

### 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	4372800799		
法人名	社会福祉法人恵寿会		
事業所名	グループホームグリーンヒルみふね1号館		
所在地	熊本県上益城郡御船町木倉1720-6		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月15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://www.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

**【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29年2月15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)】**

グループホームグリーンヒルみふねでは、平均年齢は高いが、生活の様々な部分での気付きや、利用者様への共感性も高く、経験豊富な職員が多い。食事も、地産地消で地元の新鮮な食材を使い、毎回バランスのとれた美味しい食事を提供している。他部署から移動した職員は、家庭的な環境の中で、又新たな気付きがあり、新旧調のとれた職員配置となっている。広々としたロケーションを活かし、天気の良い日には、中庭でのランチや、お茶の時間を楽しんだり、時には、職員と畑作業などを行っている。又、自立支援については、目標に沿って、家事支援や歩行訓練、趣味活動への参加などを実践・評価し、今出来る事が継続できるように支援している。地域の季節行事にも、こちらから出向き、運営推進会議や、避難訓練などには、地域の方をお招きし、信頼関係を深めている。

**【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)】**

今年度のホームは未曾有の災害に、職員が一致協力しながらハードでの困難な部分をソフト面、特にこれまで入居者・家族や地域の中で築き上げてきた関係性を継続している。このことは、保育園児・小学生との継続した交流や家族のボランティアとしての訪問等々に挙げられる。入居より14年間であっても大きな変化も無く過ごされる姿には職員のケア力の高さが表れており、定期的な研修や委員会活動により職員の資質向上に努める成果の表れとして確認できた。男性入居者を視野にした試みも検討される(昭和の環境を作り、会話を引き出し工夫)等風通しの良い職場環境はアイデアも豊富であり、穏やかな日常生活にメリハリを与えるであろうと大いに評価したい。運営推進会議を生かしながらの運営体制であることは、防災シート作成に表出しており、この難局にも"明るく 楽しく 優しく"の理念が職員のケアの根源として生かされており、震災時の対応等を文章化する意向であり、風化させないためにも大いに期待したい。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

### 自己評価および外部評価結果

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	「明るく、楽しく、優しく」は全ての人との関係作りの基本として毎日の朝礼にて唱和している。また、運営推進会議では、理念の説明をしている。	法人の基本理念“感謝・誠実・奉仕”をもとに、グループホームとしての理念を掲げている他、スローガンである“心地よい生活”を規範として四半期ごとに精査している。高齢化・重度化という現状や、今年度は震災という難局にあるなかで、「明るく 楽しく 優しく」とするホーム理念はこれまで通り入居者との会話の中に表れ、14年間という入居にもかかわらず穏やかに大きな変化もなく過ごされる姿に職員の日々のケア力を垣間見ることが出来るホームである。運営推進会議の中での理念の啓発も行き届き、地域の中で確固たる基盤が築かれている。	
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	地域の行事(どんどや、校区敬老会、木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。	地域の敬老会時の企画段階からの参加や、初会に参加する等自治会の一員として積極的に地域に関わっている。また、法人での夕涼み会や保育園児・小学生との世代間交流の継続等地震に伴い厳しい現状にもあるなかでも、これまで地域の中で築き上げた関係性を継続している。	
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	震災後も、地域の仮設住宅に住まれる方々の支援として、当GHからも多職種連携し職員を派遣している。		
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	運営推進会議の内容については、家族会議の際に運営推進会議の内容を説明している。また、苦情についても説明を行い色々な意見や助言を頂き実行している。	今年度は7月から定期的開催。ホームでの近況報告地震の被害状況説明の他、現状報告による意見交換を行う等、双方向の有意義な会議である。また、ランチミーティングを挟むことで地域情報や気軽に話し合える関係が築かれており、雑談な中からも有意義な事案を見出し、サービスに反映させる等この会議を学びの場として有効に活用している。特に今年度は、参加者の意見をもとにした防災ワークシートの作成等防災面でこの会議が重要な役割を果たしている。	

