

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	4390101170		
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富合 ユニット さくら		
所在地	熊本市南区富合町廻江829番地1		
自己評価作成日	平成28年11月29日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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28年12月16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)】

入居者の重度化に伴い、出来ることが少なくなっている現状を、まずは職員が理解している。関わりや寄り添うことを実践している状況です。日常ケアの継続には各職員が自分で「考える」ことを基本として実践しながら、結果が失敗であれば、そこから学び、感性を得てきていると思います。人財育成に力をいれていくことが大事であり、外部研修や発表の機会があれば積極的に参加させております。また、本年度は終末ケアが多く、それぞれのその方の人生を踏まえて、「尊厳」を重視した関わりを持つために、「グリーフケア講座」を受講をしコミュニケーションを学び、悲嘆と向き合うことを学んだ。重度化して行く中で何かを積極的にすることが、より心の豊かさを大事に考えた取り組みであることを日常的に伝え、実践できる職場風土を目指している。そのためにホームの介護目標を指針としている。

【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)】

本年4月の「熊本地震」では建物への被害も無く、まず入居者の安全を確認して、家族との連絡等万全を図った後、地域の方の避難所への炊き出しを行うとともに、おむつ・水等必要な緊急物資を届けている。ボランティアもすぐに駆けつけてくれ、常日頃の地域との連携の強さが活かされていた。現在、施設のあらゆる危険箇所を写真に撮り、「気づき」を書き込みながら、再度の大地震に備える課題はどこにあるかを職員全員で検証している。全職員が常に「なぜ？」を問う「考える介護」を推進し、介護スキル向上に向けて努力しているホームである。

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

[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	理念にも掲げている通り、地域に開かれた施設として今回、28年熊本地震では、避難者の受け入れ及び避難所への炊き出しなど積極的に実施した。地域の一員として、住み慣れた地域としてスタッフと共に支援に努めている。	理念の1つに、「入居者の方の尊厳を重んじ、その人らしい生活を支援させて頂くホーム」を掲げ、入居者一人ひとりが「今出来る事」、「やりたいこと」を尊重するため、職員全員が「考える介護」に取り組んでいる。「理念」は、職員間で共有され、単なる文言としてではなく、実践として深く生きていることが感じられた。	
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	当ホームの地域担当のスタッフを中心に、災害・火災訓練等定期的に合同開催している。特に今回は、熊本地震にて避難所においては、積極的に炊き出し、茶話会等を行い交流を通して、地域支援を行った。	理念にある「地域との交流を通して地域に開かれ支えられるホーム」として、地域行事への参加や地区合同防災訓練等に定期的に参加し、積極的に地域との連携を図っている。今回の地震では、地域の被災者受け入れ、炊き出し、安眠の場の提供など、平日頃の交流が活かされ、さらに連携が強化されたと思われる。	今回の地震の体験を踏まえて、地域福祉の維持発展の為に「ホームの役割」としてどう関わっていくのか、更なる活躍が期待される。
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	例年、介護教室等、定期的実施してきたが、今回の28年熊本地震にて、実施が出来ていない。今後、災害関係や、認知症の地域支援等の理解を深めていく活動を計画していく。		
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	事業所としての取り組みやサービスの状況及び現状における課題等を推進会議にて報告する事で、情報の共有を図っている。また、その中で、委員の皆様より様々な意見をいただくことで、事業所の改善及び地域への協力に活かしている。	運営推進会議は、ホームの現状報告、地域交流や避難訓練・地震対応等活動報告の後、多くの意見が出て活発な協議が行われている。委員の意見から、校区内の老人会と合同での「グランドゴルフ大会」が行われ、地域住民100人以上の参加者から元気をもたらした大会であったとの報告がみられた。	
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	指導者を窓口とし情報の共有や課題に対して早期対処し事業所としての役割を踏まえて、スキルアップや市町村との連携は密に行うことが出来ている。また、その都度問題とすることについては相談を行っている。	市行政との連携は密に取られており、施設長は、「熊本県認知症介護指導者」として研修の講師を引き受け、地域や県・市の講師として認知症介護の啓発を図っている。また、今回の地震での事業所による地域貢献からは、行政機関との密な協力体制が伺われた。	

