

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390101170		
法人名	有限会社ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホームヒューマンケア富合 ユニット名:さくら		
所在地	熊本市南区富合町廻江829番地1		
自己評価作成日	平成25年9月30日	評価結果市町村受理日	平成25年11月27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25年10月17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)】

地域密着型事業所として、2年目を迎え、グループホーム内での認知症ケアの質向上の取り組みは当然重要な課題と思い、内外の研修参加と共に、現場においてその時その時に「何故？」を考え、スタッフが共有することを大事に取り組んできました。また、今回の開設で地域との共生を目標とし、包括センターと連携を行い、認知症高齢者の災害時の避難場所、認知症の相談窓口を設置した。また、地域の専門職の集いの場、情報交換の場としサロンを設けた。専門職、地域の方の研修会場として地域交流室「ひだまり」を設けたことは、これからの地域づくりの発信源の役割を担いたいと思っている。ホーム内に置いては重度化していく入居者様の状態に応じて看取りという感覚ではなく、日常のケアの延長としたケアを行っております。現在まで看取りを2名、現在2名の方を医療連携を取りながらスタッフ、医師、家族と共に「今を大事にしよう」と頑張っています。

【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)】

富合の新幹線車両基地の側に立地することから、「のぞみ」と「さくら」と名付けられた2ユニットのホームが、地域交流室「ひだまり」を中心に左右に建てられている。開設2年目、施設長は「熊本県認知症介護指導者」であり、長年の経験と実績を活かして、入居者に対して職員と共にどのような向き合い、関わっていくかの真摯な取り組みと、入居者が最後まで健康で安全に暮らすための支援として、自分の役割を自覚したケアに力を入れている。看取りは、医療連携のもと、家族の希望に添って人生の最後に関わる職務であるという責任と覚悟が伺えた。地域も巻き込んで富合に「ヒューマンケア富合」があって良かったと言われるような施設を目指している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を毎月確認してはいるが、実践して定着するには、まだ時間は必要である。それでもお互いに声を掛け合いながら、試行錯誤しながら取り組んでいる。	法人の掲げる理念を基に、ホーム職員で作成した4つの理念を「介護目標」として掲げている。常に利用者から学ぶ事が多い事を念頭にケアの実践に当たり、「何故？」と考え、馴れ合いになっていないかを意識し、その人の「今できること」「やりたいこと」を尊重したケアに取り組んでいる。更に、施設長は職員に対して自分が今行っていることはルール(理念)に叶っているかを考えさせ、理念の浸透を図っている。	
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	町の区役に参加したり、事業所が行う避難訓練に協力してもらったりしている。地域の行事は回覧板を通して情報を得て、日常的な交流ではないが、参加できることにはスタッフと共に参加している。	開設準備の段階から「隣保組」に入会して、近隣への理解と周知に奔走し、回覧板等を活用しつつ、地域の行事や公役に参加している。地域との交流を通して地域に開かれ、支えられるホームを目指し地域交流室「ひだまり」を開設。民生委員の研修や、サポーター養成講座の場として無料開放する等、徐々に地域へ存在感をアピールしている。又、施設前の道路が小学校の通学路になっており、登下校時の子供たちへの声掛けは利用者、職員の癒しにもなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症サポーター養成講座を、地域包括連携して民生員の方に受講していただいている。認知症の相談窓口の看板を掲げていて、徐々にではあるが、事業所に訪れる地域の方が出てきている。		
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	事業所で起こった様々な事柄は報告している。推進委員それぞれの立場から意見をいただき、可能なものは実践し、改めて報告を行っている。災害に対する意識が高いので、訓練等に活かせる工夫を行っている。	運営委員は区長・地元住民・民生委員・成年後見人・地域包括・協力連携医等13名で構成され毎回午後7時からの開催されている。各委員から、「災害避難場所は確保出来ているが、富合で過去にどんな災害があったのか知っておくべきではないか」との意見や「災害時に向けて地域の無線の受信機を設置してはどうか」等の意見が出され、災害時の「見守り隊」も結成されて、協力が得られている。また、毎回連携医の参加があるので委員から健康状態等の相談もできる等、高い出席率の会議となっている。	

