

### 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	4370400543		
法人名	医療法人社団 荒尾クリニック		
事業所名	グループホームあらお 1F		
所在地	熊本県荒尾市荒尾539番地1		
自己評価作成日	平成30年1月22日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【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 あすなる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30年2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)】

入居者の健康管理に努め、毎日の排便管理やバイタル測定。また隣接する病院とも綿密に連絡を取れる体制をとっており何かあれば速やかに搬送したり、往診に来てくれる体制をとっている。入居者の日々の状態を職員全員が把握しており異常の状態があれば、すぐに察知でき病院へ連絡しスムーズな引き継ぎが可能となっている。家族の中には隣が病院と言うことで安心されており評価を受けている。前回の評価から比べて今年度と昨年度において外出の機会が増え、外出が難しい入居者には敷地内での散歩等を行った。まだまだではあるが入居者の笑顔を引き出すことに努めていきたい。

【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)】

開設して18年という経年に、101歳を最高齢として高齢化、重度化傾向にあるホームは、病院や通所リハ等との連携とともに、職員は日々健康管理や感染予防を徹底しており、ここ数年インフルエンザを出さないホームである。また、暑い時期の体調不良による食欲低下に対する創意工夫した食支援が食欲を引き出す等職員は熱い意識を持ってケアに真摯に取り組んでいる。定期的なボランティアの訪問は外出もままならない中での楽しみとして生かされる等定期的に開催する運営推進会議の相乗効果が表れている。高齢化の中で、医療との強固な連携は家族に安心を与え、看取りケアを実践する職員の姿勢に敬意を表したい。今後も、入居者の笑顔ある日常生活が営まれること大いに期待したいホームである。

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 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	日々の利用者の笑顔を大切にしたいと思う思いから、地域の民生委員や地域の方と相談して催し物やイベントへの参加をお願いしている。又 何かあれば家族の方と相談して問題解決に努めている。職員全員は日々の唱和でそれを理解し行動している。	開設時から“家族や地域の方と協力し毎日の生活が快適に過ごせるように見守っていきま”を理念として運営推進会議の中で啓発している。入居者の希望に対して満足されたか等振り返り、入居者の声を支援したいと寄り添いのケアに徹している。	開設して18年、重度化・高齢化の中にあるという入居者の現状も踏まえ、全員で理念についての話し合われることを期待したい。
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	地区のボランティア活動が2ヶ月に1回有り、入居者方も楽しみにしている。また夏休みには地域の子供会のラジオ体操やスイカ割の場として提供しており、夏の恒例行事となっている。	運営推進会議を通じて地域へホーム行事などの呼びかけを行うことで、ボランティアとしての定期的な訪問による交流が行われている。自治会の総会や宮掃除の参加等地域の一員として活動するとともに、夏休み時のラジオ体操の場所提供や子ども会との交流など継続して取り組んでいる。	
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	推進会議で時折認知症の事など尋ねられる事もあり、自分達でわかる事や事例等を発信している。又 新たに民生委員の方にも何かあれば相談に乗る旨を伝え認知症の啓発になればと考えている。		
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	困難事例や防災面での報告や勉強会報告なども推進会議で報告している。少しではあるが会議で出た意見も参考にし業務に反映している。また前回より議事録を作成しサービス向上に繋げている。	市介護保険課、区長、区役、民生委員・家族代表をメンバーとして定期的に開催。ホームの現状報告や、インシデント・ひやりはっと報告の他、入居者の日常を写真により開示している。ホームからの報告を基にした意見交換や委員から時期に応じたアドバイス等をケアサービスに反映させている。	運営推進会議の中に防災訓練を組み入れる等検討いただきたい。また、ホームを取り巻く地域の現状なども話題の一つとして検討いただくことで、更に地域との関係性を深めていただき、今後もこの会議を通じてサービス向上に反映されることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	困難事例等でも市役所に相談しており、行政とは連絡を密に執っている。連絡手段はメール、電話、FAXで取っており相談事にも素早く対応してもらっている。	運営推進会議を通じ行政との良好な関係が築かれ、入居者の認知の病状から見られる困難事例等何事も相談しながら解決させている。地域包括支援センターにも介護保険の不明な点等問い合わせ、研修の連絡等の情報を得ている。また、保護課にはプラン提出に出かけ、定期的に訪問される等相互協力している。	
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「介護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	夜間徘徊や転倒の恐れがある方はセンサーを設置しすぐに駆け付ける事が出来るようにしている。前回と同様にすわりっぱなしのケアに注意しており、歩行訓練や起立訓練、ベットに休んでもらったりしている。	地域包括支援センター主催の高齢者虐待防止推進基礎研修会に参加、ホーム内で復講し共有しており拘束等の弊害を正しく認識している。また、困難事例も含め、拘束について話し合っている。ふらつきや夜間の不安からの不穏対策としてセンサーを設置し、運営推進会議の中で開示している。車椅子も移動手段として捉え、職員の言葉使い、特にスピーチロックについては注意喚起している。	
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	市主催の虐待防止の研修会参加に若い職員を参加させたり、それを基に施設内でもフィードバックし虐待防止に努めている。又スタッフ間でも注意し合い防に努めている。		
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	入居者に後見人制度を利用している方もいる為 制度について学ぶよう努めている。法人内での勉強会やグループホームの連絡会での参加を促している。		
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	契約の際は重要事項説明書を基に家族へ丁寧な説明を心掛けている。又 家族会等でも報酬改定に関する情報を発信したり、不明な点の相談に対して説明を行う旨を発信している。		

