

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	4392800134		
法人名	社会福祉法人慈光会		
事業所名	グループホーム津森倶楽部 まどかユニット		
所在地	熊本県上益城郡益城町大字寺中1番地1		
自己評価作成日	平成30年2月12日	評価結果市町村受理日	平成30年4月27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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成30年3月12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)】

事業所は益城町の東部に位置し、山川や田畑を一望できるのどかな環境にあります。この穏やかな環境で、区長さんや民生委員さん、地権者さん等地域の皆様と日常的に交流があり、作物を育てたり、年間を通して様々な地域行事にも出掛けています。また近隣の方や子供達も日常的に訪問しているアットホームな事業所です。
 一老いてなお、人生の現役一という理念キーワードを基にご自宅でもやれていたことがホームでも延長できるように365日、昔ながらの風習や暦のイベントを継続できるような暮らしを心がけています。スタッフも明るく家庭的で、暮らしを共にする穏やかな時間が流れています。
 同法人他施設や協力医療機関のバックアップ体制があり、緊急時や非常時等も安心して生活して頂

【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)】

*「老いてなお、人生の現役」というホームの理念のもと、利用者は地域社会の一員として生活している。利用者はふれあい祭りのバザーで調理や接客を担当し、運営推進会議では自分の意見を述べホームの活動に主体的に関わっている。 *職員は利用者が真に求めている生活は何かを常に多角的な視点から検討し、利用者本位の支援に努め、その姿勢は利用者の笑顔へと結実している。また、母体法人は先進的知識と技術を習得する機会を大切にしており、職員代表が新しい介護に関する法人内の研修に参加して、その知識を他の職員と共有し、スキルアップを図っている。 *地域住民と日常的な交流が図られている。住民が、利用者と職員の豊かな関係性に触れることが、ホームや認知症に対する理解を深め、ホームの目指す「地域の灯り」を実現していく手立てとなっている。

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)	○	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)	○	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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開設時に職員で事業所独自の理念を作成。複数箇所に掲示し理念に基づいたケアが出来るよう常に意識付け、年2回の個人面談時に理念の意義を再度確認している。	安心できる楽しい暮らしを提供することによって地域に貢献するという理事長の思いをもとに、キーワードを出し合っ全職員で考えた理念がある。利用者へのサービスを検討する際やイベントの企画を行う際など、常に理念を柱としており、職員のケアの在り方の拠り所となっている。利用者の穏やかな表情から理念が反映されていることが伺える。	
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	区長や民生委員、地権者等からお声掛け頂き、入居者の方と一緒に多くの地域行事に参加させて頂いている。地域の一軒の家として区費を出しており、公役や会合等も積極的に参加する事で地域の方と日常的に交流している。	今年度、初めて「ふれあい祭り」を開催。これは家族同士だけでなく地域住民の方とも親交を深めたいという思いから企画されている。利用者は各々調理や接待などの役割で持てる力を発揮し、地域住民がカラオケに飛び入り参加をするなど、利用者・家族・地域住民で祭りを楽しんでいる。また、地域に出かけたリ、ホームに地域住民が気軽に立ち寄るなどの日常的な交流もみられた。	「ふれあい祭り」では利用者もそれぞれ役割を担っていた。今後もこのような視点を大切にしたい取組の継続を期待したい。
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	地区農道公役に参加し清掃活動を行ったリ、事業所内の各種イベントへ地域の方を招待している。他に小学校の社会科見学やワークキャンプの受け入れ、会合等への地域交流ホールの開放や、かけこみ避難の家指定受けている。		
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	会議では入居者の状況、外部評価の結果報告等を行っている。また、評価の中で課題となった災害時の応援要請の方法として区長さんと相談、地区放送器を設置して頂いた。地域の方と共同で使用している。	運営推進会議は行政・地域代表・家族代表・利用者代表等の参加を得て開催。議事録から参加者が親身になって意見を出し合っていることがわかり、施設への積極的な協力姿勢が感じられた。管理者が参加メンバーに、「多様な情報をお持ちより下さい」との思いを伝えており、意見を述べ易くなっている。利用者もメンバーの一員として貴重な意見を述べていた。	