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
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	特に苦情や抑制といった内容のものは速やかに報告、今後の対応を相談させてもらっている。また、地域密着型サービス事業所の運営の解釈を認知症介護指導者と共に、密に連携を図るよう心がけている。	施設長は「熊本県認知症介護指導者」という立場にあり、市役所からの要請を受け、他事業所の問題点等について市役所に出向き、連絡を取り合う機会も多く取られている。自ホームでは、現在「抑制」を必要とする利用者があり、市の指導を受けながら「抑制対策委員会」を立ち上げている。その日の関わり状況を詳細に記録し、週に一度のカンファレンスを行いながら、抑制解除に向けて努力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	現に抑制を行っている入居者の方がおり、抑制対策委員会を立ち上げ、事業所にとっての「その人に対する抑制」を考えるようにしている。抑制をした時のルールに従い、抑制解除に向けた話し合いを日々スタッフと行っている。	身体拘束についての勉強会・研修会を行い、身体拘束の事例や対応を話し合っ、全職員への浸透を図っている。夜間の離床行動は、利用者の夜間行動を把握し、見回り回数を増やす等して注意を払っている。「抑制」を行っている利用者もあり、職員にとって「抑制」と「身体拘束」の違いを学ぶ機会としている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	認知症の症状によっては、その人に対する声のかけ方が本人の人権や権利が損ねていないかを、その場面場面を通してスタッフに働きかけ、共に振り返りができるように努力している。		
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	運営推進委員のメンバーに成年後見制度に詳しい社会福祉士の方がいて、研修会や、入居者様のご家族の状況に応じて相談を行っている。権利擁護の研修会参加も積極的に参加を促し、意識を高めている。		
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	、事業所の説明が業務的では、ご家族にその場の理解は得られても、「納得」には至らないことがあると考える。事業所と家族の見解の相違がない様、改めて利用する側の立場で説明を行う必要がある。		
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	玄関に施設長直通便を用意しているが、文章での意見や要望はまだない。ただ、面会時でのスタッフとのやり取りは管理者と共に常に共有しており、ご家族の要望を数少ないが反映させたケースはある。	開設2年目で、利用者は施設での暮らしに慣れ始めており、家族も「お世話になります」の気持ちがあるようでなかなか意見が出てこない状況。そこで、玄関に「施設長直行便」として返信用切手を貼った封筒を準備し、意見を出して貰う工夫がある。面会時は暮らしのありのままを見てもらう等して、日常の様子を伝え、意見や要望が言い易い雰囲気作りに努めている。	家族から「家族会」立ち上げの要望が出ており、「設立準備会」を設け、どんな家族会にするか、年間開催回数等も含めて家族と話し合われる事が望まれる。

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
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、方針会という全体会議を開催し、定期的にスタッフからの意見を直接聞く場面を設けている。また、可能な限り地域密着型事業所の制度上のルールや個人利用負担分の意味等オープンにして、スタッフへ説明を行っている。	歩行困難の利用者を移動させる道具として、ローラーと安全ベルトを付けた寝台のようなオリジナルマットを考案。利用者は、これに寝たまま風呂場まで行き、そのまま入浴もできる工夫があり、本人・職員双方の負担軽減に繋げている。また、施設長は、施設周辺の土手を草刈り機で除草している職員の様子を、法人の代表にメールで報告している。	
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	就業環境については、まだ確固たる仕組み作りには至っておらず、スタッフ一人一人に重圧を与えているところがある。それでも、常に声を掛け合いながら、勤務状況の改善や感謝を伝えながら、事業所一丸となって取り組んでいる。		
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	専門職としてのみならず、「人」としての感性を養う環境作りに努めている。外部研修や内部研修、日々の業務の役割の度合いを見ながら評価を行っている。		
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	同業者との交流は県下を通して行っている。職員もいろんな地域の事業所を知ることで、振り返ることのできる、多くの事業所とのネットワークは図っていきたくて思っております。		
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	入居前の情報を可能な限りスタッフと共に共有し、実際の生活場面では、会話を通じて入居者本人の表情やしぐさ等を確認しながら、「その人の不安や困っていること」を考えるよう努力している。		
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	特に在宅生活から入居する家族の中には、様々な疑問や不安を抱えている場合があり、その家族の想いをチームとして共有し、家族の言葉を大切に受け止めながら、話がしやすい雰囲気作りに努めている。		
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	本人や家族が「どうしたいのか」を考え、日々実践を通して、時には家族にも報告等を行い、確認するようしている。そういった中で、必要に応じて医療や生活リハビリの専門的な意見を取り入れながら、方策を検討している。		

