

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	4370400576		
法人名	医療法人 社団 昭和会		
事業所名	グループホーム むつみ苑 (さくらユニット)		
所在地	熊本県荒尾市荒尾317-1		
自己評価作成日	平成23年7月20日	評価結果市町村受理日	平成23年9月26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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	熊本市南熊本3-13-12-205		
訪問調査日	平成23年8月24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)】

母体施設が医療機関であり、入居者様の健康管理、疾病管理を本人の生活を尊重しながら行っている。また急変時の対応もワンコールで対応可能である。家庭的な落ち着いた雰囲気、環境作りを心掛け、本人の思いを大切にしている。ボランティア団体も定期的に来苑し、演芸や交流会等の苑内の行事も定着しており、地域の方々の参加も年々増加している。法人内の研修会では医療と介護に関する研修会を実施し、相互の役割の理解と知識の獲得に努めている。また本年6月にNSTを立ち上げ、法人内や地域連携の研修会にも参加するなどして、入居者様の栄養面のサポートも出来るようにしている。一方で、各機関の実習生を受け入れ、介護に携わる人材の育成と県内の事業所の認知症ケアの質の向上に努めている。

【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)】

地域密着型事業所として、開設時より地域に根ざすべく積極的な活動により、多様なボランティアの訪問や常態化したホーム行事は入居者・家族・地域住民との交流の場として活かされ、入居者も和太鼓の練習に精を出す等ホームの理念である“生きがいを見出し、楽しく笑顔のある暮らし”を実現させている。昨今は入居者入れ替わりが進んだユニットもあるが、高齢化・重度化は否めず、健康管理の徹底と母体医療機関との連携や栄養管理の充実、職員の資質の向上に取組み、3ユニットが一致協力しながら和やかな日常生活を支援している。運営推進会議と家族会の隔月毎の開催は、地域との密接な関係構築や家族との強固な信頼関係となり、ホーム運営に生かされており、更に充実した感がある。職員は観察力を十分に発揮し、自己目標の達成に真摯に取り組んでいる。認知症ケア啓発や人材育成への姿勢も大いに評価でき、今後も地域福祉に寄与されることが期待される。

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 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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

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	管理者は日常的に職員と話す機会がある。また、理念内容を熟知しており、その実現に取り組んでいる。	地域密着型としての姿勢等を基本理念の5項目に表し、毎月のミーティングで理念に即したケアであるかを振り返る等、ケア規範として生かしている。。職員の入れ替わりも無く、新人職員研修の中で理念を踏まえたケアを基本とすることを指導している。職員も理念を具現化した年間目標の達成に真摯に取り組み、ホームのケア実践を通じた認知症ケア啓発に取り組んでいる。	
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	行事ごとに地域の方々の参加を促したり、施設内を地域集会の場として提供し、地域の方々との交流の場を設けている。	開設以来、地域の一員として地区の会議や行事に入居者と共に参加したり、事業所の集会所としての提供や、子どもたちの遊び場として開放している。地域ボランティアとの多様な交流や幼稚園との相互交流、また、この事業所の夏祭りは地域の祭りとして定着しており、地域の一員として暮らし続ける基盤作りへの積極的な活動の成果である。	
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	地域の方々に参加していただける行事(夏祭りなど)を通して、共に参加し、場を共有することで認知症の理解を働きかけている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、取り組み状況等の話し合い、意見をサービス向上に活かすように努力している。	運営推進会議はホームからの報告と共に、行事や家族会での意見等積極的な話し合いが繰り返されている。会議内容は家族代表により家族会の中で報告されており、透明性のあるホーム運営であることが窺われる。最近の議事録では行事や防災対応等の意見交換を行う等地域や家族とが共に一致協力しながら、サービス向上に反映させている。	隔月毎に開催する運営推進会議と家族会が相乗効果となり、防災の危機管理体制の強化につながる等ホーム運営に上手く生かされている。今後も防災の話し合いには消防関係者に参加を依頼する等参加委員の選定の工夫により、更にサービス向上とされること期待される。