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
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	運営推進会議を通して町担当者や地域包括支援センターとの意見交換や助言、運営に関する情報を頂く機会がある。研修会等の案内も積極的に頂いている。	町担当者は運営推進会議及びホームイベントに参加することで、ホームへの理解を深めている。管理者は書類の提出で町役場に出向いた際は意見交換をするなど、協力関係を構築している。また、地震の影響で中止していたキャラバンメイトの再開に関して、地域包括支援センター職員と検討中である。	
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	毎月、リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。他に身体拘束についての意識調査を実施している。	毎月、開催するリスクマネジメント委員会では、前月のヒヤリハットや事故の報告、身体拘束防止について再確認を行い、各種対応策を検討している。リスクマネジメント委員会の検討内容をユニット会議とホーム会議で報告し情報を共有している。年1回、身体拘束防止に関する意識調査を実施し、職員は自らのケアを振り返って身体拘束をしないよう努めている。	
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	毎月、リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。		
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	権利擁護について、法人内の全体研修を企画、参加している。今後制度の利用についてまずは必要性の検討を話し合っていく事が課題。		
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	入居前に事前オリエンテーションを実施し、契約内容、重要事項を説明。2週間以上の入院加療が必要な際は退居となる事、退院時の生活の場所(介護サービス)の紹介を行う旨説明し同意を頂いている。		
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	意見箱を設置。担当者会議や面会時に意見をお聞きし、苦情が出た場合には、書面にしリスクマネジメント委員会で解決策を検討、家族へ説明し職員への周知を行っている。また年度末に家族との意見交換会、満足度アンケートを実施。	年1回、家族対象に満足度アンケートを実施しており、集計結果をもとに全職員で改善策を検討している。家族から単に回答を得るだけでなく、なぜその回答であるのか具体的に記載してもらうことで、さらに本音を知る努力をしている。また、家族の意見を反映し、利用者に関する報告を電話からメールに切り替えた例もある。	

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
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1回ホーム会を行い、職員全体で業務内容に関する事などの意見交換をする場を設け意見を運営に反映させている。	毎月、ユニット会議とホーム会議が行われており、ホーム会議で提案事項が積極的に議題にあげられ検討されていることが伺えた。職員の気づきやアイデアが行事やケアに反映され、ふれあい祭りなどに結実している。情報の共有とPDCAサイクルを徹底しチームケアを図ることで職員の意識が高まり、利用者の生活の質の改善に繋がっている。	
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	賞与支給時は自己評価を行い、各自の目標設定を行っている。また支給前に管理者と面談、把握評価をし賞与へ反映している。		
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	法人内外の研修に積極的に参加させ、知識獲得、ケアの向上に努めている。受講者はホーム会の中で他職員への復命を行っている。		
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	県宅老所グループホーム連絡会主催の研修会に参加し、横のつながりを持ち、情報の共有に努めている。他、年1回法人内での研究発表会に参加、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	入居に不安をもっておられる方には事前見学を積極的に受入れ、雰囲気を見て頂く事で不安解消に努めている。入居後は個別的な要望に対処できるよう全ての入居者に担当職員を配置している。		
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	入居前の事前オリエンテーションを通じ、事業所の重要事項、契約内容説明して同意を頂いている。その際に、要望等も積極的に耳を傾け、プランに反映させている。		
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	インテークの段階(初回面談時)や入居前に事前訪問を行い、必要に応じて他の介護サービスの紹介を行っている。		

