

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	4390101691		
法人名	医療法人社団 松下会		
事業所名	グループホーム おりがえ		
所在地	熊本市南区合志4丁目3番60号		
自己評価作成日	令和元年11月18日	評価結果市町村受理日	令和2年1月10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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和元年12月5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)】

これまでの生活、性格、好みなど、各入居者様のスタイルに合わせたケアを行えるよう、本人様や御家族の意向、多職種の意見を受けながらスタッフ間で話し合い支援しています。また、今何を望まれているか、何を不安がられているか、場合によっては時間を掛け接し、くみ取り応えられるよう心掛けています。暮らしの上で、認知症や身体的変化により出来なくなったことだけに着目するのではなく、おりがえに入居して興味を持ったことや出来るようになったことを生かしていき、意欲をもって日々を過ごせるようお手伝いできればと考えています。御家族とも面会時や電話にてこまめに状態報告や意向確認を行い、またこちらからお願いをしたりと良好な関係を築けており、行事にも多数ご参加頂いています。立地的にはクリニックの隣にあり、看護師にも24時間連絡が取れる体制で、医療面でもご安心いただけていると思います。

【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)】

長年に渡る法人の地域密着型の姿勢が、理念「地域の医療と福祉に奉仕し科学する」として、ホーム運営の根幹となっている。グループホームには珍しく地域担当者として職員を配置し、地域の民生委員会や社協長会議に参加しながら、互いの情報を交換し運営に反映させている。運営推進会議を通じた情報発信や家族懇談会への早めの案内により参加を呼びかけ、運営推進会議の内容をわかりやすく口頭で伝えるなど、家族との関わりを密にする等意見交換の機会を工夫している。法人からの献立をもとに収穫野菜などを使ったアレンジ料理は、「美味しく、楽しい食事にする」という言葉通り、彩やバランス、食形態や量に配慮して作られ、入居者も包丁や調理器具を使いながら手伝い、隣の方の分まで食後の後片付けに励まれる等、普段の生活の一コマが垣間見れた。今後も入居者・家族に寄り添い、地域の中に開かれたホーム運営が期待される。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
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	理念、社訓そのものは職員間に浸透しているが、それを実践レベルに落とし込めるよう、スタッフ間で話し合い模索している。また、判断に迷った際には理念や社訓に立ち返り思考するよう心掛けている。	理念「地域の医療と福祉に奉仕し科学する」は、地域との様々な活動を通して、職員の中に地域密着型事業所としてのホームのあるべき姿がしっかりと根付き浸透している。平成29年より地域の協力により、毎回趣向を凝らした“おりがえカフェ”が開催され、人々の楽しみとなっている。朝礼を通じて社訓の唱和をする中で、管理者が地域交流の重要性や、入居者の生活歴に沿った支援を心掛けるよう指導している。	
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	地域の行事への参加や清掃等の地域貢献活動、地域内の他事業所との交流を行っている。また、イベント時には地域のボランティアにご協力いただいたり、職員は民生委員協議会、社協長会議等に参加し情報交換を行ったりしている。	ホームの中に地域を担当する職員が配置されていることが、地域とのつながりを重視した取組として評価されている。民生委員などのおりがえカフェの開催には、時には中学生のボランティアの協力が得られ、“カ西わくわくクラブ”での世代間交流や、隣接するスポーツセンターの清掃活動には入居者と一緒に出掛けている。法人施設も地域の一つとして捉え、売店での買い物を楽しみにされる入居者もおられる。	
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	認知症カフェを開催し、参加者からの悩みに対してアドバイスを行っている。また、今年はカフェの一環として認知症サポーター養成講座も開催している。		

