

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	4390101873		
法人名	社会福祉法人はちす福祉会		
事業所名	グループホームハーモニー さくらユニット		
所在地	熊本県熊本市東区秋津町秋田171-2		
自己評価作成日	平成29年7月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 総合健康推進財団		
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	平成29年8月4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)】

平成28年9月に開所した新しいグループホームで、自然環境に恵まれた場所に建てられています。特養・通所・居宅・ヘルパーが併設されており、法人は地域の福祉拠点として大きな役割を担っています。医療面では、訪問看護との連携により、24時間体制で看護師による健康管理や急変時の対応が可能となっています。法人の管理栄養士の指導により、栄養バランスを考えたお食事を提供しています。施設の行事にご家族も一緒に参加して頂いたり、ご家族との交流も大切にするよう取り組んでいます。毎月1回、日々のご様子をお便りにして発行し、中々面会に来ることができないご家族にも情報を提供しています。

【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)】

母体施設として保育園、特別養護老人ホーム、ケアハウス、通所介護を持つ複合した社会福祉施設です。グループホームは昨年の地震後、9月から2ユニットが開設されました。地震の被災地の為、防災に関しては意識が高く消防や自治会との連携や訓練が繰り返し行われている施設です。医療に関しては、ホーム自体には医療従事者は居ませんが、逆に近医の主治医の往診や訪問看護の連携が密で、医療と福祉がきちんと融合したケアが行われ、外部医療との24時間の緊急体制が整った施設です。開設から間も無い施設ですが、家族や地域の要望に応えられるよう、管理者が早々に家族へのアンケートを実施しており前向きに良い施設にしようとする意欲が見られ、更に管理者が足繁く行政への助言を受けに行き、「グループホームのあるべき姿」を懸命に模索している施設です。

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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループホーム玄関・スタッフルーム・事務所内に掲示することで、把握、共有し実践につなげている。	理念は玄関・事務所内に掲示してある。更に管理者が解りやすく解説した言葉をスタッフルームに提示し、共有し実践につなげている。職員の採用時に理事長が作成した理念の教育を管理者が行っている。	職員が解りやすい表現で、もっとかみ砕いた理念の浸透への工夫に期待します。
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	定期的なボランティアの受け入れ、小学校行事への参加、通院を通じて地域との関わりが持てるようにしているが、日常的な交流については不足しているので、交流に向けての取組みを今後、調整していく。	音楽のボランティアが月1回来所され利用者と一緒に歌を歌っている。又、隣接する母体施設の通所者との面会の機会を作り地域の旧友との交流を図っている。	新設した施設であり今後は地域の活動に施設から参加したい。との管理者の言葉に今後更に期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通して、地域の方々と話し合いを行い、認知症の理解を深めていただけるように、情報交換を行っている。日中は施設の玄関を開放し、いつでも認知症等の相談など、情報を提供できる環境を目指しているが、地域貢献はまだ出来ていない。		
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カ月に1回、会議を開催し入居者の状況等の報告を行い、地域の方々の意見を参考にしながら、サービス向上を目指している。	会議で転倒事故を報告した際に、職員の連携方法についての提案が民生委員や自治会長からあり実際にそのことを実地されており、記録にも掲載されている。	会議室が狭い為、推進会議の開催場所を地域の店等で開催し、多くの住民の方に認知症への理解や、周知をしたいとの意向が管理者から語られ、今後の活躍に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議へ、地域包括支援センターの職員が毎回委員として参加され、生活状況・取組み等を伝え、助言をいただいている。	地域の独居老人に対するサポート依頼が民生委員からあり、運営会議を通して地域包括支援センターや住民の連携が図れ実際にサポートが出来るようになってきている。管理者が積極的に市役所の担当者との連携を図っている。	
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	日中は玄関の鍵はかけずに、開放している。出来る限り、散歩へ行く機会を作っている。居室ドアの施錠は行わず、自由に出入りが出来るようにしている。	全館、施錠無く解放されている。母体施設での身体拘束委員会に3ヶ月に1回参加しており、委員会の内容をユニット長から現場職員へ伝えている。特に利用者への言葉使いには管理者が気を使っており職員全員がお互いをチェックする仕組みが出来ている。	
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	日々の申し送り、介護等を通じて職員間で確認し合い、虐待への注意・防止に努めて、入居者に寄り添った介護を目指している。		

