

### 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	4372601031		
法人名	医療法人社団かとれあ会		
事業所名	グループホームかとれあ会		
所在地	熊本県合志市栄2325-1		
自己評価作成日	平成23年 2月27日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31日

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

基本情報リンク先	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号
訪問調査日	2011年3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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>○家庭的な環境の下もとで、利用者の『今』に添った介護を行っている</li> <li>○家族と栽培し食卓を飾るかとれあ農園の野菜</li> <li>○家族会OBの存在と毎週整備していただいている花壇</li> <li>○自ら活動し、イベント主催や会報発行までされる家族会</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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)】**

<p>既存の建物を利用しながらも大規模に改装されたホーム内は、二、三階に各ユニットを配し四階に広いホールを有している。各フロアはゆとりをもって造られ、入居者も思い思いに穏やかな日々を過ごされている。充実したハード面に加え入居者、家族、職員、地域が一体となってホーム運営に力を注いでいる。建物裏につづく広い農園は家族会により整備され、季節の野菜や草花を目で楽しみ、収穫し食卓に上る喜びを全員が味わい入居者の明るい表情を引き出している。退去後も農園作業に関わり休日ごとに来園される家族の存在がホームとの深い繋がりを物語っている。ユニットごとに設けられた「ホットノート」に家族はいつでも思いのままをつづり、ホームと家族の懸け橋として大切にされている。母体医師による入居者への健康面への配慮や支援も家族の安心に繋がり、今後の運営がさらに期待されるホームである。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	かとれあ理念は職員が話しあい作成したものであり、理念の「か」は【家族会と職員が一緒になって作るホットできる生活】となっている。かとれあ最大の特色は積極的な関わりがある家族会の存在である。地域の方も参加いただく3大イベント(春のコンサート・夏祭り・収穫感謝祭)は企画段階から家族会の参加、協力により開催している、理念の共有では月1回の職員会議はもちろん、随時のミーティングで意見を出し合い、理念を共有したケアの実践に努めている。	地域に発信しやすいようにとホーム名 <u>か、と、れ、あ、</u> の文字をとり2年前に理念を定めている。各フロアや事務所への掲示や、ホームパンフレットに掲載し啓発に努め職員は機会ある事に理念に触れ、職務に就く前に心に止め一丸となって取り組んでいる。	
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	事務長が事業所周辺の道掃除を日課とし地域奉仕を行うことで地域の方に感謝いただき、野菜など頂いている。散歩中に地域の方々にお会いした際の挨拶はもちろんの事、地域での催し物や行事にも参加している。ホームからも行事の際は地域の方々にご案内し、参加していただき交流している。又、地域の方の慰問の申し出も積極的に受け入れ行っている	ホームの3大イベント(春のコンサート、夏祭り、収穫感謝祭)等に回覧板や地区の掲示板を通じ、地域へ広く啓発し参加を呼びかけ交流を図っている。又、地元中、高生の体験学習の受け入れや、ボランティアの受け入れ等を積極的に進めている。入居者は職員と共に地域の祭りに出かけたり物産館等の地域資源を利用しながら、人々と触れ合いながら地域の一員として自信をもって生活している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の中学校からの職場体験、高校生の福祉実習、民生委員からの研修依頼など積極的に受け入れる事で貢献するように努めている。		
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	運営推進会議のメンバーとして行政、区長、民生委員家族他に毎回参加いただき、評価結果その他の報告、利用者の状況報告や質疑応答をその都度行っている。又運営推進会議終了後、家族会幹事による会議も毎回開催されている。それぞれで出た意見やアドバイスをサービス向上に活かすよう努めている。	行政や地区代表者、子育て支援代表者、家族会役員が参加し状況報告や行事報告、職員の異動、スライドによる入居者の近況を紹介している。会の中で協力医によるインフルエンザ対策の講話や、外部評価の内容についても話をしている。推進会議後は家族会の会合も行われており、家族の意見や要望がホーム運営に反映されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議にも毎回参加依頼し伝えているが、行事の際にも参加依頼を行いサービスの取り組みを伝えている。又、その他の相談や連絡を行い協力関係を築くよう取り組んでいる	行政からの推進会議への毎回の参加があり、ホーム事務長は役所へ頻りに足を運び様々な相談事に応じてもらう関係が構築している。メールでの情報交換により市からの情報収集に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	1階の玄関以外(不法進入を防ぐ)施錠行わず入居者の意志や行動を尊重したケアを心がけており、その為の定期的な入居者の所在確認を行っている。又、毎年の研修計画に取り入れ定期的に勉強会を行っていくことで職員の理解と意識の継続を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	建物の2, 3階にホームが位置する事から安全確保の為に玄関への施錠を実施しているが、他の出入口は開放されており、入居者の自由な生活を支援している。ホーム内、外の研修に参加し、スピーチロックを含むすべての拘束に対し認識を深め支援に努めている。	
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	毎年の研修計画に取り入れ、定期的な勉強会を行うことで知識、意識の向上を図っている。又、職員同士で日々のケアを確認したり、悩みを相談したりしてストレスを溜めない環境作りをすることで虐待防止に努めている。		
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	権利擁護や成年後見制度については勉強会にて取り上げ、知識の向上に努めている。家族からの相談や制度活用の必要がある時に速やかに対応できるように今後も職員の知識、理解の向上に努めていきたい。		
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	契約時には十分な説明を行っている。質疑があった場合は速やかに対応し、ご理解、納得いただけたら書面に署名捺印いただいている。解約や改定時も同様に行い疑問や不安の解消に努めている。		