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
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	事故報告や行事報告等を行い、家族代表や地域代表の参加者から意見を貰い、それを業務改善やサービス向上へ生かしている。	2か月ごとの定期開催が実現しており、家族の代表者のほか、地域の学校関係者も参加している。1時間の会議を有効に活用し、前半をホームの現状報告に、後半を報告に対する質疑応答や意見交換の時間としている。ヒヤリハットや事故報告、身体拘束についてはホームの基本姿勢や取組を話し、災害訓練(火災・水害)などについてホームの現状を発信している。会議には管理者のほか職員が参加し、情報を共有して、参加委員に交代があればホーム内を案内し、内部を確認してもらうことで会議内容により具体性が増し、意見の拡充にもつながっている。	
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協働し認知症カフェを開催したり、地域での認知症サポーター養成講座を実施している。また、介護保険制度に限らず、制度上の疑問点や困りごと等は行政の各福祉分野担当と連絡を取り合い対応している。	管理者はキャラバンメイトの講師として地域で啓発活動に参加しながら、後進(キャラバンメイトの講師)の育成に力を入れており、ホーム全体で地域貢献に寄与している。書類提出時などに互いの情報を交換し、ホームの現状を伝えながら良好な関係を継続している。	行政が主導する介護相談員の受け入れを検討いただき、第三者を介して入居者の生の声をケアに反映されたいことを期待したい。
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	夜間は防犯のために玄関の施錠を行っているが、日中は一切行っておらず自由に出入り出来るようにしている。身体拘束適正化委員会を中心に指針を作成し、年4回及び随時研修を開催している。	“身体拘束適正化の指針”にホームの方針を明らかにし、3か月ごとの会議や日常的なグループワークで職員の意識強化を図り、運営推進会議で内容を報告している。外出傾向にある方の離設などにも触れ、ホームの透明性を図り、参加者とともに検討する場を設けている。不適切ケアについて、職員同士が互いに言い合える環境作りに努めている。	
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	年4回及び随時研修を行っている。また、職員のストレスが虐待に繋がらないよう、入居者様対応時に負担を感じた場合には、交代し対応するなどの防止策を取っている。		

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	年4回及び随時研修を行い理解を深めている。現時点では居ないが、今後対象となり得る入居者が現れた際には制度利用について説明、支援を行っていく。		
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	十分に説明し納得いただいた上で契約している。料金改定については家族懇談会等で文書及び口頭にて説明し理解を頂いている。疑問点があれば、随時個別での対応も行っている。		
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	カンファレンス時、面会時、電話連絡、家族懇談会時等に意見を伺っている。入居者様からは日頃接している時に意見を貰うこともある。意見箱を設置し無記名での投書も受け付けている。ケースによっては即対応している。	運営推進会議や家族懇談会、日々の面会を通じ、家族の意見や要望を確認している。特に家族懇談会については、早めに開催日を連絡することで多数の参加が得られており、家族同士の交流の機会ともなっている。入居者の意見は入浴時や居室でゆっくりされる時間に、1対1の会話を通しできるだけ思いを拾うよう心掛けている。	家族の意見をさらに引き出す手段として、アンケートを実施するの一案と思われる。職員で内容を検討し、実現されることを期待したい。
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	定期及び随時の個人面談、会議等で意見や提案を受けている。サービス向上や業務改善に繋がるものであれば、他職員の意見も聞き調整を図りながら取り入れている。	定例会議や普段の勤務の中で、リーダーを主として職員の意見を聞くようにしている。個人面談を年2回、必要によっては随時行い、職員の意見の引き出しに努めている。希望休への対応や、職員室に外部研修の案内を掲示して、職員自らの自己決定を後押しし、参加の機会をつくっている。	
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	人事考課制度の基準に準じ評価し、賞与にも反映されている。残業が出来るだけ発生しないよう、業務の見直しやシフト調整を行っている。		
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	研修受講や資格取得を奨励しスキルアップを図っている。そこで各人が身に着けたものを、他職員に伝え広げる機会を施設内研修や会議にて設けている。また、他職種から意見や指導を受け技術や知識の向上も行っている。		

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
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	外部研修やイベントで交流しているが、個人的な繋がりに留まっており、永続的な連携体制構築には至っておらず、今後の課題である。		
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	契約の段階で、利用者、ご家族の困っていること、不安、要望等を十分に聞かせて頂き、安心していただけるような、サービスの提供を行なうことで、良い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	在宅介護の様子などご家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心していただけるような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	当事業所での対応で精神的に不安定な時が発生した際は、本人様、ご家族の意見を聴いた上で他職種、サービスと相談しながら対応することとしている。		
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	自身で出来る事は行ってもらい、困難時は支援をしている。また、多くの入居者様は日常生活上の得意な作業を職員と一緒に、役割と達成感を持てるようにしている。職員に対して手を差し伸べて下さる時もある。		
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	面会時や電話連絡時の情報交換、カンファレンスにより、本人様の現状や課題を共に考えている。支援における家族力の重要性も理解下さり、外出支援や行事参加、受診支援等、積極的に協力いただける御家族も多い。		

