

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	4371300163		
法人名	有限会社 ユニゾン		
事業所名	グループホーム誉ヶ丘(A棟)		
所在地	宇城市豊野町山崎1728-1		
自己評価作成日	平成23年11月13日	評価結果市町村受理日	平成24年1月6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	熊本市南熊本三丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成23年12月2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)】

近くには、桜の名所の誉ヶ丘公園や県立少年の家等があり、自然豊かな環境下にあります。また、アグリパーク豊野や物産館には、新鮮な野菜や数多くの食材等が豊富に取り揃えてあり、利用者の買物の場や地域住民との憩いの場となっています。その恵まれた環境の中、経験豊かなスタッフの介護の元、地域に根差したホームをテーマに、運営方針の実践と実現に向けて、利用者・家族・職員が共に助け合いながら、日々取り組んでいます。職員は、介護理念「笑顔・楽しさ・無限大」の実現に向けて、試行錯誤を繰り返しながら、利用者の思いに届くよう支援しています。日々、利用者・職員の笑顔が示すように、暖かく家庭的な生活を維持し、利用者・家族・職員が一緒になって、喜んだり泣いたり、時には怒ったりしながら、最後は手を取り合って笑い合えるホームを目指します。

【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)】

自然豊かな環境の下、ホームで年を重ね、徐々に認知度、介護度は入居時より重度化する中で、“その時々、一瞬でも楽しさを感じてもらいたい”と限られた能力を維持するために日誌を書く入居者を手助けしたり、日中の過ごし方をアンケートで把握し、「生きがい」を見出し寄り添うケアを心がけ、病状の回復に半年をかけ食思意欲を引き出す等献身的なケアに取り組んでいる。開設時より介護度、身体状況の如何に関わらず受け入れており、在宅酸素利用者や在宅生活困難者の緊急受入れもある中、職員の細やかな観察や気配り、専門性を活かしたケアは表情を引き出し、穏やかな生活へと繋がり、意思表示が困難な場合でも表情・行動を把握し個別ケアへ取り組んでいる。地域に根ざしたホームとしての基盤は確立し、運営理念である“尊厳・個、地域と共に支えあうホーム”をまさに実現させている。家族との情報の共有化に近況報告書に介護計画の評価までも報告する姿勢は家族との信頼関係の一環となり更に強固なものとしている。ホームの認知症ケア実践を通して、今後も認知症ケア啓発の推進に大いに期待したい。

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 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

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	管理者と職員は、介護理念を書き込んだ名札を着用しており、いつでも確認できる体制作りができています。玄関や事務室にも理念が掲示しており、日常的な意識付けと実践に向けた取り組みを行っている。	運営方針に“尊厳と個、地域とともに支えあうホーム”を掲げ、“えがお 楽しさ 無限大”を介護理念として職員が笑えば入居者にも笑ってもらえる等とした具体的なケア方針を作成している。ホーム長をはじめとして明確な理念を実践し、勉強会の場の活用を通じて意思統一を図り、日常的にケアの指針をポイントとしてケアに当たるよう指導している。	
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	小・中学校の体験学習の受け入れや、運動会の見学、ボランティア(舞踊・歌等)の訪問等の交流がある。近隣の方の野菜等の差し入れや散歩中の声かけも続いている。今年度も小学校へ手縫いの雑巾を寄付することができている。	小中学生の職場体験や町探検仲良し学級の子どもたちの立ち寄り場所としても継続され、運動会の見学や、入居者の手縫いの雑巾寄付(年度の始業式で贈呈)も毎年行う等相互交流に取り組んでいる。隣組(親睦会)に加入し会合に参加したり、ホームの秋祭りには近所の方々がお手伝いに駆けつけられる等地域の祭りとして定着しており、理念である“地域と共に支えあうホーム”が現実化し、地域の一員として暮らし続ける基盤作りへの積極的な活動の成果が表れ、近隣住民も気軽に立ち寄られるホームである。	
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	運営推進会議や小学校の体験学習の場面では、認知症やグループホームの役割等を話す機会はあったが、地域の方への発信はできていない。		
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	2ヶ月に1回開催しており、行政、地区会長、民生委員及び家族の参加を頂き、毎月テーマに沿って学習したり意見をもらい、改善に活かしている。議事録は家族全員に送付しており、情報の共有化に努めている。	家族の意見を優先として、奇数月の第3日曜日に開催する運営推進会議は活動状況など詳細に報告し、参加者から評価、及びホームに対する質問・要望・助言をホーム運営に反映させている。年度初めに参加者とともに議題を決めており、在宅介護不安の声に認知症について説明したり、ターミナルケアをテーマにした勉強会を取り入れる等創意工夫した会議である。また、雑談の中からも提案を見出している。	

