

# 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	4390101774		
法人名	社会福祉法人聖母会		
事業所名	グループホーム聖母の丘 かえでユニット		
所在地	熊本市西区島崎6丁目1番27号		
自己評価作成日	令和2年2月19日	評価結果市町村受理日	令和2年4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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	令和2年3月25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)】

自然豊かで明るい環境の中、入居者が穏やかに安心して過ごされる支援を目指している。その為に職員は入居者の方々と毎日楽しくコミュニケーションをとりながらその方の想いを傾聴し、寄り添い、望む生活ができるよう支援している。また、入居者の生活状況を家族会や地域運営推進会議等で報告相談し、ご家族には書面送付でお伝えしている。更には個別ケアで課題が生じた時には職員間で話し合い、ご家族に適宜相談報告し、ご家族の想いを伺いながらご家族と共に入居者を支え合う関係づくりに重点を置いて支援している。入居者の重度化、高齢化により、ご本人やご家族の希望で看取りに取り組み、職員・ご家族、医療関係者と何度も話し合い、協力しながら「ご本人やご家族が望む最期の時」を過ごすことができるよう支援している。今後も認知症ケアの専門性を職員個々が高め、職員同士認め合い、支え合いながらより良いチームケアができることを目標とし、更に地域密着型の施設として地域の小中高生の職場体験学習を受け入れたり、ルルドカフェ等の充実で地域の人々に認知症の方の理解や介護について啓蒙活動も充実していきたい。

## 【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4年、職員は3つの理念を念頭におき、利用者との暮らしを楽しみながら、個々の利用者の日々、変化する心身の状態を見極めながら支援に努めている。地域との付き合いも大切にしており、畑の世話をしてもらったり、「ルルドホール」を地域住民の活動の場として提供すると共に、「認知症」の理解の場となる事を目指している。家族と一緒に利用者を支えたいと考えており、家族会発案のアンケートから思いを受け止め、毎年「日帰り旅行」等も実施し、家族との親睦を深めている。運営推進会議も充実しており、家族代表も交え、福祉に関心がある多様な立場の委員がホーム運営について意見や提案を示し、業務改善と職員のケアの質の向上に役立っている。

## 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
<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	理念を自然な形で意識付けできるよう玄関、各ユニット出入口とキッチン等数カ所に掲示した。また、理念唱和も1回/月の部会の際に皆で行っており、理念を共有し実践している。	ホーム開設時の職員で「グループホームとは?」「どういったホームにしたいか」を話し合っ作られた3つの理念がある。入職時、管理者がパンフレットをもとに理念について説明し、毎月の部会で理念を唱和して共有を図っている。職員はお互いに支え合って利用者一人ひとりの想いに寄り添い、望む生活ができるよう支援している。	
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	日常的とまではいかないが、近隣への買い物・共同農作業及び各種慰問にて地域と交流をしている。また、ルルドカフェに利用者も参加し、地域の方と交流している。	同建物内にあるルルドホールは、毎月の民生委員の例会の場として提供したり、地域住民のオカリナやトーンチャイムの練習の場としても活用されており、利用者とのふれあい、認知症への理解にも繋げている。また、広い畑には地域住民が野菜づくりに来ており、利用者も時には参加し、交流が図られている。	
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	認知症カフェ(ルルドカフェ)を定期的に開催しており、地域にも情報を発信している。また、ルルドホールを無償で提供し利用した方々が慰問に来て頂き、利用者との交流の機会が作れている。		
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践、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	自治会長・民生委員・ささえりあ職員・家族代表の方々、時には利用者も参加し1回/2ヶ月開催している。活動報告・事故・苦情等の報告を行い意見交換を行ってサービス向上に活かしている。	地域包括のアドバイスもあり、福祉に関心がある地域住民を運営推進会議委員として、依頼している。2か月に一度の会議では、事前に必要資料を送付しているため、内容をよく理解した上で、活発な意見交換が行われている。家族からも具体的な提案が出されており、有意義な会議になっている事が伺えた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	熊本市の介護相談支援員による月1回の来所があり、利用者の声を聴いてフィードバック頂いている。また問題が生じたときは業務相談している。	地域包括が中心となり、様々な情報交換が行われていると共に、市の広報誌「市政だより」では、ルルドカフェで開催される「認知症介護の集い」や「認知症カフェ」の案内が掲載される等、協力的である。また、市からの様々な福祉関係の資料も届けてもらっており、施設内に掲示している。	

