

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		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町村受理日	平成30年2月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成29年12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)】

入居者の個々の生活史を大切に支援を心がけている。重度化に伴い、出来る事、出来ないことをアセスメントを行い、過介護にならないようご本人の力を引き出す支援を大切に取り組んでいる。日々のカンファレンスによって変化する精神・身体変化気づくことで、安心した生活が送れるように努めている。スタッフがその人にとってを常に考え、想いのあるケアに取り組むためにチームで考え、実践していくサイクル確保の重要性を認識している。また、スタッフが意見を持ち意見を話せる職場風土はモチベーション維持向上に重要と考えている。人材育成については、当法人の研修事業部を活用し、研修部門の企画を行い、他事業所・他職種への人材育成にも取り組んでいる。地域活動については包括ケア会議、運営推進会議において地域の現状を知り、現在も仮設住宅への支援活動継続している。

【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)】

母体法人と管理者や職員の理念を共有する職場環境づくりのもと、地域に開かれた入居者を主体とする認知症介護が継続されている。情報のアンテナを高めて、根拠を明らかにしたケアを目指す管理者と職員との方向性を共にするチームアプローチの体制により、かかりつけ医や専門医の理解と協力を得た看取り介護の実践を深め、入居者と家族の気持ちに寄り添う支援が行われている。市や関連施設と連携して地域の要請に応じるホームの活動は、地域資源としての役割の輪を広げる取り組みとなり、熊本地震直後からは更にその広がりを見せ、県外や広域からもその活動に期待が寄せられている。その人らしい生活支援の実践は、ホーム運営の活性化をもたらすと同時に、職員自らの人生をも豊かにするとの方針が共有され、個別の人材育成の充実化が図られている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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	日々の入居者の生活行動に対し、その一つひとつの何故？を考え、ケアが理念に沿っているかを日々の申し送りを基準に、スタッフと共有するようにしている。そのことがスタッフのモチベーション維持向上に繋がるように取り組んでいる。	設立後5年を経た現在も、理念・介護目標・職場環境目標を掲げ、入居者の「生活史」「今」と、職員の「考える力」「共有」「モチベーション」、「社会資源としてのホーム」をキーワードにしなが、年度毎に振り返りをして、尊厳を大切にその人らしい生活の実現が目指されている。	
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	「地域に支えられる」という理念に対し、地域で取り組まれている行事へ入居者の方と一緒に参加出来る環境を提案して頂いている。地域にとって重要な資源としての役割も担っていく必要性を考え、積極的に取り組んでいる。	入居者は、地域行事や防災訓練などに参加し、ボランティアや地域の人々と共に行動することで、顔の見える関係づくりができ、地域の方が認知症への理解を深める機会となっている。近くの保育園児が訪問して入居者の笑顔を引きだしたり、勤労感謝の日には職員に手作りプレゼントを渡してくれる等、双方が楽しむ交流が行われている。	地震後も入居者と地域住民の顔の見える関係づくりが図られており、更なる認知症介護への理解とホーム運営に活かす活躍に期待したい。
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	運営推進会議を通じて、ホームでの取り組みの評価やアドバイス頂いている。また、地域の方々には研修等を通して認知症の方への理解を深めて「地域づくり」に取り組んでいる。ホームだけの生活環境ではなく地域の中の一員的な支援を頂いている。	/	/
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	生活状況の中で、委員の方に対応について意見やアドバイスを頂くことも多くなった。一方的に話す会議でなく、共に考え、地域の中の事業所としての役割の依頼も多くなった。いろんな行事や課題等「いざ」という時にお互いの役割について確認しあっている。	運営推進会議は、高い出席率を得て地域交流室で開催されている。ホームの状況報告や認知症全国大会での発表、啓発活動、実習生受け入れ等の活動報告などをもとに意見交換や情報交換があり、防災訓練や地域の抱える課題について検討する場が持たれている。会議録は何時でも閲覧可能となっていて、職員と家族に共有されている事が伺える。	設立後5年で現在のホーム運営を可能にした会議の在り様は、行政から高い評価を得ており、ホーム運営についての家族アンケートからも満足との結果を得ている。しかし、会議録からは入居者支援に活かされた具体的な記載は少ないと思われた。入居者の日常・活動の様子や、入居者支援に関する事等の内容についても期待したい。

