

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	4392800134		
法人名	社会福祉法人慈光会		
事業所名	グループホーム津森倶楽部 まどかユニット		
所在地	熊本県上益城郡益城町大字寺中1番地1		
自己評価作成日	令和元年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年4月8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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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16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)】

事業所は益城町の東部に位置し、熊本百名山の一つでもある飯田山や船野山を一望できるのどかな環境にあります。この穏やかな環境で、区長さんや民生委員さん、地権者さん等地域の皆様と日常的に交流があり、作物を育てたり、年間を通して様々な地域行事にも出掛けています。近隣に神社仏閣が豊富にあり、日常的に日本の伝統文化に触れることができます。近隣の方や子供達も日常的に訪問しているアットホームな事業所です。スタッフも明るく家庭的で、暮らしを共にする穏やかな時間が流れています。同法人他施設や協力医療機関のバックアップ体制があり、緊急時や非常時等も安心して生活して頂けます。

【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)】

益城町の東部に位置するグループホーム「津森倶楽部」は、建物の道路沿いに木山川が流れ、近くに「津森神宮」がある閑静な環境の中にある。開設にあたり、この地区に福祉施設がなかった事で法人代表が地権者に交渉し、地域住民の理解と協力が得られてオープンした経緯がある。当初から地域密着型事業所として、町内会にも入会し回覧板による情報発信や受信等で、日常的な交流がある。運営推進会議でも運営に活かせる助言や協力が得られ、地域の一人としての暮らしが継続されている。また、管理者は毎年の「外部評価」の自己評価55項目を全職員に記入してもらう事で、自分のケアの振り返りと今後の展開にどうつなげていくかを考えるツールとして、職員の介護技術の向上を目指している。今後、このホームの地域福祉の拠点としての役割は、益々高まるものと期待できる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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	開設時に職員で事業所独自の理念を作成。複数箇所に掲示し理念に基づいたケアが出来るよう常に意識付け、年2回の個人面談時に理念の意義を再度確認している。	開設時に作成された6つの理念がある。その根底に、「老いてなお、人生の現役」として、利用者の「その人らしい心安らぐ生活」を支援していくための、介護者としての心構えが具現化されている。個人面談の機会に職員一人ひとりと理念を再確認し、共有して理念に基づい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	区長や民生委員、地権者等からお声掛け頂き、入居者の方と一緒に多くの地域行事に参加させて頂いている。地域の一軒の家として区費を出しており、公役や会合等も積極的に参加する事で地域の方と日常的に交流している。	ホーム開設にあたり、法人代表が区長はじめ地域住民と話し合いを重ね、理解が得られた上で開設となった事で、当初から地域の一員として日常的な交流がある。町内会にも入会し、回覧板で地域行事の情報を得たり、「津森倶楽部」会報を地域に回覧している。近くの「津森神宮」の節分・例大祭・文芸祭等の行事に参加している。	
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	事業所内の各種イベントに地域の方を招待している。他に小学校の社会科見学やワークキャンプの受け入れ、会合等への地域交流ホールの開放や、かけこみ避難の家指定受けている。		