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
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	本人の「したいこと、やりたいこと」を日々の観察を通して繰り返し行い、尊重しながら「知る」努力を行っている。人によってはコミュニケーション力を把握しながら、馴染める環境づくりに配慮している。		
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	家族の想いも大切にし、面会の際には普段の様子等報告を行っているが、まだまだ不十分な点も多い。比較的面会も多いことから、家族参加の行事も今後協同で計画していき、入居したことによる家族関係が失われないよう努力していく。		
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	可能な限り、ご本人の「行きたい気持ち」を優先するようにしている。なじみの人との交流は、特定の入居者の方に限られてはいるが、入居したことによって、関係性が失われないよう積極的に働きかけている。	ほぼ毎日面会に訪れる家族もある。帰宅願望のある人は、自宅近くまで出かけ、馴染みの神社等へ立ち寄り、本人の思いに沿う支援が行われている。利用者の誕生日に、他の施設入所中の妻のもとへ職員と共に訪問する等、家族にも喜ばれており、その人に合った馴染みの関係継続に努めている。	
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	男性が多いユニットということがあるのか、男性同士のコミュニケーションや関係性に関しては、希薄なところが多い。お互いに認識しあえる所にはあるが、支え合いとなると、「個」が強くなるので、難しいところがあるので、予測する対応を心掛けている。		
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	看取りを行ったご家族に対するその後の連絡や面会等を行い、可能な限り関係を断ち切らないよう努力している。		
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	日々の関わりや寄り添い、ふれあいからその人の日常生活の中の動きや言葉の中から、「キー」となるものを推測していき、その人の想いや暮らし方に近づけるように心掛けている。	「私はこうして貰ったら嬉しい」等、利用者の日頃の思いやつぶやきを記録した「まるごとマップ」を活用し、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。その人が行きたい所として、近くの図書館に通っている利用者、食べたい物を食べに行きたい人には同行する等、その人中心の個別対応が出来ている。	
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	これまでの生活歴を踏まえううえで、改めて基本情報を整理し、アセスメントシートを作成してホームでの生活に活かせるよう努力している。		

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
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	日々の関わりの中で、その人の現状や日常の変化に気をつけ、その人の持てる力を見出せるようにしている。		
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	スタッフが携わることにより生まれるケアを提供するにあたっての疑問や不安をカンファレンスを通して共有し、推測された内容を実践、評価を繰り返しながら、介護計画を作成するよう努力している。	入居時に面談し、家族の意見や希望を取り入れながら、暫定プランを立て、1か月後にモニタリングを実施。「まるごとマップ」「フェイスシート」「アセスメントシート」を基に、カンファレンスに力を入れ、全職員で利用者個々の介護計画を作成している。見直しの期日は決めておらず、変化があった際には、その都度見直しを行い、家族詳しく説明している。	
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	記録に、日々の行動に対するアセスメントを記入することにより、新たな工夫を見出せるようにしている。個人別の情報の追加や訂正等は、ノートを毎日閲覧、スタッフが各々確認し、実際に直接確認するようにしている。		
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	ホームの生活を営むことにより徐々に失われていく「社会生活」からの隔離を、少しずつではあるが、ご家族等にも協力をいただき、様々なケースに対応できる努力をしている。		
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	地域資源は、区役所、図書館など公的機関が近隣に有り、富合町民生委員ボランティアと連携を密にし度々慰問していただいている。地域の行事にも参加して町民の方との交流を図っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームでは、24時間体制での往診体制がとれ、緊急時にはかかりつけ医自ら他の医療機関との情報交換を行っていただいている。医院全体で認知症サポーターであり、ご本人、ご家族の意向もその時その時で適切に対応していただいている。	協力連携医が認知症サポーター医であり、運営推進委員でもあることから、医療面対応は万全の体制がとられている。往診を週に1回と定めており利用者には、医師と触れ合うことで安心を提供している。受診の際は、可能な限り情報提供を行う為、職員が家族に同行。口腔ケアにも力を入れており、専門医による研修会を開催して「口腔内を清潔に保つことで介護負担の軽減を図ることができる」と、実際に利用者にもモデルになってもらい、その方法を学び、口腔ケアの重要性を確認している。	