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 市町村担当者とは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	地域包括支援センター・町づくりセンターを中心に、地域の問題、課題等に対し意見交換を行っている。その中で共通の課題等があった場合は、具体的に事例として検討し、地域として共有できるよう工夫している。また、法令の解釈についてはその都度確認するよう努力している。	市役所支所とは地の利を生かした交流があり、ホーム運営に理解と協力を得ている。ホームを中心とした熊本地震時の情報交換と連携を図った災害支援は、その後の「何もない時から出向く」「互いに困っている事に対応し合う」関係づくりをもたらしている。地震前にホームで行われた起震車での防災訓練を通じて、救急救命などについても知りたいとの要望がっており、ホームで企画・立案されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日常行為の中でその入居者にとって「拘束」になっていないかを考えることに重心を置き、スタッフの言葉や行動を振り返り、生活する環境を常に検討している。このことを基準に、生活の中で生じるかもしれないリスクに対し、想定した支援を行う努力を行っている。	職員は「見守り」と考えていても、入居者は「見張られている」と思っている事を念頭に置きながら職員の言動の振り返りをして、「待たせない安心のケア」が目指されている。アセスメントと今の入居者状況から予測される危険回避への対応が共有されており、必要時はパソコンでのデータ解析等を行い、実践に活かしている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	その入居者にとって不快なことが虐待であると、常にスタッフは認識し、スタッフの対応ができていないかを管理者を含め、スタッフ全員で理解と把握に努めている。共用型も運営していることもあり、見えないところにも注意するよう心がけている。		
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	成年後見制度を理解し必要なご家族には提案している。認知症の理解とともに権利擁護を様々な学ぶ機会も多く、多面的なリスクを考え、専門職のアドバイスを受けたり、行政への相談を行っている。		
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	入居相談、申し込み時に事前に時間を設けていただき、重要事項説明書を含め、一つひとつご家族に理解の確認を取りながら進めている。しかし、時間の経過とともに解釈が変わることを想定し、面会時や案内文書を作成する等の工夫を行っている。		

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
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	面会の際ご家族とスタッフとの会話の中から入居者の声を聞き出すことで、気持ちをくみ取っていくことを心がけている。ご家族にとって遠慮なく言える関係づくりが重要であるが、具体的な提案や相談についてはケアの方向性を報告、相談を行っている。苦情との判断の場合は運営推進会議へ報告や法人管理部で検討する組織確立。	家族と担当職員が話し合う「家族と語る会」が持たれている。他に、入居者と家族の本音を聞く方法として、設立当初から玄関に切手を貼った管理者宛の封筒を用意するなど、意見を言い易くするための工夫が見られた。届いた意見・要望等は入力して検討し、課題の解決が図られている。	
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	安定した運営は、その現場で働いているスタッフ全員のモチベーションの維持確保であると、代表者と管理者は認識し、そのことが入居者へのケアの向上に繋がり選ばれるホームとなり、地域の繋がり構築のために重要であると考え、ケアの充実こそが運営につながっていることを伝えられている。	設立前から、地域に開かれたグループホームを目指す地域への働きかけは、理念と共に職員に共有されている。職員の今の努力は今後の人生に活かす事ができるとする人材育成の方針は、一人ひとりがスキルアップを目指す職場環境となっており、入居者と職員の信頼関係の下、入居者主体の支援を深めている。	
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	きめ細やかなケアを行うに必要な時間を事業所として考えることで、スタッフのやりがいや自己の向上を重視している。定期的に雇用環境を個別に見直し、より働きやすい条件を提示できるよう事業所として努力を重ねている。		
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	介護の現場でも、キャリアアップや資格の必要性が高まり、人材育成環境が重視されている中で、定期的な内部研修会にはより力を入れるように努めている。また、介護以外の外部研修にも力を入れ、人としての成長につながるよう努めている。		
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	熊本市ブロック会や地域包括ケア会議の参加をしながら、事業所同士の交流を通して、他事業所の活動に参加したり、事業所の活動に参加していただいている。また、災害時における他事業所との連携を通し、小規模事業所のできる活動を現場スタッフで検討する努力を行っている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人と共にご家族の話から生活状況や人柄を知り得たことを、「まるごとマップ」「まるごとケアシート」「からだ機能マップ」等に反映し活用している。担当者を設けており、関係づくりに努めている。		

