

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	4372300865		
法人名	有限会社 郷		
事業所名	グループホーム 郷		
所在地	熊本県宇城市松橋町西下郷236番地		
自己評価作成日	平成29年3月13日	評価結果市町村受理日	平成29年5月18日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成29年3月24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)】

開設15年目を迎え利用者様も高齢となられ、できること・できる力を大切に笑顔で明るく楽しい日々を過ごすことができるよう、スタッフと共に取り組んでいる。
家庭菜園を作っているため、水やりや収穫などは利用者様に手伝っていただき、新鮮な野菜の提供を行っている。
季節ごとの行事もボランティア様に協力して頂いたり、一人ひとりが満足して頂けるよう支援している。
毎朝の合同朝礼時には「郷の理念」「月の目標」を言葉にし復唱している。

【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)】

開設から15年目の1丁目ユニットと、増設された2丁目のユニットではハード面での違いや入居者の重度化等に違いはあるものの、田園地帯という環境と敷地内の草花に季節の移ろいを感じながら、家庭的な雰囲気が漂う居心地のよいホールで、会話を楽しみのんびりと穏やかに過ごしている。開設以来、地域住民も巻き込みながらの行事開催等地域に根差すべく努力が開花し、最近では“地域の縁側”活動やプチマルシェの開催の他、地域高齢者問題にホーム独自に取り組む等この地に無くてはならないホームとして形成されている。スタッフの定着率も高く、働きやすい職場環境づくりへの取り組みは、馴染みの関係性の中での個別の暮らしを実現させており、サービスの質の確保に向けた大きな一因としている。職員の自然体での対応と根拠のある支ケアを両立しながら、理念である“自由・自立・安全・社会的支援”の具現化に真摯に取り組むホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である「自由・自立・安全・社会的支援・地域との交流」を毎朝の合同朝礼時に唱和している。 事業所ごとに掲示して実践につなげている。	開設時よりの理念を継続し、朝礼時には理念のみならず月間目標も声に出すことで意識付けとしている。職員の入れ替わりも少なく、理念は全職員に息づき、報・連・相や目配り・気配りの徹底に努めている。地域高齢者の諸問題に独自の支援に、より深く関わる等地域密着型事業所としてこの地に無くてはならないホームとして確固たる基盤を築いている。	
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	区の行事や寄り合い、子供会行事訪問や婦人会に席がある利用者への訪問など、地域の方々との交流を行っている。 「地域の縁がわ」に登録しており、気軽に立ち寄れるように交流を行っている。	昔ながらの風習が色濃く残り地にあり、屋敷住会(隣保班)としての関わりや、自治会の寄り合いや区役への参加、神社の掃除等地域の一員として活動している。「地域の縁がわ」として近隣住民との交流や、子ども神輿の訪問の他、ホームもどんどや等入居者と出かけている。ホームの畑の草刈り等に自発的に関わってくださる等近隣住民から好意的に見守られているホームである。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて利用者の状況や出来事、スタッフの研修等の活動報告を行っている。 又、悩みなど相談事にも専門職としての支援を行っている。	/	/
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	毎回新聞を配布し、利用者状況や行事、スタッフの研修などの報告を行っている。 参加された方には必ず意見をもらい、翌朝スタッフに伝えサービス向上を心掛けている。	運営推進会議は、充実したメンバー構成のもと定期的に開催し、各委員がそれぞれの立場で意見等を出されている。ボランティア会長の参加が地域の情報リサーチとして生かされると共にホームの餅つきにも協力されている。また、地域包括のアドバイスにより要介護度別・認知度・年齢や男女別等を資料とする等入居者の状況を明確に示すことに繋がっている。また、他施設の状況を知る機会としても生かされている。	運営推進会議での情報発信源をホーム便りとして、研修報告等の他、活発な意見交換が行われている。この会議が地域との接点として重要な位置を占めるものと思われる。今後も委員との意見交換等有意義な運営推進会議となることと大いに期待したい

