

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372300865		
法人名	有限会社 郷		
事業所名	グループホーム郷 一丁目		
所在地	熊本県宇城市松橋町西下郷236番地		
自己評価作成日	平成31年3月13日	評価結果市町村受理日	令和元年5月13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://search.kai-go-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kai-go-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成31年3月22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)】

高齢の利用者様も多いが、出来る所・出来る力を大切に笑顔で明るく楽しい日々を過ごす事が出来るよう、スタッフと共に取り組んでいる。家庭菜園を作っているため、水やりや収穫などは利用者様に手伝っていただき、新鮮な野菜の提供を行っている。  
季節ごとの行事もボランティア様やご家族に協力して頂いたり、一人ひとりが満足して頂けるよう支援している。  
毎朝、合同朝礼時には「郷の理念」「月の目標」を言葉にし復唱している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域密着型として、地域ともにある姿を毎年開催する“サンカラマルシェ”や防災訓練、入居しても婦人会に加入し続ける入居者、気軽に立ち寄る住民等が映し出している。入居者主体の生活をベースとし入居者の思いに寄り添い、野菜作りへの参加や朝食作り、居室の掃除、トイレへの行来がリハビリとなったり、工夫した散歩等がインスリン投与もなくなり自立した生活と改善する等、管理者を中心に風通しの良い職員体制や、意思疎通の良さはアイデアの多さやクオリティの高さに繋げ、業務見直しにはグッドラックカードによる職員の事前提案の収集等何事も全員でという志向を高くして取り組んでいる。ホームから見る自然環境と、季節を醸し出す庭園に囲まれ、このホームでの最終章を家族、地域、職員等に見守られ、思うがままの自由な生活や仲間として和やかな日常生活に、“自由・自立・安全・社会的支援”とする理念の実践であることが表出している。地域に確固たる基盤が築かれたホームであり、認知症ケアの推進に益々寄与されることと大いに期待したいホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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