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
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	ご家族には、見学、契約の際にお話を伺い、支援の在り方、ご本人の暮らし方、楽しい時等具体的に情報を集めご家族の協力を得ている。それらから、困っている事、不安なことを探る。お互い情報共有を行い、知る必要性を感じながら関係づくり努めている。		
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	ご本人、家族の希望を総合し、ご本人の暮らし方、出来る事困っている事の今必要なことの情報把握し、まずは環境変化による不安が少ないように関わる時間や顔なじみ関係をつくることを優先に支援している。		
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	ご本人の出来る事をアセスメントし活動参加を促している。できない事での支援は自信に繋げるために共に行いながら、出来た事を一緒に喜んで、安心ある生活に繋げている。作業やリハビリに関してはOTが積極的に働きかけている。		
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	出来る限り家族に協力を促すように連絡を行っている。面会時には、近況の報告を行い、本人がどのような状況か知って頂く様に心がけている。また、その際に出たご家族に意見は支援に反映でき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	馴染みの人たちとの外出や面会あり。馴染みの場所には、外出支援が可能な時に行くことが出来るように、本人・家族とも相談しながら支援に努めている。	家族の協力のもと、個々の要望に沿う関係づくりをしていて、面会や外泊時は家族から情報を得たり、認知症の進行度を認識してもらう機会にしている。昔から慣れ親しんだ阿蘇や山鹿等には家族や実習生も同乗してドライブに行き、季節感を味わい皆で一緒に楽しむ機会となっている。	
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	席の配置に配慮し、気分転換のために席替えも行っている。また、活動を通じお互い関われるように配慮し支援に努めている。いろんな家事活動に際し、他の入居者と共にお礼を伝え、仲間意識を持って頂く。		
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。退居されたご家族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。入院による退居についても、常に家族との連絡、面会を行っている。		

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
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	定期的に開催する「なかよし会」で入居者様本人がホームでの生活についての希望や、いま困っていることを積極的に出し合い、話し合う機会を設けている。そのことで、利用者の要望をキャッチしていく為に、チームで取り組んでいる。	入居者が名前を付けた「なかよし会」で、共同生活を営む上での決まり事や個人の要望などについて、入居者が話し合う機会が作られている。会の進行には作業訓練士の助けを得る等して、介護職員の介入を最小限にする工夫をし、本音を聞く会として支援に活かされている。	
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	入居前の生活については、担当ケアマネージャーやご家族から情報を数回分けて聞き取りを行うと共に、連絡を取り合い生活状況を報告している。環境の変化から、ご本人の生活に戸惑いがなく不安の少ない生活確保に努力している。		
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、ご本人ペースを大事にして、なるべく意志決定を尊重している。しかし、重度化の現在はケアする側の意向が優先でもある。健康管理においてかかりつけ医、認知症専門医の往診時、また電話にて相談を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各入居者様ごとに担当者を設けて、アセスメントを行い、それをもとに介護計画書を作成し、チーム全体で情報共有するようにしている。日々の課題については、その都度カンファレンスを行い、課題解決に向けてケアの統一を図っている。	入居者の意向や思いと健康に関するアセスメント用紙は、記入しやすいように工夫され、入居時に家族が記録し、担当職員だけでなく誰でも書き込みが出来る仕組みとなっている。3か月に1回のアセスメント、6か月に1回及び必要時の介護計画の見直しを基本としながら、本人と家族の意向に即した実践が図られている。	
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	日々の記録については、一部の職員に偏ってしまっているのが現状である。周知漏れがないように、申し送りノートを別冊で用意している。記録については、全職員が関わられるよう指導が必要と考えている。		
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	各入居者様ごとのニーズに応じた個別ケアを重視している。誕生日等は家族と共にを考え、食べたい食事を外で行ってもらっている。その際、スタッフもご家族の本音やご本人の気持ちを聞く機会を		

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	豊富な地域資源を活用する努力している。地域からも声を掛けて頂き、積極的に行事に参加している。また、保育園との交流は入居者の楽しみとなっている。ホーム主催の行事も計画し地域との交流も図っている。		
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	入居者様の健康管理、身体変化においては24時間体制での協力。また、認知症専門医の毎月の往診は精神症状の安定に欠かせない。生活障害の安定に内科医、専門医との連携が、薬ではなくケアの在り方、考え方等指導を頂いている。	受診は職員の同行を原則としていて、必要時は家族にも依頼している。職員とかかりつけ医の日常的な連絡体制のもと、かかりつけ医と専門医の連携も得て入居者の状態に応じた医療が提供されている。メールでの情報交換と24時間オンコール体制での健康管理は、家族アンケートからも安心の様子が伺えた。	
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	介護職の医療的不安を少しでも解消するために、定期的に研修会を行い、予見できる事、対処法等分かりやすく説明している。常にオンコールの状態をとっており情報共有に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	出来るだけ早く退院になる為に、入院医療機関へホームでの取り組みを報告したり、かかりつけ医の入院先への訪問し担当医との連携を図って頂いている。かかりつけ医と協働で安心して生活が送れるようケア方針を話し合うようにしている。		
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	日頃の状態変化を見逃さないように、小さな変化に気づき、チームで取り組むことを重視。看取り時は事業所の看取り指針の説明、同意を得て、ご家族の意向を汲み取り、かかりつけ医と連携しながら看取り介護を行うようにしている。新人の看取りケアの指導の機会にもなっている。	入居時に本人・家族に重度化指針と看取り指針について説明し、ホームでできる事とできない事を伝えている。重度化の段階に応じて話し合いを持ち、家族に方針の確認をして悔いの残らない支援が目指されている。グリーフケア専門資格取得者が多く配置されており、ケアの充実に活かされている。	
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	全スタッフが、状態の変化に気付く観察力を磨く努力を行っている。緊急時の対応については、定期的に勉強会を開催している。また、緊急時は両ユニット連携しかかりつけ医・看護師への連絡体制有り。		

