

### 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	4390100909		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム おやまの郷		
所在地	熊本県熊本市東区小山5丁目1番82号		
自己評価作成日	平成24年7月29日	評価結果市町村受理日	平成24年10月1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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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	熊本市南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成24年8月11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)】**

「共に歩むご縁を大切に安心して家庭的な空間作りに努めます」「ひとりひとりのその人らしい生活、思いを大切に支援します」「ご利用者・ご家族・地域・職員の和を大切にします」の3つを当事業所の理念に掲げ、ご利用者の「現在」・「今」を共に生きる喜びを感じながら支援させて頂いております。職員の出勤時には必ず全ご利用者と顔を合わせ挨拶を行い、表情の違い等、感じ見抜く力、気づく力をつけておりご利用者の異常に迅速の対応できる明るい事業者を目指しております。きずなユニットでは自立支援と筋力維持等に取り組んでおり、精神的安らぎの場を提供できるように努めています。

**【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)】**

地元の山々、遠くは阿蘇を望む熊本東部地に開設して2年目のホームは、理念を振り返りながらホームに出来る事、ホームを支える自分たちだから出来る事を職員は常に模索しながら温かなケアの実践に努めている。この春ホームで看取りをされた方の初盆参り、他の施設へ入所された方への面会等、途切れない関係「共に歩むご縁」を大切にしたいという思いが伝わってくる。継続された地域ボランティアの定期的な来訪による交流、管理者自ら足を運び実現した地域の小学生の福祉体験受け入れ等、継続と新たな取り組みに努める姿勢は大いに評価できる。入居者と敷地内を散策し摘んだ季節の花がホーム内の至る所に飾られ心とむ空間で、「共に歩むご縁」を大切にこの一年全職員が明るい『かいごのみらい』に一歩一歩あゆむ努力を感じ取れた。

**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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>○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</p>	<p>毎日朝礼後出勤職員にて理念の唱和を行い、共有に努めている。退所された方、またはご家族との接点を持ち続け理念を実践できている。</p>	<p>入居者・家族・地域・職員の輪の中で、一人ひとりの生活・思いを受け止め、共に歩むご縁を大切にしたい取り組みに努める事を盛り込んだ事業所理念を作成している。職員朝礼での唱和、玄関をはじめホーム内に掲示し新人研修の中でも指導する他、運営推進会議でも説明を行うなどホームに関わる全ての方に理念の啓発と共有に繋げている。又、理念と併せケアの規範となる月目標を定めている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>地域の学生との交流をはじめ地域のボランティアの方、理美容店等の付き合いや運営推進会議の構成員様等の地域役員の方からの日常的な訪問して頂いており、事業所側も地域行事への参加をしている。</p>	<p>地域の中で過ごす事の大切さを十分理解し、地域会合への参加や広報誌の配布を依頼し、理解や支援をお願いしている。管理者が小学校を訪問し福祉体験を呼び掛ける等積極的な取り組みが行なわれた事も確認された。職員もこの一年志を一つにし地域との連携に努め、楽器演奏(オカリナ・尺八等)、押し花・書道・フラダンスなど地域ボランティアは定期的な来訪に至っている。又、地域代表者(自治会長・民生委員)の心強い日常的な来訪も行なわれており、今後自治会にも加入予定である。</p>	<p>管理者は地域の中の一員として、一方的な来訪や交流に終わらず、ホームに出来る事、ホームだからできる事に積極的に取り組んでいきたいと語り、今後の取り組みに期待が持たれる。</p>
3		<p>○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</p>	<p>地域での会議・会合に参加し、相談、啓発に努めている。又、広報誌を地域へ配布し、理解と支援をお願いしている。</p>		