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
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	毎月の報告実施、利用者の空き状況など担当の方と相談や意見交換を行い協力関係を築いている。	行政に毎月実績報告に出かけ、認知症加算など不明な事案を相談したり、空き状況等を発信している。地域包括センター主催の研修や認知症サポーターリーダー研修等への参加、入居者の経済面からも行政とタイアップして取り組み、年1回はブロック会議に行政に参加を依頼しディスカッションを行っている。行政から委託され“地域の縁側”として登録し地域住民の立ち寄りの場としている。	
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束に関する規範に基づき、研修に参加しスタッフ全員が理解を深めている。 自由に生活して頂けるよう玄関の施錠はせずケアに取り組んでいる。	拘束をしないための理念3項目を掲げ、研修会への参加やホーム内での勉強会により意識を強化させている。メディアによる情報を共有し、管理者は職員の声のトーンや表情にイライラ等を把握し、その場からしばらくの間離れるよう指導している。入居者の転倒予防に畳に布団とし、家族の同意のもと人感センサーを設置している。入院先でのY字帯の使用にも、入居された時点で職員が寄り添うことで使用すること無く、落ち着いた生活へと改善されており、拘束の無いケアが実践されている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会や研修に参加し全スタッフが理解を深め身に付けている。 朝礼時には必ず虐待防止について読み上げている。言葉遣い、逆他愛が見過ごされないよう努めている。		
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	制度についての活用はまだないが、研修会等へ参加し理解を深め活用できるように備えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ホームの内外を見て頂き、ゆっくりと丁寧に書類説明を行っている。 不安のないように質問や要望を聞き、安心して頂けるように努めている。		

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	日頃から面会時に利用者状況を伝え要望も聞いている。 玄関には意見箱を設置している。 要望に関しては朝礼時内容記載し、スタッフと話し合い運営に反映している。	支払いを現金払いとすることで毎月の訪問に繋ぎ、家族に気になることや要望等がないか等投げかけている。家族との交流会は現在は無く、クリスマス会や敬老会に呼び掛けているが参加も少なく、入居歴も長くなってくると、安心・信頼されることが多く、苦情も出されていない。玄関には意見箱を設置し、ホーム内外の苦情相談窓口、担当者など明示し説明している。	マルシェには家族も訪問されているとのことである。家族が参加できるような行事を工夫していただきたい。訪問が多くなると意見や要望等も出されることと思われ、家族の忌憚りの無い意見や要望がケア向上に反映できる要因であることを説明いただきたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の業務見直しやグッドトライカード設置している。 その時に意見を聞き耳を傾け、対策を行い運営に反映させている。	業務改善会議(月1回)や急を要する場合には会議を開催している。職員へ向けたグッドトライカードにより意見や提案を収集しているが、入らない時にはアンケートやこの件に関してどう思うか等投げかけており、もう少し活用したいとしている。地震後職員の勤務体制を変更し、両ユニットを行き来できるよう見直している。質の向上に対する意識も高く、外部研修に積極的に参加している。代表と職員との信頼関係が構築したことで、コミュニケーション強化として生かされ、職員からの質問も多くなっている。	
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	スタッフが個性を生かし働きやすい環境づくりができるよう努めている。		
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	地区の勉強会など、一人ひとりが力量に合う研修に参加しスキルアップを図っている。 研修報告書で発表している。		
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	地区のグループホームの会(ブロック会)に参加し、情報交換をし常に質の向上の取り組みを行っている。		

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
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	ケアマネージャーからの情報やご本人より不安や要望などを聞き、新しい環境の中で安心した生活が送れるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に関しては家族が困っている事や不安などに耳を傾けている。 入所された翌日には家族へ状況を伝え信頼関係に努めている。		
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	ご本人と家族の要望に対応して安心できる支援に努めている。		
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	日頃の食器拭きや洗濯物たたみなど、日常生活を通してできる事を楽しく手伝いながら、利用者同士で支えあう関係を築いている。		
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	ご家族の方ともコミュニケーションが取れるように努め、日頃の様子を詳しく報告したり、家族の方の要望を聞いたりして絆を大切にしている。		
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	バスハイクによるふるさと訪問を計画したり、馴染み親しんでいる家具や写真などを使用して頂いている。 婦人会に籍があられるため関係が途切れないよう支援している。	自宅での散髪、地元美容室に出かける方、盆・正月の帰省や地震後自宅確認に家族と出かけたり、故郷訪問として自宅近くの交差点等入居者との接点がある場所に出かけている。老健に入所中の家族を見舞ったり、婦人会・老人会に籍を置き定期的に会員の訪問を受ける方等、馴染みの関係性が途切れないよう支援している。	