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	会議では入居者の状況、外部評価の結果報告等を行っている。また、評価の中で課題となった災害時の応援要請の方法として区長さんと相談、地区放送器を設置して頂いた。地域の方と共同で使用している。	運営推進会議は、区長・民生委員・地権者・老人会長・行政・地域包括・家族代表・入居者代表で構成され、2か月に一度開催されている。「介護報酬一部改正に伴う利用料金の変更」や「利用者満足度アンケート結果報告」等、会議毎に利用者主体の議案が出され、それについて各員から質疑があり、活発な意見交換が行われている。そこで出された意見は、運営に活かされている。	
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	運営推進会議を通して町担当者和との意見交換、研修案内や助言を頂く機会がある。	運営推進会議の折り、委員から町行政に関わる質問があれば、適切な回答が得られている。ホームからの質問や疑問点については電話や役場に出向くことで問題解決が来ている。また、ホーム主催の「ふれあい祭」にも町から参加があり、利用者・家族・地域住民の様子に触れ、ホームへの理解が深められている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月リスクマネジメント委員会を開催し身体拘束についてのタイムリーな話題について、意見交換したり、事業所内で身体拘束を行っていないか常に状況把握している。また身体拘束についての意識調査を実施している。(年2回)	毎月の「リスクマネジメント委員会」で県下を中心に他所での身体拘束に関する事例を挙げて、具体的に検討している。合わせて、薬による拘束や言葉かけ等でのケアが適切であったかどうか、自分の行動を振り返る機会としている。また、年2回「虐待の芽チェックリスト」で意識調査を行い、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	毎月リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返り、虐待についてのタイムリーな情報を収集し、意見交換している。		
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	法人の研修会に参加し、権利擁護についての理解を深める機会をもっている。また、参加者に複命を求め、全体での情報共有に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に事前オリエンテーションを実施し、契約内容、重要事項を説明。2週間以上の入院加療が必要な際は退居となる事、退院時の生活の場所(介護サービス)の紹介を行う旨説明し同意を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置。担当者会議や面会時に意見をお聞きし、苦情が出た場合には、書面にしリスクマネジメント委員会で解決策を検討、家族へ説明し職員への周知を行っている。また年度末に家族との意見交換会を実施している。	運営推進会議に利用者代表と家族代表も委員として参加しており、他の家族には毎回、議事録を送付し、会議内容をオープンにしている。また、ホームからの連絡を電話ではなくメールで欲しい、という要望があり、即、対応している。年一回の「家族満足度アンケート」で家族の意見や要望を把握する仕組みがあり、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	毎月1回ホーム会を行い、職員全体で業務内容に関する事などの意見交換をする場を設け意見を運営に反映させている。	管理者は、毎年の「外部評価表」を全職員に配付し、自分のケアを振り返りながら自己評価を記入してもらっている。と同時に、これからの関わりを考える事で「みんなでホーム作りをする」姿勢を示して、ケアの統一と職員間の信頼関係の構築を試みている。それが利用者へのより良いケアに繋がり、笑顔を引き出している事がうかがえた。	