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
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	今後、必要性に応じて対応、支援が出来るように、取組みが必要である。		
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	入居契約時に書面を提示しながら、口頭でも十分に説明を行い、不安や疑問点がないか確認した上で契約を行っている。改定時には、文書にてお知らせしご理解をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	2か月に1回、運営推進会議にご家族にも参加していただき、ご本人ご家族の要望、施設運営についてのご意見を頂いている。日ごろから状況報告を密にし、ご意見・要望を伺うようにしている。年1回アンケートを実施しご意見を運営に反映するように努めている。	開所してから3ヶ月目に家族向けのアンケートを実施し2/3は回収され、要望がきちんと出ており更に、前向きに検討されている。管理者が今後も年1回は継続して行う予定で計画している。	
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	日々の業務の中で、職員から出た意見を聞き取り、法人の経営会議に管理者が提案するようにしている。	日々の業務の中で、職員から出た意見を聞き取り、法人の経営会議に管理者が提案するようにしている。物品購入や職員の勤務形態等も管理者レベルで判断しており職員の希望はほぼ叶えられている。	
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	人事考課制度を導入している。 休日の希望を聞き、シフトに反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の研修希望がある際は、シフトを考慮している。 採用時、マニュアルを用いて新人研修を随時行っている。協力医療機関と連携し、出来る限り研修を取り入れているが、定期的には実践出来ていないため、さらに頻度を増やしていく。		
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	他グループホームへ見学に行き、情報交換を行っているが、まだまだ同業者との交流が少なく、一部の施設との交流だけなので、GH協議会等へ参加し、多くの施設と親睦を図るように努めていきたい。		

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
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	事前に自宅訪問や電話にて本人の思いを聞き取ったり、見学を促し、安心してサービスを導入していただけるように、心掛けている。入居前にアセスメントを十分に行い、本人の意向・課題の把握に努めている。		
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	事前訪問や契約時は出来るだけ時間を作り、困りごとや不安、要望を伺いながら施設で出来る事を説明している。入居後しばらくは、電話連絡をこまめに行い少しずつ信頼を築けるように努力している。		
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	入居前に面談調査を本人と家族に対して行い、他事業所やケアマネに助言をいただきながら、支援の工夫を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事等、日常生活の中で出来る事は一緒に行い、共に暮らしていく関係を築いている。		
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	各行事へご家族の参加を呼び掛けている。毎月、ご家族へ状況報告のお便りを出しており、少しでも変化があった場合は、家族へ連絡している。		
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	年賀状を出したり、馴染みの方々の訪問、場所への外出は継続して、関わりを持てるように支援に努めている。	入居の際に家族には面会の必要性を伝えている。又出来る限り利用者から家族への手紙を出すようにしている。隣接した特養の通所者との面会を作り馴染みの関係を保つような工夫がなされている。	管理者が家族に希望を聞き馴染みの場所に出かけるような取り組みを企画しているので、是非今後の実践に期待したい。
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	職員が間に入り話題提供したり、相性を把握して一緒に活動を行う等、入居者同士が馴染みの関係を築けるように支援している。		