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
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	気の合う方々との会話は見守りを行い、一人でおられる方には側に寄り添い対応している。		
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	退所された後でも連絡を取り、悩み事や相談事など支援を行っている。 転院後も病院への見舞いに行き、良好な関係を継続している。		
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	本人が食べたいものや行きたい場所などの声が聞かれたら、思いが実現できるよう努めている。	認知症の進行という現状もあるなかで、職員が次のステップにつながるような声かけを行っている。「行きたい、連れて行って」等に応じバイキングに出かける等入居者本位になるよう努めている。意思の表出は出来るが発語困難な状況に、耳元での会話やジェスチャー等により思いを引き出し、入居者の表情も意思として捉えている。	
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	前の暮らしと入所後の暮らしに変化が無いよう、家族の方から情報を得ながらサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方や心身状態の把握に努めている。 本人ができる部分は大切にしている。		
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	月1回のモニタリングを行い、プラン作成前にスタッフ同士で話し合いを行っている。 家族の方には担当者会議で要望を聞き介護計画を作成している。	入居当初はホームに慣れるためのプランを作成し、毎月のモニタリングにより実践状況の確認と達成状況を見極めている。担当者会議(キーパーソンの参加)の中で話し合い、変更の時点でアセスメントから見直しており、現状に即したその人らしいプランが作成されている。	

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
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践を個人記録に記入してる。 申し送りノートに記入しスタッフ間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族の方には高齢の方もおり衣替えも難しいため、自宅に訪問し対応を行っている。 その時に状況報告も行っている。本人の希望等があれば柔軟な支援を行う取り組みをしている。		
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	ボランティア・隣近所の方々の協力を得ながら地域の行事に参加し交流を深め、楽しく生活ができ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	本人・家族の希望は主治医に報告し、温度票を持参し情報交換を行い支援している。 急変時には家族へ連絡を行い受診して頂いている。 受診後は記録に残している。	本人・家族の希望するかかりつけ医を支援しており、往診や受診に対応している。家族による受診時は、情報提供書を渡し、結果を共有している。入居者の健康管理は看護師でもある管理者を中心に努め、爪切り後の消毒など細かな衛生管理も徹底している。	
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	利用者の状態変化の場合は看護師に報告し、早期発見に努めている。 かかりつけ医との連携を取り適切に受診できるように支援している。		
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。	入院された際はスタッフが洗濯物を取り行き、状況や情報交換を行っている。 病院との連携を図り早期に退院でき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
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	主治医により重度化について説明された場合に、家族と話し合い十分な説明をし納得して頂き、書類承諾・捺印して頂き連携を図りながら日常生活全般を支援し取り組んでいる。	人居時にホームでの医療のあり方と、ターミナル説明書に掲げるホームにできる事を説明をし、看取り期に入った時点や、その後も段階的に医師による家族との話し合いが行われている。ホームでの看取り支援を望まれる家族も多く、医療支援の必要のない状態でも出来得る支援に努め、直近でも1例の看取りが行われている。重度化や終末期支援に関する研修会(最新の褥瘡ケアや看取りケア等)に積極的に参加しケア向上に努めている。	
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	急変や事故発生時に備えて、研修会や勉強会に参加し訓練を行い身に付けている。問題が生じた時はすぐ勉強会を開いている。		
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	年会の消防訓練の中で、夜間想定した訓練を消防署・近隣の方々と共に実施し、連携し協力体制を築いている。	火災や自然災害に関するマニュアルを作成し、8月には併設の施設と合同で夜間を想定し初期消火、通報・避難訓練を、10月には行事(マルシェ開催)後に、消防訓練を実施している。熊本地震発生後は、地域における被災と避難などの研修会に参加し、避難場所の再確認も行い、備蓄は今後の災害に備えた見直しを行い(ラップ・ホイル・拭きだけシャンプーなど)、取り出しやすい場所に保管している。また、日頃の安全点検にも努めている。	ホームは近隣地域との協力体制が築かれている。10月の訓練後に、消防署より地震に備えた訓練の必要性が指導されており、今後はあらゆる災害を想定した訓練を実施し、引き続き入居者の安全確保に努めていただきたい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりのプライバシーを守り、大きな声で話したり傷つける事がないように十分注意している。	プライバシーの確保や尊厳に配慮した対応には十分注意を払っている。呼称は苗字や下の名など反応や希望を確認し、同性介助への要望にも応じている。管理者は職員の言葉で気になるような時は、その場から少し離れた時間を持つことをアドバイスしている。広報誌での写真掲載など個人情報の使用については、家族の了解を得ており、面会簿は個別記入としている。	
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	利用者の意思決定を尊重し対応を行っている。		

