

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	4390100446		
法人名	医療法人 起生会		
事業所名	グループホーム こ・こ(Co・Co)		
所在地	熊本県熊本市中央区坪井3丁目9番27号		
自己評価作成日	平成25年10月 15 日	評価結果市町村受理日	平成25年12月11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.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	平成25年10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)】

真心のこもった介護サービスの提供をモットーに、ご入居者様が安心して生活出来る家庭的な環境作りに努めています。些細な事でもご家族様と相談しながらケアの提供を行っています。ペランダには家庭菜園のスペースを設け、ご入居者様と共に野菜を植え、収穫から料理を楽しむことが出来ます。また、四季折々の花を植え季節の変化を感じられる工夫も行っていきます。同法人の病院院長が毎月診察に来設されるのをはじめ、協力医療機関との連携も充実しており早期治療に繋がっています。

【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)】

・四季を通しての豊かな食事や外出支援は楽しい変化ある生活の提供となっている。
 ・年度毎に「品質管理目標」があり、それは具体的な項目で示され、半期毎の達成度が数値で表されている。又、口頭での伝達に頼らない記述での申し送りや多くの記録類は、見やすく整理され正確さや効率性を求めるものになっている。そしてイベント計画や日々の業務は、一人何役もこなす役割分担でチームケアの推進となっており、これらすべてが安全で安心のケアを持続する礎となっている。
 ・地域へ出向くことで地域住民との関係づくりを図ろうとする姿勢や、災害時対応としてのストックハウスに備蓄された大量の飲料水や多用途用水の準備等は、地域へ貢献しようという熱意が伺われるものの一つとみられた。

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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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

[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	Co・Coの由来は、Community・地域(共同体)。Cordial・真心のこもった。事業所の理念は、職員名札に携帯し玄関やキッチンに掲示、職員業務マニュアルの中にも折り込み、常に意識付け実践に繋げている。	理念は年度毎の「品質管理目標」に具体的実践項目として掲げている。半期毎に数値化して達成度が判定され、理念の共有と実践が図られている。 開設時からの理念は(法人内の人事異動も考慮しながら)続けて掲げることとし、更なるサービス向上を図る方針が決められている。	
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	町内会に加入し地域との情報交換に努め清掃活動への参加。消防団の会合へ出席。また、散歩中住民の方と挨拶を交わす。法人の夏祭りへの参加は、地域の方々との交流の場となっている。	歴史ある街中の路地を挟み、隣にはビルが多く人通りの少ない静かな環境にある。その中で地域住民として「待つより私達が地域に入り込んでいく」姿勢を持つことでその手ごたえを感じている今がある。例えば月一回の消防団の会合出席、町内の一斉清掃への参加、コミュニティセンターとつながりを持つことで小学生の折り紙を持っての訪問、ホーム手作りの餅を近所に配ったり、外出時にあいさつを交わすこと等が、ゴーヤ等を頂く関係作りとなっている。尚、3カ月ごとに発行される、利用者や地域住民に目線を合わせた記事が満載の法人全体の会報からも、地域に密着した取り組みの様子が伺われる。今後も地域にホームの存在感を発信し続け、地域貢献することで地域とのつながりを深めていくことを目標としている。	
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	自治会長、民生委員の方に運営推進会議へ参加して頂き認知症の理解と共に地域での暮らしについて意見交換を行い、災害時は高齢者の受け入れ要請にも対応。家庭での介護中の方が相談に訪れる事もある。		
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	入居者様、夫々の普段の生活状況や問題点などを報告し、参加者の意見を取り入れ、サービス提供の参考にしている。議事録は玄関に掲示し自由に閲覧できる。	3カ月に1回開催される2ユニット合同の会議は、家族の出席を含めて参加者が多く、入居者状況や事業所報告関連についての質問等活発な意見交換が行われ、健康に関する相談などで盛り上がりを見せている。会議の後の茶話会を含め、肩の凝らない会は家族の安心感や地域の方々へホームへの理解を深める機会ともなっている。なお多くの写真入りの会議録は他の情報と共に提示されている。	

