

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	4391600048		
法人名	医療法人 中山会		
事業所名	グループホームさくらんぼ須屋(A棟)		
所在地	熊本県合志市須屋2863-4		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月17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	令和2年2月29日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

周辺はコンビニが出来たり住宅が増えつつあるがホーム前は開所時と変わらず、トウモロコシ畑が広がっており利用者の方は のどかな風景を眺めながら、ゆっくり過ごして頂いている。高齢化が進み、車椅子利用の方も多くなってきているが、本人や家族の思いをくみ取りながら馴染みの職員が寄り添うケアを常に心がけている。また、併設の認知デイや小規模多機能ともボランティア来所持や歩行訓練など入所者・職員間の交流があり、さくらんぼ全体で見守り支えている。法人が行うものや、さくらんぼ全体で行う研修会では常に学び理解や知識を深めて利用者の立場に立って考えられる職員研修を行っている。

【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)】

職員は開所時からの理念「あなたと共に」を常に意識し、入居者に笑顔がある時も表情がないときもいつもそばに寄り添う事ができるよう、自身のケア力を高める努力をしている。あなたと共には地域や家族、ホームを取り巻く全ての人々への思いが込められており、地域での認知度が高まったからこそ、連携の必要性和ホームが出来る地域貢献に努めたいとしている。年月とともに今後高齢化、重度化が進むことも考慮し、今できることを皆で楽しむ工夫は、夏祭りでの輪投げ大会や、魚釣りゲームで身体を動かし、「さくらんぼ映画館」での馴染みの映画鑑賞や家族と楽しむクリスマス会での入居者の表情にも表れている。職員移動があった本年度も新たな職員とともに、管理者のリーダーシップにより変わらぬ支援が継続されていることが、家族からの信頼につながっている。

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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

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	職員は名札に理念を記したものを携帯しており施設内3か所に提示してある。1年に1回会議で理念の内容を確認している。	開所時からの理念「あなたと共に」を支援の柱として、職員は入居者に寄り添うケアを実践している。夕方の不安定な時間帯には入居者のそばで好きなテレビ番組をみたり、箱作りなどの手作業を通じて精神の安定を図り、全員揃っての夕食につないでいる。管理者は移動による新たな入職者に、理念に込められたホームの方針を伝え、年度初回の運営推進会議で地域へ向けて啓発している。	管理者はケア会議を通して、時間帯や入居者の様子を見ながらまずは横に腰を下ろし、安心してもらうことを優先するように伝えている。今後、理念を踏まえた個人目標の設定などにより、さらに自己分析や原点に立ち返る機会が期待される。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所の神社やコンビニに出かけたり、小学生の訪問や毎年中学生の職場体験などで交流を深めている。職員が地域の清掃にも参加している。	地域の小・中学校との交流は入居者の楽しみとなっており、高校生による福祉体験時には、事前の情報提供や学校担当者の来訪により、ホームの取組を発信している。地域の環境整備の協力や、神社、小売店への外出、棟続きにある他事業所との日常的な交流など入居者が人々と触れ合う機会がもたれている。	
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	ホームへの見学時、運営推進会議でも認知症に関する話と事例を通しての話をしている。小学生の訪問時や中・高生の実習時にも認知症について理解を深めてもらっている。		
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	地域住民・市職員・事業所職員の参加あり入居者状況や活動状況を報告し、意見交換の場となっている。報告時はホーム内の様子が分かるように写真も添えている。	2ヶ月毎の運営推進会議には行政や地域・家族の代表が参加して、グループホームを含む3事業所が合同で開催している。現状報告には入居者の様子を写真でわかりやすく伝え、身体拘束適正化委員会を会議の中に設置してはいないものの、ホームの方針とともにセンサーマット使用などについて報告をしている。会議の内容や外部評価の結果については家族と共有している。。	防災訓練には会議メンバーや地域から入居者の見守りなどに協力が得られており、今後会議を利用した訓練の実施も検討願いたい。また、交流のある学校関係者などに会議への参加を打診することで意見の拡充にも期待が持たれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	2か月に1回行われる運営推進会議に参加してもらっている。月1回介護相談員も来所し入居者の様子を見て頂いたり話しをされる。	運営推進会議には行政担当が毎会参加しており、ホームの現状を共有して、介護保険の動向などについて説明を受けている。管理者は介護保険申請手続きの代行や相談事で役所に出向き、担当者と直接会話しながら良好な関係を継続している。また、介護相談員からもたらされる入居者との会話は支援に反映されている。	
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	玄関は夜間以外施錠しておらず、日中はセンサーを設置し出入りを確認している。年2回勉強会を行い新人にも身体拘束をしないケアを理解してもらっている。また入居時には家族にも説明している。	身体拘束は行わないことを前提としており、入居時に家族に事例を通し拘束ゼロへの取組を説明し、入職した職員へはホームの基本方針をもとに入居者へのかかわり方を指導している。現在、人感センサーを使用する方がおられるが、家族への説明と同意を受けている。入浴時のボディチェックを義務付けており、必要によっては複数の職員によるダブルチェックや家族への報告をおこない、早めの対応を心がけている。	スピーチロックについてはまだまだ課題があるとしており、日々のケアの中で互いに注意喚起を図るとともに、研修会で更なる意識向上が望まれる。
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	職員同士で言い合える環境づくりに努め、虐待防止に心掛けている。年1回は勉強会を行い、認識を高めている。		
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	現在、成年後見人制度は一人の利用があり勉強会でも知識を深めている。		
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	契約時は分かりやすい言葉を用い説明している。何か疑問点、不明なことはないか面会や電話連絡時は確認している。		