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「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	年に1回施設内で身体拘束をテーマにした研修があり職員は参加している。建物の構造上防犯・安全対策も兼ねて玄関は常に施錠がなされている。歩行が不安定でも帰宅願望等で歩きたい方にはできるだけ付き添って歩けるよう支援している	年一回、法人全体で開催されている「身体拘束」に関する研修に参加している。常に施錠している玄関については、安全対策として行政・家族からも了承を得ている。また、特に、不適切な言葉使いは虐待に繋がることもあるとして勉強会を行い、言葉の柔らかさ・語尾の強さ・声のトーン等、意識付けがなされている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	1回／年権利擁護について研修があり、言葉遣い及び職員同士が声を掛け合いお互い観察することで虐待の無い利用者の立場に立ったケアに取り組んでいる。また、職員にアンケートを行い意識付けを行っている。		
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	権利擁護に関する内部研修も実施されている。制度に該当する利用者がおらず活用する機会もないが、学びを深める事で今後に活かしたい。		
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	重要事項説明書等の改正が行われた時は、家族への疑問や不安を伺いながら書面で十分に説明を行い、納得して頂いた上で契約を締結している。今年度新規入所はなく契約の締結もない。		
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	利用者に意見や要望を尋ねたり、家族の面会時には日頃の様子を伝え、意見や要望がないか伺い、それを反映させるよう努めている。地域運営推進委員会にご家族代表や利用者も参加して意見を伺っている。食事会の行事前に家族会を本年度は3回行い、意見交換を行った。	食事会を兼ねた「家族会」を年3回開催し、家族との親睦を深めている。家族代表が自ら「家族アンケート」を実施してホームに対する意見や要望を伝え、運営に反映させる取り組みが行われている。年一回、家族会と合わせて「日帰り旅行」も実施されており、理念にもあるように家族との絆を大切にしている姿勢が感じられた。	
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	管理者は職員会議や部会等で職員に運営に関する話をしており、意見交換を行っている。また代表者・管理者は半年に一回面接を行い、職員の意見を聞く機会を設けている	ケアや働き方・勤務条件など、職員アンケートを行っているとともに、職員会議や部会等で意見交換を行っている。また、利用者が出来る事は何なのか、日常にいかに変化を持たせるか等、レクレーションの内容・戸外活動・個別ケアへの取り組み等意見を出し合っ取り組んでおり、職員の働く意欲に繋げている。	

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
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	要望や意見がある人は管理者に面談を希望して言うことができる。それをもとに業務改善を検討し、職場環境を整えようと努めている		
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	職場内でも月1回(10月と1月を除く)の内部研修が実施されている。有効な外部研修がある時は職員に伝え積極的に参加を進めている。		
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	同業者間での研修や地域医療福祉空間に関する懇談会に参加し、地域の介護施設との意見交換などを行っている。		
<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	今年度はかえでユニットに新規の入居なし。		
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	今年度はかえでユニットに新規の入居なし。		
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	今年度はかえでユニットに新規の入居なし。		
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	本人を介護される一方の立場におかないように、出来ることをお願いし、作業をして頂いた時には感謝の言葉を伝え、共に生活しているという事を感じてもらおうようにしている。		
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	本人の状況を伝え、問題がある時はご家族の意見を伺うようにし、職員と家族で話し合いながら面会、受診や外出支援をすることなどを協力して本人の生活を支えている。		