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
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	食事の際は、同じものを同じテーブルで食べて生活環境を同じにし、好みの食べ物等アットフォームな語らいの場になっている。またそれぞれの得意分野で洗濯たたみ、干し、お盆拭き、調理、作品作成など共に行っている。		
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	面会時やお電話で日々の様子を話したり、相談している。また病院受診も協力して頂き、家族も一緒に支援しているという意識を持って頂いている。行事にも積極的にお声掛けし、参加して頂いている。		
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	地域の行事やサロンに参加し、顔なじみの方とお会いする機会を作っている。面会時は、居室でゆっくり過ごして頂いている。	自宅で生活していた時と同様に、家族の協力を得て墓参りや行きつけの美容室などに出かけている。地域の行事やサロンには職員の同行で参加し、なじみの人と親交を深めている。地域の方を日ごろから温かく迎え入れ、寛いで過ごせるよう配慮している。友人・知人の面会も多くみられ、なじみの人や場の関係継続の支援に努めている。	
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	気の合う方同士同じテーブルにする等常に相性を把握し、食事時、テレビ視聴時の席配置を考慮している。他者と関われない方は職員が同じテーブルに入りコミュニケーション取っている。		
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	定期に入院先の病院や退居後の生活の場所を訪問して状態の把握を行い希望に応じ、今後に向けた介護保険サービスの紹介を行っている。		
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	管理者が入居前の利用施設や自宅へ出向き、面談を行う中で、暮らしぶりや意向把握を行っている。入居後は、担当職員が密に関わりをもつ事での日々の会話や家族との対話を通じ意向を把握している。	管理者は入所時の訪問調査で利用者の身体状況・趣味嗜好・過ごし方などを聴き取っている。職員は日頃の会話から利用者の思いをくみ取るよう努めている。把握した内容をミニカンファレンスで検討し、利用者が真に求める生活を実現できるよう支援に活かしている。	

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
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	入居時のアセスメントシートや日々の関わりの中で情報収集出来るよう努めている。また面会時に情報収集できるよう担当職員を通じ積極的に御家族とコミュニケーションを図っている。		
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	担当職員にて本人や家族の意向をもとに作成したフェイスシート参考にしながら思い思いに1日を過ごして頂き、日々の様子、体調を経過記録にして職員間で申し送り行っている。		
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	月に1回ユニットにてカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリング実施し職員間で利用者一人ひとりの課題とケアの見直し行っている。また家族の思いを反映させ介護計画を作成し担当者会議を開催している。	毎月、ユニットごとに全利用者のカンファレンスを実施している。その結果によって、介護支援専門員が変更や追加を行い、現状に即した介護計画を作成している。家族の参加を容易にするためにサービス担当者会議の日程を工夫している。心地よく生活してもらうために利用者の希望を優先し、本人本位の介護計画の作成を心掛けている。	
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	個別の経過記録を記入し、申し送りノート活用し朝夕の申し送りを行う事により職員全員が情報共有し、毎日のケアや介護計画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	買い物、散歩、外食等、本人の希望に応じ柔軟に外出支援を行っている。また受診等家族が付き添い困難な場合は職員で付き添いを行い、家族や医療機関との情報共有を行っている。		
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	お寺の住職さんの法話、地域サロンや神社の行事に出掛ける等の付き添い支援を行っている。		
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	基本的に入居以前から通っていた病院へ通院して頂いている。かかりつけ医の対応時間外に受診希望する医療機関を家族、本人へ確認しており緊急時は時間を問わず、協力病院にて対応してもらえるよう連携している。	全利用者が入所前のかかりつけ医を継続している。利用者の現状を把握してもらい絆を大切にもらうためにも、定期受診の同行者は家族が基本である。利用者の健康状態と生活状況を所定の様式に記載してかかりつけ医に情報を提供し、適切に医療を支援している。利用者のバイタルチェックと日常の詳細な観察を通して職員が変化を察知した際は、かかりつけ医に報告し、指示に従い迅速に対応している。	

