

### 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21年11月19日	評価結果市町村受理日	平成22年2月26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://kouhyou.winc.or.jp/kaihosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaihosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒5016232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成21年12月24日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

日々の生活の中で、その方が自信を持ち、生き生きとした表情が見られるような機会を一つでも多く設け、入居者の表情や言動から、その方の望むことは何かを考えるようにしています。行動の裏にあるその方の気持ちを、生活歴や面会時の家族の情報から汲み取り、その方を理解し支援していくようにしています。できるだけ家族には面会に来て頂ける様声をかけ、職員から積極的に話かけたりして来やすい雰囲気を大切に、共に介護していくという気持ちを大切にしています。毎日30分行っている、ミニユニット会議では、支援の方法やヒヤリハットなどを検討してすばやく対応できるようにと、大切にしている時間です。また、地域との関わり大切さを職員全員が知り、近所の方と会話をしたり遊びに来ていただいたりして関係を深め、公民館の文化祭に作品を出展しています。地区の小学校や保育園との関わりを持ち、福祉の勉強の場として役に立てるように声をかけるなど地域との関わりをさらに深めていけるよう努力しています。

**【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)】**

「家庭的な雰囲気の中で安心してその人らしく生き生きと暮らせるように」の理念を管理者と職員は常に振り返りながら実践に繋げている。母体が医療法人で、管理者も看護師のため、早くから看取りの取り組みが行われ、医師との連携も密に取りながら、十分に話し合い最期までその人らしく暮らす事を支援をしている。医院と共有の中庭では、冬は雪景色、春には鶯のさえずりも聞こえてくるような季節毎に楽しみを感じる事が出来る。ホームから地域に向けての発信や、運営推進会議を積極的に行うことにより、保育園との交流や地域の文化祭への作品展示など、地域との関わりを大切にして、地域密着型ホームとして定着しつつある。職員は法人全体での研修や外部研修にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努め、これから期待できるホームである。

**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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	利用者が生き生きと安心して暮らすために、家族との関わりや地域との交流、社会参加が必要であるということを常に考えています。毎日のミニユニット会議の中で、困った時は理念を振り返り、職員皆で確認しています。	日々のサービスの提供において、言葉かけ、態度、記録など、理念がケアに反映されているか、職員全員で常に振り返り確認している。毎日ユニット毎に行われるミニユニット会議で、入居者が家庭的な雰囲気の中生き生きと暮らせるように、理念に基づいて話し合っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	普段の買い物や散歩、外食や喫茶などで地域の人と挨拶や話をする事で、利用者さんもその人らしい生き生きとした表情をされます。地域の方や家族が気軽に来ていただけるように積極的に声をかけ、遊びに来てもらっています。	自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加する努力をしている。設立当初から地域の方達と接する機会を多く持つことで、徐々にいい関係作りが出来ている。	
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	地区の保育園、小学校との交流を持ち、遊びや職員の話を通じてグループホームを知っていただく機会を設け、認知症に対する理解につなげています。また、運営推進会議に、地区の区長と民生委員に参加していただいています。		
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回会議を行い、入居者情報や活動内容、介護の実際を報告し、ホームの様子を理解して頂ける様にしています。皆様からの意見を次回につなげ、生かせるようにしています。	2ヶ月に一度、民生委員、区長、地域包括、他のグループホームの参加にて、ホームの様子などを共有しながら話し合っている。民生委員の協力にて保育園との交流や、文化祭にホームの人の作品を展示し、公民館活動に参加するなど、地域との関わりが増えてきた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加し、ホームの活動、介護の状況を報告し、実際を見てもらっています。困難事例に対する対応の相談をしたり、結果を報告して連携できるようにしています。	町の担当者にホームの空き状況を知らせたり、健康推進課へ困難事例の相談をするなど、連携を密に取っている。	
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	玄関の鍵をかける事から生じる利用者の不安を職員全員が理解し、出入りは自由にしていきます。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家族や本人とも慎重に話し合いをし、時間や場所を限定し、拘束をしない努力をしています。また、言葉による拘束をなくすよう努力をしています。	身体拘束をしないケアを理解しホーム全体が開放的で、いつでも誰でも自由に出入りできる状態にしてある。権利擁護や身体拘束・虐待についての勉強会を行い、職員の共有認識を図っている。	
