

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	4372601098		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア(すずらんユニット)		
所在地	熊本県合志市幾久富1909-700		
自己評価作成日	令和1年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年2月5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	令和1年12月10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)】

法人理念でもある地域の交流により事業所の存在が、ボランティア受け入れや地域支援事業の一環である食事支援を受け地域との「絆」を大事に取り組んでいる。地域交流室では誰もが、いつでも利用できるよう開放すると共に、地域行事や事業所行事等、地域と共同で取り組んでいる。現場においては現在、入居者は重度化している現状であるが、要介護度に合わせた「その人らしさを」大事にした生活を医療との連携によって、状態維持に努めている。また、職員間の情報を共有し、カンファレンスを重ねていくと同時に、研修会も積極的に参加し自己研鑽に繋がるように努力中である。以前より身体拘束について学びを深めていたが、尚一層の推進を図るために委員会充実させ、職員間でお互いの意見を出せる職場づくり、不適切なケアの排除を目指し、チーム一丸となり取り組んでいる。

【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)】

「地域の為に何か役立つ事をしたい」という代表の思いで開設されて17年目のホームである。入居時に家族に説明する運営規定・重要事項説明書・入居契約書等の活字が大きく分かりやすいものとなっている。利用料金一覧表も明確に記載されており、入居開始の一步が家族には安心感があると思われる。両棟共に管理者は「認知症ケア専門士」の資格を持ち、職員と共に情報の共有とケアの統一を図りながら、18名の利用者に寄り添い、見守っている。又、多くのボランティアを受け入れて相互理解を深めており、「地域交流室」の活用も活発で地域に開かれたホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○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	月1回の定期の方針会で参加者で唱和し理念に対する意識づけを行い、理念について各自が日常ケアにおいて意識することに努めているが、業務の中で、理念の内容に沿った取り組みには至っていない面も時々見受けられる。	開設時から変わらず、高齢者の尊厳を重んじ、地域との交流、そして職員が生き甲斐を感じられるホームという運営理念がある。この3つの理念をもとに職員間で話し合っており、利用者の為にどのようなケアができるかという「年間介護目標」を掲げ、日々実践している。2ユニット共通目標と合わせて各ユニットに一つの目標があり、細やかなケアを目指している事が伺えた。	
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	近隣の保育園とも交流や学生実習も受け入れている。また、地域支援事業の一環としてNPO法人と連携を図り、食事支援を受けている。地域の方が集える場として交流室を設けてあり、いつでも使用できるよう開放している。	合志市には多くのボランティア団体があり、その中から幾つかの地域ボランティアがホームを訪れている。有償ボランティアとして昼食作りを依頼し、レクリエーションにも参加してもらっている。その他、ママさんコーラス・オカリナ演奏・紙芝居等の来訪もある。又、地域交流室を開放し、「子ども学習教室」や「子ども食堂」が開かれているなど、地域に馴染んだホームである。	
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	主に運営推進会議の中で、地域住民の方との情報交換や共有をすることで、認知症の人の理解を深める地域に繋がるよう微力ではあるが貢献できている。普段より出入りのあるボランティアの方々が現場に入り、認知症の人出会うことが理解を深められていると思える。		
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	主に運営推進会議の中で、地域住民の方との情報交換や共有をすることで、認知症の人の理解を深める地域に繋がるよう微力ではあるが貢献できている。普段より出入りのあるボランティアの方々が現場に入り、認知症の人出会うことが理解を深められていると思える。	運営推進会議は、地域住民(2名)・ボランティア代表・家族・行政で構成されている。2か月に一度の開催時には、「防災訓練」や「身体拘束」等を議題として提示し、意見交換を行っている。代表が地元という事もあり、地域が困っている事の相談があったり、ボランティアの立場から利用者の現況を伝えて欲しいという要望等があり、自由な意見が出されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日常的に何らかの方法で連携を行っている。また、運営推進委員として毎回、参加され介護保険等に係る情報発信をしていただき最新の情報を得る機会となっている。事故報告や認知症に関する行政としての意見等聞ける関係も出来ている。	ホーム運営等に関して不明点や疑問点等がある場合は、前もって「質問表」の様式に記載して市に提出すると、的確な回答が得られる仕組みとなっている。また、一人ひとりの「介護保険負担割合証の切り替え」の時期が伝えられる等、相互の協力関係が築かれている。	
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	グループホームにおけるケアの振り返り、声かけについては業務として抑制に至っていないかをカンファレンスにて話し合う機会を設けている。内外の研修強会により各自の認識を高めていけるために、気づいたケア、声かけ職員間で行う。	「身体拘束適正化検討委員会」において、身体拘束について具体的な事例を挙げて検討し、学んでいる。施設長は、「入居者の尊厳を重んじる」という理念にもあるように、人権を無視しているところはないか振り返り、職員同士が助け合うチームケアが重要だと考えており、研修を行い、職場作りに力を入れている。	
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	研修を通して、日常何気なくあるようなスピーチロック等の事例検討会を通してスタッフには理解と認識をする機会を設けた。また、グレーゾーンについても検討会を通じて再確認しスタッフの気付きや振り返りに繋がっている。		
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	各個人の学びはあるが事業所としての勉強会等は実施していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前より大枠の説明を行い、実際の契約時には契約書に沿って説明を行っている。また、解約時においても説明をし、不安に思われること等、必要時には話を伺うようにしている。金銭面だけでなく、家族の悩みなども聞く体制を伝えている。		
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	月1回の方針会では代表者も交えて開催し、ご家族や利用者の意見等を伝えている。周知の場として、委員の皆さんよりアドバイスや希望など言える場をつくと共に、ご家族の面会時に屈託のない意見を言える関係作りに努力中である。	家族の意見や要望については毎月の方針会で話し合い、本人・家族が不安にならないよう両棟共通認識でケアをする事を心掛けている。家族の面会は多く、その際、本人の様子を伝えている。面会が少ない家族に対しては、電話や、毎月発送している請求書に手紙を添えて、近況を知らせている。	