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
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	入居者の散髪期間に関する意見を頂き、期間を1か月から2ヶ月に変更した経緯がある。その件は運営推進会議でも発表し外部へ発信している。	家族の訪問時の会話の中で把握した事例を要望として捉え、上層部に相談しながら解決を図り、運営推進会議の中で報告している。家族等からの苦情があれば、記録として残し、精査する体制としているがこの2年間苦情の申し出は無い。家族会(年1回)時に家族とケアマネジャーとの個別の話し合う時間を作り、意向等を聞き取りしプランに反映させる体制としている。	ホームでは“げんき便り”として、家族に日常が発信されており、家族との情報の共有として生かされている。更に、この便りの中で運営推進会議や行事への参加等と呼びる等有効に活用いただきたい。
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	代表者には管理者が夕方に報連相を行い代表者に面談に行く。又 他職員からの要望や催し物も紙面で報告に行き入居者のサービス向上に努めている。	管理者は日々医師である代表に報告や連絡等を行うとともに、看取りケアの中にあり毎朝報告している。代表も、ホームに顔を出し、入居者や職員の様子を確認されている。管理者を中心として風通りの良い関係にあり、日々の中で備品等の職員の要望等を把握し、伺い書により上申し、畳の張替えや風呂場の補修等が行われている。	
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	考課表が廃止になり、現在は管理者が個々の状況等を報告。勤務状況は毎月 上司に提出しており労働時間や状況を把握している。又 職場環境の整備については管理者から上司に報告し改善してもらっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内や市主催の研修会、グループホーム連絡会の勉強会に管理者及び他職員も参加しレベルの向上に努めている。又 自発的な資格取得にも積極的に努めている。		
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	他グループホームとは連絡会にて連絡を取り合い勉強会も持ち回りで行っている。次回の勉強会では介護報酬改定についての勉強会を行う予定となっており、その時に行いたい勉強会を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約する段階で家族から入居者の情報や、ケアマネからの情報を申し送りノートに記載し全員が閲覧できるようになっている、その情報を基に職員全員が声掛けを行う様にして不安解消に努めている。		
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	ケアカンファレンスや入居前の聞き取りで、不安や要望等に耳を傾け不安解消に努めている。又その後生じた不安等にも対応する旨をお伝えしている。		
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	サービス開始前に他サービス利用の説明も含めて説明を行っている。例：ペットレンタル、付き添いサービス、歯科往診、眼科往診等		
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	生活する中で入居者の方から教えて頂く部分も多く、気づかされることもある。また暮らしの中でも食器拭きやテーブル拭き等、手伝って頂く事も有り関係性を気づけていると思う。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者の問題を家族と共に考え解決し、情報を共有しながら共に支えていく努力を行っている。入居前にその旨をお伝えしており、家族来所時に問題点の報告や経過報告等を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族にどなたでも訪ねて来て頂ける旨を説明している。また遠方の方から贈り物等が施設に届いた場合には届いた旨を電話連絡し入居者の渡した時の表情等お伝えしている。	家族や親類の訪問、正月の家族との外出や大切にされてきた犬の存在を忘れられない入居者に家族が連れてきてくださり、庭で戯れる等これまでのかかわりが途切れないよう支援している。家族の支援による法要参列、初詣、七夕短冊作り、ゆず湯等慣習等を継続している。また、入居者同士や職員と馴染みの関係が築かれている。	
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	リビングで過ごすテーブル位置等、馴染みの関係が出来ており、それを崩さないように支援を継続している。また新しく入った入居者には、この入居者とは話が合うか等考察し関係が関わり合える様支援している。		

