

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	4372400863		
法人名	有限会社 七丈原		
事業所名	グループホーム 岱明の里 南棟		
所在地	熊本県玉名市岱明町高道1090-1		
自己評価作成日	平成29年 10月 15日	評価結果市町村受理日	平成30年3月2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.kaijokensaku.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 あすなろ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11月8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)】

「ゆっくり、いっしょに、たのしく」をモットーに笑顔あふれる家庭的なホーム作りを目指し、身体的、精神的に様々な症状をお持ちの方に対して、優しさと思いやりを持ってその方に合ったサービスが提供でき、ご利用者やご家族、また、地域の方から満足して頂きたいと思っています。
 「感謝から報恩へ・報恩から地域貢献へ」を社是とし、ホームでの仕事に感謝し、地域に貢献できるようにし、地域No1の事業所を目指しています。また、「岱明の里は安全・安心・法令順守を堅持し地域に無くてはならない介護福祉施設作りに全職員が心一つにして経営を高めます」を基本方針としています。
 今後も皆様に喜んでいただけるグループホーム作りに誠心誠意努めます。

【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)】

岱明の地に開設して経年、入居者の心身の状態の違いは見られるが、職員は入居者とふれあい、深く関わり、日々ケア規範としているモットー“ゆっくり、いっしょに、たのしく”の実現に真摯に取り組んでいる。理念が示す地域貢献はグラウンドゴルフ大会の協賛や通信カラオケの貸し出しの他、地域の清掃活動等に表れており、この地で確固たる基盤を確立させている。系列法人のデイサービス等そのスケールメリットは入居者の日常に潤いとして生かされている。(例としてデイでのボランティアとの交流等アクティビティの充実)また、運営推進会議の持つ意義を明確にし、メンバー構成にも地域との関係性が表出し、透明性のある運営体制が家族や地域の信頼感に繋げている。入居者への“個”としての捉え方や、思いの実現に職員の休日を利用する姿勢にケアの根源を見ることが出来るホームである。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月一回の全体会議、毎朝のミーティングにて、管理者と職員が社是・理念・基本方針・行動指針・テーマ・グループホームのモットーを唱和し情報の共有化を図り、ケアの実践に努めている。又、「職場の教養」抄読。職員の思いや考え方を啓発し、施設長の思いが伝わるようにしています。	岱明の里フィロソフィとして社是“感謝から報恩へ、報恩から地域貢献へ”を大前提として理念、基本方針、テーマ及びモットーに“ゆっくり、いっしょに、たのしく”を掲げ、唱和により意識付けとしている。入居者本位での生活は難しくなりつつある中で、ふれあいや関わりの時間を作る等日々のケア規範としてモットーを具現化して示し、実践に繋げている。	
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	社是では「感謝から報恩へ、報恩から地域貢献へ」と地域貢献をうたっています。地域の小中学校の総合学習の受け入れや運動会への参加、また、全職員による地域の御宮や通学路の清掃活動などを通じて地域との交流・信頼関係の構築に努めています。また、地域の公民館へ寄付を毎年継続しながら、今年は「岱明の里杯」と銘打ってのグランドゴルフ大会に協賛し、それぞれ感謝をして頂いています。更に、運営推進会議を通じ地域の各区長、民生委員、社協、認知症サポーター、駐在の警察等との交流を深めています。	理念の中で示す地域との関係性の実現に向けたこれまでの取組みが、この地で確固たる基盤となり、今年はグラウンドゴルフ大会に協賛し、職員も参加したことで更にホームの啓発として生かされている。地域の中の清掃活動の継続や、地域行事への参加、保育園児とのふれあい、小学校からの運動会招待による見学、総合学習の受け入れ等世代を超えた交流に努めている。また、敬老会への参加による交流や通信カラオケを貸し出す等ハード面でも地域へ貢献している。	
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	認知症サポーターのキャラバンメイトに参加。地域の小中学校の生徒さんへ認知症サポーターとして活躍して頂くため活動を行っています。		

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
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	2ヶ月に1度開催。全家族への案内や系列施設への参加はもとより地域住民の代表、認知症サポーター、行政、介護支援センター、鍋駐在所、多数参加して頂いてご入居者の現状や取り組みなどスライドを使用し報告しています。 又、ご家族、地域の方々のご意見を頂き活性化を図っています。	系列の法人で開催する運営推進会議は、充実したメンバー構成であることを特長として、スライド等可視化した情報発信の他、参加委員の立場での情報や問題点等をもとにした意見交換が行われている。参加委員からの意見に即時対応されており、今後マンネリ化対策も検討する意向である。	充実した会議であることや参加者の多さも議事録より確認された。職員体制に余裕がある時には、職員の参加も検討いただきたい。職員のプレゼンテーション能力の向上などに生かされるものと期待される。
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	介護保険法改正での相談をしたり、介護、認定更新の情報交換、生活保護受給者の相談を行っています。 2ヶ月に1度の運営推進会議には出席いただき、市主催の講演会などに頻りに足を運び情報を交換し協力体制をとっています。	市主催の研修(介護保険改正等)や集団指導等への参加、介護認定更新時の情報交換、生活保護に関する相談に出向き、行政担当者も半年毎に調査に訪問される等連携を図りながら入居者を支えている。また、行政の依頼により在宅生活困難者を受入れている。権利擁護等社協とも連携している。運営推進会議を通じ、行政との関係性を深め、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止宣言をし玄関横廊下に掲示しています。 「私たちのホームは身体拘束の排除に向け全組織一体となり取り組んでいます。」「私たちは身体拘束0(ゼロ)を目指して実践していくホームです」職場ミーティングや全体会議で勉強会を行っています。	身体拘束廃止宣言をしたホームでは、全体会議やホーム会議の中での勉強会やヒヤリハット事例などを検証し、その中で注意喚起している。家族の依頼により、転倒・転落の予防策として身体抑制に関する同意書を交わし、転倒予防にベッド柵(4点)や車椅子にベルトを使用している。また、入居者の帰宅願望等入居者個々の状況を把握し、所在の確認を徹底している。職員の言葉使い等接遇セルフチェック表の中で拘束の一つである命令口調ではないか等振り返っている。	入居時にリスクの説明が行われている。転倒等により家族の依頼に応じ同意書を交わし、4点柵等が使用されているが、今後も家族に拘束の弊害等を繰り返し説明いただきたい。
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	高齢者虐待防止に関する研修をして虐待防止への知識を深め、虐待を見過ごすことのないように注意している。入浴時は皮膚の観察を怠らず、その結果を記録している。また、今年度全体会議にてアンガーマネジメントの勉強会も実施し、事務所にも本を置き、職員のストレスがご利用者へ向かないように努めています。		

