

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	4390100933		
法人名	社会福祉法人 創友会		
事業所名	グループホーム こせん 1F		
所在地	熊本市中央区壺川2丁目3-70		
自己評価作成日	平成25年10月29日	評価結果市町村受理日	平成25年12月4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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成25年11月6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)】

熊本城のお堀を流れる坪井川沿いに位置し自動車学校の教習場に隣接している。近隣には幼稚園、保育園、小中学校があり、幼児から高齢者まで共に暮らす地域となっている。開設3年目を迎え、地域の方や他事業所からも様々な場面でお声掛けを頂いている。又、近隣の協力医より定期往診以外にも24時間のサポートがあり、利用者とそのご家族が希望される「健康で安心できる生活」に近づける支援体制となっている。沢山の方々を支えて頂きながら利用者を取り囲む全てを「家族」と捉え、スタッフも「大家族」の一員になれるよう努めている。

【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)】

開設して3年、入居者の入れ代わりや職員の異動もあるなかで、“家族になりたい”という目標達成にベクトルを同じくした取組みが協力体制の強化となり、家族との旅行等に繋げている。運営推進会議や家族会も地域との交流促進やケア向上等相乗効果としてケアサービスに反映させ、高齢化しても接待係として自分の役割を担う入居者や、趣味の継続、レクの一環としての書道等理念である残存能力に注視したケアに理念の実践であることが確認された。協力医療機関との連携体制の構築は、家族の安心できる環境作りへに向けた取り組みの成果として表れている。ホーム周辺の地域資源を生かしながら地域の中での生活基盤が充実してきた中で、更に包括支援センターとの協働により認知症ケア推進に寄与したいとする意識も高いホームである。

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	理念を基に全職員が地域密着型サービスの在り方を話し考えながら、入居者により良い生活を送って頂けるよう目標達成計画に沿い、思いを共有し実践へと繋げている。	開設時よりの理念を継続し、ホーム会議の中での浸透を図り、ケアの立ち返りの原点として捉えている。管理者はホーム会議等に入居者を自分の親として、家族に対しても家族の立場に立ってケアにあたることを指導している。また、運営推進会議を通じ、地域への啓発に努めている。理念の一つである残存能力を生かし、個々の役割を担っていただき、安心した居場所作りが日々の生活に生かされ、昨年度の外部評価の達成計画に掲げた“家族になりたい”に真摯に取り組み、家族との関係性の結びつきを強固なものとしている。	
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	清掃からお祭りまで幅広く色々な行事に、地域の皆様より参加への声掛けを頂いている。地域の方々と触れ合える機会が少しでも増え、地域の皆様との繋がりを大切にしていきたいと願っている。	自治会から回る回覧板を通じ、ホーム周辺の掃除を入居者とともに行う等地域の一員としての活動や、イベントへの声かけもあり中央在宅福祉センターの夏祭りでは実行委員として企画・参画し、入居者用の席等も確保してもらえ等地域の中での生活が拡充されている。	近隣住民の訪問も増えてきており、今後の展開が楽しみである。次のステップに向けた取り組み、例えば計画されているクリスマス会に近隣住民にも呼びかけをすること等検討いただき、近隣住民が気軽に訪問できるホームとされることを期待したい。
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	運営推進会議にてGHの活動紹介の中に於いて、少しずつお伝えしている。今後も「認知症の方の理解」を地域の皆様にも情報発信に心掛けたい。		
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	運営推進会議はGHにとって貴重な地域の方々との情報交換の場であり、貴重なご意見を頂いている。ご意見・ご指導頂いた事はホーム会議などを通してスタッフ間で共有した上で質向上に努めている。	2か月毎に開催されている会議は、具体的な課題を提示し開催されており、“こせん便り”等視覚を通じた行事報告を行い、この会議の中で避難訓練を取り入れ運営推進会議メンバーとの意見交換を行う等工夫して開催している。地域行事のリサーチの場としても生かされ、福祉についての意見交換は活発であり、地域包括との協働に繋げる等サービス向上に反映させている。外部評価も資料をもとに説明されている。	