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
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	ご家族との外出の他に、希望があれば施設内のスペースをご家族に自由に使って頂いたりして関係継続に努めている。知り合いの人が来たときには話しやすい環境を作り、再度来て頂けるように声かけしている。	家族の面会は多い。自宅に帰るのが難しくなっている利用者が多いため、面会の時間を大切にしている。家族の申し出により、ある利用者の誕生会をホーム内スペースで行い、子・孫・ひ孫合わせて19名の参加があり、思い出作りになったと喜ばれている。	
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	利用者の関係性や性格を理解し、利用者同士が話せるような状況を作ったり、1人で居る時は声かけし、トラブルになりそうなどときには、職員が間に入りお互いの想いを傾聴し安心するようにしている。		
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	慰霊祭へのご案内や電話でお話したり、生前のお写真を渡したり等、アフターフォローに努めている。		
<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	本人に思いや暮らし方の希望・意向を尋ねており、介護相談員からの意見も参考にしている。尋ねることが難しい方も調子が良い時に尋ねるようにしたり、困難な場合も本人本位になるよう職員同士で検討して対応している	市の「介護相談員」からのレポートで、職員が知り得なかった利用者の思いや意向を知る事があり、職員に回覧して情報を共有している。家事が好きだった利用者が掃除をしている写真を、家族に送付して喜ばれた事例もある。ケアプラン更新時、本人・家族にやりたい事や、どのように過ごしたいかを聞いて、思いや意向の把握に努めている。	
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	初期にある程度情報収集をしているので積極的にご家族に尋ねる事はあまり無かった。新しい情報が入った時は共有するようにしている。		
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	毎日バイタル測定や心身の状態を観察し、チームで一人一人の状態の情報を共有し、現状の把握に努めている。		
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	介護職員・ケアマネ・家族が協力してケアプランの作成やモニタリングを行っている。利用者の状態の変化に合わせて必要時カンファレンスを行っている。	入居時、1か月間の暫定プランを立て、細かく様子を見た上で、1か月後に本人・家族の思いや希望を最優先したケアプランを作成している。モニタリングは担当が3か月に一度行っており、担当者会議や面会時、電話等で必ず家族の意向を確認し、プランの見直しを行っている。	

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
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	職員全体で観察と気づきが大切であることを意識し、記録や申し送りに残して情報を共有しケアやケアプランに活かしている。気づきやケアの工夫は職員間で情報共有していた。		
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	利用者の重度化に伴い外来診療から訪問診療への移行支援や認知症専門外来受診時の支援を行う等、新たなニーズに対応した支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域の小中高生の職場体験を受け入れ、多くの子供たちとの交流が図られている。また地域の方々の慰問もあり、交流によって豊かな暮らしを楽しむこと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	利用者がこれまでかかりつけにしていた医療機関を尊重し、状態変化があれば書面で報告したり、受診に同席する等して、医療機関との連携を密にしている。病院受診が難しくなった利用者に対しては、訪問診療の利用を勧めている。	入居前のかかりつけ医継続の利用者が多いが、入居後の状態の変化により往診可能な医師に変更する場合もある。月一回の定期受診は家族付き添いとしており、情報提供書を渡している。突発的な病状の場合は職員が同行する等、柔軟な対応が見られた。	週一回、歯科医による訪問診療が行われており、口腔ケアに力を入れている事がうかがえた。その時、職員に対してケアの方法を指導してもらっているとの事で、健康維持に繋がるものと、大いに期待がもてる。
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	内服の管理、傷の観察など看護師と共に行っている。また、家族やかかりつけ医との医療的な報告も看護師と情報共有を密に行い業務に当たっている。		
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。	利用者の入退院は無かったが、必要時はかかりつけ医師に状態報告を行ったり、相談したりしている。		
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	利用者が重度化した為、外来受診を訪問受診へ変更の手続きを行い、事業所の方針を、ご家族・医師とも十分話し合いを行い、その都度家族の意向を確認し、看取りまでできるようにしている。チーム内でも状態に合わせてケアカンファレンスを行っている。ご家族と急変時にどうするかも話し合っている。看取りについての内外研修にも参加している	重度化した場合、医師との連携を密にし、家族に対しては、医療面でホームでは限度がある事を説明し、了承を得ている。医師に看取り期の見極めをしてもらい、家族も含めたケアカンファレンスを幾度も行う事で、家族・職員双方に悔いが残らないような終末期対応に取り組んでいる。	