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
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	権利擁護に関する勉強会を通して憲法や基本的人権に触れ、認知症高齢者を守るための制度として、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学んでいます。		
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	契約時に十分に時間をとり契約書や重要事項説明書に従って、利用料や預かり金の取り扱い(おこずかい出納長を記載)起こりうるリスク説明、かかりつけ医等の説明をし、その他の不安や疑問について納得して頂き同意を得ています。		
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	2ヶ月に1度(偶数月)運営推進会議を開催しています。この会議ではご家族はもとより役所、社協、地域の区長、民生委員、認知症サポーター、交番の駐在の方々の参加があります。 又、年2回のご家族とのふれあい会も開催し、ホームでの活動をスライドで紹介し、ご家族からの意見要望を聞いています。又、ご家族様には1か月間の健康面や参加された行事でのご様子を報告しています。又、6か月に一回は担当者会議を開催し経過やモニタリングなど近況を報告し、ご家族の意見を聞き、計画を立て、説明し、同意を頂いたり、相談、助言に対しては運営に反映しています。	家族とのふれあい会(年2回)の中でスライドによる情報発信や家族の訪問時に状況を報告するとともに意見や要望を聞き取りする他、担当者会議開催案内状の中で、意年等を聞き取りする仕組みとしている。また、運営推進会議も問題提起の場としており、家族からの要望に、随時解決している。	
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	毎月一回、施設長、管理者、職員間の全体会議を実施している。運営に関する事やサービスの向上についての提案や要望、意見交換が行われる。 又、各施設のリーダーによる会議に代表が出席し意見交換を行っています。	毎月の全体会議の中で行事の反省やヒヤリハットの検証、個別ケア方法等検討している。施設長に直接意見等を申し出ることもあり、職員会議で率直な意見や提案が出せるようにと職員同士の風通しの良い方向性へ導き、職員の表情を見ながら声をかけ悩み等の相談に応じている。代表も参加されるリーダー会議も開催している。職員のみでの夜桜見物等職員同士の仲の良い関係が築かれている。	

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
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	代表者は職員の個々の努力や実績を朝礼や職場ミーティング、全体会議等に参加されコミュニケーションをとられています。また、管理者を通じて職員の勤務状況なども把握されています。 お昼もほぼ時間通り、事務所にて食事休憩がとれています。 賃金についても定期的に昇給も行われ、賞与も支給されています。また今回、処遇改善加算Ⅰを申請し、加算金の増額が見込まれます。 当施設の理念は「岱明の里は、職員の物心両面の幸福を追求すると同時に地域社会の進歩発展に貢献します」です。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員は毎月の職場ミーティングにてヒヤリハット等の反省とご利用者一人ひとりへのケアの技術の向上のための勉強会を行っています。全体としても毎月の全体会議のなかで教育委員会を中心に外部や救急隊などを講師として招き、又、問題に沿ったDVDをみたりして技術や知識を身に付け介護支援に努めています。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の玉名支部に加入して講演や意見交換、事例検討を通じ交流を行っている。また、毎年催される「ふれあい交流会」に参加し各事業所との交流を行っている。		
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	入居前に以前の介護支援専門員や介護支援の関係者より話を聞いたり資料を頂く。介護認定の情報の開示を受けるなど多くの情報を収集。ご家族はもとよりご利用者とも面会し不安や気持ちや想いを知り今後のサービスに活かし安心して頂けるようにしています。		

