

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	4372900722		
法人名	有限会社 やすらぎの里		
事業所名	グループホーム やすらぎの里(玄界灘ユニット)		
所在地	熊本県八代郡氷川町鹿島943番地		
自己評価作成日	平成29年9月10日	評価結果市町村受理日	平成29年12月13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.kaijokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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10月18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)】

玄関を出ると、目の前には広々とした田んぼが広がり、その先には苺のハウスが見えます。田んぼでは、春には牧草が青々と茂り、秋には稲が実ります。毎日季節を感じながら生活しています。入居者様は認知症の重度化された方が多く入居されていますが、家と同じような生活が出来るように、本人や家族の思いを汲み取り介護にあたっています。外に出る機会は少ないのですが、年間を通して桜やあじさいの花見に出かけたり、梨狩りに出かけたり、町内の敬老会に出席したりしています。家族の面会も多く、状態報告を密に行っています。医療面ではかかりつ医と連絡を取りながら早めの対応が出来るように心がけています。利用者様が安心して生活できる施設を目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

四季の移ろいを肌で感じる事の出来る環境のなか、福祉施設に隣接するホームはそのメリット(食事支援等)を生かした運営体制とし、開設して経年要介護度や身体的な面での2極化にあるが、職員の寄り添いの姿勢や見守りにより、ゆったりとした日常を垣間見ることが出来る。入居者同士も仲睦まじく、職員の気づく力を発揮していることが、何気ない日常の会話から習字の時間を組み入れたこと等に表れている。入居者を最期まで寄り添いたいとする気持ちが、主治医の協力や訪問看護との連携により看取りケアとして家族から絶大な信頼が寄せられている。重度化・高齢化するなかで、健康管理の徹底と、協力医療機関との連携により、安心した日常生活が営まれており、地域の中で築き上げてきたこれまでの関係が更に密接となり、認知症ケア推進を担っていかれることを大いに期待したい。

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	事業所の理念を基に、利用者本位のサービスを心がけている。疑問に感じたりわからない事は管理者に相談し、理念の共有に努めている。	開設当初からの理念を継続し、職員は玄関先や事務所に掲示した理念に目を通して一日をスタートしている。また、全員で検討した月目標により意識を共有している。理念をケア規範として、申し送りの徹底や職員の疑問時を振り返る原点として捉えている。	
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	事業所周辺の近所付き合いは1～2軒と限られている。地元の子供会の行事では事業所に立ち寄ってもらったりして交流している。	開設して経年、もともと民家が少ないという立地的な制約のなかに、これまでの付き合いも希薄になり、近隣住民とのかかわりは散歩中のあいさつ程度ということである。訪問される近隣住民も少なくなっているが、子ども会(綱引き見学や神輿の立ち寄り等)との交流は行われている。地域の一員として消防団費や神社への寄付等により、消防団から行事への声がかかっており、入居者とともに地域に出向くことで更なる交流促進とされることを期待したい。	地域の中のホームとしてボランティアの活用や、保育園児との交流等検討いただきたい。また、ホームから地域に出向く工夫を全員で検討され、入居者の自信回復や潤いのある生活の一環としていただきたい。
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	利用者の家族へのアドバイスなどは行っている。キャラバンメイトの一員として地域と繋がったり、地域包括支援センターが実施している「認知症カフェ」でのボランティアスタッフ活動を行っている。		
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	2か月に1回、「ざっくばらん委員会」という名称で運営推進会議を開いている。職員からは施設での2か月間の行事や利用者の状況、職員の研修内容等経過報告を行い、委員さんがわからない事や疑問に思っていることなどを話しあっている。	定例化した運営推進会議は、運営方針や事業計画の開示、入居者の状況や活動報告をもとに質疑応答等が行われ、この会議についての提案等も挙がるなど充実した会議が開催されている。また、外部評価を説明したり、参加者からの不明な点を地域包括支援センター職員により説明が行われている。出された意見や提案を検討し、サービスに反映させている。	「ざっくばらん委員会」というネーミングで気軽に話し合う会議は充実しているが、回を重ねると形骸化しかねない。家族の参加が課題であるとしており、構成メンバーを検討されることが望まれる。また、マンネリ化対策として内容の見直しや、職員のスキルアップ対策として、様々な職員も参加できるように検討いただきたい。