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
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	運営推進会議には、包括支援センターからの参加を頂きその他の連携もスムーズ。熊本市が開催する研修会への参加と共に、支援相談員を受け入れ情報を活用している。事故報告、感染報告等も行っている。	介護支援相談員の、月に1回2F・3Fを別々にした訪問がある。利用者一人ひとりの傾聴を主にした内容は「介護相談支援報告」としてファイルされ、職員は、相手次第で異なった表情を見せる入居者のその時々のおもいを知る機会となっている。又、運営推進会議の出席や報告書提出を含めて、いつでも相談できる関係づくりできている事が伺われた。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	法人全体及び、事業所独自の勉強会を行って現場での話し合いを重ねながら、拘束をしないケアに努めている。夜間ベッド柵を使用中の入居者様に関しては毎月検討会を実施、報告も行っている。	拘束をしないケアの研修会へ参加し、月1回のケアカンファレンス、事例を用いた勉強会、運営会議での質問や説明などを通じて身体拘束のないケアへの理解を深めている。センサーマット使用や、言葉による身体拘束、薬を用いないケアの実践についても検討を重ね、拘束のないケアを目指している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	倫理委員会や虐待についての勉強会を行い、新聞記事を基に身体的・精神的虐待を検討。日頃から不適切なケアを見逃さない様お互いに注意し合っている。また、職員のストレスマネジメントにも留意している。		
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	法人内や外部研修会へ参加し、参加者がホームでの復講を行っている。以前入居者様の中にも成年後見人制度の保佐を受けておられる方もおられた。		
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	入居時は、契約書を1項目ずつ説明、その都度質問にお答えし納得された上で署名・捺印を頂いている。また、変更が発生した場合文章による説明を行ない承認を得ている。		
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	ご家族様面会時に入居中の様子を報告。事業所への要望もお聞きし、職員間で情報を共有、実現可能な事は直ぐに実行。その他は、会議の場で話し合い解決に努めている。外部評価でのアンケートを実施。	毎月、家族に写真と状況報告を添えた便りを出し、密な関係づくりを図っている。玄関には「口で伝えるより目で見てもらおう」と沢山の写真や会議録が用意され、家族のおもいや意見を知るきっかけづくりをしている。又、面会時が利用者のおもいや、助言・提案を知る機会となるよう、お茶の用意や場所作りをして、気軽に会話できる雰囲気づくりをしている。	

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
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は日々の業務の中で職員と意見交換を行い可能な限り早期改善を図っている。また、毎月職員全体会を開催、法人事務長も出席して双方の意見交換や経営報告も行っている。	経営報告も行われる、月1回の職員全体会やケアカンファレンスは、活発な意見交換や提案が行われている。又、毎日のミーティング、イベント企画・結果報告書にある気付きや思いは、コスト意識を高める場ともなっている。管理者の外出時など役割分担する協力体制は、全員で運営に関わっているとの認識が強いことが伺われる。又、職員と家族が排泄パターン等に共通認識を持って話し合いを持つことが、排泄用品購入のコストダウンに繋がりは喜ばれている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	会議の中で職員に対して、事業所の業績を報告すると共に、人事考課を行い賞与に反映。また、外部研修へも積極的参加を促している。予防接種や感染症に対する予防投与等、健康面にも柔軟に対応している。		
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・事業所内・外部研修と可能な限り出席を促し、新入職員に対してはマニュアルを基にサポート。職員夫々が自己管理目標をあげ達成する為に努力している。資格取得の推進により、ケアの質向上を図っている。		
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	熊本県宅老所グループホーム連絡会・熊本市グループホーム連絡会への加入。ネットワーク作り勉強会等、情報交換・他事業所の見学・ケアの工夫を聴きながら、お互いを高める努力を行っている。		
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	入居相談時より、生活歴や好きな事・嫌いな事・興味を持たれる事等、事細かにご家族様から情報を収集し、環境に慣れるまでなるべく寄り添い表情や言動を見ながら安心して頂けるような言葉掛けに努めている。		
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	入居相談に至るまでの背景・経過・生活歴・社会性・ご家族様が一番何にお困りなのか、事業所にどのような期待を寄せておられるのか、ご入居後の状況を細かく報告し一緒に考える姿勢で接している。		
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	ご本人・ご家族様のご要望を受けとめ、今までの生活をベースに無理をしない様に、サービスの調整を行ないケアの実践に繋げている。必要に応じて医療機関や他の制度を紹介する事もある。		

