

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1)		
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25年11月8日	評価結果市町村受理日	平成26年2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11月29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)】

母体医療法人「比企病院」、「ケアハウス」「居宅介護支援事業所」と並んで2階建てのグループホームがある。交通量の多い道路に面しているが、玄関は施錠されておらず、出入りは自由。職員の見守りで対応されている。ホームは、リビング内に太陽が差し込む明るい作りで、床暖房が施され、職員も入居者もスリッパを履かず、昼間は利用者の殆どがリビングで思い思いにゆったりとした時間を過ごしている。食事は献立に沿って新鮮な材料が届けられ、入居者と職員が一緒に下拵えをしたり、調理をしたり、できることには参加する「現役感覚」で共に行動する姿が見られた。これまでに三名の利用者の看取り経験もあり、「終の棲家」として家族のような暮らしが見られた。

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 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

[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。	「共に生きる」生活視点を大切に、共に暮す大きな家族として、高齢者と職員が穏やかにすごしており、スタッフは胸のネームカードの裏に理念を掲げて「家族と地域に開かれたグループホーム」の実現を目指している。ただ、多忙な業務の中で、ネームカード裏の言葉をどの位、意識して対応出来ているかは不明。日々の業務引き継ぎの際、理念を確認し合うなどの対応も必要と思われる。	
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。	近くに錦が丘公園があり、散歩中に近所の人と「昭和の方ネ」と顔見馴染みとなり、挨拶が交わされるようになった。買い物や地域の清掃・草取りなどでも、ごく自然に会話が交わされるようになったが、まだ回数が少ないことから、出掛ける回数を増やしたり、触れ合うキッカケを作っていくことも必要と思われた。	
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。	「職員の配置現状を教えてください」「音楽療法の効果は何?」「療法士の資格と活動内容について」等、ケアに関する質問が多様に出され、地域住民や民生委員・家族の関心の高さが示されている。母体法人が隣接する比企病院で、医療との連携についての関心が高い利用者にとって、具体的な回答が安心につながっており、当事業者で看取り対応を経験した利用者家族も委員として参加するなど、積極的な活動となっている。	
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。	毎月一回、熊本市介護支援専門員の訪問があり、入居者の意見を直接聴き取って貰う事で、角度の異なる施設対応の現状や感想などを知る機会としている。人が変わることで聴き取りの手法やあり方が違い、ホーム職員の活動も行政に知って貰う機会としている。	

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
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「自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。	家族からは「なぜ、鍵をかけないのか・・・」と質問があるなど、まず、家族へ「身体拘束」についての説明を実施。鍵をかけるから出たくなる事。出ないと納得しない人、様々。無断外出した利用者の顔写真を持参し、ホーム周辺を30分近く検索した経験もあるなど、拘束しなくとも安心した暮らしができるように、地域ボランティアとの連携を図りながら、ケアの多様性を模索している。	
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。	利用者家族の来訪は一階利用者と二階での利用者に開きがあり、概ね月2～3回、多い人は週2～3回の訪問があっている。土産持参での来訪に、本人は喜ばれるものの、家族来訪の少ない利用者との差や公平感の配慮など、スタッフ対応で工夫が凝らされている。偶数月の第四土曜日に家族懇談会を開催。利用者と共に食事をし、意見を聞き取り運営に反映させている。	
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。	運営に関するミーティングでは、入居者対応について、看取りまで行うか、どこまで、どのように対応すべきか、グループホーム単独ではなく、隣接するケアハウスとの係わり活用を含め、法人全体での取り組みを検討している。スタッフ全員によるミーティングの回数が少なく、申し送りノートの活用が行われているが、毎週一回など、開催を予定し実行していくことも重要と考える。	

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
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。		
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。		