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
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	看護職からの身体変化時の予測できることについての説明を行い、不安のないように介護職の視点で話を行う。また、何が不安かを尋ね、不安時のオンコール体制をとっている。受診時は情報提供し適切な医療を受けられるように支援		
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。	基本的には入院時、かかりつけ医へ環境の変化による不安から、BPSDに繋がることを理解してもらい、ホームで対処できることは、かかりつけ医からの協力で行っていく。入院が必要であれば、常に情報交換し、顔を出し馴染み関係で安心に繋げている。		
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	入居時の契約で一度ご家族の意向を確認するよう努力している。入居後は、状態変化の大小問わず、意向の確認を行い、必要に応じて重度化における体制指針の同意を得るようにしている。その後チームカンファレンスを行い、定期的にご家族への面談を含めてその都度確認しあえるようにしている。	現在、終末期を迎えた2名の入居者があり、一人は家族の「自然死」希望を受け入れ、見守り中である。もう1人は施設でできることはやって欲しいとの意向で、「居室」から出て職員が目が届きやすい「静養室」で状態の変化を見守りつつ、24時間体制の支援が続けられている。終末期ではあるが状態を見て点滴を外したり、オイルマッサージ・散髪・入浴等、手厚いケアの実践が行われていた。医療や看護と異なった介護職でできる「看取り介護計画書」を作成し家族と話し合った上で、「同意書」を取り交わしている。	
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	急変時、介護職員で出来ることは実践練習を行っている。しかし、現実には発生していないことに関しては不安はある。入居者の状態変化の観察に関しては、スタッフが熟知出来ている。日勤時に変化の早期発見対処を見出すことに心掛けている。		
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	災害に備えた災害訓練を定期的実施。地域住民にも協力頂き、日中、夜間を想定した訓練と避難方法の確認を行っている。地域の行事に積極的に参加し、協力を得られるような関係作りを日常的に行っている。	災害時は、地域の協力が不可欠と考えており、運営推進会議でも幾度かテーマとして取り上げ、委員も含めた地域の人達で「見守り隊」を結成。見守り隊による利用者の避難誘導に際して、各居室入り口に「蛍光タスキ」が下げられており、実際に直面した場合、そのタスキを利用者に装着して、誰が避難できたかを確認できる工夫が見られた。また、施設の「とみあいサロン」を「地域の高齢者災害避難の家」として提供する仕組みがあり、地域と施設が協力し合う関係作りが出来ている。	

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
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	ご本人のこれまで歩んできた生活歴を大切にし、ご本人やご家族双方に対する「想い」を大切に否定しない努力を行っている。時に介護する側の立場での対応になっていないかをスタッフ同士で話し合い、ご本人やご家族に確認している。	2ユニット18名の共同生活でも、個別支援に力を入れて、食事・入浴・外出等、生活全般に亘る時間や行動の制限を極力抑え、その人中心のケアを心掛けている。更に、馴れ合いにならないように常に意識し、言葉かけに注意が払われている。	
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	可能な限り、その都度ご本人の立場での自己選択が出来る声かけは行っているが、選択内容がスタッフの都合になってしまう場面もあると感じる。それでもご本人の行動をまずは優先するようにしている。		
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	人員配置状況によっては、スタッフの都合を優先させてしまっているところがある。中々ご本人にも「今日、今をどう過ごしたいか」の確認が出来ていないが、少しでも近い形にするよう、努力している。		
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	朝、顔のお手入れ(化粧水など)やお化粧品、髭剃り等は、可能な限りご本人に行っていたいでいる。準備や動作が困難な場所はさりげなく行い、定期的に面会に来るご家族に不快がないように心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の料理の下準備(野菜を切る、皮をむく、洗う等)や買い物に出かけるといった機会は非常に少ない環境だが、料理を作る「音や香り」は常に楽しめる。後片付けや食器拭き、テーブル拭きは男性入居者の方の参加も比較的協力が得られるようになってきている。	プロの調理人による京風味付けとその料理に合った器への盛り付けで、食事は利用者の楽しみとなっており、家族にも好評である。時には「弁当の日」として昼食に市販の弁当を提供したり、利用者の希望で近くの「スシロー」で外食を楽しむ等、「一日でも長く自分の口から食べる喜びを感じてもらおう」支援を心掛けており、介助が必要な人にも誤嚥に注意しながら、ゆっくり優しい介助が見られた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	器に盛る量や彩りを考え、入居者からマスターと呼ばれるスタッフが、様々な料理を提供している。水分が日中不足する方については、夜間にも水分を提供し、その方の飲みたい時間を知るようにしている。		