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	勉強会や研修で理解を深め、絶対に虐待を見逃さない、許さない気持ちを持ち、小さな怪我でも報告し合って検証し、常に介護方法を振り返っています。また、職員一人ずつで管理者と面談を行い、悩みを一人で抱えないようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修への参加や勉強会の開催により、理解を深めるようにしています。利用者一人一人の状況をよく調べ、必要に応じて話し合いができるようにしています。本人の希望も聞きながら進めていきます。		
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	申し込みの時点で、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。入居前からホームの見学をしてもらい、役割を説明し、納得を得て安心して頂ける様にしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、苦情受付窓口の掲示をすると共に、気軽に面会に来てもらえる雰囲気を作り、少しでも多くホームに来て頂ける様にしています。面会時には積極的に声をかけ、些細なことでも話してもらえるように努めています。	毎日のように家族の訪問があり、何でも言ってもらえる雰囲気作りをして、日頃よりコミュニケーションを図り意見を聞いている。家族から出された意見はユニット会議で話し合い、反映する仕組みが出来ている。	
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	職員の意見を反映する事はホーム全体の質の向上になると考え、管理者側からも声をかける事で、職員の意見を貴重なものと考えミニユニット会議での時間を大切にしています。法人での代表者会議、主任会議に出席しています。	毎日のユニット会議に管理者も出来るだけ参加して意見を聞いている。また、年に2回の個人面談にて全ての職員からの意見を聞き、法人全体の代表者会議等運営に取り入れている。	
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	管理者は毎日の朝礼で職員皆と顔を合わせる機会を持ち、加えて、現場にも出向き職員の実際の勤務環境の把握を行い、整備しています。年に2回個人面談を行い、職員個人の目標に対するアドバイスや勤務状況を確認しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の職務経験に応じて研修計画を作成し、積極的参加をすすめています。また、毎月勉強会を行い、日々の介護を見直す機会とし、常に向上していく姿勢を持ち続け、やりがいや自信にもつながるようにしています。		
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	町内グループホームの管理者で話し合う機会を持ち、連携をしています。職員も研修会参加などで同業者と交流する機会を持ち、他事業所との違いを刺激に感じ、日々のケアを振り返り、意欲向上につながると考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	本人の思い・希望を知るために本人や家族からの意見を聞くようにしています。安心できる表情、言葉に気をつけ、要望に対しては、できるだけ早く対応できるようミニユニット会議で話し合い、個別ケアとしてケアプランにのせています。		
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	ご家族の現状や健康状態、不安に思っている事をゆっくり聞き関係を深めています。特に初期の段階では、認知症に対する説明をし、理解していただくと共に、現在の入居者様の状況を細かく伝えて意向を確認しています。		
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	ご本人と家族の思い、状況を把握した上で、ご家族と相談を進め、何が必要なか見極めています。短期入居や他事業所と連携を取りながら、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	職員も利用者も同じホームで生活する者として出勤時は「ただいま」帰宅時は「行ってきます」とあいさつしています。職員も、親子、祖母と孫のように、家庭の中で「教えてもらう」という気持ちで取り組んでいます。		
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	入居後も、職員と家族が共に利用者を支えるために面会時には細かく情報を共有したり相談をしています。家族にしかできないこと、家族だからできる事も提案したり、行事への案内を行い、一緒に楽しい時間を過ごす機会も作っています。		
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	入居前には家族から、なじみの生活について用紙を記入してもらい、入居後は家族面会時にお聞きし職員皆が把握するようにしています。また、家族だけでなく友人知人も来ていただき、職員も一緒にお話をして関係を深めるようにしています。	家族や入居前からの友人との関係を大切にしたい考えから、一緒に喫茶店に行ったり、職員と一対一で図書館に行くなど、それぞれの希望に沿った支援をしている。友人が訪ねて来てくれることもある。	
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	認知症や難聴によりスムーズにコミュニケーションがとれない場合も、職員が一人ひとりの利用者を把握し、仲介をしています。席にも配慮し、気の合う方との会話ができるように、また、大声や奇声によって他者から非難されないように、その人の気持ちを考えて予防的に対応しています。		