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
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	賞与支給時は自己評価を行い、各自の目標設定を行っている。また支給前に管理者と面談、把握評価をし賞与へ反映している。		
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	法人内外の研修に積極的に参加させ、知識獲得、ケアの向上に努めている。受講者はホーム会の中で他職員への復命を行っている。他、随時で個人面談を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県宅老所グループホーム連絡会主催の研修会に参加し、横のつながりを持ち、情報の共有に努めている。他、年1回法人内での研究発表会に参加、質向上に努めている。		
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	入居に不安をもっておられる方には事前見学を積極的に受入れ、雰囲気を見て頂く事で不安解消に努めている。入居後は個別的な要望に対処できるよう全ての入居者に担当職員を配置している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の事前オリエンテーションを通じ、事業所の重要事項、契約内容説明して同意を頂いている。その際に、要望等も積極的に耳を傾け、プランに反映させている。		
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	インテークの段階(初回面談時)や入居前に事前訪問を行い、必要に応じて他の介護サービスの紹介を行っている。		
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	食事の際は、同じものを同じテーブルで食べて生活環境を同じにし、好みの食べ物等アットフォームな語らいの場になっている。またそれぞれの得意分野で洗濯たたみ、干し、お盆拭き、調理、作品作成など共に行っている。		

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
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	面会時やお電話で日々の様子を話したり、相談している。また病院受診も協力して頂き、家族も一緒に支援しているという意識を持って頂いている。行事にも積極的にお声掛けし、参加して頂いている。		
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	地域の行事に参加し、顔なじみの方とお会いする機会を作っている。面会時は、居室でゆっくり過ごして頂いている。	家族と行きつけの美容室に行く利用者もあるが、訪問美容を受け入れ、馴染みの関係作りを支援している。馴染みの場所や人とも出会いが少ない場合は、職員が昔の話を聞き出し、傾聴・同調する事で、思い出を共有している。	
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	気の合う方同士同じテーブルにする等常に相性を把握し、食事時、テレビ視聴時の席配置を考慮している。他者と関われない方は職員が同じテーブルに入りコミュニケーション取っている。		
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	定期に入院先の病院や退居後の生活の場所を訪問して状態の把握を行い希望に応じ、今後に向けた介護保険サービスの紹介を行っている。		
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	管理者が入居前の利用施設や自宅へ出向き、面談を行う中で、暮らしぶりや意向把握を行っている。入居後は、担当職員が密に関わりをもつ事での日々の会話や家族との対話を通じ意向を把握している。	入居時のアセスメントシートやフェイスシートをもとに思いや意向の把握をしている。「帰りたい」のつぶやきには一旦、一緒に外に出てみる、食べたい物があつたらすぐには実現できなくても、メニューに組み込んで対応する等、否定ではなくあいづちで十分な会話を心がけ、本人の思いに寄り添うケアを目指している。	
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	入居時のアセスメントシートや日々の関わりの中で情報収集出来るよう努めている。また面会時に情報収集できるよう担当職員を通じ積極的に御家族とコミュニケーションを図っている。		
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	担当職員にて本人や家族の意向をもとに作成したフェイスシート参考にしながら思い思いに1日を過ごして頂き、日々の様子、体調を経過記録にして職員間で申し送りを行っている。		

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
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	担当職員にて3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎に御家族を交え担当者会議を行い本人、家族に思いを聞き、介護計画を作成。事故発生時や状態変化時は見直しを行い、追加、削除行っている。	入居時に、フェイスシートをもとに24時間の生活リズムを把握し、「身体の機能をまるごと捉えるマップ」で、食事・排泄・移動等、10項目についてアセスメントし、介護計画を作成している。入居後は毎月のユニット会議で、入居者ごとの課題について話し合い、3か月に一度モニタリングとアセスメントをしている。担当職員は、「介護経過記録表」を作成し、担当者会議でケアマネとともに家族に介護の経過を説明し、家族の意見を聞いて計画を見直し作成している。	
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	個別の経過記録を記入し、申し送りノート活用し朝夕の申し送りをを行う事により職員全員が情報共有し、毎日のケアや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	買い物、散歩、外食等、本人の希望に応じ柔軟に外出支援を行っている。また受診等家族が付き添い困難な場合は職員で付き添いを行い、家族や医療機関との情報共有を行っている。		
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	近隣の寺院による法話、神社の行事に出掛ける等の付き添い支援を行っている。		
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	基本的に入居以前から通っていた病院へ通院して頂いている。かかりつけ医の対応時間外に受診希望する医療機関を家族、本人へ確認しており緊急時は時間を問わず、協力病院にて対応してもらえるよう連携している。	利用者のほとんどが、入居前のかかりつけ医を継続している。内科の受診の際は、家族にホームから「情報提供書」を渡して、家族同伴としている。受診後、医院から「診療情報提供書」が示され、健康管理が出来ている。精神科・認知症専門科にかかっている人もあり、月一回の往診を受け入れており、何でも相談しやすい関係が築かれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師有資格者を1名配置し、入居者の体調把握、かかりつけ医へ相談したり指示を仰いでいる。		