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
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。地域住民と合同訓練を行うことで、災害時の地域連携につながる。近隣住民の協力もあり災害時の避難協力について協定を交わしている。	以前より、地域の防災訓練に職員が出向く協力関係が築かれており、熊本地震前には地域住民と共に、ホームで起震車を使った訓練を行う等、入居者の安心の支援に活かされている。熊本地震直後からは要請に応じて地域に出かけ、ホーム近くの国道入口に、ホームで地震の支援を行っていることが分かるよう看板を立てて支援の輪を広げ、自衛隊と連携し地域外へも要請に応じて支援物品を配布した実績もある。	

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	一人ひとりの生活や生活史を大切に、個々に応じた言葉使いや対応を心がけ尊厳を重んじた個別ケア実践している。また不適切な言葉使いなどが見られた際には、その場でスタッフ同士が言い合える職場環境に取り組んでいる。	職員は介護目標に、その人の「今」の想いを知り「思いやり」を持って寄り添う事を大切にすると掲げて、「嫌な事はしない」「選んでもらう支援」を共有し継続している。良好なチームワークづくりを図る為の具体的な目標を示して、尊厳を大切にす支援に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で何気ない入居者との会話の中から、想いを察知できるように心掛けている。思いや希望が出来るだけ叶うように入居者より聞き取りを行い、自己決定し実現できるように他スタッフとの情報を共有している。		
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や希望に合わせた支援を心がけているが、日々の人員配置上、スタッフ優先のケアになる場面もある。日々の生活の中ではリスク管理を行いながら入居者中心の生活をしていただくためにも努力しなければならない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自身で選べる方もいるが、選ぶことが出来ない方においては、着る服を提案し希望に応じて着衣していただいている。また、毎朝の整容等、出来るだけご自身で出来るように準備し声かけしている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日の際は、好きなものを食べる事が出来るように事前に伺い、外食の楽しみの提供を行う。また、食事の準備や後片付けなどできることを様々な入居者に行って頂く。お手伝い係も設けているため、まずはその日の係に声掛けを行っている。	介護目標に、口から食べる事の大切さを掲げている。料理店での調理経験を持つ調理師により提供される食事は、完食への支援となり、良好な健康管理の基となっている。差入れの食材も多く、季節感を演出し、手作りのゼリーは美味しく誤嚥が少ないよう工夫され、最後まで口から食べる楽しみの支援が行われている。食堂では一人ひとりに適したテーブルでの声かけや嚥下を促す食事風景が見られた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事に関しては、それぞれのご飯の量や、食形態についての配慮を行っている。また、水分に対してはそれぞれが1500cc飲むことが出来るように、飲み物の種類を増やし提供している。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けをし、その方にあつた支援を行う。お手伝いが必要な方に関しては、お手伝いを行い。口腔ケアできる方も仕上げ磨きを行う場合もある。		
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	おむつ代の負担を少なくすることも念頭に置き、全員布パンツを使用している。排泄教協を確認し、歩行訓練の途中やそれぞれの方にあったトイレ誘導・声掛けを行っている。	入居者全員が使い慣れた布パンツを着用している。トイレは1か所に纏められ、車いすの人も排泄時に歩こうとし、手引き歩行での誘導で自立支援が行われている。また、トイレ内には個別に排泄用品が準備されており、その使用状況などから一人でできることの目安としても活かされている。トイレ近くには汚染物洗浄槽と洗濯機が2台用意され、支援し易く整備されていることが伺えた。	
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	日頃から水分を多めに提供。飲み物の工夫。腹部マッサージや運動を促し、便秘予防に取り組んでいる。また、トイレに座る習慣や腹圧をかけ楽に排泄行えるような姿勢を促し排泄している。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴声掛けは、勤務者の判断で行っている。ただし、希望がある場合希望に添えるように支援する。また、拒否あつた場合は、無理強いせずに対応。時間をずらした声掛けや人を替えての対応を行っている。	入浴の回数や時間は、介護計画や申し送りで共有し実施されている。現在の入居者は、シャワーではなく家庭用浴槽に浸かる入浴を原則としていて、補完的に部分浴や部分洗浄をして清潔と気持ち良さの保持が図られている。	