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
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	AED講習の実施やマニュアル、緊急搬送の際の連絡先などを準備している。緊急時の対応については勉強会を実施している。		
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	昼間と夜間を想定した火災訓練を行い、その際に設備業者・隣の施設職員・地域の方にも参加してもらい協力体制を築いているが、全職員が避難できる方法を身につけていないため、GH独自の災害訓練を次年度は行っていきたい。地震想定訓練も行い、備蓄米の使用法や停電時の電源確保等の確認作業を行っている。	年3回、火災避難訓練・通報訓練等を行っており、その内2回は特養・養護の施設本館と合同の訓練となっている。本館とは通報装置が連動しており、災害時の協力体制はできている。	管理者は、今後ホーム独自での避難訓練の必要性を感じており、利用者も参加しての訓練が期待される。運営推進会議委員にも訓練に参加してもらい、意見を得るのもよいと思われる。
<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	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ができるように、勉強会を行ったり、職員同士で注意しあったりしている。	排泄時の誘導について、耳が遠い人など個々に合わせた声掛けをしており、排泄後の処理やポータブルトイレの後始末等、羞恥心に配慮した対応を心がけている。また、施設内を車椅子で動き回っている利用者に、抑制する事なく見守りで対応しており、本人の意思を尊重するケアが見られた。	
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	本人に声かけして意向を確認できるようにしている。意思表示をあまりされない利用者にも出来るだけ自己決定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、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	ある程度の日課は決まっているが、本人が起きない時は無理に起こしたり、入浴を無理強いしない等、本人のペースや意向に合わせて支援している。		
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	利用者それぞれの能力に応じて、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。		
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	配膳や片付け、台拭き等利用者と一緒にやっている。その日のメニューを伝えたり、季節感のある食事を提供し、月1回のおやつ作りでは一緒に作っている。嫌いな食材を外したり工夫している	昼食・夕食は法人の管理栄養士が作成した週間メニューによりつくられた食事を運んでもらっている。朝食はホーム職員がつくっており、畑の野菜を取り入れたり、月2回はパン食にするなど、食事に変化をもたせる工夫をしている。おせち・七草粥・おはぎ等の行事食や月1回のおやつ作りなどで、食事を楽しむ支援に繋げている。	

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
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	管理栄養士による献立の食事を提供しており、職員が食事・水分量を記録し各利用者の状態を把握し、必要な量を確保できるよう支援している。また、嚥下や咀嚼機能の低下により経口摂取が難しくなった時は、かかりつけ医に相談して適した食品を提供するとともに、その人に合わせた食事形態や水分を提供している。月一回の体重測定を行い栄養状態の確認をしている。		
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、全利用者に口腔ケアを行っている。口腔ケアの際は口腔内の観察を行い、歯科医師とも連携を取り、勉強会を実施したり、口腔ケアの指導を受けている。		
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	一人ひとりの力や排泄パターンを活かして定期的や便意がありそうな様子の時にトイレへ誘導したり、失禁が多くなった時は、気がけてトイレに誘導するように支援し、排泄の自立に向けた支援を行っている。日中は布パンツで夜間はリハビリパンツで対応したり、状態に合わせて工夫している。	自らトイレに行ける人はほとんどいないため、排泄チェック表の活用や表情・仕草で察知して早めにトイレ誘導し、失禁や失敗を少なくするよう努めている。トイレに行くという行動が大事だと考えており、車椅子トイレは広く、清潔で手すりやアームが取り付けられ、利用者を疲れさせず、便意をゆっくり待つ配慮がある。	
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	看護師との情報を共有し排便間隔が長い時は水分を多く提供したり、身体を動かしたり、腹部マッサージ等を行い、医師と相談して便秘薬の調整や坐薬の使用をすることで排便コントロールに努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ある程度の曜日は決めてはいるが、1人ひとり利用者の意向を確認し、体調や気分に応じ入浴予定日を変更しており、個々に沿った支援を心掛けている。	一般浴・中間浴(ボランテ)・機械浴と、機能別に3つの浴槽があり、その人の身体状況によって浴槽が使い分けられている。それにより全員が浴槽に浸かる事ができて、入浴の心地良さを体感してもらっている。入浴は週3回程度、本人の希望によって柔軟に入浴支援を行っている。	
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	利用者の生活リズムを尊重し、日中でも眠そうな時は居室へ誘導する等状況に合わせて安眠や休息の環境を整え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	内服管理は看護師が行い、処方箋をファイルに挟み薬の内容を介護職員にも理解できるようにしており、介護職員と看護師が連携して内服支援を行っている。		
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	グループホームでの生活に季節感を取り入れた行事を行い、それぞれのできることできたこと等の役割を持ち、好きな音楽をかけたり、散歩をしたり、テレビを視聴したり、祈ったり等して日々を過ごしてもらっている。		
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	1人ひとりの外出希望の訴えはほぼ無いが、散歩や地域の行事・季節のイベント・日帰り旅行等を通じて外出支援をしている。利用者の重度化に伴い外出する機会は減っているが、行事を通してご家族との関係性を維持できるよう支援している。お正月には初詣に行っている。日常的な外出支援ができていない、分からないと感じているご家族の意見があり、グループホーム新聞として2ヶ月に1回日々の暮らし(生活状況)を載せたお便りを発行している	利用者の高齢化にともない、みんなで外出は難しくなっている現状の中で、家族の協力を得て年一回「日帰り家族旅行」を行っており、好評である。ホーム周辺は、自然環境に恵まれており、天気の良い日は職員と一緒に散歩に出て、外気浴を兼ねた気分転換をしている。	管理者は、「外出支援」には家族の協力も必要と考えており、毎月の定期受診の時、家族にドライブや外食等を提案する事で、外出の楽しみを広げることができるのではないかとと思われる。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理は難しい方ばかりなので、お金の所持・使用は対応していないが、個別で何か必要なものがあれば家族に持ってきて頂いている。ご家族の希望で少額の預り金を行い、適宜職員が購入支援している。		
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	本人が電話を掛けたいと言われた時はできるだけ掛けるようにしている。本人宛にきた手紙は本人に渡したり、読んであげたりしている。また、職員と本人のコメントを載せた年賀状を家族に出すようにしている。		
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	フロア内には季節の花を活けたり、行事の飾りつけを行っている。共用の空間、居室等は毎日清掃し使いやすいようにしている。室内も明るく、室温も過ごしやすい適温になるよう管理している	両棟ともリビングは天井が高く、明るい雰囲気である。いくつかのテーブルが分散して配置され、利用者は好きな場所でくつろぐ姿がみられた。掃除も行き届いており、加湿器で適切な空気清浄も行われ、居心地良く過ごせる共有スペースとなっている。	