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
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	利用者の声に耳を傾け、一人ひとりのペースを大切にし毎日を楽しく過ごして頂けるよう支援している。		
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	化粧品を使われる方、電気シェーバーでひげを剃られる方など、本人の自由に支援を行っている。 又、定期的に訪問理容の支援も行っている。		
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	畑での水まきや収穫などを手伝ってもらったり、「今日は何の料理になるかな」など会話を楽しんでいる。 食事や食器拭きなどスタッフと共に行っている。	献立は事前に立てることもあるがその日に決定するなど家庭と同じような取り組みである。誕生日には本人の好みのメニューを取り入れ祝っている。節分御膳・あじさい御膳・納涼御膳など毎月提供される季節膳も楽しみの一つである。食材は近隣のスーパーなどを利用しているが、畑の野菜や近隣からの差し入れ(野菜・魚)も活用しており、食の楽しみの幅を広げている。また、全員ではないがバイキング外食にも出かけており、アルコールと一緒に頼まれる方もおられるようである。	職員は入居者のできることで食への関わりを支援し、食事も会話を楽しみながら同じ物を摂っている。管理者は入居者にとってホームの三食が1番と思ってもらいたいとし、家庭的なメニューや工夫を凝らした行事食が提供されている。また、塩分チェッカーも活用しながら健康面への配慮にも努めている。今後も入居者の笑顔を引き出す食事支援を継続いただきたい。
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	食事摂取ができるようにチェック表で確認を行い、スタッフで情報を共有している。 補色をしたりいろいろ工夫しながら摂取の支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、義歯洗浄とうがいを施行。 歯磨きができる方にも見守りを行い声掛けし、残存物がないように支援している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターン表を活用し、本人の動作や行動で声掛けを行い誘導している。	会議によりオムツ交換の統一を図り、ユニット毎に状況や検討事項が異なり、個々に応じた支援ができるよう話し合っている。日中は殆どの方がリハビリパンツであるが、夜間はオムツやポータブルトイレを使用される方もおられる。排泄用品は使い分けや、適切なものを使用する事で不快感を無くし、家族の負担軽減にも繋がっており、用品の購入先も家族へ報告している。トイレは次の方が気持ちよく使用できるよう、小まめな掃除や確認を行っている。	
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	排便1日目から氷水や大根エキスで対応し、食物繊維を多く含んだ料理を取り入れたり、スタッフと共に歩行練習などを行い取り組んでいる。		
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	利用者の希望に沿って入浴して頂いている。 毎月、季節の湯を楽しみにされている。	入浴は週2~3回、夏場は1日置きに支援している。お風呂を認知してもらうため朝からの声かけを必要とする方、好みの湯温での提供など個々に応じ対応している。また、入居同士での声の掛け合いもスムーズな入浴に繋がっている。入浴を楽しんでもらいたいという思いから継続されている毎月の季節湯(ヒノキや大根・ヨモギ・ショウガ・みかん等)は、広報誌にも湯船の写真と共に紹介されている。	
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、居室で休まれたり、本人の生活スタイルで気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	服薬時には必ず名前を確認し、本人に手渡し薬の腰が無いよう見守りをしている。 副作用に関しては薬剤情報説明書に目を通し、把握するようにしている。		

