

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	4090700420		
法人名	株式会社 ケアリング		
事業所名	グループホーム かすがの杜 (一号館・二号館)		
所在地	〒806-0023 福岡県北九州市八幡西区八千代町9番30号 Tel 093-644-3888		
自己評価作成日	平成29年08月20日	評価結果確定日	平成29年10月25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)】

グループホームかすがの杜では、スタッフ研修に力を入れており、定期的に外部研修や内部研修を実施しています。介護経験により、ケアマネージャーや介護福祉士、初任者研修の資格取得にも積極的に取り組んでいます。
また、居宅介護支援事業所や通所介護、訪問介護・小規模多機能施設も併設の為、各部署との連携にて認知症に関する研修や実際の事例検討を通じて、入居者の個別の課題に積極的に取り組む環境にあります。同時に行事共催や日常的にも多く利用者同士のふれあいを持つことも出来ています。

※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/40/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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	Tel 093-582-0294	
訪問調査日	平成29年09月14日		

【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)】

「かすがの杜」は、認知症高齢者が、慣れ親しんだ地域の中で、家族や親しい人達に支えられながら穏やかな生活が出来るようにと4年前に開設された2ユニット(定員18名)のグループホームである。利便性の良い住宅地の中にあり、近隣の商店街やスーパーへの買い物、地域の祭見物を楽しみ、日常的な地域交流に努めている。木材を多用した設えに自然光を採り入れた室内には季節の花を生け、掃除を徹底し、食を大切に、暮らしの支援に取り組んでいる。週1回の訪問診療、訪問看護師、ホーム看護師との連携により、24時間安心の医療体制が整い、管理者が認知症ケア専門士の資格を有している事から、困難事例にも対応できている。人材育成に力を入れ、研修の充実による職員のスキルアップを図り、質の高い職員が提供する介護サービスにより、利用者笑顔が戻り、「入居前より元気になった」と、家族の信頼も厚い、「グループホーム かすがの杜」である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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	開所5年目に突入し、スタッフの入れ替わりもありましたが、開所前に全員で作った”信頼関係を築き””笑顔の絶えない”生活支援を心掛け、定時の申し送り時に唱和する事で意識づけへと繋げている。 新人職員が入った際は、理念の説明を行い同じ思いで支援に当たれるよう説明を行っている。	グループホーム独自の理念を見やすい場所に掲示し、毎日の申し送り時に唱和して意識づけを行っている。新しい職員が入職した時にも、まず理念について説明し、全職員が同じ思いを持つチームとして、利用者との信頼関係を築き、笑顔の絶えない生活支援を目指し、日々努力している。	
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	黒崎の”よさこい祭り”や黒崎祇園祭り”の山車見学等にも出かけています。また、グループホームに必要な食材等を近隣の商店へ利用者と一緒に買い物へ出掛ける機会を設けています。	少しでも地域との交流が広がればと、食材等の買い物は出来るだけ近隣の商店を利用している。また、黒崎よさこい祭りや黒崎祇園の山車見物に出掛け、利用者は祭りの風景を懐かしみ、喜んでいる。散歩時に挨拶を交わしたり、近所の方から、花の鉢を戴く等、開所5年目を迎え、日常的な交流を目指している。	ホーム職員の認知症に関する知識と経験を活かした啓発活動や、小、中学生の職場体験の受け入れ、地域住民に参加を呼びかけて行うイベントの開催等、外部から人が訪れる機会を増やし、地域に開かれたホームを目指していく事を期待したい。
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	運営推進会議の中でも認知症の事をテーマに話しをしたり、訪問歯科医や薬剤師など講座の案内を行っている。今後も必要な情報が勉強会を通じお伝え出来る様な機会を設けていく		
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	奇数月の第4金曜日に定期的開催している。当事業所併設の小規模多機能ホームとの共催で確認を行なっている	運営推進会議は、入居者代表、家族、自治会長、地域包括支援センター職員が参加して、併設の小規模多機能事業所と合同で2ヶ月毎に開催している。各事業所の報告を行い、薬剤師を招いて、「薬の飲み方」、歯科医からは、「歯のお手入れ」について話をしてもらったり、リハビリ専門の方に体操の指導を受ける等、会議の内容を工夫している。	地域密着型サービスを推進していくためには、地域とのパイプとなる運営推進会議に複数の地域の方の参加が重要である。参加委員の増員に努め、より多くの情報を収集し、サービスの向上に繋げていく事を期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	不明な点があれば、電話等でその都度、相談や確認を実施している。	毎月1日に空き室の報告を行い、事故が起こった場合もその都度、行政担当窓口へ報告している。運営推進会議に、地域包括支援センター職員が毎回参加し、助言や情報の提供を受けている。グループホーム協議会に所属し、年1回行われる懇親会で行政と意見、情報交換を行う等、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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全職員が理解・実施できるよう情報の共有を行なっている。	市主催の研修、グループホーム協議会の研修、法人内研修等、身体拘束について学ぶ機会が多い。これらの研修に参加した職員は報告書を提出し、伝達する事で、共通理解に努めている。職員は、言葉や薬の抑制も含めた禁止行為について確認し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全職員が理解・実施できるよう情報の共有を行なっている。		