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
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	歯磨きの声かけを毎食後のみならず、その時々のご本人の心境に合わせながら行っている。支援が必要な方は、自力動作後スタッフが行っている。治療が必要な方は訪問歯科医に診てもらい、スタッフも口腔清潔方法について指導を受けている。		
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	それぞれの排泄状況を把握し、必要に応じて適切な排せつ用品を使用するようにしている。人によっては、排せつ用品を使用しない時間を設け、可能な限りトイレへ案内できる工夫を行っている。	トイレでの排泄支援とおむつ代削減を目標に、昼間はおむつを使わず、トイレ誘導を重要視した支援が行われている。利用者の残存機能維持の為、トイレには手すりを付けず、その替りは介護者の仕事として職員が介助し、排便か排尿かの確認も行う等のこだわりがみられた。夜間の「ポータブル」にも頼らず、「消毒中」の張り紙で利用者に納得してもらい、トイレ誘導を心掛けている。また、夜間熟睡中を起こすのではなく、おむつが濡れた後のフォローに力を入れている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日々の運動量や水分量の大切さをスタッフが理解し、実践しているが、それでも便秘気味な方に対する他の方法として、身体を温めたり、お腹をマッサージする等の外からの刺激も提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	「お風呂」が苦痛な時間にならないよう、それぞれに合うような時間や声かけの工夫をしている。また、その人の力を奪ってしまわぬよう一人で出来ることは本人にしてもらっている。動作に混乱があるときには、そっと手を差し伸べられる体制をとっている。	入浴が苦痛にならないよう心掛け、時間・曜日の制限はなく本人の希望でいつでも入浴できる体制が取られている。女性同志、二人入浴の利用者もあり、終末期の利用者も体調の変化を見ながら、三人介助での入浴支援が行われている。	
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	日中は個々の居室や共有スペースのリビングやソファで自由に休息をとって頂き、夜間は居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	スタッフからの情報をもとにご本人の症状を確認し、かかりつけ医に報告している。処方薬の用法、注意点をスタッフに周知するよう伝達している。症状の結果を共有・確認し、予測される状況を共有する努力を行い、改めてかかりつけ医と連携・調整を常時行っている。		

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
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	一人一人が喜びや張り合いのある生活が送れるように、その人の力に応じた役割を担ってもらったり、個々の希望に添った気分転換等にも対応できるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	出来る限り本人の希望にそった外出支援になるよう、時には家族にも協力を求め行っている。身体機能の低下に伴い外出を好まない方が増えているが、近辺の散歩など声かけし、体調に応じて車椅子利用で身体に負担がかからないように支援している	全員揃っての外出ではなく、その人が「行きたい時に行きたい所」への個別支援となっており、具体的な外出計画は立てられていない。受診のついでに喫茶店に寄ったり、買い物を楽しんだりの支援が行われている。男性利用者の外出希望が少ない為、家族の協力も得て、「居酒屋」外出を実施。利用者・家族双方に喜ばれている。	
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	自己管理できる方には、家族の了承を得て所持していただいているが、スタッフが所在や残金を定期的に確認し紛失が無いように努めている。自己管理できない方については、ホームで家族から預かり金をいただき、必要に応じてご本人に支払行為をお願いしている。		
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	ご本人が家族と話をしないといけない心境を踏まえ、予めご家族には了承を得て、必要に応じて電話で会話を行ってもらっている。手紙のやり取りはないが、字をかける方が居るので、支援できればと考えている。		
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	無機質感を出さないように、リビングテーブルには色彩かな「布」を透明マットの下に敷いたり、懐かしい音楽を流したりしている。ホームの畑で育てた花を飾り、季節感を出している。	玄関・リビング・廊下等のインテリアは趣味のいい調度品がさりげなく配置され、落ち着いた雰囲気を醸し出している。廊下の非常灯のボタンを、利用者が押してしまうケースがあり、透けて見えるおしゃれなカバーを掛ける等、随所に心配りが感じられる共有空間となっている。訪問時、ウッドデッキには陽光が降り注ぎ、広い敷地のフェンスには沢山の布団やタオルケットが干されていた。	
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	台所カウンターでは、職員と常に向かい合う形で会話出来るようにしている。リビングにソファや畳のスペースを設け、皆が居る安心感を感じながらも、プライバシーを保てるよう工夫している。		

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	居室には使い慣れた、なじみの物を置いていただき、本人および家族と相談しながら今まで住んでいた居室と近いものになるように工夫している。	個別支援を重要視しており、居室も「〇〇様」ではなく「〇〇家」としてその人が所帯主であることを表現。カーテンの色もそれぞれ異なるこだわりが見られた。どの部屋も陽当たりと風通しが良く、思いのこもった家具や家族の写真・鏡・化粧品等、馴染みの物が温かみを感じさせ、その人らしい居室が多く見られた。	
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	不安な刺激が少ないような色や導線を建設する前から検討してきた。死角を作りにくい建物構造を中心としながらも、その方が暮らす場所は、ご本人がある程度自立した生活が送れるよう配慮し、歩く生活を中心にスタッフが都度その人の「手摺り」代りになるよう働きかけている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390101170		
法人名	有限会社ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホームヒューマンケア富合 ユニット名: のぞみ		
所在地	熊本市南区富合町廻江829番地1		
自己評価作成日	平成25年9月27日	評価結果市町村受理日	平成25年11月27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25年10月17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)】