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
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	メールや電話で連絡を取り合い、わからない事は直接町の担当者に聞きに行ったり、書類提出に出向いたりしている。	運営推進会議の中でホームの現状を開示するとともに、行政からのメールによる情報の把握や、ホームからも電話や出向きながら情報交換を行っている。社協や地域包括支援センターから在宅生活困難者の相談による入居、地域包括支援センター主催の認知症カフェのスタッフとして参画する等協力関係を築いている。	
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	身体拘束行為を理解し、ケアに当たっている。	外部研修(身体拘束・高齢者虐待を考えると)に参加し、職員会議の中で資料をもとに復講し共有化としている。職員の言葉使い等課題に挙げ、管理者により注意喚起している。入居者個々の外出傾向や帰宅願望等職員同士が情報を把握し、入居者の落ち着いた生活により玄関を開錠している。また、転倒予防にセンサーを家族の同意により使用している。	
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	研修会や職員介護で虐待防止を学び、虐待を身体的だけでなく、精神的な部分も大きいと考え、ケアに当たっている。		
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	研修等で成年後見制度について学んでいるが、細かい内容を理解していない部分もある。		
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	入居時、説明以外で不明な点の質問があった際は内容を把握し、説明が難しい時は管理者へ報告し、対応してもらっている		

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
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	家族の面会時に利用者の近況を必ず報告するようにしている。家族が要望等を話しやすい雰囲気作りを心がけている。込み入った要望は直接管理者に相談される家族があり、解決に努めている	家族に電話によりホーム側から依頼や季節の入れ替えなどを伝え訪問に繋げ、要望等を聞き取りしている。管理者は家族の相談に応じ、ホーム便りにより情報を発信し、家族との共有化としている。運営推進会議も問題提起の場としており、家族が一堂に会する機会を求める声が挙がっている。また、やすらぎの里便りに対しての意見を受け、写真中心へと変更されている。また、入居者の言葉から習字をアクティビティとし、掲示による自信回復としている。	家族の忌憚りの無い意見がサービスに生かされており、今後も外出の際等家族にも声をかけ、家族同士の交流へとつながることを期待したい。
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	職員会議や朝の申し送りの時、又その都度、職員が話しやすいような雰囲気の中で、意見や提案を聞くように心がけ、業務に反映させている。	管理者は日々ケアに入り、職員とのコミュニケーションを図ると共に、毎月の会議の中で備品等の要望を聞き取りし、管理者を通じ上申することとしている。職員同士もコミュニケーションをよく取り合い、その日の問題点はその日に話し合い解決するとしている。	
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	1人ひとりに合った労働時間等意見を聞き、個々が働きやすい環境を作れている。		
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	研修会に積極的に参加し、職員会議の時に報告し、研修内容を共有している。資格取得のための勤務体制を組んでいる。		
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	毎月のグループホームの研修会や、年1回の忘年会に参加し交流を持っている。管理者は同業者との交流は比較的多い。施設間での見学や意見交換が出来る様取り決めが出来ているが、実行できていない。		
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	本人からの意思疎通が難しい場合には、入居前の施設を訪問し、職員から話を聞いた後、家族やケアマネから情報を多く取り入れ、本人の過ごしやすい環境、関係づくりに努めている。		

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
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	キーパーソン以外の家族の要望や不安な事も傾聴し、本人と家族の関係性も良い方向に保てるよう努めている。また、家族の不安や要望は職員間で話し合い、少しでも改善できるように対応している。		
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	本人や家族の要望や思いをしっかりと聞き、何が必要かを理解出来る様努め、支援している。		
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	ということが好きなのか、興味ある事を探したり、どういう方なのか理解しながら、共に作業をしたり意向を聞き、暮らしの中で共感出来る様取り組んでいる。		
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	日々の生活状況を報告し、共有しながら、一緒に考えることで本人を支える者同士の関係を築いている。		
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	馴染みの人や場所に行ったりすることは難しくなっているが、訪問しやすい環境作りに努めている。知り合いが面会に来られる事で笑顔になられたり、会話を楽しまれるなどの場面が作れている	本人や家族、日々の関わりの中でどんな環境で生活されていたか等を把握し、馴染みの関係性が継続できるように努めている。家族の協力による美容院の利用、家族との外泊の他、初詣や地域の敬老会には出身地毎に参加し、知人との交流を継続させている。	
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	気の合う者同士の席を隣にして、食事を摂ったり、同じテレビを観て共感したりされている。また行事等を一緒に行うことで協力し合い楽しめるように支援している。		
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、来館される家族がおられ、相談に乗ったり、その後の事を聞いたりして支援に努めている。		