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
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	部屋に行きたい時は自由に出入りできるようにしており、ドアもあり、プライベートが守られている。利用者同士の会話に気を配り、気の合う人を隣に座ってもらったり、思い思いに過ごせるよう環境づくりに努めている。		
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	ご本人にとって居心地のいい居室になるように、ご家族と相談しながら好きな家具や今まで使っていた物、写真等を飾り工夫している。特に人形やぬいぐるみが好きな方にはご家族に持って来ていただいたり、施設で準備したもので喜んで頂いている	どの居室も大きな窓から明るい陽ざしが入り、眺めが良い。整理ダンス・衣装掛け・細々とした生活雑貨・清潔な寝具等、どの部屋も持ち込み品が多く、家族の思いが感じられる温かい居室作りができています。それぞれの居室入り口には、着物地で作った色柄の違う暖簾が掛けられ、落ち着いた和風の雰囲気を出している。	
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	トイレの場所が分かりやすいように張り紙もしている。車椅子の方でも自由に移動できるようにドアを開けておいたり、障害物が無いようにしている		

### 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	4390101774		
法人名	社会福祉法人 聖母会		
事業所名	グループホーム 聖母の丘 ゆうかりユニット		
所在地	熊本市西区島崎6-1-27		
自己評価作成日	令和2年 2月 19日	評価結果市町村受理日	令和2年4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	令和2年3月25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)】

--

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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

[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
<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	理念を自然な形で意識付けできるよう玄関や各ユニット出入り口、キッチン等の数カ所に掲示した。また、グループホーム部会時に職員皆で唱和を行い、その理念を共有して実践につなげている。		
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	地域の方の慰問や聖母の丘全体での行事に参加してもらう。今年度は、小学生の職場体験学習を受け入れ、畑作業を地域の方と共に行っている。その他、ルルドカフェ・運営推進会議などに参加してもらい、施設外の人々との繋がりを維持している。		
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	ルルドカフェや認知症介護家族の集いの際には、ボランティアの方と共に、介護の相談相手として支援の方法やささえりあ及びケアマネジャーなどへの連絡方法などの情報を伝えたり、認知症関連の情報誌等を準備して活用している。		
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	日常の様子を写真に収めて活動を伝え、事故の発生状況や行事報告等を行い、それについての意見をもらうようにしている。職員も交代で参加するようにして、頂いた意見を会議録に残し閲覧している。		
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	熊本市の介護相談支援員による月1回の訪問があり、入居者の声を聴いて頂いている。また、運営推進会議やルルドカフェ時には、ささえりあ職員や区役所職員の参加があり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	身体拘束をしないケアについては心掛けて取り組んでいるが、玄関の施錠については、玄関周辺に職員がいない事も多く目が届かない現状でもあり、防犯・安全対策としても施錠を行っている。		