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
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	入居前に訪問しご本人とはもちろんご家族の悩み、不安を知り、話にはよく傾聴し、必要な情報を整理し何でも話し合えるご家族との信頼関係の構築に努めています。		
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	入所前の情報の収集によりどのようなサービスが必要か、ご本人、ご家族の必要としているサービスは何かを把握することに努め、ホームに馴染み安心して過ごして頂けるようにしています。		
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	「ゆっくり、いっしょに、たのしく」をモットーとしてご利用者と職員は共に支えあい共感し合う関係の構築に努めています。又、ご利用者一人ひとりを尊重しその人らしく過ごして頂けるようにしています。		
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	毎月「ご家族様へのお便り」を書き、健康状態(受診・結果)、日頃の様子(行事参加)、おこずかい残高の報告をしています。年二回の家族との「ふれあい会」を開催し、参加もして頂いている。また、二ヶ月毎の運営推進会議や半年毎のサービス担当者会議等でご本人の情報を提供し、ご家族の意見を聞き、今後の支援に活かすようにしている。		
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	ドライブや外出時、地域の神社や公園などに出かけるとき、ご利用者様の近所を通過して当時の話をしたり、ご家族へお願いし外出や帰宅をして頂いたり、友人知人がいつでも当ホームへ面会に来ていただけるようにしています。	家族の他、知人・友人の訪問や自宅の近くなど住み慣れた場所や地域へのドライブ、初詣、葬儀や法要等支援している。また、野菜のおすそ分けに訪れる近隣住民や居室での折り作り等趣味などの継続、自宅で晩酌されていたとして家族がノンアルコールを持参される等家族の協力も得ながら馴染みの関係を継続させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者様同士の関係を把握し仲介になり、四季折々の外出、催し等で同じ体験や話題を作り楽しく過ごして頂くよう心掛け、ご利用者様同士のかかわりを保持できるように努めています。		
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	サービス利用が終了しても今まで同様落ち着いて生活して頂けるように、移り住む先の関係者に当ホームでの様子やケアの方法、生活上の注意点など出来る限り情報提供し、必要に応じて相談や支援に努めています。		
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	ご利用者様一人一人がその人らしく暮らし続けられるよう、ご本人の思い、訴え、ご家族からの情報、以前の関係者からの情報を、会議、ミーティングで全職員が把握できるようにしています。	自分の意思を持ち続け、直接申し出られる入居者や、意思表示や発語困難な状況に認知症として捉えず、その時々で職員がきちんと対応している。“寄り添って、話を聞きます”の標語を掲げ、“食べたい、行きたい”等の言葉に、職員が休みを利用し家族に成り代わって、夕食等にいっしょに出かける等本人本位の生活を支援している。また、臥床中心の入居者には職員から問いかけ、思いに応えている。	
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	入所時までにご本人、ご家族により、以前の暮らし方、生活環境についても情報を収集します。 個々の生活史を参考にして家での習慣を大切にご利用者の視点に立って取り組むよう、朝礼、職場ミーティング等で話し合っている。		
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	一人ひとりの一日の日課表を作成し個別のケアを行っています。 朝からの健康チェックや日頃の状態や状況の違いの発見に努めています。ご利用者一人ひとりに担当スタッフがいてアセスメントを行い現状の把握に努めています。		

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
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	定期的に全職員が担当するご利用者のアセスメントやモニタリングを行い、健康状態についてはかかりつけ医と連携し、ご家族のへ手紙やご面会時に状況を報告。ご本人、ご家族、職員、ケアマネ等でサービス担当者会議を行い、それぞれの意見を反映し、より良いサービスを行うように介護計画を作成しています。	各担当職員によるモニタリングやアセスメントの他、ケアマネジャーとして家族の思いに寄り添い、ヒヤリハット事例により家族との相談のもとプランを見直している。また、家族からの意向や退院後及び介護認定変更により家族参加のもとカンファレンスを開催し、新たなプランを作成している。	
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	日々の様子やケアの実践、気づきや工夫は個別ケア記録に記録して、互いに確認し情報の共有を職員間で図り、一ヶ月毎のモニタリングで評価し、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	ご本人の病状が悪化した場合には、家族と話し合い、都合がつかないときは受診を職員で対応しています。 個人的なお買い物の代行や美容室への同行支援、帰宅願望などの散歩、ドライブなどサービスに無くとも行っています。		
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	毎年地域の消防署による避難訓練の実施、地域の小学校の運動会や夏祭りや初詣、福祉まつりや横島町公民館でのふれあい交流会にも参加し、地域の方々との交流も図っています。 又、地域の小中学校の福祉学習やボランティアの訪問も受け入れ、楽しまれています。		
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	かかりつけ医については契約時に今まで通りの医師、当ホームの近所の医師、ホームへの往診対応の医師を説明し、選択して頂き同意を得ています。 訪問歯科、他医療機関、救急搬送先についてもお話しています。	入居時に訪問していただける協力医の存在や、これまでのかかりつけ医でもよいことを説明し、そのままのかかりつけ医の場合には家族による受診としており、訪問診療への変更もある。職員は日頃からバイタルチェックや表情などを観察し、罫線化することで早期発見に努め、受診結果は日々の記録に落とし込み、情報を共有している。	

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
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	バイタル測定を毎朝実施して、異常の場合は看護師に報告してかかりつけ医へと連携しています。又、夜間の異常時については所属の看護師と24時間連絡が取れて指示が受けられる体制をとっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者が入院された場合は入院先への情報提供書、アセスメントにて日頃のケア、服薬、ADL、認知症精神状態を知らせています。また、入院先の主治医、看護師、連携室と連携を取り合い病状の把握に努め、入院が長引かずに退院計画の目標通りになる様協力し、退院時にはカンファレンスを行い、退院後の生活やケアの指導を受けています。		
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	ターミナルケアは実施していませんが、入居時や重度化したご利用者のご家族に対しては、当ホームが医療機関系のホームでない為出来ることと出来ないことを説明し、状態に変化があった場合には医療機関への搬送をおこなうことを担当者会議毎にご家族の緊急連絡先の確認や緊急搬送先の確認を行っています。	重度化や終末期指針を作成し、重度化や終末期に向けたホームの在り方を明確に示し、医療中心となればかかりつけ医の判断により対応することとしている。たん吸引の研修参加や急変時対応等来るべき時に備え、担当者会議の中で話し合いを続けている。	
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	ご利用者様の急変については、マニュアルをもとに看護師へ報告し指示を受けま す。救急搬送時の情報提供書の準備、救急搬送の依頼の仕方、消防署の指導による救急訓練、AEDの取り扱い方などの慌てないで済むような勉強会を毎年行っています。		