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
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	運営推進会議等で意見交換をし、定期的に事業所の情報を提供している。	運営推進会議に毎回行政担当者の参加があり、意見交換の他法改正等情報を得たり、介護保険更新申請に出向き情報交換や不明な点を質問し適切なアドバイスを得ている。グループホーム連絡協議会の会議に包括支援センター職員も講師として参加されたり、生活保護支援には担当窓口と連携を図っている。	
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	勉強会をして、身体拘束についての理解とケアの実践に取り組んでいる。	勉強会により拘束をすることの弊害は全職員が認識しているが、具体的な事例だけではないと認識している。“身体レベルの低下にあっても動きたいことがあるのは何故なのか”“入居者一人ひとりの行動には目的があること”等日常の介護の中で拘束を理解し、考えたケアの徹底により拘束無く自由な生活を支援している。	
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	全職員が認識し、虐待が見過ごされないように注意を払い、防止に努めている。		
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	各制度について必要性のある方は管理者や関係者に相談し、制度の活用を支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の締結・解約時には家族と本人に説明をして意見や疑問を聞き、納得していただくようにしている。		

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
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会や運営推進会議等で要望や意見を聞くようにしている。	入居者には日常のかかわりの中や行事の際の様子等を見ながら次回へと繋げている。家族に毎月はがきに個々の写真をのせ、月間の様子を送付したり、訪問時の状況報告により情報共有等が家族との関係構築となり、気兼ねなく意見や要望を申し出られている。また、隔月毎の家族会と運営推進会議が問題提起の場として活かされ、職員の写真入ネームプレートを作成し顔の見える介護とする等サービス向上に反映されている。外部の苦情相談窓口は契約時に説明し、掲示している。	
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	管理者はミーティングの他にも定期的に各職員と関わりをもち、意見を聞き反映させている。	管理者は職員がやりたいことができる体制を基本として、毎月ミーティングを行い、職員一人ひとりの意見や思いを記入してもらいサービス向上に反映させている。また、資格取得を推奨し実技訓練を実施したり、産休・育休等の就業環境の整備等働き甲斐のある職場環境により馴染みの職員でのケアを継続している。職員の悩み相談等にも適切に対応されている。	
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	十分に配慮されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	それぞれが法人内外の研修を受け、知識とサービスの質の向上に努めている。		
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	他施設への勉強会に参加したり、当苑の勉強会に参加されたり相互に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の話しに耳を傾け、表情や仕草を良く観察して、本人の訴えや状態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	入居直後は家族とも十分に関わりが持てるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要な支援を職員間で話し合いながら、本人に応じたケアを行っている。		
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	暮らしを共にする者同士、お互いを尊重できるように努めている。		
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	本人と家族の思いや関係を理解し、共に本人を支えるように努めている。		
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	本人のこれまでの生活を尊重し、できる限り継続できるように支援している。	美容室や神社仏閣参拝、地元の史跡など入居者のこれまでの馴染みの場所への外出や、自宅への帰省等を支援している。管理者は入居者が地域の仲間【一員】として外出できるよう心を配り、家族や親類・知人をはじめ入居者それぞれに関わる大切な人々が気軽に訪問しやすいホーム作りに努めている。	
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	一人ひとりに目を配り、孤立しないようにまたそう感じないような雰囲気作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、本人や家族の生活がフォローできるように普段から本人・家族との信頼関係を築き、その後の相談・支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	できる限り本人の日常生活の中での希望や意向の支援に努めている。実現が困難な場合は職員間で話し合い、対応している。	入居時に家族を交え本人の希望や意向を確認し、その後は一つひとつの関わりの中や表情を見ながら思いや意向を確認している。又、ホームは家族の訪問も多く、来訪時に気づきや情報を受けている。	
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	入居前の情報収集と関連機関からの情報提供、家族や本人からの聞き取りからこれまでの暮らしを把握し、サービスに反映させている。		
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	一人ひとりの暮らしぶりを観察し、必要に応じて作業や散歩に誘導して取り組んでいただく。また継続的な生活の支援から本人の心身状況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	本人が本人らしく暮らすということを基礎に本人・家族の希望から目標を定めて、本人の現状に即したケアを職員間で検討し介護計画を作成している。	理念を踏まえ本人の希望や、「自宅に近いような介護をしてもらいたい」という家族の思いを大切にプランを作成している。カンファレンスの中で日頃のケアを評価し職員の意見や気づきを反映している。各ユニットで作成した原案をホーム長が最終チェックし、定期的な見直しと、状態変化に応じ入居者の現状に即したプラン作りを実施している。	
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	個人ごとに時間とその時の状態を記録する介護日誌を職員間で共有することで日々の変化をとらえ、ケアに生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の希望やその時々要望に対し、できる限り応じるようにする。困難な場合はその代替策を検討し、併設機関の協力を得て対応している。		
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	ボランティアの定期的な来苑を依頼し、演芸や交流を楽しんでいただく機会を作っている。		
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	本人や家族の希望に応じて受診できるように支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医を支援する事を入居時に説明している。専門医療については他の医療機関の受診であるが、定期受診については全員が母体医療機関とし、緊急時への対応や毎日の院長の各ユニット訪問による語らいは、入居者の活気や笑顔を引き出しすメンタルケアとなって日々の生活を支えている。	
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	本人の状態に変化があれば看護職に直ちに報告し、適切な受診と看護が受けられるように支援している。		
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。	日頃より病院関係者との関係づくりを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時から、看取りの説明を行い、早い段階から本人や家族と話し合い、方針を共有し、チームで支援している。	入居時に本人、家族に重度化や終末期に向けたホームの方針を説明し必要な段階でさらに話し合いの場をもち同意書を交わしている。独自の看取りプランを作成し経過を追いながら「ご本人の安心感がかんじられるような支援をしたい」と勉強会で職員の思いを共有し家族と協力し支援している。	