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
8	6	○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	外部研修に参加し、その内容を他の職員に報告する機会を設け、全スタッフが理解・実施できるよう情報の共有を行なっている。	外部の研修に参加した職員が伝達研修を行い、職員全員が権利擁護に関する制度を理解できるよう情報の共有に努めている。制度に関する資料を揃え、必要時には、内容や申請手続きについて説明し、利用者の権利や財産が不利益を被らないように支援できる体制を整えている。	
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	契約の際には、ご家族に対して、契約書・重要事項説明を基に説明を行なっている。		
10	7	○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	ご家族から出される意見は、毎日の申し送りや職員ミーティング時に周知し、結果報告まで行っている。	管理者に限らず、どの職員に対しても、家族への対応を徹底し、面会時にはひと声かけて利用者の状況を報告し、意見、要望がないかを聞いている。聞き取った情報は必ず報告し、全職員で共有して、それらを運営に反映させている。各ユニット毎の「かすがの杜便り」を2ヶ月毎に発行し、利用者の良い表情の写真とコメントを届け、家族に大変喜ばれている。	今回18名中、16名の利用者家族からアンケートが提出され、家族の意識の高さとホームへの信頼が窺えた。利用者を中心に、共に支えていく関係を築くためにも、家族会の開催を期待したい。
11	8	○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	ミーティングにおいて、運営上の問題点や改善して欲しい点を挙げてもらっている。直ぐに改善できる点はその場で決定し、その後の進捗状況を確認しながら改善している。また、個別でも面談の機会を持っている。	月1回、カンファレンスを開催し、利用者一人ひとりについての介護サービスの内容を確認している。意見を言いやすい雰囲気の中、職員から、業務に関する意見や要望が出され、出来るところから改善に努めている。また、個別で意見や提案を聴く機会も設けている。	
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	労働環境の整備として、当事業所の9割に職員は社員となっている。また、外部研修を充実させ職員が介護技術・知識を習得しやすい環境も同時に整備している。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	当事業所では、採用に当たって高齢職員の採用や未経験職員も積極的に雇用し何の区別も行っていない。資格や経験の有無に関わらず、お互いがカバーしあいながら働けるように配慮している。	研修に力を入れ、外部研修、法人内研修等、学ぶ機会を多く設けている。また、ステップアップシートを使って年2回自己評価を実施し、それに基づいた評価を行う事で、職員が向上心や意欲を持って働く事が出来るよう努めている。食事作り、レクリエーション、作品作り等、職員が特技を活かして生き生きと働けるよう配慮している。職員の募集、採用に当たっては、経験や年齢は問わず、人柄や意欲を大切にしている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	ケアリングでは、入居者に対して出来る限り個人の意思を尊重して対応している。人生の先輩として敬いの念をもって接している	利用者一人ひとりを大切に、利用者が安心してその方らしい生活が送れるよう支援する事をホームの方針として掲げ、新人職員に対しても、導入研修で徹底して伝えている。職員は、敬う気持ちを常に持ち、利用者の尊厳ある生活の支援に取り組んでいる。	