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
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	看護職員の配置がない為、必要に応じ、かかりつけ医の看護師や法人施設の看護師の助言を受けているが基本的には少しでも体調に異変がみられた際は、かかりつけ医へ連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院となった時点で、主治医や家族に連絡を取り病状、今後の治療方針の確認を行っている。また少なくとも1週間に1回は入院先を訪問し、状況を確認するようにしている。		
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、事業所ですることが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	現在、終末期対応は行っていない。入居の際や定期カンファレンスの際に重度化や終末期に対してホームが出来る事などを家族へ説明し了承を得ている。重度化した際の受け入れ先として協力医療機関や関連施設と連携している。	利用者・家族に終末ケアは行わないことを入所時に説明し、了承を得ている。日々利用者が望むことを叶え、自由で満足のいく生活の支援に努めているが、嚥下が困難になり食事が入らなくなった際は入院、または入所となる。移行後も受け入れ先の協力医療機関や関連施設と連携し、面会を継続することで利用者・家族の不安軽減に繋げている。	
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備しており、それに則った対応を行っている。消防署へ依頼し急変時の実技研修等を定期で開催し、各自が自信をもって適切な対応が出来るよう努めている。		
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	毎月1回防災訓練を実施し日頃から全職員が速やかな対応が出来るよう努めている。また地域の方への協力依頼の手段として玄関に地区放送機を設置し活用している。	消防署立会いのもとで年2回、昼・夜を想定して利用者・地域住民も参加し訓練を実施している。更に毎月、火災・風雨・地震など多様な災害を想定し、発生場所・時間帯を変えて、通報・避難場所・避難経路を確認し、災害発生時に適切に行動できるようシミュレーションを繰り返し行っている。風水害の気象情報の収集に努め、必要な際は母体特養から大型車を借りて迅速に避難するよう心掛けている。	備蓄を適切に在庫管理するために、消費期限を確認して定期的に試食するとともに、利用者・職員の意見を参考にしながら味・量が適切か等を確認し、管理に反映することも必要ではないかと感じられた。
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	入浴や排泄などは個別に対応し、介助が必要な時のみ支援を行っている。また、職員同士の申し送りの際には、固有名詞を出す不安を煽る為頭文字のみで対応している。排泄時の声掛けなどに関しては徹底不足な面も多い為、配慮する。	利用者一人ひとりの心身の状況を把握し、特に排泄や入浴時の羞恥心には細心の配慮をしている。排泄時の声掛けの配慮を徹底させるため全職員で意見交換をし、その後の改善に繋げている。更なるケアの質の向上のために接遇マナーの研修も検討されている。	

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	日々の関わりの中で思いを聞き取ったり、表情を汲み取り、やりたい事を可能な範囲で希望に添った生活を支援している。		
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	ユニット会での話し合いもとに、その時の状態に合わせた個別対応出来るようスタッフ間で徹底し可能な限り散歩、外出など自由に過ごせるようにしている。		
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	訪問理美容に毎月来て貰い、散髪は時期、希望のスタイルに添って行っている。		
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	野菜の皮むき、選別、食器洗い、片づけ等を一緒に行っている。また個人の誕生日には好物をお聞きし、お膳にして提供している。他に庭で育てた野菜を収穫したり基本的にその時期に旬な食材を提供、調理している。	食事は菜園の安心・安全な野菜を用いて職員が心を込めた食事を提供している。誕生日には、利用者の好物メニューを取り入れており、お祝い御膳の松花堂弁当にお品書きを添えて提供するなど、食の楽しみを増す工夫がみられた。外食の他にウッドデッキでめん流しや茶話会をするなど、趣きを変えた楽しみもある。職員と利用者が会話しながら食事をしている光景に家庭的な温もりを感じた。	
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	法人施設在勤の栄養士の立てた献立メニューを活用し量やキザミ方を個別に変えて提供している。水分摂取が少ない方には好きな飲料を提供し、一日摂取量を記録している。		
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	毎食後歯磨きを行っている。最後に磨き残し等の介助が必要な方はお手伝いさせて頂いている。口腔内の状態確認を行い、必要時に往診をして頂いている。		
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	排泄間隔を記録する事により、排泄パターンをつかみ、定時の声掛け、誘導し汚染を予防している。随時アセスメントを行い、使用する排泄ケア用品の検討を行っている。	トイレでの排泄が基本である。昼・夜ともに排泄パターンを把握した上で、表情・しぐさから排泄の意志を察知しトイレに誘導している。季節や時間帯に応じて適切な排泄用品を選択し、排泄の自立支援に努めている。廊下とトイレの寒暖差を少なくするなど快適な環境を維持するよう配慮している。	