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	毎日合同で朝礼を行い理念を復唱することで、理念の理解を高めている。 又、玄関と廊下に掲示し常に意識している。	開設時よりの理念(自由・自立・安全・社会的支援)を継続し、自由に過ごされる日常生活や安全なホームとして怪我や事故の無い日常に見守りを徹底する等ケアの中に理念が息づいていることが確認できた。地域密着型事業所として地域とともにあるホームが形成されたホームであることは毎年開催するマルシェに表出している。職員の入れ替わりもなく、理念と目標等の唱和により意識を強化させ、理念を想起させて進行するミーティング等により日々のケアに直結させている。	
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	子供会の行事訪問、老人会に籍がある利用者様への訪問、ボランティア様との交流を行っている。 又、地域の縁がわに登録をしており気軽に立ち寄れるようにし交流を深めている。	近隣住民との関係は気軽に訪問される姿に表れ、毎年開催されるマルシェはチラシ配布や市の広報誌・新聞等を通じ周知が行き届き多くの住民が参加されている。また、ボランティアの訪問や、子ども神輿の訪問、敬老会等交流の機会を多く、ホームも自治会の一員として活動している。	地域住民も楽しみとされるマルシェの継続は、入居者の非日常に彩として生かされている。高齢化しても地域の中で輝いた生活の支援に敬意を表したい。今後も継続した取り組みに大いに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて入居者の状況や出来事、スタッフの研修等活動報告を行っている。 また、悩みなど相談事にも専門職としての支援を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎月の行事や日々の出来事などを掲載した「郷新聞」を配布している他、利用者様の人数・介護度・平均年齢や、スタッフの研修等の報告をしている。又、会議の中では一人ひとりの意見や助言を聞き会議が密になるよう心がけている。	定例化した運営推進会議は、郷新聞という媒体を通じた日常生活の開示及び2ヶ月間の動向等を発信し、参加委員との意見交換によりサービスに反映させている。また、身体拘束廃止委員会で検討した内容をこの会議で諮る体制としている。メンバー構成は行政・地域包括支援センター・区長・ボランティア会長・民生委員・消防団長及び家族として代表1名であり議事録の送付により共有化としている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月、利用者様の状況報告を行っている。又、空き状況など担当の方と相談や意見交換を行い、協力関係を築いている。	管理者は毎月現状報告に出向き要望を発信したり、情報交換などを行っている。行政や地域包括支援センター等との合同会議や行政とのディスカッション、空き情報の発信や地域包括からの問い合わせ、成年後見での相談等各関係機関との協力関係にある。	
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	身体拘束に関する研修に参加したり、定期的に身体拘束廃止委員会を開催することで、一人一人が自覚しケアに取り組んでいる。	外部研修への参加及びホーム内で勉強会及び身体拘束の適正化に向け指針を見直している。頻回な研修を行うことで職員のケアへの余裕に繋げ、各ユニットが環境整理から見直している。全入居者のアセスメントを取り直し、転倒予防などに夜間のみ人感センサーを使用することとして家族の理解を得ている。方言についても利用者の思い、及び職員の思いについてグループワークする等言葉使いも虐待として捉え、オープンな環境と、入居者の自由な生活に拘束・虐待の無い環境作りに努力されていることが表れている。	
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	勉強会や研修に参加し、全スタッフが理解を深め身に付けている。朝礼時には必ず虐待防止について読み上げている。言葉遣い、虐待が見過ごされないよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度についての活用はまだないが、研修会等への参加をし、理解を深め活用できるように備えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ホームの内・外を見て頂き、ゆっくりと丁寧に書類説明を行っている。不安のないように質問や要望を聞き、安心して頂けるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から面会時に利用者様の状況を伝え、要望も聞いている。 玄関には意見箱を設置している。 要望に関しては、内容を記載しスタッフと計画を立て運営に反映している。	玄関の意見箱の設置や、ホーム内外の苦情相談窓口、担当者など明示し説明している。 また、利用料金を持参払いとし毎月の訪問として、ホームから情報を発信し、家族にも要望等を収集している。家族からの気づかれた事案等申し送りノートを通じて共有しケアサービスに反映させている。	家族もマルシェや餅つき等に参加され、家族同士での交流として生かされている。このような訪問される機会を通して、家族同士の意見交換等も検討されることを期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の業務見直しやグッドトライカードを設置している。 