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
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	日々の会話や、会議の中での情報交換で得た情報を基に職員間で話し合い、本人の意向に近づけるよう努めている。	職員は日々入居者に寄り添いながら気づきをもってケアに取り組んでいる。発語困難には本人の目線やまばたき等も意思として捉えたり、ジェスチャーでの意思確認により、本人本位になるよう努力している。「外出したい・家に帰りたい」との思いには、実家に一緒に出かけた事例もある。	
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	家族の訪問時に話を聞いたり、本人との会話の中で把握・理解が少しでも出来る様取り組んでいる。		
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	一人ひとりのその人に合った一日の過ごし方を把握し、不穏や状態の変化に気付けるよう努めている。		
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	本人の意向、家族の意向を踏まえた上で、アセスメントやモニタリングを行い、問題や課題を抽出し、介護計画を作成し、ケアに繋げている。	入所に当たり、前施設や在宅での情報をリサーチし、本人・家族の意向等のもとに介護計画担当者が立案したプランを職員会議で話し合っている。モニタリング(3か月毎)や、サービス内容に応じ実績及び評価により継続の可否を見極めている。また、認知上の進行や入退院時等随時のも直し等入居者に関わる関係者の意見や家族の思いをプランに反映させている。	
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	毎日、個人の介護サービス管理日誌に一日の記録を記入し、ユニット職員に把握してほしい内容は申し送り書に記入し、毎朝の申し送り時に報告行っている。		
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	医療的ケアを求められる場合は、協力医との連携にて対応し、協力医指示のもと訪問看護への依頼を行っている。		

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	入居前から利用されていた理容店は継続して利用され、周りの情報などを提供して頂いている。		
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	本人、家族に希望する病院を聞き、受診支援を行っている。本人の体調などを考え、かかりつけ医を変更したがいい時には家族に説明し承諾を得て変更している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を支援することや、状況に応じて協力医に変更できることを説明している。現在は殆どの方が協力医をかかりつけ医としているが、以前のかかりつけ医を継続されている方もおられる。協力医とは、十分連携を図っており、身体状況に応じ医師からのアドバイスによる専門外来の受診など家族と相談しながら支援している。毎朝、全員のバイタルチェックや、食事摂取、排泄状況等から異常の早期発見に努めている。	
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	協力医の看護師に状態の報告を行い、医師からの指示、連携を図っている。		
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。	入院時にサマリーの提供を行っている。地域医療連携室と連携を取り、担当看護師に状態確認を行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、将来容態が悪化し重度化した場合、また終末期になった場合、事業所で出来る事、出来ない事を説明している。	重度化や終末期支援について、入居時にホームで出来る範囲で、家族も安心し本人が苦しくない支援を心がけていることなど取り組みを説明している。実際、重度化された場合は、医師から状況の説明を受け、家族の意向など確認しながら、対応や訪問看護の利用などについて話し合いを行っている。終末期支援については、ブロック研修会の中でも行われており、参加した職員による復講により共有している。	