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	介護保険サービス連絡協議会の一員として、積極的に市町村担当者との情報交換を行っている。秋祭りへのボランティア参加もあり、ホームの実情や利用者の様子を伝える機会作りを行っている。	行政とメールでの情報交換や介護認定訪問調査時に情報を発信し、宇城グループホーム連絡協議会の勉強会に行政も参加があり、情報交換を行っている。介護保険サービス連絡協議会の一員としても参画している。生活保護利用も多く、担当部署と連携して入居者を支え、居宅からの入居相談等協働して取り組んでいる。	ホーム長はキャラバンメイトとして活躍しており、役場にも養成講座を要望している。今後も、役場とタイアップした認知症ケア啓発等に取り組まれることを期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のないケアはホームの理念であり、全職員は最重要ケアとしての理解ができています。新人研修や月例の学習会を通して再確認しており、施錠することの弊害も理解できています。	“身体拘束ゼロ”を方針として玄関に掲げ、新人教育や報道を事例に意見交換を行っておりもともと拘束はしないものであると認識している。また、各人が業務確認マニュアルを携帯し、言葉使い等に意識を持ちながらケアに当たっている。ホーム内は開放的であり、個々の状態の把握、所在確認の徹底やホーム内だけに留まらず散歩に出ており、自由な生活を支援しており、近隣住民からも見守り支援を受けている。	
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	関連法についての職場学習会を行っている。利用者の外出・外泊の際の様子確認や身体観察または、事業所内での介護状況の把握や注意喚起等を行っている。		
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	管理者は学習の機会があり、活用できる体制にあり、職員にも学習の機会を設けているが、全職員が理解するまでは至っていない。事例がないため、実際に活用できるかは疑問である。		
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	重要事項説明書により十分な説明を行い、本人・家族の理解を得ている。契約の際に再度説明を行い、契約の締結と解約の場合の疑問に応え、不安解消に努めている。		

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
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	日常のケアの中で、利用者の意見や訴えを引き出す努力はしており、カルテに記入し、職員が代弁して申し送りやカンファレンス等で対応策を検討し、より良い運営に反映している。	入居者とは傾聴や寄添いのケアに取り組み、会話の中での思いを記録に残し、家族に代弁する他全員で対策を話し合っている。家族は訪問時にその都度気づいたことを申し出られている。また、家族には運営推進会議議事録や近況報告書を毎月送付し、情報の共有化を図っており、運営推進会議も問題提起の場として要望等を聞いているが、苦情も無く感謝の言葉が職員のモチベーションとなっている。	運営推進会議には多くの家族が参加され、会食なども行われている。今後も家族同士がフランクに話し合える場を作り、忌憚の無い意見の収集に期待したい。
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	毎月、学習会や主任者会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、その場で対応策を検討し、早急に運営に反映している。また、年に2回ほど個人面談を行い、意見の出にくい職員の意見集約に努めている	毎月主任会議に全体的な事や運営について話し合い、職員会議で各棟の問題点を話し合い、職員の意見にまずは取り組み、各棟で具体的に話し合っている。管理者と職員との信頼関係が意見や提案が出しやすい環境にあり、職員のストレス軽減に職員の意見や悩みを個人面接で聞き、職員の負担にならないような勤務体制としている。	
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	人事考課規定により、個人評価、管理者による評価、面談による聞き取り等により正当な評価を行い、昇給等を行っている。また、資格取得による手当の支給も行っている。		
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	職場内学習会は、毎月テーマに沿って行っており新人教育も随時実施している。OJTとして、看護師や介護福祉士が日常のケアの中で、段階に応じた指導や助言を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会の外部学習会には参加しており、意見交換や情報交換の機会はあるが、その他の交流はできていない。		
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	相談から利用までは、担当者が数回面談したり、自宅や施設等を訪問することで面識を高め、落ち着いた状態で本人の困っていること、不安なこと、要望等に傾聴しながら、安心感を得られるように努めている。		