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
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ヶ月に1度定期的に行っており地域での行事の情報による参加や構成員からのアイデア・助言からマニュアルや地域での認知症広報・啓発活動に活かしている。	定期的に開催されている会議は、毎回参加者メンバーの豊富な経験や立場により有意義な意見・提案が出され運営に活かされている事が聞き取りや書類からも確認された。先般の震災を受け特に災害対策等入居者の安全管理についての議題も多く、地域消防団の役割を活かしたらどうか？の提案を受け、新たにマニュアルに追加されている。会議の中では今回の外部評価についても説明が行われており、会議録はわかりやすく、家族へも送付により共有や関心に繋げている。	毎回は有意義な会が開催されており、今後もホームに理解の深いメンバーの方々へ節目ごとに理念や方針を伝え啓発に努められる事に期待したい。
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	介護相談員の受け入れや認定調査時の状況報告を行い、各種相談・報告や事務連絡等での書類提出等にて連携に努めている。	市・県担当者にはホームの現況報告をはじめ、介護相談員を通し現状を把握したり、市への報告に繋げてもらう等日頃より良好な関係が構築されている。又、相談事にも適宜な指導やアドバイスを受け運営改善に繋げている。	
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	身体拘束排除宣言をしており、職員個々が意識を持っており夜間以外の施錠も行っていない。施錠をしないための見守りの担当者を決め徹底した所在確認責任や拘束をしないための原因への気づきを共有に努めている。	身体拘束排除宣言を玄関に掲げ啓発に努め、勉強会や全体会、朝礼時にも事例を挙げなが共有に努めている。日中は施錠せず入居者が安全で自由な生活を過ごせるよう、その日の個人を見守る担当者を決め、その日の着用服や一時間置きの所在確認を行なっている。又、不穏や帰宅願望をはじめ、拘束に至る事のないようその原因となっている事を職員間で共有し対応に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内での研修を行い虐待防止の徹底を行っている。また、来訪者や、ご家族の身に入る場所に虐待防止の啓発冊子を設置し、意識付けを行っている。		

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
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	事業所内の研修会は行っているが、実際に制度へ関与する機会も少なく全職員にて今後の対応の再検討が必要		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、ひとつひとつ説明を行い、不安・質問事項を頂き納得された上での捺印・署名を頂いている。内容に変更がなされた場合には個別的に同意書を作成、説明をしっかり行うよう対応している。		
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	運営推進会議へご家族にも参加して頂いており意見を頂く場としている。また、担当者会議等でご家族の意見や意見箱に寄せられた意見には速やかに回答しているがアンケートへの回答が未だできていないので家族会にて回答したい。	日頃の関わりの中で全職員で入居者の意見や要望を確認している。又、家族からは運営推進会議の中や担当者会議、アンケートの実施をはじめ、ケース記録に意見・要望の欄を設けその都度記入し共有している。外部の相談窓口についても説明を行なっている。見守りの徹底や個別対応で間食提供(バナナなど)の依頼など、出された意見要望について早急に話し合い対応を報告している。	予定されている家族会でアンケート結果の報告が行なわれる予定である。今後はアンケート実施後の早急な報告や、状況に応じたホーム独自のアンケート内容の検討も必要と思われる。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度の全体職員会議では代表者も出席し、意見や提案を伝えることができる。また、定期的に職員面談を個別に行い働きやすい職場を目指している。	法人の代表者も参加して行なわれる月一回の全体会議や、年二回予定の個別面談面談の中で意見や提案を確認している。接遇について振り返る必要があるのでは？との提案を受け接遇委員会を設立し月目標にも接遇に関わる目標を掲げる等職員自ら意識向上への姿勢が窺える。又、日頃より代表者はホームの現況把握に努め、管理者と連携し職員の働きやすい環境に努めている。	
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	個々の努力や成果が対価報酬として給与や賞与に反映できるよう、職場環境の整備に努めている。		

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
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	年間計画に基づく研修や同法人内での合同研修に至るまで研修の機会は多様に設けている。J厚生労働省指定の研修には積極的に参加を促している。		
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	グループホーム連絡会への加入や研修会や会合へ積極的に参加しており、地域での交流会では意見交換や改善方法を学びながら活動の場となっている。		
<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	本人の状態把握をする為バイタル確認の回数を多くとり接する時間を増やしたり、家族からの情報や要望を傾聴し、本人様の安心や信頼につながるよう努めている。		
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	入居されるまでの生活やご家族の不安要望を話せる場を御家族の都合に合わせて作り、受容することで安心感をもって頂く。入所後もこまめな情報交換と面会を促し、ゆっくり関係作りを行っている。		
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	入所時に関係のある事業所、主治医の意見書、ご家族を含め、当事業所のサービスがその方に相応しいのか検討会を行い、本人様の納得のいく支援に努めている。		
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	本人様の生活全般の出来ること、出来ないことの把握に努め、得意としている調理等を職員とコミュニケーションをとりながら行い、それぞれの方が役割を見つけることが出来るように支援自立援助を統一している。		