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
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	退去後の病院にも訪問し、状態把握等を行っている。状態が良くなった場合の行き先を心配される家族が多いので、その不安を解消できるように他部署やケアマネとも相談や支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	入居者の意向を聞き出来るだけ意思に添える様努めている。今年初めに入居者の希望で初詣の希望が有り数名で初詣に行き喜ばれた。また意思疎通困難者には家族からも生活歴がどうであったか聞き取りを行っている。	職員は日々ゆつくりとしたかかわりを持ち、表情や行動で推察したり、発語困難でも意思表示はあると話かけたり、身振り手ぶりを意思として判断している。外出の希望や正月「初詣に出かけたい」等の希望と一緒に出かけるなど希望を実現させている。また、家族や訪問された知り合い等趣味や生活歴等を把握し、プランに反映させている。	
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	入居前のケアマネからの聴取や事前カンファレンス、家族からの聞き取り等を行い生活歴の聞き取りを行っている。又入居後も疑問に思った点なども含め再度聞き取りを行っている。		
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	早出、遅出、夜勤者に至るまで申し送りを行い。それぞれの職員がその日の入居者の状態を把握出来る様努めている。また事務所の白板にも病院受診等大切な予定を記入しており、全員が出勤時に必ず見るように心掛けている。		
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	入居時や入居後も家族や関係者に聞き取りを行っている。介護を行っている中で職員等から良いアイデアが出れば実践し、それを介護計画に反映している。	毎朝の情報交換や2ヶ月毎の会議の中で入居者の状況を話し合い、モニタリングによりプランの継続可否を見極め、半年毎に見直している。家族の訪問時や家族会時に要望などを聞き取りしプランに反映させるとしているが、「よろしくお願いします」がほとんどのようである。職員の気づき等日々のケアの中での聞き取りと、会議の中で話し合いを行い情報を共有している。重度化の中で心身機能低下防止によりホームでの生活継続に向け詳細なサービス内容が作成されている。	終末期ケアに向かい、看護職員、ケアマネジャー等と話し合い、新たなプランを作成していく意向である。プラン見直し時にあらたに家族に要望などを聞き取りするとともに、職員の気づき等をプラン作成に活かされることで現状に即したプランとされることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	申し送りノートの活用、1月毎の各入居者ケアファイルにも気づきや工夫点を記載し職員間で情報が共有できるように努めている。またその実践の結果を基に計画の見直し等も行っている。		
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	家族の状況や形態に応じて柔軟な支援に努めている。支援が困難な場合には家族と協議し協力を求めている。		
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	地域の資源を活用し、入居者の要望に応じて生活が楽しめるよう支援を行っている。地域のボランティア、夏休みのラジヲ体操、資源を活用した外出等を行っている。		
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	現在の入居者の殆どが隣接の医療機関が主治医であり、違う場合には緊急性を重視し隣接の医療機関に変更して頂いて。主治医とは連携出来ており、ドクターが来所する事もある。	全員が家族同意のもと、母体法人や系列の医療機関をかかりつけ医とし、定期受診や状況によっては往診が行われている。家族からの相談や病状によっては主治医より専門医の紹介される等適切な医療を支援している。口腔ケアについては、歯磨きや義歯洗浄、歯科往診など個々に応じて支援している。看護職員を中心に健康管理を徹底し、カーデックスに記載することで入居者個々の状態を共有している。また、法人の理学療法士への相談やアドバイスを受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	隣接の看護師にはすぐに連絡できる状態であり、また施設内の看護師が休みの場合でも情報を共有できるように努めている。入居者の状態に関して看護師と綿密な報告や相談が出来ている。		