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
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	自宅訪問や家族の訪問を何度か行い、徐々に本音で話せる雰囲気作りをした上で、家族が困っていること、不安なこと、要望等を聞きながら、介護負担軽減や金銭面の不安解消による安心感を得られるように努めている。		
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	基本的には、担当の介護支援専門員と共に検討している。種々の介護サービスを提示する中で、本人の状態に合ったサービス提供と、本人・家族の要望が一致するように努めている。		
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	利用者と職員の関係は、徐々に家族に近い関係となっている。指示を受けることも多く、逆に指示することもある。喜怒哀楽を共にすることで、遠慮のない一体感のある関係を築いている。		
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	入所後も家族の不安は続いており、利用者の状態を正確に伝えることで、少しでも不安を取り除いている。ホーム任せにならないように、連絡を密にし、本人・家族の絆を第一に、一緒に支えていく関係作りを行っている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場との関係継続には、家族の協力が必要であり、日常の中でふと出てくる名前や場所は家族に確認を行っているが、家族の認識も低下していることが多く、十分な支援ができていない。	かかりつけ医の継続により受診時に近所の方と遭遇したり、入居者の隣近所の方々の訪問、自宅訪問や墓参等支援している。会話の中での“〇〇さん”等名前や場所を聞き漏らさず、家族に尋ねたり、協力をお願いする等、家族の協力が不可欠であると捉えている。入居者同士も馴染みの関係である。	
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	一人が好まれる利用者もおられるが、より良い生活を支援するには、良きパートナーは必要であり、性格や趣味等を考慮し、利用者同士の関わり合いを深めながら、支え合えるような関係作りを支援している。		

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
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	家族の訪問等は歓迎しているが、ホーム側の支援体制も少なく、次第に関係は途切れている。		
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	入居前の面接、カンファレンス等から、生活歴や趣味、嗜好品等の情報を得ており、本人本位の支援に努めている。また、定期的なアセスメントやカンファレンスにより、随時情報を取り入れながら、本人の思いに応えている。	入居相談時から何度も訪問し、個々の状況を把握し、体験入居を数回繰り返し、本人の希望等を把握している。認知症状が高く、意思表示困難・発語困難な入居者が多い中、個々の表情の違いを把握し、表情・行動等から思いを察知したり、選択肢を投げかけ、本人本位になるようプランに反映させ、実践している。	
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	入居時に、本人・家族より生活歴や生活環境、サービスの利用状況等の情報を聞き取り、ケース記録に記載している。個人ファイルにて常に確認出来るようにしており、職員の情報の共有化に努めている。		
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	利用者・家族、他事業者からの情報が異なるケースが多く、入居後に、24時間アセスメントやカンファレンス等により、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態や有する力等の現状把握に努めている。		
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	アセスメントで出てきた課題やニーズを踏まえてカンファレンスを行い、それぞれの意見を反映した介護計画書を作成している。毎月モニタリングを実施し、サービスの評価を行っている	本人・家族の意向を基に計画を立案、毎月モニタリング、24時間生活アセスメントでケアポイントを把握し、ケア統一を図っている。3か月毎のカンファレンス、入退院時の見直しや介護保険更新時には再アセスメントし、家族の意向を再確認している。各ユニット毎に現在の状態と問題点を話し合う等職員の観察や気づきが反映された具体的なプランである。また、毎月の近況報告書に介護計画の項目を設け、プラン毎の評価を記載し家族への報告とする姿勢を高く評価したい。	