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
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	運営推進会議に地域包括より参加して頂きGHの取り組みや報告を行っている。又、会議の内容の一つとして、包括からも協力を頂いている。	行政には報告書提出に向き、生活保護担当部署との連携や市の集団指導等に参加している。また、運営推進会議に参加される包括支援センターからの講和等も行われる等良好な関係が築かれている。更には、キャラバンメイトとして包括と一緒に取り組む意向もある。	
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人の取り組みである拘束のないケアのもと、全職員が勉強会などで拘束のもたらす弊害について話し合い、日々何気なく行っている中で拘束に繋がっていないかを考え不穩軽減を図り落ち着ける生活支援を心掛けている。	法人として掲げる身体拘束の無いケアを実践すべく、ホーム内外の研修に参加しており拘束の弊害を正しく認識している。また、今回の自己評価への取り組みも認識を深めている。管理者は新人職員には“自分だったら、どうしてもらいたいか”に置き換えて考える事や職員の声かけや態度についてはその都度指導している。玄関は開放し、外出傾向や帰宅願望等個々の状態を把握し、所在確認の徹底とともに、傾聴や寄り添いのケアを徹底し、付き添いのもと散歩に出かける等自由な生活を支援している。	
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	虐待の危険を早期発見できるよう、常に利用者の状態を観察し、変化を見逃さない事が大事であり全職員が勉強会・ホーム会議にて高齢者虐待防止を理解するよう努めている。		
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	ご相談の内容によっては情報提供や各関係機関との連携が図れるよう努めている。		
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	入所契約・解約内容は、全スタッフがどなたにも理解頂けるよう分かりやすく説明出来るよう努めている。料金改定・加算変更時も同様に、家族の不安・疑問軽減に繋げている。		

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
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	ご家族のご面会時には近況報告も含め、お話する時間を設け思いを傾聴できるよう心掛けています。ご家族が気兼ねなく職員に不安や思いを話して頂けるよう信頼関係の構築に努めています。	今年度より担当制を敷き、入居者との関わりを密にし要望等を聞き取りしている。家族の訪問時先ずは日々の状況等を報告し、自由に気兼ねなく意見が言える環境を作っている。また、運営推進会議や家族会も問題提起の場として生かされていることは職員の勤務体制の掲示や異動に対する不安の払しょくに人事担当者より説明されていることに表れている。更に、家族会の中で家族との旅行が計画され、系列のグループホームにまで出かけるシュミレーションにより、日帰り旅行に繋がっている。家族からも電話を通じた意見も出されており、全職員で対応方法を検討している。	
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	全職員で意見や考えを傾聴し合い個々の能力を伸ばすと共に職員の心のケアと仕事への意欲を引き出せるよう努める事で、サービスの質の向上に繋がると実践している。	管理者は職員とのコミュニケーションに努め、日々の業務の中で意見や提案を聞き取りしたり、ホーム会議で検討し、サービスに反映させている。職員の提案が環境整備として生かされている。また、職員の発案が発揮できることでモチベーションや協力体制の強化という成果となり、育児休暇等働きやすい環境が作られている。	
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	利用者との関わりやケアにストレスなく楽しいと思える職場環境や雰囲気作りにも努めている。職員が勤務状況、日々の努力を把握し合い向上心を持って仕事ができるような配慮を行っている。		
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	個々の職員が抱えている不安や技術面の不安軽減を図る為、職員の話聞きレベルアップが図れるようにと考えている。管理者以外の職員も指導者として新人教育を行う事で個々の自信へ繋がると考え質の向上に繋がっている。		
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	GH連絡協議会に参加し各事業所間の情報交換に努めている。また、地域活動の中では地域包括の主催にて「見守りネットワーク作り」の活動に参加させて頂いており、今後の活動に活かす。		