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
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	拘束においては、スタッフは入居者を優先にケアや関わりを行う。チームで話し合うなどの「考える」ケアに繋げつつ、リスクを考え「鈴」をつけて、動きをキャッチするなど、自由な生活環境を構築している。	身体拘束をしないケアの実践について、施設内研修、行政開催の研修会等に参加することで、最新の情報を取り入れ、言葉も含めて絶対拘束しないことを職員間での共有認識としている。一つの方法として、利用者一人ひとりの夜間の動きがすぐわかるように、それぞれのふとんや杖に数や大きさの違う鈴を付けることで、拘束のない対応に繋げている。	
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	事業所では、互いに注意しあえる環境にある。また、常に少人数でのカンファレンスやその場でのミーティングにてケアの振り返りを行い、情報の共有をしている。また、スタッフ同士で互いに声かけ合うことでスタッフのストレスケアにつながっている。		
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	権利擁護に関する外部研修に積極的に参加している。また、運営推進委員のメンバーに成年後見人制度に詳しい社会福祉士がいる為、必要に応じて相談を行っている。ケア時にその人にとってを考え取り組んでいる。		
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	契約に関しては、書類のサインに関しては、その日に書いてもらわず、一度持って帰っていただき、十分に熟読していただいたあと、預かるようにしている。また、事業所に対する、ご家族の不安等は、その都度、確認している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に施設長直通便を設置しているが、現在まで利用されていない。ただし、面会時など、ご家族へはご要望などを聞き取るようにしており、管理者と共に意見を共有し、ご要望に対しては、十分に検討し、反映させていただいている。	ほとんどの入居者の家族が頻繁に面会に来られるので、その都度、家族との意見交換の時間をとっている。家族からの情報は職員間で共有し、入居者のカンファレンスやケアに活用されている。	
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	月1回の方針会時、スタッフの意見や提案等を聞き入れ、その場で解決が出来る事については十分にミーティングを行い、時間がかかるものについては、代表者、管理者にて検討を行いスタッフへ報告をしている。	目標達成計画を1～2年を達成目標として策定し、職員間での共有・検討・実践により成果を出している。今年入社した新人職員からは、「入居者の方にとっての「なぜ」を考え、個別視点を養うことは大変ですが、管理者や先輩に学び、やりがいのある仕事です。」との話が聞かれた。	

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
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	就業環境においては、特に変化はない。スタッフは重圧感しながら、業務を行っているが、少しでもストレスを感じることがないように、常に感謝を伝えながら、事業所一丸で取り組んでいる。しかし就業時間の短縮は今後の大きい課題でもある		
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	専門職としての知識、技術は必要だが、「人」としての感性を養う環境作りを念頭において外部研修や内部研修、日々の業務の中での根拠を伝えながらケアのスキルアップと人材育成に取り組んでいる。資格の取得の支援も行っている。		
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	同業者との交流は県内外において行っている。スタッフも各県の研修会参加で様々な事業所とのネットワークづくりを行っている。今後も、継続して色々な職種の方と出会い、学びを図って行きたい。		
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	入居当初より本人や家族に好みや生活歴を尋ね、ケアに反映するために情報はスタッフ間で共有し、工夫を重ねている。今の本人を考え困っている事や不安を軽減するために適宜カンファレンスを実施している。		
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	入居時に、生活する上で予測されることを伝えるとともに、ご家族の要望や不安なことについても、一つ一つ確認しながら話し合うよう心がけている。		
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	ご本人や家族のニーズを確認し入居を含め、様々なサービスの活用が出来ることを提案させていただいている。必要に応じて専門的な意見を取り入れながら方策を検討している。		
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	今の本人が何を求め、どんな暮らしが安心かを常に考え、話し、ご家族の意向も取り入れていくことで、本人の安心される環境づくりを整えながら馴染みの関係構築に努力している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には定期的にご本人の生活状況を報告している。ご本人の状態によっては、ご家族の力をお借りし本人の安心した生活が送れるよう、協力をいただいている。請求書送付に写真とコメントを継続している。		