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
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	勉強会等で急変や事故時の対応について学び、発生時に備えている。		
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	定期的に災害訓練を実施し、初期対応や避難誘導の方法を身につけている。	計画に基づき、定期的な防災訓練を地域の人々も参加し実施している。訓練後は消防署より助言を受け、次回に活かせるよう職員間の共有に努めている。又、発電機や備蓄を準備し非常時に備えている。家族会の中でも災害対策についての取り組みや説明を行っている。	今後は消防署員や団員の運営推進会議への参加や、避難時歩行状態の一覧を作成し事業所内に掲示する事で、消防署や協力者の手引きとなり避難のスピード化になると思われる。又、夜間帯の訓練を充実させていきたいとしており、実現に期待したい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員それぞれが常に一人ひとりの人格を尊重した言葉かけに留意し、その時々その人の思いを汲み取るように対応している。	代表者や管理者は日頃より、自然体での対応や言葉かけにより人間関係を築くよう職員に指導し、新人の入職時自分や相手を知る事が信頼関係に繋がり尊厳に配慮した支援となる事を伝えている。食事の際、車いす利用者も椅子に移乗し食事につかれる姿や、目線を合わせ個々のペースでの食事介助、排泄支援などプライバシーや尊厳に配慮した職員の姿が確認できた。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	本人が自己決定できるような言葉かけに配慮している。		
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	一人ひとりの生活のペースは十分に把握されている。その時々で異なる本人の思いを汲み取れるように努めている。		
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	その人の個性を十分に尊重して支援している。希望があれば理美容も本人の行きつけのところを利用でき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
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	一人ひとりの能力を生かし、職員と一緒に食事の準備を行っていただいている。また、食事が楽しみになるように好きなメニューを取り入れている。	入居者の好みや季節感を取り入れ各ユニットごとに献立を作成している。菜園の新鮮野菜の使用や、1日の赤飯・行事食・誕生会メニュー・入居者と一緒におやつなど楽しい食事支援に努めている。入居者も下膳や茶碗洗い・拭きなどできる事に参加し、職員も一緒に食事を摂っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事と水分摂取状況を把握し、栄養バランスや水分量等が十分に確保できるようにメニューを工夫している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。一人ひとりに合わせて声掛けや介助を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時、または本人の状況を見て誘導・介助を行っている。	排泄記録によりパターンを把握し、個々に応じたトイレの場所・排泄用品の使用や、声かけ・誘導・介助を行っている。又、入居以前はポータブル使用だった方へも、見守りに配慮しながらトイレでの排泄を支援するなど職員の気づきやチームワークにより“座位での排泄”を大切に支援している。	
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	一人ひとりの水分摂取量を把握し、運動への働きかけを行っている。		
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	一人ひとりの入浴時間と入浴の長さ湯温など本人に合わせ、一人ひとりがくつろぎ・楽しめるように支援している。	毎日入浴の準備を行い、基本的に午後からの入浴を希望や体調を確認しながら支援している。拒否の方へは職員や時間を変更したり、入居者同士による声かけで入浴されるなど、ホームの日常が窺い知れる。	浴室の備品の整理等を行う事で、安全面に配慮した入浴となり、入居者も更に楽しみに繋がるものと思われる。