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	面会や電話の際は現状報告し、意見や要望を聞くようにしている。担当を設けており意見、要望はスタッフ同士報告し、改善につなげている。年1回茶話会を実施している。	家族の面会時には入居者の近況を伝えながら、意見や要望を出してもらうよう働きかけている。運営推進会議や年1回の家族会でも質問や受診対応についても相談が寄せられており、個別の受診対応が難しくなられた家族に代わり、ホームで対応することなどが話し合われている。今回の評価時の家族アンケートについては、職員による早めの配布と説明により、多くの協力が得られている。	
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	ユニットごとの会議は毎月、年2回は全体の会議を行い職員の意見や要望を聞くようにしている。また職員が気軽に話ができるような環境作りに努めている。	職員は毎月のユニット会議で意見やアイデアを出し合い、勤務体制の見直しやホーム行事等について検討している。職員の提案から生まれた「さくらんぼ映画館」は、入居者に好評だったようである。ユニット毎にチームリーダーを配置し、日頃の職員の気づきや要望を吸い上げ、必要事項をユニットや全体会議に諮りながらケアに反映させている。	
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	日々職員と話す時間を設け、勤務に無理はないか不満などについて確認している。経験のある人には新人のフォローをお願いしている。		
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	月1回事業所内での勉強会を行い職員に講師をしてもらったり、レベルアップのためケアマネ、介護福祉士の資格取得の支援もしている。		
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	山鹿・菊池グループホーム勉強会へ職員は参加し、そこで情報交換、新しいことを習得している。		
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	本人の要望に耳を傾け、また言動に注意を払い遠慮なく思いを伝えられる環境づくりを心掛けている。不安な様子が感じられる時には居室など静かに話せる場で話を聞き寄り添うようにしている。		

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
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	本人・家族の生活状況を把握し負担の軽減と不安が解消できるよう、又思いを表出できる様に支援している。		
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	本人、家族にとって今困っていることや要望など確認し安心して生活できるよう柔軟な対応を心掛けている。		
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	本人の話を聞き安心して生活していただけるような声掛けを行っている。日常生活の中で個別で会話する時間を設けたり、グループレクの参加を促している。		
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	月初め担当者が本人の様子を手紙で伝え2か月1回発行している'さくらんぼ新聞'にはホームでの様子や写真を載せて伝えている。家族に負担がない程度、外出や外泊などを支援している。		
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	以前、小規模やデイを利用していた方は事業所内でのイベント時は行き来し馴染みの人との交流を図っている。遠方の親戚やご近所の方の面会もある。	隣接するデイサービスや小規模多機能事業所を利用したのち入居者された方が、馴染みの古巣で知人と会話したり、学習療法に参加するなど関係を継続している。家族や知人の面会を入居者は心待ちにされ、遠方から毎月来所される方もおられる。入居者の趣味である囲碁が継続してできるようボランティアも訪問している。	
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	本人の性格や能力を把握した上で協力・共同生活できる様職員は見守り、時には間に入っている。孤立しそうな利用者に対しては環境を少し変え個別で対応しストレスにならないように気をつけている。		