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
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。	「馴染みの人と場所」の存在は「家族と自宅」が最も大きく、地域で仲が良かった人が、世話になった民生委員さんが訪問して下さっても、30分後には忘れて覚えていない現状を、どのように喜びに繋げるか苦慮。「忘れても、会っている瞬間だけでも嬉しく感じる気持ちを大切にあげよう」と、配慮されている。	
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。	言葉で表現できる人・できない人、それぞれに対して、表情や言葉での理解を試み、利用者の横に座ったり立ったりした際、ホットする安心感、温かさを欲しておられることを把握している。思いや意向を把握しよう・感じようとしなくても、寄り添うことがいかに大切であるか、再確認している。	
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、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。		

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	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。	開設後2年間で三名の入居者の死去に遭遇。静かに見送ることができたが、そこに居るべき人がいなくなっても、分からない入居者が多いことに職員は少なからずショックを受けた。頭で分かっている事と、現実を介護計画に組み込むことが、ケアのあり方を見直す事に繋がると話してくれた。	介護計画について、長・中期と短期をどのように見通し・計画するかは大切なことで、目の前の介護を全職員が理解した上でプランを立てて行き、共通の理解を行うことが重要。計画に沿ったケアの実施に期待したい。
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	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。		
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	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。	母体医療法人から毎週一回の往診がある他、歯科や精神科等、専門的な医療機関への受診は、ホームから身体情報を提供し、家族同行の下診察を受け、結果とその後の対応等情報がホームへ伝わる仕組みができています。家族の同行が出来ない場合、職員が対応している。	
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	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。		

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。	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。	重度化支援に付いては、入所時にホームの指針を説明し、契約書で確認を得ている。通常は通院・往診での医療対応で、重度化した場合は病院へ入院となっているが、「最後までここに居たい」という利用者には希望に添う対応が取られている。	今後は一人暮らし高齢者の入居も考えられることから、入居時の新たな対応が出てくるものと考えられ、早めの対応も必要かと思われる。
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。		
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ュミ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。	災害時の多様なシュミレーションを描き、訓練を実施。地下水を利用しており、停電時の水確保をどうするか・・・現在3日分の確保はできているが、火災予防・防災対策をどうするか・・・自家発電の必要性等や、食品備蓄も3日分はあるもののそれで十分か、など、多方面から検討中。行政から地域の避難場所として使えないか等の相談もあり、避難訓練を通して、地域と一体化した危機管理が考えられている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	入居者の状況によっても異なるが、入居者と介護者、一線を引くことの重要性を確認している。入浴拒否の方、介助拒否の方、その時の気分で理由は様々なので、対応を柔軟に変え、利用者の「今の気分」を尊重した対応を重視している。	
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努める。		

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	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。	同じグループホームでも、一階の居住者と、二階で生活している高齢者では介護度が異なり、食事の下拵え・準備や後片づけに役割を持って活躍する人や、お盆拭きを担当する人など、さまざまで、食事の前後まで生き生きと活躍する姿が見られた。テレビを見てメニューの希望が出されたり、元食堂経営の経歴を持つ入居者が腕前を披露したり「食べる」だけではない食事の楽しみ方が取り入れられている。	
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	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。	排泄は人の尊厳の最後の砦。排泄パターンを把握し、早めの誘導によるトイレ利用で、尿意を感じた後、排泄行動に間に合うような支援が心掛けられている。トイレでの排泄を促しているが、オムツ使用者にも「紙パンツ」使用や「布パンツにパットの併用」など、自尊心を尊重しながらの支援が見られた。	

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
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ず、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。	基本的な入浴は週3回。オーバーフローのたっぶりな湯壺に一人ずつ入浴。入浴拒否で苦労した入居者があったり、決まった時間に入浴希望する人もあり、曜日や時間に捕らわれず、タイミングを重視しながらの対応がみられた。	
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。		
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。	日常的には、近くの公園や買い物へ出掛けられているが、母体法人のディサービスから車を借用して俵山へドライブへ出掛けたり、バスを借りて家族と一緒にのお出掛けも実施。2か月に一回開催される家族会では昼食を共にし「思い出作り」を実施している。家族の8割の出席が得られている。	
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	個人の持ち込み金はされていない。		