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
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	ご家族との連絡、近況報告密にし、運営推進会議での議事録を送付したりと事業所の取り組みを理解して頂き出来る範囲での協力呼びかけ、ご家族・本人様の距離感を考え保ち支援を行っている。		
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	行きつけの美容室に行ったり、かかりつけの病院受診などを通して関係の消失がないように支援している。また、外出行事などでも行ったことのある店や公園などを取り入れている。	入居者の特技や経験のある活動(園芸・梅干しやランきょう漬け等の保存食作り)を支援したり、公園への散歩、ホームに団体を招いての馬追い見学、行きつけの美容室・ファミレス利用などこれまでの馴染みの場所や生活を継続して支援している。又、尺八やフラダンス等のボランティアを定期的に受け入れる事で馴染みの関係が生まれ、入居者の出身地に関する民謡を演奏してくれるなど温かい交流の場になっている。	
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	ご利用者同士の相性や認知症の状況を把握し、座席の調整や外出のグループ分けを行い、共に関わりあえるよう支援している。居室で過ごすのがお好きなご利用者も声掛けし孤立しないよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	看取りを行った家族の方が四十九日頃までホームへ出入りされ、精神的フォローを行えた。その後もいつでも来所されるよう声掛けを行い初盆にはお参りに行った。		
<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	ご利用者との何気ない会話の中で、今の思いや気持ちを聞き、意向に添えるよう、またはそれに近づけるように努めている。ご利用者の担当職員と細かい部分もご本人、ご家族を含めたカンファレンスにて話し合いを行っている。	全職員が入居者との日々の関わりの中で一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。職員は出勤時に全入居者へ声かけを行ない一日をスタートすることを日課としている。入居者の担当職員や計画作成者を中心にカンファレンスの中で細部にわたり話し合い本人・本位に検討している。	

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
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	入所時の情報収集を基に在宅での趣味、経験、生活を活かした支援をしている。新たな情報についてはカンファレンス時に話し合い情報の共有に努め個別ケアに活かしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者の身体面・精神面・環境面(周囲の状況など)・表情・何気なくかわした言葉の観察、そしてバイタルサインなどを通して、記録や申し送り職員間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	各担当でプランの評価を行い、月1回のカンファレンス開催時は出来るだけ多くの意見を出し合うようにスタッフ一人ひとりの細かい気づきや意見を交換させ、またご家族の意向を確認しながら計画作成している。	月一回のカンファレンスにはできるだけ多くの職員の意見や気づきを出し合い、プランに反映できるようにしている。各ユニットの計画作成担当者は十分な家族との話し合いや丁寧な説明を心がけ、現状に即したプランの作成に努めている。	
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	介護記録の記入を夜勤・日勤で記入し、精神的・身体的な状態ケアや気づきを記入して情報の共有をしている。月に1回のカンファレンス、3か月ごとのモニタリング時に計画について振り返り、介護計画の見直しを行っている。		
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	定期的な往診を受け、ご利用者の状態に応じた支援をしている。また、ボランティアや家族の支援にて本人のニーズを満たすことが出来る所もある。		
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	運営推進会議による情報交換、助言、指導を頂きながら、ボランティア慰問などご利用者の楽しみと活気に繋が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
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	協力医が主治医の方がほとんどで健康管理については週1回の往診で対応、状態変化時には協力医を受診、特に他科的に受診が必要な場合は専門医の受診支援を行っている。	契約時にそれまでのかかりつけ医を支援することを家族に伝えているが、入居後協力医へ移行する場合は殆どであり、週一回の往診で対応し必要時には家族も立会い医師の説明を受けている。専門医の受診は家族対応としながらも出来るだけ職員も同行し、付き添えない場合には入居者の情報提供を行っている。個々のケース記録の中で医療支援についてはわかりやすく青色で表示し全職員が共有している。	
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	ご利用者の情報は日々、朝礼、申し送りノート、医療ノート、経過記録、業務日誌、電話などを活用して出来るだけ全職員が共有して看護師に報告しながら適切に看護に結びつくよう心掛けている。		
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。	入院時は入院先の相談員や医師と連携、情報交換を行っている。退院時も入院中の様子を報告会議を開いてスムーズに退院できるよう支援している。また運営推進会議の構成員に協力医の相談員の方になって頂いている為連携が行いやすい。		
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	終末期を迎えられると分かった時点で主治医・協力医看護師・ご家族と今後の方針について何度も話し合いを行う。また職員の情報共有を心がけご利用者が安らかに看取りが出来るようチームで取り組んでいる。	個々の状態が心配される入居者の家族には早い段階で意向を確認し、希望と状況に配慮しながら看取りケアが可能であることを伝えている。これまで一例の看取りではかかりつけ医からの支援や、家族も泊り込みで協力するなど連携が取れている。看取り後は全職員にアンケートをとり勉強会を開催している。『看取り指針』の中で管理者、介護職・看護職それぞれの役割分担をきめ細かく明記し体制の確立を図っている。	
34		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	事業所内研修にて緊急時の対応を看護師を中心に勉強会を行っている。また、主治医にご利用者の起こりうる急な疾病・症状を事前に相談し対策をとっている。		