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
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	火災時の緊急連絡装置、火災受信機、スプリンクラーを設置。南棟、北棟共に避難誘導口を設置。年二回の消防避難訓練をマニュアルをもとに、ホームの職員をはじめ、消防署、消防団、警備会社、グループ全体での参加協力を得て行っています。 その後、消防署からの評価や指導が行われ、それをもとに職場ミーティング時に反省点はその都度検討し「火災時のマニュアル」を作り直しています。	防災計画に沿い、年2回総合訓練(火災や地震を想定)を行い、消防からの指導によりマニュアルを見直している。日々コンセントの確認や夜間はガスの元栓を閉め、火元確認を徹底している。非常食を備蓄し、東日本大地震を風化させない取り組みや、9月1日の防災の日を意識付けし非常食を提供している。	熊本地震時、津波警報を受け地域住民の避難場所となっており、近隣住民との相互協力体制が更に強化されるよう、今後も継続した訓練や、熊本地震も風化させないような取り組みに期待したい。
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	個人情報の取り扱いには、入所時にご家族に説明し同意を得ています。職員については守秘義務や権利擁護については勉強会を行っています。 一人ひとり、その人らしい生活を送れるよう、理念の「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を意識しながらケアにあたっています。ご利用者様に対しては敬語を使います(方言を交えても失礼のない言葉使いでの対応)の宣言をしています。	“ゆっくり、いっしょに、たのしく”をモットーとして、敬語を使用することや、強い口調での話し方はしない、ありがとうの言葉を忘れない等ケア姿勢を具現化して示している。入室時のノックの徹底や、呼称は苗字でさん付けとしている。個人情報の取り扱いに対して家族と同意を交わし、守秘義務等情報漏えいが無いよう徹底している。職員は入居者に平等に関わっている。	
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	職員の一方向的な押し付けのケアの実施ではなく、ご本人の意志や想いを尊重します。命令口調は勿論禁句ですが、ホームの朝礼時の唱和の中にも「寄り添って話を聞きます」「強い口調は使いません」の標語を実践し、自己決定が出来るようにしています。		
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	ご本人の生活のペースがその方の日課という思いで「寄り添って話を聞きます」の標語があり、ご利用者の希望に沿って支援を行っています。		

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
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	昼は普段着、夜はパジャマに着替えての生活の切り替えが出来るよう支援しています。着る洋服を一緒に選んだり本人が選んだり、ご本人の好みに合わせています。外出時には少しお化粧をして頂いております。馴染みの美容室より来所頂き身だしなみが保てるよう支援しています。		
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	食事の献立は季節の物やお年寄りの好むメニューを取り入れてます。又、メニュー作成時には希望も受け付けています。肉が嫌い等好き嫌いのある方には別メニューとするなど、食事を楽しんで頂いております。一部の方にはジャガイモ等の皮むき、エビの殻剥ぎ、盛り付けなどお手伝いをして頂き、食前のテーブル拭き、食後のお盆拭きのお手伝いもお願いしています。	入居者の好み等聞き取りし、職員が交代でメニューを作成している。入居者も野菜の皮むきや食器洗いなどに取り組まれている。入居者に起きてもらいたい調理へのお手伝いをお願いしたことが、職員との料理への関わりが楽しさとなる等副次的な効果となって表れている。介助が必要となり、2名の職員が介助に入り、休憩時間を取るためために食事を共にすることはない。	食事介助が必要となり食事体制が変更されている。食に関するコメントを見ると、美味しいが中心のようであり、入居者同士の会話等から食に関する話などを記入されることで、献立作成に生かしていただきたい。また、食事介助以外にも食事の進み具合を確認し、声をかけられることが望まれる。
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	栄養に偏りが無いよう多くの食材を使うようにしている。高血圧、腎機能障害、糖尿病等、塩分、カロリーを控えめに、他病状に応じて栄養不足にならないようにしています。また、毎月体重を測り、増減をかかりつけ医に報告し指示を仰いでいます。水分等もお茶ゼリーを提供しています。		
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	食後の口腔ケアは大事なケアであると認識し取り組んでいます。 自立、一部介助、全介助、見守りとそれぞれに応じた(スポンジ付きブラシ)口腔ケアを実施しています。義歯の方は口腔内はブラッシングや拭き取りを行い、義歯は夕食後に預かり消毒している。		