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
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	個別記録には、日々の様子、ケアの実施・結果・気づきや工夫を、24H対応で記録し、情報を共有化している。また、介護支援経過記録と実践シートの活用により、モニタリングと介護計画書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・家族の状況やその時々要望に応じて、買物、受診、散髪、自宅訪問、介護保険訪問調査等の支援を行っている。		
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	民生委員、ボランティア、警察、消防署、教育機関等への協力体制はできている。特に、小学校との交流が多く、運動会見学は、利用者の楽しみの一つとなっている。		
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	本人・家族の希望により、かかりつけ医を設け、定期的な往診や健診を実施している。また、急患にも対応できており、本人・事業所・かかりつけ医のより良い関係により、適切な医療支援ができています。	地元の入居者の増加により、協力医を元来のかかりつけ医とされている方もおられ、殆んどの入居者が協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医とは、定期往診や予防接種もホームで対応してもらい、緊急時の指示を仰ぐなど協力関係にあり、一日2回のバイタルチェックで異常の早期発見に努め、早めの対応を心がけている。	
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	介護職は、日常のケアの中で得られた利用者の変化や気づきを看護師に報告又は相談し、指示を受ける体制ができており、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようになっている。		
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。	協力医療機関との連携ができており、入院時の対応や早期退院に向けた情報交換や相談ができています。また、入院時の面会を頻回に行うことで、利用者の状態把握や関係者とのより良い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
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	重度化や終末期のあり方については、入居時に説明を行い、理解は得ており、必要により同意も得ている。また、かかりつけ医や協力機関の理解も得ている。職員の變動により、ターミナルケアの経験がない職員が増えており、不安を取り除くための研修が必要である。	重度化に対する指針を作成し、入居時に説明し同意を得ている。ホームで最期までの希望もあるが、ホームでの生活が医療中心になると難しいことや家族の協力なしでは対応できないことを家族に説明している。しかし、何時でも対応できる体制を整えるべく勉強会や日頃から話し合い、日々のケアにあたっている。運営推進会議の中でも勉強会を開催しており、家族・地域も含めたチームケアとする意向である。	最高齢97歳の入居者や在宅酸素利用等重度化・高齢化は否めない状態であり、今後も全職員が看護力アップに継続した研修の取り組みに期待される。
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	緊急時の対応マニュアルにより、学習機会を得たり、過去には消防署による救急法も行っている。職員の變動により、受講していないスタッフもいるため、再度、訓練や学習を行う必要がある。		
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	消防計画により、年2回の昼・夜を想定した避難訓練を実施している。夜間帯の緊急招集訓練も実施している。	年2回の総合訓練を実施し、毛布などを使用した個別対応の避難方法のシュミレーションを行なっている。又、夜間時(夜8時)の連絡網の訓練では、近隣住民が真っ先に駆けつけ地域の協力が得られた訓練となっている。防災無線の設備や火災報知機・スプリンクラーなどを整備し有事に備えると共に、自然災害時の避難場所の確認や1年分備蓄を備えている。	
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	言葉使いやプライバシーの尊重については、「業務マニュアル」にて、意識付けや評価を行っている。また、月例の学習会にて、業務の振り返りを行いながら、反省及び改善を行っているが、好ましくない場面も見られる。	接遇研修や業務マニュアルに添い自己評価を行うなど、言葉遣いやプライバシーを損ねない対応に全職員で取り組んでいる。人格の尊重を基本に入居者一人ひとりに合った声かけや、通じる言葉で話しかけコミュニケーションを取り、耳元での会話や寄り添いの支援に努めている。個人情報保護方針に則り使用目的の同意や、職員の守秘義務の誓約を交わし、情報漏洩防止に努めている。	

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
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	個々の認知レベルやコミュニケーションレベルにより、会話や関わり合いの中から、本人の思いや希望を表出したり、生活歴や特技、趣味等の情報により、自己決定できるように働きかけているが、徐々に困難となっている。		
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	日課の中には、時間が設定されているものもあるが、個別援助が基本であり、本人の希望に沿った援助を行っている。レクリエーションの選択が中心であるが、準寝たきり状態の利用者にも選択肢を用意して、出来る限り自己決定を促している。		
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	身だしなみやおしゃれは、利用者の好みや希望を取り入れながら、自己決定及び自立支援を行っているが、自己主張が強い入所者への対応が十分できていない。		
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	食材の買物や調理、下膳や食器洗いと利用者が関わる作業は多く、利用者の能力や状態等を考慮しながら、個々のレベルに合った作業の提供を行っている。不満が出ないよう偏りのない支援に心掛けている。	入居者の好みを取り入れた栄養士の献立を基に、差し入れや畑で収穫した野菜を利用し、各ユニットでメニューを自在に変更している。入居者は買出しから下ごしらえや下膳などの関わりを持ち、台所前のカウンターを食器拭きの場所とするなど環境整備を行っている。嚥下状態に合わせた形態や医師の指示での制限食など個々に対応し、1日の赤飯は見当職となり、職員も介助や見守りで食卓につき会話を楽しみながら同じ食事を摂っている。	
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	糖尿病や便秘症の利用者も含め、かかりつけ医、看護師、栄養士の指導により献立が作成されている。食事形態も刻み食や粥食等、個々の状態に合わせた支援を行っている。水分補給は好みの飲物を提供している		