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	管理者は、職員からの意見や疑問に思った事等、重要度に応じてすぐに代表者へ報告している。必要に応じて法人管理者会開催し対処している。報告の前に気づいたことを相談するように努めている。	両棟共に管理者は「認知症ケア専門士」の資格を持っており、新人教育や毎朝のミーティング・申し送りの中で、職員の意見をよく聞いてケアに関する悩みや要望に応じている。両棟とも利用者に対する職員の対応は優しく、職員間のコミュニケーションがとれている事がうかがえた。	
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	職員の不足や入居者状況により残業発生に至ることがあるが、就業条件や給与条件に見合った処理がなされている。しかし、職員の業務多忙による疲弊感などに、法人管理部としてモチベーションダウン維持に努める職場環境に努力している。		
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	職員の不足や入居者状況により残業発生に至ることがあるが、就業条件や給与条件に見合った処理がなされている。しかし、職員の業務多忙による疲弊感などに、法人管理部としてモチベーションダウン維持に努める職場環境に努力している。		
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	ブロック内やグループ内での研修会を通じて合志市だけではなく、熊本市の事業所との交流も行っている。特に同市の事業所間については多面的な相談を行う事が出来る関係性が保っている。今後は研修会開催による人材育成を重要視している。		
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	サービス開始前には体験入居も実施し、ご本人が不安や困りごとが少ないように努めている。サービス開始前後には面談を行い、双方の不安な事やホームで出来ること、出来ないことを明確に伝えることで信頼構築を図っている。		
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	サービス開始時にホームでの生活によって心身の変化ことを伝え、ご家族の存在の安心感やご家族の入居に関しての不安感を聞けるようにすることが、お互いの安心でもあり、要望の言える関係づくりを配慮している。		