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	日中はトイレでの排泄を基本としています。排泄チェック表を作成し、排泄のパターンやサインを見逃さないようにトイレ誘導をしている。完全おむつの方でも兆しがあるときはポータブルトイレに誘導する等自立支援に努めています。	排泄が自立された方には職員に声をかけトイレへ自分で行かれる等、パターンを把握し個々の状況に合わせた誘導により日中はトイレでの排泄を基本に支援している。又、できる限りトイレに座ってもらうことで失敗の減少に繋げ、排泄用品を昼夜で使い分けコスト削減に努めている。夜間もポータブルやトイレへの誘導により自立に向けた排泄を支援している。	
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	自力での運動が出来られなくなられた方もあり、座位時は元気体操の実施でマッサージを行う。排泄チェック表に基づき便が出やすい前傾に座って頂いたり、長く座って頂いたり、水分や野菜を摂取して頂く事や、医師の指示で服薬で対応するなど便秘の解消に努めています。		
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	2ユニットの北棟、南棟にて一日毎に入浴を支援しています。入浴の声かけを行いタイミングを知り、ご本人の好きな時間帯に入浴できるようにしています。又、季節湯(ゆず湯、しょうぶ湯)を感じて頂いています。又、温泉地にも近いことから足湯にも出かけます。	ユニット毎に一日置きの入浴とし、水曜日は行わず外出の日としている。入浴拒否に専門医に相談した事例もあるが、今では「手伝ってもらえるなら入る」との声に、その時に支援している。発汗や汚染時等状況に応じたシャワー浴等により清潔保持に努めている。菖蒲・柚子湯も取り入れ、見当識や季節感として生かしている。	
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	昼間はリビングソファでの傾眠を好まれる方、居室での昼寝を好まれる方、個々の好みに合った形態でゆったりして頂く支援。夜は早く寝られる方、遅く寝られる方、気持ちよく寝られるよう本人の好まれる照明、温度、寝具など対応支援しています。		

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
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	一人ひとりの病気を知り、処方されている薬の目的、副作用、用法用量を薬情にて全職員が理解するようにしています。病状観察しながら服用の支援に努め、薬剤師さんのご利用者様への面会時に服薬の状況等報告しています。		
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	一人ひとりの自慢や得意分野を知り、お食事の準備(ジャガイモ、人参の皮むき、エビの殻むき、盛付、味見)お盆拭き、テーブル拭き、洗濯物畳み等ご本人の生活歴や役割を生活レクで実施したり、対話等で共感する支援をしています。		
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	季節を感じて頂く、気分転換を図るためにも月に一度は季節の花や紅葉、足湯等、色々な場所へ外出(ドライブ)を楽しんで頂いています。また、関連施設のデイサービスでのボランティアによる歌謡ショーや音楽療法等へもお出かけしています。近所の医院への受診も天気良ければ車イスで行っています。また、外食がしたいと言われたときは、ご本人の買い物、受診時等で食事をして頂いています。	四季折々の外出(花菖蒲まつり、金魚への里へのドライブ、藤やばら園等)や小学校の運動会などへ出かけている。系列施設でのアクティビティに参加し気分転換したり、買い物や受診後の外食など個別支援に取り組んでいる。また、入居者と職員との共同作業による花壇作り等も行っている。	高齢化する入居者の為に、家族にも企画した外出時に声をかけていただき、“今”でしかできない楽しい時間を家族とともに支援させていただきたい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持って買物が出来るご利用者はいらっしゃいませんが、ご家族からお小遣いを預かり、その中でご利用者の希望される品物は職員が代行して買ってきています。		
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	ご本人が家族へ電話したい時には、事務所の電話や子機を利用しお話し頂いたり、お便りを出されたいときは(年賀状、暑中見舞等)必ず出せるよう支援しています。		

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
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	玄関はガラス張りの引き戸で明るく、ご利用者でも簡単に開けられます。また、リビングは出窓で外からの光が入り明るく広がっています。ソファを置き、テレビを見たり、食後くつろいだりされています。	玄関周りの草花やちぎり絵、写真などの掲示等月当番制として季節感を出す工夫を施した共有空間となっている。食卓の高さに入居者目線への工夫が表れ、2ユニット合同行事や冬場には南館に集合する等ユニットの垣根を超えた関わりと、ほとんどの時間を過ごす共有空間の中で労いのある姿を垣間見ることが出来るホームである。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの窓辺にはソファを置き、ご利用者がそれぞれ好きな場所で好きな事をしたり、気の合ったご利用者とお話して過ごされています。		
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	リビングを中心に各部屋があり、過ごしやすい構造になっています。各居室には馴染みの物(TV、タンス、机、仏壇など)を置かれています。エアコンは各部屋に取り付けられていて自分好みの温度調節が出来るようになっています。 クローゼット、ボタン式(3モーター)のベッドも備えついていてゆっくり過ごせるようになっています。	入居に際し、馴染みの物の必要性を説明している。アパートからの入居に際し職員が仏壇等の持ち込みを手伝い、毎日水をあげ手を合わせ、盆・正月にはお供物を供える方等もそれぞれの居室環境である。テレビや机、収納ケース等が持ちこまれているが、クローゼットが備え付けられており、担当職員により整理整頓されている。自分の部屋として自分で整理される方や、ベッドの高さや向きは入居者の心身の状態によりレイアウトする等居心地良い環境を作っている。	
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	ご利用者一人ひとりに合わせて居住空間を考え生活の支援が出来ている。車イスの方、歩行の方のテーブルの配置なども考慮し安全を図っている。 玄関には靴を履く、脱ぐの動作を椅子に座って出来るよう考慮しています。廊下、トイレ、スロープ等、あらゆるところに手すりを設置しています。		

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	4372400863		
法人名	有限会社 七丈原		
事業所名	グループホーム 岱明の里 北棟		
所在地	熊本県玉名市岱明町高道1090-1		
自己評価作成日	平成29年 10月 15 日	評価結果市町村受理日	平成30年3月2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.kaijokensaku.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 あすなろ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11月8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)】

「ゆっくり、いっしょに、たのしく」をモットーに笑顔あふれる家庭的なホーム作りを目指し、身体的、精神的に様々な症状をお持ちの方に対して、優しさと思いやりを持ってその方に合ったサービスが提供でき、ご利用者やご家族、また、地域の方から満足して頂きたいと思っています。
 「感謝から報恩へ・報恩から地域貢献へ」を社是とし、ホームでの仕事に感謝し、地域に貢献できるようにし、地域No1の事業所を目指しています。また、「岱明の里は安全・安心・法令順守を堅持し地域に無くてはならない介護福祉施設作りに全職員が心一つにして経営を高めます」を基本方針としています。
 今後も皆様に喜んでいただけるグループホーム作りに誠心誠意努めます。