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
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	入居以前の地域行事や文化活動への参加が入居後も継続出来る支援や友人等との時間を大切に出来る支援や協力をお願いし、馴染みの関係の継続を図っている。重度化しても何らかの形で馴染み関係は課題であると思う。	入居者の重度化や高齢化に伴い、家族の面会や家族と一緒にの戸外散歩・花見・食事等への支援が多くなってきている。面会が少ない人に対しても、行きたいところ等を尋ねて個別的に対応を行っている。	
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	本人の「今」を大切に、共に共同生活の場として、おひとりお一人の関係構築を大事にした仲間づくりが重要である。しかし、重度化している中で活動性の低下で支え合う生活は困難になる部分も多い。		
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	看取りに至ったご家族との関係性は大事にしている。退居された家族様に運営推進委員として携わっていただき関係性を継続させている。入院に至っても常に家族との連絡、面会は行っている。		
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	入居時にご本人及びご家族に生活における要望を聞いて、要望に沿った生活が送れるようケアに反映するようにしている。ご本人の意思確認が困難になった場合にはご家族の情報からカンファレンスを行い、本人の意向に沿えるように努力中。	入居者の行動が唐突で「なぜ？」と思うことでも、その時に対応出来る事を考え対応している。一人ひとりのスタッフが常に「考えるケア」を実践し、共有を図りながら、入居者の思いや暮らしのあらゆる事に対応できるように努力している。	
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	入居前の経過については、ご家族や担当ケアマネジャーなどから聞き取りを行い把握に努めている。入居後はホーム独自のアセスメント方式で本人の思い、やりたいこと、できることなどを汲み取ってケアに活かしている。		
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	1日の過ごし方は本人ペースを大事にして、できること、できないことの現状を把握し日々変わる心身の状態に対応できるよう健康管理に努めている。かかりつけ医、認知症専門医との協働により生活の安定に配慮。		
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	日々の生活から出てくる課題について、一人では解決できないことをチーム全体で話し合い、良いアイデアについては採用しケアにつなげている。ケアの変更などについては、ご家族にも適宜報告し意見もいただいている。	職員配置は、1つのユニットに固定するのではなく、両ユニットに対応するようになっている。特に、利用者との相性の良し悪し等を見極めた上で、職員配置をする事は、仕事上の不得手を克服していく手段の一つとなる等、資質向上を常に図っている。入居者の日々の変化を見逃がさずに、職員間で共有するとともに、医療機関との強い連携を「ケアプラン」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
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常経過記録とは別に申し送りノートを作成し重要なことを周知漏れが無いように努めている。記録記入については、一部の職員に偏ってしまうことがあるので、全スタッフが関われるように工夫、検討していきたい。		
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	各自のニーズに応じた取り組みを重視。外出も行きたいところ、食べたい物を何らかの形で支援。誕生日も家族との語らいの場としての楽しみを支援し、信仰心においてはお寺へ出向いたりしている。		
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	地域資源は豊富な地域である。運営推進委員の協力もあり、地域住民との交流の場も増えている。地域の季節行事にも積極的に参加し交流を図っている。		
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	本人の体力、移動負担なども考慮し協力医療機関となっている。看取り時期や緊急の対応などを早期に対処できることや、身体変化時の家族説明や重度化時の方向性において良き相談が来ている。	一人ひとりの医療の内容について、かかりつけの内科医と認知症専門医との連携が、密に図られている。かかりつけ医は運営推進会議にも出席され、月1回の往診と個別対応は、常に対応可能な体制ができています。職員も入居者の通院に同行するなど、医師との連携が取られている。	
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	介護と看護の報連相は常に行っている。24時間オンコール態勢で何かあれば、すぐに状態報告し指示をもらっており、介護職の不安の軽減にもつながっている。介護の面からの身体変化時の対処方法を学ぶことが来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	出来るだけ早く退院できるよう面会や電話で連携を図り、入院状態経過の確認を行っている。退院後の対応については、協力医と連携し、医療と介護が連携を密にし、ご本人やご家族が安心して生活が送れるようチームで取り組んでいる。		
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	日頃の状態変化から家族と連絡を取り合い信頼関係を構築できるように努めている。看取り時は事業所の看取り指針の説明、同意を得て、ご家族の意向をくみ取り、看取り介護を行うようにしている。また、かかりつけ医との連携で家族の安心につながっている。	入居時に家族と本人に対して、「看取り指針」の説明を行い、同意を得ているが、終末期には、状況に応じて本人・家族との話し合いを重ねている。出来るだけ施設で、なじみの介護者の声が聞こえ、少しでも食事が食べられるように、ゼリー状にした栄養剤やポカリスエット・おじや等を工夫して提供している。医療機関との連携がしっかりしており、家族も安心されている。	