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
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	利用者や家族にはケアプラン作成時や担当者会議、行事開催時、日々の面会時等に思いやご意見を頂いている。又、運営推進会議にても家族に参加頂き、意見、要望等を聴取することで運営に反映させている。	日々の関わりの中で、職員は入居者の意向を聞き取り、表情や行動からも思いを汲み取っている。コールを押された入居者が職員が顔を見せると「なんでんかー」と安心される様に笑顔がみられた時がいいケアだと管理者は話している。家族の面会も多く、何時でも家族との会話に努め意見を引き出し、家族会での意見収集も図っている。	
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	普段の会話や毎月開催の職員会議、ミーティングにて職員から意見や提案を聞いている。リーダー3人と事務長を交え運営・業務改善について話す機会を設け、職員の意見や提案内容が急ぎの案件かどうか、現場で対応できるかどうかを見極め、可能な限り対応するように心掛けている。	管理者は職員会議の席や日頃より職員の意見や要望を聞き取り、リーダー会議に図りながら対応している。浴槽のマット購入や勤務体制の変更について検討し対応している。管理者は職員の相談や悩み事にも応じている。	
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	ヘルパーや介護福祉士の資格取得を勧め、資格取得や、研修参加を希望する職員がいる場合には勤務調整などで支援している 他、休みについては利用者様の介護を優先し可能な限り希望を叶えている。処遇改善交付金の制度反映や、非常勤から常勤への任用など職員が向上心を持って働けるように環境、条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の年齢、経験もさまざまであり職員間で気軽に話せる関係作りを心掛けている。経験を積んだ年長者が多いことでOJTも出来ている、現任研修や新人研修も年間計画をたておこなう事でスキルアップに努めている。		
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	グループホーム協会(鹿本・菊池ブロック)の研修参加や情報交換を積極的に行っている。 宅老所・グループホーム連絡会主催の研修会には努めて出席し、サービスの質を向上させるために必要な他の外部研修にも参加機会を積極的に与えることで職員の資質向上にも役立っている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	『利用者の今』に添った対応で本人の思いを聞き、感じ取りながら安心できる会話で信頼関係を作り上げている。又、ケアプランの短期目標は本人の意見を毎回聞き取り入れたものになっている。		
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	面会、担当者会議等で家族が不安に思っていること要望等が伝えやすい雰囲気作りに努め、利用者のその人らしさ、主体性を家族と共に考えながらケアを行うことにより信頼関係作りに努めている。		
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	家族からの情報提供を受け、本人や家族の希望を伺い必要と思われる支援内容についてその都度、家族、職員とで相談し見極め(必要か)検討行っている。移動美容室、訪問歯科、定期クリニック受診等必要となるサービスは他との連携取っている。		
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	ご本人の生活歴や家族からの情報、ホームで共に過ごす事による関わりの中で利用者の喜びや不安、こだわりを知り、生きがい、やり甲斐に続く様な支援行っている。ご本人が出来ることを援助し生き生きと暮らせるように支援し、時には利用者からも得意分野を教えて頂く関係づくりに努めている。		
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	家族と職員で本人を支えることの協力関係を築ける事が多くなっている、家族会主催の行事も定着し、職員も招待していただいている。外出支援、食事作りのお手伝いの申し出もある。今後も益々、共に支える関係づくりの構築に努めていきたい。		
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	自宅に帰りたいたいとおっしゃる方には出来るだけお連れしたり、入居者の馴染みの方の面会の際には「いつでも来て下さい、本人さんも楽しみにしていますので」等、気軽に来れる声かけを心がけている。	自宅の事を心配される入居者へ帰宅支援を継続し、墓参りや法要への外出を家族と共に支援している。馴染みの方の来園や美容師による整髪を楽しみに待たれたり、家族が同行して行きつけの美容室へ出かけている。	