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
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。	入院となった時点で、主治医や家族に連絡を取り病状、今後の治療方針の確認を行っている。また少なくとも1週間に1回は入院先を訪問し、状況を確認するようにしている。		
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	現在、終末期対応は行っていない。入居の際や定期カンファレンスの際に重度化や終末期に対してホームが出来る事などを家族へ説明し了承を得ている。重度化した際の受け入れ先として協力医療機関や法人施設と連携している。	法人の方針として、特養・老健等、施設ごとの役割があるとの考え方で、グループホームでの看取りはしない事を家族に伝えて了承を得ている。重度化した場合は、関連事業所や他施設、状況によっては病院と連携し、家族が納得いく形での対応に真摯に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備しており、それに則った対応を行っている。急変時の実技研修等を定期で開催し、各自が自信をもって適切な対応が出来る事が課題である。		
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	毎月1回防災訓練及び防災教育を実施し日頃から全職員が速やかな対応が出来るよう努めている。区長承諾のもと地区放送器を活用し、近隣住民の方へ災害時支援を依頼している。	毎月一回、発電機を動かす・緊急連絡通報の確認・災害時のビデオを見る・備蓄の確認をする等のシュミレーションを実施し、全職員の防災意識を高めている。水害については、母体の特養「ひろやす荘」まで避難訓練を行ったが、車への移乗に手間取り、30分以上の時間を要した。火災の場合は、ホーム外庭までの避難訓練を行っている。	水害の場合、「ひろやす荘」までの避難は、いくつかの課題があると思われる。法人・地域住民(運営推進会議を含む)等とも話し合い、想定される多様な事態について検討する事が望まれる。
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	入浴や排泄などは個別に対応し、介助が必要な時のみ支援を行っている。また、職員同士の申し送りの際には、固有名詞を出すと不安を煽る為頭文字のみで対応している。排泄時の声掛けなどに関しては徹底不足な面も多い為、配慮する。	職員は、入浴や排せつ時の羞恥心への配慮やプライバシーを損ねない対応を心がけている。利用者の前で、職員同志のやり取りをしない、何事に対しても個別対応を意識し、個人情報に関わる事は本人の居室で行う等を職員間で共有し、実践に繋げる努力をしている。	
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	日々の関わりの中で思いを聞き取ったり、表情を汲み取り、やりたい事を可能な範囲で希望に添った生活を支援している。		

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
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	ユニット会での話し合いもとに、その時の状態に合わせた個別対応出来るようスタッフ間で徹底し可能な限り散歩、外出など自由に過ごせるようにしている。		
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	訪問理美容に毎月来て貰い、散髪は時期、希望のスタイルに添って行っている。 希望者には、定期的に髪染め、ネイルのケアを行っている。		
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	野菜の皮むき、選別、食器洗い、片づけ等と一緒にしている。また個人の誕生日には好物をお聞きし、お膳にして提供している。他に庭で育てた野菜を収穫したり基本的にその時期に旬な食材を提供、調理している。	法人の管理栄養士による献立をもとに、職員が調理したものが提供されている中で、毎週火曜日は献立フリーの日として、利用者の嗜好が反映された食事が喜ばれている。時には、外食の希望も受け入れたり、夏場には広いウッドデッキでそうめん流しをして食事を楽しむ支援をしている。訪問当日は、職員が利用者と一緒に漬物用の大根切りをしており、家庭的な雰囲気を感じられた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人施設在勤の栄養士の立てた献立メニューを活用し量やキザミ方を個別に変えて提供している。水分摂取が少ない方にはお好きな飲料を提供し、一日摂取量を記録している。また好みの味の水分ゼリーを提供している。		
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	毎食後歯磨きを行っている。最後に磨き残し等の介助が必要な方はお手伝いさせて頂いている。口腔内の状態確認を行い、必要時に往診、歯科衛生士による口腔ケアを実施して頂いている。		
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	排泄間隔を記録する事により、排泄パターンをつかみ、定時の声掛け、誘導行い汚染を予防している。随時アセスメントを行い、使用する排泄ケア用品の検討を行っている。	排泄の自立に向けて、トイレでの排泄を目指しており、排泄間隔の記録と表情や仕草の観察等に努めた結果、病院から入所の人のポータブルトイレが必要でなくなったり、失禁が少なくなってパットは必ずしも可能になった成果が出ている。拒否がある場合の間の取り方も、声掛けの工夫等で失敗を防いでいる。	