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
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	日常生活の中で洗濯物を一緒にたたんだり、沢山の経験談を傾聴し昔ながらの保存食や風習を学んだり、小さな菜園の種まき等、相談しながら一緒に楽しんでいる。		
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	ご本人・ご家族様との時間を大切に考え外出・外泊の支援も積極的に行っている。毎月1回ご家族様へ写真を添えてお手紙で近況報告を行う。また、TELでご家族様と、会話される事により安心感に繋げている。		
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	ご家族様の許可があれば、知人のご面会も自由に行っている。また、ゆっくりして頂ける様お茶やお菓子をお出ししている。馴染みの商店街への買い物や、見慣れた景観へのドライブ等も行っている。	利用者の更なる高齢化で、子飼商店街や紫陽花見学、動植物園等への外出が難しくなっているが、近場の商店街、行きつけの電気屋での買物、歴史ある見慣れた街並みを通つての二の丸公園への外出、又、慣れ親しんだ景色を求めて、桜の時期には八景水谷公園への花見なども楽しまれている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	談笑される事もあれば、急に口論される事もある。高齢化し、お互いに体調を気遣われる場面も見られる。職員は夫々の方に応じて話しかけ集団レクも個々の得意なことを組み込み実施している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	医療依存が高く成り入院の際、ご家族様の不安やストレス、今後の治療方針等の相談に応じるなどの支援に努めると共に病院を訪ねたりもする。退居されたご家族が、ホームを訪ねられる事もある。		
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	ご入居時、その後もご本人・ご家族様の意向を確認しながら希望に添える様に、今までの生活習慣・食事・入浴・外出等の支援に努めている。お昼寝の習慣が有られる方は短時間お休み頂きます。	基本情報や相談記録は、各々2F・3Fのユニットにファイルされ、共有できる仕組みとなっている。一人ひとりの日々の生活リズムが尊重され、お化粧タイムや5時ちょうどの仏壇参り、好みの洋服選びなどが自然に行われ、思い思いにリビングで寛ぐリズムができています。ベランダに干された沢山の洗濯物は、たたむ人の調子に合わせて畳の間の籠に積まれていた。又、孫の結婚式への外出支援などは職員も楽しみながら支援する様子が伺われた。	