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
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	事故発生時の報告に際しても、早急にFAX等で報告を行い、役場に赴き詳しい、説明を行い、又行政からの意見や指導を受け、改善を行い、完了の報告まで行っている。	運営推進会の中で2ヶ月間の情報を伝えると共に、事故発生に役場に出向きながらアドバイスを得たり、災害対策での行政の立場での意見をもとに防災に対する意識強化に反映させている。地域包括支援センターでの研修会にも参画している。	
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	ベッドからの転落の恐れがある方に対しては、畳に寝ていただくなど拘束の無いケアを実施している。	身体拘束防止委員会での話し合いやポスター（気にしていますか？あなたの言葉 感じていますか？相手の気持ち）を掲示し意識付けとし、職員同士も注意喚起している。夜間のトイレ時の転倒予防対策として家族と相談しセンサーを取り付け、車いすも移動手段であることや外出傾向には理由がある捉える等、入居者個々の状況を把握し、抑制の無い生活を支援している。虐待防止に新聞を切り抜き回覧したり、話題に上げる等自身を振り返る機会を作っている。	
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	虐待防止についてスタッフが介護の基本と、勉強会を実施し、事例検討を行い、身近な例で理解しながら尊厳のあるケアを実施している。		
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	権利擁護については、当グループホームの社会福祉士にて、勉強会に於いて、内部研修を行っている。		
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	入所時に家族へ十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関の見える場所に移動し書きやすいように工夫した。家族が来られた際には、会話の時間を設け何でも言いやすいような雰囲気を持っていき、意見が出やすいようにしている。	意見箱の他、家族の訪問時に状況を説明し、意見や要望を聞き取る等話しやすい環境、雰囲気を作っている。また運営推進会議や家族会を問題提起の場としている。毎月ホームから近況・状況報告や行事予定等家族への発信が家族との関係構築として生かされており、苦情も無く、家族もボランティアとして訪問されている。	

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
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	新しい取り組みを行う場合は、まず、現場の職員の意見を聞きその意見を参考にしている。個別に、意見を聞く機会を設け、職員のアイディアや提案などを反映させている。	地震後不便な面もある中で、職員が様々な工夫をしながら入居者を支えている。毎月勉強会を開催し、BS法を使った話し合いや、誰もが意見や提案を出せるようカフェスタイルとしている。施設長や管理者も職員との個別面談を行い、目標や悩み等を聞き取りしている。新たなグループホーム設立に向けた異動もあるが、意思疎通の良い関係にあり、職員はアイディアも豊富であり提案等が随所に反映している。	
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	施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。又、年度の終わりに、それぞれの職員に次年度に向けた目標や新しく取り組んでみたいことなどアンケートを取り、やりがいを持って仕事に臨めるよう努めている。		
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	誰でもが研修に参加したいと思うように働きかけ、積極性のある職員には、大きな大会での発表を行うなど、なかなかできない体験を味わうことができた。		
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	グループホームの上益城ブロック会議や、その他認知症実践者研修や、アクティビティインストラクター等の研修を受け、サービスの向上に努めている。		
<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	意思伝達ができる方に対しては、希望や要望を聞き、できるだけ対応を行っている。意思伝達ができない方に対しては、家族の情報のもと安心して暮らしてゆけるよう対応している。		
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	ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていることを、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応を行い信頼ある関係作りに努めている。		