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	まだ契約が終了された方はおられないが、契約終了後も必要に応じてフォローしていけるように努めていきたい。		
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	在宅時の暮らし方、趣味・嗜好等を伺いながらその方の思いを把握して支援するように心がけている。困難な場合は家族から情報をいただいている。本人の表情、しぐさ、行動等に注意して取り組んでいる。	入居時に本人、家族等の意向は聞き取りをしている。利用者の要望に応え回転すしを食べに行ったり、入居後も日常生活を聞き取りをする機会を設けたり、利用者の日々のケアから気づきを得る等の前向きな取り組みがなされている。	
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	入居前の事前面談で、本人・家族・ケアマネ等から今までの生活歴・既往歴・習慣・サービス利用状況等を確認している。入居後も日々の触れ合いの中で知り得た情報を職員間で共有し、把握に努めている。		
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	申し送りでその日の入居者情報を伝え、確認し合っている。夜勤者は早番・日勤職員へ夜間の様子を伝えて記録に残し、情報の共有を図っている。 排泄面では排泄チェック表を用い、サイクル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	三ヶ月ごとにモニタリングを行い、サービス提供の見直しを行っている。六ヶ月ごとのアセスメントの見直し、本人の意向、要望、ご家族からは面会時や電話で意向を伺い介護計画を作成している。	入居後は定期的に家族へ来所を促し聞き取りしたり、施設の暮らしの報告書を家族に送り連携を図っている。又常に主治医、訪問看護などの連携を図っている記録が残されている。	主治医や訪問看護系の医療連携が整備され、ケアに活かされている。更に一步進めて職員が参加できるようなチームケアの実施への工夫に期待します。
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	本人の訴えや、行動等を毎日個別のケア記録に記録し、排泄、食事摂取記録等を活用し、職員間で情報を共有し、介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設施設で行われるイベントへ参加してはいるが、現段階で多機能化への取り組みは十分とは言えない。		

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
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	この地域の特徴を調査、把握して地域資源を活用できるように取り組んでいきたい。		
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	かかりつけ医はご家族の意向をもとに選定している。多くの方が協力医療機関による月2回の訪問診療を利用されている。それ以外の方は家族による通院支援をされているが、諸事情により難しい場合は、管理者が通院支援を行い、結果を家族に報告している。	かかりつけ医は本人、ご家族の意向をもとに選定している。施設での夜間の不眠状態や食事量、血圧等の状況のデータ等を提供するなど、主治医の往診はもちろん、訪問看護等、家族との連携が密に行われている。	
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	訪問看護と連携を図り、週1回以上来設され日々の健康管理や24時間体制で連携を図りながら、入居者の健康管理に努めている。薬については調剤薬局と連携を取って管理している。		
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、病院関係者に詳しく状態報告している。 入院先の医療機関を訪問し、本人との面会及び病院関係者と情報交換している。また、ご家族と常に連絡し合う関係作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族と相談し合いながら、重度化・終末期に対応できる体制を整えていきたい。	新設の施設の為、未だ終末期のケアの実施はないが、職員のターミナルケア教育を段階的に行い準備が整い次第、取り組む予定にしている。	
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	マニュアル・フローチャートを作成し、職員がすぐに確認できる場所に備え付けている。夜勤をする職員を中心に、マニュアルを配布し個別指導をしている。		
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	消防署員より指導を受け、日中と夜間を想定した避難訓練と通報訓練を行っている。訓練には、民生委員やご家族にも見学していただき、ご意見を頂いた。災害発生時に備えて、食料・飲料水を備蓄している。	消防署員より指導を受け、日中と夜間を想定した避難訓練と通報訓練が実地され、民生委員やご家族にも見学後、ご意見を頂いている。災害発生時に備えて、食料・飲料水を倉庫に3ヶ月分は備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の写真を使用する際に、ご家族に説明し同意書を頂いている。入居者の人格を尊重し、尊敬の気持ちを忘れずに接するよう心がけている。	入居者の写真を使用する際に、ご家族に説明し同意書を頂いている。管理者が入居者の人格を尊重し、尊敬の気持ちを忘れずに接するよう心がけており、言葉使いが悪い職員には注意勧告している。	
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	日々の生活の中で、ご本人が発した言葉を受け止め、情報として挙げ、支援に努めるようにしている。何かを行う際には、ご本人の意見を伺うように努めている。		
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	個々人の意思を大切に、その時の気分や状態に合わせて支援するよう心がけている。		
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	季節に合わせてご家族に洋服を持ってきていただいている。自分で服装を選べる方もおられるが、出来ない方は職員が対応している。毎月2回、美容師の訪問があり整髪出来ている。		
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	法人内の管理栄養士が献立を立て、栄養バランスを考えた食事を提供している。硬さや大きさなどお一人ずつ配慮している。	隣接した法人施設の管理栄養士が献立を立てて食事を運んで提供している為食事の形態や病気に合わせた食事提供になっている。食後の後始末は利用者に手伝ってもらっている。数ヶ月ごとに外食をしている。	通常の食事がもっと楽しんで食べられるような工夫に期待します。
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	毎食、食事摂取量を記録し、個々に合った食事形態で提供している。食事時間以外にも、随時水分提供・声かけを行っている。毎月体重測定を行い、必要に応じて主治医へ相談している。		
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、口腔ケアを促し、必要に応じて一緒に行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を用いて、各人の排泄パターンを把握し、オムツ使用者でも出来る限りトイレでの排泄を促し、パット等の使用を減らすように支援している。本人の尊厳に留意しながら、自分で出来る所は自分で行ってもらうようにしている。	排泄チェック表を用いて、利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促し、パット等の使用を減らすように支援しており家族からもオムツ使用量が減り喜ばれたりしている。	
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	水分補給をこまめに促したり、午前中に体操を取り入れて、日中の活動量を増やすように支援している。 主治医・訪問看護と連携し、状態に合わせて服薬の調整を行っている。		
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	週に2回入浴され、職員とマンツーマンで会話しながらゆっくり入浴されている。入浴を嫌がられる方には、時間を空けたり、声かけの仕方を工夫している。	週に最低2回の入浴を実施している。当日希望でも入れる余裕はあり、職員とマンツーマンで会話しながらゆっくり入浴するようにしている。個浴の為毎回お風呂の湯を交換し温度や入浴時間の好みも利用者に合わせている。	
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	なるべく離床を促しているが、本人の体調や希望に応じて、日中でも休息が出来るように支援している。		
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	処方箋はファイルしており、都度確認している。服薬チェック表を作成し誤薬防止に努めている。薬は協力医療機関・かかりつけ医・調剤薬局と連携し、症状に変化があればその都度報告し、医師より指示を受けている。		
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	テーブル・食器拭き、散歩等、入居者が自分のペースでゆっくり過ごせる環境を提供できるように努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節を感じられるよう、バスでのお出かけを家族にも参加していただき実施している。散歩希望の入居者には個別に屋外散歩を可能な限り行っている。	老人会や菊池城、花見等の見学が行われている。又寿司が食べたいとの希望を叶えたりして本人が希望すると家族に連絡を入れており、数件は実施できている。	管理者が、もっと近場でも利用者に外出の機会を作りたいとの気持ちがあるようなので、是非実地して頂けるように期待いたします。