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
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	入居相談時から情報収集を行い、ご本人との会話からも、これまでの生活や経験、出来事などの把握に努め、面会時にはホームでの生活状況を報告しながらご家族様から再度詳細な情報を得よう心掛けている。		
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	共に生活する中で表情や会話・動作・食欲・排泄等で心身の状態を観察。その日の状況や個人の能力に応じてお手伝いをお願いしている。職員間は毎日の変化を伝達、情報を共有している。		
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	ケアプランを基にケアを提供。ご家族様や職員の意見、日常の生活状況等を基にモニタリングを行い個々に合ったケアの提供が出来る様に努めている。3ヶ月毎及び必要時、計画の見直しを実施している。	介護計画は一人ひとりファイルに綴じてあり、毎日の記録はどの介護計画に関連しているか確認して記録するようになっている。3か月1回のケアプラン作成や月1回のモニタリングは、ケアカンファレンス・全体会・勉強会・申し送り時にも検討され、意見交換や気付きも活発に交わされている。	
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	食事水分摂取量・排泄・睡眠・言動・活動・保清・体調また、ご家族との会話に至るまで記録に残し職員間の情報共有に努めると共に振り返り、計画への反映、ケアの実践に活用している。		
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	ご家族様の希望が有れば外食・美容室への外出や外泊等ご本人の体調を見ながら支援する。気候に合わせたレクリエーションの実施。帰宅要求が強い時、短時間のドライブ・近隣の散歩の対応をおこなっている。		
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	高齢化と共に外出の機会が減ってきた。車椅子散歩やドライブなどで車窓から変わりつつある街並みを見ながら会話を弾ませている。また、デイサービスと一緒にボランティア(日舞・フラダンス)等を楽しまれる。		
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	体調変化時は、ご家族様と相談し病院受診。日々の状況を成るべく文章で、伝える様心掛けている。法人の院長(主治医)の訪問診察は毎月実施され日頃からTELで連絡相談が出来る関係を構築している。	各ユニットごとに看護職員が配置され、母体の病院との連携が図られ、容体急変時は24時間対応の体制が作られている。毎日の体調は管理記録に記録され、予防的支援や異常の早期発見となっている。希望によってや必要時は紹介状を持って、専門医受診の支援も行われ、これらの経過もすべて経時的に保管され経過が理解できるようになっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各ユニットに看護職を配置。生活の中で、体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握しながら入居者様と触れ合う機会を持ち、異常の早期発見に努めている。介護職員も異変を感じたらその都度看護職員へ相談している。		
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。	同法人の病院へ入院される事が多い為、主治医・担当看護師との連携は取れており、情報交換もスムーズである。また、別の医療機関であっても面会の機会を多くし情報の収集と共に精神的なフォローに努めている。		
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、事業所ま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	ご入居時、重度化した場合の指針をご家族様へ説明を行っている。高齢化が進むにつれ今後予測される事を機会があるごとに主治医を交えてご家族様へ説明し一緒に考えていく姿勢で対応中である。職員間でも、看取りについての勉強会を行っている。	「重度化指針」があり入居時に説明をしている。方針として、ホームはできる限り普通の生活を送れる終末期ケアを提供し、苦痛の緩和など対応が困難になった際の話し合いが行われ、病院入院になることも多い。家族の葛藤が続くときなど必要に応じ医師を交えた話し合いがあり、方向性が決められている。看取りは開設以来1例の経験を持ち、勉強会を続けている。現在も母体病院や紹介病院でお見送りした方の家族との交流が続いている。	
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	マニュアルを作成すると共に心肺蘇生法・AEDの使用法・吸引機の使用法等、勉強会を実施。実際に機械に触れ訓練をする事で周知している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火・避難訓練は年2回実施。職員は火災を想定し昼休みを利用しての自主訓練も、行っている。大災害を視野に非常食も常備している。地域の消防団の会合へも参加し交流を図っている。	消防署直通の最新式の火災報知機が設置されている。居室が2F・3Fにあり、避難手段は屋外の非常階段で、訓練時の改善すべき点を、昼休みを利用して自主訓練が重ねられ、消防署から「改善している」とコメントがあげている。建物の中心となる2Fストック庫には食糧、飲料が整然と用意されていた。	ほとんどの入居者は歩行困難な人であり、布団を用いて屋外への避難が訓練されているが、おんぶ紐などの用意も視野に入れ、おんぶ紐などの用意も一考と考えられます。又、避難場所の駐車場での見守りを地域の方へ協力依頼する等も良いと思われます。
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	夫々の生活歴や物事の価値観等、個性を受け入れ自尊心を傷つけない言葉かけやトイレ誘導にも配慮。個人情報については、入職時に説明。全職員から所為契約書を取り、外部への情報の漏洩を防いでいる。	「何がプライバシーなのか」と問い続ける視点を持ってプライバシーを守る実践を心掛けている。例えば買物時や排泄時のなにげないやりとり、ネット利用時の「なにげなく言うてしまうこと」などへ互いに注意しあい、細かく注意を喚起している。	