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
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	利用者、家族の希望を傾聴し、今、必要なサービスを見極め、検討し対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症の進行により徐々に機能が低下していく中でも、同じ生活者として、心を寄せ合い、日常生活の様々なことを共に行うことで、関係性を深めていきたいと思っている。		
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	敬老会、家族会、誕生会など様々な場面で、ご家族の参加を呼びかけ、担当職員からは手紙で、近況報告をし、ご面会時には、様子をお知らせしたり、自由に面会できるような雰囲気のGHであるよう努めている。		
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	ご家族や知人の方々が時折訪問されたり、墓参り、法要等にご家族のお迎えで出向かれることもある。お誕生会ではご家族にお声掛けしお招きしている。	家族や地域の友人の訪問や、地域行事への参加は継続した知人との交流として生かされ、お寺での法要参列、盆・正月の帰省等家族の協力を得ている。また姉妹での入居や1号館から日に何度となく2号館の奥様を訪ねられるご主人等これまでの関係性を見ることが出来る。小学校でのしめ縄作りの指導等入居者の得意分野も発揮されている。	
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	利用者が一人にならないように職員が中に入り友達作りを支援している。		
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	契約が終了しても、家族には何でも相談していただけるようにとお伝えしている。よく電話での相談ごとや、自宅にうかがったりもしている。		



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>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	認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを見つけ、本人本位の支援に努める。	職員は入居者と良く会話を交わし、その中から思い等を把握している。目が不自由であったり、発語困難な状況もあり、答えやすいような会話や動きの違いを把握する等、個々の思いに寄り添い、ケアに反映させている。	
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、家族との会話の中から一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努める。		
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	毎日のバイタルチェック、日常の生活上で本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を発揮できるケアを目指したい。		
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	サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向の添ったプランを作成している。	本人・家族の生活に対する意向等を把握し、整理総括法を用いて課題を精査している。3か月毎に看護・職員・介護主任等との意見を取り入れたモニタリングを行い、半年毎及び介護認定更新に合わせアセスメント・見直しを行っており、状態変化がない場合であっても家族に相談し同意を得ている。家族の思いや職員の観察が活かされた詳細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	日勤、夜勤帯で個別にケース記録を記入しているが、利用者の言動の中で、注意すべき点があれば、申し送りノートに記載し、状態把握に努めている。又、状況の変化や報告事項などの情報を共有、観察し、必要時介護計画を、見直している。		
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	地域住民として、運営推進会議の中で行政や、区長、民生委員さんと、防災について話し合ったり、地域の保育園、小学校との世代間交流を通して、グループホームの事を理解して頂いたり、消防避難訓練に隣保の方も参加して頂いたりしている。		

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	民生委員や老人会ボランティア活動時の交流、町内の買い物が外出、同地区の理容師による散髪を依頼している。また、地域の傾聴ボランティアさんにも毎月来ていただいている。		
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	施設の協力病院の定期的な回診、訪問診療等の必要時の受診、他の専門病院の受診が必要な時には、紹介状を発行して頂き、職員が付き添い適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に協力医院があることを説明しており、月2回の定期往診としている。主治医からの紹介による精神面等の専門医での受診や、訪問歯科による治療や口腔ケア等適切な医療を支援している。また、日々のバイタルチェックにより健康管理を徹底している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	異変に気付いた場合は、看護職員に状態を報告し、適切な介護よ受に繋げている。また、本館の看護師との協力体制も出来ている。		
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。	空所期間が1か月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行い早期退院に向けて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努める。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との3者で検討を重ね、事業所で出来ることを家族に説明し方針を共有している。看取りを利用者がいるが、急変時には家族へ連絡し相談の上、対応を行っている。	ホームでは医療行為ができない事等重度化や終末期に関する方針をもとに説明し、家族の希望があれば看取りまで行うとしている。このホームで最期までとの家族の思いに応えるため、ターミナルケアの勉強会により意識を統一し、夜間は各ユニット1名体制であることを鑑み看護職員とのオンコール体制としている。	
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	事故やヒヤリハットの発生時につき、再発防止に向けた対応策を検討している。また、勉強会では、急変事対応の研修を行い実践力を全員で身に付けるよう努力している。		