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
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	家族へ病状を伺いの電話をしたり、施設や病院の相談員の方を通して状況を聞いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々接する中で、今の気持ちを聞いたり望みや不安など察知し家族面会時にも意見を聞いている。申し送りやカンファレンスを行い一貫した援助が出来る様に職員同士の話し合う機会を設けている。	職員は入居者との日々のかかわりの中でホームでの暮らし方について思いを聞き取り、同時に心配事などにも触れながら、入居者の今の気持ちを引き出すように努力している。難聴の方には耳元で話しかけたり、時にはジェスチャーを使いながら理解が得られるように会話し、ユニット会議にあげながら支援に反映させている。	
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	本人や家族、ケアマネジャーから入所前時の生活歴、家族構成、身体状況の情報収集に努めている。入所後も新たな情報は職員で共有しケアに生かしている。		
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	利用者の意思を尊重して一日の過ごし方を決めて支援している。又、本人の現状での心身状態に応じて無理のないように、今出来ることや興味のあることの把握に努めて生活の中に取り入れている。		
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	本人・家族の意向を元に職員の意見を反映しプランを作成している。定期的な見直しをして家族への説明は来所時や帰省時など個々に応じて対応しており、現在の状況を説明し計画通り援助ができていくかも確認しながら行っている。	入居者を職員の担当制としており、毎月送付する手紙の中に入居者の近況を伝えている。プランは入居者・家族の意向を優先して、担当職員を中心に月々のケース会議で検討事項を話し合い、ケアマネジャーが立案している。定期的な評価で現状を見直し、修正を図りながら職員間で共有している。入居間もない方の情報収集には、法人施設での前担当者にも意見を仰いでいる。	
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	日々の様子やケア内容は介護記録に記入しており、特変や家族からの連絡、医療機関受診などの注意事項は申し送りノートを活用し職員間での情報交換を行っている。又、ケアの実践結果、気づいたことなど介護計画を見直している。		

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
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・家族の状況に合わせ、家族の代わりに日用品や嗜好品を買いに行ったりしている。		
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	正月は近くの神社へ参拝したり近くのコンビニに買い物に行ったりしている。その他に地域の行事にも参加し楽しめ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	かかりつけ医は入居前からのかかりつけを支援している。受診は基本的に家族対応としているが、協力医による訪問診療が多い状況である。又、緊急な場合等も家族で連絡を取りながらホームで対応している。	かかりつけ医についてはこれまでのかかりつけなど希望に応じ支援している。受診は家族による対応を基本としているが、重介護になると家族の受診が困難となり、往診への変更を希望されている。歯科については、受診と訪問による治療が行われている。日頃の健康管理は看護職員を中心にバイタルチェックや表情、食欲、動きなどから判断し、気になることがあれば早めの受診をおこなっている。	
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	バイタルの異常や身体面での変化があるときは早めに看護師に報告し、異常の早期発見に努めている。感染性の疾患や救急時の処置の仕方などの勉強会を看護師が担当している。		
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。	病院や家族と連絡を取り職員も面会に行き、退院前は担当医・PT・相談員との会議に参加したり連携をとっている。		
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	契約時に重度化した場合の対応に関わる指針や看取り体制に関する資料を基にホームの取り組みなどを説明している。家族へは身体状況や入院など変化が生じた場合は必要に応じ話し合い意向を確認し方向性を検討している。看取りの勉強会により知識を深めている。	入居時に重度化・終末期に関する指針をもとに、ホームの取組やリスクについても説明している。家族の中には、入居と同時に看取りに関する話を好まなかった方もおられ、管理者は家族の気持ちも察しながら理解につながるような説明を心掛けている。看取りの研修は法人で実施されており、参加者による復講により共有を図っている。直近ではギリギリ(前日)まで、好まれた食べ物(カステラ・アイスクリーム)を口にされ、最期は医療機関で迎えられた方がおられる。	今後も長閑な風景を眺めながら、日頃の関わりを大切にされた支援の継続に期待したい。