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
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	日常的に協力医や看護師より緊急時の対応方法、観察、報告の仕方など指導をしていただいている。急変、事故発生に備え、マニュアル等確認するように周知している。消防訓練時に消防署よりAED操作訓練、心肺蘇生法の指導をしていただいている。		
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	夜間想定を中心に総合訓練を実施している。訓練には全職員参加し災害時に入居者様を避難していただく方法を訓練終了後にスタッフ全員で反省検討を行っている。避難方法についてはマンパワーや時間の関係から再検討する必要がある。	非常時対応について、職員は10分以内に駆けつける体制づくりができています。なお、近隣3軒の方には非常時の協力をお願いしている。また、地震対策の検討のため、ホームの全ての危険個所の写真を基に、職員間において「気づき」を書き込みながら話し合いを続けている。	
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	入居者がこれまで生活されてきた歴史を大切にすべく、ご本人やご家族に対する想いを理解しニーズにそった対応を行っている。時にスタッフ中心のケアになってないかをスタッフ同士で気づき、話し合いを行い振り返りを実施。	職員全員が「考える介護」に取り組み、入居者一人ひとりが「今出来る事」、「やりたいこと」を尊重することに努めている。利用者、住み慣れた地域での毎日を共に歩む姿勢が感じられた。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日常のコミュニケーションの中で、入居者の思いなどを知り自己決定をしていただく努力している。ただ、スタッフの思いが優先になっている場合もある為、その都度、十分に検討し、ご本人の行動を優先にしている。		
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	日々の人員配置の状況において、スタッフの都合を優先している場面はある。今後も、入居者中心の生活をするためにも明確な努力が必要になる。常に情報と目的共有を図って行く必要がある。		
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	毎朝の洗面、整容など可能な限り、入居者ご本人にしていだける様、セッティングし努力はしている。その時の入居者の状況においては、出来ない時がある為、時間をずらして行っている。		
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	入居者お一人お一人の食事形態に考慮し、入居者それぞれに応じた、食事の提供を行っている。時には、希望などを取り入れ入居者の楽しみにつながっている。	入居者の高齢化・重度化が進み、水分補給1500CCを目標に掲げ、カロリー計算を含めたゼリーづくりを研究している。6種類のゼリー（経口栄養剤・お茶・バナナ・青汁・牛乳・ポカリ）を作っており、その時々魚や肉の主菜に合う形でゼリーを提供するなど、水分補給にも細やかな配慮が見られた。	

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
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	食事量や水分量においては、入居者個人に合わせて、摂っていただくようにしている。拒否等が見られた際は、時間をおいて提供するなどの努力をしている。1日の水分量は1500CC以上が共有出来ている。		
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	毎食後の口腔ケアは実施出来ている。その場で、拒否される入居者においては時間をおいて対応している。また、食前の口腔体操も継続的に実施している。		
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	入居者様に合わせてトイレ誘導を行っており、トイレに行きたい時のサインを見逃さないように努めている。皮膚のトラブルが発生しやすい場所でもあるので陰部洗浄やドライヤーで感想、清潔保持に努め、オムツ外しを常に念頭に置いている。	トイレ誘導のサインを見逃さないようにし、職員全員でおむつはずしに取り組み、昼間は、パンツとパット利用で対応している。食事がきちんと食べられるよう、朝食の前にポカリを湯呑一杯飲んでもらう等、一人ひとりの状態を考え対応している。	
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	日々の食事で食物繊維の多い食品や飲み物にオリゴ糖を加えたりして気をつけている。水分チェック表を使用し水分不足にならないよう注意しており、トイレの際、前傾姿勢をとって頂いたり、腹部温罨法やマッサージを適宜行っている。		
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	入居者様の、その時の状態や気分に合わせて声掛けの仕方、時間を変えてご本人が入浴を楽しんでいただけるよう努めている。状態によって入浴出来ない時は、足浴、手浴、全身清拭などを行い皮膚トラブル防止に努めている。	入浴はその日によって、声かけの仕方を変えるなど、工夫して誘導している。風邪などの引き際や体調の変化を見極め、清拭や手・足浴等それぞれの状況に応じた対応を行っている。	
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	日中、昼夜逆転にならない程度に入居者様に合った休息が出来るよう努めている。室内の温度や寝具調整を行い、夜間覚醒時の事故につながらないように工夫をしている。適度な活動を行い気分転換活動も取り入れている。		
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	かかりつけ医や看護師に薬の飲み合わせについて確認、指示等を受けており、過剰な服薬にならないよう気を付けている。また職員が把握しやすいよう入居者様毎に処方箋ファイルを作成し整理している。		
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	日々の支援として、できているとは言い難い現状があるが、掃除や家事活動など役割として定着しつつある入居者様も居る。認知症の進行や重度化が増えている現状から役割、活動性は集団化されている。		