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
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	新入社員に対しては入社時に研修会を行っている。また全職員についても定期的に内部研修にて学ぶ機会を保持したり、虐待についてのアンケートを定期的に行っている。		
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1名に成年後見制度の利用が生じた為、制度について学ぶ機会が生じている。ご家族や後見人と適宜確認しながら連絡調整を図っている。		
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	契約締結は計画作成担当者および管理者が行ったが、契約内容については職員にも説明が行われている。介護保険制度改定時やケアプラン更新時にはご家族に対して丁寧に説明を行っている。		
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	運営推進会議や行事等のご家族来所時に意見や要望を確認したり、各居室担当者からご家族と情報交換を行い連携を図っている。又、玄関に意見箱の設置も行っている。		
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	毎月部会や勉強会を行い、意見交換の場を設けている。また職員との面談が年に一回実施されている。		
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	介護職員処遇改善加算の届け出・、有期契約職員から正職への登用、有給休暇の取得消化、研修への参加奨励等、職場環境・条件の整備に努力がなされている。		
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	職場内研修を主に、毎月一回は実施されている。また、事業所内においても毎月勉強会を実施しているが、外部への研修機会は少なく参加できていない。		
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協議会主催の研修会等に参加し、サービスの質の向上に努め、情報交換の場として活用している。		

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
<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	入所前および入所時には、ご本人と面談し、本人の困り事や不安・心配事などを聞き取り、職員間で情報を共有し、観察を十分に行いながらコミュニケーションを取り、信頼関係作りに努めている。		
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	ご家族の不安や困り事、要望などを事前に伺い、入居後も話に耳を傾けながら、安心してもらえる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	生活環境が変化することで、不自由なこともあるかと思われるが、日常生活に必要な支援をすることで生活の継続ができるよう努めていく。		
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	食事の準備や洗濯物干し、掃除等共に実施しており、家庭で生活していた時にやっていたであろう生活動作は、積極的に実施している。		
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	面会が途切れないように、生活用品等の補充依頼や受診・外泊、外出等を勧め、家族との関係が継続できるようにしている。全てのご家族ではないが、ドライブや年末年始の外出・誕生日の外出の実施あり。今年度はご家族と共に、植木へ日帰り旅行も実施した。(食事と果物狩り)		
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	馴染みの場所や入居前に利用していた病院や、ドライブなどの外出をご家族に協力を得ながら途切れないように努めている。		
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	入居者同士の人間関係や性格を理解し、トラブル(口論等)が起こらない様に配慮している。リビングや食堂で会話がゆっくりとできる環境づくりに努めている。		

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
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	入院の長期化にて、一名退所されている。また、死亡退所もあったが、施設主催の慰霊祭に招待しご家族の経過をフォローし支援に努めている。		
<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	入居者の方の希望や要望に対しては聞き取りが可能な為、できる限り聞き取りを行い希望や要望に沿うようにしている。		
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	個人差はあるが、自宅から私物の持ち込みや、本人やご家族からの以前の話などから状況把握に努めている。		
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	入居者の変化は日々の経過記録等にまとめ、その時々々の心身状態に合ったケアに努めている。散歩やレクリエーションなどを心掛け、気づきについては職員全員で情報共有に努めている。また、アセスメントの書式等の記入で情報把握に努めている。		
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	ケアマネを中心に状況把握、気づいたことを報告している。また、ユニット会議やモニタリング等を通して、介護計画を作成している。		
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	職員間の申し送りと経過記録や日誌の記入をしながらケアマネとの連携を図り、介護計画の見直しに努めている。		
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、その時々々に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	その時々々にあった事案については柔軟な対応が出来る様に努めている。		