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
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	排便チェック表を活用しながらおやつや食事に乳製品、食物繊維を提供しなるべく自然排便できるよう努力している。		
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	希望のある際に毎日入浴できるよう対応している。また個別で音楽を流したり入浴剤を使用。	希望すれば毎日入浴可能で、午後から夜8時まで希望した時間に随時入浴できる。進んで入浴されない時は、本人の意思を尊重しながら、入浴を促すような働きかけを行っている。地域の方のご厚意でしようぶ湯やゆず湯を楽しんだり、入浴時に好みの音楽を聴いて寛ぐなどしている。お風呂の入り口に暖簾がかけられ、雰囲気作りに一役買っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	天気の良い日に定期で、布団干しを行っている。また1日通いいつでも休んで頂けるように照明、温室管理している。		
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	個人毎に内服一覧表を作成し、薬状書とセットで職員がいつでも確認できるようにユニット管理している。誤薬がないよう、職員間でダブルチェックを行っている。服用後も薬袋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	入居時や日々の中で生活歴や趣味をアセスメントし、外出、買い物、外食、カラオケ、家事、絵画、音楽観賞など個人に合った楽しみ毎を支援している。		
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	季節毎の外出の他に買い物やドライブ、散歩など希望があれば出来る限り付き添うよう支援している。買い物等当日の対応が難しい場合は、本人に説明し、同意を得、担当にて後日、計画支援している。	近隣を散歩する際に摘んだ草花をテーブルに飾るなど、自然に親しんでいる。桜・菜の花・彼岸花など季節ごとの花見や、ココファームなど遠方への買い物や外食の楽しみなど、気分転換を図るための多様な機会がある。家族の協力を得ての自宅への帰宅、職員同行での買い物など、個別の対応も見られた。	
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	自分で管理が可能な方は少額を居室にて自己管理されている。その他の方は本人、御家族同意の下、事務室の金庫、出納帳にて管理、買い物時は本人が自由に使用が出来る。		

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
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	電話は、希望がある際、いつでも使用して頂いている。必要性があれば職員は本人の同意の下、横に付き添う。お手紙の返事も職員がお手伝いをしながら遠くの御家族等に返事を出されている。		
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	テーブルに季節感のある花を飾ったり、季節を感じて頂けるように入居者と一緒に壁飾りを作成、掲示したり、季節の装飾を行っている。またPS放射冷暖房を設置する事で、快適な室温調整行えている。	各ユニットの玄関は格子のガラス戸で明るい。玄関を入ると、まどかユニットは桜の花を、なごみユニットは雛祭りをメインにした設えがあり、春らしさを感じさせた。インテリアを思わせるPS放射冷暖房の設置は自然で快適な環境である。利用者は友達同士のおしゃべりをしたり、職員と一緒に折り紙をしたり、専用の小テーブルで塗り絵や写経をしており、利用者は自宅にいるように寛いでいる様子が伺えた。	
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	和室やソファで、横になるなど個人で自由に過ごして頂いたり、ウッドデッキ、または隣のユニットへ自由に行き来し、気の合う方同士の語らいが可能になるように支援している。また一人で使用できるテーブル、廊下にイスも配置している。		
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	今迄使用しておられた布団、家具をお持ち頂き個人の空間を作っていただいている。ゲスト感を出さない為に居室前の表札はあえて敬称を外している。	居室の窓が大きく、日々自然や四季の移ろいを察することができる。利用者が趣味で作った手芸品を飾る、入口に可愛い暖簾をかける、冷蔵庫やテレビがあるなど、それぞれの部屋の在り方に家族の込めた愛情が伺えた。職員は、利用者・家族と話し合ってその人らしい部屋作りに努めている。	
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	全面バリアフリーになっており、トイレは車椅子の方でも移動がしやすいよう、広々としている。個人の動線や安全性、相性を考慮しテーブル配置している。また居室や浴室、トイレの入り口に目印を飾っている。		

