

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	4390101030		
法人名	社会福祉法人 仁風会		
事業所名	グループホーム昭和		
所在地	熊本県熊本市東区尾ノ上3丁目3-107		
自己評価作成日	平成24年11月2日	評価結果市町村受理日	平成25年5月24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	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成24年11月9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)】

ホームを共同生活からなる一つの家として捉え、家族的な雰囲気のなかで入居者夫々ができる事を活かした役割を持って頂き、生活をする意欲を維持できるように支援しています。また、ご家族が自由に遊びに来て、寛いでいける環境をつくり、家族との絆を深めるとともにスタッフとの信頼関係の構築にも努めています。外部活動ではドライブや買い物、地域行事や法人行事などの参加で交流を行っています。医療面でも充実しており、週1回の往診や急変時の対応も24時間体制で可能であり、ご家族も安心されています。

【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)】

*2人のユニットリーダーは、外部評価を受けるに際して、フルタイムで働く全職員に自己評価の実施を求め、項目ごとに振り返り、沢山の課題を発見している。気づき・気になることを課題としてしっかり捉え、解決しようとする姿勢は、今後、経験を重ねるごとに質の向上に繋がっていくと期待できた。
*2ヶ月に1回実施される家族会では、入所者・家族・職員と一緒に食事をとりながら、親睦を図る取り組みを継続しており、同じ「家」に暮らす家族として次第に近くなり、支えあう関係が出来つつあるように伺えた。

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	理念に基づき、その人らしく生活が送れるように日常生活の支援している。	開設にあたり、目指す事業所のあり方を、職員が話し合い、思いを出し合って理念を作り上げている。施設ではなく「一つの家」として、家族的な雰囲気を大切に地域に開かれたホーム作りに努めている。	職員一人ひとりが理念を理解し、日々のケアの拠り処となるように、話し合う機会を持つことを期待したい。また、理念をパンフレット等に表示することで、家族や地域の人々への周知にも繋がると思われる。
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	地域行事や清掃活動への参加を通じ、地域の一員として動いている。また、買物や散歩の時に挨拶を交わし交流を図っている。	ホームの名前「昭和」の時代に行われていたような「近所付き合い」、地域との交流を目指しているが、ホーム独自の地域との付き合いはこれから。現在ホームの職員は、隣接するケアハウス・デイサービスの職員と協力して「いきいきサロン」で介護劇を披露したり、認知症勉強会・健康体操などを実施して、地域交流を行なっている。	「一つの家」として町内会入会も一考かと思われる。回覧板から身近な情報が得られ、入所者への話題提供につながり、地域参加・交流のきっかけにも役立つと思われる。
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	地域の高齢者介護教室(いきいきサロン)での「認知症について」の勉強会を実施し、認知症の理解を深めていただき、地域でともに生活をする意義を唱えている。		
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	奇数月に運営推進会議を開催し、日常の様子等の報告や検討議題に対して、意見をいただいている。その頂いた意見をサービスの向上に反映するよう努めている。	2012年7月から2ヶ月ごとに開催されているが、ホーム側からの運営状況等の報告が主な内容となっている。	開設から1年未満であり、ホームが抱える課題を会議で話し合い、委員の協力を得て、より効果的な会議となることを期待したい。「地域交流について」「災害時の協力体制」など、テーマを決めて話し合ってみることも良いと思われる。
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	不明な点があれば連絡し指示を頂いている。また、事故連絡も随時行っている。	施設長は市・区役所にしばしば出向く姿勢で、積極的な情報収集と提供に努め、協力関係構築に努めている。運営推進会議に包括の職員が参加しており、ホームの空き状況や地域のニーズ等の情報交換を行なう等、協力関係が出来ている。	