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
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	リビングでゆったりできるような雰囲気作りに努めている。また夜間はよく眠れるように日中の活動を促したり居室・寝具環境を整えている。		
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	訪問診療時に内服の変更があればその薬についての作用や副作用についても説明を受け、職員間で共有している。本人に状態の変化があればその都度報告している。		
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	一人ひとりの楽しみや能力を把握し、日々の暮らしの中に喜びや役割、張り合いが感じられるように支援している。		
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	定期的な帰省や行事での外出を実施している。その都度家族への連絡と協力の依頼をしている。	野菜の収穫を兼ねて菜園や敷地内を散歩し、山々や海を眺めながらベランダでの散歩等入居者の希望や状態に応じ支援している。又、美容室・買い物などの個別対応や果物狩り、定期的や盆・正月などの帰省をはじめ家族の参加・協力によるバスハイク(太宰府参拝・梅観賞・外食)の楽しい様子がホーム便りにより確認された。	
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	本人と家族との希望に応じた金額を所持していただいている。本人の希望があれば買い物への外出を支援している。		
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	本人の希望に応じて使用できるようにリビングに馴染みのある黒電話を設置している。		

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
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	それぞれの居住空間に家庭的な雰囲気を感じられるように家具や小物を配置している。	玄関をはじめ階段・廊下・リビング等ホーム内は、植物や古民具・手づくり人形などが入居者目線で飾られている。各ユニットの眺望を活かした食台やソファの配置と共に、生き生きとした職員の対応は、入居者のみならず来訪者にとっても落ち着ける居心地の良い空間に繋がっている。また、体感温度を考えた室温、日々の安全管理を徹底している。	
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	リビングにはソファを設置し、誰でも思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人の使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいただき、自宅にいたときに近い環境で暮らせるように工夫している。	本人が自分の部屋として安心して過ごせるよう使い慣れた品々の持ち込みを家族に依頼している。和室や洋間には畳に布団、畳のベッドと個々の身体状況に応じ、安全で居心地良い居室作りを支援している。又、衣類の入れ替えは家族によって行われ、居室の掃除もできる方は一緒に行う事で自分の部屋という思いに繋がっている。	
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	施設内はバリアフリーになっており、自立した生活が継続できるような環境作りをしている。		

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	4370400576		
法人名	医療法人 社団 昭和会		
事業所名	グループホーム むつみ苑 (ももユニット)		
所在地	熊本県荒尾市荒尾317-1		
自己評価作成日	平成23年7月20日	評価結果市町村受理日	平成23年9月26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	
----------	--

【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	熊本市南熊本3-13-12-205		
訪問調査日	平成23年8月24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)】

母体施設が医療機関であり、入居者様の健康管理、疾病管理を本人の生活を尊重しながら行っている。また急変時の対応もワンコールで対応可能である。家庭的な落ち着いた雰囲気、環境作りを心掛け、本人の思いを大切にしている。ボランティア団体も定期的に来苑し、演芸や交流会等の苑内の行事も定着しており、地域の方々の参加も年々増加している。
 法人内の研修会では医療と介護に関する研修会を実施し、相互の役割の理解と知識の獲得に努めている。また本年6月にNSTを立ち上げ、法人内や地域連携の研修会にも参加するなどして、入居者様の栄養面のサポートも出来るようにしている。一方で、各機関の実習生を受け入れ、介護に携わる人材の育成と県内の事業所の認知症ケアの質の向上に努めている。