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
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	事業所全体の訓練や、年2回の避難訓練を実施し、訓練後の反省や改善に努めている。しかし、まだ地域との協力体制については、具体的に決めておらず、今後の課題である。	法人の訓練(消防署立会い)に参加したり、ホーム単独でも避難訓練を実施している。今年度は地震という未曾有の脅威に運営推進会議の中で防災ワークシートを作成した他、地震時の実際の対応や職員が感じたことなどを文章化し、今後に生かしていく構想もある。火災に関しては、日々の点検によりまずは火を出さないことを意識付けしている。	地震で見えた課題については今後も全員で共有いただき、風化されないためにも検討されている今回の地震対応の文章化に期待される。また、今後とも地域との協力体制について、運営推進会議を通じ話し合いを進めていきたい。
<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	個人の生活歴や、人格を尊重した言葉掛けや、プライバシーに配慮、一人ひとりに合った対応、判断、返答能力に応じた会話に努めている。	接遇委員会が機能し、様々な観点から意識を強化させている。職員の自然体での声かけや、傾聴する姿勢には高齢者として礼節をもってあっていることが表れている。また、守秘義務や個人情報等研修を行い、外では話さないことを申し合わせている。	食事中的エプロンの使用について、全員で話し合いを持っていただくことが望まれる。食事中的使用の如何ではなく、終わったらずぐに外すことが高齢者に対する敬意につながるものと思われ、検討いただきたい。
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	意思の伝達が困難な利用者に対しては、本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得していただけるような対応を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の関わりの中で、心身の状態を察知し、本人の希望を大切に自分の自由な時間を過ごして頂けるよう支援している。		
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	色合いや、バランスに配慮したおしゃれの支援を行っている。傷みが出やすい素材については、手洗いを行い劣化を防いでいる。散髪は、地域の訪問散髪を利用し、ヘアスタイルを保っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外出や行事の際には、手作りの料理を作っている。その際に、利用者にお手伝いしてもらいながら、一緒に作っている。それぞれの利用者の出来る事を考え、一緒に食事の準備をし、共に食事を楽しみ、後片付けを行っている。	その日の食材により、ユニット同士が協力しながら調理を行い、入居者も食器洗いや食器拭きなどに関わっている。食事形態も嚥下状態等に合わせた。恵方巻作りでは入居者のできる力を発揮させ、中庭での食事や、弁当持参での外出等楽しみな食を提供している。	



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
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	一汁三菜を基本に調理し、肉や魚、野菜、果物など偏らないように、栄養のバランスを考えて調理をしている。また、その人に合った食事形態を考え提供している。嚥下状態が悪い方に対しては、トロミ剤の量から考えて提供している。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施している。必要に応じての磨き直しや、毎晩義歯洗浄液につける支援も行っている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方については、さりげない個別対応を行っている。	排泄チェックにより個々のパターンを把握し、尿意の有無に関わらず声をかけ、日中は全員がトイレでの排泄を支援している。又、昼・夜や尿量により排泄用品を使い分け失敗のトイレに昼間はカバーを掛ける事で居室環境にも配慮している。	
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	一汁三菜を基本に野菜は毎日使い、水分補給(乳製品を含む)を確実に摂取している。排泄や入浴時に腹部マッサージを実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は、午後からとなっているが、必要に応じて午前中に入浴することもあり、本人の希望があれば、毎日入浴してもらっている。	現在は使用可能な1号館での入浴としており、週2回をベースに2名での介助により安全な入浴を支援している。入浴拒否には無理強いせず、心をほぐすような会話や入りたくない理由を尋ねたり、時間をおいて声を掛けなおしている。菖蒲・ゆず等により季節感や楽しみのある支援に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、軽い運動やレクリエーションを実施し、夜間は、ゆっくり寝ていただくようにしている。疲れている時には、自室で暫く休んでもらう事もある。		