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
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	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。玄関の施錠は夜間のみで各居室に鍵は設置されていない。また入居者の方々の意思を大切に、自由に行動していただき、制限しないよう心掛けている。身体拘束の研修も行っている。	交通量の多い道路に面して玄関があり、リスクは高いが、施錠をせず見守りで対応している。しかし、非常口・階段室については、転落防止のため施錠されている。「身体拘束をしないケア実践」のため、一人ひとりの外出のくせ、傾向の把握に努め工夫を凝らしたケアを期待したい。	
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	虐待についての研修会へ参加。また法人全体でも勉強会を行い、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会などに積極的に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	分かりやすい言葉で説明を行い、十分な理解を得たうえで契約の締結を行っている。改定の場合は家族会で同意を得て文書の交付を行っている。		
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	家族会や面会時に現状を報告し、要望なども伺っている。また、玄関にご意見箱を設置している。	家族会では、利用者と家族、職員も一緒に食事をとりながら和やかな雰囲気作りに努めており、意見や要望が言い出しやすい環境・信頼関係づくりに工夫している。	
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	個々の意見や提案は随時、施設長に報告を行っている。	毎月、法人全体で行なわれる勉強会の後、グループホームのミーティングを実施して意見交換の場としている。しかし、職員の意見をじっくり聴く機会までにはなっていないように伺えた。ただ、日々のケアの方法や提案等に関しては、職員とユニットリーダーが、逐次話し合いながら行われているように見えた。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自が向上心を持つよう、スキルアップのための資料の配布を行っている。また、賞与や昇給の際は人事評価にて反映している。		

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
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	法人で積極的に外部研修の参加を促している。また、法人内研修は月1回実施し、職員全体のレベルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会の参加や意見交換会に積極的に参加して、ネットワークづくりを行っている。		
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	入居者の話を傾聴し不安を取り除くよう努めている。入居当初は特に関わる時間を設けスタッフとの信頼関係を築くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前にご家族に対して十分に時間をかけ、聞き取りを行い、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	ご家族や本人が必要としている事を入居後すぐ実行し、お互いに安心できるようにしている。		
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	生活リハビリを兼ね、入居者一人ひとりの持つ能力に合わせて掃除や片付け、料理を手伝って頂き感謝の言葉をかけることで、生活意欲を高めるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との信頼関係を築き、ご本人の状況を報告しながら、協力して支援を行っている。		
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	友人や知人などの馴染みの人が気軽に訪問できる環境を整えるとともに、ご家族との外出も支援している。	友人・知人・家族の気軽な訪問を快く受け入れ、馴染みの関係継続の支援をしている。行きつけの美容院利用や、お墓参りなど、生活習慣の継続も家族の協力を得て可能としている。	

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
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	入居者が孤立せず、共同生活を営むことができるようにスタッフが声かけをしながら、みんな一緒に歌を歌ったり、ゲームをしたり、体操をしたりしている。利用者同士の関係を見て食事の席替えも行っている。		
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	現在、対象者はいないが、退居されてた家族でも、悩みや相談を遠慮なくできる環境づくりに努めたい。		
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、ご本人・ご家族の意向を確認するとともに、日々の生活のなかでも会話をしながら、希望を伺ったり、本人の思いをくみ取るように努めている。	入所前の生活歴・既往歴等の記録を参考に、日々の観察の中から思いの把握に努めている。しかし、開所から1年目でもあり、職員がゆとりを持って一人ひとりにゆっくり向き合い、思いを引き出す取り組みまでは至っていないように伺えた。	
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、ご本人やご家族、担当ケアマネジャーに家族構成やこれまでの生活歴や習慣、趣味、既往歴などを確認し、これからの生活に生かせるように心がけている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活を記録に残し入居者ひとり一人の生活のリズムを現状把握するとともに、必要に応じて支援の方法を話合っ変えたりしている。		
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	随時、問題解決に向けての方向性をスタッフ間で話し合いは行っているが、介護計画には反映されていない。定期的に介護計画を検討し、見直す必要がある。モニタリングも不十分である。	本人・家族の希望・入所相談記録・入所判定情報等を参考に、入所当初のケアプランを作成し、介護認定更新時にケアプラン見直しを行なっている。 ケア経過記録は、行為の記録に加え、入所者の状態・状況等を加えて記載することで、モニタリングの質も向上すると思われた。	
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	入居者の日常の様子や問題行動などを個別記録に記入し、スタッフ間の情報共有に努めている。ケア方法などはスタッフの認識の違いにより、統一性がとれていない場面も見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気候に合わせたレクリエーションや外出行事の実施。帰宅要求が強い時、短時間のドライブや散歩での気分転換等の対応を行っている。		
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	公園や学校、お店などへの散歩や買物。お祭りへの参加。地域ボランティアとの交流など、地域資源を活用して、一人ひとりのニーズや喜びを見出すように支援する。		
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	かかりつけ医は、ご本人及び、ご家族の同意のもと週1回の往診をお願いしている。また、急変時の対応も24時間体制で可能であり、ご家族の安心を得ている。	入所時に説明し、同意を得た上で、隣接する系列医療法人の往診を週1回受診することになっている。急変時も協力医による24時間対応体制があり、家族と職員の安心に繋がっている。	
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	看護職は日常業務の中で、体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握しながら実際にご入居者と触れ合う機会を持ち、異常の早期発見に努め、かかりつけ医との連携も図っている。また、介護職員も異変を感じたらこまめに看護職員へ相談している。		
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。	本人が入院時には生活状況の情報提供を行い面会に行ったり、主治医との情報交換を行い安心につなげている。退院時には病院からのサマリーをもらい職員に周知を行い、入居生活の安心につなげている。		
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	ご入居時、重度化した場合の指針をご家族へ説明し同意を得ている。ご入居者の高齢化が進むに連れ今後予測される事を機会があるごとにご家族へ説明し一緒に考えていく姿勢で対応する。	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針」を伝え、ターミナル期の援助方法を具体的に説明し文書で同意を得ている。また、「最期の話」として最期の時の対処について家族の指示を得るなど、終末期のあり方について、早くから家族等と話し合い、要望を把握することに努めている。	将来、重度化した際に備えて、ホームの対応、職員の心構え、体制等、職員間で共有するための取り組みも必要となってくると思われる。
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	消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応している。緊急時の連絡体制を作成し、事務所の見やすい場所に貼ってある。		