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
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。贈り物があっ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。	廊下もディルームも床暖房。廊下は畳風のフローリングで、素足の入居者の足にも優しい感じ。トイレは廊下の突き当たり3か所。職員用と兼用で、職員が利用する度に汚れていたら清掃するので、常に清潔が保持されていた。また、「リビングでみな顔を眺めるのが楽しみ」というのも、ある意味、心地よい共用空間であることを証明するものと思われた。	
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	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。	ベッドの他は、姿見やソファーを持ち込んで部屋作りしている入居者も見られたが、椅子が「物寄せ」になって、ゆっくり腰かけて寛ぐ利用は見られなかった。共用空間での定位置が、それぞれの「居場所確保」となっているようで、一人にならず、皆と心地よく過ごせることも大切と感じられた。	
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	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25年11月15日	評価結果市町村受理日	平成26年2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11月29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)】

事業所開設から約2年が経過し、入居者への対応も少しずつ落ち着いて実施できるようになってきた。開設以来の運営方針として「施設」ではなく「家」という場所を提供できるように心がけ、入居者が得意な事、続けてきたことを可能な限り生活の中に取り入れ、生活している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	「家族と地域に開かれたグループホーム」という理念の下、支援を行っている。また各スタッフに理念を配布し、目にする機会を増やしているが、職員間の理念に関しての意見交換はまだ少ない。		
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	法人行事に地域の方を招いたり、地域の小学校・中学校の実習を受け入れ、地域住民の方々が当事業所に关われる機会を増やしている。入居者がどのようにして地域に出ていくかが今後の課題。		
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」や講和等を行い、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。		
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	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、「拘束」の定義や影響等について学んでいるが、日々のケアで拘束に繋がり易い場面が見受けられることがあり、更なる理解が必要。		
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。今後も職員のメンタルケアも含め、安心してケアに取り組める環境作りが必要。		

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たり、玄関に意見箱を設置したりしている。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が全スタッフが一堂に会する機会を設けるのが難しく、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。定期的ユニットミーティングを検討中。		
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	年間を通じて法人内外の様々な研修に職員を参加させている。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、定期的開催さ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。また認知症介護実践者研修や同リーダー研修に、積極的に職員を参加させ、同業者との交流が図れるようにしている。		

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
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、ご本人や家族がどのような生活を望んでいるかを聴き取り、グループホームの入居が本当に適切か、一緒に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、認知症の状況を把握し、入居者が互いに交流出来る支援をしているが、認知症の進行に伴い、入居者同士の関係や交流に支障を来す場面も認められ、職員が上手く仲介していくことが望まれる。		

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
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、家族にも報告し、当方の対応状況と家族の意見を擦り合わせるようにしている。スタッフ間の速やかな協議が今後の課題。		
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。職員による記録力の差の改善は今後も継続が必要。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターや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	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回の往診や定期的な検査、緊急時の対応やアドバイスを頂いている。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、何か気づきがあれば、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もらっている。		
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	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。また吸引器も採用し、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・夜間想定)の防災訓練を実施している。地域の運営推進会議の委員の中にも少しずつではあるが、参加が見られるようになってきた。日常的な訓練として、夜勤者は併設のケアハウスに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、外出の際は、入居者が外出を楽しめるような衣服選びを支援している。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、誕生日はバ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。オムツ使用者も増えたが、可能な限りトイレでの排泄を促し、昼間はオムツではなく、布パンツを使用するようにしている。		
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てしまわずに、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に支援している	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と柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	ご本人の希望があれば家族などに電話が出来るように支援している。手紙についても、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	室内温度や湿度を一日を通じて計測し、健康と居心地に配慮している。また共有空間に花や季節の飾り、入居者の作品を展示したりし、楽しい空間を作る努力をしている。夜は照明にも配慮し、良眠に繋がるよう努めている。		
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	各居室に表札を貼付したり、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。		