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
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	ご家族の想いはそれぞれであり入居が望ましいとは限らない。ご家族やご本人の思いを汲み取り、可能な限り在宅生活ができるよう多方面からのアドバイスをし、納得されたうえ入居になるよう見極めている。サービスの情報提供により選択も大事な役割と思っている。		
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	面会時に入居生活状況や健康面について報告を行うことで、適宜、カンファレンスを行い、ケアの方向性を見出しているが、知識不足等も見受け、現状、認知症への理解が乏しい現状もあり十分ではない。		
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	状態変化やレベル低下等何かあれば、ご家族に連絡、報告し相談している。ご本人の思いを汲み取りご家族を交えて共に考え、協力できる関係作りができています。		
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	環境として外出での場所との関係を保てる方は少なく困難であるが、ご本人の友人、知人がいつでも訪ねて頂けるよう、環境を整えその都度、対応している。また、関わりの中で話題を、その人に合わせ回想することも日常的に大切と思っている。	馴染みの人の訪問は少なくなってきたが、家族と一緒に面会に来る知人もおり、お茶の接待でもてなしている。利用者は2か月に一度の訪問理・美容を利用しているが、家族と行きつけの美容院に行く人もいる。又、週5日来ている昼食作りのボランティアの方は、仕事が終わった後も話し相手になるなど、馴染みの関係が出来ている。	
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	個々の性格や心情に合わせて努めている。利用者同士の関係が孤立しない環境づくりは重要と認識し席の配置や個別での関わりを重視している。		
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	退居後も病院への訪問を職員が行っている。ご家族の現状の相談や今後の事についての相談や、サービス機関へのつなぎ役も担うことも大事と考え実践している。		
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	基本的には入居者一人ひとりに担当制にし、ご本人やご家族の相談窓口を明確にしている。コミュニケーションが取りにくいご家族に対しては管理者が対応し、的確に対応することで希望を聞き取り対処出来るようにしている。	自己表現ができにくくなっていく中で、本人が今後どう過ごしていきたいか、入居時の基本情報やアセスメント表を活用しながら働きかけ、わからないではなくわかろうとする努力をしている。利用者がどうしたいか、何を思っているかを常に考えるケアの在り方は、職員のトレーニングにもなると、管理者は考えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に情報提供書やご家族からの聴き取りを図り、スタッフ共有し、ケアプランや経過記録等様々な記録類を用いて入居者個々人の状態や状況の把握に努めている。(その人を知る事での関わりが大事と認識している)		
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	24時間シートを作成し、入居者一人ひとりの生活リズムを把握するようにしている。また、残存機能については、維持できる関わりと共に、変化があれば経過記録に記載しカンファレンスをしてケア方向性を決定している。		
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	各担当スタッフにてケアプランの評価を行い、計画作成より、ご本人やご家族の要望等を各担当より情報収集しケアプランに繋げている。出来ることを維持できるよう継続したプランになっている。	入居者それぞれの担当職員が、本人・家族の要望やどう過ごしていきたいかを情報収集してアセスメントを行い、ケアプランに反映させている。ケアマネは、3か月に一度のモニタリングと3～6か月に一度の介護計画作成を基本とし、状況に応じてカンファレンスを行い、ケアの方向性を検討している。又、各利用者の「できる事」を大切に「24時間ケア計画表」があり、現状に即したケアを心掛けている。	
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	各入居者の経過記録やスタッフからの情報を収集し、見直しをしている。状態等の変化があればカンファレンスを行い、ケア実践から考えることで良き関わりを見出すように努力中である。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族からの要望等については、柔軟に対応が出来る。ただ、マンパワー不足によりリスクに配慮することも視野に入れると、一つ一つの要望の満足には至らないことも認識している。今後の大きい課題と思う。		
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	ボランティアの力を借り、時には饅頭づくり等を通して地域との触れ合いの場であり、入居者が参加することで、それぞれの残存能力を維持できるように取り組んでいる。また、イベント行事等においても同様の活動を実施している。		