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
15		○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	管理者・副管理者・計画作成担当者が連携を図り、職員の困りごとにはその都度アドバイスをしたり、社外研修・社内研修への参加を促している。		
16		○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	グループホーム協議会にも入会しており、定期的に他事業所の職員との情報交流の機会を得ている。 また、運営推進会議にも相互参加しながら、ネットワーク環境の構築を図っていくことができる。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	身体面の課題や生活暦からの情報を加味し、ケアの状態など客観的に不安や要望を捉えている。 実施後の反応から安心されたかどうかの判断をしている。		
18		○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	面会やケアプランの説明時、ケアの状況報告だけでなく、要望も伺っている。 また、入所当初は家族も不を抱かれていることが多いため、こまめに情報報告を行う事で安心して頂けるように努めている。		
19		○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	家族の状況によっては、通院させることができない為、当事業所の職員が通院介助や入退院の対応をする事もある。 当事業所でどうしても対応できない時は、自費でのサービス利用を提案をしている。		
20		○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	パーソンドセンタードアを実践し、常に利用者の視点に立ち接している。 相手のペースに合わせた『待つ』心を持ち、自立(自律)の支援のために何を行うべきかを考え、対応している。		
21		○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	家族との関わりとしては、外出や外泊を促している。 困難な家族には、面会時本人と密に触れ合う時間を作れるような環境整備に努めている。		

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
22	11	○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	知人からの電話の取次ぎ等も行なっている。 職員が本人の馴染みの場所や故郷の話題を提供し、他利用者との関係構築に繋げている。	職員は、笑顔で挨拶を徹底し、外部から訪ねやすい雰囲気作りに努めている。利用者の友人や知人が、「今から行くよ」と電話をかけて訪ねて来られたり、家族や親戚の面会も多く、利用者は馴染みの方との時間を大切に過ごしている。また、家族の協力を得て、馴染みの場所への外出や外食を楽しんでいる利用者もおられる。	
23		○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	リビングテーブルの配席に留意し、ストレスとならない様にしている。利用者一人ひとりの得意なことを披露出来る様に配慮している。不穏時は、個別に職員と過ごすなどで対応をしている。		
24		○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	入院時や終末期介護に関して、本人や家族の意向や不安を傾聴し、不安を取り除けるように努めている。 また、現状で最良の方法を提示し、支援が行えるように努めている。		
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					
25	12	○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	身体面・性格面・生活歴等から、職員の勤務時間を一時的に変更したり、時間をずらしたり、場所を変えたりして出来るだけ個人の意向に添えるようにしている。	職員は、日常生活の中の利用者の言葉、行動から、その思いや意向の把握に努めている。それらの情報を共有し、職員間で検討しながら、思いを叶える支援に取り組んでいる。意思の疎通が難しい利用者については、家族と相談したり、アセスメントを読み返す等して、出来るだけ本人本位に検討している。	
26		○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	面会時に日々の生活状況を家族へ説明すると同時に、時折見せられるほのぼのとした仕草や会話を伝えることで、若い頃の思い出話に花を咲かせている。 また、本人の馴染みの物や写真などを持ってきていただく等で住みよい空間作りに努めている		
27		○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	毎朝のバイタル測定や、既往歴・その他の疾患・認知症の進行具合・BPSDの状態観察をすることで、情報共有を行い支援の統一を図っている。 また、トイレ誘導時や排泄状況・食水分摂取量の観察を行い体重の変動などを参考にしながら身体状況の把握に努めている。		
28	13	○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	ケアプランの見直しには、担当者が内容の実践状況を確認している。 毎日の申し送り時には、アセスメントとして挙がる課題もあり、その都度対応を検討し、全職員に周知され実施、その後再検討している。	担当職員がアセスメントを取り、計画作成担当者が3ヶ月毎にモニタリングを行なっている。カンファレンスで職員間の気づきや意見を集約し、利用者、家族の意向を反映させた介護計画を6ヶ月毎に作成している。入退院等の状態変化に合わせて、その都度介護計画の見直しを行っている。	