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
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	一時帰宅や地元へのドライブ、知人との外出や近隣住民の面会など、今までの生活培った関係性の継続に努めている。	家族や知人の面会、外出の機会を支援し、盆・正月の帰省や、古くからの知人が定期的に迎えに来られるなど、これまでの関係継続に努めている。使い慣れた化粧品の購入や新聞の個人購読、畑仕事が得意な入居者へ収穫時期を教わり収穫した野菜で懐かしい手作りおやつを作るなど、先人の知恵が生かされている。	
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	入居者様同士で自由に交流して頂き、互いに手伝ったりアドバイスしたりする場面もある。職員が間に入り入居者様同士の関係性構築、維持を仲介することもある。		
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	初盆に訪問し仏壇参りさせて頂き、その後の御家族の様子を聞かせて頂いている。今後も困りごとの相談などを気軽にしてもらえるよう伝えている。地域の方が多いため、近くでお会いした時には近況を伺ったりしている。		
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	日々接する中で、またカンファレンスで思いを聴き、実現できるよう心掛けている。直接口にするのが難しい場合は、御家族提供の情報や職員の観察から多角的に検討し把握に努める。	職員は入居者との日々の関わりの中から思いを引き出し、表現が困難になられた方には、選択肢を投げかけ、生活の状況から推察しながら家族の情報などと合わせ、本人本位に検討している。	
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	入居時に本人様、御家族、多職種から情報を得て把握するが、不明な部分はその後も随時尋ねている。入居後に本人様や御家族とのコミュニケーションで知る新たな情報も多い。		
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	24Hシートを作成し、各入居者様の一日の生活の流れを把握している。変化があれば本人様の意向を尊重しながら御家族や多職種とも相談し、意欲的に過ごしていけるよう検討を行う。		

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
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	可能な限りカンファレンスには本人様、御家族に参加頂き、難しい場合には個別面談や電話にて意向や要望を伺う。多職種の意見もケアプランに反映する。定期カンファレンス以外にも随時意見交換を行い、必要であれば計画も変更している。	家族へ担当者会議への参加を依頼して、直接意向を確認しているが、難しい場合には電話や面会時などに思いを聞き取り、プランに反映している。カンファレンスでの検討事項(内容の追加・変更、長・中期の見直し、家族の要望)などを3か月ごとに評価検討し、入居者の現状に即した内容としている。入居者の中には「特に困ったことはないが、自分のペースで過ごしたい」など、ハッキリと自身の言葉で伝える方もおられ、入居間もないことから他者との関係性や、レクレーションへの参加、安心してもらう環境作りなどを盛り込み、家族へわかりやすく説明している。	
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	記録は随時行っているが、具体的且つ簡潔な記入には今一步工夫の余地がある。記録を基に話し合い、ケアプラン更新や日々のケアを行っているが、さらに気付く力、記録する力、それを読み解く力を付ける必要がある。		
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	入居者様のニーズに答えるために話し合いや企画を行い、事業所内のスタッフで対応するだけでなく、必要であれば他部署、他職種、行政や地域等と連携しより良い支援を行えるよう努めている。		
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	地域包括支援センターや民生委員の協力だけでなく、近隣のスポーツセンターや施設、店舗等、支援に活用できる資源を少しずつ拡大している。		

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
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	定期的な訪問診療で、本人様の状況を報告している。その他、本人様にかかりつけや希望の病院があれば家族と職員で協力し合いながら受診している。又、透析されている入居者様の送迎や情報の共有も行っている。	かかりつけ医については、緊急時対応などの面から現在、本人・家族の了解のもと、隣接する母体医療機関より訪問診療が行われている。また、訪問看護師や外来看護師との連携は、家族や職員にとっても安心につながっている。歯科については協力医やこれまでの歯科医へ家族による受診が行われている。職員は毎食後、歯磨きのセッティングや介助など個々に応じた口腔ケアに取り組んでいる。	
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	日常的には申し送り、緊急時は電話を行い、24時間連絡の取れる体制をとっている。状態変化時は相談し、受診の必要性の判断や助言をもらっている。またカンファレンスに看護師も参加し、医療的視点からの意見を貰っている。		
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。	前回の外部評価以降の入院者はいない。必要時に情報書の更新や相談員連絡会議等、相談の場も設けている。		
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	医師からのムンテラの後、カンファレンスにて当事業所の終末期の過ごし方について説明し、ご理解いただいた上でケアの見直しや今後の方向性の確認を行い、プランを作成し支援にあたっている。	入居時にホームにできる重度化・終末期支援についての説明と、最終の時をどこで迎えたいかなど確認を行っている。また、家族の思いは本人の状況により変化するものであり、必要に応じて話し合いの機会をもち、相談にも応じている。看取りに関する研修会をホーム内でも実施し、支援の有無にかかわらず、ホームを選んでくださった本人・家族に、日ごろのかかわりを大切に支援することを職員間で共有し業務にあたっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアル、情報シート作成し、急変時にも速やかに対応できるように備えている。事故発生時、報告、連絡、相談の体制も整えている。予想されるものについては事前に話し合い行っている。		