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	防火・避難訓練は年間2回実施し、職員は夜間の火災を想定して常にシミュレーションを行っている。(通報、初期消火、避難誘導等)。また、緊急連絡網も作っている。	年に2回、夜間・昼間の火災を想定した避難訓練を実施している。次回は、「夜間、ホームからの出火」を想定し、消防署への通報、隣接するケアハウスに応援依頼、入所者の避難訓練を予定している。	消防署職員を運営推進委員会に招待し、ホームの特徴・存在意義等を知ってもらうことで、より支援的なアドバイスが得られるかと思われる。また、避難訓練に運営推進委員の参加を依頼することで、災害時の地域との協力が、より得られやすくなるかと思われる。
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	一人ひとりの人格を尊重し、ご入居者の個性に合わせて声かけや対応を工夫して、誇りやプライバシーを損ねないように注意している。	個人情報保護に関しては、毎年勉強会を実施し、意識向上に努めている。日々のケアでは、排泄介助の際は、声のトーン・声の大きさに配慮し、入浴介助も出来る限り同性介助の実施に心がけている。	
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	日常的に夫々の好き嫌いを注意深く観察するとともに、生活の中で自分の意見や希望を言える環境作りにも努める。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、ご入居者の状態に合わせて柔軟に対応している。 スタッフの都合に合わせた支援にならぬよう注意をはらっている。		
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	朝の着替えは基本的に本人に任せている。季節にあった服装になるように職員は必要に応じて見守り、支援を行う。		
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	ご入居者のリクエストで献立を決めたり、旬の食材や行事など季節感を出している。職員と一緒に買い物や調理、後片付けも手伝ってもらっている。	献立決めと食材購入は、担当の職員が行ない、其々のユニットで毎食調理している。野菜の皮むき・大根おろしなど、調理の手伝いや、食後の食器洗いなど、一緒に作って一緒に食べるという雰囲気作りで、入所者の表情も楽しそう。ただ、テーブルに小さな草花を飾ったり、食材で季節の話をしたり、盛り付け・彩等の工夫があれば、更に楽しい食事になるかと思われた。	