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
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	金銭管理は、ご家族でお願いしている。 必要時は、その都度ご家族へ連絡している。		
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	年賀状を入居者からご家族へ出している。 電話については、本人から希望があった際、ご家族への電話をかけていただいている。(職員が番号を押している)		
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	温度・湿度に配慮し、エアコン・次亜水を利用し、過ごしやすい環境の提供に努め、適宜空気の入れ替えを行い、工夫して環境を整えている。	事業所で次亜水を作成し、抗菌・消臭のために加湿器で使用して環境整備を行っているため、利用者、職員ともに1年間インフルエンザの罹患者がいなかった。天井はかなり高く開放的で、居間を中心にベランダと全ての部屋の入口が見える環境である為、互いの居場所が確認できている。	
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	リビングの窓側にソファを設置し、ゆったりと、くつろぎながら生活できるように配慮している。		
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	ご家族にお願いして、慣れ親しんだ家具等を持ち込んでいただき、馴染みの物に囲まれて居心地の良い空間作りになるように、支援している。	ミニ筆筒、仏壇等やお気に入りの椅子の持ち込みがあっている。部屋の水道の温度を季節ごとに調整をしている。	
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	玄関からバリアフリーとなっており、ホールやトイレには手すりを設置している。浴槽には、足が不自由な方のために、バスマットを導入している。		