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
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。	法人内の医療機関とは退院カンファレンスやサマリー等で情報を共有し退院できるように努めている。ただ市民病院は個人情報の観点から情報を教えてもらえず家族を通して情報収集に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ま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	入居時に終末期や重度化に関して説明を行っている。看護師やケアマネ、主治医、介護士と状況を見ながら家族に説明しチームで支援に取り組んでいる。また入居時に書面による転倒等のリスクの説明を行っている。	入居時に重度化・終末期に関する指針をもとに説明し、状況により再度家族と話し合っている。家族は苦痛が無くホームでの終末を希望される方が多く、職員は普段から現状を共有している。また、看取り経験のない職員や、メンタル面も含めた研修会や、適宜医師より指示やアドバイスを受けながら支援している。	100歳を越された方もおられ、超高齢化したホームである。今後も日々の生活、日常を大切にケアに努めていることを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	殆どの場合は隣接の病院へ迅速に搬送、診察を行っているが、施設内でも勉強会を行っている。応急手当普及員や看護師が中心となり勉強会を行っている。		
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	年に2回の防火訓練は行っていたが、地震や水害の防災訓練は実際には勉強会止まりで、訓練までには至っていないのが現状。防火訓練と共に他の防災訓練を行う必要がある。	年2回の防火訓練は昼・夜を想定し隣接クリニックと合同で実施しているが、自然災害の訓練は行っていない。防火訓練では避難に時間を要したことや、発火場所を意識せず誘導したことなど反省点として挙がっている。コンセントの埃をはじめとして日々安全チェックに努め、カセットボンベや電池の他、米や即席麺などを確保している。	防火訓練後あがった反省点は重要な内容であり、職員の意識を高めるような訓練が望まれる。今後は家族にも訓練を呼びかけたり、運営推進会議中で実施すること等検討いただきたい。備蓄については水も備蓄リストに追加いただき、地元消防団にホーム内を見てもらうことを検討いただきたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	施設内でお互いが言葉掛けや行動に注意し意見を言える様努めている。又新人の教育として施設内での勉強会や他の研修会に参加する様にしている。	入居者の尊厳に配慮した言葉使いや対応は職員間で注意しあえる環境に努める他、特に新人研修で指導している。職員の守秘義務も徹底し、写真掲載などについては家族の承諾を得て使用している。入浴をはじめ同性介助には可能な限り努めている。	1階事務所前に置かれた面会簿については、個人情報の点から個別記入など検討いただきたい。



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
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	日常の服選び、外出で行きたい場所 誕生日での食べたい物等 本人の希望する物を反映出来るように努めている。		
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、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	施設での現状で出来る限り本人ペースに合わせた暮らしを提供するように努めている。又 会話がが難しい入居者の場合には家族に聞き取りを行いペースに合わせる様努めている。		
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	入居者の中には化粧水を使っている入居者もあり、その方達の生活が持続できるように支援をしている。朝の整容の声掛け、冠婚葬祭へ出席する時の服装や化粧、髭剃りの支援等を行っている。		
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	数人の職員で1週間の食事メニューの献立を作成し誕生会で希望のメニューを入れて楽しむ努力を行っている。また今年度は外でのお好み焼き作りや、流しそうめん等の企画を入れ食事を楽しむ事に努めている。	入居者の希望をもとにした献立を、専任者を中心に調を行い、入居者は洗い物などできることに取り組まれている。身体状況に応じきざみやミキサーの準備の他、昨夏、暑さで食欲が低下した方には食べやすくするなどの工夫により体力低下防止に努めている。食事中は入居者との会話を楽しみ、職員も同じものを摂ることで思いを共有し、献立作成に反映させている。	“げんき便り”には希望を取り入れた誕生会のメニューや行事食などが紹介されている。普段の食事では殆どの方が好物とされるカレーの際も、苦手な方にはハヤシライスを代替え食として準備されている。このような普段の食事支援についても紹介することで家族の安心に繋がると思われ、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	食事の量は日々の記録用紙へ記入しており、入居者一人ひとりの状態把握に努めている。また主治医とも相談し塩分調整や透析の方への食事や水分量を注意して管理している。		
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	毎食後の口腔ケアや入眠前の義歯を預かり洗浄液につけて匂いが発生しないように支援している。義歯を預けたくない入居者には無理に預かる事は行っていない。		