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
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	急変時のマニュアルを作成し救急車要請の訓練やスタッフの緊急連絡網も電話の近くに貼り出してある。AEDを設置しておりAEDの使い方や胸骨圧迫法など消防署の方に来て頂き勉強会を行っている。		
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	消防署立ち合いの下、災害・夜間想定を組み込んだ消火避難訓練を年2回行っている。地域の方々にも回覧し参加して貰っている。必要な備蓄は、ほとんど法人でホームでもインスタント食品など食料を確保している。	今年度、7月に自主訓練として1回目を実施した際、連絡対応などが不十分であった結果を生かし、1月に消防署立ち合いによる総合訓練を実施している。訓練には運営推進会議のメンバーと地域の方には回覧で参加を依頼している。災害備蓄は法人で確保し、ホームではインスタント食品を中心に備えている。	訓練には運営推進会議メンバー1名の参加が得られているが、今後は推進会議の中での実施や家族へも参加を呼びかけ、意見を受けることも有効と思われる。また、備蓄については法人との距離もあることから、ホームでもリストを作成し、有事に備え、出来る確保が必要と思われる。
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	一人一人の人格を尊重した介護、声かけ等心掛けています。又、排泄、入浴、個室でのプライバシー面では利用者が気持ちよく過ごして頂けるよう対応に努めています。守秘義務については入職時や研修を通して学んでいる。	入居者一人ひとりに居心地よい時間を過ごしてもらえるよう、ホーム内の環境整備や言葉使いを含めた対応について会議や研修会の中で共有を図っている。呼称は苗字にさん付けとし、入浴時の同性介助への希望にも応じている。身だしなみやおしゃれについても季節や好みに応じて職員は必要なアドバイスをっており、衣替えも家族の協力を依頼し実施している。	玄関内に置かれた面会簿については、個人情報観点からも個別記入が望ましいと思われる。取組に期待したい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	レクリエーションへの参加や入浴、休む時間等、日常の中で選択して頂けるよう声掛けを行い、無理強いすることなく一人一人が自由に過ごせるように工夫している。		
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	一日のおおまかな流れはあるが、一人一人のペースや生活リズムを大切に話を聞きながらゆっくり過ごしていただいている。又、天気の良い日は敷地内の散歩をしたり交流希望時は小規模やデイを活用している。		
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	本人が希望し好みに合った服装や季節・体質にあった服装に心掛けています。起床時は整髪・髭剃りなど身だしなみには注意を払っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おしぼり準備・盛り付け・お茶碗洗いなど出来る範囲で入所者と一緒に行っている。個人の状況に合わせてキザミ食にしたりお碗の工夫をし食べやすいようにしている。アレルギーや嫌いな献立の時は別の物を提供している。	現在は業者による冷凍や調理済みの料理を活用している。また、嚥下状態に応じてキザミやムース食を、アレルギーや苦手な食材には代替えを準備している。入居者が普段の調理に関わる機会はなくなっているが、おやつ作りや茶わん洗い、おしぼり巻きなど、できることで食へのかわり支援している。席の配置は介助の度合いや相性などから決定しており、自分のペースでゆっくと食事を摂られていた。	現在は調理済みの料理を提供しており、今後も可能な限り、手作りの良さを楽しめるおやつ作りの機会を持たれることを期待したい。
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	毎食ごと食事摂取量を記録し、体操や入浴後など小まめに水分補給に心がけている。食べる量・水分量の少ない方へは家族から本人の好まれる物や喉通りの良い物など持参して貰っている。		
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、個々に応じた声掛け、誘導を行っている。出来る範囲まで自力で歯磨きをしていただき、最後には職員は口腔内の確認し介助が必要な方にはスポンジ等を使用している。夜間は義歯を預かり、ポリドントに浸している。		
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	排泄チェック表を作り、本人の排泄パターンやサインを把握した上で、声かけや誘導を行っている。ズボンの上げ下げもその方に応じた対応で自立支援を行っている。日中はトイレ、夜間のみポータブルトイレを使用される方もいる。	把握した排泄パターンを共有し、声掛けや誘導、自立の方が継続できるようにしている。リハビリパンツの他、布パンツを使用される方もおられ、個々に応じてパットのサイズを検討し失敗や不快なく過ごせるようにしている。夜間のみポータブルトイレを使用される場合は、使いやすい設置場所で清潔な管理に努めている。排泄用品を家族が購入し持参される場合は、ホームで使用しているものを使って説明を行っている。	失禁後などの洗浄に使用するボトルについては、プライバシーの点からも置き場所や目につかぬ方法を検討されることを期待したい。
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	本人の排便パターンを把握し、水分補給や腹部マッサージ、運動を促し、できるだけ自己の排便習慣がつくようにしている。おやつ時冷たい飲み物、乳製品(牛乳、ヨーグルト)を提供している。		