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
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	利用者同士の相性の把握をしている。日常生活での入居者の関わり合いを観察し、トラブルになりそうな場合は早めに声かけ、場所移動することで回避している。孤独感を感じやすい方には談話の場への誘導を行い交流を促すよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	管理者にて時々お電話さしあげ近況をお尋ねしている。家族会にボランティアとして残られホームの農園や環境美化に毎週来られる家族様もあり、関係を断ち切らない取組みが出来ているので今後も継続していきたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者のその時々々の要望や意向を尊重した支援に努めている。意思表示が困難な方は暮らしの中で表情や動きを観察し、その人の思い感じ取り、引き出している。	入居者の思いを日々の関わりの中から引き出し表現困難な方へは、表情や仕草から汲み取っている。入居者に張りのある日々を提供し自信を持って生活出来る様、個々の思いをプランに反映している。	
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	家族の面会時や電話等にて日々の関わりの中で疑問に思った事や細かい生活歴をお聞きしたりして情報の提供を受けている。これまでの暮らしに近づける本人らしい生活(日記・歌・裁縫等)の支援を努力している。		
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	画一的なタイムスケジュールを作らず、利用者一人ひとりの心身状況に応じた支援に努めている。日々のミーティングで意見交換し合い、その人の出来る能力の把握と力を引き出すケアに努め、体調、気分で積極性が見られない場合は無理をしないように配慮している。		
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	本人、家族の意向を重視し、計画書作成前はフロアミーティングで意見やアイデアを出し合い、本人らしい生活の援助に努めている。プランの評価は1ヶ月、3ヶ月のモニタリングにて本人、家族の満足度を達成状況と併せて記録化している。	本人、家族の思いを反映したプラン作成を行っている。担当者会議への家族の参加や家族へのプラン説明も徹底している。入院中の入居者へ洗濯物を届ける等の支援の中で状態を把握し帰園後のプラン変更に繋げている。3か月ごとの評価と半年ごとに見直し、現状に即したプランとしている。	

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
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	申し送りノート(日記)に利用者の毎日の様子や気づき等の記入を行い情報共有、交換のミーティングを行っている、デイリー記録には目標に連携した記録方法で記入、職員もプランの目標や個別の援助法が理解でき、ケアの実践に反映できている。		
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	畑(かどれあ農園)、4階フロアを利用した地域交流、協力医療機関の森の里CLより医師、看護師の訪問や毎月(各ユニット隔月)の受診を継続している。又、訪問歯科の介入継続によりケアや治療を定期的に行ってもらっている。		
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	近隣の方による花の種や食材のお裾分け、ハーモニカ演奏、地元中学生の歌の慰問、オカリナ慰問、民生委員のボランティア、職場体験の受け入れ、移動美容室の活用や地元開催の行事参加、近くの公園への花見、消防署による防火救命訓練等、資源を活用し安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
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	すべての利用者家族が希望され医療面で連携している森の里CLが主治医である。毎月の受診(ユニット隔月で)看護師訪問、医療面での相談も随時連絡しDr指示をもらって連携をとっている。専門医受診が必要な際は家族と相談し近くの病院へ受診するなどの支援行っている。	入居時にかかりつけ医支援の説明を行い、本人・家族の希望・納得により、協力医療機関をかかりつけ医としている。主治医の定期的な往診や看護師の訪問で常に相談・対応の出来る体制を取り、状態変化時は主治医と連絡を取り、指示を受けている。家族と連携を取り合い、同行受診や電話連絡などで情報の共有を行い、適切な医療支援に努めている。	
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	定期的な訪問歯科往診や就寝時(起床時)の歯磨き、ポリドントでの義歯洗浄、毎食後の緑茶の提供で口腔内の清潔保持に努めている。ご自分でできない方や不十分な方は援助にて口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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。	入院時には面会を頻回にし、入院状況と状態の把握は家族との面会や電話連絡で情報提供受けている。看護師、相談員とも情報交換や相談をしながら早期退院と退院後の再受入がスムーズに出来るよう努めている。		
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	施設指針を作成して契約時や重度化の際に説明し、家族には事前に終末期の意向を文章で頂いている。重度化した場合は家族、主治医、職員と話し合いの場を持ちホームで出来ること、出来ないことを説明しご理解いただいた上で終末期の方針を共有するように努めている。又、状態の変化に応じてこまめに家族に説明し意思の再確認を行い方針のズレが起きないようにしている。	入居時や状態に応じ話し合いにより意向確認書を交わし、ホームでできる事や個々に合った支援についての説明し、家族の希望に添った支援に努めている。職員は研修会により、共通認識やレベルアップに取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルを作成しており定期的な勉強会を年間研修に取り入れている。消防訓練の際に通報訓練、ADEの取り扱い方法や応急手当、心肺蘇生法を繰り返し学ぶことで急変時の対応力を身につけるように努めている。		
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	年2回の防火訓練で消化器の使い方、避難誘導訓練、連絡通報訓練を行い、訓練の後に反省会を兼ね非常災害時の研修は毎年継続している。火災時は消防署が近く、通報すれば2分程度で到着する距離にあるが地震水害時に備え、運営推進会議を通じて地域協力の具体案の検討中である。	消防署立会いの総合訓練は今年2回の夜間想定で行い、毛布を使った避難誘導等を実技訓練も採り入れている。火元確認の徹底は日誌の記録により確認でき、実習生向けにハングル語での掲示を行っている。運営推進会議で訓練への地域の協力を呼びかけている。	避難訓練の近隣への周知方法を検討し、まずは見学してもらいことにより近隣住民への安心感へとなることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各居室の出入りの際は必ずノックし、本人に確認を行うようにしている。失禁時はさり気ない声かけを行い、他の利用者に分からないような対応を心がけている。常に人生の先輩として尊敬の気持を忘れないように対応している。	職員は寄り添いや傾聴に努め、顔を合わせた会話や笑顔を引き出す支援に取り組んでいる。個人情報の保護方針や利用目的についての同意書や広報掲載の写真についても再度同意を交わす等プライバシーの確保に努めている。職員の守秘義務や記録物等情報漏洩防止に努めている。	