その時に意見を聞き、耳を傾け対策を行い運営に反映させている。	業務を見直す前にまずは項目を立てる事としてグッドラックカードに各職員が案を提出する等職員の意見・提案を重要視し、ケアサービスに反映させている。また、代表や管理者に直接提案できる環境と、言い出しづらい事案についてはグッドラックカードを利用する等職員個々の状況にも配慮している。今年度は、入居者のQOLの改善からインスリン投与もなくなるという副次的な効果も見られる等職員の工夫したケアの結果が表れている。外部研修・内部の勉強会等職員もブラシアップに努めるとともに、代表も研修等を推奨している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフが個性を活かし、働きやすい環境づくりができるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	地区の勉強会など一人ひとりの力量に合う研修に参加させ、スキルアップを図っている。 研修報告書で発表している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地区のグループホームの会(ブロック会)に参加し、情報を交換し常に質の向上の取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	ケアマネージャーからの情報やご本人よりファンや要望などを聞き、新しい環境の中で安心した生活が送れるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に関しては家族が困っている事や不安などに耳を傾けている。 入所された翌日には状況を報告し、家族との信頼関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の要望に対応して、安心できる支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日頃の食器拭きや洗濯物たたみなど、日常生活を通してできる事を楽しく手伝いながら利用者様同士で支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の方々ともコミュニケーションが取れるように努め、日頃の様子を詳しく報告したり、家族のお方の要望を聞いたりして絆を大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	慣れ親しんでいる家具や写真を使用して頂いている。 婦人会に籍がある方は、関係が途切れないように支援している。	婦人会・老人会に加入し続け定期的に会からの訪問を受ける方、クリスマス会や敬老会への地域住民の参加、外泊、自宅へ家族と帰ってみる入居者、米寿のお祝い、家族とのドライブ等馴染みの関係性が途切れないよう支援している。入居者同士や変わらない職員等も馴染みの関係性にある。	
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	気の合う方々との会話は見守りを行い、1人でおられる方には側に寄り添い対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された後でも連絡をとり、悩みや相談事など支援を行っている。 転院後も病院への見舞いに行き、良好な関係を継続している。		
<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	日常のさりげない会話から「～に行きたい」「～を食べたい」などの声が聴かれたら、ミーティングを行い計画、実行へ繋げている。 本人様の望みが実現でき毎日を楽しく過ごして頂けるよう努めている。	昼食後等の会話の中にこれまでの生活や生活圏の事等を話題として話し掛けながら思い等を引き出している。食べたいものやしたい事を聞きだしたり、居室(引きこもり)での生活にやれることを見出して持ってもらうことでその状況から脱却しリビングでの生活に繋げたり、手仕事に自信がある入居者は折り紙に専念される等個々の状況を見ながら判断しケアに反映させている。意思疎通や発語などの困難な状況には職員から声を掛け、「うん」やうなぎきも合図として判断材料の一つとしている。	
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	前の暮らしと入所後の暮らしに変化がないよう、家族の方に情報を得ながらサービス利用の経過に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの過ごし方や心身状態の把握に努めている。 本人ができる部分は大切にしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のモニタリングを行い、プラン作成前にスタッフ同志で話し合いを行っている。 家族の方には担当者会議で要望などを聞き、介護計画を作成している。	入居前アセスメントに基づき、本人・家族の意向や残された課題を話し合い、毎月のモニタリングによる達成状況などを精査し、半年後には新たにアセスメントしなおし、本人や家族の思いに応じたプランを作成している。入居しても社会性の継続や、自立した生活に向けたサービス内容、出来ることはやりたいとする本人の思いを目標に掲げるプランが作成されている。出来ることで入居者の意欲を高める等職員のケアへの姿勢も介護計画に見られる。	