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	事前訪問や入所の際本人が望まれる生活状況を知る事に努めている。ご家族、関係者との連携を密にとる事によりより深い関係性を構築し、入所に対し不安や猜疑心が生まれまいよう心掛けている。		
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	事前訪問から入所までの間は分からない事が多く不安でおられることから、確認や要望を聞きながら話しやすい雰囲気作りを心掛けている。又、お尋ね・相談事は時間を設け関係作りに努めている。		
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	入所前の事前訪問にて本人ご家族との面談を行い状況を見極めている。又、関係者との連絡・相談を密に行い知り得た情報をスタッフ全員で共有する事により継続的な支援が行えるよう努めている。		
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	人生の先輩としての人格をスタッフ全員が尊重し、可能な限り自己選択して頂ける様に努めている。その方の全てを援助する関係ではなく足りない部分のみを援助させて頂き、自立支援に向けた機能維持を図っている。		
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	面会や家族会を利用し最近の身体的、精神的変化や身体機能の変化を説明する等ご家族とスタッフ間のコミュニケーションを常に図っている。又ご家族の現状など傾聴し、負担のないよう本人ご家族の関係作りに心掛けている。		
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	入所時から変わらず昔からの友人がご面会に来られ昔話で盛り上がりおられる。大切な方を忘れないよう写真や思い出の品を見て話をするようにしている。一日一日を忘れていくのではなく一日一日が思い出になって頂ける様支援している。	旧友の面会やご主人の話が出ることに目を向け自宅のアルバムを持参してもらったり、家族の協力を得て墓参・お通夜・葬儀・法要等の参列、家族の見舞いに面会に出かける等これまで大切にされてきた人・場所を継続して支援している。入居者のみならず職員ともども関わる人、時間を大切にケアに取り組んでいる。また、趣味の継続はホーム内の環境に彩として生かされている。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎朝入所者同士が、互いに声を掛け合い挨拶を交わされている。又、食事の進まない方にはお元気な利用者の方から歩み寄り声掛けをしながら簡単な食事介助をされる助け合い生活の場面が多くある。これらの互助関係が続けられる為には職員の声掛けや利用者の関係把握が大切と考える。		
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	住み替えが必要となり契約終了となられた際には、事業所へ本人の情報を提供している。更に住み替えられた先にも面会に伺い、情報提供だけでは伝え切れていない部分など伝え不安軽減に努めている。		
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	普段の会話や表情、態度等の変化にて本人の考えや希望を把握し生活上の自己選択、決定が出来るように、それぞれの方に合わせた支援をご家族の協力の上行なっている。最近ではご希望により墓参り等の外出や自宅への外泊をされている。	日々の生活の中で個々の思いや意向を把握し情報を共有しており、「墓参りに行きたい」「どこかに出かけたい」等家族の協力により実現させている。また、選択肢を投げかけたり、表情・行動等の変化を見逃さず、職員が真意を探りながら本人本位になるよう努めている。	
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	個人台帳の情報を中心に職員各個人が積極的に情報の収集に努めている。又ご家族とのコミュニケーションの中からも情報を確認し、本人にとってより良い援助が出来るように努めている。		
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	共に生活する中で生活上で知り得た情報を元にホーム会議や慕礼ノート(スタッフノート)を活用し職員全員での情報共有に努めている。その情報を元に統一した関わりや援助を行っている。		

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
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	定期的にホーム会議を開催し問題がある場合は、ご家族や各関係者に連絡をとり現状問題に即した介護計画作成に努めている。	入居者・家族の意向に基づき、ホーム会議の中で話し合い、変化が見られる場合には毎月の評価、変化が見られない場合は3か月毎に評価を行い、家族の面会時現状報告とプランを説明している。退院時の見直し等本人・家族の思いをもとにした具体的なプランが作成されている。	
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	日々の記録を職員が毎日必ず目を通し、身体・精神・機能的変化を観察し記録に記載している。又、職員間での情報共有を常に行う事で現状把握に努めている。		
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	ご家族のご希望や要望に対しては十分な話し合いを行い、可能な限り希望に添えるような援助を努めている。		
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	地域では地域包括が中心となって「地域ケア会議」を開催されホームも参加させて頂いている。地域の事業者の皆さんとネットワーク作りが少しずつ進められている。又、ホームでは協力病院ではあるが、散歩の途中にお邪魔させて頂きお話等の語らいに協力頂いている。		
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	入所時にかかりつけ医について(専門医も含め)確認している。協力医は週一回の往診、24時間の相談助言、緊急体制に対応頂いている。必要な際は協力医からも医療機関の紹介もあり専門医の受診に繋げ支援に努めている。	管理者はかかりつけ医について、入居時に本人、家族に説明を行っている。現在、全入居者が協力医による週一回の往診を受けており、必要によっては家族も立会い入居者の状態を確認している。担当医師は歯科や皮膚科などの相談にも熱心に応じ、紹介状により専門医への受診がスムーズに行われるなど連携が取れている。	
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	現在は配置の看護師により24時間体制で対応行い、異変や緊急時には主治医に状態報告の上、受診に繋げ支援に努めている。		