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
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	日常的に夫々の好き嫌いを注意深く観察し、言語での表現が困難な方にはいくつかの選択肢を準備して表情で確認する。生活の中で自分の意見や希望を言える環境作りに努める。衣類の選択もその一つである。		
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	自然とホールに集まって談笑したり、自室やホールで自由に過ごされる。午前中の集団レクや午後はソファでの日光浴、近隣への散歩を楽しまれるなど、その日の状況に応じてケアを行っている。		
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	朝の更衣時は一緒に衣類を選んだり、美容室へご家族様が連れて行かれたり出張して頂いたりしている。整髪が出来ない人は職員が行くと鏡をみて笑顔が見られる。毎日化粧される方もある。		
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	旬の食材を献立に組み込み歳時記の料理やイベント食、また隔月には会席膳など、豪華メニューも取り入れている。食事の準備や片付けは利用者の得意分野に応じて一緒に行っている。	2ユニットの食事は同じ献立だが、それぞれの入居者の状態に合わせた形態で調理し提供されている。職員は介助しながら同じ献立を食べ、食への思いを共有している。食前の体操は3Fは合唱、2Fは順番でのご挨拶など工夫が凝られ、共に習慣化されている。メニューは歳時食やイベント食の他、ベランダ菜園や差し入れ食材での料理、希望も取り入れ楽しい豊かなものとなっている。その様子はたくさんの写真でも伺い知ることができるようになっている。食事摂取量は体調管理票に関連項目と共に記録され理念の実践の定着が伺われる。	
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	食事・水分の摂取量は記録に残している。嚥下障害のある方へはトロミ食・ミキサー食等工夫をし必要な水分、栄養の確保に努めている。献立作成時は食材が重ならない様配慮している。月2回体重測定の実施。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、磨き残しは職員が介助する。ご本人の能力に応じて嗽のみ自分でして頂くよう声掛けする。夜間義歯は洗浄剤に浸し朝お渡しする。定期的に歯科医師の口腔ケアを受けておられる方もある。		

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	排泄チェック表を用いて、夫々の排泄パターンを知りその人に応じた誘導を行い失敗されても自然に接する。必要に応じて排泄用品を選択し小まめにカンファレンスを行い不要になったら速やかに変更、中止する。	排泄チェック表は詳細に記録され、頻尿や睡眠不足等まで解る工夫が行われている。居室には排泄用品は置かず、夜間のみのでトイレの使用や、日中はパットを用いるなど羞恥心への配慮が行われている。尚、個々に応じてトイレ誘導し、排泄の自立支援へ導いており、介助時は遠慮なく言える関係を作り、何気ない会話を注意しあっている。	
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	水分・食事の摂取量を確認すると共に、乳製品、繊維の多い食事の提供。歩行の機会を増やしたり腹部マッサージを実施。頑固な便秘は主治医に相談して緩下剤の投与を行っている。		
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	日曜日以外は毎日実施。拒否の強い方に対しては、歩行時やトイレ後などタイミングを見ながら声かけを行っている。介助が必要な方には2名介助や、時間配分も考慮して安全で安楽な入浴の実施を行っている。	週3回が入浴日。入居者の希望に合わせた午前・午後の時間帯を選ぶことができる。尚、風呂場から見える熊本城には大変喜ばれており、しょうぶ湯、ゆず湯などでは若い職員との会話も楽しみの一つとなっている。又シャワー浴を余儀なくされる際は足浴用の機器が活用されている。	
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	夜屋共に、ご本人様の生活習慣に応じてお休み頂いている。夜間の排泄回数が多い方もおられ、前日の睡眠状況に応じて、昼夜逆転にならない程度に、お昼寝を促している。		
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	調剤薬局から渡される情報をその都度ファイルし確認。変更時は伝達し、作用・副作用の出現を観察記録に残す。必要に応じて主治医へ報告相談する。また誤薬防止のためWチェックを実施している。		
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	毎日のレクリエーションの中で、個々の得意分野を披露して頂いている。また、負担にならない程度の手伝いをお願いし自然と食事の準備、片付け、洗濯物干し、たたみ、食器拭きなどの役割ができています。		
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支援している	ご家族様と食事や美容室・お墓参り等外出の機会もある。また、ドライブや花見、買い物へも出掛けている。自宅での誕生会やお孫さんの結婚式への参加もある。日頃外出が困難な方も短時間ホーム周辺の車椅子散歩を実施している。	イベント委員会で年間計画を立て、全体会で話し合っ決定される。実施後は「良かった点」「反省点」の話し合いが行われ、記録に残し次に繋げている。反省点が多く記録され、職員の細かい気付きを次に活かそうとの意欲が感じ取れた。日常的にも買物や散歩等希望に沿った支援が用意されている。	