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
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践を個人記録に記入している。 スタッフ間で情報を共有し、申し送りノートにも記入し介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の方には高齢の方もおられ、衣替えも難しい為、自宅へ訪問し対応を行っている。 その時に状況報告を行っている。		
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	ボランティア、隣近所の協力を得ながら地域の行事に参加し、交流を深め楽しく生活ができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の希望は主治医に報告し、温度票を持参して情報交換を行い支援している。 急変時には家族へ連絡し受診して頂き、受診後は記録に残している。	もともとのかかりつけ医の継続と、内科のかかりつけ医がない場合には家族と相談しなるべく変更無く支援しており、訪問診療のある医院(2か所)としている。初診や状況によっては家族も同行をお願いし、受診結果は随時家族に報告し共有している。訪問調査時に、状態変化には代表や看護師へ相談し、適切な医療を支援していることが確認できた。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の状態変化の場合は、看護師に報告し早期発見に努めている。 かかりつけ医との連携を行い、適切な受診を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際は、スタッフが洗濯物を取りに行き、状況や情報交換を行っている。 病院との連携を図り早期に退院できるよう対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医より重度化について説明された時に、家族と話し合い十分な説明をし納得して頂き書類承諾・捺印を押してもらい、連携を図りながら日常生活全般を支援し取り組んでいる。	入居時に指針をもとに説明を行い、同意書を交わしている。入居者の状態を見ながら必要と思われる時点で家族の意向を確認し、ターミナル開始時には担当医師に直接話をしてもらい、終末期の同意書を交わしている。ターミナル期に入ると週1回家族を交えたカンファレンスを行い、看取りケア用プランをもとに入居者の最終を支えている。対応後はデスカンファレンスで、入居者を偲び振り返る機会を持っている。	
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	急変や事故発生時の備えて研修会や勉強会に参加し、訓練を行い身に付けさせている。 問題が生じた時は、すぐ勉強会を開いている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年二回の消防訓練の中で、夜間想定をした訓練を、消防署・近隣の方々と共に連携し協力体制を築いている。	全職員が訓練に参加し、状況判断と緊急時対応を目的として、数年前から行事(マルシェ)後に地域を巻き込んだ火災訓練を実施している。メガホンを使った地域への呼びかけや入居者の歩行状態を表示したカードで、地域への緊急事態の拡散と、入居者の避難確認としている。各災害のマニュアルを整備し、非常食を確保し有事の際井戸水が利用できることを地域に啓発している。また、外回りや、ガス周りなどの確認を徹底し有事に備えている。	防災訓練はマルシェ後に行う等、危機管理を高くして臨まれている。近くの川は氾濫の危険はないとのことであるが、昨今の自然の猛威は計り知れないことや、熊本地震の教訓を忘れずに継続した取り組みに期待したい。
<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	一人ひとりのプライバシーを守り、大きな声で話したり、傷つける事が無いように十分注意している。	年間研修カリキュラムに尊厳やプライバシーを入れ、会議の中で日頃の入居者への対応を振り返っている。職員は長い付き合いだからこそ、馴れ合いの関係にならないよう配慮しながら、入居者への呼称は家族が依然呼ばれていた入居者に馴染みの言い方を心掛けている。入居前後に自宅に訪問しをバックボーンを確認し、入居前の話に同調したり、傾聴している。運営推進会議の中でホーム便りが情報発信源としている事等個人情報漏洩や書類も徹底した保管に努めている。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の意思決定を尊重し対応を行っている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の声に耳を傾け、一人ひとりのペースを大切に、生活のリズムを把握し、毎日が楽しく過ごしていただけるように支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	化粧品を使う方、電気シェーバーでひげそりをされる方と、それぞれ本人様の自由に支援を行い、又、定期的に訪問理容などの支援も行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑での水まきや収穫など手伝ってもらったり、また「今日は何の料理になるかな」など会話を楽しんでいる。 食事や食器拭きなどスタッフと共に行っている。	法人栄養士の助言を活かしたり、入居者がその日に決めたメニューを調理している。昨秋より畑作りを再開し、入居者とともに野菜の収穫や保存食作りを日中の活動に取り入れている。入居者は得意の包丁さばきでさがき牛蒡を作ったり、男性入居者が食器拭きをされるなど自分の役目として自然発生的に関わっている。朝からカセットコンロを使い、目玉焼きやみそ汁作りに一緒に取り組む等食への関わりが入居者の自信回復へとつながっている。	日頃から目にする田畑の移ろいや外食(バイキング)に出かけたり、畑では野菜作りから収穫まで関わる入居者の姿は生き生きとしている。今後も、入居者の食の楽しむは栄養管理ばかりではないことを実証していただきたい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取ができるようにチェック表で確認を行いスタッフで情報を共有している。 補色をしたりいろいろ工夫しながら摂取の支援をしている。		
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	毎食後義歯洗浄とうがいを施行。 歯磨きができる方にも見守りを行い声掛けし、残存物が残らないように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターン表を活用し本人の動作や行動で声掛けを行い誘導している。	日中はトイレでの排泄を基本としているが、経年とともに自らトイレに行く方がおられる一方、排泄パターンから2名介助で対応する方もおられる。昼間はリハビリパンツで活動し、オムツは夜間のみ使用している。個別に排泄用品の組み合わせを検討し、家族の負担軽減にも配慮している。	
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	排便-1日目から氷水や大根エキスで対応し、食物繊維を多く含んだ料理を取り入れたり、スタッフと共に歩行練習など行い取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に沿って入浴をして頂いている。毎月季節の湯を楽しみにされている。	夏場は週3回、冬場は週2回の入浴を支援しており、浴室から周辺の田んぼを眺め庭に咲いたバラでバラ湯(庭の薔薇)にしたり、晚白柚やヒノキ、しょうぶも取りに出向き使用している。入浴拒否の方へは時間を調整したり、仲の良い入居者同士での入浴や、入浴が難しくなれた方には毎日手足湯と清拭での対応等一人ひとりの身体の状態等に応じた支援をしている。	
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	日中、居室で休まれたり本人の生活のスタイルで気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時には必ず名前を確認し、本人に手渡し飲み残しが無いよう見守りしている。副作用などに関しては薬剤情報説明書に目を通し把握するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりができる事に楽しみを持っていただけよう支援している。		