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	退居後も、他事業所と連絡を取り合い、サービスが途切れないように情報の共有をし、その後の様子を聞いています。希望があればいつでも相談に応じることを説明し、退居後にもホームの行事に参加して頂ける様に案内し、参加しています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の中で、入浴の頻度や洗濯など本人の希望をできるだけ取り入れるようにしています。気持ちの表出困難な利用者の方に対しては、その人の表情や態度から気持ちを汲み取り、その笑顔が継続できる対応に心がけます。	本人がどのような思いや暮らしがしたいか等を日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情などからそれと確認し把握するようにしている。家族や職員、医師などの関係者を交えて、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	入居前には、家族からなじみの生活について用紙に記入してもらって把握し、今までの利用サービスについては、家族や、他事業所から情報を得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	身体の状態をはじめ、認知症などによる精神状況を一人一人アセスメントして把握し、できる事の力を発揮したり、さりげない支援により、自信を持って頂ける機会をより多くできるようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	何よりも希望を叶えることで入居者が生き生きと暮らせることを大切に、本人、家族の意向を聞いてモニタリングをし、ケアプランの見直しをしています。ユニット職員や関係者とも話し合い、アイデアと工夫を出し合っています。	より良く暮らすためのケアについて、本人や家族から、日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映している。毎日のユニット会議で計画に基づいて支援がなされているかをモニタリングし、見直しに繋げている。見やすく分かりやすい書式にて、職員が共有出来る。	
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	実際の介護が入居者にどの様に影響したのか、職員がどのように考えたのかを分かりやすいように記録し、職員への共有をしやすくしています。また、毎日のミニユニット会議で検討し、すばやく対応、見直しでき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	利用者・家族のその時々状況は変化していくので、状況を把握し、意向を確認しながら、利用者の希望を中心に考慮し、ケアの見直しを行っています。いろいろなアイデアを考え、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	運営推進会議に包括支援センター職員・民生委員、区長、家族の参加も定着しており情報交換、協力関係を築いています。また、ボランティアや家族ボランティアとの交流、保育園、小学生との交流を継続しています。		
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	入居前からのかかりつけ医を維持すると共に、ホームのかかりつけ医の協力体制も整備しており、入居後も情報交換など連携を図れるように対応しています。受診が必要な時は、本人や家族の希望の医療機関へ紹介をしてもらっています。	入居以前からのかかりつけ医に受診できる様、本人、家族の希望を大切にしている。ホーム主治医の往診も週一回あり、結果は連携を密にして情報交換し共有できている。	
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、介護職員からの相談を受ける体制を整えています。状況により、診察や臨時の内服薬など、必要時はかかりつけ医、家族に報告しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院によるダメージ、特に認知症の進行が大きくなるように、病院・家族にもできるだけ早期に退院させてもらえるよう伝え、退院後の環境をできる限り整えています。サマリーの交換をし、退院後のリスクを考え、入院中から面会に行ったり、MSWとの連絡を密にしています。		
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	入居時には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より家族に説明をしてもらい、必要なときは終末期の過ごし方の希望を聞いています。気持ちの変化があることは予想されますので、こまめに希望を確認しながら柔軟に対応しています。職員には、勉強会をしています。	看取りの経験もあり指針も用意され、母体が病院であり、管理者も看護師の為、安心できる体制となっている。日々様子も変化する為、医師より家族へと定期的に説明・話し合いが持たれ、意向を聞き同意書も得る様取り組みつつある。	
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、緊急時に対応できるように、また、定期的な勉強会を行い、知識理解を深めています。また、利用者に予測される急変事態を想定し、話し合う機会、器具の使い方を指導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	年に2回、消防署の協力の下、避難訓練を行い、自主的な通報訓練で、職員の誰もが通報できるよう訓練しています。地域の方の協力を得られるように運営推進会議で話し合い、来年には地域の代表の方と避難訓練を実施する予定です。	地域の代表の方に協力頂ける予定の為、まずはホームで取り組もうという気持ちから、利用者の段階からの避難誘導を実体験し今後の取り組みに繋げている。備蓄品についても検討している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	自尊心を傷つけないよう、羞恥心なくさないような関わりを大切に、入居者の訴えを否定することなくさりげない声かけを心がけています。また、一人一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に努力しています。	否定的な態度や言葉掛けはせず受け止め、思いに沿える対応をしている。ミニユニット会議の時間をもうけ職員全員が一日の様子を密に把握し支援に繋げている。	