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
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	排便チェック表を活用しながらおやつや食事に乳製品、食物繊維を提供しなるべく自然排便できるよう努力している。		
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	希望のある際に毎日入浴できるよう対応している。また個別で音楽を流したり入浴剤を使用。	入浴日は週2～3回で、午後から一日4～5人の入浴となっている。見守りだけの利用者、マンツーマンで介助が必要な人があり、介助しながらのおしゃべりタイムで入浴を楽しんでいる利用者もある。また、しょうぶ湯・ゆず湯で季節感を体感してもらっている。	
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	天気の良い日に定期で、布団干しに行っている。また1日通いいつでも休んで頂けるように照明、温室管理している。		
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	個人毎に内服一覧表を作成し、薬状書とセットでいつでも確認できるようにユニット管理している。誤薬がないよう、職員間でダブルチェックを行っている。服用後も薬袋の確認を行っている。		
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	入居時や日々の中で生活歴や趣味をアセスメントし、外食、カラオケ、家事、塗り絵、音楽観賞など個人に合った楽しみ毎を支援している。		
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	季節毎の外出の他に買い物やドライブ、散歩など希望があれば出来る限り付き添うよう支援している。買い物等当日の対応が難しい場合は、本人に説明し、同意を得、担当にて後日、計画支援している。	多人数での外出の機会は多くないが、テクノロジーパークや、南阿蘇の「あそ望の郷」の紅葉見学に出かけている。毎年3月は、ホーム周辺に植えられた幾本もの桃の花が満開で、利用者の目を楽しませ、4月は地域住民(地権者)が桜の木を切って来て、交流ホールで花見会が開かれるなど、外出気分を演出している。	ホーム近くの木山川堤防沿いや、津森神宮までの道すがらは、恰好の散歩コースであると思われる。個別対応で、利用者の外出の機会が増える事に期待したい。
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	自分で管理が可能な方は少額を居室にて自己管理されている。その他の方は本人、御家族同意の下、事務室の金庫、出納帳にて管理、買い物時は本人が自由に使用が出来る。		

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
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	電話は、希望がある際、いつでも使用して頂いている。必要性があれば職員は本人の同意の下、横に付き添う。お手紙の返事も職員がお手伝いをしながら遠くの御家族等に返事を出されている。		
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	テーブルに季節感のある花を飾ったり、季節を感じて頂けるように入居者と一緒に壁飾りを作成、掲示したり、季節の装飾を行っている。またPS放射冷暖房を設置する事で、快適な室温調整行えている。	2ユニットの建物全体が広くゆとりが感じられる。内部は、全て木調で温かみがあり、高い天井の灯り取り窓からの陽光が優しい。玄関・トイレ・リビング等には、季節の花が活けられ、小物飾りにも職員のセンスがうかがえる。リビングには、テーブルが分散して配置され、利用者の希望によって一人だったり、二人掛けだったり好きな場所でくつろぐ人や、お盆を拭いている利用者の姿も見られた。	
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	和室やソファで、横になるなど個人で自由に過ごして頂いたり、ウッドデッキ、または隣のユニットへ自由に行き来し、気の合う方同士の語らいが可能になるように支援している。また一人で使用できるテーブル、廊下にイスも配置している。		
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	今迄使用しておられた布団、家具をお持ち頂いたり、仏壇に写真等飾っている方もおられる。ゲスト感を出さない為に居室前の表札はあえて敬称を外している。	どの居室も陽当たりが良く、一枚ガラスの広い窓からの眺めが良い。テレビ・テーブル・ソファ・衣装掛け・整理ダンス・加湿器等、どの部屋も持ち込み品が多く、家族の思いが伝わる落ち着いた雰囲気が感じられた。収納クローゼットの中もキッチンと整理整頓されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	全面バリアフリーになっており、トイレは車椅子の方でも移動がしやすいよう、広々としている。個人の動線や安全性、相性を考慮しテーブル配置している。また居室や浴室、トイレの入り口に目印を飾っている。		