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
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	災害時の対応マニュアルを作成している。防災避難訓練は半年に1度行っており、実施職員全員が慌てず、対応できるよう備えをしている。水害、火災を想定しながら、実施毎に日中、夜間と設定も変えている。	今年度は9月に水害を含めた訓練を昼想定で実施しており、誘導の声掛けが不十分などあがった反省を生かし、年度末に2回目の災害訓練を予定している。運営推進会議の中でも、地域の方からの災害に関する情報を大切にしており、隣接する法人施設との協力体制をとっている。日頃の安全チェックによる意識づけや備蓄についても法人と連携しながら有事に備えている。	今後は家族へも訓練への参加を呼びかけ、気づきや意見を受けることもよいと思われる。また、家族会の中で備蓄や日頃取り組んでいる安全管理について伝えることで安心につながると思われる。安全チェック表については、追加内容がないかなど、職員間で話し合う機会を持たれることを期待したい。
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	注意すべき点は会議や研修で話し合っている。業務中に気付いた時には、その場でスタッフ同士互いに注意しあえる関係づくりに努めている。また、毎月接遇チェック表を各スタッフが記入し自己の接し方を振り返り反省を行っている。	身体拘束適正化委員会やグループワークの中で、書類の管理やトイレ、入浴介助など個々の尊厳やプライバシーに配慮した対応について共有を図っている。また、接遇チェック表の活用や職員間でも気づきが言い合える環境を作っている。管理者は入居者にとって職員は身近な存在であり、不安や迷いを持たれることのない支援に努めていくことを指導している。身だしなみやおしゃれについては、家族の協力も得ながら継続できるようにしている。	呼称は苗字を基本としているが、下の名など本人に馴染みの呼び方でも対応している。法人(老健)からの入居の場合は、あらためて本人・家族に意向などを確認されることも必要と思われる。
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	行事や入居者様の生活について、入居者様自身に話を聴いている。コミュニケーションが困難な方には、表情や反応、御家族からの情報などをベースにスタッフ間で話し合い希望の把握に努めている。		
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	各入居者様の個々のペースや好みに合った暮らし方を24時間シートで把握しているが、その日の体調や気持ちにも配慮しながら柔軟に対応している。		
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	希望者には法人内理美容を利用している。行きつけの美容室に御家族がお連れすることもある。化粧をされる入居者様には、化粧の時間がしっかりとれるようにしている。洋服は本人様が好まれる服装をご家族に用意して頂いている。		