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
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には本人が不安なく治療に専念できるよう情報提供を行なっている。ホームからも訪問し主治医からの指導・助言や医療スタッフとの情報交換を行なっている。		
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、事業所ま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	入所の際に看取りの事前確認を行ないできない事の説明をしている。症状の段階に応じて話し合いをしながら又、協力医に助言を頂きながら安心・安楽な日々が送れるような支援を考えている。	入居時に重度化や終末期のホームの方針を説明し、希望があれば看取りまでの支援に応じる旨を伝えている。入居者の中には最終を自宅で迎えたいなどしっかりとした意志を持たれていることも確認している。ホームでの看取りの経験は無いが、家族の希望や入居者の状態を見ながらギリギリまでホームでの生活を支えている。	
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	定期的な勉強会を実施し、対応・対策を検討し、技術や知識習得に取り組んでいる。1F2Fスタッフは協力して緊急体制を整えている。又、事故報告を通じ、問題を検証し再発防止に努めている。		
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	職員は常にオンコール体制で緊急時に備えている。昨年の九州北部豪雨にて避難方法など地域の方より助言頂いた事を元に勉強会などでも避難方法確認に努めている。地域の方々には運営推進会議の際ホームの現状を伝え実際に見て頂きながら協力体制依頼をしている。	火災を想定した避難訓練を推進会議にあわせ実施している。歩行などが安定している入居者の誘導に参加者も実際に関ってもらいながら、避難の現状を把握してもらい、協力体制を依頼している。有事に備え懐中電灯などを準備し、一週間分の買い置き食材を備蓄に当てる事としている。夜勤者による安全点検が行われ、大雨時には移動せず、ホームで待機するよう消防署の指導も受けている。	

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	入居者がこれ迄歩んで来られた道を知り、人生の先輩として話を傾聴している。教職をされていた方には「先生」と声を掛ける事で嬉しそうな表情になられ風習や知恵を教えて下さっている。家族のように笑いながら話が出来る近い存在でおれる様な関係作りにも努めている。	管理者は入職したばかりの職員に、入居者に対する接し方について笑顔を絶やさず対応するよう指導している。ユニットごとに職員を固定化せず、入居者がどの職員とも関れるよう人員を配置している。プライバシーや尊厳について改まった会議は設けていないが、気になる点はその都度話し合っている。入居者同士も思いやりの心を持って、聞こえづらい方には耳元で話したり、大きな声で話しかけられるなど配慮されている。	
----	------	--	--	---	--

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
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	本人が望まれる事をこ自身で選択できるようにしっかり傾聴し、落ち着く事のできる環境作りに努めている。気持ちの表現が困難な方でも表情や仕草等から出来るだけ本人に近い気持ちを汲み取る事が出来るよう努めている。		
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	起床から就寝まで排泄タイミングも含め、お一人お一人の生活リズムに応じてペースを考慮し意見や希望を尊重して援助を行っている。		
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	若い頃に自分で作った(仕立てた)服やエプロンなど目に付きやすい場所に直す事で、昔を思い出しながら着用頂き会話にも繋げている。又、外出・イベント時は女性は化粧を施し気持ちの若返り提供を心掛けている。洗顔・整髪・髭剃りは気持ちのいい一日を過ごして頂ける為の朝の日課である。		
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	食事作りでは付き添い見守りを行い楽しく会話をしながら味付けや盛り付けをしている。味付けのアイデアや調理の仕方なども教えて頂き協力して食事を作っている。食事後も下膳や食器拭き、台拭きなど分担し行って頂いている。	職員は注文による配達食材と冷蔵庫の中身を見ながら、入居者に好みの料理を尋ねている。入居者も台所に立ち、手際よく料理を盛り付けたり、テーブル拭きや下膳などに関っている。テーブルを囲み職員も入居者と同じ物を摂りながら、入居者に人気の「芋ご飯」に話が弾み、賑やかな食事風景となっている。	
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	水分摂取不足と思われる方にはその方の好まれる飲み物をこまめに提供している。又、好みによって冷たくしたり甘くしたりしながら少しでも多く摂取頂けるよう工夫をしている。又、嗜好品の活用も行っている。		
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	毎食後自立の方にも磨けているか確認声掛けを行っている。支援が必要な方には、全て介助ではなく付き添い声掛けをし、本人が出来る範囲まで行って頂いている。義歯の方は夜間は外し、消毒などの支援を行っている。又、治療の必要性がある場合は早急に歯科受診に繋げている。		