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
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は午後から行い、浴室では個々に合わせた会話をしている。季節ごとにゆずや菖蒲を入れて楽しんでいただいている。着がえの準備を一緒にしたり拒否があるときは無理強いせず更衣のみや翌日へ配慮している。	入浴は週2回、午後からを中心に支援している。入浴日が掲示されていることで事前に着替えの準備ができることで安心される方、拒否のある方は掲示されていない方がスムーズに浴室に向かわれることなどから、双方のユニットで工夫を行っている。また、拒否があっても無理強いせず、その方に応じた誘導方法で支援している。ゆず湯など季節湯を取り入れる際は、全員が楽しめるよう2日間実施している。	
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	起床時間の早い方は10時頃のお茶まで本人の部屋で休んでいただき、日中はレクリエーションや体操で体を動かしている。夜間眠れないときは安心していただけるように、声かけ、傾聴している。		
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	1日分ずつ壁掛け袋に一人一人入れてあり内服確認している。個人の薬袋の中に説明書も入れており薬セットから服用まで数回チェックしている。薬の変更があった場合は服用方法・副作用など把握し体調の変化に気をつけている。		
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	午前中にレクリエーションを兼ねて皆で歌を歌っている。字を書くことが得意な方には習字の時間を設けたり、塗り絵が好きな方には季節感ある塗り絵などをしていただいている。又、出来る範囲で食事の用意や洗濯干しをお願いしている。		
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支援している	利用者の希望に添い、気候、体調に合わせて敷地内散歩や季節ごとの外出(桜、コスモス)テラスでの外気浴を実施している。家族と買い物や墓参り行ったり外食をされる方もいる。	季節や入居者の体調に応じて、敷地内の散歩やテラスでの外気浴を支援している。桜やコスモス見学は、公園や物産館の敷地など地域資源を活用し出かけている。ファミレスでの食事や墓参、法事への参加、自宅への帰省や外泊など家族の協力により支援されている。以前利用されていた同建物内のデイサービスに出向き、学習療法に取り組みされる方もおられる。	ユニットの廊下を独歩やキャリーカーなどで往復される入居者も見られた。雨や寒い時期は散歩に代わる気分転換や運動の機会としても、今後も継続して支援されることを期待したい。

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
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	家族の希望に応じて本人のお金は数千円、金庫内に保管している。ちょっとした日用品やお菓子をスタッフが同伴し買い物に行っている。面会時や担当者会議時、残金やレシート・出納品帳を確認していただいている。		
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	本人の希望があった場合は電話を使用することを支援している。家族が遠方におられる方は様子伺いの電話が来た際は本人と代わっている。遠方に住む家族から敬老の日、誕生日などお祝いの品が届くことがある。		
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	共用の空間は常に清潔にし、日中はカーテンを開け外気の光を取り込み、快適に過ごすことができるように気をつけている。観葉植物を置いたり、季節の花を飾っている。また、外出時に撮った写真、ぬり絵、習字などを掲示している。	食堂を兼ねたリビングホールは双方のユニット共に、採光や見晴らしも良く寛げる空間である。ホールはボランティア交流や季節のイベント会場として利用されているが、本年度は手作りチケットも準備し「さくらんぼ映画館」が催されている。玄関をはじめ、廊下やリビングには、写真や入居者の作品を掲示するほか、季節の飾りなども置かれている。職員はホーム内の掃除や換気に努めているが、入居者の中には、起床後モップがけに励まれる方もおられる。	職員のアイデアにより植樹された「さくらんぼ」が、害虫により伐採を余儀なくされたことは残念に思われる。リビングから果樹の実りが眺められることは、入居者にとっても楽しみな光景と思われる。今後、機会があれば、新たな果実の植樹に期待したい。
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	利用者一人一人が好む場所を理解した上、ホールでは利用者同士のコミュニケーションが図れるようにテーブルや椅子の配置を変えている。又、テレビの側にソファを置き、ゆっくり出来るスペースをとっている。		
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	各居室において利用者と家族の要望に合わせて使い慣れた寝具を使ったりベッドの配置や高さを話し合っている。また御家族の写真や手作りカレンダーなど飾っている。面会時は居室でゆっくりと過ごしてもらっている。	契約の際、居室は自由に使ってよいことと、持ち込みが多く、転倒や混乱される場合は、持ち帰りを依頼することもあると伝えている。テレビや椅子、ソファ、大好きな明るめの衣服が下げられたハンガーなど、持ち込みは様々である。引き出しの中を含め、部屋の環境整備は担当職員が中心に行っている。また、限られたスペースでもあり、衣替えは確認を兼ね家族にも協力を依頼している。	居心地の良さを把握するために、ベッドの向きや寝心地など職員も入居者の気持ちになって使用してみることで、不具合の発見にもつながると思われる。取組に期待したい。
55		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	建物内部はバリアフリーになっており利用者の一人一人の身体状況を把握し歩行器・車椅子の方にとっても安心して行動できるスペースを設けている。トイレには「便所」と表示し、わかりやすくしている。		