【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 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	全職員が理念を共有できるようにミーティングでも取り上げて実践への取り組みに努めている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の方と参加できる行事を開催し交流を図っている。		
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	地域の方への施設の場の提供や行事等を通して活用している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月毎に開催し、行事やサービス等の実際の報告を行い、出された意見を受け止めサービスの向上に生かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	認定調査や運営推進会議を通して情報提供を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	勉強会やミーティングなどで学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	勉強会等で虐待についての内容を学び、防止に努めている。		

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
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	必要な方には活用できるように支援を行っている。		
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	入居時に家族との面談を行い、本人・家族の意向を聞きながら説明している。疑問等にはその都度答え納得していただくように努めている。		
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か月毎に家族会を行い、意見や不満などを話し合う場を設けている。また、面会時も声掛けをして、話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	毎月管理者も同席したミーティングを行い、聞く機会を設けている。		
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	勉強会に参加できるような勤務作成や実行計画書を毎月報告し、整備に努めている。		
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	勉強会の定期的な開催と資格取得への支援、また外部研修への参加を行っている。		
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	地域のGH連絡会で、交流会や勉強会に参加している。		

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	本人の状況を知るうえで、不安や希望を話す機会を作り、顔なじみの関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との面談・面会の機会を設け、本人のGHでの生活を共に支援できるように関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時に面談を行い、本人の生活歴等を聞き今後のケアの内容について話し合っている。		
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	職員が本人と食事や散歩・家事等を共にすることで、暮らしを共にしていることを常に考え、支え合う関係づくりに努めている。		
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	面会や家族会等で交流を深め、家族とともに支えていく関係づくりに努めている。		
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	面会しやすいような雰囲気作りと外泊・外出を支援している。		
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	一人ひとりの関係性には留意し、過ごしやすい空間、雰囲気作りに努め、時には職員が仲介となり、関係づくりを支援している。		

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	退居後も他サービスと連携を図り、いつでも相談できるような支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの生活パターンを把握し、本人の思いを尊重し必要に応じた支援に努めている。		
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	家族との面談や関連機関からの情報提供を通して本人の生活の把握に努めている。		
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	日々の個別の介護日誌を通して、状態や日々の変化を把握し、職員間で情報の共有に努めている。		
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	職員間でカンファレンスを行い、ケアの評価と今後のケアについて話し合っている。また、家族との面談で意見やアイデアを反映している。		
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	介護日誌や職員間の申し送りノートを活用し、情報を共有し、変化の早期発見に努めている。		
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	本人の現状を把握し、本人の要望や家族の要望の聞き取りを行い、できる限り要望に沿った支援ができるように努めている。		

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
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	本人の意向や必要性に応じて民生委員やボランティア等と協力しながら支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医師や医療機関と連携を取り、急変時や必要に応じて医療がうけられようように支援している。		
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	看護職員と相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	入院された場合は面会に行き、病院との情報交換に努める。		
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	家族と話し合いながら、安心した終末期を迎えられるように支援している。		
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	各職員が勉強会に参加し、初期対応を身につけている。		
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	防災訓練や連絡網の訓練を定期的に行い、職員が対応できるように努めている。		

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
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	一人ひとりの人格を理解し、尊重するような声掛けや対応に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望を聞けるような関わりに努め、自己決定できるように対応している。		
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	一人ひとりのペースを把握し、その都度本人の希望や思いを確認しながら支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしさが表現できるように留意しながら支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを把握し、また家事への関わりを促しながら、職員と一緒に食事を楽しめるように支援している。		
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	食事や水分の摂取量を把握し、1日の摂取量が十分に確保できるように、小まめに提供している。		
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	一人ひとりの口腔状態や能力に応じた支援を毎食後行っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別に声掛けや誘導・介助を行っている。また訴えや状態に合わせてすぐに対応している。		
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	一人ひとりの排泄状況を記録し、便秘予防の食事メニューや体調に合わせた運動の実施を支援している。		
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	毎日入浴する機会を作り、その時々の方の状態や希望に合わせて入浴の支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の方の状態に応じて、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	本人のペースに合わせて自由に休憩できるように支援している。また、体調に合わせて、休息の声掛けや誘導を行っている。		
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	内服の把握に努め、状態に変化が生じた場合は直ちに医療機関に報告し、早期の対応に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、特技等を把握し、日々の暮らしの中でその力が発揮できるように支援している。		
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	季節感を味わえるような場所への外出や買い物に出かける機会を作っている。		