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
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	防災マニュアルを基に全職員災害時の対応の徹底に「務めている。地域住民との協力体制も申し合わせている。昼夜それぞれを想定した避難訓練を行っているが地震・水害の夜間想定は行えていない。	消防署参加の総合訓練を年二回実施し、ホーム独自の自主訓練も必要時に行なっている。地震や水害については日中を想定した訓練を実施している。日頃より火元確認を防災日誌に記し、防火管理者の定期的な自主点検や業者による点検など危機管理に努めている。備蓄について災害担当職員が食品や毛布、コンロ、防火バックなどを準備している。	消防署の指導の中に消防車が到着直後の状況報告が不足していたとの指摘を受け、反省会を実施し伝達マニュアルの作成を検討している。マニュアルの作成と併せ現在準備されている食備蓄(かんぱん)については入居者が食べやすいものなどに変更されることが望まれる。
<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	おひとりおひとりの合わせ傾聴・受容・共感を心がけた対応を行っており、申し送りの際のイニシャルでの対応や記録物を他利用者様が閲覧しないように配慮している。	入居者個々の人生を尊び敬う姿勢は系列グループホームと共に支援の根幹としていところであり職員は入居者の話に耳を傾け、ADLに合わせた対応を心がけている。呼称は主に苗字で呼んでいるが家族の希望で下の名前でも対応している。プライバシーに配慮し、一枚ずつ用意された面会記録や申し送り時のイニシャルでの表現、重要書類の一括保管など漏洩防止に努めている。	今後も外部ボランティアの来訪が増えることが予想され、入居者の楽しみの機会であり、相互交流の継続を図る上でも守秘義務について話をする機会が必要と思われる。
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	毎日のレクリエーションや日常生活の中でご利用者の表情の変化を瞬時に捉えることができるようコミュニケーションを密にとっている。自己決定の場を日常の中で加護な介護にならないように努めている。		
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	理念の中にもその人らしい生活・想いを大切に掲げており生活のリズムを崩さない限りで体調や気分に合わせて無理強いのない個々にあった暮らしを支援している。		