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
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	月2回の往診があり、必要にはご家族に対しても説明をして頂くようにしている。随時、主治医とは連携を図り対応できるようにしている。また、近隣や提携医受診の際は、可能な限り付き添いをし、情報交換を行い適した医療になるよう努めている。	入居前のかかりつけ医を継続している利用者、入居後はホームの提携医が主治医となっている利用者があり、訪問歯科・訪問皮膚科も受け入れている。認知症専門医受診の際は、家族と共に職員も同行して情報を伝え、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	看護主任を配置し、各ユニットに対して主治医との連携の窓口とし、看護を統括している。また、提携医の受診等は、管理者と看護主任がご家族と連絡調整を行い受診等付き添うようにしている。重度化時、看取り時の介護職の不安感軽減に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報提供を行う。入院期間中においても入院中の様子や相談等を行いまた、担当医師に対しても治療の進捗状況の確認や退院の目途についても相談し、本人やご家族にとってのいい選択ができるよう努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り時は事業所の看取り指針の説明を行うと共に医療との連携を密に行う。しかしながらホームを選択された場合は、事業所のできることを、出来ないことを説明し、最期までその方を尊重したケア、ご家族の支援に努めている。	入居時に渡す重要事項説明書の中に、「看取り指針」としてホームの看取りに関する方針が明記されており、家族に説明している。重度化した場合は「看取り介護計画書」と「看取り重症時ケア計画書」を作成して、少しずつ家族に話しながら共に終末期を迎えられるような体制が整えられている。医師との連携も強化しているが、家族とのコミュニケーションを密にし、最後の選択は家族だと考えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回消防署より講師を招き、救命法及び応急手当法の講習会を開催している。急変時の連絡チャートもあり、職員は緊急時の連絡実施。事故発生については早急にご家族へ報告しカンファレンスを行い、要員を考え再発防止に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、火災避難訓練を実施している。昼夜の避難方法や消火訓練等を実際に行っている。ただ、地域との協力体制が整っておらず、火災対策マニュアルを作成中。今後は運営推進委員会においての意見を聞いていきたいと思っています。	年2回、4月と11月に避難訓練を行っている。4月は消防の協力を得て夜間想定訓練が行われ、11月は、利用者と共に中庭まで避難する自主訓練となっている。職員連絡網も整備されている。	地域の協力体制を含めた火災対策マニュアルを作成中であり、運営推進会議や職員の意見を取り入れて分かり易く活用し易いマニュアルの完成が期待される。

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	入居者個人々人に関係する事について「個」の尊重に至っていない現状もある。一人ひとりの心理的理解をした関わりや、声かけ、ケアになるように今後学んでいくことが大事と感じている。現場において抽象的な言葉でなく、具体的に学べる環境が大事かと思う。	訪問時、リビングの様子では職員が利用者一人ひとりに笑顔で語りかけており、アットホームな優しい対応が見られた。しかし、自己評価の実践状況では、両棟とも理念にある尊重・尊厳に至っていないと評価しておられ、特に排泄時・入浴時等の羞恥心に配慮したケアについて、さらに職員への意識付けが期待される。	
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	重度化に伴い意思疎通困難な人が多く、自己選択・決定出来る方が少ない。そんな状況の中で、ご本人の意思確認を忘れないように心がけている。表情からの読み取り、ご家族からの情報を得ながら、確認していく努力している。		
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	ユニットの介護量が増え、一人ひとりのペースに合った支援が出来ていないのが現実である。マンパワー不足からくる業務優先も見受けられる。スキルの高い職員は入居者のペースを優先することの理解はあるがチーム全体では乏しいと感じる。		
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	起床時の洗顔や整髪等身だしなみに対して出来るところは本人が行い、できない部分を職員で対応している。着る服などの選択、決定については出来ていない時もある。化粧は化粧水をつける程度。		
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	自らの意思を大切に、家事などの役割を積極的に担ってくれる方もいらっしゃるが、興味のない方は家事の中で、作業の一員として関わることで、何等か興味あることを見出している。料理に関われなくても「味見」という役割も楽しみになっている。	食事のメニューは月毎に職員が作成しており、食材は地域の店に配達を依頼している。職員がローテーションで調理しているが、週5日は有償ボランティアに昼食のみ食事作りを依頼している。リビングには、オルゴールのBGMが流れ、職員も持参の弁当で利用者の間に入り、会話しながらの家庭的な食事風景が見られた。	
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	食事形態や食事量等本人の身体状況に合わせたものを提供している。また、摂取量についても把握し、必要量が取れ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
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、口腔ケアを促している。出来ない方に対しては介助を行っている。また、週1回の歯科往診もあり、治療があればその都度、ご家族へ相談し必要に応じて治療をしていただいている。		
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	入居者個々人の特徴や習慣を活かしたトイレ誘導を行っている。また、自立度が高く尿意等ある方においては、羞恥心に配慮し見守りを行っている。	トイレでの排泄を目指しており、紙おむつの人もトイレ誘導をしている。動きや行動を見て誘導を行い習慣づける事で、排泄を促す努力をしている。夜間は吸収率の高い紙おむつを使用し、ポータブル使用ではなくおむつ交換で対応している。	
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	食物繊維を含んだ献立を計画している。また、水分摂取量に留意し1日1200~1500mlを最低ラインとし、飲んで頂く。トイレ時の腹部マッサージを行い蠕動運動を促すようにしている。(腹部のホットパック使用)		
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	基本的に入浴の間隔があいた方より、入浴して頂いている。入居者の重度化に伴い、2人介助が必要な場面もあるため、希望に沿った入浴は困難になっている。職員間の声かけでチームで取り組むことを心がけてはいる。	週2~3回、午後からが入浴タイムである。すずらん棟の浴槽は家庭用で、介助がし易い移動式の浴槽が設置してある。花みずき棟の浴槽は真っ白で清潔感があるが、浴槽内が広く介助に注意が必要と思われた。二人介助が多い為、浴室内と脱衣所の2か所に呼びベルを取り付け、安全面への工夫が見られた。	
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	入居者個々人の身体の状況や睡眠パターンに応じて対応している。日中の休息は、適度に取り入れる事で安眠に繋がっている。不眠持続の場合は、要員を考え、薬に頼ることなく、昼間の関わりを深めていく。		
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	服薬の内容までは把握できていないが、誤薬等のミスがない様、薬セット時はダブルチェックを行なっている。また、受診等で内服の変更がある際には、各職員への申し送り把握するようにしている。		