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	希望に応じて本人の欲しいものを買に行きことを支援している。		
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している	自由にやり取りをしていただいている。困難な方には仲介役となり支援している。		
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	季節ごとの飾り付けや花を生けて季節感を感じていただけるように工夫している。		
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	それぞれの共有空間に花や人形、昔懐かしい家具を配置し、家庭的な雰囲気作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や本人好みのものを居室に配置し、本人にとって落ち着ける場であるように工夫している。		
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	一人ひとりの力に応じて落ち着いて暮らせるように、また本人の力が発揮できるように自立支援に努めている。		

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	4370400576		
法人名	医療法人 社団 昭和会		
事業所名	グループホーム むつみ苑 (うめユニット)		
所在地	熊本県荒尾市荒尾317-1		
自己評価作成日	平成23年7月20日	評価結果市町村受理日	平成23年9月26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	
----------	--

【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	熊本市南熊本3-13-12-205		
訪問調査日	平成23年8月24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)】

母体施設が医療機関であり、入居者様の健康管理、疾病管理を本人の生活を尊重しながら行っている。また急変時の対応もワンコールで対応可能である。家庭的な落ち着いた雰囲気、環境作りを心掛け、本人の思いを大切にしている。ボランティア団体も定期的に来苑し、演芸や交流会等の苑内の行事も定着しており、地域の方々の参加も年々増加している。
 法人内の研修会では医療と介護に関する研修会を実施し、相互の役割の理解と知識の獲得に努めている。また本年6月にNSTを立ち上げ、法人内や地域連携の研修会にも参加するなどして、入居者様の栄養面のサポートも出来るようにしている。一方で、各機関の実習生を受け入れ、介護に携わる人材の育成と県内の事業所の認知症ケアの質の向上に努めている。

【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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の一員としての生活の継続を理念に掲げ、その実現に向け、一人ひとりの力を発揮しながらできる限り地域のなかに暮らすということを実践している。		
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	事業所の施設を開放し、地域集会での場の提供や行事への地域の方々の参加の働きかけを行っている。		
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	地域の方々に参加していただく行事を通して、共に参加し場を共有することで、認知症の方々を理解する機会として活用している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では苑での行事の報告や計画、その時の入居者の状態を報告し、入居者の生活の様子や認知症のケアについて意見交換を行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議への参加依頼と定期的な事業所の情報提供を行っている。		
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「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について各職員が理解しケアで実践している。また、職員間で気づいたことは話し合い対策を図っている。		
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逃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	虐待について理解し、また虐待につながるケアも見落とすことのないように留意しケアを実践している。		

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	各制度に関して必要性のある方にはその制度の活用が支援できるように、家族や行政機関との連携を図っている。		
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	契約の締結・解約時には十分な説明と疑問等へ答える時間を十分に設けて納得していただくように努めている。		
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	運営推進会議や家族会の際には要望を聞く機会を設けている。また、家族から要望等があればいつでも対応できるように窓口を設けている。		
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	毎月のミーティングで意見交換の機会を作っている。		
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	各職員の状況の把握に努め、勤務の調整を行っている。また、努力や実績の把握に努め、勤務へ反映させている。		
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	資格取得や研修会、勉強会への参加の支援を行い職員の育成に努めている。		
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	地域のGHとネットワークを作り、情報の共有や研修会を実施している。		

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
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	慣れていただくまでは十分な関わりを持ち、本人なりの暮らしを築けるように支援している。		
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	家族のことを理解しながら、要望等を言いやすい雰囲気作りに努め、本人を共に支えるための関係を築いている。		
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	入居にかかわらず、見学や相談に来苑されたときに本人及び家族の現状の把握に努め、適切なサービスの情報の提供と家族ケアに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	リビングで過ごす時も定期的に関わりをもち、また家事等への参加を促す時は強制することのないように留意し一緒に行うようにしている。		
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	家族会や面談の機会を設け、家族と本人のケアについて考え話し合っている。家族を思う本人の気持ちを代弁することもケアの一つとしている。		
20		○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	家族や知人、誰でも訪れやすい環境作りに留意している。また本人の馴染みの場所への訪問や帰省も家族の協力を得て支援している。		
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	利用者同士の相性や関係性を把握し、食卓やソファの座る位置を決めている。		