地域密着型事業所として、2年目を迎え、グループホーム内での認知症ケアの質向上の取り組みは当然重要な課題と思い、内外の研修参加と共に、現場においてその時その時に「何故？」を考え、スタッフが共有することを大事に取り組んできました。また、今回の開設で地域との共生を目標とし、包括センターと連携を行い、認知症高齢者の災害時の避難場所、認知症の相談窓口を設置した。また、地域の専門職の集いの場、情報交換の場としサロンを設けた。専門職、地域の方の研修会場として地域交流室「ひだまり」を設けたことは、これからの地域づくりの発信源の役割を担いたいと思っている。ホーム内に置いては重度化していく入居者様の状態に応じて看取りという感覚ではなく、日常のケアの延長としたケアを行っております。現在まで看取りを2名、現在2名の方を医療連携は申し分なく確立しており、スタッフ、医師、家族と共に「今を大事にしよう」と頑張っています。

【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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	理念を毎月、代表と共に唱え意識を高め開設後、地域から支えられる事業所として、ホームのあるべき役割をスタッフと共に考えている。スタッフ間のコミュニケーションも良く、認知症の人の支援をおし自分たちも共に成長したいと考えてる。		
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	町の区役の参加、事業所が行う避難訓練に参加してもらったり、地域住民と接する機会はまだまだ少ないが、少しずつ「暮らす者」の役割を見つけている段階。地域の行事は回覧板や声掛けてもらったりして参加をしている。		
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	包括センター会議に参加し、地域の高齢者の状況を知り、認知症の理解の薄さを感じ、サポーター養成講座を開催した。また、独居の認知症の人への災害時の避難場所や相談窓口として地域に発信している。		
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	運営推進委員の中に連携医等10名の出席率は非常に高く活発な意見交換が出来ている。ケアのこと、事故報告等、離園に対しての対策等、地域ならではの意見も多く、火災時の見守り隊としての役割も担ってもらっています。		
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	指導者の立場でもあり、行政とは自ホームのみならず、他ホームの問題等の意見交換を行い、熊本市のGHの正しい運営、質を高めていくように努力しているところです。		
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	身体拘束の意味を理解した研修を行い、スピーチロックの気づきをスタッフが互いに注意し合える環境作りを行っております。BPSDの重度の入居者に関しては、時としてドラックロックをしているのではと反省、悩んでいるところです。		
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	権利擁護の勉強会参加を行うと共に、困難事例に関しては、カンファレンスを行い、皆で考えていくことで、ストレスの軽減、回避を行っている。スタッフの声掛け、ケアをお互いが気づき、改めたり、褒め合ったりする気づきBOXを活用中。		

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	運営推進委員のメンバーに成年後見人の社会福祉士の方の研修会や、入居者様のご家族の状況に応じて相談を行っております。権利擁護の研修会参加も積極的に参加を促し、意識を高めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居予約、見学時に大まかな説明を行い、訪問を行い、入居決定。契約時に説明は行っているが、不安なこと、真のニーズまで伺うことが出来ていないと思うこともある。こちら側の業務上の説明と家族の相違を感じることもあります。		
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	家族の意見を聞く機会は面会時に要望、苦情は受け止めている。意見箱ではなかなか記入困難と察し、施設長直通便を設置しているが、投函は反映には至っていない。		
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	毎月1回、方針会を設け、代表との直接面談や意見をいい、代表の方向性、職員の現状を伝える機会を設けていることで、職員各自意識は高まっている。		
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	開設間もない状況で、整備には至ってはないが、代表の方針で何か資格を取るための努力は認め資格手当はつけていく。また、職場環境に関しては管理者一任、職員の意向を取り入れ認知ケアのやりがいのある職場に努力中。		
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	研修機会は多くの職員が参加できるように計画している。また、各機関からの管理者への講義依頼時に職員を参加させている。力量評価は行っていないが、業務役割で成果を評価している状況		
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	同業者との交流は県下を通して行っている。職員もいろんな地域の事業所を知ること、振り返ることも出来るので、多くの事業所とのネットワークは図っていきたいと思っております。		