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
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	入居者の状態に合わせてトイレ誘導を行っている。起立が難しい入居者の方は職員2名で対応している。どうしてもトイレでの排泄が困難な方は部屋にて対応を行っている。夜間本人の希望があればトイレでの排泄を支援している。	排泄チェックによりパターンを把握し、一人ひとりの残存機能を生かしながら支援し、車椅子の方には、立ちあがりの転倒などに十分注意している。現在ポータブルトイレを使用される方はおられず、リハビリパンツに尿取りを併用される方が殆どであり、大きさや吸収性などを個別で検討している。トイレは、プライバシーに配慮しカーテンが取り付けられている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が及ぼす人体への影響は職員も知っており入居者の排便状態を個人の記録用紙に記入、排便が困難時には看護師にて浣腸や座薬を行っている。また排泄が多い時には下剤の調整を職員で考え提供している。		
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	入浴が困難な場合には職員2名で対応している。今の時期は寒く拒否も見られるがその場合には午後に声掛けし入浴を提供している。柚子湯や入浴剤を使用し楽しんで入浴できるように努めている。	入浴は週3回支援しているが、受診日を踏まえ曜日を決定している。寒い季節は拒否をされる方もあるが、無理強いせず時間をずらし誘導している。身体状況によっては清拭や2名介助など、安全面にも十分配慮しながら支援している。季節に応じ脱衣所や浴室の温度管理に努める他、経年もあり2階風呂場からの水漏れなど、必要な改修を適宜行い、柚子湯や入浴剤等により楽しんでもらっている。	
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	入眠時間が遅い入居者には生活歴を大切にし各々の思う時間を過ごしてもらっている。TVを観たり徘徊する入居者には家族から聞いてた入眠時間にベットへ誘導したりしている。また寒い時期には電気毛布を利用している。		
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	個人ファイルには薬の薬情を綴っており職員が見たい時にすぐ閲覧できるようになっている。定時薬が変化した場合には変化が起きるか等を観察し主治医に報告している。		

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	入居者には食器洗いや食器拭き、テーブル拭き等を手伝ってもらったりしている。入居者は日ごろ歌ったりTVを見る事が好きな入居者もおり各々過ごしている。気分転換には外出を行ったり季節ごとの催しを行っている。		
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	今年度は眼鏡橋に鯉のぼり見学や中庭でのお好み焼き作り、全員ではないが初詣に行き入居者からは今年も藤の花の見学希望のもあって有り計画を立てている。また外出できていない入居者には敷地内での散歩等を行っている。	今年度はこいのぼり見学や初詣などドライブを兼ね外出している。ホームでは入居者の行きたい場所へ可能な限り努めるようにしており、外出実施後は、お弁当を持参すればよかったなど、反省会で意見を出し合っている。	入居者より「山田の藤」見学の要望が出されており、広報誌に外出の予定を載せ、家族も一緒に参加できるよう情報を発信していきたい。敷地内の散歩は全入居者が身近に楽しめる外出であり、季節や天候に応じ継続されることを期待したい。
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	入居者が亡くなったりして現在では現金を預かってはならず。また入居者の希望等があれば施設で預かり買い物の支援を行う事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	入居者の希望があれば電話を掛け会話できるように支援を行っている。扱いが難しい為職員で電話を掛け繋がったら本人に受話器を渡す支援を行っている。手紙が届く入居者には手渡ししている。		
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	廊下、居室は適切な温度管理に気をつけ不快を感じさせない様に努めている。又廊下やリビングには季節感が感じられるものを配置し、季節を感じる事が出来るように努めている。TVも出来るだけ付けない介護を心掛けている。	季節や入居者に応じて温湿度管理や掃除により居心地よく過ごせるよう努めている。廊下にはイベントや外出、日常生活の写真が掲示されている。ユニットでリビング・台所・トイレなど共用空間の造りなどは異なるが、特にリビングにおいては、一人になれる場所や皆で過ごす場所を大切に、席の配置も身体状況や相性などで決定している。経年と共に損傷も出てくることから、必要に応じた改修を行い、直近では畳が張替られている。	1・2階のユニットであり、2階は車の往来や遠くの山々が眺められる環境にあるが、1階からは眺められる環境になく、職員の語り掛けや季節の草花などにより補っていかれることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の方が一人になれるスペースを確保しており、思い思いに過ごせる様にしている。仲が良い入居者同士は同じテーブルやソファに誘導したりして会話ができる支援を行っている。仲が悪い入居者同士は同じテーブルにならない努力をしている。		
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	入居者により部屋の家具の配置の多さは差があり馴染みの物で彩られている部屋は良いが、そうでない入居者の部屋には職員が工夫して誕生日のカードを飾る等して居心地よく過ごせるよう努めている。	居室内の窓には障子の使用により、和風の趣で過ごせる空間である。クローゼット兼押し入れは季節外の寝具や衣類、排泄用品なども十分に収納できるスペースであり、整頓されている。タンスや籐の椅子などの家具をはじめ、テレビや愛犬・家族の写真、ぬいぐるみなど本人の使い慣れた物や安心できるものが家族の協力によって持ち込まれている。また、職員により誕生カード等を掲示し、居心地よく過ごす環境としている。	
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	入居者の一人ひとりが自立した生活を送れるように、職員がそれぞれ把握し声掛け、促しを行っている。行う際は見守りを行い安全に生活出来る様に努めており、行動が難しい場合には支援を行っている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	4370400543		
法人名	医療法人社団 荒尾クリニック		
事業所名	グループホーム あらお2F		
所在地	熊本県荒尾市荒尾539番地1		
自己評価作成日	平成30年1月22日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