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	退居後も各サービス事業所や医療機関への結び付けを行い経過をフォローしている。契約の終了後も家族会への参加を依頼している。		
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	本人にどうしたいのか意向を確認しながら、危険の及ばない範囲でしたいことをできるように支援している。また意思表示が困難な方には一つ一つ声をかけて対応している。		
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、今までの暮らしが同様にできるように努めている。その時、他の方に支障のないように配慮している。		
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	本人のペースに合わせ、一日のリズムを作り、その時々本人の状態を確認しながら過ごしていただいている。		
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	普段接している全職員の意見をまとめ担当者が計画書を作成し、家族と面談し意見や希望を反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護日誌やバイタル表、口頭での申し送りに加え、申し送りノートを活用し情報が全職員に伝わるようにしている。		
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	介護、医療、その他の職員が連携を密に取り合い、その時々に応じたケアが実践できるように努めている。		

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
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	ボランティアの方々の来苑を積極的に受け入れ、協力しながら支援している。また、夏祭り等の行事では地域の方々と交流できるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療機関との連携を密に図り、本人に必要な医療支援を行っている。		
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	本人に変化があれば早めに看護職に相談し、適切な受診と看護を受けられるように支援している。		
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。	早期に退院できるように母体施設と関連医療機関と密に情報交換を行っている。退院後も安心して日常生活に移行できるように努めている。		
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	重度化、終末期については医師と家族もふまえ関係者全員で話し合い、可能な限り本人や家族の意向を尊重し方針を共有している。		
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	急変時や事故発生に備え全職員が応急手当や初期対応のやり方を学ぶようにしている。		
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	定期的に防災訓練を実施している。日頃より災害に対して危機感を持ち災害時には入居者が避難できるように対策を講じている。		

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	個人情報の管理に努め、守秘義務を守り、接する時には一人ひとりの尊厳を尊重した言葉かけに努めている。		
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	話しやすい雰囲気作りや声掛けを行い、一人ひとりの思いに沿え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	一人ひとりのペースに合わせて対応するように心がけている。またその時々々の希望を聞き、支援できるように配慮している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に応じた理美容の利用を支援し、好まれる髪型を代弁してその人らしさの表現を支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の支度や片付けを共に行い、また日頃の会話の中に嗜好調査を取り入れメニュー作りに反映している。		
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	一人ひとりの食事・水分の摂取量を把握し、不足する場合には好まれる味や形態の物を提供し十分な量が確保できるように支援している。		
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	食後の口腔ケアを一人ひとりの能力に合わせて支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの身体状態に応じた排泄ケアを実施している。排泄パターンを把握し、適切に支援できるように努めている。		
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	食事メニューを工夫したり水分の摂取を促したり便秘の予防に努めている。また、腹部マッサージ等も適宜行っている。		
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	本人の希望や体調に合わせて入浴の支援を行っている。		
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	寝具や室温などの環境整備に配慮し、休息を支援している。また、眠れない時にも不安を抱かれないように対応している。		
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	一人ひとりの内服の把握に努め、変更時には用法や副作用についても話を聞き、状態に異変が生じた場合は直ちに医療機関との連携を図るように支援している。		
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	一緒にゆっくり過ごす時間を設け、一人ひとりの楽しみ事や生活歴を聞き、把握し、ケアに生かすように支援している。		
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	行きたい所への外出や買い物等に一緒に出かけている。帰省も家族の協力を得て支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望に沿って、家族の理解と協力のもと支援している。		
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	いつでも電話を使用できるように馴染みの黒電話をリビングに設置している。手紙も代筆したり、投函を支援している。		
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	共有の空間でも一人ひとり固定の場所を決め、安心して座って過ごされるように配慮している。		
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	入居者同士の相性や関係性に配慮し、一緒に過ごせる場の提供を支援している。		
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	使い慣れた家具や好みの物に囲まれて安心して暮らせるような居室の環境作りに努めている。		
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	一人ひとりのもてる力が発揮できるような暮らしの支援に努めている。		