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
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	できるだけ可能な日にはドライブや買い物などに行けるよう支援している。また入居者様の生活歴からお寺へ行き、お経をあげる習慣を継続している。不穩だから外出ではなく、行きたいところへを配慮した外出を心がけている。	高齢化や重度化が進み、現状では、買い物に行ける人は一緒に行ったり、また、その方の体調を配慮して茶碗を洗いや草取りを行うなど、日常の支援が行われている。特に家族との連携を図り、お出かけを支援することに努めている。	
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	「お金を持ってほしい」の思いを尊重し、ご自身の管理が難しいと思われる場合でも、ご家族の了解のもと財布に少額を所持していただいている。また外出時の小さな買い物など、ご自身で支払っていただけるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	あらかじめご家族に了解を頂き、ご本人が希望された場合は電話での会話をさせていただいている。また、不安から帰宅願望が出る方には、ご家族に面会ごとにノートへメッセージを書いていただき、それを見ることで安心につながっている。		
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	日中多くの時間を過ごされるリビングは適度な空調、照明になるよう心がけている。また、花や行事飾り、写真などで季節を感じていただけるように工夫している。生活状況においてテーブル配置や席替えを行い、穏やかな空間づくりに配慮中	2つのユニットは、事務室を挟んで左右に繋がっており、行き来が出来るようになっている。リビングは明るくさわやかで、花や写真も飾られており、特に写真は写真好きな方が季節ごとの風景を飾ってくださる。居心地の良い空間が提供されている。	
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	それぞれの入居者様の個性や相性を考え、席の配置をしている。また現在の環境を大きく変えないよう気を付けながら、その時々状況に応じて対応している。個々の持つ力を尊重し、心地よい居場所作りに努力継続。		
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	ご家族と相談の上、居室が馴染みのある場所となるよう日頃から使われていた家具や道具を配置している。また家族写真、仏壇、花など、それぞれの入居者様の生活史をふまえて居心地の良い空間になるよう工夫している。	利用者の居室には、家族の写真や本人が大事にしているものがさりげなく置かれ、それぞれに応じた部屋づくりが見られた。食事の際にお尋ねした方は、「食事もおいしいし、子どもたちも孫たちもいつも来てくれます。部屋も一人部屋でゆっくりできます。」と答えられ、居心地の良さが感じられた。	
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	居室の表札を分かりやすく表記し、廊下の手すり、手すりが無い所はソファーなどを配置して導線を作ることで安全に動けるように工夫している。目印となる方法で理解出来る、行動に移せるよう配慮出来ている。		

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	4390101170		
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 ヒューマンケア富合 ユニットのぞみ		
所在地	熊本市南区富合町廻江829番地1		
自己評価作成日	平成28月11月27日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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.kai.gokensaku.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28月12月16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)】

入居者の重度化に伴い、出来ることが少なくなってきた現状を、まずは職員が理解していく事が大事であることを伝えつつ、関わりや寄り添うことを実践している状況です。日常ケアの継続には各職員が自分で「考える」ことを基本として実践しながら、結果が失敗であれば、そこから学び、感性を得てきていると思います。人財育成に力をいれていくことが大事であり、外部研修や発表の機会があれば積極的に参加させております。また、本年度は終末ケアが多く、それぞれのその方の人生を踏まえて、「尊厳」を重視した関わりをもってもらうために、「グリーンケア講座」を7名程講座受講をしてもらい、コミュニケーションを学び、悲嘆と向き合うことは..を学んだ。それは、入居者様、ご家族に配慮した関わりが出来ると共に、スタッフ間の円滑なチームワークに繋がっていると思います。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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