【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 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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月一回の全体会議、毎朝のミーティングにて、管理者と職員が社是・理念・基本方針・行動指針・テーマ・グループホームのモットーを唱和し情報の共有化を図り、ケアの実践に努めている。又、「職場の教養」抄読。職員の思いや考え方を啓発し、施設長の思いが伝わるようにしています。		
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	社是では「感謝から報恩へ、報恩から地域貢献へ」と地域貢献をうたっています。地域の小中学校の総合学習の受け入れや運動会への参加、また、全職員による地域の御宮や通学路の清掃活動などを通じて地域との交流・信頼関係の構築に努めています。また、地域の公民館へ寄付を毎年継続しながら、今年は「岱明の里杯」と銘打つてのグランドゴルフ大会に協賛し、それぞれ感謝をして頂いています。更に、運営推進会議を通じ地域の各区長、民生委員、社協、認知症サポーター、駐在の警察等との交流を深めています。		
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	認知症サポーターのキャラバンメイトに参加。地域の小中学校の生徒さんへ認知症サポーターとして活躍して頂くため活動を行っています。		
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	2ヶ月に1度開催。全家族への案内や系列施設への参加はもとより地域住民の代表、認知症サポーター、行政、介護支援センター、鍋駐在所、多数参加して頂いてご入居者の現状や取り組みなどスライドを使用し報告しています。又、ご家族、地域の方々のご意見を頂き活性化を図っています。		

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
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	介護保険法改正での相談をしたり、介護、認定更新の情報交換、生活保護受給者の相談を行っています。 2ヶ月に1度の運営推進会議には出席いただき、市主催の講演会などに頻繁に足を運び情報を交換し協力体制をとっています。		
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	身体拘束廃止宣言をし玄関横廊下に掲示しています。 「私たちのホームは身体拘束の排除に向け全組織一体となり取り組んでいます。」「私たちは身体拘束0(ゼロ)を目指して実践していくホームです」職場ミーティングや全体会議で勉強会を行っています。		
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	高齢者虐待防止に関する研修をして虐待防止への知識を深め、虐待を見過ごすことのないように注意している。入浴時は皮膚の観察を怠らず、その結果を記録している。 また、今年度全体会議にてアンガーマネジメントの勉強会も実施し、事務所にも本を置き、職員のストレスがご利用者へ向かないように努めています。		
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	権利擁護に関する勉強会を通して憲法や基本的人権に触れ、認知症高齢者を守るための制度として、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学んでいます。		
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	契約時にて十分に時間をとり契約書や重要事項説明書に従って、利用料や預かり金の取り扱い(おこずかい出納長を記載)起こりうるリスク説明、かかりつけ医等の説明をし、その他の不安や疑問について納得して頂き同意を得ています。		

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
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	2ヶ月に1度(偶数月)運営推進会議を開催しています。この会議ではご家族はもとより役所、社協、地域の区長、民生委員、認知症サポーター、交番の駐在の方々の参加があります。 又、年2回のご家族とのふれあい会も開催し、ホームでの活動をスライドで紹介し、ご家族からの意見要望を聞いています。又、ご家族様には1か月間の健康面や参加された行事でのご様子を報告しています。又、6か月に一回は担当者会議を開催し経過やモニタリングなど近況を報告し、ご家族の意見を聞き、計画を立て、説明し、同意を頂いたり、相談、助言に対しては運営に反映して		
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	毎月一回、施設長、管理者、職員間の全体会議を実施している。運営に関する事やサービスの向上についての提案や要望、意見交換が行われる。 又、各施設のリーダーによる会議に代表が出席し意見交換を行っています。		
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	代表者は職員の個々の努力や実績を朝礼や職場ミーティング、全体会議等に参加されコミュニケーションをとられています。また、管理者を通じて職員の勤務状況なども把握されています。 お昼もほぼ時間通り、事務所にて食事休憩がとれています。 賃金についても定期的に昇給も行われ、賞与も支給されています。また今回、処遇改善加算Ⅰを申請し、加算金の増額が見込まれます。 当施設の理念は「岱明の里は、職員の物心		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員は毎月の職場ミーティングにてヒヤリハット等の反省とご利用者一人ひとりへのケアの技術の向上のための勉強会を行っています。全体としても毎月の全体会議のなかで教育委員会を中心に外部や救急隊などを講師として招き、又、問題に沿ったDVDをみたりして技術や知識を身に付け介護支援に努めています		