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
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩に出たり、バスハイクやふるさと訪問花見等、家族の方やボランティア様の協力を得て、外出できる支援をしている。	入居者は庭に咲いた季節の花や畑の野菜の育ち具合を見ながら、日常的に敷地内を散歩している。バスハイクで彼岸花や紫陽花などの花見にも出かけている。家族の協力による受診や外食支援など家族との外出の機会が入居者の楽しみでもある。	遠出ばかりではなく外出の機会を工夫し、家族や地域に支えられながら支援している。これからも日頃の散歩や菜園作りを通じて、入居者が外に出る機会を支援していただきたい。
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	お金を持っている事で安心される方には支援をしている。		
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	本人様が希望される際は支援を行い安心していただいている。 また、手紙のやり取りも自由にできる支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関に毎月の新聞便りを掲示し、トイレや居室の入り口には表札や目印になるものを飾り、廊下の途中に光を取り入れ臭いがこもらないようにしている。 季節を感じて頂けるようひな人形などの工夫もしている	入居者はリビングに居ながらにして、周辺の田畑から季節の変化を眺めたり、採光が十分入るソファに腰をおろし、ひざ掛けを互いに分け合いながら生き生きと過ごされている。管理者はここで新しい関係作りができればホームも活性化するとして、職員と入居者、入居者同士の関わりも大きな環境としてと捉えている。壁面への環境作りや掃除の行き届いた水回りなど、生活しやすい工夫が行われている。	
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	1人でゆっくり居室でテレビ鑑賞されたり、天気の良い日は外でのお茶を楽しまれたりできるように工夫している。		