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	誘導ノートを利用しながら24時間の排泄パターンをやサインを把握し、本人の体調に無理のない程度で昼夜誘導を行っている。入院によりおむつ利用となられた方が、経過を見ておむつを外しと下肢筋力維持のリハビリを平行しアセスメントした事で、再びトイレでの排泄が可能となった。	一人ひとりの排泄感覚やサインを見逃さず、日中はトイレへの誘導を基本としている。布下着や排泄用品の中から個々に必要な物を見極め、入居者の動きや家族の負担軽減へも配慮しながら支援している。夜間帯にポータブルトイレを使用する方へは排泄の支援と共に転倒防止に気を配っている。	
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	常に水分補給時の摂取量を気に掛け、タイミングを見ながら補給に心掛けている。また、午前中は冷たい牛乳(黄粉入り)を提供し適度な運動も取り入れている。食事に於いては食物繊維の多い食品を取り入れ自然排便を促す支援をしているが必要に応じては緩下剤調整も行っている。		
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	入浴日・入浴時間(夜間入浴)は決まってはいるが夜間の入浴になれておられない方や、拒否の強い方には気持ちが向かれた時に実施を心掛けている。又、気の合う方々との誘い入浴や観葉植物を飾るなどの環境設定にも目を向けている。	週三回の夜間入浴が中心となっているが、入居者の希望や必要によっては日中でも応じている。入居当初は不安からか、拒否をされる方も居られ他の入居者と一緒に入ってもらうなど工夫している。一人ひとりへの好みの湯温に配慮し、菖蒲や柚子を取り入れ入浴が楽しめる様支援している。	
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	夜間入浴の実施により安眠導入へと繋げている。日中も本人の希望や体調にに沿った休息時間を設け支援に繋げている。		
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	内服薬の情報は全職員でお薬手帳や説明書を確認し、効能・副作用の把握に努めている。		

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
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	日々の小さな試みを積み重ねできる事出来ない事を模索し、機能レベルに応じた役割を担って頂いている。お元気な方には1F2Fの間で品物の配達や受け取り等エレベーターを使い生活支援に繋げている。又、趣味活動に於いては職員も教えて頂き役割作りの一環となっている。		
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	「墓参りに行かなん」「何処かに行こうと思うの」等定期的に要望が聞かれ落ち着かれない事もある為、ご家族に相談しご希望の外出が出来るよう支援に努めている。	入居者は職員と共に近くの河川敷を散歩したり、庭先に出て草取りに精を出すなどの日常を楽しんでいる。入居者の中には面会に来られた家族をホーム前のバス停まで見送られたり、家族と外食に行かされている。11月に予定されている観劇の小旅行は日めぐりカレンダーでカウントダウンしながら心待ちにされている。	この一年、外出の機会は多くはなかったが、花火大会やそうめん流し、敬老会などホームでの行事に力を入れている。遠出は難しくなっているが、本人の希望を引き出しながら、家族と共に外出の支援に取り組みされることを望みたい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つ事を希望される方には、本人ご家族と相談の上安心される金額(高額にならないよう)をお持ち頂いているが残念ながら現在の所お金を使う支援までは至っていない。		
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	本人の希望や必要に応じ支援に心掛けている。難聴で直接会話できない方には代行による橋渡しをしている。		
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	共用の空間は花や絵画や季節の作品を飾り季節感を取り入れるよう心掛けている。椅子・ソファを窓辺や外の景色が見える位置に置き、日光浴や日々の景色を楽しめるのんびりとした空間作りを工夫している。	雰囲気の違いの二つのユニットには、絵や書道などの入居者の力作が飾られている。廊下やテーブルに季節の花を飾り、入居者が気持ちよく過ごす為の工夫をしている。リビング脇には囲碁を楽しむためのスペースも設けられている。	
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	リビングの席位置は気のあった方同士が隣になれるような席位置にしている。又、会話の内容に応じてはスタッフの配慮で隣り同士の関係作りを支援している。また、和室の空間はお昼寝等の休憩スペースに活用		

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
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	入所の段階で本人が大切にされていた品物を持ち込んで頂ける様お話を重ね、お部屋作りには本人が過ごしやすいよう配置を細かく話し合っている。又、音楽やスケッチ・読書を趣味とされる方は楽器やスケッチや道具や好みの本を持参頂き自室内でも趣味を続けられる環境である。	キーボードや本・家族写真やテレビなど入居者の思い入れのある生活用品が持ち込まれている。生花が好きな入居者へは頃合いを見て、毎回家族が届け入居者が楽しみに待たれている。掃除が出来る方は掃除機をかけたがりしながら居室環境に関っている。	
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	ADL・理解力の低下に合わせ自室内の空間作りを見直し、転倒リスクを減らし本人様の出来る力を活かし自室内でも自分で歩いたりできるよう配置をし支援している。		