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
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	スタッフ一人ひとりが良く入居初期段階で情報を共有し、家族との面談で好きなことを知り、今までの生き方を知ること、ケアに生かした取り組みを行っているしスタッフ全員努力している。		
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	入居により家族関係が希薄にならないように、家族の不安や困っていたことを聞き、これから職員の役割を伝えることで、いつでも意見を述べられるように、家族とのコミュニケーションはスタッフ各自が意識している。		
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	医療的なことへの不安が多い入居者のため、ご家族のその時を大切にしなければならない現状を十分認識している。家族の想いをくみ取った対応は十分行えていると思う。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の出来ること、出来ないことを知り支援していくことで、自信に繋がるケアを行えている。共同生活において、仲間意識を持ってもらい、寂しい気持ちがなく、楽しい環境をつくるように努めている。		
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	面会も多く、家族の出入りが多いことは、他の入居者の方にも良い環境であると思われる。顔を見ると、それぞれの笑顔を見れています。家族の方も協力的でBPSDも理解された対応が来ております。		
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	家族の協力もあり馴染みの人の面会もあっております。場所は行きたいところよりも、出たいと思う気持ちを優先し、喫茶店でコーヒーや図書館等に行き、今までの送られて来た環境を継続していくよう努力中。		
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	入居者同士の関係づくりは難しいと感じております。それぞれの性格を考え、個を大事にすることを考えると、男性同士の仲間としての意識薄いようです。女性は一緒に行動、会話が多く見られ、声掛け合い、助け合う生活が出来ている。		

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
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	他施設入居の為の退居後もご本人の面会。死亡退居はご家族の様子を訪問しグリーンケアを行った。また、退居後も家族代表として運営推進委員会参加をお願いしている。		
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	入居者の意思、行動を尊重し否定なく寄り添うケアを行っている。困難な場合はスタッフで話し合いケアの統一を図り、その都度の振り返りを行いながら、試行錯誤ではあるが、本人中心のケアに取り組んでいる。		
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	フェイスシートを参考にしたり、まるごとマップを家族から、ご本人から聞くことで、生活歴、暮らし方嬉しいことを知り、情報により安心ある生活を維持出来るように努めている。		
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	一人一人の暮らしのペースを考え、集団で行うことは控え、その人にあった生活感を大事に関わっている。自分の持つ力を発揮出来る環境に配慮しつつ、心身状況にあったケアに取り組んでいる。		
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	カンファレンスを行うことで、ケアの取り組みの方向性は明確にはできているが、ケアの継続ともなると、なかなかスタッフの悩みの多い状況です。現状の変化が大きいので、毎日のケアに振り回されている現状です。		
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	記録に関しては、線のケアをするために重要であり、記録はわかりやすく書いている。また、誰もが記録できるように、個別のバインダー使用。重要な申し送り事項は、バインダーに表示し共有している。		
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	その時の状況に応じてのケアを基本に取り組んでいる。家族の宿泊や面会時間なども柔軟に対応。ご家族の要望に関しては、ご本人にとってどうか？家族の心理的サポートも考え対応していきたいと考えている。		

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	地域資源は豊富で、区役所、図書館、小学校、幼稚園等、登校経路でもあり、挨拶や声掛け等を行っている。また、地区行事参加もご本人の状態によっては同伴している。ホームの行事へ子供たちの参加もあっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医自身、認知症のサポーター医として、認知症の勉強をしたり、専門医との連携を図り、24時間体制での入居者の身体変化に対処されて、救急搬送も同伴し情報を提供されている。		
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	看護職からの身体変化時の予測出来ることについての説明を行い、不安のないように介護職の視点で話を行う。また、何が不安かを尋ね、不安時のオンコール体制をとっている。受診時は情報提供し適切な医療を受けられるように支援。		
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。	基本的には入院時、かかりつけ医へ環境の変化による不安から、BPSDに繋がるを理解してもらい、ホームで対処できることは、かかりつけ医からの協力でやっていく。入院が必要であれば、常に情報交換し、顔を出し馴染み関係で安心に繋げている。		
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	重度化、終末に関しては早めに予見されることをホームより伝え、看取り指針を説明、同意を得ている。また、かかりつけ医の説明も数回行い、家族の意向をくみ取り、看取りケアを行う。しかし、基本は日常の延長看取りケアになるように、努力中である。		
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	急変時、介護職で出来ることは実践練習を行っている。しかし、現実に発生していないことに関しては不安はある。入居者の状態変化の観察に関しては、スタッフが熟知出来ている。日勤時に変化の早期発見対処を見出すことに心がけている。		
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	消防訓練は地域の方の応援を依頼し「見守り隊」としてお願いし、避難場所も地域の協力で確保。訓練は何度しても慌てる状況であり今後も、回数を増やして対応していく必要性を感じている。		