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
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	一人ひとりができる事に楽しみを持っていただけよう支援している。		
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	散歩に出かけたり、バスハイクでのふるさと訪問、花見学など家族の方やボランティア様の協力を得ながら外出を支援している。	敷地内は花や植物の手入れが行き届き、開花を楽しみながら散歩が出来る環境である。ユニットによっては身体機能の面から外出が困難な方もあり、リビングから畑の様子を見たり、玄関を開け外気を入れるなど、季節を感じてもらえる様にしている。ふるさと訪問や他の施設に入所中の家族への面会等個別支援に力を入れている。また、花見や祝い事に出かけたり、震災後の自宅の様子を見に行くなど、家族やボランティアの協力も得られており、地元神社への初詣やスーパーでの買い物など地域資源を活用しながら外出している。	
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	お金を持っている事で安心される方には支援している。		
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	ご本人が希望される際は支援を行い安心して頂いている。 又、手紙のやり取りも自由にできる支援を行っている。		
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	玄関に新聞便りを掲示し、トイレや居室の入り口には表札や目印になるものを飾り、廊下の途中には光を取り入れ臭いがこもらないようにしている。 又、こいのぼりやひな人形などを飾り季節を感じて頂ける工夫もしている。	敷地内に咲いた草花や壁面などにより季節感のある空間作りに努めている。祭りや祝い事等に使われていたお重、着物の帯などを回想法の一つとしてリビング内に配置している。玄関から入ると、入居者それぞれが、「どこから来なつたですか〜！」との迎え入れに、穏やかな日常が伝わってきた。また、「ステキすぎる介護イケメン」「かわいい介護・笑顔美人」というユニークな職員紹介ボードなどアイデアが表れている。経年と共に傷みが見られるようになった1号館は、今年度トイレのフローリングや腰板などの改修が行われている。	

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
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	ひとりでゆっくり居室でテレビ鑑賞されたり、天気の良い日は外でのお茶を楽しまれたりできるように工夫をしている。		
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	本人様の愛着のある鏡台や椅子、亡き夫の写真など、家族から用意して頂くことで安心感がわき、又、一人ひとり居室のカーテン・壁紙も違い、居心地よく過ごして頂けるよう工夫をしている。	本人が安心されるものの持ち込みや、ホームで備えているタンスや椅子(1丁目ユニットは部屋の雰囲気に合わせて準備)は自由に活用して欲しいことを伝えている。入り口には、名前の後に間を付けた表札(〇〇の間)で自室がわかるようにしながらも施設的にならない雰囲気を出したユニットや、飾りもので居室を表したユニットなど、入居者の状況に応じて検討している。位牌や仏壇、家族の写真をはじめ、大切な物の持ち込みや、安全面から必要最小限の物品の配置、就寝もベッドや布団など個々に応じた居室作りを支援している。	
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	各居室には名札や飾りで自分の居室と理解できるよう又、「ゆ」ののれんや「便所」の表札で場所がわかるようにし、自立に向けた生活が送れるよう工夫をしている。		

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	4372300865		
法人名	有限会社 郷		
事業所名	グループホーム 郷 二丁目		
所在地	熊本県宇城市松橋町西下郷236番地		
自己評価作成日	平成29年3月13日	評価結果市町村受理日	平成29年5月18日

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成29年3月24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)】

<p>田園風景の環境の中で家庭菜園を楽しみ、自然に生活を営みながら個人の生活度に重点を置き、入居後もその人と地域のつながりが途切れる事のない地域連携を図っている。 また、常に本人・家族との間での関りをつなげ決定権が持て、意思確認を行いながら援助している。</p>

【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> </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 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を全員が理解し「自由・自立・安全・社会的支援」を理念として実施できるよう、採用時からのミーティング・毎日の全体朝礼で唱和を行い、それぞれのグループホームでも折に触れ都度確認しあっている。日々、利用者にかかわる際には常に念頭に置き、理念を意識したケアを心掛けている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区への行事参加や、昔ながらの行事訪問や交流があり、ホーム内での行事には地域ボランティアの協力もある。 近隣の方が家庭菜園に協力してくれたり、花や野菜を頂いたり、ホームで作ったお菓子をおすそ分けしたりと交流もある。年2回の区役にも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通じて認知症の方の理解をして頂くための働きかけを行い、又地域の方より介護保険や認知症の方についての相談があった時は、自宅へ訪問し支援を行っている。 又、地域包括支援センターへつなげる等、一人でも多くの方々へ正しく認知症の人の理解を高めている。		
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	運営推進会議の中で「郷新聞」を発行し、利用者状況やサービスの実際、ホーム内での活動報告、行事、地域交流、職員研修報告を行い参加者からの意見を聞き現場サービスへ生かしている。		