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
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	なかなか上手く言葉に出来ない方は生活パターンやちょっとした動きや表情をキャッチし今、何をされたいか(トイレ・お茶等)その思いを汲み取る様に心掛けている。又、「○○したい」、「○○する」等申し出があれば極力希望に添えるように対応している。		
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	食事や入浴、起床、外出、行事参加など利用者それぞれのペース優先の支援を行っている。居室や他スペースでのんびり過ごされている時には必要以上の声かけはせず、所在確認をしながらさりげなく見守り介助している。		
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	移動美容室ではご自分で希望を言われカットやパーマをしていただいている。買い物が必要な時は職員と一緒に掛かっている。必要なものを見て選んでいただいている。又、洗面所の鏡が低い位置にあったほうが良い方(車椅子)は低い位置に設置しご自分で髪を整えたり等していただくよう支援している。		
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	食事は食事介助が必要な方がいても一緒に食べるように努めている(介助が終わってから職員が食事というのではなく)又、準備や後片付けを利用者の意思を確認しながら各個人の能力にあった準備や片付けを出来る範囲で一緒に行う支援をしている。	入居者は外出を兼ねた買出しに同行し、調理へも参加しできる事を一緒に行っている。各ユニット毎に畑で収穫した野菜・差し入れなどを利用し独自の献立を作っている。誕生日の本人好みの献立や、お正月やひな祭りなど行事毎の特別食を提供し、天気の良い日の中庭での食事・回転寿司やレストランへの外食など楽しみや目先を変えた支援に取り組んでいる。職員と共の和やかな会話の飛び交う楽しい食事風景を確認した。	
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	要求があればもちろんのこと、水分は毎食、おやつ時、入浴後等こまめに摂取出来るよう心掛け促している。時には甘いものや生姜湯等好まれるものの提供もしている、栄養について細かくは行っていないが乳製品や野菜を多めにしたり肉魚のバランスよく提供できるように心掛けている。		

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
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	定期的な訪問歯科往診や就寝時(起床時)の歯磨き、ポリドントでの義歯洗浄、毎食後の緑茶の提供で口腔内の清潔保持に努めている。ご自分でできない方や不十分な方は援助にて口腔内の清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	身体的にトイレ移乗便座に座ることが困難でない限りトイレでの排泄を支援している。排泄のパターンを把握し、個々のサインを見逃さないように努め気持ちよく排泄出来るように心掛けている	個々の排泄パターンの把握でトイレでの排泄を支援し、さりげない声かけや周りへの配慮でプライバシーを尊重した誘導を行っている。体調に応じた下着の選択や、安心の為にポータブルを置いたり、オムツの昼夜の使い分けなど一人ひとりに合わせ失敗のない自立に向けた排泄支援へ繋げている。	
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	個人々の内服薬での排便コントロールと牛乳、ヨーグルトなどの提供にて排便を促している。家事参加での歩行訓練や、車椅子自走等の運動が出来るように生活支援を行っている。		
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	入浴が気持ちよく楽しいものと感じられるように入浴が嫌いな方には時間帯を決めず、タイミングを見計らい、今なら入られるかもと判断したときに声かけするようにしている。どうしても入りたくない拒否が強い場合、無理強いせず、また明日入りましょうと切り替えた声かけをし、足浴や清拭など行い清潔保持に努めている。	朝からの入浴や、広い浴槽でゆっくり寛いで貰うように努め、間隔が空かない様な対応に努めている。拒否に関してはタイミングの工夫や家族からの声かけ協力などがあったり、“お部屋でお風呂”と称し足浴や清拭などを行い清潔保持に努めている。季節風呂(ゆず・しょうぶ)や各温泉地の入浴剤で気分を変えたり、温泉施設での家族風呂に出かけ楽しみの支援に取り組んでいる。	
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	家族の情報を元に起床や就寝の支援を行っている。日中も希望されれば自由に休息して頂いている。夜間不眠時や体調不良時にはその状態に合わせて日中に休息の促しを行う様にしている。夜間は環境を整え安心の会話にて熟睡出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	目的や作用、用法、容量、写真付きの利用者服薬一覧表を作成し、職員は何時でも確認できるようにユニット毎に設置しており、薬の内容等の把握に努めている。服薬介助時には各ユニットで手順マニュアルがあり誤薬防止のため厳守している。		
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	家事参加、テレビの視聴、音楽を聴いたり歌ったり、新聞を読む等、職員が利用者の生活歴、性格を把握しそれに沿った支援をしている。農園で育った野菜の収穫をし、それを材料におやつや食事を作って中庭で食べたり、思い付きで外出するなど、皆んなで楽しみが共有できる事が多くな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に支援している	寒い時期やインフルエンザ等が流行っている時期はなかなか出来ないが気候がいい時期には外食や、外出支援に心掛けている。1人1人に声かけしながら希望に応じ買い物同行や外出支援を行っている、家族の協力もあり都度連絡取り合い行っている。	天気の良い日は敷地内の散歩や「かとれあ農園」での収穫・中庭での食事などを楽しんでいる。地域行事への参加や季節の花見物・昼食を兼ねた道の駅への買い物ドライブなど多くの外出を行い、猿回し劇場見物の際は何かの車を用意し、個別に買い物をしたり早めに帰ったりと、入居者の希望に合わせ支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出支援での買い物でレジでの支払いの支援する利用者の方もいるが、殆どの方がお金を持つことで混乱や不穩に繋がるため、ホームで預かり、管理している。物品購入の際は職員が代行し、使用状況、残金の報告を家族に定期的に行ない、領収書、残金確認後、署名と捺印して頂いている。		
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	要望があれば電話の支援を行っている、家族や知人の方からの手紙や葉書は代読しているが手紙のやり取りの支援は個人の能力に応じ今後支援していきたい		