[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	地域に開かれ、地域に支えられるホームという事業所理念は5年目を迎えて、ホームが継続してきたことが、地域との円滑な協働連携が出来てきたと思います。いろんな意見や支援が多くなってきました。		
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	地域に支えられるホームという事業所理念が、地域密着型サービスとして協力支援体制が構築出来ている。ホームとして何が出来るか、求められているかをキャッチし認知症になっても住み慣れた暮らしが継続できるように、近所の人とのコミュニケーションで情報を得ながら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	認知症サポーター養成講座の開催や、地域包括ケア会議に参加し、情報の共有を図っている。認知症介護指導者による研修開催、地域のよろず相談所としての役割、交流室を地域や他事業所に開放し、寄りやすい事業所として努力している。(研修の場)		
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	事業所の取り組みや、サービスの状況・現状での課題等を運営推進会議のなかで報告をし、委員の方それぞれの立場から、様々な意見を頂いたり、協力を頂くことで地域のために「何が出来るか」を求める窓口のきっかけとなる会議である。地震後は特に会議を通しての要望の窓口として重要な役割です。		
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	正しい運営と、事業所全体としての質向上の為に、管理者を中心に、積極的な意見交換を行っている。疑問に思う事や相談事は行政へ向向き、市町村担当者へ助言を仰ぎながら、密に連携を図っている。また、地域包括支援センターとの連携も円滑に出来ている。		
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	リスクを考えつつも、その人がしたいことを尊重した関わりを行うことを重視。身体拘束についての理解は、十分理解出来ている。リスクが多いときは、動きでキャッチするための「鈴」を玄関に付けるなど、不快にならない環境づくりを工夫している。そのために「気づき」を増やす重要さを学び実践。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待を与えることの心理的理解が出来ていることで、ケアの振り返りを行い、互いに意見を出し合う職場風土は出来ている。専門医からのアドバイスをもらったり、スタッフがお互いに声を掛け合い、SOSを出し合う職場風土がストレスマネジメントに繋がっている。		

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	権利擁護については、日頃のケアを振り返り、反省や学びを深めている。その人の意思決定を読み取るスキルを上げながら、ホームでの暮らしが安心な生活に至るように努めている。研修会参加と共に、カンファレンスを利用したケアが権利擁護を理解した生活支援に繋がっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学や入居予約の際に、大まかな説明を行ったうえで契約の際には、ホーム側の一方的な説明にならないよう、わかりやすい言葉を用いて説明を行うようにしている。入居時のみならず、入居後も説明と疑問点の確認は絶えず行っている。		
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	意見箱ではなく、施設長直通便を利用し苦情や意見など家族が言いやすい環境作りに努めている。またご家族の面会時には近況等報告を行いスタッフが家族とコミュニケーションを積極的に図ることでご家族の意見を聞きやすい雰囲気作りをしている。家族との信頼関係構築には力を入れている。		
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	個人面談や普段からのコミュニケーションを円滑にしておくことで、職員の意見・要望の把握がしやすくなっている。また、同一法人内での合同会議を定期的に行ったり、ケアばかりでなく法人の方向性を示していくことが代表を通じて出来ている		
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	代表の方針で、資格をとるための努力を認め、資格手当として反映させている。また定期的に給与の見直しを行い、職員のモチベーション維持につながるようしている。時間外に関しての対価だけではなく、何らかの形で反映して必要性を考えている。		
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	職員の育成を積極的に進め外部研修などの参加も多く行っている。チームとして個々のスタッフを支えカバーしあう事で互いのモチベーション向上にも繋がっていると考えられる。現場の問題課題をスタッフでその都度話し合うことが育成にも反映されている。法人内の研修会を通じて自己研鑽に繋げている。		
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	研修会参加することでのネットワークづくり、また、GHでの重度化に伴い、グリーフケア専門士養成講座受講し重度化・看取りケアから、多くの同業者との交流は深めている。見学や相談などの来訪も多く、共に考え、サービスの質を高めて行きたいと努力中。		

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
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	入居時よりアセスメントを行い、家族、本人よりこれまでの生活歴や習慣等をしっかりと情報収集し共有している。本人や家族に聞き取りを行い細やかな対応と不安を取り除けるようなケアを目指している。		
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	家族とのコミュニケーションを積極的に行い、ご家族の悩み、困りごと等にしっかりと耳を傾け本人にとっての快適な暮らしとは何かを共に考えていく事で信頼関係の構築を心掛けている。		
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・家族の不安軽減のためにグループホームで提供するケアの説明をしっかりと行い、リスクに対するの説明も行った上で本人にとって安心で過ごしやすい環境を考えたケアを提供していく。		
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	本人の出来ること、得意なことを知り、役割を持つ事で日々の生活の中で達成感や貢献感を感じていただけるようスタッフがさりげなく援助または協働作業を行っている。		
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	本人にとって何がよいのかを家族・職員間で互いに相談しながら、ささいなことでも家族に相談してもらうよう面会時には声かけを行うようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族だけでなく、友人、知人の面会や地域の行事への積極的参加、また家族の力を借りながらのお墓参り、ふるさと訪問、自宅への外出等の支援を行っている。		
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	入居者個々の性格やその日、その時の空気に応じてレクリエーションや体操等を通じて互いに関わりを持っていただくよう努めている。		