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	食事摂取量を毎日記録し職員が情報を共有している。栄養士の指導は受けていないが献立表を作成し栄養のバランスのとれた食事を提供しよう心掛けている。		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、本人の能力に応じて見守りや介助を行っている。夜間、義歯は洗浄剤に浸し朝お渡しする。		
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	リハビリパンツを使用されている方もおられるが、出来るだけトイレでの排泄が可能となるように個々の排泄パターンを知り、その人に応じた自尊心を気づつけない誘導を行っている。	リハビリパンツ使用者・声かけが必要な人は数名で、殆どの入所者は見守り程度の支援となっている。夜間を中心に排泄パターンを把握し、快適な排泄への支援に努めている。	
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	水分・食事の摂取量を確認すると共に、乳製品、繊維の多い食事の提供。歩行の機会を増やしたり腹部マッサージを実施。頑固な便秘は主治医に相談して緩下剤の投与を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は個別で対応。概ね週3回実施している。拒否の強い方に対しては、歩行時やトイレ後などタイミングを見ながら声かけを行っている。	個浴だけではなく、重度化した際、車椅子のまま入浴可能な機械浴も備えている。現在週3回、午後入浴となっている。入浴拒否の人は、足浴から始めたり、同性介助で対応したり、個々に沿った対応に努めている。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整え夜間良眠出来るよう支援している。必要に応じて昼寝などベッド臥床して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬のリストを作り情報を職員が共有している。処方変更があった場合は副作用やご入居者の様子を詳しく記録に残すようにし、状態によっては医師やご家族に連絡し相談している。		
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	介護されるだけではなくご入居者本人の役割が活かせるように、色々な場面での声掛け参加をお願いしている。そのなかで楽しみや役割を見出し継続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
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	天気が良い日には公園で散歩したり、買物に出掛けたり、ドライブに出掛けたりしている。また、ご家族の支援により、食事や美容室・お墓参り、自宅への荷物取りと外出の機会もある。	お花見に「錦が丘公園」に、鯉のぼり見学に「高橋稲荷」に、コスモス見学に「萌の里」へ等、季節を味わいドライブを楽しむ支援がある。ホームの前は車が行き交う道路であり、ちょっと散歩に出掛けるには危険度が高く、気分転換の外出支援には工夫が必要と思われる。	
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	個人の持ち込み金はされていない。		
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	電話をかけたいとの希望があれば職員が取り次いでいる。郵便物は直接本人に手渡ししている。贈り物があつたらお礼の電話をされるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり七夕やクリスマスツリーをみんなで飾ったりして季節感を出している。美味しそうな料理の匂いがしたり包丁の音がしたり、音楽をかけて五感を刺激するよう努めている。	リビング・ダイニングは、昭和を意識した障子の引き戸・欄間があり、黄色のソファ、ステンドグラスの照明など、明るい雰囲気となっている。1階のソファに座ると、人や自転車、車の往来が見えて、近隣の人々の様子が伺え、町の住民としての生活感が味わえる環境となっている。	
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	ご本人がゆっくりくつろぎ、居心地が良くなるよう食堂、ソファなどの一人ひとりが好きな場所で過ごし、テレビを見たり入居者同士話をした吏出来るようにしている。		
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	それぞれの居室は思いのままに家具・寝具・ご家族の写真等、殆どがご本人とご家族様の思いで配置されている。足元の危険性を確認しながら居心地のいい自由な空間となっている。	居室作りは本人と家族の思い・好みに委ねている。民芸調の筆筒の上に自分で作ったペアの人形を飾ったり、使い慣れた桐ダンスを持ち込んだり、モダンな整理ダンスを置いたり、其々の思い・安心に繋がる部屋作りとなっている。	
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	ホールへ出て来られれば他者の居室やスタッフの姿が見える。顔なじみの職員が近くに居る安心感はある。トイレの表示し大きめの時計・手作りのリカレンダーをホールに配置している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390101030		
法人名	社会福祉法人 仁風会		
事業所名	グループホーム昭和(ユニット2)		
所在地	熊本市東区尾ノ上3丁目3番107号		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5月24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	熊本県熊本市水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成24年11月9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)】

平成23年12月に2ユニットのグループホームとして開所し、まだ1年足らずではあるが、「施設」ではなく「家」という場所を提供できるように心がけている。
 入居者が得意な事は、可能な限り取り入れて、生活の実感を感じれるように取り組んでいる。
 建物においては、木造2階建てとし、現在の高齢者が最も活躍したであろう昭和30~40年代を念頭において、建物内外の計画を進めた。
 併設の医療法人(病院)があり、医療面でのバックアップも充実している。