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	4392800134		
法人名	社会福祉法人慈光会		
事業所名	グループホーム津森倶楽部 なごみユニット		
所在地	熊本県上益城郡益城町大字寺中1番地1		
自己評価作成日	平成30年2月12日	評価結果市町村受理日	平成30年4月27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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成30年3月12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)】

事業所は益城町の東部に位置し、山川や田畑を一望できるのどかな環境にあります。この穏やかな環境で、区長さんや民生委員さん、地権者さん等地域の皆様と日常的に交流があり、作物を育てたり、年間を通して様々な地域行事にも出掛けています。また近隣の方や子供達も日常的に訪問しているアットホームな事業所です。
一老いてなお、人生の現役一という理念キーワードを基にご自宅でもやれていたことがホームでも延長できるように365日、昔ながらの風習や暦のイベントを継続できるような暮らしを心がけています。スタッフも明るく家庭的で、暮らしを共にする穏やかな時間が流れています。
同法人他施設や協力医療機関のバックアップ体制があり、緊急時や非常時等も安心して生活して頂け

【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
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	開設時に職員で事業所独自の理念を作成。複数箇所に掲示し理念に基づいたケアが出来るよう常に意識付け、年2回の個人面談時に理念の意義を再度確認している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	区長や民生委員、地権者等からお声掛け頂き、入居者の方と一緒に多くの地域行事に参加させて頂いている。地域の一軒の家として区費を出しており、公役や会合等も積極的に参加する事で地域の方と日常的に交流している。		
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	地区農道公役に参加し清掃活動を行うたり、事業所内の各種イベントへ地域の方を招待している。他に小学校の社会科見学やワークキャンプの受け入れ、会合等への地域交流ホールの開放や、かけこみ避難の家指定受けている。		
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	会議では入居者の状況、外部評価の結果報告等を行っている。また、評価の中で課題となった災害時の応援要請の方法として区長さんと相談、地区放送器を設置して頂いた。地域の方と共同で使用している。		
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	運営推進会議を通して町担当者や地域包括支援センターとの意見交換や助言、運営に関する情報を頂く機会がある。研修会等の案内も積極的に頂いている。		
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	毎月、リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。他に身体拘束についての意識調査を実施している。		
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	毎月、リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。		

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	権利擁護について、法人内の全体研修を企画、参加している。今後制度の利用についてまずは必要性の検討を話し合っていく事が課題。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に事前オリエンテーションを実施し、契約内容、重要事項を説明。2週間以上の入院加療が必要な際は退居となる事、退院時の生活の場所(介護サービス)の紹介を行う旨説明し同意を頂いている。		
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	意見相を設置。担当者会議や面談時に意見をお聞きし、苦情が出た場合には、書面にしリスクマネジメント委員会で解決策を検討、家族へ説明し職員への周知を行っている。また年度末に家族との意見交換会、満足度アンケートを実施		
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1回ホーム会を行い、職員全体で業務内容に関する事などの意見交換をする場を設け意見を運営に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	賞与支給時は自己評価を行い、各自の目標設定を行っている。また支給前に管理者と面談、把握評価をし賞与へ反映している。		
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	法人内外の研修に積極的に参加させ、知識獲得、ケアの向上に努めている。受講者はホーム会の中で他職員への復命を行っている。		
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	県宅老所グループホーム連絡会主催の研修会に参加し、横のつながりを持ち、情報の共有に努めている。他、年1回法人内での研究発表会に参加、質向上に努めている。		