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	4391600048		
法人名	医療法人 中山会		
事業所名	グループホームさくらんぼ須屋(B棟)		
所在地	熊本県合志市須屋2863-4		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月17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	
----------	--

【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	令和2年2月29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

周辺はコンビニが出来たり住宅が増えつつあるがホーム前は開所時と変わらず、トウモロコシ畑が広がっており入所者の方は のどかな風景を眺めながら、ゆっくり過ごして頂いている。高齢化が進み、車椅子利用の方も多くなってきているが、本人や家族の思いをくみ取りながら馴染みの職員が寄り添うケアを常に心がけている。また、併設の認知デイをや小規模多機能ともボランティア来所持や歩行訓練など入所者・職員間の交流があり、さくらんぼ全体で見守り支えている。法人が行うものや、さくらんぼ全体で行う研修会では常に学び理解や知識を深めて利用者の立場に立って考えられる職員研修を行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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	職員は名札に理念を記したものを携帯しており施設内3か所に提示してある。1年に1回会議で理念の内容を確認している。		
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	近所の神社やコンビニに出かけたり、小学生の慰問や毎年中学生の職場体験などで交流を深めている。職員が地域の清掃にも参加している。		
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	ホームへの見学時、運営推進会議でも認知症に関する話と事例を通しての話をしている。小学生の訪問時や中・高生の実習時にも認知症について理解を深めてもらっている。		
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	地域住民・市職員・事業所職員の参加あり入居者状況や活動状況を報告し、意見交換の場となっている。報告時はホーム内の様子が分かるように写真も添えている。		
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	2か月に1回行われる運営推進会議に参加してもらっている。月1回介護相談員も来所し入居者の様子を見て頂いたり話しをされる。		
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	玄関は夜間以外施錠しておらず、日中はセンサーを設置し出入りを確認している。年2回勉強会を行い新人にも身体拘束をしないケアを理解してもらっている。また入居時には家族にも説明している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士で言い合える環境づくりに努め、虐待防止に心掛けている。年1回は勉強会を行い、認識を高めている。		

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
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	現在、成年後見人制度は一人の利用があり勉強会でも知識を深めている。		
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	契約時は分かりやすい言葉を用い説明をしている。何か疑問点、不明なことはないか面会や電話連絡時は確認している。		
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	面会や電話の際は現状報告し、意見や要望を聞くようにしている。担当を設けており意見、要望はスタッフ同士報告し、改善につなげている。年1回茶話会を実施している。		
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	ユニットごとの会議は毎月、年2回は全体の会議を行い職員の意見や要望を聞くようにしている。また職員が気軽に話ができるような環境作りに努めている。		
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	日々職員と話す時間を設け、勤務に無理はないか不満などについて確認している。経験のある人には新人のフォローをお願いしている。		
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	月1回事業所内での勉強会を行い職員に講師をしてもらったり、レベルアップのためケアマネ、介護福祉士の資格取得の支援もしている。		
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	山鹿・菊池グループホーム勉強会へ職員は参加し、そこで情報交換、新しいことを習得している。		