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	4390100933		
法人名	社会福祉法人 創友会		
事業所名	グループホーム こせん 2F		
所在地	熊本市中央区壺川2丁目3-70		
自己評価作成日	平成25年10月29日	評価結果市町村受理日	平成25年12月4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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成25年11月6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)】

熊本城のお堀を流れる坪井川沿いに位置し自動車学校の教習場に隣接している。近隣には幼稚園、保育園、小中学校があり、幼児から高齢者まで共に暮らす地域となっている。開設3年目を迎え、地域の方や他事業所からも様々な場面でのお声掛けを頂いている。又、近隣の協力医より定期往診以外にも24時間のサポートがあり、利用者とそのご家族が希望される「健康で安心できる生活」に近づける支援体制となっている。沢山の方々を支えて頂きながら利用者を取り囲む全てを「家族」と捉え、スタッフも「大家族」の一員になれるよう努めている。

【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)】

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	理念を基に全職員が地域密着型サービスの在り方を話し考えながら、入居者により良い生活を送って頂けるよう目標達成計画に沿い、思いを共有し実践へと繋げている。		
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	地域のイベントには声を掛けて頂き積極的に参加している。イベントでは利用者も職員も楽しい時間を過ごす事ができ、毎回思い出作りの一つとなっている。		
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	認知症高齢者が地域の中で安心して暮らせるような支援を「地域ケア会議」など包括と共に取り組み活かせるよう心掛けている。地域の方やご家族にGHでの生活や役割など知って頂ける様発信を努めている。		
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	運営推進会議では毎回貴重な情報を頂き、GHのサービス向上に役立っている。又、自然災害時の対処法や土地構造なども詳しく教えて頂き、災害時に備え取り組んでいる。		
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	運営推進会議に地域包括より参加して頂きGHの取り組みや報告を行っている。又、会議の内容の一つとして、包括からも協力を頂いている。		
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人の取り組みとして拘束のないケアを実践しているが、全職員が拘束のもたらす弊害について認識するよう勉強会を行っている。		

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
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	身体的・精神的虐待の危険を早期に発見し対応できるように全職員が高齢者虐待関連法について理解するよう努めている。		
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	相談内容によっては、熊本市からのパンフレットを基に情報提供や関係機関との連携を努めているが現在入所の方では利用になっていない。		
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	料金等変更が生じる場合は面会時に個別に説明している。遠方の方に於いては文書を郵送した上お尋ねを受け付け対応している。		
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	ご家族のご面会時には近況報告も含め、お話しする時間を設け思いを傾聴できるよう心掛けています。ご家族が気兼ねなく職員に不安や思いを話して頂けるよう信頼関係を築けるよう努力している。		
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	職員の意見や提案を日常業務の中や個別対話やホーム会議にて、知り得た事等、皆で相談し改善策を検討するようにしている。又、法人代表者にも報告し助言を頂き改善に向けている。		
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	お互いが思いやり助け合う事で悩みや不安を軽減し次に繋げる事で向上心を持って働けるようにしている。		
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	新規採用者は法人内にて研修を受け現場で実践しながら技術を積み重ねている。さらに一人一人の力量に応じたホーム内勉強会の実施や、資格取得に向けた研修会等の情報を提供し学びの機会に繋げている。		

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
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	GH連絡協議会に参加するとともに、県や市それぞれの協会から発信された勉強会に参加できるよう支援し、質向上に努めている。		
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	初期の面接時に馴染みの関係の方やご家族に同席頂き、本人様が安心された上でお話をし何を望まれているのかを受け止めれるよう努めている。		
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	事前にご本人・ご家族、関係者の方と共に見学をされた際、ゆっくりお話しやお尋ね事が伺えるよう心掛けている。又、その後も時間調整を行いながら安心した生活ができればという相談事に努めている。		
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	入所前の事前訪問にて本人ご家族との面談を行い状況を見極めている。又、関係者との連絡・相談を蜜に行い知り得た情報をスタッフ全員で共有する事により継続的な支援が行えるよう努めている。		
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	人生の先輩としての人格をスタッフ全員が尊重し、可能な限り自己選択して頂ける様に努めている。その方の全てを援助する関係ではなく足りない部分のみを援助させて頂き、機能維持を図っている。		
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	本人様を支えるのは職員だけでなく、御家族もチームの一員であることを入所時や折々に伝え支えて頂いている。御家族の今おかれている状況や悩みも傾聴し支援に努めている。		
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	入所時から変わらず昔からの友人がご面会に来られ昔話で盛り上がりおられる。大切な方を忘れないよう写真や思い出の品を見て話をするようにしている。一日一日を忘れていくのではなく一日一日が思い出になって頂ける様支援している。		