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
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	入居に不安をもっておられる方には事前見学を積極的に受け入れ、雰囲気を見て頂く事で不安解消に努めている。入居後は個別的な要望に対処できるよう全ての入居者に担当職員を配置している。		
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	入居前の事前オリエンテーションを通じ、事業所の重要事項、契約内容説明して同意を頂いている。その際に、要望等も積極的に耳を傾け、プランに反映させている。		
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	インテークの段階(初回面談時)や入居前に事前訪問を行い、必要に応じて他の介護サービスの紹介を行っている。		
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	長事の際は、同じものを同じテーブルで食べて生活環境を同じにし、好みの食べ物等アウトフォームな語らいの場になっている。またそれぞれの得意分野で洗濯たたみ、干し、お盆拭き、調理、作品作成など共に行っている		
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	面会時やお電話で日々の様子を話したり、相談している。また病院受診も協力して頂き、家族も一緒に支援しているという意識を持って頂いている。行事にも積極的にお声掛けし、参加して頂いている。		
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	地域の行事やサロンに参加し、顔なじみの方とお会いする機会を作っている。面会時は、居室でゆっくり過ごして頂いている。		
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	気の合う方同士同じテーブルにする等常に相性を把握し、食事時、テレビ視聴時の席配置を考慮している。他者と関われない方は職員が同じテーブルに入りコミュニケーション取っている。		

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
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	定期に入院先の病院や退居後の生活の場所を訪問して状態の把握を行い希望に応じ、今後に向けた介護保険サービスの紹介を行っている。		
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	管理者が入居前の利用施設や自宅へ出向き、面談を行う中で、暮らしぶりや意向把握を行っている。入居後は、担当職員が密に関わりをもつ事での日々の会話や家族との対話を通じ意向を把握している。		
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	入居時のアセスメントシートや日々の関わりの中で情報収集出来るよう努めている。また面会時に情報収集できるよう担当職員を通じ積極的に御家族とコミュニケーションを図っている。		
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	担当職員にて本人や家族の意向をもとに作成したフェイスシート参考にしながら思い思いに1日を過ごして頂き、日々の様子、体調を経過記録にして職員間で申し送りを行っている。		
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	月に1回ユニットにてカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリング実施し職員間で利用者一人ひとりの課題とケアの見直しを行っている。また家族の思いを反映させ介護計画を作成し担当者会議を開催している。		
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	個別の経過記録を記入し、申し送りノート活用し朝夕の申し送りを行う事により職員全員が情報共有し、毎日のケアや介護計画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	買い物、散歩、外食等、本人の希望に応じ柔軟に外出支援を行っている。また受診等家族が付き添い困難な場合は職員で付き添いを行い、家族や医療機関との情報共有を行っている。		

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	お寺の住職さんの法話、地域サロンや神社の行事に出掛ける等の付き添い支援を行っている。		
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	基本的に入居以前から通っていた病院へ通院して頂いている。かかりつけ医の対応時間外に受診希望する医療機関を家族、本人へ確認しており緊急時は時間を問わず、協力病院にて対応してもらえるよう連携している。		
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	看護職員の配置がない為、必要に応じ、かかりつけ医の看護師や法人施設の看護師の助言を受けているが基本的には少しでも体調に異変がみられた際は、かかりつけ医へ連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院となった時点で、主治医や家族に連絡を取り病状、今後の治療方針の確認を行っている。また少なくとも1週間に1回は入院先を訪問し、状況を確認するようにしている。		
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	現在、終末期対応は行っていない。入居の際や定期カンファレンスの際に重度化や終末期に対してホームが出来る事などを家族へ説明し了承を得ている。重度化した際の受け入れ先として協力医療機関や関連施設と連携している。		
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備しており、それに則った対応を行っている。消防署へ依頼し急変時の実技研修等を定期で開催し、各自が自信をもって適切な対応が出来るよう努めている。		
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	毎月1回防災訓練を実施し日頃から全職員が速やかな対応が出来るよう努めている。また地域の方への協力依頼の手段として玄関に地区放送機を設置し活用している。		