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
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	定期的にボランティアによる慰問等を継続している。ただ、重度化に伴い、年々回数を減らし入居者に負担のかからないよう配慮している。また、残存機能を活かし毎日の日課である洗濯物たたみや茶碗拭き等、行なっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	定期受診については、ご家族の協力依頼している。日常的には中庭を活用し外に出たりしているが、重度化に伴い居室で過ごされている方が多く、機会が少ないが、季節感を味わって頂くために、窓からの気温や花を診てもらおう等心がけている。行事等の時、庭で行事を楽しんでもらう。	重度化に伴い、外出できる利用者が少なくなっている現状である為、家族に協力を求めて受診の帰りにドライブや外食等を楽しんでもらっている。ホーム近くの「元気の森」という広い公園には桜並木があり、桜のシーズンは花見に出かけている。	ボランティアや家族の協力を得て、「ちょっとそこまで」のミニ外出の個別対応も期待したい。
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	財布等現金の取り扱いについては、自己管理されている方はいない。しかし、小銭を財布に持ちたい人に対しては、ご家族と話し合いの上、個人で保管されている。		
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	現入居者においては電話や手紙など、要望される方はいない。必要時には、ご家族の了承のもと電話を自宅に実施できる。		
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	入居時にご本人の馴染みの物を持参されていたが、病気の進行によって、混乱される事も構築できるように努力し配慮している。お部屋において換気を心がけ、季節の風を感じてもらおう。感染流行時は加湿と換気には配慮している。	広い中庭の奥に玄関があり、両サイドに分かれてすずらん棟と花みずき棟がある。リビングから居室に通じる廊下は広くてゆとりがあり、共用洗面台もワイドである。リビングには大きな一枚ガラスを通して明るい陽光が入り、中庭が見渡せるゆったりした環境の中で18名の利用者が穏やかに暮らしている。リビングの中央には季節行事(この時期はクリスマス)の掲示があり、コーナーには随所にソファが設置してある。利用者はそれぞれ自分の居場所でくつろぐ姿が見られた。	
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	入居者同士の関係性にも考慮した席やテーブル配置にすることで、不快に繋がらないよう配慮に努めている。ソファでくつろぐことができる様にリビング全体の配置についてその都度、検討し必ず動線の確保ができる配置を心がけている。		

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	入居時にはご本人の馴染の私物等を持って来ていただくよう、お願いしている。出来るだけ馴染みのある部屋作りを心がけるも、転倒等のリスク回避の為に配置になっている。	畳敷きとフローリングの居室がある。広い出窓があって明るい陽ざしが入る居室だが、全体的に持ち込み品が少ないように思われた。物がある事で混乱する利用者もあり、やや殺風景な印象を受けた。	
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	建物内は前年度の改修に伴い、モダンな内装の雰囲気になっている。また、入居者の残存機能を活かす為、低床の洗面台を設置するなどし、出来ることが増えるようにしている。手摺、家具等ご本人が自立できる配置の配慮を行う。		