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
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の整容の支援をはじめ外出時の自己選択による服装選びやお化粧やマニキュアのレクリエーションも取り入れている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みの物や季節の食材を取り入れた献立を作り、利用者様と共に作り共に会話をしながら食べ片づけも能力に応じ手伝って頂いている。	入居者の好みを反映した献立を作成し、毎月一日を赤飯の日としたり、新たにパン食も導入している。行事食に季節によって刺身を提供し、誕生日には本人の好きな食材を使った料理でもてなしている。入居者も野菜の皮むきやテーブル拭き、食器洗いなど出来ることで食に関わり、職員も同じテーブルでゆっくり時間をかけ支援している。検食一名と希望者が入居者と同じものを摂り味の評価に繋げている。	
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	食事摂取量を記録し必要に応じキザミ食や栄養補助飲料の提供を行っている。水分補給は定時の提供で様子観察し声掛けや介助、好みの飲料提供など十分な量を促している。		
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に、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	個々に合わせた口腔ケアの指示を歯科協力医から受けており、少しづつではあるが歯周病や口臭への改善みられている。また、義歯の調整を医師と行い、保管での清潔にも努めている。		
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	利用者様の排泄間隔の把握し、個々にあった声掛け誘導を行い、自立支援を含め布パンツへの移行を促し今年も実績がみられる。	個々の入居者に合った言葉で誘導し日中はトイレでの排泄を促している。パンツ式の排泄用品を使用していた方が布下着へ移行されるなど共に努力している。自分の下着を居室近くに干す方など日常の様子も窺えた。ポートブルトイレは夜間のみ利用し、ベランダでの日光消毒が行なわれている。	

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
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	自然排便を促し、水分補給・運動・食事への配慮を行っている。利用者様の排便間隔の把握や腹部マッサージを行う。困難な場合、医師との相談後下剤の服用にて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の体調や希望に応じて入浴している。体調不良の方や困難な方は清潔維持も含め足浴や清拭を行い気分転換に努めている。	入居者の状態を見ながら一日おきの入浴を支援している。拒否の方へも様子を見ながら声かけし、間隔が遠のかないよう配慮したり、入居者の負担を考慮し二名体制で対応するなど個々に応じた支援を心がけている。入浴の際は窓を開け庭の木々を眺めながら入ってもらい柚子や菖蒲などの季節風呂も提供している。	
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	利用者様の状態、生活のリズム、気分を考慮し、日中での休息を促したり、照明や室温に配慮しながら安眠につなげている。		
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	処方薬については個人カルテにとじ把握できるようにしている。投薬確認表を使用し誤薬を防ぎ、服薬変更や症状を見ながら医療ノートや経過記録を共有し、全職員の理解と医師との連携を取っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の能力に応じ日常生活の中での役割を自然的に担ってもらっている。レクリエーション活動での1日1回の笑うことを取り入れ楽しみにつなげている。		

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	年間計画を立て、季節や利用者様の希望に応じて外出の機会を設けている。日常的にも散歩や買い物の支援、ご家族への外出促しを図り利用者様の気分転換に努めている。	年計画の中にドライブや花見学など車での外出を企画支援する他、食材の買出しやペットショップ見学、日々の散歩など入居者に気軽な外出の機会を作っている。家族の協力により墓参や帰省、馴染みの店でコーヒーを楽しむなど入居者に必要な支援を継続している。	
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	利用者様のお金の管理にはご家族の同意を得て所持・使用して頂いている。管理できない方は預り金規定に伴いご家族の同意後管理しているが、出来る範囲の買い物付き添う援助に努めている。		
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	希望に合わせ、手紙の作成を援助を行ったり、郵便局へ同行したり等の援助や電話の希望に対しても電話先の方の都合も配慮しながら個別援助を行っている。		
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	室内の室温を夏は葎簀やすだれ、グリーンカーテン、冬は床暖房にて足元から季節の物を取り入れて調整を行い匂いや視覚等の不快にも職員の五感を使って気づき対応している。	手入れの行き届いた玄関周りが訪れるものを温かく迎えている。玄関内の靴箱は居室と同じ花の名前で表示され個人情報にも配慮している。ドアを開けると仕切りの無い広々としたスペースを両ユニットの入居者が自由に行き来している。高い天井や大型の室温計によりクリーンな空間を作り出し、入居者の書や押し花の自信作をはじめ、広報担当職員が“おやまの郷インフォメーション”と題して季節感ある作品を掲示している。入居者はウッドデッキやそれに続く中庭にも自由に入ったり、庭に咲いた花が各テーブルを彩っている。	
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	共用空間でのソファやベンチの設置。朝刊や夕刊の提供やのんびりお茶の時間を設けたり等の工夫や仲の良い方同士の空間を職員にて提供している。		