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
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	個人差があるため、能力に応じた声かけや介助を行っている。自立であっても磨き残しが多いため、確認を行っている。義歯の調整や歯周病等がある場合は、歯科往診や居宅療養管理指導にて対応している。		
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	排泄の自立と快適性を目標にアセスメントを実施し、一人ひとりに合った排泄プランを24H体制で行っている。夜間帯はおむつ交換の必要な利用者も、日中はトイレでの排泄を支援している。	24時間アセスメントで評価しながら個々の状態を把握し、個別支援に取り組んでいる。排泄用品の見直しや昼夜や季節により使い分け、夜間の頻尿にも毎回トイレへ誘導し、自立した方であっても確認しを怠らず、快適な生活を支援している。	
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	便秘の原因や及ぼす影響については、理解している。対策として、看護師や栄養士の指導のもと、献立に反映しながら、飲食物の工夫、特に水分補給に努めている。また、散歩や屋外活動等により活動量を増やしている		
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	基本的には、毎日入浴施行しており、時間や回数は利用者の希望を取り入れている。入浴拒否の利用者が多く、声かけのタイミングや希望を優先しながら施行している。	入居者の希望に応じ、何時でも入浴できる様に支援している。好みの一番風呂、夏場の散歩後、又、汚染時は昼夜を問わず支援し、拒否に関しては声かけの工夫や時間を見た誘導などで清潔保持に努めている。車椅子の方も浴槽に入る事で寛げる入浴となり、季節風呂(ゆず・しょうぶ)や温泉の家族風呂等を支援している。	
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	利用者の生活習慣は理解できているが、環境の変化や精神状態により安眠できないケースがある。確実な申し送りにより、日中の活動量を増やしたり、適度な休息を取り入れる等の支援を行っている。		

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
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	個々の薬箱に説明書を張付けたり、薬剤情報提供表もいつでも確認出来るようになっていいる。個々で介助は異なるが、手渡しや口腔内挿入等により、確実な服薬と、服薬後の症状の変化の確認を行っている。		
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	利用者個々の生活歴や特技、趣味等への援助に力を入れている。編物、裁縫、調理等、内容は様々であるが、生き生きとした活動が見られている。手作業ができない方も、散歩やドライブ等の気分転換を支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の希望により、散歩や買物、ドライブ等を行っている。いろいろな場所に外出されているが、今年度は、家族や地域の方々を含めた外出等はできていない。	ホーム長や管理者は「出かけられる喜びを大切にしたい」と、できる限り外出の機会を持つように努め、家族からも「事後報告で構わないので、連れて行って欲しい」との声が寄せられている。日常の散歩や季節の花見、ドライブなど入居者の体調に合わせ、車椅子や在宅酸素・ミキサー食などを用意し全員での外出や家族との買い物や外食等に出かけている。	今までなかなか出かけることが出来なかった入居者にとって、このホームでの外出の機会は近隣住民との再会の場となったり、楽しみごととなっていることは開示された写真の表情に表れている。今後も意欲的な生活となるよう継続した取り組みを大いに期待したい。
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	金銭管理は全面管理を行っているが、各自使い慣れた財布を所有されており、買物の際には、自分で支払いをされる利用者もおられる。個々の希望や能力にお応じたお金の所持や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	電話や手紙のやり取りはいつでも可能であるが、自分から電話を希望されたり、手紙を出される利用者は稀である。出来ない方への支援としては、電話を取り次いだり、手紙を代筆することがある。		