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	4372601098		
法人名	有限会社 ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホーム ヒューマンケア(花みずきユニット)		
所在地	熊本県合志市幾久富1909-700		
自己評価作成日	令和元年11月	評価結果市町村受理日	令和2年2月5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	令和1年12月10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)】

・重度化・看取り時にホームで最期をと選択された場合は、医療と看護・介護とチームケアを活かしてご本人やご家族にとって「安心ある、穏やかな最期」に向かってスタッフ間で情報を密に行い、スタッフの不安感が少ないために、ご家族と一緒に穏やかな最期にむけて取り組むことを心がけている。
 ・ご本人の尊重することとはを、業務的に考え、抑制、身体拘束をしないケアを目指している。研修参加のみならず実践できるスタッフを少しずつ指導しながら、ケアの質向上に努力している現状です。
 ・来客者に対して丁寧接することや環境整備などが、ご家族にとって「安心ある環境」であることを忘れずに、環境整備、ご家族への報告の徹底こそが信頼につながると思い、努力中である。
 ・季節を感じられる行事を催し、同時に、家族や地域住民と触れ合うことができる機会をつくっている。

【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	月1回の定期的の方針会で参加者で唱和し理念に対しての意識づけを行い、理念について各自が日常ケアにおいて意識することに努めている。しかし、業務の中で、理念の内容に沿った取り組みには至っていない面も時々見受けられる。		
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	利用者の重度化により、交流の機会が減っている。週5回の昼食づくり、月1回のレクリエーションで地域のボランティアが定期的に訪問する。その他、不定期に保育園児の訪問がある。		
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	主に運営推進会議の中で、地域住民の方との情報交換や共有をすることで、認知症の人の理解を深める地域に繋がるよう微力ではあるが貢献できている。普段より出入りのあるボランティアの方々が現場に入り、認知症の人出会うことが理解を深められていると思える。		
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	主に運営推進会議の中で、地域住民の方との情報交換や共有をすることで、認知症の人の理解を深める地域に繋がるよう微力ではあるが貢献できている。普段より出入りのあるボランティアの方々が現場に入り、認知症の人出会うことが理解を深められていると思える。		
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	日常的に何らかの方法で連携を行っている。また、運営推進委員として毎回参加され、介護保険等に係る情報発信をしていただき最新の情報を得る機会となっている。事故報告や認知症に関する行政としての意見等聞ける関係も出来ている。		
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	グループホームにおいてのケアの振り返り、声かけについては業務として抑制に至っていないかをカンファレンスにて話し合う機会を設けている。内外の研修会により各自の認識を高めていけるために、気づいたケア、声かけを職員間で行う。		
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	研修を通して、日常何気なくあるようなスピーチロック等の事例検討会を通してスタッフには理解と認識をする機会を設けた。また、グレーゾーンについても検討会を通じて再確認しスタッフの気付きや振り返りに繋がっている。		

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	必要と感じた時に、後見人制度の情報を提供したりしている。管理者より権利擁護の説明は、守秘義務もあることなどで難しいと思われる。その際は行政に繋ぐなど、ご本人の権利について尊重することの大事さは理解できている。		
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	契約前より大枠の説明を行い、実際の契約時には契約書に沿って説明を行っている。また、解約時においても説明をし、不安に思われること等、必要時には話を伺うようにしている。金銭面だけでなく、家族の悩みなども聞く体制を伝えている。		
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	月1回の方針会では代表者も交えて開催し、ご家族や利用者の意見等を伝えている。周知の場として、委員の皆さんよりアドバイスや希望など言える場をつくると共に、ご家族の面会時に屈託のない意見を言える関係作りに努力中である。		
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	管理者は、職員からの意見や疑問に思った事等、重要度に応じてすぐに代表者へ報告している。必要に応じて法人管理者会を開催し対処している。報告の前に気づいたことを相談するように努めている。		
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	職員の不足や入居者状況により残業発生に至ることがあるが、就業条件や給与条件に見合った処理がなされている。しかし、職員の業務多忙による疲弊感などに、法人管理部としてモチベーション維持に努める職場環境に努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人職員については、チェック表を用いた評価を行い、できる、できないの判定ではなく具体的に評価できるようにしている。外部研修はフィードバックする機会や伝達し知識を深めるだけでなく行動を起こせる人材育成に努力中である。		
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	ブロック内やグループ内での研修会を通じて合志市だけではなく、熊本市の事業所との交流も行っている。特に同市の事業所間については多面的な相談を行う事が出来る関係性が保っている。今後は研修会開催による人材育成を重要視している。		