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
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	毎月10日に実績報告を提出し、空き状況や近況報告をしあい、質問・疑問の際はその都度連絡し助言を頂いている。 市町村連携を深める為、ディスカッションの依頼を求め協力関係に取り組んでいる。 又、生活保護かとの連携も築いている。		
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修会への参加や毎朝の朝礼で、県の資料に基づき確認を行っている。利用者が外へ向かわれた際はさりげない見守りや付き添いをする等、その方の思いに寄り添っている。安易な拘束は弊害が多いことを認識し、安全で自由な生活をして頂けるよう個々に合わせたケアを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	朝礼時、県のライブラリーを利用し言葉の暴力やネグレクト等、虐待と気付かず行っている事はないか理解を深め、職員間で声を掛け合う事の大切さを確認すると同時に、管理者はスタッフのストレスの要因について配慮し、時には気分転換の場作りや介護の対応への助言をしている。又、排泄・入浴・起床・就寝時のケア時には身体の観察を行い、打撲等を発見した場合は即原因を探り対応している。		
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	入居者様のお一人を包括と相談の上活用し支援を行っている。 管理者や職員は勉強会に参加し理解を高めている。		
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	時間をかけてすべての事項について理解されるまで丁寧に説明し同意を得ている。 重要事項説明書以外の要望や不安な事などに耳を傾けながら、可能な限りその以降にこたえ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
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	少なくとも毎月の家族の来所時は、常に話しやすい雰囲気づくりを心掛け、要望や思いを伺って取り組んでいる。 玄関にはご意見箱を設置したり、入所時に苦情相談窓口を説明している。		
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	グッドライカード箱を設置し、職員一人ひとりの声に耳を傾け、月1回の業務見直しや意見交換の場を設け反映させている。 又、代表者や管理者は運営に関する全体会議を定期的に行い、意見を持ち寄って話し合っている。		
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	職員一人ひとりの能力や役割を理解し把握することで、個別職員の発揮ができるよう努めている。 又、資格取得へも支援し発揮できる場への配置転換を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個別職員の能力を把握し、外部研修等個人に応じた研修に参加している。 全国大会等の大きな研修や、県外でも研修内容に応じて受けている。 本年度の研修時間は115時間であった。		
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	ブロック会への参加や勉強会での交流を通じた意見交換や、他のグループホームと相互訪問をしあい情報交換を行い、サービスの質や今後の取り組みについても検討している。		

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
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	入所前の生活背景や生い立ちをしっかりと理解し、可能な限り本人の生活状況を知る為に、生活の場を訪問し面談している。一つでも多くの情報を頂けるよう雰囲気づくりを心掛け、思いを受け止め本人様が不安なく信頼関係が築けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安や苦勞・要望をしっかりと聴くようにし、家族の理解者であることを伝え共に介護していくことを納得してもらう事で、安心して頂き本人にとってどのような支援が大切なのか一緒に考えていく姿勢で時間をかけて気持ちを受け止めている。		
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	アセスメントをしっかりととり、本人にとってその時点で何が必要なのかを見極め、事業所として最大限に出来る事を共に考えサービス調整を行っている。 又、事業所だけにとどまらず必要に応じそれぞれのサービス協力を依頼し、段階的な支援に努力している。入所前のCMとも協力している。		
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	「我が家」と思っていただけのような環境づくりをし、自分の感情(喜怒哀楽)が自然に出せるよう又、生活習慣を把握し得意分野を生かした作業に協力してもらえ関係に努めている。料理の下ごしらえ・お茶入れ・食器拭き等一緒に行っている。人生経験豊富な話を聞け職員が励まされたりいたわってもらう場面も多い。		
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	家族の方からの要望を伺ったり、利用者様の近況報告や新聞を送付してホーム内の行事案内をする事で身近に感じて頂き、互いの距離ができないよう関係づくりをしている。		