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
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	利用者様、ご家族の希望や馴染みの物を持ち込み可能であり、季節の花やご家族の写真などを飾られるよう取り組んでいる。	各居室入り口の掲示コーナーには入居者や家族の作品を飾ったり、壁紙を変えることで戸別化を図っている。入居者は毎朝職員と一緒に室内を掃除し、家族も馴染みの品の持込や衣替え等に協力し個性ある居室となっている。夏場の暑さ対策に簾をかけたり、排泄用品が目につれないような収納を心がけ細かい部分への配慮が見られる。	
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	利用者様の動きに合わせた家具等の配置や「できること」「わかること」の各利用者の把握に伴い自立を促した環境作りに努めている。また、新たに出来ることを発見できるよう試みている。		

### 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	4390100909		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム おやまの郷	なごみユニット	
所在地	熊本県熊本市東区小山5丁目1番82号		
自己評価作成日	平成24年7月29日	評価結果市町村受理日	平成24年10月1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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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	熊本市南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成24年8月11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)】

「共に歩むご縁を大切に安心して家庭的な空間作りに努めます」「ひとりひとりのその人らしい生活、思いを大切に支援します」「ご利用者・ご家族・地域・職員の和を大切にします」の3つを当事業所の理念に掲げ、ご利用者の「現在」・【今】を共に生きる喜びを感じながら支援させて頂いております。職員の出勤時には必ず全ご利用者と顔を合わせ挨拶を行い、表情の違い等、感じ抜く力、気づく力をつけてきておりご利用者の異常に迅速の対応できる明るい事業者を目指しております。なごみユニットではゆっくりゆっくりご利用者の意見を傾聴と尊厳を大切にしております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--	--	--	--

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当する項目に○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している (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

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	毎日朝礼後出勤職員にて理念の唱和を行い、共有に努めている。退所された方、またはご家族との接点を持ち続け理念を実践できている。		
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	地域の学生との交流をはじめ地域のボランティアの方、理美容店等の付き合いや運営推進会議の構成員様等の地域役員の方からの日常的な訪問して頂いており、事業所側も地域行事への参加をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での会議・会合に参加し、相談、啓発に努めている。又、広報誌を地域へ配布し、理解と支援をお願いしている。		
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ヶ月に1度定期的に行っており地域での行事の情報による参加や構成員からのアイデア・助言からマニュアルや地域での認知症広報・啓発活動に活かしている。		
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	介護相談員の受け入れや認定調査時の状況報告を行い、各種相談・報告や事務連絡等での書類提出等にて連携に努めている。		
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	身体拘束排除宣言をしており、職員個々が意識を持っており夜間以外の施錠も行っていない。施錠をしないための見守りの担当者を決め徹底した所在確認責任や拘束をしないための原因への気づきを共有に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底	事業所内での研修を行い虐待防止の徹底		

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
		管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内での研修を行い虐待防止の徹底を行っている。また、来訪者や、ご家族の身に入る場所に虐待防止の啓発冊子を設置し、意識付けを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業所内の研修会は行っているが、実際に制度へ関与する機会も少なく全職員にて今後の対応の再検討が必要		
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、ひとつひとつ説明を行い、不安・質問事項を頂き納得された上での捺印・署名を頂いている。内容に変更がなされた場合には個別的に同意書を作成、説明をしっかりと行うよう対応している。		
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	運営推進会議へご家族にも参加して頂いており意見を頂く場としている。また、担当者会議等でご家族の意見や意見箱に寄せられた意見には速やかに回答しているがアンケートへの回答が未だできていないので家族会にて回答したい。		
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	月に1度の全体職員会議では代表者も出席し、意見や提案を伝えることができる。また、定期的に職員面談を個別に行い働きやすい職場を目指している。		
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	個々の努力や成果が対価報酬として給与や賞与に反映できるよう、職場環境の整備に努めている。		
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	年間計画に基づく研修や同法人内での合同研修に至るまで研修の機会は多様に設けている。厚生労働省指定の研修には積極的に参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上	ガリ		