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
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	応急手当や初期対応の訓練は行っていない。		
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	火災訓練は年2回行っているが、その他の災害の対応策や訓練は行っていない。今年度中に行う予定。	年2回、昼・夜を想定した火災避難訓練の実施や消防署との連携、火災チェック表による安全確認を行っている。自然災害については、地区のグループホーム研修会で防災に関する内容で勉強会に参加する機会があり、懸隔を立て実施する意向である。	台風時に非常食を活用した事例もある。今後はホーム独自で備蓄チェック表を作成し、不足や新たな備えについて職員間で検討いただきたい。また、水害や熊本地震を風化させることがないように、自然災害について机上を含め、日頃から意識を持って取り組まれることを期待したい。
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	尊重とプライバシーに気を付けながらケアに当たっているが、慣れた環境の中だと間違った対応をしてしまうこともある。	入居者の尊厳や個人情報、守秘義務については会議や研修時に共有を図っており、呼称は基本的に苗字にさん付けとし、同姓の場合は下の名にさん付けで対応している。管理者は、ふさわしくない呼び方など職員の言葉使いで気になることがあれば、その都度指導し、写真掲載など個人情報の使用については、家族の了解を得ている。	管理者は、職員の馴れ合いの言葉など気になる場面もあり、研修や指導を更に行いたいとしている。居室への入室は在室の有無に関わらず、ノックをすることが望ましいと思われる。
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	本人の思いや希望を聞き、問いかけると共に、希望や意向を表しやすい環境作り、信頼関係を作ることに努めている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の生活パターンを把握し、その日の気分に合わせて日時を変更したりして、様子を見ながら、本人の希望通りの過ごし方が出来る様支援している。しかし、希望に添えない時もある		
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	起床時の整髪や化粧、馴染みの理容店の利用等、本人の希望に合わせて支援している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1人ひとりに合った食事形態や食器なども工夫している。下膳、食器洗い、食器拭き、テーブル拭き等手伝ってもらっている。	食事は関連施設で献立作成や調理を行っており、ホームではご飯のみ炊いている。麺類の時はおにぎりが届くため、必要な方のお粥を準備している。入居者は特に“これが食べたい”という要望は少なく、日曜日にはできるだけホットケーキやババロアなどをホームで作って提供している。入居者は調理に関わる機会は殆どないが、庭先で育てた野菜を収穫し、メニューの一品としたり、下膳を行うなどできることで食への関わりを持っている。	職員は持参した弁当などを休憩を兼ねて摂っているが、味や量の確認、入居者と思いを共有するために1名でも同じ食事を摂られることを期待したい。また、洗い物を食事と並行して行うと、急がせてしまう雰囲気になると思われ、今一度検討いただきたい。
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	食事や水分摂取量を毎回記録している。一人ひとりの好みの食べ物、飲み物、食事形態、栄養バランス等を把握し、食事摂取量が少ない方には栄養補助食品などで対応している。		
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、その方に合った口腔ケアを行っている。自身で出来るところは行ってもらい、義歯洗浄、仕上げ磨き、舌ブラシの利用、いろいろな方法で口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンを把握し、排泄チェック表作成している。オムツ使用されていても、日中は定期的に、また本人の訴えがあった時もトイレ誘導を行い、夜間はポータブルトイレに誘導している。	日中はトイレでの排泄を基本とすることで、本人も気持ちよく、自尊心への配慮や、家族の排泄用品の負担軽減ともなっている。尿とりパットの併用やパット交換時にその都度清拭を必要とされる方、夜間のみポータブルトイレの使用など、個々の排泄状況を会議や申し送りにより共有している。特に排便を薬に頼っておられる方については、夜間の状態を報告し、不快や失敗なく排泄できるようにしている。	トイレは気持ちよく使用できるよう掃除を徹底しているが、オープンな造りのホームであり、衛生面からドアの閉め忘れがないよう、細かな確認されることを期待したい。
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	自然排便が出来る様、水分補給、リハビリ体操、館内歩行を実施しているが、便秘がちになりやすい。かかりつけ医に相談しながら下剤などによる排便コントロールを行っている。		