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	4390101873		
法人名	社会福祉法人はちす福祉会		
事業所名	グループホームハーモニー つばきユニット		
所在地	熊本県熊本市東区秋津町秋田171-2		
自己評価作成日	平成29年7月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 総合健康推進財団		
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	平成29年8月4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)】

平成28年9月に開所した新しいグループホームで、自然環境に恵まれた場所に建てられています。特養・通所・居宅・ヘルパーが併設されており、法人は地域の福祉拠点として大きな役割を担っています。医療面では、訪問看護との連携により、24時間体制で看護師による健康管理や急変時の対応が可能となっています。法人の管理栄養士の指導により、栄養バランスを考えたお食事を提供しています。施設の行事にご家族も一緒に参加して頂いたり、ご家族との交流も大切にするよう取り組んでいます。毎月1回、日々のご様子をお便りにして発行し、中々面会に来ることができないご家族にも情報を提供しています。

【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)】

母体施設として保育園、特別養護老人ホーム、ケアハウス、通所介護を持つ複合した社会福祉施設です。グループホームは昨年の地震後、9月から2ユニットが開設されました。地震の被災地の為、防災に関しては意識が高く消防や自治会との連携や訓練が繰り返し行われている施設です。医療に関しては、ホーム自体には医療従事者は居ませんが、逆に近医の主治医の往診や訪問看護の連携が密で、医療と福祉がきちんと融合したケアが行われ、外部医療との24時間の緊急体制が整った施設です。開設から間も無い施設ですが、家族や地域の要望に応えられるよう、管理者が早々に家族へのアンケートを実施しており前向きに良い施設にしようとする意欲が見られ、更に管理者が足繁く行政への助言を受けに行き、「グループホームのあるべき姿」を懸命に模索している施設です。

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、安心して暮らしている (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	グループホーム玄関・スタッフルーム・事務所内に掲示することで、把握、共有し実践につなげている。	理念は玄関・事務所内に掲示してある。更に管理者が解りやすく解説した言葉をスタッフルームに提示し、共有し実践につなげている。職員の採用時に理事長が作成した理念の教育を管理者が行っている。	職員が解りやすい表現で、もっとかみ砕いた理念の浸透への工夫に期待します。
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	定期的なボランティアの受け入れ、小学校行事への参加、通院を通じて地域との関わりが持てるようにしているが、日常的な交流については不足しているので、交流に向けての取組みを今後、調整していく。	音楽のボランティアが月1回来所され利用者と一緒に歌を歌っている。又、隣接する母体施設の通所者との面会の機会を作り地域の旧友との交流を図っている。	新設した施設であり今後は地域の活動に施設から参加したい。との管理者の言葉に今後更に期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通して、地域の方々と話し合いを行い、認知症の理解を深めていただけるように、情報交換を行っている。日中は施設の玄関を開放し、いつでも認知症等の相談など、情報を提供できる環境を目指しているが、地域貢献はまだ出来ていない。		
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カ月に1回、会議を開催し入居者の状況等の報告を行い、地域の方々の意見を参考にしながら、サービス向上を目指している。	会議で転倒事故を報告した際に、職員の連携方法についての提案が民生委員や自治会長からあり実際にそのことを実地されており、記録にも掲載されている。	会議室が狭い為、推進会議の開催場所を地域の店等で開催し、多くの住民の方に認知症への理解や、周知をしたいとの意向が管理者から語られ、今後の活躍に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議へ、地域包括支援センターの職員が毎回委員として参加され、生活状況・取組み等を伝え、助言をいただいている。	地域の独居老人に対してのサポート依頼が民生委員からあり、運営会議を通して地域包括支援センターや住民の連携が図れ実際にサポートが出来るようになってきている。管理者が積極的に市役所の担当者との連携を図っている。	
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	日中は玄関の鍵はかけずに、開放している。出来る限り、散歩へ行く機会を作っている。居室ドアの施錠は行わず、自由に出入りが出来るようにしている。	全館、施錠無く解放されている。母体施設での身体拘束委員会に3ヶ月に1回参加しており、委員会の内容をユニット長から現場職員へ伝えている。特に利用者への言葉使いには管理者が気を使っており職員全員がお互いをチェックする仕組みが出来ている。	
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	日々の申し送り、介護等通じて職員間で確認し合い、虐待への注意・防止に努めて、入居者に寄り添った介護を目指している。		