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	入浴や排泄などは個別に対応し、介助が必要な時のみ支援を行っている。また、職員同士の申し送りの際には、固有名詞を出すと不安を煽る為イニシャルで対応している。排泄時の声掛けなどに関しては徹底不足な面も多い為、配慮する。		
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	日々の関わりの中で思いを聞き取ったり、表情を汲み取り、やりたい事を可能な範囲で希望に添った生活を支援している。		
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	ユニット会での話し合いもとに、その時の状態に合わせた個別対応出来るようスタッフ間で徹底し可能な限り散歩、外出など自由に過ごせるようにしている。		
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	訪問理美容に毎月来て貰い、散髪は時期、希望のスタイルに添って行っている。		
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	野菜の収穫、選別、長器洗い、片づけ等を一緒に行っている。また個人の誕生日には好物をお聞きし、お膳にして提供している。他に庭で育てた野菜を収穫したり基本的にその時期に旬な食材を提供、調理している。		
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	法人施設在勤の栄養士の立てた献立メニューを活用し量やキザミ方を個別に変えて提供している。水分摂取が少ない方にはお好きな飲料を提供し、一日摂取量を記録している。		
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	毎食後歯磨きを行っている。最後に磨き残し等の介助が必要な方はお手伝いさせて頂いている。口腔内の状態確認を行い、必要時に往診をして頂いている。		

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	排泄間隔を記録する事により、排泄パターンをつかみ、定時の声掛け、誘導い汚染を予防している。随時アセスメントを行い、使用する排泄ケア用品の検討を行っている。		
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	排便チェック表を活用しながらおやつや食事に乳製品、食物繊維を提供しなるべく自然排便できるよう努力している。		
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	希望のある際に毎日入浴できるよう対応している。また個別で音楽を流したり入浴剤を使用。		
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	天気の良い日に定期で、布団干しを行っている。また1日通しいつでも休んで頂けるように照明、温室管理している。		
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	個人毎に内服一覧表を作成し、薬状書とセットで職員がいつでも確認できるようにユニット管理している。誤薬がないよう、職員間でダブルチェックを行っている。服用後も薬袋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	入居時や日々の中で生活歴や趣味をアセスメントし、外出、買い物、外食、カラオケ、家事、絵画、音楽観賞など個人に合った楽しみ毎を支援している。		
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	季節毎の外出の他に買い物やドライブ、散歩など希望があれば出来る限り付き添うよう支援している。買い物等当日の対応が難しい場合は、本人に説明し、同意を得、担当にて後日、計画支援している。		

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
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	自分で管理が可能な方は少額を居室にて自己管理されている。その他の方は本人、御家族同意の下、事務室の金庫、出納帳にて管理、買い物時は本人が自由に使用が出来る。		
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	電話は、希望がある際、いつでも使用して頂いている。必要性があれば職員は本人の同意の下、横に付き添う。お手紙の返事も職員がお手伝いをしながら遠くの御家族等に返事を出されている。		
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	テーブルに季節感のある花を飾ったり、季節を感じて頂けるように入居者と一緒に壁飾りを作成、掲示したり、季節の装飾を行っている。またPS放射冷暖房を設置する事で、快適な室温調整行えている。		
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	和室やフフアーで、横になるなど個人で自由に過ごして頂いたり、ウッドデッキ、または隣のユニットへ自由に行き来し、気の合う方同士の語らいが可能になるように支援している。また一人で使用できるテーブル、廊下にイスも配置している。		
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	今迄使用しておられた布団、家具をお持ち頂き個人の空間を作っていただいている。ゲスト感を出さない為に居室前の表札はあえて敬称を外している。		
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	全面バリアフリーになっており、トイレは車椅子の方でも移動がしやすいよう、広々としている。個人の動線や安全性、相性を考慮しテーブル配置している。また居室や浴室、トイレの入り口に目印を飾っている。		