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
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	一応入浴日は決めているが、拒否があった場合は、時間をずらしたり、入浴日を変更している。	ホーム独自の入浴手引書にそって週2回を基本に安全な支援に努めている。入浴拒否の方も多いが、声かけや順番、翌日に変更するなど工夫しながら間隔が空かないようにしている。また、昼間は拒否されても、夕方の希望があった場合は職員体制で可能であれば入浴を支援している。脱衣所や浴室は広いため、冬場はヒートショックにならぬよう温度管理を徹底している。浴室内は換気や掃除に努めていることも確認された。	
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	出来るだけ夜間に気持ちよく休まれるよう昼間は活動的にすごしていただいている。車椅子利用の方は体調や表情を見ながら居室やソファでの休息を促している。		
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	1人ひとりの薬の目的や副作用について申し送りや会議の時に情報を共有している。日付や名前に間違いがないか確認し、服薬促している。服薬後変化があった場合はかかりつけ医に相談している。		
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	自宅で行っていた洗濯物干しやたたみ、テーブル拭き、食事の準備や片付け等、継続して行ってもらい張りのある生活を送って頂いている。また、テレビでの時代劇や相撲等のスポーツ観戦を楽しんで頂いている。		
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	家族と共に外出され、買い物や食事を楽しまれている。又泊りがけで自宅へ帰られることもある。初詣や花見など季節に合わせて外出する機会を設けている。	地元神社への初詣や花見(桜・紫陽花)などの外出をはじめ、地域の協力を得た梨狩りや庭先で子ども会の綱引き、飾り馬披露を応援するなど、外出する機会を支援している。ホーム周辺は田畑が広がり、車の往来も少なく職員は散歩への声かけを行っているが、外出をあまり希望されないようである。	気候の良い時期は限られており、今後も努めて季節を感じることが出来る近隣の散歩などに取り組まれることを期待したい。また、家族の参加が可能な外出については協力を呼びかけ、一緒に楽しむ機会を持たれる事を望みたい。

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
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	殆どの方が家族が管理されている。お金を所持されている方もおられるが、施設に預けておられ、必要な時に使っている。		
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	手紙を書かれる方はいない。家族への電話の希望があればダイヤルを回す支援を行い、楽しく会話してもらっている。		
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	共有スペースのホールには折り紙で季節の花等を飾り季節感を出している。気持ちよく過ごせるように空調の調整をおこない、館内の清掃を毎日行っている。	ホーム内の中心に位置するホールは明るく、食事やテレビ視聴、イベント交流など、両ユニットの入居者が日中の殆どを過ごす場となっている。開設当初は洗濯物たたみや談笑のスペースとして活用された量の間は、入居者の身体状況から日常的な活用には至って至っておらず、仏壇も立位で拝める場所に移動されている。共用空間には季節の壁面や花・観葉植物を飾り、花壇では野菜や花苗を育てており、その様子は家族へも伝えている。	ホーム内の収納スペースは限られ、畳の間は収納場所となりがちである。ホーム全体を含め必要な品を見極め、整頓の機会を持たれることを期待したい。
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	一緒にソファに座って会話を楽しまれる方、一人でソファに座ってゆっくり過ごされる方等、一人ひとり落ち着かれる空間を把握し対応している。		
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	入居時に使い慣れた家具や道具などの持ち込みをお願いしているが最初からの持ち込みは殆ど無い。その都度、本人の好みの物、使い慣れたもの等家族に相談して持参してもらっている。	入居時の説明の中で、ホームの生活は家の延長である事を伝え、自宅にあった家具など使い慣れた品の持ち込みを依頼している。昨今では運搬の都合もあり、軽めの収納ケースなどを準備される方が多いようである。衣類の管理は、可能な限り家族にも依頼することで、面会の機会や家族の目線での気づきを共有できるようにしている。食後は自室でテレビや雑誌を広げながらゆっくり休まれる方もあり、職員は季節や時間帯に応じて、エアコンの温度を調整し居心地良く過ごせるようにしている。。	

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
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	身体機能の変化を見ながら、安全な環境作りを行っている。危険なものは取り除き、安全に移動できるように配慮している。又居室やトイレが分かりやすいように大きく文字表記している。		

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	4372900722		
法人名	有限会社 やすらぎの里		
事業所名	グループホーム やすらぎの里有明海ユニット		
所在地	熊本県八代郡氷川町943番地		
自己評価作成日	平成29年9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	http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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10月18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)】