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
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	今後、必要性に応じて対応、支援が出来るように、取組みが必要である。		
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	入居契約時に書面を提示しながら、口頭でも十分に説明を行い、不安や疑問点がないか確認した上で契約を行っている。改定時には、文書にてお知らせしご理解をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	2か月に1回、運営推進会議にご家族にも参加していただき、ご本人ご家族の要望、施設運営についてのご意見を頂いている。日ごろから状況報告を密にし、ご意見・要望を伺うようにしている。年1回アンケートを実施しご意見を運営に反映するように努めている。	開所してから3ヶ月目に家族向けのアンケートを実施し2/3は回収され、要望がきちんと出ており更に、前向きに検討されている。管理者が今後も年1回は継続して行う予定で計画している。	
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	日々の業務の中で、職員から出た意見を聞き取り、法人の経営会議に管理者が提案するようにしている。	日々の業務の中で、職員から出た意見を聞き取り、法人の経営会議に管理者が提案するようにしている。物品購入や職員の勤務形態等も管理者レベルで判断しており職員の希望はほぼ叶えられている。	
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	人事考課制度を導入している。 休日の希望を聞き、シフトに反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の研修希望がある際は、シフトを考慮している。 採用時、マニュアルを用いて新人研修を随時行っている。協力医療機関と連携し、出来る限り研修を取り入れているが、定期的には実践出来ていないため、さらに頻度を増やしていく。		
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	他グループホームへ見学に行き、情報交換を行っているが、まだまだ同業者との交流が少なく、一部の施設との交流だけなので、GH協議会等へ参加し、多くの施設と親睦を図るように努めていきたい。		

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
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	事前に自宅訪問や電話にて本人の思いを聞き取ったり、見学を促し、安心してサービスを導入していただけるように、心掛けている。入居前にアセスメントを十分に行い、本人の意向・課題の把握に努めている。		
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	事前訪問や契約時は出来るだけ時間を作り、困りごとや不安、要望を伺いながら施設で出来る事を説明している。入居後しばらくは、電話連絡をこまめに行い少しずつ信頼を築けるように努力している。		
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	入居前に面談調査を本人と家族に対して行い、他事業所やケアマネに助言をいただきながら、支援の工夫を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事等、日常生活の中で出来る事は一緒に行い、共に暮らしていく関係を築いている。		
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	各行事へご家族の参加を呼び掛けている。毎月、ご家族へ状況報告のお便りを出しており、少しでも変化があった場合は、家族へ連絡している。		
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	年賀状を出したり、馴染みの方々の訪問、場所への外出は継続して、関わりを持てるように支援に努めている。	入居の際に家族には面会の必要性を伝えている。又出来る限り利用者から家族への手紙を出すようにしている。隣接した特養の通所者との面会を作り馴染みの関係を保つような工夫がなされている。	管理者が家族に希望を聞き馴染みの場所に出かけるような取り組みを企画しているので、是非今後の実践に期待したい。
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	職員が間に入り話題提供したり、相性を把握して一緒に活動を行う等、入居者同士が馴染みの関係を築けるように支援している。		