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
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	サービス開始前には体験入居も実施し、ご本人が不安や困りごとが少ないように努めている。サービス開始前後には面談を行い、双方の不安な事やホームで出来ること、出来ないことを明確に伝えることで信頼構築を図っている。		
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	サービス開始時にホームでの生活によって心身の変化ことを伝え、ご家族の存在の安心感やご家族の入居に関しての不安感を聞けるようにすることが、お互いの安心でもあり、要望の言える関係づくりを配慮している。		
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	ご家族の想いはそれぞれであり入居が望ましいとは限らない。ご家族やご本人の思いを汲み取り、可能な限り在宅生活ができるよう多方面からのアドバイスをし、納得されたうえ入居になるよう見極めている。サービスの情報提供により選択も大事な役割と思っている。		
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	面会時に入居生活状況や健康面について報告を行うことで、適宜、カンファレンスを行い、ケアの方向性を見出しているが、知識不足等も見受け、現状、認知症への理解が乏しい現状もあり十分ではない。		
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	ご家族もまた利用者の重要な支援者として位置づけるようにしている。家族支援の方法は押し付けず、家族の歴史や関係が活かされるよう調整に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	環境として外出での場所との関係を保てる方は少なく困難であるが、ご本人の友人、知人がいつでも訪ねて頂けるよう、環境を整えその都度、対応している。また、関わりの中で話題を、その人に合わせ回想することも日常的に大切と思っている。		
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	カンファレンスの際には、利用者同士の関係性は話題にしている。ときにははいすの配置換えなどをして、さりげなく関係づくりを支援したり、居場所づくりをしたりしている。		

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
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	退居後も病院への訪問を職員が行っている。ご家族の現状の相談や今後の事についての相談や、サービス機関へのつなぎ役も担うことも大事と考え実践している。		
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	アセスメント表は、本人の意向を考慮することができるような書式のものを使用している。生活ニーズは本人のニーズとなるよう努めている。自己表現が出来ない場合でも、聴くことの重要性を理解し働きを忘れないようにしている。		
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	入居前に情報提供書やご家族からの聴き取りを図り、スタッフ共有し、ケアプランや経過記録等様々な記録類を用いて入居者個々人の状態や状況の把握に努めている。(その人を知る事での関わりが大事と認識している)		
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	24時間シートを作成し、入居者一人ひとりの生活リズムを把握するようにしている。また、残存機能については、維持できる関わりと共に、変化があれば経過記録に記載しカンファレンスをしてケア方向性を決定している。		
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	各担当スタッフにてケアプランの評価を行い、計画作成より、ご本人やご家族の要望等を各担当より情報収集しケアプランに繋げている。出来ることを維持できるよう継続したプランになっている。		
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	各入居者の経過記録やスタッフからの情報を収集し、見直しをしている。状態等の変化があればカンファレンスを行い、ケア実践から考えることで良い関わりを見出すように努力中である。		
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	利用者の重度化がある反面、介護人材不足に直面しており、その対策として地域のNPO法人の有償ボランティアを導入している。食事づくりや話し相手をしてもらっている。		

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
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	ボランティアの力を借り、時には饅頭づくり等を通して地域との触れ合いの場であり、入居者が参加することで、それぞれの残存能力を維持できるように取り組んでいる。また、イベント行事等においても同様の活動を実施している。		
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	入居前のかかりつけ医を受診している利用者と、グループホームの提携医の往診を受ける利用者がいて、受診に付き添ったり、情報提供書をつくったりして、現状に即した医療となるよう努めている。		
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	看取り時は事業所の看取り指針の説明を行うと共に医療との連携を密に行う。しかしながらホームを選択された場合は、事業所でできること、出来ないことを説明し、最期までその方を尊重したケア、ご家族の支援に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際にはその日のうちに介護情報の提供をしている。入院中は病院まで出向いたり、電話で連絡を取ったりして、情報交換を密にするよう努めている。		
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	入居契約時に「看取り指針」を説明し、同意をもらっている。本人や家族の意向は変わるものとして、ケアプラン説明の際などに重度化や終末期のケアを話題にして、意向を聴く機会をつくっている。重度化に対応して特養と連携している。		
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	年に1回消防署より講師を招き、救命法及び応急手当法の講習会を開催している。急変時の連絡チャートもあり、職員は緊急時の連絡実施。事故発生については早急にご家族へ報告しカンファレンスを行い、要員を考え再発防止に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、火災避難訓練を行い、昼夜の避難方法を訓練している。地域との協力体制が整っておらず、災害対策マニュアルを作成中。		