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	生活に対する希望を本人や家族から聞く機会を設けており、意向を知り、沿えるようにしています。また、職員から答えを出してしまったり、決め付けたりしないよう、返事を確かめてから支援するようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	ホームの活動は色々ありますが、無理強ひせず、本人の希望を聞いて参加してもらっています。入居者一人一人の生活のペースを知り、合わせるようにしています。家族の面会時に一緒に食事をしたり、散歩に行ったりしています。		
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	美容院の日には好きな髪形、カラーになるように伝え、入浴後のセットも個人の希望に合わせています。好きな服を選んだり、指輪をつけたりしてもらっています。外食時はお化粧品やよそ行きに着替え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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物や調理から食事作りに関わっています。旬のものを取り入れ、季節の行事に合わせた献立、時には手間のかかるものでも好きな物を作って食べる楽しめる機会を毎月作っています。また、嗜好にあわせて食材や調理方法を個別に変えています。	一人ひとりに合わせ調理方法や付け合せ方法も変え嫌いな食材も工夫して食べていただく様取り組まれている。職員も一緒に利用者を見守りながら食事を進め、食器洗い・食器拭きなど出来ることを職員と一緒にやっている。	
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	入居者一人一人のアセスメントをし、食べやすい食事形態の工夫、盛り付けの工夫をして食事が確保できるようにしています。管理栄養士の栄養ケアプランの元、好きなだけ水分摂取ができるように夜間はベッドサイドに準備しています。		
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、入居者それぞれで歯みがきしてもらっていますが、職員は出来ないところを手伝い、仕上げ磨きをしています。治療が必要な方は家族の協力を得て歯医者を受診し、困難な方は協力歯科医に往診を依頼しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を記録し、個々の排泄状況の把握をし、できないところの必要な介助、誘導をしています。表情や行動のサインを見逃さないよう注意し、さりげない声かけをしています。また、オムツやパットの使用を減らせるようにしています。	自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し、さりげなく声かけ・手を差し伸べるなどトイレで排泄できるよう支援している。	
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	毎日の排泄状況をチェック表を記入して把握し、便秘の時は、原因となる水分、食事の摂取状況、運動量、離床状態などを確認し、対応しています。それでも解消されない場合は、漢方のお茶や、下剤の使用を適切に行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	今までの生活と希望を聞きながら、回数を決めています。お湯の温度や、入浴時間はその方に合わせ、ゆっくりと時間をかけ、1対1で介助しています。シャンプーや石鹸なども個人の好きなものが使えるようにしています。	個々の希望にあわせた取り組みをしており、浴室からは中庭が見渡せ、ゆったりと楽しみな入浴時間となっている。特殊浴槽も整えられ、個々に応じ安心して入浴できる配慮がある。	
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	休息時間は自由ですが、自分で動けない方でも体力や、身体状況を把握し、その方に合わせて休息を取るようになっています。夜間の排泄は負担にならない様に誘導時間を配慮し、尿量に合わせたパットの使用をし、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	薬の内容(目的・量・副作用)を全職員が把握できるように表を作成し、薬局の薬剤師の協力を得て他科受診時の薬の飲み合わせのチェックをしてもらっています。日頃の状況で変化のあった場合は、ミニユニで職員間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	自信の持てること・張り合いになる事を日々の生活や表情、訴え、家族からの情報から探り、一人ひとりが力を発揮し自信が持てる場を持つようになっています。職員だけでなく、家族の協力を得て機会を増やすようになっています。		
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支援している	日々の買い物に出かけたり近所を散歩することに加え、自宅や外食、図書館、ドライブ、喫茶店に行く機会を設けています。家族や友人、気の合う方との外出ができるように付き添ったり、計画を立てたり、必要な支援をしています。	日課として利用者の思いのまま近隣の散歩をしたり、町立図書館、なじみの喫茶店、外食等、希望に添って外出支援している。また計画を立て近距離ドライブを行う等、四季の変化を体感できる様努めている。	