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
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	個人のケースに処方箋を綴じ、用法容量を把握している。症状の変化時は看護師により主治医への報告を行い、指示を仰いでいる。		
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	洗濯物たたみや台所作業などを行って頂いたり。創作レクの好きな方には一緒に行い、それぞれの役割や趣味活動の実施で活性化を図っている。		
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	ご家族同行し、お寺にお参りに行っている。散歩がてら、隣の華ぼたる温泉の物産館を見学したり買い物などを行っている。	地域へ出る機会が多く、家族との外出・外食、ホーム周辺の散歩や毎朝ゴミ出しを役割りとする入居者、物産館での買い物等社会性の継続も視野に外出を支援している。	
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	現在2人は、お金の使用を支援している。		
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	いつでも希望があれば電話をしたり、取り次いだり支援している。		
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	玄関やリビング、廊下など優しい色合いの壁掛けや、花などを置いてある。	今回の地震により住環境は今後の検討課題であると認識しており、1号館では畳のコーナーが寝室として利用されている。2号館では流し台が新設され、入居者と職員との共同作業場となっている。壁面を利用し、塗り絵や行事開催時の写真等が訪問者の目を楽しませている。静かな環境の中、玄関のおひな様が季節の移ろいを醸している。	
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	壁などに、優しい色合いの装飾品を置くことで落ち着くような、空間を設けている。		

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
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	使いたれた家具を置くことにより心地よく、安心できる空間にしていかなければならないと思っている。新しい家具やタンスを持ち込まれるご家族が多い。せつかくの個室なので工夫をこらし、温かみのある空間にしていかなければならないと思っている。	入居に際し、これまでの馴染みの物の必要性を説明している。筆筒や仏壇、位牌、遺影等を持ち込み、お茶をあげることを日課とされる入居者等在宅生活の線上にある居室環境もあり、家族も電気式ろうそく・お線香を持参される等家族と共に作り上げている。	地震により使用できない居室もある中で、今できる最大限の住環境に努力されている。いずれはリフォームされるであろうがハードの困難な状況は、職員の持つソフト面、特に入居者・家族と築き上げてきた関係性が活かされることと大いに期待される。
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	自立支援を目標に一人ひとりができることを把握し、それぞれの支援目標を設定し自立に向けた行動計画を実施している。	/	

### 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	4372800799		
法人名	社会福祉法人恵寿会		
事業所名	グループホーム グリーンヒルみふね2号館		
所在地	熊本県上益城郡御船町木倉1720-6		
自己評価作成日	平成29年1月15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【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29年2月15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)】

グループホームグリーンヒルみふねでは、平均年齢は高いが、生活の様々な部分での気付きや、利用者様への共感性も高く、経験豊富な職員が多い。食事も、地産地消で地元の新鮮な食材を使い、毎回バランスのとれた美味しい食事を提供している。他部署から移動した職員は、家庭的な環境の中で、又新たな気付きがあり、新旧調和のとれた職員配置となっている。広々としたロケーションを活かし、天気の良い日には、中庭でのランチや、お茶の時間を楽しんだり、時には、職員と畑作業などを行っている。又、自立支援については、目標に沿って、家事支援や歩行訓練、趣味活動への参加などを実践・評価し、今出来る事が継続出来るように支援している。地域の季節行事にもこちらから出向き、運営推進会議や、避難訓練などには、地域の方を招き、信頼関係を深めている。

【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
<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	「明るく、楽しく、優しく」は全ての人との関係作りの基本として毎日の朝礼にて唱和している。また、運営推進会議では、理念の説明をしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(どんどや、校区敬老会、木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。		
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	事業所の職員が、被災後の仮設住宅に他部署の職員と赴き、外部の多職種の方々と連携して、レクリエーションなどの活動を継続して行っている。		
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	運営推進会議の内容については、家族会議の際に運営推進会議の内容を説明している。また、苦情についても説明を行い色々なご意見や助言を頂き改善している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議では、近況報告を行い、勉強会の内容をご紹介したり、今回の震災後は防災について必要な情報や、行政の担当者の方からのご意見等を聞き、防災に取り組んでいる。		
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	ベッドからの転落の恐れがある方に対しては、畳に寝ていただくなど、見守りを重視し、拘束の無いケアを実施している。勉強会でも、拘束に当たる事例などを紹介し、身近な例に置き換え、理解を深めている。		
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてスタッフが介護の基本と、勉強会を実施し、理解しながら尊厳のあるケアを実施している。		