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	4392800134		
法人名	社会福祉法人慈光会		
事業所名	グループホーム津森倶楽部 なごみユニット		
所在地	熊本県上益城郡益城町大字寺中1番地1		
自己評価作成日	令和元年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年4月8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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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16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)】

事業所は益城町の東部に位置し、熊本百名山の一つでもある飯田山や船野山を一望できるのどかな環境にあります。この穏やかな環境で、区長さんや民生委員さん、地権者さん等地域の皆様と日常的に交流があり、作物を育てたり、年間を通して様々な地域行事にも出掛けています。近隣に神社仏閣が豊富にあり、日常的に日本の伝統文化に触れることができます。近隣の方や子供達も日常的に訪問しているアットホームな事業所です。スタッフも明るく家庭的で、暮らしを共にする穏やかな時間が流れています。同法人他施設や協力医療機関のバックアップ体制があり、緊急時や非常時等も安心して生活して頂けます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、生き生きと働いている (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	開設時に職員で事業所独自の理念を作成。複数箇所に掲示し理念に基づいたケアが出来るよう常に意識付け、年2回の個人面談時に理念の意義を再度確認している。		
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	区長や民生委員、地権者等からお声掛け頂き、入居者の方と一緒に多くの地域行事に参加させて頂いている。地域の一軒の家として区費を出しており、公役や会合等も積極的に参加する事で地域の方と日常的に交流している。		
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	事業所内の各種イベントに地域の方を招待している。他に小学校の社会科見学やワークキャンプの受け入れ、会合等への地域交流ホールの開放や、かけこみ避難の家指定受けている。		
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	会議では入居者の状況、外部評価の結果報告等を行っている。また、評価の中で課題となった災害時の応援要請の方法として区長さんと相談、地区放送器を設置して頂いた。地域の方と共同で使用している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して町担当者との意見交換、研修案内や助言を頂く機会がある。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月リスクマネジメント委員会を開催し身体拘束についてのタイムリーな話題について、意見交換したり、事業所内で身体拘束を行っていないか常に状況把握している。また身体拘束についての意識調査を実施している。(年2回)		
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	毎月リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返り、虐待についてのタイムリーな情報を収集し、意見交換を行っている。		

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
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	法人の研修会に参加し、権利擁護についての理解を深める機会をもっている。また、参加者に復命を求め、全体での情報共有に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に事前オリエンテーションを実施し、契約内容、重要事項を説明。2週間以上の入院加療が必要な際は退居となる事、退院時の生活の場所(介護サービス)の紹介を行う旨説明し同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置。担当者会議や面談時に意見をお聞きし、苦情が出た場合には、書面にしリスクマネジメント委員会で解決策を検討、家族へ説明し職員への周知を行っている。また年度末に家族との意見交換会を実施している。		
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	毎月1回ホーム会を行い、職員全体で業務内容に関する事などの意見交換をする場を設け意見を運営に反映させている。		
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	賞与支給時は自己評価を行い、各自の目標設定を行っている。また支給前に管理者と面談、把握評価をし賞与へ反映している。		
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	法人内外の研修に積極的に参加させ、知識獲得、ケアの向上に努めている。受講者はホーム会の中で他職員への復命を行っている。他、随時で個人面談を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県宅老所グループホーム連絡会主催の研修会に参加し、横のつながりを持ち、情報の共有に努めている。他、年1回法人内での研究発表会に参加、質向上に努めている。		