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
		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	グループホーム連絡会への加入や研修会や会合へ積極的に参加しており、地域での交流会では意見交換や改善方法を学びながら活動の場となっている。		
<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	本人の状態把握をする為バイタル確認の回数を多くとり接する時間を増やしたり、家族からの情報や要望を傾聴し、本人様の安心や信頼につながるよう努めている。		
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	入居されるまでの生活やご家族の不安要望を話せる場を御家族の都合に合わせて作り、受容することで安心感をもって頂く。入所後もこまめな情報交換と面会を促し、ゆっくり関係作りを行っている。		
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	入所時に関係のある事業所、主治医の意見書、ご家族を含め、当事業所のサービスがその方に相応しいのか検討会を行い、本人様の納得のいく支援に努めている。		
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	本人様の生活全般の出来ること、出来ないことの把握に努め、得意としている調理等を職員とコミュニケーションをとりながら行い、それぞれの方が役割を見つけることが出来るように支援自立援助を統一している。		
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	ご家族との連絡、近況報告密にし、運営推進会議での議事録を送付したりと事業所の取り組みを理解して頂き出来る範囲での協力呼びかけ、ご家族・本人様の距離感を考え保ち支援を行っている。		
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	行きつけの美容室に行ったり、かかりつけの病院受診などを通して関係の消失がないように支援している。また、外出行事などでも行ったことのある店や公園などを取り入れている。		
21		○利用者同士の関係の支援	ご利用者同士の相性や認知症の状況を把		

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
		利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	握し、座席の調整や外出のグループ分けを行い、共に関わりあえるよう支援している。居室で過ごすのがお好きなご利用者も声掛けし孤立しないよう努めている。		
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	看取りを行った家族の方が四十九日頃までホームへ出入りされ、精神的フォローを行えた。その後もいつでも来所されるよう声掛けを行い初盆にはお参りに行った。		
<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	ご利用者との何気ない会話の中で、今の思いや気持ちを聞き、意向に添えるよう、またはそれに近づけるように努めている。ご利用者の担当職員と細かい部分もご本人、ご家族を含めたカンファレンスにて話し合いを行っている。		
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	入所時の情報収集を基に在宅での趣味、経験、生活を活かした支援をしている。新たな情報についてはカンファレンス時に話し合い情報の共有に努め個別ケアに活かしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者の身体面・精神面・環境面(周囲の状況など)・表情・何気なくかわした言葉の観察、そしてバイタルサインなどを通して、記録や申し送りで職員間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	各担当でプランの評価を行い、月1回のカンファレンス開催時は出来るだけ多くの意見を出し合うようにスタッフ一人ひとりの細かい気づきや意見を交換させ、またご家族の意向を確認しながら計画作成している。		
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	介護記録の記入を夜勤・日勤で記入し、精神的・身体的な状態ケアや気づきを記入して情報の共有をしている。月に1回のカンファレンス、3か月ごとのモニタリング時に計画について振り返り、介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	定期的な見直しを受け、ご利用者の状態に		

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
		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	定期的な往診を受け、ご利用者の状態に応じた支援をしている。また、ボランティアや家族の支援にて本人のニーズを満たすことが出来る所もある。		
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	運営推進会議による情報交換、助言、指導を頂きながら、ボランティア慰問などご利用者の楽しみと活気に繋がるように努めている。		
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	協力医が主治医の方がほとんどで健康管理については週1回の往診で対応、状態変化時には協力医を受診、特に他科的に受診が必要な場合は専門医の受診支援を行っている。		
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	ご利用者の情報は日々、朝礼、申し送りノート、医療ノート、経過記録、業務日誌、電話などを活用して出来るだけ全職員が共有して看護師に報告しながら適切に看護に結びつくよう心掛けている。		
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。	入院時は入院先の相談員や医師と連携、情報交換を行っている。退院時も入院中の様子を報告会議を開いてスムーズに退院できるよう支援している。また運営推進会議の構成員に協力医の相談員の方になって頂いている為連携が行いやすい。		
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	終末期を迎えられると分かった時点で主治医・協力医看護師・ご家族と今後の方針について何度も話し合いを行う。また職員の情報共有を心がけご利用者が安らかに看取りが出来るようチームで取り組んでいる。		
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	事業所内研修にて緊急時の対応を看護師を中心に勉強会を行っている。また、主治医にご利用者の起こりうる急な疾病・症状を事前に相談し対策をとっている。		
35	(13)	○災害対策	防災マニュアルを基に全職員災害時の対応		