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
29		○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	日々のケア記録は管理者が確認し、課題に関しては職員が情報共有をし易い様に努めている。入所時はセンター方式を参考にした様式を使用し、利用者の状態把握や情報の共有に努めている。		
30		○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	3ヶ月毎のケアプラン更新でも、細やかな部分では絶えず変更がある。その都度の変化に対応するべく追加プランを介護記録に記入し、更新時にはまだ継続するようであれば計画書に明記している。		
31		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の催し物に年2～3回参加させて頂いている。地域の方の受け入れも概ね好意的。また、近隣の店舗へ買い物に行くこともあり。		
32	14	○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	毎週定期的な訪問診療あり、数か月に1度血液検査を行うなど必要に応じた治療が行えている。精査が必要であれば主治医に相談・情報提供を依頼し、他院への受信がスムーズに行えるような連携も取れている。	契約時に話し合い、利用者、家族の希望に沿った主治医を決めている。入居以前からのかかりつけ医受診は、基本的には家族対応をお願いしているが、やむを得ない場合はホームで対応している。協力医療機関医師による週1回の訪問診療と訪問看護ステーション、ホームの常勤看護師と介護職員の連携により、24時間安心の医療連携体制が整っている。	
33		○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	現場職員からの小さな異変や気づきに対応が出来るよう、看護師との連携を図り必要に応じて主治医へ連絡・相談が行えるような体制作りを行っている。		
34		○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。	入院時にはその都度生活状況を詳細に記入した看護添付書を作成し、入院先との連携が取れるように努めている。また、退院時には事前に家族とともにカンファレンスに参加し、リハビリが必要であれば、家族の意向を拝聴し、専門医との連携を図りながら受け入れがスムーズに行えるよう努めている。		
35	15	○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、事業所です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	看取りの指針について作成しているが、看取りの実施は行えていない。また、延命治療を望まないと意思表示されている家族も居る中で、本人・家族の想いに添える取り組みが行えるような職員育成とともに体制づくりに努めています。	契約時に、重度化や終末期に向けた方針の説明を行い、医療が必要になるまではホームで支援できる事を伝えている。往診医、訪問看護、ホーム看護師と、医療面での体制を整え、看取りの研修を通して、介護職員のスキルアップを目指し、希望があれば看取りの支援が出来るような体制作りに取り組んでいる。	