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	嗜好について、本人様やご家族様から聞き取り把握に努めている。場合によって、栄養課と検討し代替品や献立と異なる品を提供している。外食企画を行い、いつもと違う環境で好きな物を食べる機会も設けている。	メインの料理は法人厨房から届き、炊飯と汁物、小鉢、デザートをホームで準備している。嗜好調査は行われていないが、法人栄養士が週1～2回ホームを訪れ、入居者の好みや進み具合などを確認している。お楽しみメニューやサンマ焼きパーティーなど季節感のある食事支援にも取り組んでいる。また、菜園で収穫した野菜も活用しており、食の楽しみの幅が広がっている。入居者もお気に入りのエプロンをつけて準備を手伝われる方や、下膳、味の評価などできることで食へのかわりが持てるようにしている。	果物(バナナ)の飾り切りや変色しないようレモン汁をかけるなど、細やかな工夫も見られた。家族も入居者の食事は関心があると思われ、今後は普段の食事メニューを紹介されることも安心につながると思われる。また、味付けなど今後に生かすために、職員も入居者と同じものを一品ずつでも摂ることもよいと思われる。
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	入居前後の変化を踏まえて、食事を提供している。体重や嗜好品も栄養課と相談し、提供量や食形態、栄養補助食品や代替品の提供を行う。水分摂取量の少ない入居者様には飲みやすい工夫や声掛けでの対応を行っている。		
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	口腔ケアは、個々の状態に合わせ見守り、介助を行っている。義歯の定期的な洗浄等配慮している。口腔ケアセットも定期的に交換、消毒し、必要に応じ訪問歯科またはかかりつけの歯科受診を行い、口腔内の状況を見てもらっている。		
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	排泄パターンの把握やケアの検討を行い、残存機能活用とプライバシー保護を考慮し、本人様が心地よく排泄出来るように支援している。オムツ使用者についても、身体状況を考慮しながら可能な限りトイレでの排泄を心掛けている。	総合記録シートの活用により、個々の排泄パターンを共有し、日中は基本的にトイレでの排泄を支援している。自立でトイレに行かれる方や声かけ・誘導を必要とする方、殆どがリハビリパンツを使用されているが、日中もオムツの方や中には布パンツで過ごされる方もおられる。排泄用品を家族が購入される場合は、適切な品について説明を行っている。トイレ内は清潔を心掛け、臭気もなく気持ちよく使用できるようにしている。	

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
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	自然排便を促せるよう、個々に合った対応を検討している。牛乳やオリゴ糖の提供、水分摂取量のアップ、腹部マッサージなどの取り組みも行っている。又、訪問診療にて、入居者様の排便の状況を伝えている。		
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	回数や時間など、本人様の要望に合わせて入浴スケジュールを作成している。突発的な入浴希望にも出来る限り応えている。好みに合わせて入浴剤を使用したり、季節に合わせてしょうぶ湯やゆず湯も提供している。	入浴は毎日準備を行い、毎回湯を入れ替え、一番風呂気分を味わってもらい、最低週2回入ってもらえるようにしている。午前・午後の支援で同性介助や、突発的な希望へも可能な限り対応している。機械浴も備えているが、対応が難しくシャワー浴が中心になられた方には、十分温まってもらえるようかけ湯や上がり湯などを工夫している。入浴剤の希望や菖蒲、ゆずの季節湯も取り入れ、普段の入浴と違った雰囲気を楽しんでもらっている。	
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	各入居者様の生活状況を把握し、体調や希望に応じ自由に休息して頂いている。夜間帯、眠れない方については随時、申し送り、状況把握に努め、対策を考えている。物音や照明などの工夫を行っている。		
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	随時薬剤師に相談できる体制になっている。介護職でもお薬の情報を聞き、お薬手帳に目を通す。注意すべき点について情報を共有することもある。		
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	今までの生活や趣味を把握したり、日々の生活で発見した新たな得意分野を取り入れたりしながら、各入居者様が楽しみや役割を持てるよう努めている。気分転換にドライブや散歩の機会も作っている。		

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
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	外出企画では先日、動植物園見学を行った。御家族にも呼びかけ参加頂き、喜んでおられた。個別外出は、行きたい所、馴染みの所など、要望に合わせ外出している。ご家族や知人とも外出できるようにしている。	法人の車両を使用し、季節に応じたドライブ外出を企画するほか、入居者の体調やイベント情報などにより外出支援を行っている。10月に動植物園に出かけた際は、家族の参加もあり入居者と楽しいひと時を過ごされている。「買い物に行きたい！」や「自宅へ帰ってみたい！」など個別の要望にも対応している。法人敷地内は手入れが行き届き、安全に散歩や散策が楽しめる環境であり、菜園の管理やベランダで鉢植えの世話をするなど、外気に触れる機会をもっている。	今後も家族と一緒に、入居者の笑顔を引き出す外出支援の企画を期待したい。
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	本人管理の方もおり、数名は自身で所持され、嗜好品や生活雑貨を購入されている。支払い時に困った場合は支援をしている。所持されていない方に関しては、出かける際に必要額を御家族に依頼し、持参いただいている。		
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	希望や個人の環境を考慮して、電話を利用して頂いている。ご自身で携帯電話持たれている方もいる。手紙や年賀状など本人様に文面を書いて頂き、宛先をスタッフが代筆して郵送している。		
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	生活に支障がある物は移動や変更している。照明や室温は時刻や季節に合わせて調整している。特別な行事等がある場合はその行事に応じた設えをしている。施設の設えにならないよう注意している。	玄関やホーム内には敷地内に咲いた花を飾り、季節を感じたり、散歩のきっかけにつなげている。リビング食堂は採光も良く、入居者の状況に応じて席の配置を検討したり、温室管理により居心地のよい時間を過ごせるようにしている。ホーム内に限らず、駐車場や菜園なども掃除や手入れが行き届き、入居者が安全に活動できる環境に努めている。また、職員がいきいきと業務にあたる姿は、入居者にとって居心地の良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	入居者同士交流できる環境作りに努め、ユニット関係なく行き来出来る。リビングでは席の配置を工夫し、またテレビの前を広くし、集まりやすい空間となるようにしている。入居者様同士がうまくいかない場合は仲介に入っている。		