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
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	日常的に入居者様全員お金は持たれていない。外出や、美容室等必要時にご家族様が持参される。入居者様の中から「今は何でも銀行引き落としだから」等の声も聞かれる。		
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	ご家族様からの電話の取り次ぎや、難聴のある方の仲介を行ったりしている。ご家族の名前を呼ばれ落ち着かれない時は、TELで声を聞かれるだけで安心される事もある。ほぼ、毎日TELを下さるご家族様もある。		
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	季節に応じた作品を掲示し、対面式のキッチンを配して調理しながらホール全体を見渡せる環境と常に人の気配を感じ安心して頂ける様な気配りと、トイレは職員も共有する事で清潔を保ち、床や壁は木目で違和感を感じないように配慮している。	2F・3Fのフロアそれぞれに、木目調の広々としたリビングを中心としており、そこから居室・浴室・トイレに繋がりが移動がし易い。そこには対面式の清潔な調理室があり、入居者は寛ぎながら包丁の音や調理中のおいを楽しむことができる。洗濯物がはためくお日様いっぱいベランダには菜園もあり、四季を感じることができる。	
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	ホールには食堂、居間にはソファや畳の間があり観葉植物を置きベランダには季節の野菜を植えている。食事が終わるといつの間にか気の合う人同士でお話をされている光景が見られる。		
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	居室は夫々思いのままに家具・寝具・ご家族様の写真等、殆どがご本人とご家族様の思いで配置されている。足元の危険性を確認しながら居心地のいい自由な空間となっている。	国道沿いのビルの中の居室とは思えない環境にあり、家族の思いが伝わる筆筒等の上には写真・花・絵本・時計や仏壇などそれぞれに工夫され、同じつくりとは思えない個室となっている。突出を少なく工夫した洗面所や、使い勝手の良いクローゼットと共に足元には物を置かない工夫等、転倒予防への配慮が行われている。	
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	ホールへ出て来られれば他者の居室やスタッフの姿が見える。顔なじみの職員が近くに居る安心感はある様子。トイレはマークで現し日時も大きめの時計・手作りの日めくりカレンダーをホールに配置している。		

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	4390100446		
法人名	医療法人 起生会		
事業所名	グループホーム こ・こ(Co・Co)		
所在地	熊本県熊本市中央区坪井3丁目9番27号		
自己評価作成日	平成25年10月 15 日	評価結果市町村受理日	平成25年12月11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.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	平成25年10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)】

真心のこもった介護サービスの提供をモットーに、ご入居者様が安心して生活出来る家庭的な環境作りに努めています。些細な事でもご家族様と相談しながらケアの提供を行っています。ベランダには家庭菜園のスペースを設け、ご入居者様と共に野菜を植え、収穫から料理を楽しむことが出来ます。また、四季折々の花を植え季節の変化を感じられる工夫も行っていきます。同法人の病院院長が毎月診察に来設されるのをはじめ、協力医療機関との連携も充実しており早期治療に繋げています。