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
36		○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	救急救命講習に職員が参加している。 また、利用者の異変時看護師の指導の下、対応方法を実践的に学んでいる。 AED使用・救急車要請など想定される事柄への対応・指導を随時行っている。		
37	16	○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	各災害に対するマニュアルを作成。年2回の防災訓練を併設している事業所と合同に実施。 各事業所との連携を図っている。 停電や断水を想定し、非常食の確保にもと努めている。	併設事業所合同の避難訓練を年2回(6月、12月)実施し、通報装置や消火器の使い方、避難経路、避難場所の確認を行っている。グループホームは2階にあるため、利用者を2階のベランダに一時避難させ、消防車の到着を待つ事を徹底している。非常食としてレトルト食品を準備し、水やカセットコンロ等も用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	”してあげている”ではなく”させて頂いている”精神を忘れず、誠意をもった声掛け・対応を心掛けている。特に、羞恥心を伴う介助には小声での働きかけをおこない、訪室する際は入り口をノックするなど、利用者の空間を大事にしている。	利用者の尊厳を守る介護について職員間で話し合い、特に、排泄や入浴の場面においての声掛けや対応に注意し、利用者のプライドや羞恥心に配慮した支援を行っている。また、利用者の個人情報の取り扱いや、職員の守秘義務については管理者が常に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
39		○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	利用者よりも低い目線で、落ち着いた口調に心掛けゆっくりと話すことを意識し、気遣いから想いを表現されない利用者へは入浴時や居室でゆっくりと関わり想いを引き出せるような支援を行っている。 また、自己表現が難しい利用者へは表情は雰囲気、生活歴から想像し、”はい””いいえ”で答えられるような言葉かけに配慮している。		
40		○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	共同生活を営む上でのルールを設け、可能な限り利用者の希望に添うことが出来るよう柔軟に業務内容などの変更を行っている。 また、利用者のペースに合わせた支援を行えるよう努めている。		
41		○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	起床時のモーニングケアを必須とし、鏡を見ながら身だしなみを整えることが出来る環境作りが行えている。また、その日に着る洋服を選んだりマニキュアや髭剃りなどおしゃれをして頂ける様な支援を継続して今後も行っていく。		
42	18	○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	食事時間が苦痛時間にならないよう、その方にあった食事形態・食事時間の提供が行え、ゆっくりと食事が出来るような空間づくりに努めている。 また、食器拭きなど日々の役割という認識も出ている。	昼食はデイサービスの厨房から、朝、夕食はグループホームの職員が作る美味しい食事を提供している。卵を割る等の下準備、炒めたり、盛り付けたり、利用者の力に合わせて手伝ってもらっている。割り箸を削って作った手作りの串に鶏肉を刺して焼き鳥風にして提供したり、利用者が収穫したベランダのプチトマトを料理に使用する等、食事を楽しくするよう取り組んでいる。日曜日にはおやつ作りにも挑戦している。	

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		○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・水分摂取量の観察を行い、病状も考慮した食事・水分量の提供が行えている。また、食事摂取量の確保が難しい方には主治医へ相談をおこない高カロリーの飲み物などで栄養確保に努めている。献立を作る際は、野菜を中心にした献立づくりを心掛けている。		
44		○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	起床時にはうがいをを行い、気持ちよく食事が出来るように支援している。 また、毎食後の口腔ケアを必須とし必要に応じて定期歯科往診を受診することで口腔内のケアを行っている。		
45	19	○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	日中は、トイレでの排泄を促している。 排泄状況が確認できるよう、チェック表を使用して排泄管理を行っている。 また、排泄パターンの把握とともに一人ひとりにあった個別での誘導を行っている。	利用者が重度化しても、トイレで排泄することを基本とし、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、利用者の表情や仕草を観察しながら、声掛けや誘導を行い、失敗の少ないトイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間も利用者の希望を聴きながらトイレ誘導を行い、オムツ使用の軽減にも取り組んでいる。	
46		○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	野菜中心の献立作りに留意し、ヨーグルトや海藻類・果物などを率先して献立に取り入れている。 また、歩行運動や起立運動、腹部マッサージ等を取り入れている。 排便確認が取れない利用者には、主治医指示より緩下剤を使用し排泄へと繋げている。また、緩下剤投与後は排便状態の観察も同時に行っている。		
47	20	○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	その方にあった順番での入浴が提供できている。 また、入浴拒否の場合は無理強いをするのではなく時間をずらして再度働きかけたり、入浴日の変更を行うなどで対応。予定日以外でも入浴希望が聞かれれば柔軟に対応が行っている。	利用者の希望を聞いて、順番等に配慮し、週3回の入浴を目指し支援している。「母をお風呂に入れたい」という家族の要望に応えたり、演歌をかけながらの入浴等、希望に合わせた支援に取り組んでいる。拒否のある方に対しては、「髭剃りしましょう」「洗顔しましょう」とその方に合った声掛けを工夫して行っている。	
48		○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	日中の傾眠が強い方には、希望をうかがい居室やリビングソファで横になって頂くなどで対応中。 また、日中の活動量を考慮し無理のないよう活動への参加を促している。夜間就寝時には、居室内の空調・湿度などの管理を徹底している。		
49		○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	内服薬は提携薬局薬剤師連携と取りながら施設管理を行い、介護職員も各自内服薬の把握に努めている。また、内服へ至るまで複数の職員を目を通し、利用者へ読み上げながら確認を行うことで誤薬事故防止に努めている。利用者の状況観察を行い、主治医へ相談することで必要な内服薬の増減に繋げている。		