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	本人の要望に耳を傾け、また言動に注意を払い遠慮なく思いを伝えられる環境づくりを心掛けている。不安な様子が感じられる時には居室など静かに話せる場で話を聞き寄り添うようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人・家族の生活状況を把握し負担の軽減と不安が解消できるよう、又思いを表出できる様に支援している。		
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	本人、家族にとって今困っていることや要望など確認し安心して生活できるよう柔軟な対応を心掛けている。		
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	本人の話を聞き安心して生活していただけるような声掛けを行っている。日常生活の中で個別で会話する時間を設けたり、グループレクの参加を促している。		
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	月初め担当者が本人の様子を手紙で伝え2か月1回発行している'さくらんぼ新聞'にはホームでの様子や写真を載せて伝えている。家族に負担がない程度、外出や外泊などを支援している。		
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	以前、小規模やデイを利用していた方は事業所内でのイベント時は行き来し馴染みの人との交流を図っている。遠方の親戚やご近所の方の面会もある。		
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	本人の性格や能力を把握した上で協力・共同生活できる様職員は見守り、時には間に入っている。孤立しそうな利用者に対しては環境を少し変え個別に対応しストレスにならないように気をつけている。		

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
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	家族へ病状を伺いの電話をしたり、施設や病院の相談員の方を通して状況を聞いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々接する中で、今の気持ちを聞いたり望みや不安など察知し家族面会時にも意見を聞いている。申し送りやカンファレンスを行い一貫した援助が出来る様に職員同士の話し合う機会を設けている。		
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	本人や家族、ケアマネジャーから入所時前の生活歴、家族構成、身体状況の情報収集に努めている。入所後も新たな情報は職員で共有しケアに生かしている。		
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	利用者の意思を尊重して一日の過ごし方を決めて支援している。又、本人の現状での心身状態に応じて無理のないように、今出来ることや興味のあることの把握に努めて生活の中に取り入れている。		
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	本人・家族の意向を元に職員の意見を反映しプランを作成している。定期的な見直しをして家族への説明は来所時や帰省時など個々に応じて対応しており、現在の状況を説明し計画通り援助ができていくかも確認しながら行っている。		
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	日々の様子やケア内容は介護記録に記入しており、特変や家族からの連絡、医療機関受診などの注意事項は申し送りノートを活用し職員間での情報交換を行っている。又、ケアの実践結果、気づいたことなど介護計画を見直している。		
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・家族の状況に合わせ、家族の代わりに日用品や嗜好品を買いに行ったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	正月は近くの神社へ参拝したり近くのコンビニに買い物に行ったりしている。その他に地域の行事にも参加し楽しめ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	かかりつけ医は入居前からのかかりつけを支援している。受診は基本的に家族対応としているが、協力医による訪問診療が多い状況である。又、緊急な場合等も家族で連絡を取りながらホームで対応している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	バイタルの異常や身体面での変化があるときは早めに看護師に報告し、異常の早期発見に努めている。感染性の疾患や救急時の処置の仕方などの勉強会を看護師が担当している。		
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。	病院や家族と連絡を取り職員も面会に行き、退院前は担当医・PT・相談員との会議に参加したり連携をとっている。		
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	契約時に重度化した場合の対応に関わる指針や看取り体制に関する資料を基にホームの取り組みなどを説明している。家族へは身体状況や入院など変化が生じた場合は必要に応じ話し合い意向を確認し方向性を検討している。看取りの勉強会により知識を深めている。		
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	急変時のマニュアルを作成し救急車要請の訓練やスタッフの緊急連絡網も電話の近くに貼り出してある。AEDを設置しておりAEDの使い方や胸骨圧迫法など消防署の方に来て頂き勉強会を行っている。		
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、地域との協働体制を築いている	消防署立ち合いの下、災害・夜間想定を組み込んだ消火避難訓練を年2回行っている。地域の方々にも回覧し参加して貰っている。必要な備蓄は、ほとんど法人でホームでもインスタント食品など食料を確保している。		