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
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	勉強会で、GHの社会福祉士より権利擁護について、質問形式で問題を出し、その1つ1つを、個々人に当てはめて噛み砕いて説明している。必要時それらの事業の取り組みを、支援出来るよう理解を深めている。		
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	入所時に家族へ十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。		
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	運営推進会議で、ご家族の代表者より雑談を交えてざっばらんに要望等を語って頂いたり、ご家族が来られた際には、会話の中で折に触れ、日頃感じておられることなど、意見が出易いように心がけ、ご意見を運営に反映させている。		
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	勉強会では、カフェスタイルにし、リラックスして良い意見が沢山出るような工夫をしている。また、自由に誰もが、活発に意見が出せるように。勉強会の度、報告書を提出し代表者、管理者に回覧している。		
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	施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。そのなかで職場環境を見直し、働きやすい職場への更なる向上を目指している。		
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	職員の、専門性、特性を生かしながら、その人に合った外部研修を受講させたり、施設内でも認知症に関する研修などを定期的に計画し、実施している。		
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	外部研修では、上益城グループホームブロック会や、認知症の勉強会に参加した。今回の震災をきっかけにして、全国の介護施設の方々が、ボランティアとしてレクリエーションや利用者の話し相手になって頂き、勉強になった。		

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	意思伝達ができる方に対しては、希望や要望を聞き、できるだけ対応を行っている。意思伝達ができない方に対しては、家族の情報をも日頃の様子を観察しと対応している。		
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	ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていることや、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応を行い信頼ある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	利用者、家族の希望を傾聴し、今、必要なサービスを見極め、検討し対応に努めた		
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	認知症の進行により徐々に機能が低下していく中で、出来るだけ今出来る事を維持してゆけるよう野菜の皮むきや食器の片付けなど職員と共に行うようにしている。		
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	来年度は、利用者の健康診断の結果を家族と面談するようにした。利用者の事を家族と共に考えることにより、絆も深まっていったようにおもえる。随時、ご家族の相談には、対応している。		
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	ご家族や知人の方々が時折訪問されたり、墓参り、法要等にご家族のお迎えで出向かれることもある。お誕生会ではご家族にお声掛けしてお招きしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が一人にならないように職員が中に入り友達作りを支援している。時に言い合いになったりひた時には、職員が介入し、		

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	契約が終了しても、家族には何でも相談していただけるようにとお伝えしている。よく電話での相談ことや、自宅にうかがったりもしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを見つけ、本人本位の支援に努める。		
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、家族との会話に中から一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努める。		
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	毎日のバイタルチェック、日常の生活上で本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を発揮できるケアを目指したい。		
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	サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向に添ったプランを作成している。		
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	日勤、夜勤帯で個別にケース記録を記入しているが、利用者の言動の中で、注意すべき点があれば、申し送りノートに記載し、状態把握に努めている。又、状況の変化や報告事項などの情報を共有、観察し、必要時介護計画を見直している。		
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	地域住民として、運営推進会議の中で行政や、区長、民生委員さんと、防災について話し合ったり、地域の保育園、小学校との世代間交流を通して、グループホームの事を理解して頂いたり、消防避難訓練に隣保の方も参加して頂いたりしている。		