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
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	地域密着型サービス連絡協議会の玉名支部に加入して講演や意見交換、事例検討を通じ交流を行っている。また、毎年催される「ふれあい交流会」に参加し各事業所との交流を行っている。		
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	入居前に以前の介護支援専門員や介護支援の関係者より話を聞いたり資料を頂く。介護認定の情報の開示を受けるなど多くの情報を収集。ご家族はもとよりご利用者とも面会し不安や気持ちや想いを知り今後のサービスに活かし安心して頂けるようにしています。		
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	入居前に訪問しご本人とはもちろんご家族の悩み、不安を知り、話にはよく傾聴し、必要な情報を整理し何でも話し合えるご家族との信頼関係の構築に努めています。		
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	入所前の情報の収集によりどのようなサービスが必要か、ご本人、ご家族の必要としているサービスは何かを把握することに努め、ホームに馴染み安心して過ごして頂けるようにしています。		
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	「ゆっくり、いっしょに、たのしく」をモットーとしてご利用者と職員は共に支えあい共感し合う関係の構築に努めています。又、ご利用者一人ひとりを尊重しその人らしく過ごして頂けるようにしています。		
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	毎月「ご家族様へのお便り」を書き、健康状態(受診・結果)、日頃の様子(行事参加)、おこずかい残高の報告をしています。年二回の家族との「ふれあい会」を開催し、参加もして頂いている。また、二ヶ月毎の運営推進会議や半年毎のサービス担当者会議等でご本人の情報を提供し、ご家族の意見を聞き、今後の支援に活かすようにしている。		

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
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	ドライブや外出時、地域の神社や公園などに出かけるとき、ご利用者様の近所を通して当時の話をしたり、ご家族へお願いし外出や帰宅をして頂いたり、友人知人がいつでも当ホームへ面会に来ていただけるようになっています。		
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	ご入居者様同士の関係を把握し仲介になり、四季折々の外出、催し等で同じ体験や話題を作り楽しく過ごして頂くよう心掛け、ご利用者様同士のかかわりを保持できるように努めています。		
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	サービス利用が終了しても今まで同様落ち着いた生活して頂けるように、移り住む先の関係者に当ホームでのご様子やケアの方法、生活上の注意点など出来る限り情報提供し、必要に応じて相談や支援に努めています。		
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	ご利用者様一人一人がその人らしく暮らし続けられるよう、ご本人の思い、訴え、ご家族からの情報、以前の関係者からの情報を、会議、ミーティングで全職員が把握できるようにしています。		
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	入所時までにご本人、ご家族により、以前の暮らし方、生活環境についても情報を収集します。 個々の生活史を参考にして家での習慣を大切にご利用者の視点に立って取り組むよう、朝礼、職場ミーティング等で話し合っている。		
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	一人ひとりの一日の日課表を作成し個別のケアを行っています。 朝からの健康チェックや日頃の状態や状況の違いの発見に努めています。ご利用者一人ひとりに担当スタッフがいてアセスメントを行い現状の把握に努めています。		

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
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	定期的に全職員が担当するご利用者のアセスメントやモニタリングを行い、健康状態についてはかかりつけ医と連携し、ご家族のへ手紙やご面会時に状況を報告。ご本人、ご家族、職員、ケアマネ等でサービス担当者会議を行い、それぞれの意見を反映し、より良いサービスを行うように介護計画を作成しています。		
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、気づきや工夫は個別ケア記録に記録して、互いに確認し情報の共有を職員間で図り、一ヶ月毎のモニタリングで評価し、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	ご本人の病状が悪化した場合には、家族と話し合い、都合がつかないときは受診を職員で対応しています。 個人的なお買い物の代行や美容室への同行支援、帰宅願望などの散歩、ドライブなどサービスに無くとも行っています。		
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	毎年地域の消防署による避難訓練の実施、地域の小学校の運動会や夏祭りや初詣、福祉まつりや横島町公民館でのふれあい交流会にも参加し、地域の方々との交流も図っています。 又、地域の小中学校の福祉学習やボランティアの訪問も受け入れ、楽しませています。		
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	かかりつけ医については契約時に今まで通りの医師、当ホームの近所の医師、ホームへの往診対応の医師を説明し、選択して頂き同意を得ています。 訪問歯科、他医療機関、救急搬送先についてもお話しています。		
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	バイタル測定を毎朝実施して、異常の場合は看護師に報告してかかりつけ医へと連携しています。又、夜間の異常時については所属の看護師と24時間連絡が取れて指示が受けられる体制をとっている。		

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
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。	ご利用者が入院された場合は入院先への情報提供書、アセスメントにて日頃のケア、服薬、ADL、認知症精神状態を知らせています。また、入院先の主治医、看護師、連携室と連携を取り合い病状の把握に努め、入院が長引かずに退院計画の目標通りになる様協力し、退院時にはカンファレンスを行い、退院後の生活やケアの指導を受けています。		
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	ターミナルケアは実施していませんが、入居時や重度化したご利用者のご家族に対しては、当ホームが医療機関系のホームでない為出来ることと出来ないことを説明し、状態に変化があった場合には医療機関への搬送をおこなうことを担当者会議毎にご家族の緊急連絡先の確認や緊急搬送先の確認を行っています。		
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	ご利用者様の急変時については、マニュアルをもとに看護師へ報告し指示を受けます。救急搬送時の情報提供書の準備、救急搬送の依頼の仕方、消防署の指導による救急訓練、AEDの取り扱い方などの慌てないで済むような勉強会を毎年行っています。		
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	火災時の緊急連絡装置、火災受信機、スプリンクラーを設置。南棟、北棟共に避難誘導口を設置。年二回の消防避難訓練をマニュアルをもとに、ホームの職員をはじめ、消防署、消防団、警備会社、グループ全体での参加協力を得て行っています。その後、消防署からの評価や指導が行われ、それをもとに職場ミーティング時に反省点はその都度検討し「火災時のマニュアル」を作り直しています。		