【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)】

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	開設時に理念を作り、各スタッフに配布している「グループホーム職員の手引き」に添付しているが、職員全体に浸透しているとは言い難い。		
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	町内一斉清掃活動や、地域行事(地域の祭りなど)に入居者が参加することもあるが、まだまだ限定的。事業所としても、今後どのように活動していくことが、真の地域交流と言えるのか悩んでいる。		
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	法人として、地域の高齢者サロン活動に向き、認知症をテーマにした「介護劇」等を行い、認知症への理解を深めて頂く機会としている。		
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	概ね2か月に1回の頻度で運営推進会議を開催し、事業所の現状報告等を行い、出席者から意見を頂いている。なお、運営推進会議が開設後、約半年経過して初回開催したため、行政実地指導にて指摘を受けた。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の方にも参加頂き、事業所の現状について報告し、ご意見を頂戴している。定期的に熊本市介護相談支援員の方に来所頂き、入居者からの意見等を聴き取って頂いている		
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	法人の内部研修にて、身体拘束についての勉強会を定期的に行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。非常口、階段室については転落防止のため施錠しているが、身体拘束とまらないか迷いもある。		
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	身体拘束と同様に、法人の内部研修にて、高齢者の虐待についての勉強会を定期的に行い、事業所内で虐待が行われないよう努めている。しかしながら、職員のメンタルケア等を含め、一歩進んだ取り組みが今後の課題。		

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	入居者に成年後見制度を利用している方がいるが、職員は利用している事実は把握しているが、実際どのような制度であるか、学ぶ機会が少ない。		
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	入居希望の打診があった際には、可能な限り、一度はご本人も見学に来て頂くようにしている。ご家族にはグループホームのメリット、デメリットを説明して上で、契約を締結するようにしている。契約内容の改定があった場合は、家族懇談会にて説明し、理解を頂いている。		
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	概ね2か月に1回の頻度で、家族懇談会を開催し、様々なご意見を頂いている。また、運営推進会議にも、ご家族の代表(2名)に参加頂き、ご意見を運営に反映するための機会としている。		
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	月に1回、スタッフのミーティングを開催している。しかしながら、勤務の都合上、全スタッフが一堂に会する機会が無く、日頃の意見等は「申し送りノート」に頼ってしまう事が多い。スタッフの想いをどのように吸い上げていくかは課題。		
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	代表者や管理者は、内部研修の参加状況や、個々の健康管理の努力、職務への貢献など、様々な視点で職員を把握するように努めている。給与水準等について、職員がどれくらいの満足度があるのかは、なかなか把握できていない。		
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	研修の機会は多く、年間を通じて法人内外の様々な研修に参加している。研修終了後は、各自報告書を作成し、自身の研修の振り返りと、必要があれば法人内の勉強会で採り上げ、多くの職員が学べるようにしている。		
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	ユニット責任者は、定期的に行われるグループホーム連絡協議会に参加し、同業者で相互の情報交換を図っている。職員へは、外部研修等で他事業所との交流を勧められているが、研修後のネットワーク作りという域には至っていない。		