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
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	日々の暮らしの中で毎朝入所者同士が名前を呼びあい挨拶を交わされている。食事時には食べておられない方には声をかけ、食べられるようお勧めされる等皆で助け合い生活される姿が多くみられている。互助関係が継続できるようお一人お一人の関係性を把握し支援に努めている。		
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	別の施設に移られたときは情報提供を書面にて行なう。更に面会に行き情報提供心掛けています。又、亡くなられた時は通夜・葬儀に参列させて頂いている。		
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	本人や家族との会話の中で希望を知り希望の把握に努める。自己決定が難しい方には望まれる事の予想を立て返答し易いよう二者択一の質問を心掛け本人の意向に近付くよう努めている。又、細かい情報交換・共有は常に気掛けている。		
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	生活歴の中での趣味を把握し本人が楽しめるように支援する。又、趣味を通して家族やユニット別など本人と他者との関わりを広がるよう支援する。		
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	一日共に過ごしてできる事できない事を把握する。それを踏まえ心身の状態に変化があった場合記録に残す。又、情報を職員が自ら集める事を基本に、更に職員間での情報共有を行ない、心身共により良い生活を送って頂ける様に努めている。		
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	入所前情報と入所後の本人家族の思いや意向を基に、本人らしいプラン作りに努めている。職員はこのサービス内容で良いのか自問自答しスタッフ間で話し合い、ホームの暮らしの中でもより本人らしい暮らしが出来るよう努めている。		

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
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	個人の毎日の変化に気をつけ介護者が考える工夫を実践し記録に残し、更に一ヶ月・数ヶ月前の記録と比べてどう変化したのかを把握しプランの見直しに活かしている。		
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	本人家族の希望を取り入れサービス提供を行っている。食事に関しては嚥下状態やその日の状態に応じて食事形態の変更を行っている。		
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	地域行事へのお誘いに参加しさせて頂いている。又、面会も含め来訪された方と一緒に趣味を楽しんだり作品を展示する事で、生活の中で心が豊かになって頂けるよう心掛けている。		
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	入所時にかかりつけ医について(専門医も含め)確認している。協力医は週一回の往診、24時間の相談助言、緊急体制に対応頂いている。必要な際は協力医からも医療機関の紹介もあり専門医の受診に繋げ支援に努めている。		
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	現在は配置の看護師により24時間体制で対応行い、異変や緊急時には主治医に状態報告の上、受診に繋げ支援に努めている。		
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。	入院時には本人が不安なく治療に専念できるよう情報提供を行なっている。ホームからも訪問し主治医からの指導・助言や医療スタッフとの情報交換を行なっている。		
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	入所の際に看取りの事前確認を行ないできない事できない事の説明をしている。症状の段階に応じて話し合いをしながら又、協力医に助言を頂きながら安心・安楽な日々が送れるような支援を考えている。		

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
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	定期的な勉強会を実施し、対応・対策を検討し、技術や知識習得に取り組んでいる。1F2Fスタッフは協力して緊急体制を整えている。又、事故報告を通じ、問題を検証し再発防止を図っている。		
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	職員は常にオンコール体制で緊急時に備えている。昨年の九州北部豪雨にて避難方法など地域の方より助言頂いた事を元に勉強会などでも避難方法確認に努めている。地域の方々には運営推進会議の際ホームの現状を伝え実際に見て頂きながら協力体制以来をしている。		
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	個性、生活歴、価値観などによりお一人お一人の特性に応じた声かけを行い自尊心が損なわれないよう配慮している。夜眠れない方、徘徊のある方には入眠導入剤を使うのではなく本人の生活リズムの見直しや日中の活性化を図り、心に寄り添う様心掛けている。		
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	本人が望まれる事をご自身で選択できるようにしっかり傾聴し、落ち着く事のできる環境作りに努めている。気持ちの表現が困難な方でも表情や仕草等から出来るだけ本人に近い気持ちを汲み取る事が出来るよう努めている。		
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	起床から就寝まで排泄タイミングも含め、お一人お一人の生活リズムに応じてペースを考慮し意見や希望を尊重して援助を行っている。		
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	持参された衣類や小物をその日の環境や気候にあうよう取り入れている。一緒にコーディネートをし、本人らしい「かわいらしさ」や「ステキ」が見えるような仕上がりを支援している。		