**【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20年2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)】**

入居者の健康管理に努め、毎日の排便管理やバイタル測定。また隣接する病院とも綿密に連絡を取れる体制をとっており何かあれば速やかに搬送したり、往診に来てくれる体制をとっている。入居者の日々の状態を職員全員が把握しており異常の状態があれば、すぐに察知でき病院へ連絡しスムーズな引き継ぎが可能となっている。家族の中には隣が病院と言うことで安心されており評価を受けている。前回の評価から比べて今年度と昨年度において外出の機会が増え、外出が難しい入居者には敷地内での散歩等を行った。まだまだではあるが入居者の笑顔を引き出すことに努めていきたい。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	日々の利用者の笑顔を大切にしたいと思う思いから、地域の民生委員や地域の方と相談して催し物やイベントへの参加をお願いしている。又 何かあれば家族の方と相談して問題解決に努めている。職員全員は日々の唱和でそれを理解し行動している。		
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	地区のボランティア活動が2ヶ月に1回有り、入居者方も楽しみにしている。また夏休みには地域の子供会のラジヲ体操やスイカ割の場として提供しており、夏の恒例行事となっている。		
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	推進会議で時折認知症の事など尋ねられる事もあり、自分達でわかる事や事例等を発信している。又 新たに民生委員の方にも何かあれば相談に乗る旨を伝え認知症の啓発になればと考えている。		
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	困難事例や防災面での報告や勉強会報告なども推進会議で報告している。少しではあるが会議で出た意見も参考にし業務に反映している。また前回より議事録を作成しサービス向上に繋げている。		
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	困難事例等でも市役所に相談しており、行政とは連絡を密に執っている。連絡手段はメール、電話、FAXで撮っており相談事にも素早く対応してもらっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	夜間徘徊や転倒の恐れがある方はセンサーを設置しすぐに駆け付ける事が出来るようにしている。前回と同様にすわりっぱなしにしないケアに注意しており、歩行訓練や起立訓練、ベットに休んでもらったりしている。		

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
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	市主催の虐待防止の研修会参加に若い職員を参加させたり、それを基に施設内でもフィードバックし虐待防止に努めている。又スタッフ間でも注意し合い防に努めている。		
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	入居者に後見人制度を利用している方もいる為 制度について学ぶよう努めている。法人内での勉強会やグループホームの連絡会での参加を促している。		
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	契約の際は重要事項説明書を基に家族へ丁寧な説明を心掛けている。又 家族等でも報酬改定に関する情報を発信したり、不明な点の相談に対して説明を行う旨を発信している。		
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	入居者の散髪期間に関する意見を頂き、期間を1か月から2ヶ月に変更した経緯がある。その件は運営推進会議でも発表し外部へ発信している。		
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	代表者には管理者がタ方に報連相を行い代表者に面談に行く。又 他職員からの要望や催し物も紙面で報告に行き入居者のサービス向上に努めている。		
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	考課表が廃止になり、現在は管理者が個々の状況等を報告。勤務状況は毎月 上司に提出しており労働時間や状況を把握している。又 職場環境の整備については管理者から上司に報告し改善してもらっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内や市主催の研修会、グループホーム連絡会の勉強会に管理者及び他職員も参加しレベルの向上に努めている。又 自発的な資格取得にも積極的に勤めている。		