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
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	個人情報の取り扱いには、入所時にご家族に説明し同意を得ています。職員については守秘義務や権利擁護については勉強会を行っています。 一人ひとり、その人らしい生活を送れるよう、理念の「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を意識しながらケアにあたっています。ご利用者様に対しては敬語を使います(方言を交えても失礼のない言葉使いでの対応)の宣言をしています。		
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	職員の一方的な押し付けのケアの実施ではなく、ご本人の意志や想いを尊重します。命令口調は勿論禁句ですが、ホームの朝礼時の唱和の中にも「寄り添って話を聞きます」「強い口調は使いません」の標語を実践し、自己決定が出来るようにしています。		
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	ご本人の生活のペースがその方の日課という思いで「寄り添って話を聞きます」の標語があり、ご利用者の希望に沿って支援を行っています。		
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	昼は普段着、夜はパジャマに着替えての生活の切り替えが出来るよう支援しています。着る洋服を一緒に選んだり本人が選んだり、ご本人の好みに合わせています。外出時には少しお化粧をして頂いております。馴染みの美容室より来所頂き身だしなみが保てるよう支援しています。		
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	食事の献立は季節の物やお年寄りの好むメニューを取り入れてます。又、メニュー作成時には希望も受け付けています。肉が嫌い等好き嫌いのある方には別メニューとするなど、食事を楽しんで頂いております。一部の方にはジャガイモ等の皮むき、エビの殻剥ぎ、盛り付けなどお手伝いをして頂き、食前のテーブル拭き、食後のお盆拭きのお手伝いもお願いしています。		

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
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	栄養に偏りが無いよう多くの食材を使うようにしている。高血圧、腎機能障害、糖尿病等、塩分、カロリーを控えめに、他病状に応じて栄養不足にならないようにしています。また、毎月体重を測り、増減をかかりつけ医に報告し指示を仰いでいます。水分等もお茶ゼリーを提供しています。		
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	食後の口腔ケアは大事なケアであると認識し取り組んでいます。 自立、一部介助、全介助、見守りとそれぞれに応じた(スポンジ付きブラシ)口腔ケアを実施しています。義歯の方は口腔内はブラッシングや拭き取りを行い、義歯は夕食後に預かり消毒している。		
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	日中はトイレでの排泄を基本としています。排泄チェック表を作成し、排泄のパターンやサインを見逃さないようにトイレ誘導をしている。完全おむつの方でも兆しがあるときはポータブルトイレに誘導する等自律支援に努めています。		
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	自力での運動が出来られなくなられた方もあり、座位時は元気体操の実施でマッサージを行う。排泄チェック表に基づき便が出やすい前傾に座って頂いたり、長く座って頂いたり、水分や野菜を摂取して頂く事や、医師の指示で服薬で対応するなど便秘の解消に努めています。		
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	2ユニットの北棟、南棟にて一日毎に入浴を支援しています。入浴の声かけを行いタイミングを知り、ご本人の好きな時間帯に入浴できるようにしています。又、季節湯(ゆず湯、しょうぶ湯)を感じて頂いています。又、温泉地にも近いことから足湯にも出かけます。		

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
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	昼間はリビングソファで傾眠を好まれる方、居室での昼寝を好まれる方、個々の好みに合った形態でゆったりして頂く支援。夜は早く寝られる方、遅く寝られる方、気持ちよく寝られるよう本人の好まれる照明、温度、寝具など対応支援しています。		
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	一人ひとりの病気を知り、処方されている薬の目的、副作用、用法用量を薬情にて全職員が理解するようにしています。病状観察しながら服用の支援に努め、薬剤師さんのご利用者様への面会時に服薬の状況等報告しています。		
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	一人ひとりの自慢や得意分野を知り、お食事の準備(ジャガイモ、人参の皮むき、エビの殻むき、味見)お盆拭き、テーブル拭き、洗濯物畳み等ご本人の生活歴や役割を生活レクで実施したり、対話等で共感する支援をしています。		
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	季節を感じて頂く、気分転換を図るためにも月に一度は季節の花や紅葉、足湯等、色々な場所へ外出(ドライブ)を楽しんで頂いています。また、関連施設のデイサービスでのボランティアによる歌謡ショーや音楽療法等へもお出かけしています。近所の医院への受診も天気が良ければ車イスで行っています。また、外食がしたいと言われたときは、ご本人の買い物、受診時等で食事をして頂いています。		
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	お金を持って買物が出来るご利用者はいらっしゃいませんが、ご家族からお小遣いを預かり、その中でご利用者の希望される品物は職員が代行して買ってきています。		
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	ご本人が家族へ電話したい時には、事務所の電話や子機を利用しお話し頂いたり、お便りを出されたいときは(年賀状、暑中見舞等)必ず出せるよう支援しています。		

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
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	玄関はガラス張りの引き戸で明るく、ご利用者でも簡単に開けられます。また、リビングは出窓で外からの光が入り明るく広がっています。ソファを置き、テレビを見たり、食後くつろいだりされています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの窓辺にはソファを置き、ご利用者がそれぞれ好きな場所で好きな事をしたり、気の合ったご利用者とお話して過ごされています。		
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	リビングを中心に各部屋があり、過ごしやすい構造になってます。各居室には馴染みの物(TV、タンス、机、仏壇など)を置かれています。エアコンは各部屋に取り付けられていて自分好みの温度調節が出来るようになっています。クローゼット、ボタン式(3モーター)のベッドも備えつけていてゆっくり過ごせるようになっています。		
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	ご利用者一人ひとりに合わせて居住空間を考え生活の支援が出来ている。車イスの方、歩行の方のテーブルの配置なども考慮し安全を図っている。 玄関には靴を履く、脱ぐの動作を椅子に座って出来るよう考慮しています。廊下、トイレ、スロープ等、あらゆるところに手すりを設置しています。		