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
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	ホーム内での行事の呼びかけや故郷訪問(街角交差点)へ出かけ、昔の思い出やそこでの再開に思いをさせ、継続的な交流を働きかけている。 又、ホームへの訪問以来をしての交流や出向いての関係をつなげている。		
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	利用者同士の関係や相性などを把握して席の配置を工夫したり、孤立しがちな利用者を特に気を配り見守っている。 又、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となるよう努めている。		
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	退所された後でも手紙のやり取りや訪問をしたりと、連絡を取り合いその後の経過を見守りながらいつでも相談や支援に出来る限りの対応をする姿勢を示している。		
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	自分の思いをうまく表現できない利用者様も多いため、日々の関わりの中で思いを推し量るように雰囲気づくりをしながら努力しているが、困難な場合も多い。その場合は家族の意向を尋ねながら本人の立場になって検討している。又、希望等があった場合困難な場合でも可能にする努力を行っている。		
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	本人・家族との関わりを積み重ねながら、入所前の生活との違いなどなるべく多くの情報を早い時期に把握し、入所されても今までの関係は変わらず、そしてその中へ職員を入れて頂く思いで築いている。		

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
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	利用者様と向き合い、日々の小さな動作や行動から一人ひとりの思いや生活リズムを理解し、できる事や判られる所での見落としが無いよう努めている。 又、得た情報を職員間で共有できるよう、記録や申し送りで伝達している。		
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	ケアプランを立案し、日々の関わりの中から把握した事などをプランに沿っての記録を実施している。 月1回のモニタリングを行い、本人や家族の意向を再確認しながら新たな課題やケアのあり方を確認し、意見交換をしながら具体的なプラン作成をしている。		
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	記録の重要性と活用方法について職員が知り、ケアプランに沿って記録を行っている。 ミーティングを通してケース検討や情報の共有、ケアの統一を図り介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人様が他施設に入所中の奥様に逢いたいと願われた場合、家族様の承諾を得てスタッフが同行し本人様の思いをかなえる取り組みを行っている。		
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	地域の周辺情報や支援に関する情報交換や協力関係を築き、地域の方々がいつでも行き来できるようにし、フォーマル・インフォーマルの協働をもとに本人がつながりを持ちながら生活できる支援を行っている。		

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
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	本人や家族の意向を確認したうえでかかりつけ医を決定している。家族・職員が連携して通院支援をし、受診時は経過報告やデータを持参し安心して受診ができるよう支援している。又、家族が同行不可の時は受診後に家族へ報告し個人記録へ記入している。場合によっては主治医から家族へ説明を依頼している。		
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	介護職員は利用者のちょっとしたいつもと違う事でも速やかに報告・相談を行い、看護職の指示を仰ぎ情報連携のポイントを絞っておき、安心して受診ができるよう連携が取れている。		
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。	入院中は職員が訪問しホームでの情報を医療機関に提供することで本人・家族のストレスや負担が軽減され、入院中認知症状が進行せず安心して集中治療がスムーズに行え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	郷での終末期の在り方について、入所時より説明し本人・家族の意向を確認している。重度化の説明があった場合は、家族・職員・かかりつけ医を交えて今後の方針について話し合いを密にし、事業所の力量を把握して現状支援の見極めを行っている。その後スタッフ全体で段階ごとに話し合いをしている。		
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	ホーム内研修では、新人研修から段階を分けて指導を行い、院外研修でも学ぶ機会を設けている。		