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
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	病院などの地域資源を活用し、避難訓練や畑づくり、慰問などで地域の方々に参加を頂き、入居者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	入居前のかかりつけ医を継続してもらい、受診時には近況を担当者から病院やご家族へ伝えたり、必要に応じて付き添いを行う等柔軟に対応している。又、急変の可能性(看取り希望)がある方については、本人及びご家族の意向を確認しながら訪問診療への利用を支援している。		
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	看護師も介護現場に入っている為、連携は普段から取っており、内服等の相談、調整や受診時に上申している。訪問診療および訪問看護のスタッフとも連携している。		
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。	入院時には日常生活情報等を提供するとともに、早期退院に向けて病院関係者との情報交換に努めている。又、退院してからも当事業所で安心した生活を送る事が出来るよう、訪問診療・訪問看護事業所等との情報交換を密に行い、関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時の契約時に当事業でできる支援の内容を書面で説明し、ご本人やご家族の希望を確認している。また、ご本人の病状や心身の状態変化に応じて、適宜、ご本人やご家族の想いに変動がないか確認するとともに、医療関係者との連携を図りながら必要に応じて訪問診療・訪問看護へと移行し、介護職員もチームの一員として安心した支援ができるようになっている。		
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	勉強会の実施やマニュアルの作成を行い、各ユニットに配布している。また、AEDの使用法等の講義を受講した。今後も勉強会を継続していく。		

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	日中・夜間想定の方災訓練の実施と反省点を基にマニュアルの作成を行っている。訓練は聖母の丘全体で取り組み他事業所職員も参加して、共に訓練を実施している。		
<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	カンファレンスやユニット会議、勉強会などで声掛けについて見直し、職員同士で工夫しながら個々に合った言葉かけを心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望を尊重し、日課的な生活ではなく、本人が自己決定出来るように支援している。		
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	本人の思いや希望を尊重し、日課的な生活ではなく、本人が自己決定出来るように支援している。		
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	一緒に衣類を選んだり、化粧品の使用やこれまで慣れ親しんだ生活用品を使用している。		
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	食事の準備(おやつ作り等)や配膳、下膳に係り、生活感を味わってもらっている。		
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	味付けの工夫や、食事の際はテーブルに急須を置き自由に飲めるようにし水分摂取を促している。また食思が低下している方に対しては、好みを理解し、ご家族と協力しながら、食べられる物の提供を心掛けた。		
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	習慣として口腔ケアができる様に、毎食後声掛けを行って、できる事を理解した上で口腔ケアに繋げている。又、歯科往診にてその方に合った口腔ケアの方法の指導を受けている。		

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
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	尿・便意がはっきりされている方は、本人のタイミングで行っているが、パンツやパットの汚染確認や交換介助は行っている。		
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	管理栄養士による献立作成により、バランスがとれた食事の提供や、自然排便が出来るように、個々に応じたトイレで排泄を行ってもらう様にしている。排便確認が不十分な時には、看護師にて触診してもらい排便の確認をしている。		
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	曜日での振り分けは行っている。時間帯(日中)や順番は柔軟に対応しており、浴槽の種類も本人の身体状況に合わせている。		
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	季節に合わせた室温や寝具の調整を行っており、その人の希望や体調に合わせて対応している。		
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	看護師と居室担当者が、内服薬の把握と薬の使用及び効果について理解するように努めている。また、内服薬が変更された場合には、服用後の経過観察を行って病院へ報告出来るようにしている。手渡すだけでなく確実な服薬確認をしている。		
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	できる事を理解した上での役割(洗濯・食器洗い・掃除等)を行ってもらっている。行事や散歩・買い物へ外出する事で気分転換を図っている。		
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	買い物や行事等で、ご家族の協力を得ながら外出はできているものの、本人の希望を把握したうえで外出支援までには至っていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に御家族へ確認したが、持たせておきたいというご家族がほとんどなく、ご家族管理としている。しかし、預かり金を開始した事で、行事で外出する時や移動販売時に関しては、ご本人へ少額であるが持って頂き、ご希望を確認しながら、支払いの支援を		
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	食堂に電話があり、ご親戚の方からの電話を取り次いだり、希望があれば利用できるように支援している。又、年賀状を入居者の方から御家族宛に出している。		
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	掃除は、毎日行っている。清潔を保ち、屋外に咲いている花を飾り、季節感を取り入れている。しかし、トイレの電気が自動センサーの為に、入居者の方に馴染みがなく、混乱を招く事があるため、お知らせの紙を扉に貼っている。		
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	入居者同士でお話できる様に、リビングにソファを置いたり、居室からは外を眺める事が出来る様に吐き出し窓にしている。		
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	自宅で使用していた家具を持参して頂き、配置もご家族と共に行った。		
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	建物はバリアフリーにし、トイレの場所が分かるように表示したり、居室入口にそれぞれの好みに応じた暖簾をつける事で、自立した生活が送れるように支援している。		