玄関を出ると、目の前には広々とした田んぼが広がり、その先には苺のハウスが見えます。田んぼでは、春には牧草が青々と茂り、秋には稲が実ります。毎日季節を感じながら生活しています。入居者様は認知症の重度化された方が多く入居されていますが、家と同じような生活が出来るように、本人や家族の思いを汲み取り介護にあたっています。外に出る機会は少ないのですが、年間を通して桜やあじさいの花見に出かけたり、梨狩りに出かけたり、町内の敬老会に出席したりしています。家族の面会も多く、状態報告を密に行っています。医療面ではかかりつ医と連絡を取りながら早めの対応が出来るように心がけています。利用者様が安心して生活できる施設を目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

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	理念を書いた額を玄関に掲げ、常に全員が見られるようにしている。毎朝の申し送りで、その理念に基づいてケアが出来ているか話し合っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩する時、出会った人には常に挨拶を交わしているが、積極的に地域の行事に出向いているのは町の敬老会位しかない。		
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	見学に来られた方にはグループホームの説明や認知症の説明など行っている。管理者は地域包括支援センター主催の「認知症カフェ」のボランティアスタッフとして参加している。		
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	2か月に1回運営推進会議を実施している。2か月間の職員会議内容、職員研修内容、行事等報告し、委員さんから質問や意見、地域の情報などを提供してもらっている。		
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取り組んでいる	利用者の入退居情報の連絡や介護保険制度の改正等に関することは町担当者と連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	研修会や勉強会に参加し、身体拘束の弊害を理解している。出入り口は開放し、自由に出入りが出来る状態でケアに取り組んでいる。		

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注意を払い、防止に努めている	グループホームの研修会等に参加し、その研修内容を職員会議で共有し、虐待が見過ごされる事が無いよう職員同士注意を払い、防止に努めている。身体面に限らず、精神面にも注意を払っている。		
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	研修会等で学び、特に独り身の入居者や生活保護受給者の権利擁護の理解を深め、安心と安全に生活できるよう支援している。		
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	契約の締結、解約、改定等の際十分な説明を行っている。		
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	意見書を玄関に設置しているが利用される家族はおられない。直接意見や要望を聞くようにしている。出された意見や要望はすぐに話し合い対処している。		
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	職員会議や朝の申し送りの時、又その都度職員が話しやすいような雰囲気の中で、意見や提案を聞くように心がけ、業務に反映させている。		
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	1人ひとりに合った労働時間等意見を聞き、個々が働きやすい環境を作れている。		
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	研修会に積極的に参加し、職員会議の時に報告し、研修内容を共有している。資格取得のための勤務体制を組んでいる。		

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	毎月のグループホームの研修会や年1回の忘年会に参加し交流を図っている。施設間での見学や意見交換が出来るような取り決めはあるが、それぞれ時間のゆとりがなく実行できていない。		
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	本人や家族に入居前に訪問して頂き、グループホームでの生活の説明も含め、不安なこと、要望等に耳を傾け、アセスメントにより本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居前の訪問を含め、納得いくまで何回も話し合いをし、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		
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	本人の要望、思いを十分に聞き、得られた情報を基に本人の思いに添った支援が出来る様努めている。		
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	本人の意思を大切に、共に作業をしたり、暮らしを共にすることで関係は築けている。		
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	生活状況の報告や本人の意向を伝え、それを基に家族の意向を採り入れ、一緒に考えることで本人を支える者同士の関係を築けている。		
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	馴染みの人の家や、なじみの場所へ出向いたりすることは難しいので、知人が訪問しやすい環境づくりに努めている		