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
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	ロビーは採光に工夫がしてあり、明るい環境となっている。光の具合は利用者に合わせて、ブラインド等にて調整している。室温は、利用者に合わせて管理しており、玄関周りには季節の花や利用者の作品が飾っており、家庭的な雰囲気作りを心がけている。	家庭的なホームリビングに台所を配し、食事準備の音や匂いは五感の刺激となり時間の認識となっている。居場所を何箇所かに分け、塗り絵や雑巾縫いなど入居者が好きな事に自ら取り組んでいる。思い出の写真が飾られた壁や、畑・玄関・テーブルの花に季節が感じられ、温度管理を行い快適な居心地良い共用空間となっている。	
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	ソファの配置を変えたり、和室を使用されたりと、思い思いに活用されている。寒い時には、廊下に椅子を移動したり、座布団を敷いて日光浴をされる光景が見られる。		
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	家族に協力を仰ぎながら、居心地の良い環境作りを支援しているが、使い慣れた物品や好みの物を持ち込まれる家族は少なく、利用者本人の認識が得られないこともある。	ベッドの部屋や畳敷きの部屋、又フローリングに布団を敷いたり、習慣や転倒防止に配慮した居室である。タンスや仏壇を持ち込まれたり、家族の写真や日課の日記帳が置かれたり、自分の部屋として使われ、持ち込みの少ない入居者に対しては、職員が誕生日の写真や塗り絵などで工夫を凝らし、定期的に居室や衣類の整理を行っている。	
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	在宅に近い環境作りを行っており、トイレ、浴室以外は手すりの設置は行っていない。利用者一人ひとりの状態把握により、残存機能を活かした、安全かつ出来るだけ自立に向けた生活の支援を行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4371300163		
法人名	有限会社 ユニゾン		
事業所名	グループホーム誉ヶ丘(B棟)		
所在地	宇城市豊野町山崎1728-1		
自己評価作成日	平成23年11月13日	評価結果市町村受理日	平成24年1月6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	熊本市南熊本三丁目13-12-205号
訪問調査日	平成23年12月2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)】

近くには、桜の名所の誉ヶ丘公園や県立少年の家等があり、自然豊かな環境下にあります。また、アグリパーク豊野や物産館には、新鮮な野菜や数多くの食材等が豊富に取り揃えてあり、利用者の買物の場や地域住民との憩いの場となっています。その恵まれた環境の中、経験豊かなスタッフの介護の元、地域に根差したホームをテーマに、運営方針の実践と実現に向けて、利用者・家族・職員が共に助け合いながら、日々取り組んでいます。職員は、介護理念「笑顔・楽しさ・無限大」の実現に向けて、試行錯誤を繰り返しながら、利用者の思いに届くよう支援しています。日々、利用者との笑顔が示すように、暖かく家庭的な生活を維持し、利用者・家族・職員が一緒になって、喜んだり泣いたり、時には怒ったりしながら、最後は手を取り合って笑い合えるホームを目指します。

【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No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者と職員は、介護理念を書き込んだ名札を着用しており、いつでも確認できる体制作りができています。玄関や事務室にも理念が掲示しており、日常的な意識付けと実践に向けた取り組みを行っている。		
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	小・中学校の体験学習の受け入れや、運動会の見学、ボランティア(舞踊・歌等)の訪問等の交流がある。近隣の方の野菜等の差し入れや散歩中の声かけも続いている。今年度も小学校へ手縫いの雑巾を寄付することができている。		
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	運営推進会議や小学校の体験学習の場面では、認知症やグループホームの役割等を話す機会があったが、地域の方への発信はできていない。		
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	2ヶ月に1回開催しており、行政、地区会長、民生委員及び家族の参加を頂き、毎月テーマに沿って学習したり意見をもらい、改善に活かしている。議事録は家族全員に送付しており、情報の共有化に努めている。		
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	介護保険サービス連絡協議会の一員として、積極的に市町村担当者ととの情報交換を行っている。秋祭りへのボランティア参加もあり、ホームの実情や利用者の様子を伝える機会作りを行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のないケアはホームの理念であり、全職員は最重要ケアとしての理解ができている。新人研修や月例の学習会を通して再確認をしており、施錠することの弊害も理解できている。		
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	関連法について職場学習を行っている。利用者の外出・外泊の際の様子確認や身体観察または、事業所内での介護状況の把握や注意喚起等を行っている。		

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
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	管理者は学習の機会があり、活用できる体制にあり、職員にも学習の機会を設けているが、全職員が理解するまでは至っていない。事例がないため、実際に活用できるかは疑問である。		
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	重要事項説明書により十分な説明を行い、本人・家族の理解を得ている。契約の際に再度説明を行い、契約の締結と解約の場合の疑問に応え、不安解消に努めている。		
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	日常のケアの中で、利用者の意見や訴えを引き出す努力はしており、カルテに記入し、職員が代弁して申し送りやカンファレンス等で対応策を検討し、より良い運営に反映している。		
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	毎月、学習会や主任者会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、その場で対応策を検討し、早急に運営に反映している。また、年に2回ほど個人面談を行い、意見の出にくい職員の意見集約に努めている		
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	人事考課規定により、個人評価、管理者による評価、面談による聞き取り等により正当な評価を行い、昇給等を行っている。また、資格取得による手当の支給も行っている。		
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	職場内学習会は、毎月テーマに沿って行っており新人教育も随時実施している。OJTとして、看護師や介護福祉士が日常のケアの中で、段階に応じた指導や助言を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会の学習会には参加しており、意見交換や情報交換の機会はあるが、その他の交流はできていない。		