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
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	入所時に食べ物の好き嫌いを伺い把握に努めている。又、毎日の挨拶の中で昼食の献立決めにて意向を聞き、調理は職員と複数のグループに分かれて個々の能力を活かした役割分担にて行っている。配膳・盛り付けも同様である。		
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	職員間で一日の食事・水分摂取量を確認、栄養・水分不足の方には補助食品や嗜好品の活用をしている。夜間も必要に応じ水分補給に心掛け脱水予防に努めている。		
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	自立しておられる方はさり気なく見守り、毎食後自室で歯磨きをされている。義歯の方には、夜間消毒などの援助を行ない、必要に応じて介助し治療の必要性のある方には早急に歯科受診に繋げている。		
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	利用者に無理なくオムツはずしができ、快適に毎日を過ごせるよう排泄誘導ノートを活用し誘導パターンを本人に合わせて変更したり排泄しやすい姿勢を知る事で気持ちよく排泄頂ける様努めている。又、失禁での不快な思いをさせないように努めている。		
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	バランスよく食事して頂く為一日三食のメニューが重ならないよう提供している。又、食物繊維の多い食品を必ず盛り込み排便コントロールが出来ればと考えている。その日の体調に応じて緩下剤を使用し便秘予防に努めている。		
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	法人の取り組みにて夜間入浴を実施しているが、入浴拒否のある時は本人の気持ちが向くまで待ち、昼間や別の日の入浴を支援している。又、着替えを準備できる方には好みの着替えを準備頂いたり、仲の良い利用者同士入浴されたりその時に応じて対応を心掛けている。		

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
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	日中は状態に応じて休息を促し自室又はリビング内にある和室を活用し休んで頂いている。夜間良眠に繋がる様、夜間入浴で一日の疲れを取って頂きスムーズな入眠導入に取り組んでいる。		
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	個人の内服薬ファイル(お薬説明書)を活用し又既往歴を知り、内服薬処方を確認している。服用後きちんと飲み込まれたのか確認をした後は状態観察を行っている。食事後も薬が落ちていないかなど、二重三重のチェックは欠かさず行っている。		
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	個々の能力を日々の暮らしの中やレク活動の中で見極め、それぞれの能力を引き出せる支援に心掛けている。食事・洗濯・レク・散歩などできる事を一緒に行う事で、混乱を防ぎ楽しく好きな事をしながら暮らせるよう支援している。		
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	季節を感じて頂ける様声掛けをし散歩をしたり他ユニットの訪問や地域行事の参加をする事で気分転換を図っている。又、11月には家族会にて初の日帰り家族旅行も企画実施予定している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持っておきたいと思われる方には、本ご家族と相談をしお持ち頂いている。今後の課題として、お金を使える環境作りが出来ないか検討している。		
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	本人の希望や必要に応じ支援に心掛けている。難聴で直接会話できない方には代行による橋渡しをしている。		

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
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	生活空間は掃除を役割分担し定期的に行い常に綺麗に心を掛けている。季節の花は勿論季節を感じられるものを折り紙や絵などで表現し飾る事で時期を感じて頂ける様にしている。		
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	好きな(決まった)席で食事頂いているが利用者と職員とが会話しながら楽しく・混乱なく食事が出来るようテーブル配置を考えている。又、自室・リビングへ移動の際は途中にソファを設置する事で休憩をしながら移動でき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	今まで使い慣れ親しんだ品を以前のように使って頂き、これ迄通り落ち着いた生活を送って頂いている。日中レク等で作られた作品、も思い思いに飾られ楽しまれている。		
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	ADLや理解力が低下しても自分で歩きたい、動いて回りたいという気持ちを大切にしバリアフリーの中にあえて家具やイスを置き、つたったり座って休憩したりしながらでも動けるよう工夫を重ねている。それぞれのレベルに応じ分かりやすい文字の大きさを名前や場所の表示を行っている。安全で自立して暮らしているという実感が保てるよう工夫に努めている。		