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
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	入居に不安をもっておられる方には事前見学を積極的に受け入れ、雰囲気を見て頂く事で不安解消に努めている。入居後は個別的な要望に対処できるよう全ての入居者に担当職員を配置している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の事前オリエンテーションを通じ、事業所の重要事項、契約内容説明して同意を頂いている。その際に、要望等も積極的に耳を傾け、プランに反映させている。		
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	インテークの段階(初回面談時)や入居前に事前訪問を行い、必要に応じて他の介護サービスの紹介を行っている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	長事の際は、同じものを同じテーブルで食べて生活環境を同じにし、好みの食べ物等アウトフォームな語らいの場になっている。またそれぞれの得意分野で洗濯たたみ、干し、お盆拭き、調理、作品作成など共に行っている		
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	面会時やお電話で日々の様子を話したり、相談している。また病院受診も協力して頂き、家族も一緒に支援しているという意識を持って頂いている。行事にも積極的にお声掛けし、参加して頂いている。		
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	地域の行事に参加し、顔なじみの方とお会いする機会を作っている。面会時は、居室でゆっくり過ごして頂いている。		
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	気の合う方同士同じテーブルにする等常に相性を把握し、食事時、テレビ視聴時の席配置を考慮している。他者と関われない方は職員が同じテーブルに入りコミュニケーション取っている。		

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
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	定期に入院先の病院や退居後の生活の場所を訪問して状態の把握を行い希望に応じ、今後に向けた介護保険サービスの紹介を行っている。		
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	管理者が入居前の利用施設や自宅へ出向き、面談を行う中で、暮らしぶりや意向把握を行っている。入居後は、担当職員が密に関わりをもつ事での日々の会話や家族との対話を通じ意向を把握している。		
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	入居時のアセスメントシートや日々の関わりの中で情報収集出来るよう努めている。また面会時に情報収集できるよう担当職員を通じ積極的に御家族とコミュニケーションを図っている。		
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	担当職員にて本人や家族の意向をもとに作成したフェイスシート参考にしながら思い思いに1日を過ごして頂き、日々の様子、体調を経過記録にして職員間で申し送りを行っている。		
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	担当職員にて3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎に御家族を交え担当者会議を行い本人、家族に思いを聞き、介護計画を作成。事故発生時や状態変化時は見直しを行い、追加、削除を行っている。		
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	個別の経過記録を記入し、申し送りノート活用し朝夕の申し送りを行う事により職員全員が情報共有し、毎日のケアや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	買い物、散歩、外食等、本人の希望に応じ柔軟に外出支援を行っている。また受診等家族が付き添い困難な場合は職員で付き添いを行い、家族や医療機関との情報共有を行っている。		

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
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	近隣の寺院による法話、神社の行事に出掛ける等の付き添い支援を行っている。		
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	基本的に入居以前から通っていた病院へ通院して頂いている。かかりつけ医の対応時間外に受診希望する医療機関を家族、本人へ確認しており緊急時は時間を問わず、協力病院にて対応してもらえるよう連携している。		
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	看護師有資格者を1名配置し、入居者の体調把握、かかりつけ医へ相談したり指示を仰いでいる。		
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。	入院となった時点で、主治医や家族に連絡を取り病状、今後の治療方針の確認を行っている。また少なくとも1週間に1回は入院先を訪問し、状況を確認するようにしている。		
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	現在、終末期対応は行っていない。入居の際や定期カンファレンスの際に重度化や終末期に対してホームが出来る事などを家族へ説明し了承を得ている。重度化した際の受け入れ先として協力医療機関や法人施設と連携している。		
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備しており、それに則った対応を行っている。急変時の実技研修等を定期で開催し、各自が自信をもって適切な対応が出来る事が課題である。		
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	毎月1回防災訓練及び防災教育を実施し日頃から全職員が速やかな対応が出来るよう努めている。区長承諾のもと地区放送器を活用し、近隣住民の方へ災害時支援を依頼している。		