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
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	他施設入居による退去後も本人への面会を行っている。死亡退去の場合はグリーフ専門士の資格を持つ数名のスタッフで継続的な家族の支援と関わりを持つことで関係継続に努めている。		
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	可能な限り、自己決定が出来るような声かけを行い思いに寄り添うケアを行っている。困難な場合はカンファレンスを実施しケアの統一を図り、本人中心のケアが出来るように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から得た情報は都度アセスメントシートに記入しスタッフで共有している。またフェイスシートを参考にしたり、家族に昔の写真などを持参して頂き、不安なく安心な生活を継続できるように努めている。		
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	本人の1日の生活のペースを把握し、ご本人生活ペースをの支援を行っている。また、本人の力を発揮出来るような環境を整え、心身の状態に合ったケアに取り組んでいる。おせっかいのケアに至らないように注意している。		
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	本人や家族の要望や意思を確認したうえ、カンファレンスの実施で、ケアの取り組みの方向性は明確に出来ている。しかし、状態は日々変化する為、話し合うようにしているが、日々の変化に反映出来ない現状もある		
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	基本的に対応を行ったスタッフが記録の記入を行い、その日に大切なことは別紙の申し送り表での把握に努めている。出勤時にはそれぞれのスタッフが経過記録や申し送りノートを読み状態把握をしっかりと行つたうえでケアにあたるようにしている。		
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	その時の状況に合わせ可能な限り家族の要望に沿った対応が出来るよう心掛けている。また家族も高齢であることも多く家族の負担軽減を考えた支援が出来るように心がけている。		

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
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	図書館の利用や、地域のイベントに参加するなど公的な資源や近隣の企業資源を積極的に活用している。またボランティアや運営推進委員などの地域住民、近隣の保育園の園児との交流なども継続的に行っている。		
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	認知症サポート医・認知症ケア専門士のいるかかりつけ医の医師、看護師より内科的視点のみでなく認知症を理解した対応が来ている。また状態変化や家族の不安がある場合には早急に医師より家族への説明が行われることで家族の不安軽減につながっている。		
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	入居者の普段の状態の把握に努め、小さな変化に気づき、予見する力をそれぞれのスタッフが持てるよう介護職も日々勉強に励んでいる。ケアの中で感じた気づきを看護職へ普段から相談しておく事で連携を図っている。		
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。	かかりつけ医、専門医に常に相談をしながら認知症の方への環境変化に配慮しつつ、本人や家族のケアにも心掛けている。重度化しつつある為、専門医からの助言を頂きながらホームで出来る介護についての把握にもつとめる。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居した時点で加齢による色んな問題点、看取りも含めて家族にお伝えしている。看取り期に限らず日々のケアの質向上が、看取りに影響することを日々伝え、考えてもらうことで、ご家族との対話で、ここで・・と言われたときに、介護職の看取りケアを話し合い、かかりつけ医と連携を図っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	夜間の急変リスクを考慮し、日中の身体変化の観察や予見、予防的対応を行い看護師やかかりつけ医へ早めの報告を行っている。いつもの違う観察力が早めの対応になり得ることを意識した取り組みを行っている。		
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	被災経験を教訓に、あらゆる災害を想定した訓練を実施、計画している。また災害時にはホームが拠点となり地域へ発信・働きかけが出来る様、常に倉庫での食糧、衛生用品の備蓄を行い。避難所や仮設住宅への支援継続中」		