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
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	本人様の愛着のある鏡台や椅子など、使い慣れたものを持ってきて頂く事で安心感がわき、又、一人ひとり居室のカーテンや壁紙も違うので居心地良く過ごして頂ける工夫をしている。	入居時の馴染みの物の必要性の説明により、仏壇や位牌、タンスや衣類、写真などが持ち込まれている。職員は安全で入居者の動線に合わせた家具の位置を検討し、日々の掃除により清潔な空間作りに努めている。入居者のプライバシー空間として、物品を勝手に移動したり触ったりすることのないよう注意し、入居者本人が自分で居室の掃除をされる等一番本人が望まれる居室空間としている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室には名札や飾りで自分の居室とわかるよう又、「ゆ」ののれんや「便所」の表札で場所などがわかるようにし、自立に向けた生活が送れるように工夫している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	4372300865		
法人名	有限会社 郷		
事業所名	グループホーム 郷 二丁目		
所在地	熊本県宇城市松橋町西下郷236番地		
自己評価作成日	平成31年3月13日	評価結果市町村受理日	令和元年5月13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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成31年3月22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)】**

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

**【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)】**

(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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
<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	地域密着型サービスの意義を全職員が理解し「自由・自立・安全・社会的支援」を理念として実施できるよう、採用時からミーティング・毎朝の全体朝礼で唱和を行いそれぞれのGHでも折に触れ都度確認し合っている。日々、利用者に関わる際には常に念頭に置き、理念を意識したケアを心がけている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の行事等への参加や、昔ながらの行事訪問や交流があり、ホーム内での行事では地域ボランティアの協力もある。近隣の方が家庭菜園に協力してくれたり花や野菜を頂いたり、ホームで作ったお菓子をおすそ分けしたりと交流もある。年2回の区役へも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通じて認知症の方の理解をしていただく為の働きかけを行い、又、地域の方より介護保険についてや認知症の方の相談があった時には自宅へ訪問し支援を行っている。又、包括支援センターへつなげる等、一人でも多くの方々へ正しく認知症の人の理解を高めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の中で「郷新聞」を発行し、利用者状況やサービスの実際、ホーム内での活動報告、行事、地域交流、職員研修報告を行い、参加者よりの意見を聞き、現場サービスへ活かしている。		
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	毎月10日に実績報告書を提出し、空き状況や近況報告をしあい、質問・疑問の際はその都度連絡し助言を頂いている。市町村連携を深める為、ディスカッションの依頼を求め協力関係に取り組んでいる。また、生活保護かとの連携も築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修会への参加や毎朝の朝礼で、県の資料に基づき職員同士で確認を行っている。利用者が外へ向かわれた際はさりげない見守りや付き添いをする等、その方の思いに寄り添っている。安易な拘束は弊害が多い事を認識し、安全で自由な生活をして頂ける様、個々に合わせたケアを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	朝礼時、県のライブラリーを利用し言葉の暴力やネグレクト等、虐待と気付かず行っている事はないか理解を深め、職員間で声を掛け合うことの大切さを確認すると同時に、管理者はスタッフのストレスの要因について配慮し、時には気分転換の場作りや、介護の対応への助言をしている。又、排泄時や入浴時、起床時、就寝時のケア時には身体の観察を行い、打撲等を発見した場合は即原因を探り対応している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	入居者様のお一人を包括と相談の上、活用し支援を行っている。 管理者や職員は勉強会に参加し理解を高めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をかけて全ての事項について理解されるまで丁寧に説明し、同意を得ている。重要事項説明書以外の要望や不安な事など、耳を傾けながら可能な限りその意向に応える様努力している。		
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	少なくとも毎月の家族の来所時は、常に話しやすい雰囲気作りを心掛け、要望や思いを伺って取り組んでいる。玄関にはご意見箱を設置したり、入所時に苦情相談窓口を説明している。		

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
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	グッドトライカード箱を設置し、職員一人ひとりの声に耳を傾け、月1回業務見直しや意見交換の場を設け反映させている。又、代表者や管理者は運営に関する全体会議を定期的に行い、意見を持ち寄って話し合っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人ひとりの能力や役割を理解し把握する事で、個別職員の発揮ができる様努めている。又、資格取得へも支援し発揮できる場への配置転換を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個別職員の能力を把握し、外部研修等個人に応じた研修に参加している。全国大会等大きな研修や県外でも研修内容に応じて受けている。昨年の研修時間は内外を含め79時間であった。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ブロック会への参加や勉強会での交流を通じた意見交換や、他のグループホームと相互訪問をしあい、情報交換を行いサービスの質や今後の取り組みについても検討している。		
<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	入所前の生活背景や生き立ちをしっかりと理解し、可能な限り本人の生活状況を知る為に、生活の場を訪問し面談している。一つでも多くの情報を頂ける様、雰囲気作りを心がけ、思いを受け止め本人様が不安なく信頼関係が気づける様努めている。入所前訪問も行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安や苦労、要望をしっかりと聴くようにし、家族の理解者である事を伝え、共に介護していく事を納得してもらう事で安心して頂き、本人にとってどのような支援が大切なのか一緒に考えていく姿勢で時間をかけて気持ちを受け止めている。		

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントをしっかりと、本人にとってその時点で何が必要なのかを見極め、事業所として最大限にできる事を共に考えて、サービス調整を行っている。又、事業所だけにとどまらず、必要に応じそれぞれのサービス協力を依頼し段階的な支援に努力している。入所前のCMとも協力している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「我が家」と思ってもらえるような環境作りをし、自分の感情(喜怒哀楽)が自然に出せる様、又、生活習慣を把握し得意分野を活かした作業に協力してもらえる関係に努めている。料理の下ごしらえ・お茶入れ・食器拭き等一緒に行っている。人生経験豊富な話を聴け、職員が励まされたり労わってもらう場面も多い。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の方からの要望を伺ったり、利用者様の近況報告や新聞を送付してホーム内の行事案内をする事で身近に感じて頂き互いの距離ができないように関係づくりをしている。		
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	ホーム内での行事に地域の方への呼びかけやご家族様への案内状への送付及び、来所された方への声かけを行っている。又、運営推進会議を通し早めの働きをしている。		
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	利用者同士の関係や相性などを把握して席の配置を工夫したり、孤立しがちな利用者特に気を配り見守っている。又、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された後でも、手紙のやり取りや訪問をしたりと連絡を取り合い、その後の経過を見守りながらいつでも相談や支援に、できる限りの対応をする姿勢を示している。		