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
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	相談から利用までは、担当者が数回面談したり、自宅や施設等を訪問することで面識を高め、落ち着いた状態で本人の困っていること、不安なこと、要望等に傾聴しながら、安心感を得られるように努めている。		
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	自宅訪問や家族の訪問を何度か行い、徐々に本音で話せる雰囲気作りをした上で、家族が困っていること、不安なこと、要望等を聞きながら、介護負担軽減による安心感を得られるように努めている。		
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	基本的には、担当の介護支援専門員と共に検討している。種々の介護サービスを提示する中で、本人の状態に合ったサービス提供と、本人・家族の要望が一致するように努めている。		
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	利用者と職員の関係は、徐々に家族に近い関係となっている。指示を受けることも多く、逆に指示することもある。喜怒哀楽を共にすることで、一体感のある関係を築いている。		
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	入所後も家族の不安は続いており、利用者の状態を正確に伝えることで、少しでも不安を取り除いている。ホーム任せにならないように、連絡を密にし、本人・家族の絆を第一に、一緒に支えていく関係作りを行っている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場との関係継続には、家族の協力が必要であり、日常の中でふと出てくる名前や場所は家族に確認を行っているが、家族の認識も低下していることが多く、十分な支援ができていない。		
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	一人が好まれる利用者もおられるが、より良い生活を支援するには、良きパートナーは必要であり、性格や趣味等を考慮し、利用者同士の関わり合いを深めながら、支え合えるような関係作りを支援している。		

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
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	家族の訪問等は歓迎しているが、ホーム側の支援体制も少なく、次第に関係は途切れている。		
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	入居前の面接、カンファレンス等から、生活歴や趣味、嗜好品等の情報を得ており、本人本位の支援に努めている。また、定期的なアセスメントやカンファレンスにより、随時情報を取り入れている。		
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	入居時に、本人・家族より生活歴や生活環境、サービスの利用状況等の情報を聞き取り、ケース記録に記載している。個人ファイルにて常に確認出来るようにしており、職員の情報共有に努めている。		
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	利用者・家族、他事業者からの情報が異なるケースが多く、入居後に、24時間アセスメントやカンファレンス等により、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態や有する力等の現状把握に努めている。		
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	アセスメントで出てきた課題やニーズを踏まえてカンファレンスを行い、それぞれの意見を反映した介護計画書を作成している。毎月モニタリングを実施し、サービスの評価を行っている		
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	個別記録には、日々の様子、ケアの実施・結果・気づきや工夫を、24H対応で記録し、情報を共有化している。また、介護支援経過記録と実践シートの活用により、モニタリングと介護計画書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・家族の状況やその時々要望に応じて、買物、受診、散髪、自宅訪問、介護保険訪問調査等の支援を行っている。		

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
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、ボランティア、警察、消防署、教育機関等への協力体制はできている。特に、小学校との交流が多く、利用者も楽しみの一つとなっている。		
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	本人・家族の希望により、かかりつけ医を設け、定期的な往診や健診を実施している。また、急患にも対応できており、本人・事業所・かかりつけ医のより良い関係により、適切な医療支援ができている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中で得られた利用者の変化や気づきを看護師に報告又は相談し、指示を受ける体制ができおり、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	介護職は、日常のケアの中で得られた利用者の変化や気づきを看護師に報告又は相談し、指示を受ける体制ができおり、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようになっている。		
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。	協力医療機関との連携ができおり、入院時の対応や早期退院に向けた情報交換や相談ができている。また、入院時の面会を頻回に行うことで、利用者の状態把握や関係者とのより良い関係作りに努めている。		
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	重度化や終末期のあり方については、入居時に説明を行い、理解は得ており、必要により同意も得ている。また、かかりつけ医や協力機関の理解も得ている。ターミナルの事例がなく、不安な職員へのフォローアップを行っていきたい。		
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	緊急時の対応マニュアルにより、学習機会を得たり、消防署による救急法も行っているが、職員の変動により、受講していないスタッフもいるため、再度、訓練や学習を行う必要がある。		
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	消防計画により、年2回の昼・夜を想定した避難訓練を実施している。夜間帯の緊急招集訓練を実施している。		