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
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	入居時に馴染みのあるものを持ってきて頂き、できる限り自宅に近い雰囲気となるようにご家族様に協力して頂いている。また、好みに合った物を追加でご持参頂くこともある。配置等、環境も随時、検討している。	これまで使用されていた品や、心の拠り所となるもの(家族の写真など)の持ち込みにより過ごしやすい居室環境に努めている。広さも十分であり、個々に応じた寝具や家具、カレンダーや雑誌など好みや必要な品が家族により持ち込まれている。また、身体状況に応じて動きやすさや安全面を考慮したレイアウトが行われている。居室の電灯も日中は白色、夜間は黄色、深夜は常夜灯と使い分けるなど細かな対応がなされている。	居室への持ち込みの品から、その方の趣味や家族の思いが伝わってくる。今後も居心地の良い居室作りに、本人、家族と一緒に取り組まれることを期待したい。
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	トイレや浴室はピクトグラムで位置は把握している方が多い。リビング、居室には不要な物を置かないよう努め、リスク管理を行っている。個人に合わせたベッドの高さや手摺が必要な方には、掴まりやすいような家具の配置を考えている。		

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	4390101691		
法人名	医療法人社団 松下会		
事業所名	グループホーム おりがえ		
所在地	熊本市南区合志4丁目3番60号		
自己評価作成日	令和元年11月18日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和元年12月5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)】

あけぼのクリニックが隣接しており透析の方も入居されています。早急な受診の対応も可能で、看護師の来所も多く医療面で助言をいただいています。また薬剤師や栄養士、訪問看護師とも連携ができておりチームでケアを行っています。ご家族の面会も多く、外出や受診も協力をいただいています。地域に対しては日々の散歩やスポーツセンターの清掃活動、おりがえカフェなどを通して地域交流を図っています。スタッフは月1回の全体会議、ユニット会議を通して意見を出し合える環境を作り、皆で考え協力してケアを行っています。理念でもある“優しさと明るさ”を日々のケアにも活かしていると思います。課題も多くありますが、一人一人のいいところを活かし、より良いチームケアを目指し頑張っています。

【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)】

--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	朝礼時の唱和は継続して行っている。 毎月のユニット会議、全体会議を通して地域との関わりや入居者ケアについて話し合う場をもうけ、共通理解を図っている。		
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	南部スポーツセンターへの散歩や力西わくわくクラブへの参加を通し地域との交流を行っている。地域の神社への初詣、近隣の買い物、かかりつけ医への受診など地域とのつながりを大切にしている。		
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	運営推進会議の際は当事業所での取り組みについて報告を行なっている。 今年度はおりがえカフェでの認知症サポーター養成講座の開催も行った。		
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、事故や行事報告を中心に当事業所での取り組みについて報告を行なっている。運営推進委員の方の意見はスタッフへも報告しケアに活かしている。		
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に取り組んでいる	行政は管理者、包括センターは地域担当者が窓口となり、情報の共有を行っている。おりがえカフェも主に地域担当者が行っており、他のスタッフの参加もおこない協力関係を持てるようにしていきたい。		
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	毎月のユニット会議では個々のケアについて話し合いをしている。今のケアが当たり前ではなく、「これでいいか？」と常に考えながらより良いケアを考えていけるようにスタッフ間の意見交換を行っている。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	小さな内出血もしっかり把握できるように一覧表を作成しスタッフ全員の目で観察を行っている。スタッフがゆとりを持ってケアができるよう心理的な負担が少なくなるようコミュニケーションに努めている。		