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	入居前の生活状況や嗜好など、ご本人だけでなく、ご家族、担当ケアマネージャーから情報を把握し、スムーズな入居に繋がるよう努めている。また、入居希望者については、可能な限り、ご本人に当ホームを見学頂くようお願いしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	認知症を抱えるご本人の介護で、家族が疲弊している事も多く、二者の間で精神的な溝が認められることもある。今までの努力を労いながら、グループホームに何を望んでいるのか、グループホームの目的等擦り合わせるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談に来たから、即グループホーム入居ではなく、ご本人や家族が、今後どのような生活を望んでいるかを聴き取るように努めている。それを踏まえ、グループホームの長所、短所を説明し望むサービスと合致するか考えるようにしている		
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	日常生活で全て介助する事は控え、入居前の生活で得意だった事(料理、食器洗い、物作り、音楽等)を、可能な限り取り入れ、「誰かの役に立つ」思いを持てるように努めている。職員は入居者の行動に、感謝の言葉を出すようにしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者ご家族の面会を日常的に歓迎している。また、面会ばかりでなく、ご家族との外出・外泊も奨励し、二者の新たな関係作りを支援している。また、定期的に家族との昼食会を開催し、入居者の現状を把握できるようにしている。		
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	入居者のご家族や友人が訪ねてきた際は、ゆっくり過ごせるように、一緒にお茶を飲む時間を設けたりしている。しかしながら、入居者が馴染みの地域に出向く機会は少ない。		
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	入居者の特技や趣味、嗜好等を把握し、お互いが得意な事を生活の場で活かせるように努めている。ただし、これまでの生活習慣等で、入居者同士の意見の食い違いを感じる場面も多く、職員が対応に苦慮する場面も見受けられる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在、契約終了となった入居者はいませんが、入院や他施設入所、自宅へ転居となった後も、経過を伺う機会を設けたいと考えている。		
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	日常の中でご本人の様子を観察し、どのような生活を望んでいるのか、把握するように努めている。ご本人の意思表示が困難な場合は、家族からも入居前の生活状況を確認しながら、適切と思われる方法を検討している。		
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	入居前にご本人、ご家族、担当ケアマネージャー等から出来る限り生活の情報を収集し、入居判定時の資料とするとともに、入居時のスタッフの本人把握のための資料として活用している。		
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	昼夜の状況について、業務日報や個人記録に毎日記載し、スタッフが常に心身状況を把握できるようにしている。特に重要な事に関しては、申し送り帳に別途記載する。また得意な事がある入居者にはそれを活かせる支援を心掛けている。		
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	入居者の状況に何らかの変化があった場合には、その都度スタッフで対応を検討するが、少数のスタッフでの検討となり、不十分さを感じている。ご家族にも報告は行うが、モニタリングもまだ十分ではない。		
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	毎日、必ず個人記録に記載するようにし、長期的な視点で、ご本人の変化が把握できるように努めている。職員は毎日業務前に、各個人記録に目を通すようにしている。記録を行う力量に職員で差があり、力量のレベルアップが今後の課題。		
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	職員個々の柔軟な判断で、「その時」に必要なケアを提供する場面もあるが、その後に、そのケアを統一した手法として検討する機会が少ない。 グループホーム以外の、法人内事業所の利用者や入居者との交流には心掛けている。		