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
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	他グループホームとは連絡会にて連絡を取り合い勉強会も持ち回りで行っている。次の勉強会では介護報酬改定についての勉強会を行う予定となっており、その時に行いたい勉強会を行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約する段階で家族から入居者の情報や、ケアマネからの情報を申し送りノートに記載し全員が閲覧できるようになっている、その情報を基に職員全員が声掛けを行う様にして不安解消に努めている。		
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	ケアカンファレンスや入居前の聞き取りで、不安や要望等に耳を傾け不安解消に努めている。又その後生じた不安等にも対応する旨をお伝えしている。		
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	サービス開始前に他サービス利用の説明も含めて説明を行っている。例：ペットレンタル、付き添いサービス、歯科往診、眼科往診等		
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	生活する中で入居者の方から教えて頂く部分も多く、気づかされることもある。また暮らしの中でも食器拭きやテーブル拭き等、手伝って頂く事も有り関係性を気づけていると思う。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者の問題を家族と共に考え解決し、情報を共有しながら共に支えていく努力を行っている。入居前にその旨をお伝えしており、家族来所時に問題点の報告や経過報告等を行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族にどなたでも訪ねて来て頂ける旨を説明している。また遠方の方から贈り物等が施設に届いた場合には届いた旨を電話連絡し入居者の渡した時の表情等お伝えしている。		
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	リビングで過ごすテーブル位置等、馴染みの関係が出来ており、それを崩さないように支援を継続している。また新しく入った入居者には、この入居者とは話が合うか等考察し関係が関わり合える様支援している。		
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	退去後の病院にも訪問し、状態把握等を行っている。状態が良くなった場合の行き先を心配される家族が多いので、その不安を解消できるように他部署やケアマネとも相談や支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	入居者の意向を聞き出来るだけ意思に添える様努めている。今年初めに入居者の希望で初詣の希望が有り数名で初詣に行き喜ばれた。また意思疎通困難者には家族からも生活歴がどうであったか聞き取りを行っている。		
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	入居前のケアマネからの聴取や事前カンファレンス、家族からの聞き取り等を行い生活歴の聞き取りを行っている。又入居後にも疑問に思った点なども含め再度聞き取りを行っている。		

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
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	早出、遅出、夜勤者に至るまで申し送りを行い。それぞれの職員がその日の入居者の状態を把握出来る様努めている。また事務所の白板にも病院受診等大切な予定を記入しており、全員が出動時に必ず見るように心掛けている。		
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	入居時や入居後も家族や関係者に聞き取りを行っている。介護を行っている中で職員等から良いアイデアが出れば実践し、それを介護計画に反映している。		
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	申し送りノートの活用、1月毎の各入居者ケアファイルにも気づきや工夫点を記載し職員間で情報が共有できるように努めている。またその実践の結果を基に計画の見直し等も行っている。		
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	家族の状況や形態に応じて柔軟な支援に努めている。支援が困難な場合には家族と協議し協力を求めている。		
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	地域の資源を活用し、入居者の要望に応じて生活が楽しめるよう支援を行っている。地域のボランティア、夏休みのラジオ体操、資源を活用した外出等を行っている。		
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	現在の入居者の殆どが隣接の医療機関が主治医であり、違う場合には緊急性を重視し隣接の医療機関に変更して頂いてる。主治医とは連携出来ており、ドクターが来所する事もある。		

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
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	隣接の看護師にはすぐに連絡できる状態であり、また施設内の看護師が休みの場合でも情報を共有できるように努めている。入居者の状態に関して看護師と綿密な報告や相談が出来ている。		
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。	法人内の医療機関とは退院カンファレンスやサマリー等で情報を共有し退院できるように努めている。ただ市民病院は個人情報の観点から情報を教えてもらえず家族を通して情報収集に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時に終末期や重度化に関して説明を行っている。看護師やケアマネ、主治医、介護士と状況を見ながら家族に説明しチームで支援に取り組んでいる。また入居時に書面による転倒等のリスクの説明を行っている。		
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	殆ど場合は隣接の病院へ迅速に搬送、診察を行っているが、施設内でも勉強会を行っている。応急手当普及員や看護師が中心となり勉強会を行っている。		
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	年に2回の防火訓練は行っていたが、地震や水害の防災訓練は実際には勉強会止まりで、訓練までには至っていないのが現状。防火訓練と共に他の防災訓練を行う必要がある。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	施設内でお互いが言葉掛けや行動に注意し意見を言える様努めている。又新人の教育として施設内での勉強会や他の研修会に参加する様にしている。		