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	年間研修計画にも組み込まれており、事業所内研修を通して学ぶ機会を設けている。現在制度を利用している入居者様はいないが、各スタッフが知識を持つことは必要と考えている。		
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	今年度の料金改定の際も家族懇談会時に説明及び質疑応答を行っている。欠席だったご家族に関しては面会の際に個々に説明し同意を頂いている。契約の時は出来るだけ2名で説明を行い十分な説明に努めている。		
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	意見箱を玄関に設置している。入居者様1人に対し2名の担当スタッフをつけ担当が中心となってご意向を聴くようにしている。勤務年数が短いスタッフには勤務年数が長いスタッフがフォローしている。		
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	スタッフからの意見は(内容にもよる)まずは会議で話し合いを行い、その結果を管理者に報告し反映につなげている。定期的及び随時職員面談も行っている。		
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	人事考課を実施し、スタッフ個人にも自己評価をしてもらい、振り返りをしてもらう。個人面談を通して悩みや強み、課題などを一緒に考え、やる気につながるよう職員育成に努めている。		
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	研修のお知らせは掲示を行い、申し送りの時に参加を呼び掛けている。研修後は会議などで研修報告をおこない、職員のスキルアップにつなげている。法人外研修の情報も多い。		
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	研修などを通して、事業所内外の同業者の方との交流ができています。スタッフによっては出来ない人もいますので、地域や研修などへの参加も促していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前は入居者様・ご家族から聞き取りを行い、今までの生活歴や大切にされていた事、好きな事などを「生活快適シート」に記入していただき入居後の生活に反映させている。		
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	入居に関してはご家族も不安があるので、しっかり傾聴し少しでも不安が取り除けるよう、面会時は生活の様子をお伝えし、家族満足の向上に努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居後も出来るだけ今までと近い生活ができるように考え、臨機応変な対応ができるよう心掛けている。		
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	コミュニケーションを多くとり、まずは“その人を知る”ことから始め、入居者様同士、入居者様と職員が日常生活を通してお互いの事を話せる、時には愚痴も言ってもらえるような関係作りに努めている。		
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	外出の依頼を施設に遠慮される方もおられるので、提案をしたり普段の会話の中から入居者様やご家族のやりたい事をひろい、実践につなげて行く事で関係性の向上につなげていけばと考える。		
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	今年のお盆も自宅へ数名帰宅している。普段、表情が乏しい入居者様の方も自宅や線香の匂いで表情も和らぎ、また近所の方との交流もできた。今後も継続して実施したい。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人1人が心穏やかに生活できるよう支援しながら、入居者同士のより良い関係作りにつなげていくよう席の配置など検討している。また入居者同士の問題があれば仲介している。		

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	命日には当事業所から連絡を入れたり、ご家族の方から挨拶にみえたこともあった。入居者様と話をされ、入居していた頃を思い出されていた。		
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	意向の把握が出来ていない方や、希望に添えていないことがあるのも現状の課題である。少しでも思いに近づけるようチームケアを行っていく。		
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	ご家族に「生活快適シート」に記入をしていただき、ケアに活かしている。コミュニケーションの中から知り得た情報を更新したり、共有する(まとめる)事ができておらず今後の課題とを感じる。		
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	表情や言動の観察を行い、いつもと違う様子があれば本人へのフォローを行い、スタッフ間でも情報の共有を行っている。		
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	ご家族、他職種交えてのカンファレンスも行い意見交換を行いながらより良いプラン作りをしている。面会時の会話の中から本人家族の希望を引き出している。		
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	日々の様子やケアに関しては総合記録シートに記録は行っているが、情報量が多いので申し送りノートを別に作成している。要点をおさえた申し送りや記録が課題である。		
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	遠方のご家族が面会に来られた時は外出の調整をしたり、入居者様と自宅へ訪問したりと入居者様だけでなく、ご家族への支援も行っている。他事業所との合同企画(交流会)も開催している。		