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
		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	の徹底に「務めている。地域住民との協力体制も申し合わせている。昼夜それぞれを想定した避難訓練を行っているが地震・水害の夜間想定は行えていない。		
<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	おひとりおひとりの合わせ傾聴・受容・共感を心がけた対応を行っており、申し送りの際のイニシャルでの対応や記録物を他利用者様が閲覧しないように配慮している。		
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	毎日のレクリエーションや日常生活の中でご利用者の表情の変化を瞬時に捉えることができるようコミュニケーションを密にとっている。自己決定の場を日常の中で加護な介護にならないように努めている。		
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し、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	理念の中にもその人らしい生活・想いを大切に据えており生活のリズムを崩さない限りで体調や気分に合わせて無理強いのない個々にあった暮らしを支援している。		
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	起床時の整容の支援をはじめ外出時の自己選択による服装選びやお化粧品やマニキュアのレクリエーションも取り入れている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みの物や季節の食材を取り入れた献立を作り、利用者様と共に作り共に会話をしながら食べ片づけも能力に応じ手伝って頂いている。		
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	食事摂取量を記録し必要に応じキザミ食や栄養補助飲料の提供を行っている。水分補給は定時の提供で様子観察し声掛けや介助、好みの飲料提供など充分な量を促している。		
42		○口腔内の清潔保持	個々に合わせた口腔ケアの指示を歯科協		

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
		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	カ医から受けており、少しづつではあるが歯周病や口臭への改善みられている。また、義歯の調整を医師と行い、保管での清潔にも努めている。		
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	利用者様の排泄間隔の把握し、個々にあった声掛け誘導を行い、自立支援を含め布パンツへの移行を促し今年も実績がみられる。		
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	自然排便を促し、水分補給・運動・食事への配慮を行っている。利用者様の排便間隔の把握や腹部マッサージを行う。困難な場合、医師との相談後下剤の服用にて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の体調や希望に応じて入浴している。体調不良の方や困難な方は清潔維持も含め足浴や清拭を行い気分転換に努めている。		
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	利用者様の状態、生活のリズム、気分を考慮し、日中での休息を促したり、照明や室温に配慮しながら安眠につなげている。		
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	処方薬については個人カルテにとじ把握できるようにしている。投薬確認表を使用し誤薬を防ぎ、服薬変更や症状を見ながら医療ノートや経過記録を共有し、全職員の理解と医師との連携を取っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の能力に応じ日常生活の中での役割を自然的に担ってもらっている。レクリエーション活動での1日1回の笑うことを取り入れ楽しみにつなげている。		
49	(18)	○日常的な外出支援	年間計画を立て、季節別利用者様の希望に		

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
		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	年間計画を立て、季節や利用者様の希望に応じて外出の機会を設けている。日常的にも散歩や買い物への支援、ご家族への外出促しを図り利用者様の気分転換に努めている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様のお金の管理にはご家族の同意を得て所持・使用して頂いている。管理できない方は預り金規定に伴いご家族の同意後管理しているが、出来る範囲の買い物付き添う援助に努めている。		
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	希望に合わせ、手紙の作成を援助を行ったり、郵便局へ同行したり等の援助や電話の希望に対しても電話先の方の都合も配慮しながら個別援助を行っている。		
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	室内の室温を夏は葎簀やすだれ、グリーンカーテン、冬は床暖房にて足元から季節の物を取り入れて調整を行い匂いや視覚等の不快にも職員の五感を使って気づき対応している。		
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	共用空間でのソファーやベンチの設置。朝刊や夕刊の提供やのんびりお茶の時間を設けたり等の工夫や仲の良い方同士の空間を職員にて提供している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様、ご家族の希望や馴染みの物を持ち込み可能であり、季節の花やご家族の写真などを飾られるよう取り組んでいる。		
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	利用者様の動きに合わせた家具等の配置や「できること」「わかること」の各利用者の把握に伴い自立を促した環境作りに努めている。また、新たに出来ることを発見できるよう試みている。		