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
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	気の合う者同士の席を隣にしたり、自宅が近所だった人との話題作りに職員が中に入り、話が継続できるように支援している。		
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、来館される家族がおられ、相談に乗ったりその後の事を聞いたりして支援に努めている。		
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	日常の会話より情報収集し、どのような暮らしを望んでおられるのか考え、支援すると共に自らの表現が困難な方の場合、普段の様子や表情からその思いを汲み取るなど本人本位に検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族の訪問時に話を聞いたり、本人との話の中で少しでも理解が出来る様に努めている。		
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	生活の中で心身状態を観察し、共に作業や動作をすることで有する力などの現状の把握に努めている。		
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	担当者を決め、3か月に1回はモニタリングを行い、会議などで話し合い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	毎日、個別の介護サービス管理日誌に一日の記録を記入し、毎朝、申し送り時に情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	帰宅願望のある方の自宅までの付き添い等、その時々状況に応じて対応し、本人及び家族の満足感へとつながる支援を心がけている。		
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	入居前に利用していた郵便局や美容院に継続して通えるよう支援している。		
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	入居時に主治医は今までの病院を利用できること、施設のかかりつけ医に変更できることを説明し、家族や本人に選んでもらっている。		
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	施設に看護師はいないので、異常などがあつた場合や相談事があつた場合は、かかりつけ医の看護師に相談し医師の指示を仰いでいる。		
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。	入院中は地域医療連携室と連絡を取り合い、頻回に病院訪問し、看護師長や担当看護師より情報を得るようにしている。		
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	重度化した場合の対応については入居時、家族の意向や思いを汲み取り説明を行っている。重度化した場合や終末期には、かかりつけ医より家族への説明を詳しく行ってもらっている。かかりつけ医、家族、事業所と方針を共有し、支援に取り組んでいる。		
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	応急手当や初期対応の訓練は行っていない		

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
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、昼・夜の火災訓練を行い、地域の消防署と協力体制を築いている。しかし他の災害訓練は行っていない。		
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	職員同士、言葉使いには注意しあい、また職員会議や研修を通じて意識付けを行っている。		
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	本人の状況や気持ちを把握し、気持ちよく話したり、本人の意思で動くことが出来る様支援している。		
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	いつも朝起きが遅い方、一日何回も散歩をしたい方等、その方のペースに合わせ、どう過ごしたいか希望に添って支援している。		
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	朝の整髪や化粧、服選び等可能な限り、自分の意思でお洒落が楽しめる様支援している。		
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	和やかな雰囲気ですぐに食事が出来る様、席の配置を考慮したり、嚥下能力に合わせた食事形態を提供している。下膳やテーブル拭き、食器拭き等職員と共に行っている。		
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	食事・水分の摂取量を記録に残し、十分に把握できている。食事摂取能力が低下し、食事量が少ない方には、栄養補助食品などで栄養を補っている。		

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
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	その方に合った歯ブラシ、舌ブラシ、口腔ケアティッシュを使用し、一人ひとりの能力に応じて口腔ケアの支援を行っている		
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	一人ひとりの排泄間隔、日中のトイレでの排泄や立位を保つための手すり使用等に拘り支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日リハビリ体操を行い、水分補給の促し、腹部マッサージなど個々に応じて行っている。しかし便秘になりやすいので、かかりつけ医に相談しながら薬で排便コントロールを行っている。		
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	入浴拒否があった場合は時間をずらしたり翌日に変更したりしている。午前中に入浴を強く拒否された方で夕方の入浴を希望された場合、日勤帯の見守りが効く時間帯に入ってもらっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	休息は午前・午後と必要な方、昼寝をしない方等様々だが、日中に活動し、夜は安眠できるよう、エアコンの使用の工夫等行い、支援している。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量について申し送りなどで情報を共有している。症状の変化時はかかりつけ医に相談している。		
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	個々の生活歴を本人や家族に聞き、家で行っていたカラオケ・野菜作り・草取り等一人ひとりの楽しみを見つけることが出来る様支援している。		

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
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	毎日何回も帰宅願望があり外出される方には必ず職員が同行している。年間行事として桜やあじさい見学に出かけたりしている。		
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	1名の方がお金を所持され、好きな飴玉やジュースを購入されている。		
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	本人の意思で電話が出来る様支援している。携帯電話を所持されている方もおられる		
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	ホールには季節感のある飾りつけをしたり、庭には花や野菜などの苗を植え、花を観賞したり野菜を収穫したりしている。毎日の清掃で居住空間の清潔を保ち、光や温度の調整を行っている。		
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	気の合った者同士がソファやその他の場所で一緒に過ごしたり、一人を好まれる方が居心地のいい場所で過ごせるような環境作りに努めている。		
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	家具やテレビの持ち込みや、壁には家族の写真やカレンダーの掲示などされている。		
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	一人ひとりが行きたい場所がわかるように大きな張り紙をしたり、仏壇を拝む時や歯磨きをする時、転倒されないよう椅子を設置している。		