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	排泄面での尊厳の確保ができていない部分がある。失禁を他の利用者や外部の人にも聞こえるように話すことがある。その都度声かけし合える関係ができていない。		
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	重度化に伴い意思疎通困難な人が多く、自己選択・決定出来る方が少ない。そんな状況の中で、ご本人の意思確認を忘れないように心がけている。表情からの読み取り、ご家族からの情報を得ながら、確認していく努力している。		
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	その日の過ごし方を話す日もあれば話さない日もある。要介護度が高い方になると、業務優先での生活になることが多い。		
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	起床時の洗顔や整髪等身だしなみに対して出来るところは本人が行い、できない部分を職員で対応している。着る服などの選択、決定については出来ていない時もある。化粧は化粧水をつける程度。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事中は音楽を流し、洗い物はしないようにして、職員も一緒に食事をするようにしている。片づけは、食器洗い、拭きを一緒にしている。		
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	食事量は毎食チェックし、採血結果に問題があれば、栄養改善できないか検討するようにしている。水分量が確保しにくい利用者は、水分チェック表を使い、確実な補給に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを促している。出来ない方に対しては介助を行っている。また、週1回の歯科往診もあり、治療があればその都度、ご家族へ相談し必要に応じて治療をしていただいている。		

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	入居者個々人の特徴や習慣を活かしたトイレ誘導を行っている。また、自立度が高く尿意等ある方においては、羞恥心に配慮し見守りを行っている。		
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	食物繊維を含んだ献立を計画している。また、水分摂取量に留意し1日1200～1500mlを最低ラインとして飲んで頂く。トイレ時の腹部マッサージを行い蠕動運動を促すようにしている。(腹部のホットパック使用)		
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	入浴拒否が強い利用者への手立てとして、「寝る前に入りたい」という意向に対応するようにしている。現状は、主に、日中の介護職員の体制により入浴時間を決めている。		
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	寝る時間は、利用者の習慣に合わせる。夜間以外にも休息が必要でないか、日頃の様子をよく観察して、体の負担にならないように配慮している。		
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	常勤と非常勤、ベテランと新人など、薬の理解にはばらつきがある。認知症という病気の理解に乏しいことから意識が薄いと思われる。		
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	定期的にボランティアによる慰問等を継続している。ただ、重度化に伴い、年々回数を減らし入居者に負担のかからないよう配慮している。また、残存機能を活かし毎日の日課である洗濯物たたみや茶碗拭き等、行なっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望にすぐに対応できてはいない。公園散歩は、体制が整う時に限って行っている。家族が介助できる利用者は外出する機会がある。		

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
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	希望する利用者には、家族と相談の上、所持できるようにしている。買い物の機会がほとんどないため、定期的に移動パン屋での買い物ができるようにしている。		
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	希望する利用者には、電話ができるようにしている。家族には電話する目的を理解してもらうようにしている。		
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	入居時はご本人の馴染の物を持参されていたが、病気の進行によって、混乱される事もあり、今のその人にとって、安心ある環境を構築できるように努力し配慮している。お部屋において換気を心がけ、季節の風を感じてもらう。感染流行時は加湿と換気には配慮している。		
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	居場所がいくつか選択できるようなイスの配置をしている。メンバーの関係性により、レイアウトを変えることもある。		
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	入居時にはご本人の馴染の私物等を持って来ていただくよう、お願いしている。出来るだけ馴染みのある部屋作りを心がけるも、転倒等のリスク回避の為に配置になっている。		
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	建物内は前年度の改修に伴い、モダンな内装の雰囲気になっている。また、入居者の残存機能を活かす為、低床の洗面台を設置するなどし、出来ることが増えるようにしている。手摺、家具等ご本人が自立できる配置の配慮を行う。		