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	金銭の自己管理ができる方にはお財布を持ってもらいますが、ほとんどの方は、ホームでの管理です。家族との相談の上、安心のため小銭を持ってもらう時もあります。本人と一緒に買い物に行き、気に入ったものを買える様支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自分で電話をかけられない方には、職員がいつでも代わりにかけるようにしています。孫さんからのプレゼントなど贈られてきたときは、返事を書くのが照れくさかったり、億劫だったりするときは、一緒に書くなどお手伝いしています。		
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	入居者が不安になるような不快な音・職員の行動・声の大きさ・声かけの仕方等に注意しています。室内の温度や明るさは入居者に合わせて居心地よくし、窓からの景色が見えるようにしたり、テーブルには花をかざるなどして季節を感じられるようにしています。	フロアへのエアコンには直接風が当たらない様、それぞれ布でカバーが付けてあり職員の心遣いが感じ取れる。居間のソファには絨毯が敷かれ、靴を脱いで足をリラックスし、利用者同士いつもの居場所として寛げる空間となっている。	
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	フロアのソファーにじゅうたんを敷き、靴を脱いでくつろげる場所作りをしています。家族との会話やお茶をゆっくりしたり、洗濯物をたたんだりする場を設けています。必要な方には、居室にもイスを置いて話せるようにしています。		
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	日頃使用する茶碗や湯のみ、たんすや鏡台、自分で書いた絵、衣類、筆記用具、家族の写真など、なじみのものを持参頂き、できる限り入居前の生活と近づけ安心して過ごして頂けるようにします。	なじみの飾り物や、タンス・鏡等が持ち込まれ、明るく広く、清潔感のある居室となっている。日頃の取り組みの書や、利用者が昔自分で書いた絵などが飾られ、その絵画から昔を思い出し、本人が落ち着いて過ごせる配慮が見受けられる。	
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	キッチンが広く使用しやすくしています。また、利用者の身体状況に合わせ、浴室の手すりの設置、シャワーチェアの使用をし、日常生活の中でも、目印を使用し、混乱の予防・自立支援につなげています。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2172600906		
法人名	医療法人社団 康誠会		
事業所名	グループホーム ローズ・ガーデンおおの		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町瀬古232番地		
自己評価作成日	平成21年11月19日	評価結果市町村受理日	平成22年2月26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://kouhyou.winc.or.jp/kaihosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaihosip/infomationPublic.do?JCD=2172600906&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒5016232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成21年12月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者の表情や言動から、その方の望むことは何かを考え、本人の意思を確認してから個別に支援していくようにしています。毎日30分行っている、ミニユニット会議では、支援の方法やヒヤリハットなどを検討して、すばやく対応できるように努力しています。行動の裏にあるその方の気持ちを、生活歴や家族の情報から汲み取り、その方を理解し支援していくようにしています。情報は家族の面会時に聞くようにしているため、できるだけ家族には面会に来て頂ける様声かけをしたり、職員から積極的に声をかけたりして来やすい雰囲気大切に、共に介護していくという気持ちでいます。また、地域との関わり大切さを職員全員が知り、近所の方と会話をしたり遊びに来ていただいたりして関係を深め、公民館の文化祭に作品を出展しています。地区の小学校や保育園との関わりを持ち、福祉の勉強の場として

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、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	利用者が生き生きと安心して暮らすために、家族との関わりや地域との交流、社会参加が必要であるということを常に考えています。毎日のミニユニット会議の中で、困った時は理念を振り返り、職員皆で確認しています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	普段の買い物や散歩、外食や喫茶などで地域の人と挨拶や話をする事で、利用者さんもその人らしい生き生きとした表情をされます。地域の方や家族が気軽に来ていただけるように積極的に声をかけ、遊びに来てもらっています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地区の保育園、小学校との交流を持ち、遊びや職員の話を通じてグループホームを知っていただく機会を設け、認知症に対する理解につなげています。また、運営推進会議に、地区の区長と民生委員に参加していただいています。		