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
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	玄関には季節の花やプランターを飾ったり、毎年、職員手作りの門松を設置したりしている。リビングにも家族持参の花や農園に咲く季節の花々を飾るように心がけ、利用者に季節感をあじわって頂いている。窓からは遠くの景色が一望できるなど、居心地良い空間作りに努めている。	静かな環境や家庭的な造りで落ち着けるホーム内は、リビングダイニングを中心に入居者と職員の会話や笑顔で家庭的な雰囲気が漂う空間である。農園や家族・職員の差し入れた季節の花や、工夫を凝らした入居者や職員の作品が飾られている。廊下の柱にも手すりが付けられ安全面への配慮を行い、小まめな清掃が行われ清潔で居心地の良い空間となっている。	
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	リビングには気のあった利用者同士が座って過ごせるようソファを置き、テーブル席も場所を特に決めず本人が座りたい席で過ごしていただいている。又、利用者が一人になりたい時にゆっくり過ごしていただくように、廊下にも椅子やソファを所々に置いている。		
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	家族より生活歴の情報提供してもらい本人に合った部屋作りに心がけている。家族面会時には写真や観葉植物を持ってこられたりされるなど、家族と一緒に部屋作りを行っている。	クロゼットが備え付けられた居室に、タンスや鏡台・仏壇・ソファなど多くの馴染みの品物が家族の協力で持ち込まれている。絵画の得意な入居者や花の好きな入居者への家族の思いが表れる居室作りを行い、入居者と職員と一緒に掃除を行うなど本人に居心地の良い環境を支援している。	
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	ユニットは自由に入出入りができる。トイレ、風呂には手摺がある、トイレや居室が分かりにくい方のために大きく分かりやすく表示している。居室内や共有空間の環境整備に努め安全で自立した生活ができるように支援している。		

### 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	4372601031		
法人名	医療法人社団かとれあ会		
事業所名	グループホームかとれあ会		
所在地	熊本県合志市栄2325-1		
自己評価作成日	平成23年 2月27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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成23年 3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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>○家庭的な環境の下もとで、利用者の『今』に添った介護を行っている</li> <li>○家族と栽培し食卓を飾るかとれあ農園の野菜</li> <li>○家族会OBの存在と毎週整備していただいている花壇</li> <li>○自ら活動し、イベント主催や会報発行までされる家族会</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	かとれあの理念は職員が話しあい作成したものであり、理念の「か」は【家族会と職員が一緒になって作るホットできる生活】となっている。かとれあの最大の特色は積極的な関わりがある家族会の存在である。地域の方も参加いただく3大イベント(春のコンサート・夏祭り・収穫感謝祭)は企画段階から家族会の参加、協力により開催している、理念の共有では月1回の職員会議はもちろん、随時のミーティングで意見を出し合い、理念を共有したケアの実践に努めている。		
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	事務長が事業所周辺の道掃除を日課とし地域奉仕を行うことで地域の方に感謝いただき、野菜など頂いている。散歩中に地域の方々にお会いした際の挨拶はもちろんの事、地域での催し物や行事にも参加している。ホームからも行事の際は地域の方々にご案内し、参加していただき交流している。又、地域の方の慰問の申し出も積極的に受け入れ行っている		
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	地域の中学校からの職場体験、高校生の福祉実習、民生委員からの研修依頼など積極的に受け入れる事で貢献するように努めている。		
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	運営推進会議のメンバーとして行政、区長、民生委員家族他に毎回参加いただき、評価結果その他の報告、利用者の状況報告や質疑応答をその都度行っている。又運営推進会議終了後、家族会幹事による会議も毎回開催されている。それぞれで出た意見やアドバイスをサービス向上に活かすよう努めている。		