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
<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	自分の思いをうまく表現できない利用者様も多い為、日々の関わりの中で思いを推し測る様に雰囲気作りをしながら努力しているが、困難な場合も多い。その場合は家族の意向を尋ねながら本人の立場になって検討するようにしている。又、希望等があった場合、困難な場合でも可能にする努力を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人・家族との関わりを積み重ねながら、入所前の生活との違いなどなるべく多くの情報を早い時期に把握し、入所されても今までの関係は変わらず、そしてその中へ職員を入れて頂く思いで築いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様と向き合い、日々の小さな動作や行動から一人ひとりの思いや生活リズムを理解し、できる事やわからない所での見落としがない様努めている。又、得た情報を職員間で共有できるよう、記録や申し送り等で伝達している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランを立案し、日々の関わりの中から把握した事などをプランに沿っての記録を実施している。月1回のモニタリングを行い、本人や家族の意向を再確認しながら新たな課題やケアの在り方を確認し、意見交換しながら具体的なプラン作成をしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録の重要性と活用方法について職員が知り、ケアプランに沿って記録を行っている。ミーティングを通してケース検討や情報の共有、ケアの統一を図り、介護計画の見直しに活かしている。		

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	本人様が入院中の奥様に逢いたいと願われた場合、家族様の承諾を得てスタッフが同行し、本人の思いをかなえる取り組みを行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の周辺情報や支援に関する情報交換や協力関係を築き、地域の方々がいつも行き来できるようにし、フォーマル・インフォーマルの協働をもとに本人がつながりを持ちながら生活できる支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の意向を確認したうえでかかりつけ医を決定している。家族・職員が連携して通院支援をし、受診時は経過報告やデータを持参し安心して受診ができるよう支援している。又、家族が同行不可の時は受診後に家族へ報告し個人記録へ記入している。場合によっては主治医から家族へ説明を依頼している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員は利用者のちょっとしたいつもと違う事でも速やかに報告・相談を行い、看護職の指示を仰ぎ、情報連携のポイントを絞っておき、安心して受診ができる様連携がとれている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は職員が訪問し、ホームでの情報を医療機関に提供する事で本人・家族のストレスや負担が軽減され、入院中認知症状が進行せず安心して集中治療がスムーズに行えるように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	郷での終末期のあり方について、入所時より説明し本人・家族の意向を確認している。重度化の説明があった場合は、家族・職員・かかりつけ医を交えて今後の方針について話し合いを密にし、事業所の力量を把握して現状支援の見極めを行っている。その後、スタッフ全体で段階ごとに話し合いをしている。		

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	ホーム内研修では、新人研修から段階を分けて指導を行い、院外研修でも学ぶ機会を多く設けている。		
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	地域住民・消防署と共に災害訓練を行い、スタッフ全員が一人であっても速やかに落ち着いて行動できるように遅出（一人になる時間帯の職員）や当直で勤務に入る時は初期消火から通報までの訓練を行っている。又、居室の入り口にはADL状況を示したカードを下げ、近隣の方が認識できるように提示している。標示している。備食は缶詰・乾パン・飲料水などを車庫に確保しており、簡易トイレ・毛布等も準備してある。		
<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	対応の中で親しみを込めたつもりが、実は馴れ合いの対応ではなかったか、自尊心を傷つけてはいないか、常に振り返りの機会を持ちスタッフ同士その場で注意したり、ミーティング等を行い等を行い対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活全般にわたり、利用者自身が決定できるような声かけをしたり、言葉で表せない方には環境作りに配慮し、しぐさなどで表現できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活習慣、生活リズムを大切に、それに合わせた支援を心がけている。特定の利用者のペースに巻き込まれる事で他利用者のペースを崩す事がないよう気配りしつつ、利用者のつぶやきや利用者同士の会話を聞き逃す事なく希望に沿える支援を行っている。		