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	運営推進会議のメンバーに、地域の民生委員や町内会長などに入って頂き、地域資源の状況把握に努めている。また、散歩がてら入居者と職員と一緒に、地域の商店に日用品の買い物に行ったりしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診については入居時にご本人、ご家族と話し合いのもと、併設の医療法人経営の病院より週1回の往診の他、定期的な検査、緊急時の対応をして頂いている。また、精神科等の専門的な診察を望む際は、ご家族対応にて受診頂いている。		
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	介護職は毎日のバイタルチェックや入浴、更衣の場面等、何か気が付があれば、その都度、看護師に相談している。また、看護師と病院の医療連携室が日常的に情報交換を行い、必要あれば受診に繋げている。		
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。	入居者が入院した際は、ユニット責任者や看護師、介護職が定期的に病院を訪問し、本人の状態把握に努めている。また上記同様、病院の医療連携室や病棟師長との情報交換を密に行い、退院時にスムーズな生活復帰が出来るよう支援している。		
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	当ホームとしての指針を文書化し、入居時に同意を得ている。入居時に終末期の対応について、ご家族間でも話し合って頂くようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内にAEDを設置し、法人の内部研修で、その使用法や心肺蘇生法を勉強している。吸引器についても最近採用し、その役割等について看護師からスタッフにレクチャーしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	法人で年2回(昼間想定、夜間想定)の防災訓練を実施し、非常通報設備や消火設備、消火器等の使用法の訓練を受けている。また、日常的な訓練として、夜勤者は併設のケアハウスに通報訓練を兼ねて、ダイヤル訓練を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の人格に配慮し、且つ家庭的な雰囲気が出る様な言葉を心掛けているが、思わず友人口調になることがあり、今後も職員の意識向上が必要。入浴や排泄の介助は、同性が適切と思われるが、職員配置上、そうならない場合も多い。		
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	食事メニューやレクリエーション等、入居者の希望を伺ったり、外出行事等に希望を聴いたりし、出来る限りご自身の想いを表明できる場面を設定している。		
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	日々の生活は、大まかな流れのみ決め、好きな様に一日を過ごして頂いているが、入浴の回数や時間帯、曜日、また食事の時間帯等、施設側の都合となっていないか気になるところ。		
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	定期的に出張の散髪を利用している。また、家族との外出の際は、入居者が外出を楽しめるような衣服を選べるように支援している。日常では自身で衣服を選ぶが、それが困難な入居者は職員が選択しており、好みまで考えるに至っていない。		
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	下拵え(材料の切込み、皮むき等)や給茶、食器洗い等、食事に関わる事を日常にお願している。また、肉や魚、米飯やパンなどの好みを採り入れたり、誕生日はパースデーケーキを用意したりと、食事への楽しみが持てるようにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	全ての食事において、摂取量を記録し体調管理に繋げている。また、午前・午後の2回のティータイム、入浴後の水分補給等を行い、脱水の予防に努めている。栄養面は一食5品を基本とし、バランスの取れた食事となるよう心掛けている。		
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	入居者個々の能力に合わせて、声掛け、見守り、介助を行っている。義歯を使用している入居者については、週3回程度、洗浄剤にて清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁の予防やオムツの使用を減らせるように、排泄パターンを夜勤帯を重点的に、全入居者について毎日確認している。失禁が認められた場合は、一時的なものか、持続するものかをスタッフで検討し、必要最小限の促しを実施している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の食事で、乳製品や繊維質の多い食物の採用、日常的な体操等で便秘予防に繋がっている。長期の便秘が認められた場合は、医師と相談し緩下剤等の処方を受けている。ただ、排便の把握が難しい入居者もあり、課題も抱えている。		
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ず、個々にそった支援をしている	「何時でも、好きな時に」という事が理想ではあるが、清潔保持の観点から、現状はある程度週あたりの回数や時間が決まっている。ただし、入浴の拒否等あった場合は、時間をおいての声掛けや曜日の変更等、柔軟に対応している。		
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	夜間の良眠に繋がるように、昼間は出来るだけ起きて活動して頂くようにしているが、ご本人の体調に合わせて、適宜休養を取っている。夜間は居室や廊下の光量にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	病院から提供される薬剤情報を、個人ファイルに綴り、直ぐに服薬内容の確認が出来るようにしている。また、処方された内服の仕分けは看護師が行い、誤薬の防止に努めている。服用の際は、入居者が薬を飲み込むまで確認している。		
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	入居前に、ご本人の得意な事や、趣味等の情報を収集し、入居後の生活に繋がるようにしている。日常生活の中でも、自身の居室や共用部の掃除や調理等、何か役割を持って、誰かの役に立っている事が実感出来るように努めている。		
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支援している	その日の天気や気温等を見て、ドライブや、散歩を兼ねて近所の公園や買物に出掛けたりしている。出来る限り外出を行うようにしているが、職員の出勤体制に左右されることも多い。		

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
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	金銭については、ご本人と家族の話し合いのもと、本人が管理できる範囲内での所持をお願いしている。管理可能な入居者については、買物に出掛けた際に、職員が支援しながら自身で支払うようにしている。		
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	入居者の電話については、不穏な状態の時に電話を求めてくることが多く、使用について躊躇してしまう。手紙については、ご本人の希望によりやり取りをして頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間に花や季節の飾をしたりしているが、殺風景になりがちで、職員の思いとして、もう一工夫出来ればと考えている。昼間は明るく、夜は少しずつ暗くしていくように配慮し、安心の空間づくりを心掛けている。ソファの他に、ダイニングチェアにも座布団を置き、疲れないう努めている。		
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	入居者が好きな場所で、好きな時間だけ過ごせるように、複数のテーブルとソファを設置している。入居者は自身の居場所を、各々決めているが、他者がその場所を使用するとトラブルに発展することもあり、職員の対応にも工夫が必要。		
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	入居時には、出来るだけ本人の馴染のある品物や使い慣れたものを持ち込んで頂くようお願いをしているが、そうでない場合が多い。誕生日のお祝いカードを飾ったりして、少しでも居心地良くなるように工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室には、自身で塗った花の塗り絵を使った表札を貼付する、トイレのドアには簡潔な表示をする等で、自身で動けるように工夫している。導線には安全を考慮し、不要な物は置かないようにしている。		