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回会議を行い、入居者情報や活動内容、介護の実際を報告し、ホームの様子を理解して頂ける様にしています。皆様からの意見を次回につなげ、生かせるようにしています。		
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取り組んでいる	運営推進会議に参加し、ホームの活動、介護の状況を報告し、実際を見てもらっています。困難事例に対する対応の相談をしたり、結果を報告して連携できるようにしています。		
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	玄関の鍵をかける事から生じる利用者の不安を職員全員が理解し、出入りは自由にしています。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家族や本人とも慎重に話し合いをし、時間や場所を限定し、拘束をしない努力をしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会や研修の参加で高齢者虐待防止法の理解を深めています。小さな怪我でも報告しあい、常に介護方法を振り返って予防のため努力しています。職員一人ずつで管理者と面談を行い、悩みを一人で抱えないようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修への参加や勉強会の開催により、理解を深めるようにしています。利用者一人一人の状況をよく調べ、必要に応じて話し合いができるようにしています。本人の希望も聞きながら進めていきます。		
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	申し込みの時点で、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。入居前からホームの役割を説明し、納得を得て安心して頂ける様にしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、苦情受付窓口の掲示をすると共に、気軽に面会に来てもらえる雰囲気を作り、少しでも多くホームに来て頂ける様にしています。面会時には積極的に声をかけ、些細なことでも話してもらえるように努めています。		
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	職員の意見を反映する事はホーム全体の質の向上になると考え、管理者側からも声をかける事で、職員の意見を貴重なものと考えミニユニット会議での時間を大切にしています。		
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	管理者は毎日の朝礼で職員皆と顔を合わせる機会を持ち、加えて、現場にも出向き職員の実際の勤務環境の把握を行い、整備しています。年に2回個人面談を行い、職員個人の目標に対するアドバイスや勤務状況を確認しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の職務経験に応じて研修計画を作成し、積極的参加をすすめています。また、毎月勉強会を行い、日々の介護を見直す機会とし、常に向上していく姿勢を持ち続け、やりがいや自信にもつなげています。		
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	町内グループホームの管理者で話し合う機会を持ち、連携をしています。職員も同業者と交流する事で意欲向上につながると考え、今後も機会作りを設定していきます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の思い・希望を知るために本人や家族からの意見を聞くようにしています。要望に対しては、できるだけ早く対応できるようミニユニット会議で話し合い、個別ケアとしてケアプランにのせています。		
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	ご家族の現状、不安に思っている事をゆっくり聞き、意向を把握しています。また、施設での対応についてもお伝えし、特に初期の段階では、現在の入居者様の状況を細かく伝えながら意向の確認をしています。		
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	ご本人と家族の思い、状況を把握した上で、ご家族と相談を進め、何が必要なか見極めています。短期入居や他事業所と連携を取りながら、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	職員も利用者も同じホームで生活する者として出勤時は「ただいま」帰宅時は「行ってきます」とあいさつしています。職員も家庭の中で「教えてもらう」という気持ちで取り組んでいます。		
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	入居後も、職員と家族が共に利用者を支えるために面会時には細かく情報を共有したり相談をしています。家族にしかできないこと、家族だからできる事も提案し、共に支えていくことをお話しています。		
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	入居前には家族から、なじみの生活について用紙を記入してもらい、入居後は家族面会時にお聞きし職員皆が把握するようにしています。また、入居しても人間関係が途切れないように訪問時、声かけをし関係を深めるようにしています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	認知症や難聴によりスムーズにコミュニケーションがとれない場合も、職員が一人ひとりの利用者を把握し、仲介をしています。席にも配慮し、気の合う方との会話ができるように、また、大声や奇声によって他者から非難されないように、その人の気持ちを考えて予防的に対応しています。		