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
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	運営推進会議にも毎回参加依頼し伝えているが、行事の際にも参加依頼しサービスの取り組みを伝えている。又、その他の相談や連絡を行い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	1階の玄関以外(不法進入者を防ぐ)施錠行わず入居者の意志や行動を尊重したケアを心がけており、その為の定期的な入居者の所在確認を行っている。又、毎年の研修計画に取り入れ定期的に勉強会を行っていくことで職員の理解と意識の継続を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	毎年の研修計画に取り入れ、定期的な勉強会を行うことで知識、意識の向上を図っている。又、職員同士で日々のケアを確認したり、悩みを相談したりしてストレスを溜めない環境作りをすることで虐待防止に努めている。		
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	権利擁護や成年後見制度については勉強会にて取り上げ、知識の向上に努めている。家族からの相談や制度活用の必要がある時に速やかに対応できるように今後も職員の知識、理解の向上に努めていきたい。		
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	契約時には十分な説明を行っている。質疑があった場合は速やかに対応し、ご理解、納得いただけたら書面に署名捺印いただいている。解約や改定時も同様に行い疑問や不安の解消に努めている。		
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	利用者や家族にはケアプラン作成時や担当者会議、行事開催時、日々の面会時等に思いやご意見を頂いている。又、運営推進会議にて家族に参加頂き、意見、要望等を聴取することで運営に反映させている。		

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
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	普段の会話や毎月開催の職員会議、ミーティングにて職員から意見や提案を聞いている。リーダー3人と事務長を交え運営・業務改善について話す機会を設け、職員の意見や提案内容が急ぎの案件かどうか、現場で対応できるかどうかを見極め、対応するように心掛けている。		
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	ヘルパーや介護福祉士の資格取得を勧め、資格取得や、研修参加を希望する職員がいる場合には勤務調整などで支援している 他、休みについては利用者様の介護を優先し可能な限り希望を叶えている。処遇改善交付金の制度反映や、非常勤から常勤への任用など職員が向上心を持って働けるように環境、条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の年齢、経験もさまざまであり職員間で気軽に話せる関係作りを心掛けている。経験を積んだ年長者が多いことでOJTも出来ている、現任研修や新人研修も年間計画をたて、継続しておこなう事でスキルアップに努めている。		
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	グループホーム協会(鹿本・菊池ブロック)の研修参加や情報交換を積極的に行っている。 宅老所・グループホーム連絡会主催の研修会には努めて出席し、サービスの質を向上させるために必要な他の外部研修にも参加機会を積極的に与えることで職員の資質向上にも役立っている		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	『利用者の今』に添った対応で本人の思いを聞き、感じ取りながら安心できる会話で信頼関係を作り上げている。又、ケアプランの短期目標は本人の意見を毎回聞き取り入れたものになっている。		

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
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	面会、担当者会議等で家族が不安に思っていること要望等が伝えやすい雰囲気作りに努め、利用者のその人らしさ、主体性を家族と共に考えながらケアを行うことにより信頼関係作りに努めている。		
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	家族からの情報提供を受け、本人や家族の希望を伺い必要と思われる支援内容についてその都度、家族、職員とで相談し見極め(必要か)検討行っている。移動美容室、訪問歯科、定期クリニック受診等必要となるサービスは他との連携取っている。		
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	ご本人の生活歴や家族からの情報、ホームで共に過ごす事による関わりの中で利用者の喜びや不安、こだわりを知り、生きがい、やり甲斐に続く様な支援行っている。ご本人が出来ることを援助し生き生きと暮らせるように支援し、時には利用者からも得意分野を教えて頂く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	家族と職員で本人を支えることの協力関係を築ける事が多くなっている、家族会主催の行事も定着し、職員も招待していただいている。外出支援、食事作りのお手伝いの申し出もある。今後も益々、共に支える関係づくりの構築に努めていきたい。		
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	自宅に帰りたいとおっしゃる方には出来るだけお連れしたり、入居者の馴染みの方の面会の際には「いつでも来て下さい、本人さんも楽しみにしていますので」等、気軽に来れる声かけを心がけている。		
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	歩くのに介助が必要な方に「頑張って」と手伝って下さる方がおられる。その際、スタッフは近位で見守りお礼を伝える。日常生活での入居者同士の相性を観察し、トラブルになりそうな場合は早めに声かけ、場所移動することで回避している。孤独感を感じやすい方には談話の場への誘導行い交流を促している。		