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
50		○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	食後の食器拭きや洗濯物(干す・取り込む・たたむ・片付ける)・新聞たたみなど他者とコミュニケーションを図りながら行っており”これ位はせなね”と役割の確立になっている。また、就寝前の余暇時間を利用してビールを飲んだり、お茶を飲み楽しく過ごす空間の提供が行えている。		
51	21	○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	毎月一度はドライブに出掛け、季節感を感じて頂ける様な支援が行える。 散歩や買い物希望があれば、外出できるようにその都度可能な限り対応をしている。 家族と一緒に外出されることもあり。	月1回のドライブでは、山笠を見学して昔を懐かしんだり、皿倉山、若戸大橋、ホームセンターにお花を買いに行く等、普段行けないような場所にも出かけ、季節を感じられるよう支援している。気候の良い時期には、近所に散歩に出かけ、花壇の花を眺めたり、屋上によって遠くの山の景色を楽しむ等、気分転換に繋げている。	
52		○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	状況に応じ、財布にお金を入れ持って頂ける支援を行っている。 また、購入希望があれば、一緒に買い物へ出掛けるなどその都度希望に添えるような対応が行える。		
53		○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	希望があれば、深夜・早朝以外は電話を掛けて頂ける様支援している。 暑中お見舞いや年賀状なども出している。		
54	22	○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	ベランダにはプランターを置き、玄関やテーブルには季節の花を楽しんで頂ける心がけている。 温度や湿度は頻繁に確認し、過ごしやすい空間・環境作りに努めている。	2階建ての2階に位置し、室内には季節毎に生花を生け、利用者と職員と一緒に作った作品を飾り、ベランダでは家族からもらったプチトマトの苗を育てて収穫を楽しむ等、季節感、生活感のある温かな雰囲気環境作りに取り組んでいる。また、清掃や温度、湿度の管理を徹底し、利用者が気持ちよく過ごせる共用空間となるよう取り組んでいる。	
55		○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	テーブルの配置や人間関係を考慮し、ストレスを感じにくいように配慮している。 状況に応じて、テーブルからソファへ移動し余暇を過ごして頂くこともある。		
56	23	○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	殺風景な居室の方には、家族と相談し使い慣れた家具や思い入れのある品物を置いて頂けるよう働き掛けている。 また、自作の塗り絵やカレンダーや担当職員が作成したバースデーカードなども配置している。	利用者の馴染みの家具や身の回りの物、大切な物を持ち込んで貰い、写真や自作の作品、カレンダーやバースデーカード等を貼って、本人が落ち着いて過ごせるよう支援している。安全のため、畳を敷いて布団で休む利用者もいて、それぞれの利用者に応じた支援に取り組んでいる。また、換気、掃除を小まめに行い、清潔な環境の下、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
57		○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	居室入り口には、表札を掛けさせて頂き目印などを付ける事で文字だけではなく感覚的に認識できるよう配慮している。 また、トイレなども文字とイラストを取り入れ分かりやすいように表示している。		