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
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	昼夜逆転にならないように個人に合わせ、日中の休息を取り入れている。夜間は安眠に繋がるように物音などに注意し、声かけ等も最小限に抑えながら対応している。高齢者と若年者の方の生活パターンを把握した支援を行っている。		
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	過剰な服薬にならないように主治医と連携を図り確認、生活状況を報告し指示・相談を密に行っている。また、入居者毎の処方箋ファイルを作成し、常にスタッフが確認し、副作用の早期発見や過剰な服薬を回避出来ている。		
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	役割は、生活の中で出来る事を評価し行っている。また、お手伝い係を設け、役割に偏りが無いように心がけている。ただし、定着した役割に関しては継続できるように支援を行っている。嗜好品としては、コーヒーやアルコールの提供を行う場合あり。楽しみとしての外出も行っている。		
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	外出支援は、買い物に行って自分で選び購入したり、受診の帰りに飲食店で食べ物を食べる事を楽しみにされている。事前に計画を立てて季節にあった場所へ行く。家族との日帰り旅行などもある。	入居者のリスクに配慮した外出支援計画書が作成されている。個別に外出の目標をたててポイント制を採用するなどの運動訓練が行われ、コーヒーとケーキの店やお気に入りのオムレツを食べに行く支援などが実現している。評価当日に、「庭を歩いたから、のどが渴いた。お茶でなく水を頂戴」と言い、食事前に庭での歩行練習で何周まわったかを伝える入居者の様子が見られた。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	お金の管理が難しい方が多い為施設で管理を行っているが不安の解消の為、ご家族の了承を得て、少額を持って頂いている。買い物に職員同行する場合もある。		
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	ご家族から電話の際は、ご本人に代わる事が出来るように支援している。手紙やはがきはご本人の想いに寄り添いながら、声掛けし、ご本人と協力しながらお便りを出すことで、ご家族への近況報告を行っている。		

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
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	居心地の良い空間づくりに努め、季節に合った飾りや花、写真を見やすい場所に飾っている。また、個人の機能と会うように席替えやテーブルの位置の変更も行っている。ホームの畑で花や野菜の水まき収穫を通し、生活感・役割作りも行っている。	ダイニングキッチンから居室への一直線の廊下の両脇には手すりがあり、歩行練習の場となっている。廊下や広間の壁には、名所や野草などの写真が貼られており、季節ごとに交換して四季を感じるよう工夫されている。また、手作りの暖簾や壁掛けが掛けられ、和の雰囲気醸し出している。	
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	入居者の個性や相性を考慮した、席配置を随時、検討し対応する事で、共有のテレビ等を同じく空間で観賞することが出来る。但し、一人の空間も必要になることも考えられる為、その際は、居室での対応をしている。		
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	入居時にご家庭で使用していた家具等を最小限で配置している。この環境を整え少しでも自宅に近い空間を作ることで、リロケーションダメージの軽減に努めている。	入居時に、我が家に近い環境づくりを目指し、環境変化による症状悪化の予防と、安心と居心地の良い部屋作りを心掛けている。室内にはぬいぐるみ・仏壇・タンスなどが其々に配置され、入口には〇〇様の表札と好みの花や作品を飾り、自分の家としての居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室やトイレ等見える位置に表示することで、見当識への支援に繋げている。また、廊下等の動線確保とリハビリの観点から手すりやソファを配置しリスクの軽減に努め、生活リハビリに繋げている。		

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 さくら		
所在地	熊本市南区富合町廻江829		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町村受理日	平成30年2月22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.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29年12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)】

入居者の個々の生活史を大切にされた支援を心がけている。重度化に伴い、出来る事、出来ないことをアセスメントを行い、過介護にならないようご本人の力を引き出すには？をカンファレンスで導き出すように努力している。また、スタッフ一人一人が「考える力」を持つことで、意見を出し合える職場風土をつくりだせることが、モチベーションの維持向上につながることで、入居者のケアの質を確保すると共にチームで取り組む大切さを感じながら情報を共有している。考える介護の実現において人材育成として、当法人の研修事業部を活用し積極的な研修参加や多職種、他事業所との連携を図っている。地域活動については近隣の包括ケア会議の参加や運営推進会議開催に伴い、地域の現状を知ることができ仮設住宅へ訪問や支援物資を届けたり等、活動を行っている。これら活動継続して実施していくこ