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
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	地域住民・消防署と共に災害訓練を行い、スタッフ全員が一人であっても速やかに落ち着いて行動できるよう、遅出(1人になる時間帯)や当直で勤務に入る時は初期消火から通報までの訓練を行っている。又、居室の入り口にはADL状況を示したカードを下げ、近隣の方も認識できるように提示している。常備職は缶詰・乾パン・飲料水などを車庫に確保しており、簡易トイレ・毛布等も準備してある。		
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	対応の中で親しみを込めたつもりが実はなれ合いの対応ではなかったか、自尊心を傷つけてはいないか、常に振り返りの機会を持ちスタッフ同志その場で注意したりミーティング等を行い対応している。		
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	日常生活全般にわたり、利用者自身が決定できるような声掛けをしたり、言葉で表せない方には環境づくりに配慮ししぐさなどで表現できるように働きかけている。		
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	一人ひとりの生活習慣・生活リズムを大切にし、それに合わせた支援を心掛けている。特定の利用者のペースに巻き込まれる事で他利用者のペースを崩すことが無いよう気配りしつつ、利用者のつぶやきや利用者同士の会話を聞き逃す事なく希望に沿える支援を行っている。		
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	普段の生活の中で、女性は化粧をされたり男性は電気髭剃りをマメにかけられ自由にされている。 外出時は一緒に洋服を選び身だしなみの支援を行っている。 又、理美容もボランティア・行きつけの理美容店・訪問美容と選択ができる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や家庭菜園で採れた野菜を提供し、利用者の要望を伺いながらメニューを変更したり、下ごしらえや食器拭き等、一人ひとりの力を発揮してもらい楽しい食事に取り組んでいる。 又、本人が得意とされている饅頭作りなど、指導者としても発揮して頂いている。		
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	利用者様によっては食事・水分チェックシートを活用し、一日の摂取量を把握している。定期的に体重測定を行い、増減に応じて食事の見直しをしたり補食をし支援している。		
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	毎食後にうがいや義歯洗浄を行い、義歯の状態・口内炎等の口腔内チェックを行っている。 必要に応じ訪問歯科への相談もしている。		
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	トイレでの排泄支援を基本とし、オムツをしないですむ生活を目指し、一人ひとりの排泄時間を記録に残し排泄パターンを把握し、利用者ができる部分に対しての見守り、介助が必要な部分での支援を行っている。		
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	排泄チェックを毎日行い、便秘の原因を探り必要に応じ自家漢方の大根エキスやゴーヤ粉末を提供している。 食事では、家庭菜園の新鮮な野菜を多く取り入れ、1日2回の機能訓練やレクリエーションでの活動等、ストレスも考え予防している。		
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	利用者の希望を尋ねながら、身体状況を確認して入って頂いている。 入浴が楽しめるように季節感を取り入れながら、ばんぺいゆ湯・バラ湯・ひのき湯・ゆず湯・しょうぶ湯など、月替わりでイベント湯を行ったり入浴剤を数種類用意し、楽しみに工夫している。		

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
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	その方のペースで過ごしていただきながらも、なるべく日中の活動性が向上し夜間に良質な睡眠がとれるよう、生活リズム作りを働きかけている。 体調や体力・生活スタイルに合わせ、休養が必要な場合その人が安心して落ち着ける場所の提供をしている。		
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	診察時の状況報告に対しての薬剤情報を必ず確認し、処方に変更があった場合は申し送りを徹底し情報交換・観察・症状等の確認に努めている。 又、日常での記録を提示し、情報交換を行い治療や服薬調整に活かせるよう連携し、確実な服薬支援に努めている。		
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	一人ひとりのできる事を生活の中で発揮してもらえるように、その人に合う役割を見出し負担にならない程度の作業を心掛け支援している。 又、嗜好品を楽しめるよう家族への連絡を図り、周囲の利用者への配慮をしつつ支援している。		
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	四季を感じて頂けるような外出を計画したり、思いつきのまま外出を行っている。 又、利用者間での会話の中で本人の希望を話された時に聞き逃すことなく、希望に応じる為知人・家族・地域の方々へ協力を仰ぎ、外出の支援を行っている。		
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	本人が手元に持っておきたいと希望があった場合には、家族の合意のもと自由に所持され、使用も支援している。		
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	本人の希望に応じ、電話をかけたりされるので準備や支援を行っている。		

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
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	共有スペースは広く、いくつも自然の光が入り廊下の途中にも吹き抜けを設け明るい空間となっている。 トイレも明るく外を眺め開放感がある。リビングに面した台所からは、調理の音・匂い等でくつろぎ感がある。 季節を感じられるように季節行事の壁飾りや生け花、利用者と作成した手作りカレンダーを月ごとに変える事で温もりある雰囲気づくりをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	広いリビングにソファだけでなくカーペット等を敷き、利用者のお気に入りの場所を作ったり、廊下にソファを置き一人になったり、気の合う仲間との時間を過ごせる工夫をしている。		
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	安心して過ごせるように使い慣れたタンス等の家具や、写真・家族の位牌・仏壇など馴染みの物を持ち込んで頂き、家族と相談し個人を大切に考え温かい居心地作りをしている。		
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	共用空間の要所に手すりを設置している。 自立した生活がスムーズにできるようにトイレの表示をしたり、自室が解りにくい方へは飾りをつける等の工夫をしている。 又、食卓椅子で傾きのある方には、両ひじ掛けがついている椅子を用意し、安全確保に努めている。		