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	家族会を通じて連絡し合われたり、イベントの際はお誘いの連絡行って参加のみならずお手伝いいただいた家族様もある。家族からも関係は断ち切りたくないとの希望も聞かれ、近況報告の訪問もある。今後も経過を見守り関係を継続して行きたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人及び家族に希望や思いを聞いたり、暮らしの中から希望や思いを感じ取るようしている。料理好きな方、洗濯物たたみが出来る方、花の水やりが出来る方等には声かけにて参加して頂いている。読書が好きな方には、本や雑誌、場所の提供を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生け花の先生だった利用者には花を生けてもらっている。一人ひとりに得意なこと(歌、画等)あらわれるので、それらを通して生き生きとした暮らしが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	画一的なタイムスケジュールを作らず、利用者一人ひとりの心身状況に応じた支援に努めている。その人の出来る能力の把握と力を引き出すケアに努め、体調、気分で積極性が見られない場合は無理をしないように配慮している。		
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	家族の面会時、本人の様子をお伝えし、思いをお聞きしている。アセスメントは担当スタッフが作成し出来上がったら職員でミーティングを行い、本人、家族の意向を踏まえ、ケアプランに反映するようにしている。		
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	個別のディリーに記入したり「〇〇したら上手くいった」「こうしたらこの時は良かったよ」等、毎日気づきや工夫について職員で話し合っている。ケアで困った事があれば職員同士で相談したり、家族に「家ではどうでしたか？」と情報の提供をして頂いている。		

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
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	畑(かとお農園)、4階フロアを利用した地域交流、協力医療機関の森の里CLより医師、看護師の訪問や毎月(各ユニット隔月)の受診を継続している。又、訪問歯科の介入継続によりケアや治療を定期的に行ってもらっている。		
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	近隣の方による花の種や食材のお裾分け、ハーモニカ演奏、地元中学生の歌の慰問、オカリナ慰問、民生委員のボランティア、職場体験の受け入れ、移動美容室の活用や地元開催の行事参加、近くの公園への花見、消防署による防火救命訓練等、資源を活用し安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
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	すべての利用者家族が希望され医療面で連携している森の里CLが主治医である。毎月の受診(ユニット隔月で)看護師訪問、医療面での相談も随時連絡しDr指示をもらって連携をとっている。専門医受診が必要な際は家族と相談し近くの病院へ受診するなどの支援行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日の日誌、デイリー、ミーティング、看護記録等でホーム看護師と情報を共有している。状態の変化や異常に気づいた際はその都度、医療面で連携している森の里CL看護師に報告し、Dr指示をもらうようにしている。又、看護師訪問時には利用者の状態観察、看護記録記入してもらい必要時はDr報告してもらうなどの連携をとっている。		
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。	入院時には面会を頻回にし、入院状況と状態の把握は家族との面会や電話連絡で情報提供を受けている。看護師、相談員とも情報交換や相談をしながら早期退院と退院後の再受入がスムーズに出来るよう努めている。		

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
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	施設指針を作成して契約時や重度化の際に説明し、家族には事前に終末期の意向を文章で頂いている。重度化した場合は家族、主治医、職員と話し合いの場を持ちホームで出来ること、出来ないことを説明しご理解いただいた上で終末期の方針を共有するように努めている。又、状態の変化に応じてこまめに家族に説明し意思の再確認を行い方針のズレが起きないようにしている。		
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	急変時のマニュアルを作成しており定期的な勉強会を年間研修に取り入れている。消防訓練の際に通報訓練、ADEの取り扱い方法や応急手当、心肺蘇生法を繰り返し学ぶことで急変時の対応力を身につけるように努めている。		
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	年2回の防火訓練で消火器の使い方、避難誘導訓練、連絡通報訓練を行い、訓練の後に反省会を兼ね非常災害時の研修は毎年継続している。火災時は消防署が近く、通報すれば2分程度で到着する距離にあるが地震水害時に備え、運営推進会議を通じて地域協力の具体案の検討中である。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	1人1人の生活歴や人格を理解した上でその方にあった声かけ、対応に心掛けている。失禁された時でも「汗をかきましたね、着替えましょうか」等、自尊心を傷つけないような言葉かけ介助に努めている。		
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	なかなか上手く言葉に出来ない方は生活パターンやちょっとした動きや表情をキャッチし今、何をされたいか(トイレ・お茶等)気付ける様に心掛けている。又、「〇〇したい」、「〇〇する」等申し出があれば極力希望に添えるように対応している。		