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	入浴や排泄などは個別に対応し、介助が必要な時のみ支援を行っている。また、職員同士の申し送りの際には、固有名詞を出すと不安を煽る為頭文字のみで対応している。排泄時の声掛けなどに関しては徹底不足な面も多い為、配慮する。		
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	日々の関わりの中で思いを聞き取ったり、表情を汲み取り、やりたい事を可能な範囲で希望に添った生活を支援している。		
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	ユニット会での話し合いもとに、その時の状態に合わせた個別対応出来るようスタッフ間で徹底し可能な限り散歩、外出など自由に過ごせるようにしている。		
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	訪問理美容に毎月来て貰い、散髪は時期、希望のスタイルに添って行っている。希望者には、定期的に髪染め、ネイルのケアを行っている。		
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	野菜の反むき、選別、長器洗い、片づけ等を一緒に行っている。また個人の誕生日には好物をお聞きし、お膳にして提供している。他に庭で育てた野菜を収穫したり基本的にその時期に旬な食材を提供、調理している。		
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	法人施設在勤の栄養士の立てた献立メニューを活用し量やキザミ方を個別に変えて提供している。水分摂取が少ない方には好きな飲料を提供し、一日摂取量を記録している。また好みの味の水分ゼリーを提供している。		
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	毎食後歯磨きを行っている。最後に磨き残し等の介助が必要な方はお手伝いさせて頂いている。口腔内の状態確認を行い、必要時に往診、歯科衛生士による口腔ケアを実施して頂いている。		

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
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	排泄間隔を記録する事により、排泄パターンをつかみ、定時の声掛け、誘導い汚染を予防している。随時アセスメントを行い、使用する排泄ケア用品の検討を行っている。		
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	排便チェック表を活用しながらおやつや食事に乳製品、食物繊維を提供しなるべく自然排便できるよう努力している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望のある際に毎日入浴できるよう対応している。また個別で音楽を流したり入浴剤を使用。		
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	天気の良い日に定期で、布団干しを行っている。また1日通しいつでも休んで頂けるように照明、温室管理している。		
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	個人毎に内服一覧表を作成し、薬状書とセットでいつでも確認できるようにユニット管理している。誤薬がないよう、職員間でダブルチェックを行っている。服用後も薬袋の確認を行っている。		
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	入居時や日々の中で生活歴や趣味をアセスメントし、外食、カラオケ、家事、塗り絵、音楽観賞など個人に合った楽しみ毎を支援している。		
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	季節毎の外出の他に買い物やドライブ、散歩など希望があれば出来る限り付き添うよう支援している。買い物等当日の対応が難しい場合は、本人に説明し、同意を得、担当にて後日、計画支援している。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理が可能な方は少額を居室にて自己管理されている。その他の方は本人、御家族同意の下、事務室の金庫、出納帳にて管理、買い物時は本人が自由に使用が出来る。		
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	電話は、希望がある際、いつでも使用して頂いている。必要性があれば職員は本人の同意の下、横に付き添う。お手紙の返事も職員がお手伝いをしながら遠くの御家族等に返事を出されている。		
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	テーブルに季節感のある花を飾ったり、季節を感じて頂けるように入居者と一緒に壁飾りを作成、掲示したり、季節の装飾を行っている。またPS放射冷暖房を設置する事で、快適な室温調整行えている。		
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	和室やフフアーで、横になるなど個人で自由に過ごして頂いたり、ウッドデッキ、または隣のユニットへ自由に行き来し、気の合う方同士の語らいが可能になるように支援している。また一人で使用できるテーブル、廊下にイスも配置している。		
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	今迄使用しておられた布団、家具をお持ち頂いたり、仏壇に写真等飾っている方もおられる。ゲスト感を出さない為に居室前の表札はあえて敬称を外している。		
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	全面バリアフリーになっており、トイレは車椅子の方でも移動がしやすいよう、広々としている。個人の動線や安全性、相性を考慮しテーブル配置している。また居室や浴室、トイレの入り口に目印を飾っている。		