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	まだ契約が終了された方はおられないが、契約終了後も必要に応じてフォローしていけるように努めていきたい。		
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	在宅時の暮らし方、趣味・嗜好等を伺いながらその方の思いを把握して支援するように心がけている。困難な場合は家族から情報をいただいている。本人の表情、しぐさ、行動等に注意して取り組んでいる。	入居時に本人、家族等の意向は聞き取りをしている。利用者の要望に応え回転すしを食べに行ったり、入居後も日常生活を聞き取りをする機会を設けたり、利用者の日々のケアから気づきを得る等の前向きな取り組みがなされている。	
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	入居前の事前面談で、本人・家族・ケアマネ等から今までの生活歴・既往歴・習慣・サービス利用状況等を確認している。入居後も日々の触れ合いの中で知り得た情報を職員間で共有し、把握に努めている。		
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	申し送りでその日の入居者情報を伝え、確認し合っている。夜勤者は早番・日勤職員へ夜間の様子を伝えて記録に残し、情報の共有を図っている。 排泄面では排泄チェック表を用い、サイクル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	三ヶ月ごとにモニタリングを行い、サービス提供の見直しを行っている。六ヶ月ごとのアセスメントの見直し、本人の意向、要望、ご家族からは面会時や電話で意向を伺い介護計画を作成している。	入居後は定期的に家族へ来所を促し聞き取りしたり、施設の暮らしの報告書を家族に送り連携を図っている。又常に主治医、訪問看護などの連携を図っている記録が残されている。	主治医や訪問看護系の医療連携が整備され、ケアに活かされている。更に一歩進めて職員が参加できるようなチームケアの実施への工夫に期待します。
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	本人の訴えや、行動等を毎日個別のケア記録に記録し、排泄、食事摂取記録等を活用し、職員間で情報を共有し、介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設施設で行われるイベントへ参加してはいるが、現段階で多機能化への取り組みは十分とは言えない。		

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
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	この地域の特徴を調査、把握して地域資源を活用できるように取り組んでいきたい。		
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	かかりつけ医はご家族の意向をもとに選定していただいている。多くの方が協力医療機関による月2回の訪問診療を利用されている。それ以外の方は家族による通院支援をされているが、諸事情により難しい場合は、管理者が通院支援を行い、結果を家族に報告している。	かかりつけ医は本人、ご家族の意向をもとに選定している。施設での夜間の不眠状態や食事量、血圧等の状況のデータ等を提供するなど、主治医の往診はもちろん、訪問看護等、家族との連携が密に行われている。	
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	訪問看護と連携を図り、週1回以上来設され日々の健康管理や24時間体制で連携を図りながら、入居者の健康管理に努めている。薬については調剤薬局と連携を取って管理している。		
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、病院関係者に詳しく状態報告している。 入院先の医療機関を訪問し、本人との面会及び病院関係者と情報交換している。また、ご家族と常に連絡し合う関係作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族と相談し合いながら、重度化・終末期に対応できる体制を整えていきたい。	新設の施設の為、未だ終末期のケアの実施はないが、職員のターミナルケア教育を段階的に行い準備が整い次第、取り組む予定にしている。	
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	マニュアル・フローチャートを作成し、職員がすぐに確認できる場所に備え付けている。夜勤をする職員を中心に、マニュアルを配布し個別指導をしている。		
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	消防署員より指導を受け、日中と夜間を想定した避難訓練と通報訓練を行っている。訓練には、民生委員やご家族にも見学していただき、ご意見を頂いた。災害発生時に備えて、食料・飲料水を備蓄している。	消防署員より指導を受け、日中と夜間を想定した避難訓練と通報訓練が実地され、民生委員やご家族にも見学後、ご意見を頂いている。災害発生時に備えて、食料・飲料水を倉庫に3ヶ月分は備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の写真を使用する際に、ご家族に説明し同意書を頂いている。入居者の人格を尊重し、尊敬の気持ちを忘れずに接するよう心がけている。	入居者の写真を使用する際に、ご家族に説明し同意書を頂いている。管理者が入居者の人格を尊重し、尊敬の気持ちを忘れずに接するよう心がけており、言葉使いが悪い職員には注意勧告している。	
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	日々の生活の中で、ご本人が発した言葉を受け止め、情報として挙げ、支援に努めるようにしている。何かを行う際には、ご本人の意見を伺うように努めている。		
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	個々人の意思を大切に、その時の気分や状態に合わせて支援するよう心がけている。		
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	季節に合わせてご家族に洋服を持ってきていただいている。自分で服装を選べる方もおられるが、出来ない方は職員が対応している。毎月2回、美容師の訪問があり整髪出来ている。		
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	法人内の管理栄養士が献立を立て、栄養バランスを考えた食事を提供している。硬さや大きさなどお一人ずつ配慮している。	隣接した法人施設の管理栄養士が献立を立てて食事を運んで提供している為食事の形態や病気に合わせた食事提供になっている。食後の後始末は利用者に手伝ってもらっている。数ヶ月ごとに外食をしている。	通常の食事がもっと楽しんで食べられるような工夫に期待します。
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	毎食、食事摂取量を記録し、個々に合った食事形態で提供している。食事時間以外にも、随時水分提供・声かけを行っている。毎月体重測定を行い、必要に応じて主治医へ相談している。		
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、口腔ケアを促し、必要に応じて一緒に行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を用いて、各人の排泄パターンを把握し、オムツ使用者でも出来る限りトイレでの排泄を促し、パット等の使用を減らすように支援している。本人の尊厳に留意しながら、自分で出来る所は自分で行ってもらうようにしている。	排泄チェック表を用いて、利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促し、パット等の使用を減らすように支援しており家族からもオムツ使用量が減り喜ばれたりしている。	
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	水分補給をこまめに促したり、午前中に体操を取り入れて、日中の活動量を増やすように支援している。 主治医・訪問看護と連携し、状態に合わせて服薬の調整を行っている。		
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	週に2回入浴され、職員とマンツーマンで会話しながらゆっくり入浴されている。入浴を嫌がられる方には、時間を空けたり、声かけの仕方を工夫している。	週に最低2回の入浴を実施している。当日希望でも入れる余裕はあり、職員とマンツーマンで会話しながらゆっくり入浴するようにしている。個浴の為毎回お風呂の湯を交換し温度や入浴時間の好みも利用者に合わせている。	
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	なるべく離床を促しているが、本人の体調や希望に応じて、日中でも休息が出来るように支援している。		
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	処方箋はファイルしており、都度確認している。服薬チェック表を作成し誤薬防止に努めている。薬は協力医療機関・かかりつけ医・調剤薬局と連携し、症状に変化があればその都度報告し、医師より指示を受けている。		
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	テーブル・食器拭き、散歩等、入居者が自分のペースでゆっくり過ごせる環境を提供できるように努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節を感じられるよう、バスでのお出かけを家族にも参加していただき実施している。散歩希望の入居者には個別に屋外散歩を可能な限り行っている。	老人会や菊池城、花見等の見学が行われている。又寿司が食べたいとの希望を叶えたりして本人が希望すると家族に連絡を入れており、数件は実施できている。	管理者が、もっと近場でも利用者に外出の機会を作りたいとの気持ちがあるようなので、是非実地して頂けるように期待いたします。