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
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	地域との関わりや友人、近所の方との関わりを大切に、楽しみの継続と新たな社会資源の開拓を行い、生活の質の向上につなげていきたい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の際はかかりつけ医を確認し、ご家族にも相談し病院を選んでいる。受診の際は職員も付添いし、等事業所での様子や状況を先生に報告するようにしている。		
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	訪問看護師、外来看護師とも連携が取れており、受診など相談もスムーズにできている。看護師は日曜日以外は来所され、入居者様の健康管理も行っている。		
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。	入院時はスタッフもお見舞いに行くようにし、状況把握や入居者様、ご家族の心身のフォローに努めている。病院関係者からの情報はスタッフ間でも共有し今後役に立っている。		
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	今年度は終末期の方はおられなかった。一昨年は特養での特浴の実施や定期的なケアの見直しを行い、ご家族とのコミュニケーションを大切にチームで看取りケアに取り組んだ。		
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	急変時の対応についてはマニュアルを作成している。定期的に各自見直しは行うが、定期的な訓練までは出来ていないのが現状である。		
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	災害時のマニュアルは作成し、避難訓練も年2回は行っている。隣接施設に応援の依頼も行っており、協力体制をとっている。		

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
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	注意して対応はしているが、スタッフによっては声の大きさやトーン、口調に課題がある。お互いに言い合える関係をさらに強いものとする課題あり。		
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	自己決定は出来るだけしてもらえるように働きかけている。希望や思いに関してはうまく引き出せていない事も多いのではないかと感じる。コミュニケーションを図り少しでも引き出せるよう努めていきたい。		
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	出来るだけ入居者様の希望に沿えるようにと思うが、希望に添えていないこともあるのが現状である。個別に24Hシートを作成している。		
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	毎日のお化粧をする方もおられる。メイク落としは声かけの介助が必要なため一緒におこない、肌のケアも行っている。衣類に関しては本人の好みの洋服を持ってきて頂くようご家族にも依頼をしている。		
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	その人の好きなエプロンを持ってきていただいております。食事の準備の際はエプロンをつけて一緒に家事を行っている。片付けが習慣になっている入居者様もいる。		
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	管理栄養士と相談し、食事の検討や水分補給に関しては飲まれない時は時間を置いて提供したり、好みの飲み物や好みの温度の物を提供し美味しく飲んで頂ける心がけています。		
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	口腔ケアの用品も定期的に消毒、交換を行い清潔を保っている。個人に合ったケアの方法で行い、口腔内の観察も行っている。自力にてされる方にも声かけは行うようにしている。		

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
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	排泄に関しては総合記録シートを用いて排泄パターンもみながらトイレでの排泄を促している。ちょっとした排泄のサインも見逃さないように努めている。		
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	オリゴ糖の使用、水分摂取摂取量も見ながら自然排便を促している。便秘解消で不眠や不穏も解消できることもあるので、排便コントロールはしっかり行っていきたい。		
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	一人一人のタイミングに合わせて対応できないこともありそこは課題である。入浴時は入浴剤を使いゆっくり入られる方もおられる。入浴の時間が一番ゆっくり話もできるのでその時間を大切にしている。		
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	加湿器も使用し乾燥にも気をつけている。その人に応じて照明の明るさや電気アンカなども使い、快適な環境で休んで頂ける様努めている。		
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	薬剤師の助言を受けながら、効能や副作用に関してスタッフ間の情報共有を行っている。また小さな変化にも気付けるよう努力している。		
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	家事や散歩、レクリエーションなどを行い気分転換も図れているが、個別での対応が少なく、今後の課題だと考える。		
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	その日の希望に沿っては出来ていないことがある。外出に関しては企画として行うことも多いが、ご家族の協力で突発的な外出もあるため、柔軟な対応をとっている。		

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
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	お金の管理について自己管理でお願いしており持っておられる方と持っておられない方がいる。外出や外食が必要な時は、事前に持ってきていただき支払いをして頂いている。		
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	携帯電話を持っておられる方もおり、自身で電話をされている。持っていない方は本人の希望時や、こちらからご家族へ連絡する場合は電話を代わりご家族、知人と話す時間を提供している。		
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	過ごしやすい(使いやすい)よう気をつけて環境整備を行っている。ホールには花を飾り、季節感も取り入れている。最近では音に力を入れている。		
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	歌謡曲や動物のテレビをつけ話題作りをしたり、お一人の時はゆっくり新聞を見て頂いたり、それぞれに過ごしていただけるようにしている。ユニット間も自由に行き来し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	家で使われていた馴染みのもので環境作りを心がけている。動きやすいようなレイアウトにし出来る事は自身ですて頂ける様環境作りをおこなっている。		
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	トイレと浴室は扉が同じものなので表記を行っている。トイレの可動式の手すりは下ろしておきトイレの際に使用できるようにしている。		