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	入居者様の生活歴を捉えた関わりを行うことを目標に取り組んでいる。入居者様の尊厳を常に考え、振り返ることで、学びを深めている。個別に関わることを重視し「個」を大事に、日々取り組んでいる。		
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	出来るだけ本人の意思を尊重する声掛けを行っている。生活歴やアセスメントを元に目標や目的をもって自己決定や希望を表現して頂けるよう働きかけを行っている。その時に行きたい、食べたいものは出来るだけ実現できるように努力中。		
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	その日のスタッフで個々の状況に応じた個別的なケアを可能な範囲で行えるよう話し合いを行いケアを実施している業務優先になりがちだが各スタッフが役割を決め個別に関わる時間を持つよう心掛けている。		
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	起床後のモーニングケアや保湿、化粧、髭剃りを行いその人らしい身だしなみの支援を行っている。その日着るものは本人と一緒に選んでいる。美容師依頼で毛染め、カットしたり、マニキュアも大変喜ばれている。		
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	可能な限り、野菜の皮むきや調理の下ごしらえをお願いしている。またそれぞれが出来ることを見つけ食事後の後片付けや茶わん拭き等何か役割を持って頂く様にしている。誕生日は外食を主としご家族とのひと時としている。		
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	栄養バランスを考えたその方に合った形態の食事の提供を行っている。また水分をうまく飲み込めない方に対して様々な種類の飲み物をゼリー状にして提供し、スタッフそれぞれが考えアイデアを出し合いながら工夫を行っている。		
42		○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	毎食後の口腔ケアは実施できている。その都度磨き残しや義歯洗浄のチェックを行い口腔内の清潔保持に努めている。また定期的に歯科検診を実施し肺炎予防の観点からも歯科医師の助言を受けている。		

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
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	ひとりひとりの排泄パターンにあったおむつを皆で考え、可能な方には布パンツで対応するようにしている。またトイレにパットを設置することで自立したパット交換が出来るようにしている。また行動から排泄の合図を受け止めて声かけや誘導を行っている。		
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	水分を多めに摂取できるよう水分の種類や味などに工夫を行っている。排便に関しては毎日の体操を行ったり、腹部温電法を実施。看護師に相談しながら早めに対応し苦痛軽減に努めている。		
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	希望時はリスクを配慮しつつ見守りで対応。拒否がある場合は清拭など代替のケアを考えたり、日頃より手浴、足浴を行っている無理強いせず本人の気持ちに沿った入浴支援ができるようにしている。		
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	その時々に応じて、自室やリビングでの休息を行ってもらっている。昼夜逆転にならないよう時間を考えたり、日中の活動を増やすなどして調整を行っている。足浴をアロマオイルで行うことで安眠に繋がっている。		
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	薬の情報をもとに薬の目的や副作用を確認し、新しく処方された際には看護師に積極的に質問するなどし情報共有を行っている。また服薬後の変化を観察し、必要であれば主治医からの助言をもらっている。		
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	日々の生活の中で出来ることを見極め意思確認を行いながら役割を持って頂く様にしている。隣のユニットへと出向き他入居やとの関わりや、散歩、外出などを支援し気分転換を図って頂く様にしている。(出来ない事でのプライドは配慮)		
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	外出支援は買い物や病院受診の帰りに外食、近隣のお店へ釣具や花を見に行ったりなどその人に合わせた外出支援を行っている。また地域のカラオケ大会への出演や地域の馴染みのある方との交流、ご家族の協力を得ながらの自宅への外出を行っている。		

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
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	ほとんどの方が自己管理は難しいので事業所での管理をしているが一部の入居者様にはご家族に許可を頂き少額の金額を自己管理していただき外出の際にはそのお金を使い支払いなどをされている。		
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	ご家族との電話を行う場合は可能な限りご本人様とも会話をしていただけるようにしている。遠方のご家族の場合はご家族の承認を得て、携帯電話での顔の見える電話なども利用しご本人とご家族をつなぐ工夫をしている。		
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	清潔で不快のない環境づくりに努めている。庭の畑に季節の畑を植え皆で楽しみながら収穫している。冬にはイルミネーションを飾り季節感を感じて頂けるようにしている。共用空間は臭い、整理整頓は特に気を付けている点である。		
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	ひとりひとりの個性や好みを尊重し一人になれたり、気の合うもの同士が自然に会話がしやすいよう畳やソファを設置し環境面に配慮している。職員が声をかけなくても自然に歌や会話を楽しまれている。		
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	ご本人の使い慣れた家具や日用品また写真やアルバムなどを持参して頂き馴染みのものを使用することにより安心して生活して頂けるよう心掛けている。		
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	ひとりひとりの「できること」「わかること」に合わせて表札やトイレの案内板等、工夫して職員が付き添わなくても認識できるよう支援している。PEAPを通して安全かつ快適に過ごして頂けるよう定期的に職員同士の話し合いを行っている。		