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
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	金銭管理は、ご家族でお願いしている。 必要時は、その都度ご家族へ連絡している。		
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	年賀状を入居者からご家族へ出している。 電話については、本人から希望があった際、ご家族への電話をかけていただいている。(職員が番号を押している)		
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	温度・湿度に配慮し、エアコン・次亜水を利用し、過ごしやすい環境の提供に努め、適宜空気の入替えを行い、工夫して環境を整えている。	事業所で次亜水を作成し、抗菌・消臭のために加湿器で使用して環境整備を行っているため、利用者、職員ともに1年間インフルエンザの罹患者がいなかった。天井はかなり高く開放的で、居間を中心にベランダと全ての部屋の入口が見える環境である為、互いの居場所が確認できている。	
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	リビングの窓側にソファを設置し、ゆったりと、くつろぎながら生活できるように配慮している。		
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	ご家族にお願いして、慣れ親しんだ家具等を持ち込んでいただき、馴染みの物に囲まれて居心地の良い空間作りになるように、支援している。	ミニ筆筒、仏壇等やお気に入りの椅子の持ち込みがあっている。部屋の水道の温度を季節ごとに調整をしている。	
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	玄関からバリアフリーとなっており、ホールやトイレには手すりを設置している。浴槽には、足が不自由な方のために、バスマットを導入している。		