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	退居後も、他事業所と連絡を取り合い、サービスが途切れないように情報の共有をし、その後の様子を聞いています。希望があればいつでも相談に応じることを説明しています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の中で、入浴の頻度や洗濯など本人の希望をできるだけ取り入れるようにしています。気持ちの表出困難な利用者の方に対しては、その人の表情や態度から気持ちを汲み取り、その笑顔が継続できる対応に心がけます。		
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	入居前には、家族からなじみの生活について用紙に記入してもらって把握し、今までの利用サービスについては、家族や、他事業所から情報を得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	身体の状態をはじめ、認知症などによる精神状況を一人一人アセスメントして把握し、できる事の力を発揮したり、さりげない支援により、自信を持って頂ける機会をより多くできるようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	何よりも希望を叶えることで入居者が生き生きと暮らせることを大切に、本人、家族の意向を聞いてモニタリングをし、ケアプランの見直しをしています。ユニット職員や関係者とも話し合い、アイデアと工夫を出し合っています。		
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	実際の介護が入居者にどの様に影響したのか、職員がどのように考えたのかを分かりやすいように記録し、職員への共有をやすくしています。また、毎日のミニユニット会議で検討し、すばやく対応、見直しでき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	利用者・家族のその時々状況は変化していくので、状況を把握し、意向を確認しながら、利用者の希望を中心に考慮し、ケアの見直しを行っています。いろいろなアイデアを考え、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	運営推進会議に包括支援センター職員・民生委員、区長、家族の参加も定着しており情報交換、協力関係を築いています。また、ボランティアや家族ボランティアとの交流、保育園、小学生との交流を継続しています。		
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	入居前からのかかりつけ医を維持すると共に、ホームのかかりつけ医の協力体制も整備しており、入居後も情報交換など連携を図れるように対応しています。受診が必要な時は、本人や家族の希望の医療機関へ紹介を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、介護職員からの相談を受ける体制を整えています。状況により、診察や臨時の内服薬など、必要時はかかりつけ医、家族に報告しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院によるダメージ、特に認知症の進行が大きくなるように、病院・家族にもできるだけ早期に退院させてもらえるよう伝え、退院後の環境をできる限り整えています。退院後のリスクを考え、入院中から面会に行ったり、MSWとの連絡を密にしています。		
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	入居時には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より家族に説明をもらい、必要なときは終末期の過ごし方の希望を聞いています。気持ちの変化があることは予想されますので、こまめに希望を確認しながら柔軟に対応しています。		
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	定期的な勉強会を行い、緊急時対応の知識理解を深めています。また、利用者に予測される急変事態を想定し、話し合う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	年に2回、消防署の協力の下、避難訓練を行い、自主的な通報訓練で、職員の誰もが通報できるよう訓練しています。地域の方の協力を得られるように運営推進会議で話し合い、来年には地域の代表の方と避難訓練を実施する予定です。		

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>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	まず、笑顔と丁寧な言葉使いで接することを基本に、入居者の訴えを否定することなくさりげない声かけを心がけています。また、一人一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に努力しています。		
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	生活に対する希望を本人や家族から聞く機会を設けており、意向を知り、沿えるようにしています。また、おやつや飲み物を選んだり、何をしたいかなど本人の希望を聞き、返事を確かめてから支援するようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	ホームの活動は色々ありますが、無理強いせず、本人の希望を聞いて参加してもらっています。入居者一人一人の生活のペースを知り、合わせるようにしています。家族の面会時に一緒に食事をしたり、散歩に行ったりしています。		