【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. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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	日々の入居者の生活行動に対し、その一つひとつの何故？を考えたケアが理念に沿っているかを日々の申し送りを基準に、スタッフと共有するようにしている。そのことがスタッフのモチベーション維持向上に繋がっていると感じる。		
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	「地域に支えられる」という理念に対し、地域で取り組まれている行事へ入居者と共に参加出来るように主催者側自ら考えて頂いている。地域にとってホームが大きい資源とされるように努力を行っている。		
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	運営推進会議を通じて、ホームでの取り組みは評価を頂いている。また、地域の方々には研修等を通して認知症の方への理解を深める努力を行っているとともに、実際に入居者の方と接する機会を作り、一緒に「地域づくり」に取り組んでいる。		
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	入居者様の生活状況の中で、委員の方に対応について意見を頂くこともあり、事業所内で考えが閉鎖的にならないようにしている。特に、自然災害時での避難についてより具体的に想定し、「いざ」という時にお互いの役割について確認しあっている。		
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	地域包括支援センターと町づくりセンターと共に、日常の取組み等の相談や報告を行う。その中で共通の課題等があった場合は、具体的に事例として検討し、地域として共有できるよう工夫している。また、法令の解釈についてはその都度確認するよう努力している。		
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	日常行為の中でその入居者にとって「拘束」になっていないかを考えることに重心を置き、スタッフの言葉や行動を振り返り、生活する環境を常に検討している。このことを基準に、生活の中で生じるかもしれないリスクに対し、想定した支援を行う努力を行っている。		

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
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	その入居者にとって不快なことが虐待であると、常にスタッフは認識し、スタッフの対応ができているかを管理者を含め、スタッフ全員で理解と把握に努めている。共用型も運営していることもあり、見えないところにも注意するよう心がけている。		
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	成年後見制度の必要な方に対し、説明や専門職の方と相談しつつ取り組んでいる。認知症の理解と共に権利擁護を様々な学ぶ機会も多い。ご家族、後見人、それぞれの視点を通して事業所として振り返りながら「その人の気持ち」を考えていくことの大事さを伝えている。		
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	入居する予定のご家族に対し、事前に時間を設けていただき、重要事項説明書を含め、一つひとつご家族に理解の確認を取りながら進めている。しかし、時間の経過とともに解釈が変わることを想定し、面会時や案内文書を作成する等の工夫を行っている。		
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	面会の際にご家族の会話より入居者とそのご家族の目線で考え、スタッフや管理者でその会話を共有した際、意見や要望が含まれていないか検討するようにしている。また、運営推進会議でも報告し、事業所として正しく理解し、実践できているかを確認するようにしている。		
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	安定した運営は、その現場で働いているスタッフが安心して働ける現場からと代表者と管理者は理解しており、そのことが入居者へのケアの向上につながることも理解。スタッフのケアの提案に根拠を求め、ケアが選ばれるホームになることが運営につながっていることを伝えている。		
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	きめ細やかなケアを行うに必要な時間を事業所として考えることで、スタッフのやりがいや自己の向上を重視している。定期的に雇用環境を個別に見直し、より働きやすい条件を提示できるよう事業所として努力を重ねている。		

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
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	介護の現場でも、キャリアアップや資格の必要性が高まり、人材育成環境が重視されている中で、定期的な内部研修会にはより力を入れるように努めている。また、介護以外の外部研修にも力を入れ、人としての成長につながるよう努めている。		
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	熊本市ブロック会や地域包括ケア会議の参加をしながら、事業所同士の交流を通して、他事業所の活動に参加したり、事業所の活動に参加していただいている。また、災害時における他事業所との連携を通し、小規模事業所のできる活動を現場スタッフで検討する努力を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当初より、本人や家族に生活歴や嗜好などを聞き取りを行い情報共有している。また生活の中においても本人からの声を収集しその都度、カンファレンス行いながら、工夫を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時にホームでの生活についてご家族の要望や不安なことについて、協議をしている。ただ、入居されてからもご家族の不安は続いていく事も予測される為、随時、面会時や必要に応じての電話での伝達を行っている。		
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	本人に今、何が必要かをご家族と一緒に考え、入居を含め様々なサービスの提案を行っている。必要に応じては、医療や生活リハビリの専門的な意見を取り入れながら、方策を検討するよう努めている。		
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	安心した生活を送っていただく為にも、ご本人の生活状況に何を必要としているのかを随時、カンファレンスをし、本人の想いを可能な限り実践、提供できるよう努力している。		
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、面会時に本人の状態や生活状況を報告している。その際、ご家族の要望など聞き取りし、本人にとって最良のケアに繋がるよう協議している。また、ご家族からの依頼においては、リスクを考慮し、実現できている。		

