人の希望や管理能力に合わせて一部分の自己管理や、買い物時の支払いをしていただいています。一緒に買い物に行き、好きな物を買う支援もしています。		
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	ご自分で電話をかけられない方には職員が代わって電話をかけてお手伝いしています。手紙の返事を書いたり、季節の挨拶に、絵手紙で書いた暑中見舞いや年賀状を家族に送る支援をしています。		
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	不快に感じる刺激がないように気をつけ、また、職員の行動や声の大きさにも気をつけています。昔なじみの習慣や、季節の行事、四季を通じた庭の木々の変化を感じられるように、また、玄関に花を飾るなどして季節を感じられるようにしています。		
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	庭が見える場所にソファーとテーブルを置き、１対１でゆっくりと話せる場所を作っています。面会時など、居室でゆっくり過ごしたい時は、椅子を用意し、家族との時間を大切にしています。		
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	家族に協力していただき、本人が使い慣れた食器や好みの絵、家族やお孫さんが書いた絵や写真などを壁の見える所に飾ったりして、暖かい雰囲気の安心できる居室を目指しています。		
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	キッチンでは、利用者が動きやすいように余計な物を置かずに広くし、洗濯をしたい人には、操作を一緒に覚えてもらって、自分で出来るようにしています。ホームの中で危険がないか、環境整備にも配慮しています。		