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	美容院の日にはその人の好きな髪形になるように伝え、入浴後のセットも個人の希望に合わせています。着替えを選ぶ時は選べるように声かけをしています。外出時はお化粧品やよそ行きに着替え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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物や調理から食事作りに関わっています。旬のものを取り入れ、季節の行事に合わせた献立、時には手間のかかるものでも好きな物を作って食べる楽しみを感じられる機会を作っています。また、嗜好にあわせて食材や調理方法を個別に変えています。		
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	入居者一人一人のアセスメントをし、食べやすい食事形態の工夫、盛り付けの工夫をして食事量が確保できるようにしています。献立は管理栄養士にチェックしてもらい、好きなだけ水分摂取ができるように夜間はベッドサイドに準備しています。		
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、入居者それぞれで歯みがきをしてもらっていますが、職員は出来ないところを手伝い、仕上げ磨きをしています。治療が必要な方は家族の協力を得て歯医者を受診し、困難な方は協力歯科医に往診を依頼しています。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を記録し、個々の排泄状況の把握をし、できないところの必要な介助、誘導をしています。表情や行動のサインを見逃さないよう注意し、さりげない声かけをしています。また、オムツやパットの使用を減らせるようにしています。		
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	毎日の排泄状況をチェック表を記入して把握し、便秘の時は、原因となる水分、食事の摂取状況、運動量、離床状態などを確認し、対応しています。それでも解消されない場合は、漢方のお茶や、下剤の使用を適切に行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	今までの生活と希望を聞きながら、回数を決めています。お湯の温度や、入浴時間はその方に合わせ、ゆっくりと時間をかけ、1対1で介助しています。シャンプーや石鹸なども個人の好きなものを使え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	休息時間は自由ですが、自分で動けない方でも体力や、身体状況を把握し、その方に合わせて休息を取るようになっています。夜間の排泄は負担にならない様に誘導時間を配慮し、尿量に合わせたパットの使用をし、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	薬の内容(目的・量・副作用)を全職員が把握できるように表を作成し、薬局の薬剤師の協力を得て他科受診時の薬の飲み合わせのチェックをしてもらっています。日頃の状況で変化のあった場合は、ミニユニで職員間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	自信の持てること・張り合いになる事を日々の生活や表情、訴え、家族からの情報から探り、一人ひとりが力を発揮し自信が持てる場を持つようになっています。職員だけでなく、家族の協力を得て機会を増やすようになっています。		
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	日々の買い物に出かけたり近所を散歩することに加え、自宅や外食、図書館、ドライブ、喫茶店に行く機会を設けています。家族や友人、気の合う方との外出ができるように付き添ったり、計画を立てたり、必要な支援をしています。		

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
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	金銭の自己管理ができる方にはお財布を持ってもらいますが、ほとんどの方は、ホームでの管理です。家族との相談の上、安心のため小銭を持ってもらう時もあります。本人と一緒に買い物に行き、気に入ったものを買える様支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自分で電話をかけられない方には、職員がいつでも代わりにかけるようにしています。孫さんからのプレゼントなど贈られてきたときは、返事を書くのが照れくさかったり、億劫だったりするときは、一緒に書くなどお手伝いしています。		
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	入居者が不安になるような不快な音・職員の行動・声の大きさ・声かけの仕方等に注意しています。室内の温度や明るさは入居者に合わせて居心地よく、窓からの景色が見えるようにしたり、テーブルには花をかざ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	フロアの畳スペースや、ソファで、くつろげる場所作りをしています。新聞や雑誌を読んだり、家族との会話やお茶をゆっくりしたり、洗濯物をたたんだりする場を設けています。必要な方には、居室にもイスを置いて話せるようにしています。		
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	日頃使用する茶碗や湯のみ、たんすや鏡台、自分で書いた絵、衣類、筆記用具、家族の写真など、なじみのものを持参頂き、できる限り入居前の生活と近づけ安心して過ごして頂けるようにします。		
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	キッチン幅広く使用しやすくしています。また、利用者の身体状況に合わせ、浴室の手すりの造設・シャワーチェアの購入。日常生活の中でも、目印を使用し、混乱の予防・自立支援につなげています。		