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	民生委員や老人会ボランティア活動時の交流、町内の買い物が外出、同地区の理容師による散髪を依頼している。また、地域の傾聴ボランティアさんにも毎月来ていただいている。		
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	施設の協力病院の定期的な回診、訪問診療等の必要時の受診、他の専門病院の受診が必要な時には、紹介状を発行して頂き、職員が付き添い適切な医療を受けられるよう支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	異変に気付いた場合は、看護職員に状態を報告し、適切な介護や受診に繋げている。また、本館の看護師との協力体制も出来ている。		
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。	空所期間が1か月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行い早期退院に向けて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努める。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との3者で検討を重ね、事業所で出来ることを家族に説明し方針を共有している。看取り対応の利用者があったが、急変時には家族へ連絡し相談の上、対応を行っている。		
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	事故やヒヤリ・ハットの発生時につき、再発防止に向けた対応策を検討している。また、勉強会では、急変事対応の研修を行い実践力を全員で身に付けるよう努力している。		
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	年2回の消防避難訓練を実施し、訓練後消防署の総評があり、反省点を知り改善に努めている。又、今回の地震に際して、運営推進会議でも、防災についての意見を出し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	個人の生活歴や、人格を尊重した言葉掛けや、プライバシーに配慮し、一人ひとりに合った対応、判断、返答能力に応じた会話に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思の伝達が困難な利用者に対しては、本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得していただけるよう、対応を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の関わりの中で、心身の状態を察知し、本人の希望を大切に自分の自由な時間を過ごして頂けるよう支援している。		
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	色合いや、バランスに配慮したおしゃれの支援を行っている。傷みが出やすい素材については、手洗いをし劣化を防いでいる。散髪は、地域の訪問散髪を利用し、ヘアスタイルを保っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外出や行事の際には、手作りの料理を作っている。その際に、利用者にお手伝いしてもらいながら、一緒に作っている。それぞれの利用者の出来る事を考え、一緒に食事の準備をし、共に食事を楽しみ、後片付けを行っている。		
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	一汁三菜を基本に調理し、肉や魚、野菜、果物など偏らないように、栄養のバランスを考えて調理をしている。また、その人に合った食事形態や嗜好を考え提供している。嚥下状態が悪い方に対しては、トロミ剤を使用し、ミキサー食や、キザミ食など状態に合わせて提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。必要に応じての磨き直しや、毎晩義歯洗浄液につける支援も行っている。		



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
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	トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方については、さりげない個別対応を行っている。		
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	一汁三菜を基本に野菜は毎日使い、水分補給(乳製品を含む)を確実に摂取している。排泄や入浴時に腹部マッサージを実施している。		
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	入浴時間は、午前午後とも行なっているため、本人の希望も交え、臨機応変に対応している。		
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	日中は、軽い運動やレクリエーションを実施し、夜間は、ゆっくり寝ていただくようにしている。		
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	個人のケースに処方箋を綴じ、用法容量を把握している。症状の変化時は看護師により主治医への報告を行い、指示を仰いでいる。		
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	洗濯物たたみや台所作業など、ご利用者それぞれに得意なものを活かし、役割を持っていただき余暇活動を実施することで、活性化を図っている。		
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	継続して、自分たちが生まれた地域に行ってみたいとの希望があったので、気候の好い時を見計らって実施する予定である。		

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	利用者それぞれの希望に添い、お金を使えるよう支援している。		
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	いつでも希望があれば電話をしたり、取り次いだり支援している。		
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	玄関やリビング、廊下など季節に因んだ置物や、飾りつけを行い、温かみのある家庭的な雰囲気の中で過ごせるように支援している。		
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	リビングなどの共用のスペース、ソファやテーブルの席で会話したり、時には職員と会話をしたりそれぞれの居心地の良い場所を職員が把握している。		
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	居室は、使いなれた家具を置くことにより心地よく、馴染みの物に囲まれ、安心できる空間であることが望ましいが、入居当初は、新しい家具やタンスを持ち込まれるご家族が多い。使い慣れたものを持ち込むことで、今までの生活を継続しその人らしさを感じ取れるように、支援してゆきたい。		
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	自立支援を目標に一人ひとりができることを把握し、食事に片付け、食器洗い、掃除、外出、地域の行事参加等、支援目標を設定し自立に向けた行動計画を実施している。		