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
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	日常の服選び、外出で行きたい場所 誕生日での食べたい物等 本人の希望する物を反映出来るように努めている。		
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、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	施設での現状で出来る限り本人ペースに合わせた暮らしを提供するように努めている。又 会話が難しい入居者の中には家族に聞き取りを行いペースに合わせる様努めている。		
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	入居者の中には化粧水を使っている入居者もあり、その方達の生活が持続できるように支援をしている。朝の整容の声掛け、冠婚葬祭へ出席する時の服装や化粧、髭剃りの支援等を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	数人の職員で1週間の食事メニューの献立を作成し誕生会で希望のメニューを入れて楽しむ努力を行っている。また今年度は外でのお好み焼き作りや、流しそうめん等の企画を入れ食事を楽しむ事に努めている。		
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	食事の量は日々の記録用紙へ記入しており、入居者一人ひとりの状態把握に努めている。また主治医とも相談し塩分調整や透析の方への食事や水分量を注意して管理している。。		
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	毎食後の口腔ケアや入眠前の義歯を預かり洗浄液につけて匂いが発生しないように支援している。義歯を預けたくない入居者には無理に預かる事は行っていない。		

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
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	入居者の状態に合わせてトイレ誘導を行っている。起立が難しい入居者の方は職員2名で対応している。どうしてもトイレでの排泄が困難な方は部屋にて対応を行っている。夜間本人の希望があればトイレでの排泄を支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が及ぼす人体への影響は職員も知っており入居者の排便状態を個人の記録用紙に記入、排便が困難時には看護師にて浣腸や座薬を行っている。また排泄が多い時には下剤の調整を職員で考え提供している。		
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	入浴が困難な場合には職員2名で対応している。今の時期は寒く拒否も見られるがその場合には午後に声掛けし入浴を提供している。柚子湯や入浴剤を使用し楽しんで入浴できるように努めている。		
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	入眠時間が遅い入居者には生活歴を大切に各々の思う時間を過ごしてもらっている。TVを観たり徘徊する入居者には家族から聞いてた入眠時間にベットへ誘導したりしている。また寒い時期には電気毛布を利用している。		
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	個人ファイルには薬の薬情を綴っており職員が見たい時にすぐ閲覧できるようになっている。定時薬が変化した場合に変化が起きるか等を観察し主治医に報告している。		

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	入居者には食器洗いや食器拭き、テーブル拭き等を手伝ってもらったりしている。入居者は日ごろ歌ったりTVを見る事が好きな入居者もおり各々過ごしている。気分転換には外出を行ったり季節ごとの催しを行っている。		
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	今年度は眼鏡橋に鯉のぼり見学や中庭でのお好み焼き作り、全員ではないが初詣に行き入居者からは今年も藤の花の見学希望のもあって有り計画を立てている。また外出できていない入居者には敷地内での散歩等を行っている。		
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	入居者が亡くなったりして現在では現金を預かってはならず。また入居者の希望等があれば施設で預かり買い物の支援を行う事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	入居者の希望があれば電話を掛け会話できるように支援を行っている。扱いが難しい為職員で電話を掛け繋がったら本人に受話器を渡す支援を行っている。手紙が届く入居者には手渡ししている。		
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	廊下、居室は適切な温度管理に気をつけ不快を感じさせない様に努めている。又廊下やリビングには季節感が感じられるものを配置し、季節を感じる事が出来るように努めている。TVも出来るだけ付けない介護を心掛けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者の方が一人になれるスペースを確保しており、思い思いに過ごせる様にしている。仲が良い入居者同士は同じテーブルやソファに誘導したりして会話出来る支援を行っている。仲が悪い入居者同士は同じテーブルにならない努力をしている。		

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
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	入居者により部屋の家具の配置の多さは差があり馴染みの物で彩られている部屋は良いが、そうでない入居者の部屋には職員が工夫して誕生日のカードを飾る等して居心地よく過ごせるよう努めている。		
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	入居者の一人ひとりが自立した生活を送れるように、職員がそれぞれ把握し声掛け、促しを行っている。行う際は見守りを行い安全に生活出来る様に努めており、行動が難しい場合には支援を行っている。		