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	定期的の自宅への外出支援や馴染みのある場所へ出かけることも多く、親族や友人の面会が出来るようご家族に協力を依頼している。また、地域行事や文化活動にも足を運び、継続して行えるように支援している。		
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	ご本人の今を考えると、一人で過ごすことが悪いことに否定的にならず、それを個性として捉え対応している。その個人の生活史を考えると一概に集団での活動が良いものとはせず、その都度、同じ食卓や行事等で自然に関係が築けるものと考え実践している。		
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	看取りに至った、ご家族との関係性は大事にしている。退居されたご家族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。入院による退居についても、常に家族との連絡、面会を行っている。		
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、それに沿った生活が送れるようケアに反映している。ご本人の意思確認が困難な場合は、ご家族の情報からカンファレンスを行い、ケア方針を決めている。		
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	入居前の生活については、担当ケアマネジャーやご家族から情報を数回分けて聞き取りを行うと共に、連絡を取り合い生活状況を報告している。環境の変化から、ご本人の生活に戸惑いがなく不安の少ない生活確保に努力している。		
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、ご本人ペースを大事にして、なるべく意志決定を尊重している。しかし、重度化の現在はケアする側の意向が優先でもある。健康管理においてかかりつけ医、認知症専門医の往診時、また電話にて相談を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各入居者様ごとに担当者を設けて、アセスメントを行い、それをもとに介護計画書を作成し、チーム全体で情報共有するようにしている。日々の課題については、その都度カンファレンスを行い、課題解決に向けてケアの統一を図っている。		

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
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	日々の記録については、一部の職員に偏ってしまっているのが現状である。周知漏れがないように、申し送りノートを別冊で用意している。記録については、全職員が関わられるよう指導が必要と考えている。		
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	各入居者様ごとのニーズに応じた個別ケアを重視している。誕生日等は家族と共にを考え、食べたい食事を外で行ってもらっている。その際、スタッフもご家族の本音やご本人の気持ちを聞く機会		
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有り、地域住民との交流の場も多い。地域の行事に入居者様も参加していただき、社会との関係の継続に努めている。小規模の保育園へ庭遊びの開放、水遊びの場の提供等行っている。		
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	入居者様の健康管理、身体変化においては24時間体制での協力。また、認知症専門医の毎月の往診は精神症状の安定に欠かせない。生活障害の安定に内科医、専門医との連携が、薬ではなくケアの在り方、考え方等指導を頂いている。		
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	看護職との連携は常に行っている。報告、連絡、相談を絶やすことなく、情報共有をすることで、入居者様の状態変化に気づくことができている。医療面での指導も定期的実施している。		
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。	出来るだけ早く退院になる為に、入院医療機関へホームでの取り組みを報告したり、かかりつけ医の入院先への訪問し担当医との連携を図って頂いている。かかりつけ医と協働で安心して生活が送れるようケア方針を話し合うようにしている。		
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	日頃の状態変化を見逃さないように、小さな変化に気づき、チームで取り組むことを重視。看取り時は事業所の看取り指針の説明、同意を得て、ご家族の意向を汲み取り、かかりつけ医と連携しながら看取り介護を行うようにしている。新人の看取りケアの指導の機会にもなっている。		

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
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	日常的にかかりつけ医や看護師から緊急時の対応方法や観察ののポイントなどを指導していただいている。急変、事故発生に備えてマニュアル確認を周知している。消防訓練時にAED操作方法は心肺蘇生法の指導も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。地域住民と合同訓練を行うことで、災害時の地域連携につながる。近隣住民の協力もあり災害時の避難協力について協定を交わしている。		
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	一人ひとりの生活や生活史を大切に、個々に応じた言葉使いや対応を心がけ尊厳を重んじた個別ケア実践している。また不適切な言葉使いなどが見られた際には、その場でスタッフ同士が言い合える職場環境に取り組んでいる。		
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	日常生活の中で何気ない入居者との会話の中から、想いを察知できるように心掛けている。想いや希望が出来るだけ叶うように入居者より聞き取りを行い、自己決定し実現できるように他スタッフとの情報を共有している。		
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や希望に合わせた支援を心がけているが、日々の人員配置上、スタッフ優先のケアになる場面もある。日々の生活の中ではリスク管理を行いながら入居者中心の生活をしていただくためにも努力しなければならない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自身で選べる方もいるが、選ぶことが出来ない方においては、着る服を提案し希望に応じて着衣していただいている。また、毎朝の整容等、出来るだけご自身で出来るように準備し声かけしている。		
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	入居者の個々に応じた盛り付けや量、形態などに工夫し食事の提供している。出来るだけ希望に沿うようなメニューになるよう努力している。また、自力摂取を促すようにスプーン等を検討したり、茶碗拭き等も一緒に実施している。		