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	その人の生活歴を捉えた関わりを行うことを目標に取り組んでいる。人権を考え尊厳あるケアとはを常に学び、自分だったら・・・を考えることを基本に取り組んでいるところです。		
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	入居者の中で自分の意思を出されることが、拒否として現された場合に、悩むこともあります。自己決定は自己選択が出来る環境を提供せねばならないので、まず選択できる環境づくりに取り組んでいます。		
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	業務優先についつい忙しいとなりがちです。その日の入居者の状況に応じて、ゆったりとペースを尊重した関わりが出来る時もあれば、リスクを考え、介護する側優先になっている現状もあります。		
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	モーニングケアや化粧、マッサージ、髭剃りと家族がいつ見えても、不快の無いように身だしなみは注意しています。好きな洋服選び、スタッフが興味をみせることで、拒否なく持続出来ている。		
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	料理の関わりは、ユニットの状況で出来ているが利用者とおやつを作ったりする機会は少ないかと思えます。片付けは自ら積極的にやって頂いている。この時に仲間意識が見受けられる。		
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	栄養は調理師が考えレパートリーが広く提供出来ている。水分の大事さをスタッフが認識しており、飲めるように声掛けや環境を変え、飲み物を変えて十分に提供している。夜間もトイレ時に提供している。水分補給の認識は高い。		
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	口腔ケアに関しては毎回行っている。ケアの方法も歯科医からの指導も受けて、大事さを知りケアに常に頑張っております。		

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
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	排泄状況をチェックしオムツを減らす話し合いを行い、取り組んでいる。オムツ代から反省したケアの在り方等で、自立した声掛けや誘導を行っている。誘導の声掛け、タイミングを共有して行う。		
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	便秘は水分と運動と認識し下剤の無い生活に取り組んでいる。飲み物を工夫し排便の促し、排便チェックを重視した個別の取り組みを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の声掛けタイミングは難しく、勤務者の判断でその都度行い、時間も制限なく、朝、就寝前等お風呂は？の声が聞かれたときに拒否の人は誘導出来ている。拒否が強く暴力的になる人は馴染みの人が誘導し介助している。		
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	休息は居室であったりリビングであったりと自由なところで休息を促している。血圧、生活歴から促しを行っているが時間制限し、昼夜逆転に繋がらないように配慮している。		
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	服薬に関しては情報を処方箋によって各自把握し、飲み込み状態によってはジャムであげたり、して正確な服用を支援している。睡眠剤等、夜間、昼間の生活状況を申し送り、服薬の有無を看護師へ伺い与薬している。		
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	役割は生活の中で、歌がうまい人、習字がうまい人等、その人の得意なことを見出して、集団の中で発揮してもらっている。嗜好品はビールやワインを飲み楽しみを提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出支援は買い物や受信時の同伴等、その帰りに喫茶店でお茶、ケーキを食べてくことは、楽しみのようです。ショッピングは女性は喜ばれるが、男性の社会活動の場が少ないので、居酒屋等計画していきたい。		

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
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	お金を持つことにこだわりを持つ方に対しては、個人持ちであるが、少額である。また、紛失しないように常に見守り、確認している。外出時お金を払うことが出来る人は提供するが、現在、積極的には行っていない。スタッフ管理が多い。		
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	手紙は無いが、電話に関しては、家族の電話の際にご本人と変わり、話をしてもらっている。誕生日等のお便りは、ご本人へ渡して読んでもらっている。手紙を書く等の関わりは少ない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居心地の良い環境に関しては、建設段階で取り組んで来た。和の感覚や動線を考え、見守りや声掛けがし易い環境づくりを行った。季節感には庭の花や野菜を見ること、収穫することで味わってもらっている。看取り時も庭が見えるところに、静養室を設置した。		
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	リビング、廊下等にソファや畳設置することで、寝転んだり、仲間と話込んだりして居場所が出来ている。BPSDの人は事務所が廊下でもあり、仕事しているスタッフと椅子に座り、自分の場所として促している。馴染みの入居者の部屋で過ごす。		
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	居室はそれぞれご家族の想いや、ご本人の馴染みの物を置いたり、化粧品や手鏡等使い慣れた物を持参。季節に応じて衣類も家族が持参している。写真等も生活歴に応じた家族の写真を多く持参されている。		
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	計画時にバリアフリーが検討課題でしたが、外に出ることでの段差、玄関とリビングの区切り、居室の表札は〇〇家と表示。カーテンはそれぞれ違いを出し、トイレは手すりはず、スタッフが手すり役を担っている。		