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
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	食事や入浴、起床、外出、行事参加など利用者それぞれのペースに合わせるよう努力している。居室や他スペースでのんびり過ごされている時には必要以上の声かけはせずに所在確認をしながらさりげなく見守り介助している。		
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	出来る方はご自分で衣類の選択して頂いている、無理な方には職員が支援している。理容については行きつけを利用されている方、移動美容室を利用される方とおられる、出来るだけ本人の希望(カット・パーマ)の希望に合わせている。		
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	その方々に合わせた材料選び(肉を好まない方は魚の提供、咀嚼が弱い方は刻み食の提供)を行っている。又、自分の食事と他の人と区別しが分かりやすいように1人1人のお盆の提供をしたり、ホーム農園の野菜を食材として提供したり、行事での(正月・ひな祭り・誕生会)の料理提供など楽しむ食事ができる」支援している		
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	要求があればもちろんのこと、水分は毎食事、おやつ時、入浴後等こまめに摂取出来るよう心掛け促している。時には甘いものの提供もしている、栄養について細かくは行っていないが、野菜を多めのメニューにしたり、肉魚のバランスよく提供できるように心掛けている。		
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	定期的な訪問歯科往診や就寝時(起床時)の歯磨き、ポリデントでの義歯洗浄、毎食後の緑茶の提供で口腔内の清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	レベルの低下により紙パンツの使用は多くなっているが、パターンや表情他で早めに察知しトイレの声かけ誘導行うことにより極カトイレで排泄が出来るように促している。		

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	こまめな水分補給(牛乳も)お腹に良いとされる食品(プルーン・オリゴ糖・野菜)使用に心掛けている一人ひとりの水分摂取状態の確認と排便チェックを行っている。水分の摂取が悪い利用者には果物や甘い飲み物で水分補給に努め、便秘の方には腹部マッサージや牛乳などを提供することで予防に努めている。		
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	ゆず湯や入浴剤を使い、楽しい入浴タイムになるようにしている。入浴が嫌いな方には時間帯を決めず、タイミングを見計らい、今なら入られるかもと判断したときに声かけするようにしている。どうしても入りたくないと拒否が強い場合、無理強いせず、また明日入りましょうと切り替えた声かけをしている。		
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	個々の生活習慣や家族の情報を元に起床や就寝の支援を行っている、日中も希望されれば自由に休息して頂いている。夜間不眠時や体調不良時にはその状態に合わせて日中に休息の促しを行う様にしている。		
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	目的や作用、用法、容量、写真付きの利用者服薬一覧表を作成し、職員は何時でも確認できるようにユニット毎に設置しており、薬の内容等の把握に努めている。服薬介助時には各ユニットで手順マニュアルがあり誤薬防止のため厳守している。		
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	家事参加、花を育てる、読書、歌を歌う、等その人の力に応じた支援を行っている。生け花の得意な人には花を生けてもらっている。農園で育った野菜の収穫をし、それを材料におやつや食事を作って中庭で食べたり、外出するなど、皆んなで楽しみが共有できるよう努めている。		

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
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	寒い時期やインフルエンザ等が流行っている時期はなかなか出来ないが気候がいい時期には外食や、外出支援に心掛けている。帰宅願望強い人には自宅まで同行し、家で過ごす楽しみを支援している。家族からも外出支援時の協力の申し出もあり、利用者の希望を聞きながら計画して行きたい。		
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	殆どの方がお金を持つことで混乱や不穩に繋がるため、ホームで預かり、管理している。物品購入の際は職員が代行し、使用状況、残金の報告を家族に定期的に行ない、領収書、残金確認後、署名と捺印して頂いている。		
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	要望があれば電話の取次ぎ支援を行っている、手紙のやり取りの支援は個人の能力に応じ今後支援していきたい。		
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	玄関には季節の花やプランターを飾ったり、毎年、職員手作りの門松を設置したりしている。リビングにも家族持参の花や農園に咲く季節の花々を飾るように心がけ、利用者に季節感をあじわって頂いている。窓からは遠くの景色が一望できるなど、居心地良い空間作りに努めている。		
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	利用者の「今」の思いに寄り添い、利用者中心の時間、生活を基本と考えている。お茶を飲みたい方にはお茶を、音楽が聞きたい方には音楽、本を読みたい方には読書を、時には皆で歌ったり、日向ぼっこしたり等出来るように支援している		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使っておられた馴染みの家具やソファーを持ち込んでもらっている。仏壇や位牌を置かれている方もおられる。音楽好きな方の居室には音楽が流れ、絵を描くのが好きだった方は自分の絵を飾っておられるなど、それぞれに居心地よく、安心して落ち着き過ごせる居室となっている。		

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
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	ユニットは自由に入出りができる。トイレ、風呂には手摺がある、トイレや居室が分かりにくい方のために大きく分かりやすく表示している。居室内や共有空間の環境整備に努め安全で自立した生活が出来るように支援している。		