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	普段の生活の中で、女性はお化粧をされたり男性は電気ひげそりをまめにかけられ自由にされている。外出時は一緒に洋服を選び、身だしなみの支援を行っている。又、理美容もボランティア・行きつけの理美容・訪問美容と選択ができる。		
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	季節の食材や家庭菜園で採れた野菜を提供し、利用者の要望を伺いながらメニュー変更したり下ごしらえや食器拭き等、一人ひとりの力を発揮してもらい楽しい食事に取り組んでいる。又、本人が得意とされる饅頭作りなど、指導者としても発揮して頂いている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者様によっては食事・水分チェックシートを活用し、一日の摂取量を把握している。定期的に体重測定を行い、増減に応じて食事の見直しをしたり、補食をし支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後にうがいや義歯洗浄を行い、義歯の状態・口内炎などの口腔内チェックを行っている。必要に応じ訪問歯科への相談もしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄支援を基本とし、オムツをしないですむ生活を目指し一人ひとりの排泄時間を記録に残し、排泄パターンを把握し、利用者ができる部分に対しての見守り、介助が必要な部分での支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェックを毎日行い便秘の原因を探り、必要に応じ自家漢方の大根エキスやゴーヤ粉末を提供している。食事では家庭菜園の新鮮野菜を多く取り入れ、1日2回の機能訓練やレクリエーションでの活動等、ストレスも考え予防している。		

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	利用者の希望を尋ねながら身体状況を確認して入浴して頂いている。入浴が楽しめるように季節感を取り入れながらばんぺい湯・バラ湯・ヒノキ湯・ゆず湯・しょうぶ湯等月替わりでイベント湯を行ったり、入浴剤を数種類用意し楽しみに工夫している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その方のペースで過ごして頂きながらも、なるべく日中の活動性が向上し、夜間に良質な睡眠がとれるように生活リズム作りを働きかけている。体調や体力、生活スタイルに合わせて休養が必要な場合、その人が安心して落ち着ける場所の提供をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	診察時の状況報告に対しての薬剤情報を必ず確認し、処方に変更があった場合は申し送りを徹底し、情報交換・観察・症状等の確認に努めている。又、日常での記録を提示し情報交換を行い、治療や服薬調整に活かせる様連携し、確実な服薬支援に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりのできる事を生活の中で発揮してもらえるように、その人に合う役割を見出し、負担にならない程度の作業を心がけ支援している。又、嗜好品を楽しめる様家族への連絡を図り、周囲の利用者への配慮をしつつ支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	四季を感じて頂けるような外出を計画したり、思いつきのまま外出を行っている。又、利用者間での会話の中で本人の希望を話された時など聞き逃す事なく希望に応じる為、知人・家族・地域の方々へ協力をお願いし、外出の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が手元に持っておきたいと希望があった場合、家族の合意のもと自由に所持され、使用も支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じ、電話をかけたりされるので、準備や支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースは広くいつも自然の光が入り、廊下の途中にも吹き抜けが設けられ明るい空間となっている。トイレも明るく、外を眺め開放感がある。リビングに面した台所からは調理の音・匂い等でくつろぎ感がある。季節を感じられる様にひな祭り・クリスマス・七夕・こいのぼり等壁飾りや生花、利用者で作成した手作りカレンダーを月毎に変える事でぬくもりある雰囲気作りをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	広いリビングにソファだけでなくカーペット等を敷き、利用者のお気に入りの場所を作ったり、廊下にソファを置き1人になったり、気の合う仲間との時間を過ごせる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	安心して過ごせるように、使い慣れたタンス等の家具や写真、家族の位牌、仏壇など馴染みの物を持ち込んで頂き、家族と相談し個人を大切に考え、暖かい居心地作りをしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共用空間の要所に手すりを設置している。自立した生活がスムーズにできるようにトイレの表示をしたり、自室がわかりにくい方へは飾りを付け工夫している。又、食卓椅子で傾きのある方には、両肘かけが付いている椅子を用意し安全確保に努めている。		