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
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	量に関しては、個々人に応じた適正量を体重測定や採血等のデータをもとに主治医と相談。水分量は、記録を行い適切な量を摂取できるようにしている。嚥下状態に応じて、形態を工夫し、ゼリーやおじや等嚥下に支障がないよう代替として提供している。		
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	毎食後能力に合わせた口腔ケアを実施している。磨き残しなど不十分な方に対しては、スタッフにて仕上げをしている。拒否等で出来なかった時には、時間をおいて再度声かけしたり、スタッフを変え、口腔ケアには重視した取り組みを行っている。		
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	排泄パターンを知り誘導を行っている。快適な生活の大きい要因と考えて取り組んでいる。また、ADLの向上や経済的面も考慮しつつ、排泄状態に応じた商品を業者に相談、アドバイスを受け、陰部清潔にお茶洗浄等取り入れている。		
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	食事面の工夫を行ったり、オリゴ糖を加え、極力自然排便につながるよう努力している。水分摂取においては、1日の摂取量を1500cc以上と決めて提供している。腹部マッサージ、温湿布等ケアを取り入れながら、必要に応じて下剤でのコントロールを行っている。		
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	努力義務として、入居者自身は、入浴したいという思いを無駄にせず、人員配置を含め、可能な限り入浴している。体調不良により入浴が出来ない時には、足浴手浴や全身清拭にて対応している。		
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	昼夜逆転にならないように個々人に合わせ、日中の休息を取り入れている。夜間は安眠に繋がるように物音などに注意し、声かけ等も最小限に抑えながら対応している。高齢者と若年者の方の生活パターンをを把握した支援を行っている。		
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	過剰な服薬にならないように主治医と連携を図り確認、生活状況を報告し指示・相談を密に行っている。また、入居者毎の処方箋ファイルを作成し、常にスタッフが確認し、副作用の早期発見や過剰な服薬を回避出来ている。		
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	日頃の支援として、掃除や家事等の役割が定着しつつある状況。役割が確立出来ない入居者もいる中で、スタッフと一緒に活動を促し、楽しみに繋げている。必要時はスタッフと外食等の楽しみも提供している。		

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
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	ご要望に応じては、散歩等の支援に応じた、地域活動への参加にも入居者と一緒に積極的に実施している。馴染みのある場所への外出支援を提案し、可能な限り実現できるようにリスクに配慮した外出支援計画を立案し、実行している。		
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	金銭管理が難しいと思われる場合でも、ご本人の希望にて安心に繋がるようであれば、小額を管理していただいている。但し、ご家族にも説明し、ご理解をいただいている。また、外出時の支払を依頼し社会資源を活用している。		
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	それぞれの入居者やご家族の希望によって、電話での連絡やお手紙で対応している。また、個人ノートを依頼準備し、ご家族が面会時に記入しそれを後日、入居者が確認することで安心感に繋っている。		
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	リビングや玄関には季節の花や飾りを置いている。廊下には馴染みのある季節の風景写真を掲示し、何気ない会話のヒントとして活用している。また、雰囲気を作る為にもお香などの香やBGM、食卓の臭いなどで生活感を出し、居心地がよい空間を提供している。		
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	入居者の個性や相性を考慮した、席配置を随時、検討し対応する事で、共有のテレビ等を同じく空間で観賞することが出来る。但し、一人の空間も必要になることも考えられる為、その際は、居室での対応をしている。		
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	入居時にご家庭で使用していた家具等を最小限で配置している。この環境を整え少しでも自宅に近い空間を作ることで、リロケーションダメージの軽減に努めている。		
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	各居室やトイレ等見える位置に表示することで、見当識への支援に繋げている。また、廊下等の動線確保とリハビリの観点から手すりやソファを配置しリスクの軽減に努め、生活リハビリに繋げている。		