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	一人一人の人格を尊重した介護、声かけ等心掛けている。又、排泄、入浴、個室でのプライバシー面では利用者が気持ちよく過ごして頂けるよう対応に努めている。守秘義務については入職時や研修を通して学んでいる。		
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	レクリエーションへの参加や入浴、休む時間等、日常の中で選択をして頂けるよう声掛けを行い、無理強いすることなく一人一人が自由に過ごせるように工夫している。		
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	一日のおおまかな流れはあるが、一人一人のペースや生活リズムを大切に話を聞きながらゆっくり過ごしていただいている。又、天気の良い日は敷地内の散歩をしたり交流希望時は小規模やデイを活用している。		
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	本人が希望し好みに合った服装や季節・体質にあった服装に心掛けている。起床時は整髪・髭剃りなど身だしなみには注意を払っている。		
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	おしぼり準備・盛り付け・お盆拭きなど出来る範囲で入所者と一緒に行っている。個人の状況に合わせてキザミ食やソフト食などの提供をしている。卵禁止や嫌いな献立の時は別の物を提供している。		
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	毎食ごと食事摂取量を記録し、体操や入浴後など小まめに水分補給に心がけている。食べる量・水分量の少ない方へは家族から本人の好まれる物や喉通りの良い物など持参して貰っている。		
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、個々に応じた声掛け、誘導を行っている。出来る範囲まで自力で歯磨きをしていただき、最後には職員は口腔内の確認し介助が必要な方は仕上げをしている。夜間は義歯を預かり、ポリドントに浸している。		

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	排泄チェック表を作り、本人の排泄パターンやサインを把握した上で、声かけや誘導を行っている。ズボンの上げ下げもその方に応じた対応で自立支援を行っている。日中はトイレ、夜間のみポータブルトイレを使用させている。		
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	本人の排便パターンを把握し、水分補給や腹部マッサージ、運動を促し、できるだけ自己の排便習慣がつくようにしている。おやつ時冷たい飲み物、乳製品(牛乳、ヨーグルト)を提供している。		
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	入浴は午後から行い、浴室では個々に合わせた会話をしている。季節ごとにゆずや菖蒲を入れて楽しんでいただいている。着がえの準備を一緒にしたり拒否があるときは無理強いせず更衣のみや翌日へ配慮している。		
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	起床時間の早い方は10時過ぎまで本人の部屋で休んでいただき、日中はレクリエーションや体操で体を動かしている。夜間眠れないときは安心していただけるように、声かけ、傾聴している。		
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	1日分ずつ壁掛け袋に一人一人入れてあり内服確認している。個人の薬袋の中に説明書も入れており薬セットから服用まで数回チェックしている。薬の変更があった場合は服用方法・副作用など把握し体調の変化に気をつけている。		
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	午前中にレクリエーションを兼ねて皆で歌ったり体を動かす風船バレーを楽しんだりされる。絵が好きな方には季節感ある塗り絵などをさせていただいている。又、出来る範囲で食事の用意や洗濯干しをお願いしている。		
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	利用者の希望に添い、気候、体調に合わせて敷地内散歩や季節ごとの外出(桜、コスモス)テラスでの外気浴を実施している。娘さんと一緒に妻が入所している施設に面会に行ったり、お盆と正月に外泊される方もいる。		

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	家族の希望に応じて本人のお金は数千円、金庫内に保管している。ちょっとした日用品やお菓子をスタッフが同伴し買い物に行っている。面会時や担当者会議時、残金やレシート・出納品帳を確認していただいている。		
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	本人の希望があった場合は電話を使用することを支援している。家族が遠方におられる方は様子伺いの電話が来た際は本人と代わっている。遠方に住む家族から敬老の日、誕生日などお祝いの品が届くことがある。		
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	共用の空間は常に清潔にし、日中はカーテンを開け外気の光を取り込み、快適に過ごすことができるように気をつけている。観葉植物を置いたり、季節の花を飾っている。また、外出時に撮った写真、ぬり絵、習字などを掲示している。		
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	利用者の一人一人が好む場所を理解した上、ホールでは利用者同士のコミュニケーションが図れるようにテーブルや椅子の配置を変えている。又、テレビの側にソファを置き、ゆっくり出来るスペースをとっている。		
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	各居室において利用者と家族の要望に合わせて使い慣れた寝具や家具を使ったりベッドの配置や高さを話し合って決めている。また御家族の写真や手作りカレンダーなど飾っている。面会時は居室でゆっくりと過ごしてもらっている。		
55		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	建物内部はバリアフリーになっており利用者の一人一人の身体状況を把握し歩行器・車椅子の方にとっても安心して行動できるスペースを設けている。トイレには「便所」と表示し、わかりやすくしている。		