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
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	言葉使いやプライバシーの尊重については、「業務マニュアル」にて、意識付けや評価を行っている。また、月例の学習会にて、業務の振り返りを行っているが、余裕のない対応が見られる。		
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	個々の認知レベルやコミュニケーションレベルにより、会話や関わり合いの中から、本人の思いや希望を表出したり、生活歴や特技、趣味等の情報により、自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課の中には、時間が設定されているものもあるが、個別援助が基本であり、本人の希望に沿った援助を行っている。自己決定が出来ない方へは、選択肢を用意して、出来る限り自己決定を促している。		
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	身だしなみやおしゃれは、利用者の好みや希望を取り入れながら、自立支援を行っているが、季節感がなかったり、頻回に着替えをされたりと、十分な支援とはいえない。		
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	食材の買物や調理、下膳や食器洗いと利用者が関わる作業は多く、利用者の能力や状態等を考慮しながら、個々のレベルに合った作業の提供を行っている。日課としての役割や、楽しみの一つとなっている。偏らない支援に心がけている。		
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	糖尿病や便秘症及び腸閉塞の利用者に対して、かかりつけ医、看護師、栄養士の指導により献立作成されている。食事形態も刻み食やミキサー食等個々の状態に合わせ、水分補給は好みの飲物を積極的に提供している。		
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	個人差があるため、能力に応じた声かけや介助を行っている。自立であっても磨き残しが多いため、確認を行っている。全く理解が出来ない利用者もおられ、職員複数で施行している。歯科往診や居宅療養管理指導も利用されている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の自立と快適性を目標にアセスメントを実施し、一人ひとりに合った排泄プランを24H体制で行っている。紙パンツが外れたり、失禁面での改善も見られている。		
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	便秘の原因や及ぼす影響については、理解している。対策として、看護師や栄養士の指導のもと、献立に反映しながら、飲食物の工夫、特に水分補給に努めている。また、散歩や屋外活動等により活動量を増やしている		
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	基本的には、毎日入浴施行しており、時間や回数は利用者の希望を取り入れている。夜間入浴も可能であるが、希望される方はいない。		
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	利用者の生活習慣は理解できているが、環境の変化や精神状態により安眠できないケースがある。確実な申し送りにより、日中の活動量を増やしたり、適度な休息を取り入れる等の支援を行っている。		
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	個々の薬箱に説明書を張付けたり、薬剤情報提供表もいつでも確認出来るようになっていく。個々で介助は異なるが、手渡しや口腔内挿入等により、確実な服薬と、服薬後の症状の変化の確認を行っている。		
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	利用者個々の生活歴や特技、趣味等への援助に力を入れている。編物、裁縫、調理等、内容は様々であるが、生き生きとした活動が見られている。手作業が困難な利用者へは、散歩やドライブ等の外出支援により、気分転換を図っている。		
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	利用者の希望により、散歩や買物、ドライブ等を行っている。今年度もいろいろな場所へ出かけられているが、家族や地域の方々の協力のもとでの外出等はできていない。		

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	金銭管理は全面管理を行っているが、各自使い慣れた財布を所有されており、買物の際には持参されている、個々の希望や能力に応じたお金の所持や使用を支援しているが、希望者は少ない。		
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	電話や手紙のやり取りはいつでも可能であるが、自分から電話を希望されたり、手紙を出される利用者は稀である。出来ない方への支援としては、電話を取り次いだり、手紙を代筆することがある。		
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	ロビーは採光に工夫がしてあり、明るい環境となっている。光の具合は利用者に合わせて、ブラインド等にて調整している。室温は、利用者に合わせて管理しており、玄関周りには季節の花や利用者の作品が飾っており、家庭的な雰囲気作りを心がけている。		
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	ソファの配置を変えたり、和室を使用されたりと、思い思いに活用されている。寒い時には、廊下に椅子を移動したり、座布団を敷いて日光浴をされる光景が見られる。		
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	家族に協力を仰ぎながら、居心地の良い環境作りを支援しているが、使い慣れた物品や好みの物を持ち込まれる家族は少なく、利用者本人の認識が得られないこともある。		
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	在宅に近い環境作りを行っており、トイレ、浴室以外は手すりの設置は行っていない。利用者一人ひとりの状態把握により、残存機能を活かした、安全かつ出来るだけ自立に向けた生活の支援を行っている。		