【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

[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	Co・Coの由来は、Community・地域(共同体)。Cordial・真心のこもった。事業所の理念は、玄関やキッチンに掲示、職員業務マニュアルの中にも折り込み、常に意識付け実践に繋げている。		
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	町内会に加入、回覧板を通し地域の情報の把握に努めると共に、近隣への散歩、買い物時には住民の方と挨拶を交わし、また法人の夏祭りへの参加は、地域の方々との交流の場となっている。		
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	自治会長、民生委員の方に運営推進会議へ参加して頂き、認知症の理解と共に地域での暮らしについて意見交換を行っている。災害時は高齢者の受け入れ要請にも対応。玄関にAED設置の表示も行っている。		
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	普段の生活状況や問題点などを報告し、参加者の意見を取り入れ、サービス提供の参考にしている。議事録は玄関に掲示し、自由に閲覧できる。		
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	運営推進会議には、包括支援センターからの参加を頂きその他の連携もスムーズ。熊本市支援相談員の受け入れを行うと共に、事故報告、感染報告等も行い、些細な事でも電話で相談している。		
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「介指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	身体拘束にあたる具体的な行為は何か？マニュアルを基に職員間で話し合い拘束をしないケアの提供を行なっている。日常的に玄関に鍵を掛ける習慣も無い。法人全体の勉強会にも参加し、常に認識付けている。		
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逃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	法人の倫理委員会への参加や職員間で虐待についての勉強会を行っている。新聞記事を基に身体的、精神的虐待について、日頃から話題にしている。また、職員のストレスマネジメントにも留意している。		

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
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	法人内や外部での研修会へ参加し、参加者がホームでの復講を行っている。以前入居者様の中にも成年後見人制度の保佐を受けておられる方もおられた。		
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	入居時は、契約書を1項目ずつ説明、その都度質問にお答えし、納得された上で署名・捺印を頂いている。また、変更が発生した場合文章による説明を行ない承認を得ている。		
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	ご家族様の面会時に積極的に意見を聞き、内容は記録に残し情報を共有している。会議の場で話し合いを持ち解決できるように努めている。		
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	管理者は、日々の業務の中で職員と意見交換を行い可能な限り早期改善を図っている。また、毎月職員全体会を開催、法人事務長も出席して双方の意見交換や経営報告も行っている。		
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	経営運営会議において、各管理者へ事業所の業績を報告すると共に、職員個々に対しては年2回人事考課を行い、賞与に反映。また、外部研修へも積極的参加を促している。勤務希望にも柔軟に対応している。		
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	事業所内で勉強会を実施、法人での勉強会・外部研修にも可能な限り出席。復講も行っている。新入職員に対しても職員全員でサポートしており、資格取得の推進により、ケアの質向上を図っている。		
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	熊本県宅老所、グループホーム連絡会・熊本市グループホーム連絡会への加入。ネットワーク作りや勉強会・情報交換、意見交換を行い、他事業所の見学等の機会を得て、お互いを高める努力を行っている。		

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
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	生活歴の中から好きな事・嫌いな事・興味を持たれる事等、事細かにご家族様から情報を収集し、環境に慣れるまでなるべく寄り添い表情や言動を見ながら安心して頂けるような言葉掛けに努めている。		
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	入居相談に至るまでの背景・経過・生活歴・社会性・ご家族様が一番何にお困りなのか、事業所にどのような期待を寄せておられるのか、ご入居後の状況を細かく報告し一緒に考える姿勢で接している。		
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	ご本人希望・ご家族様のご要望を受けとめ、今までの生活をベースに無理をしないように担当ケアマネージャーさんとサービスの調整を行ないケアの実践に繋げている。		
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	日常生活の中で洗濯物を一緒にたたんだり、沢山の経験談を傾聴し昔ながらの保存食や風習を学んだり、小さな菜園の種まき等、相談しながら一緒に楽しんでいる。		
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	ご本人・ご家族様との時間を大切に考えご家族様との外出の支援も積極的に行い、遠くにお住まいのご家族様へ写真やお手紙TELでの連絡をする。また、ご本人の希望を代弁しご家族様との外出に繋げている。		
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	ご家族様の許可があれば、知人のご面会も自由に行っている。また、ゆっくりして頂けるよう配慮している。馴染みの商店街への買い物や、見慣れた景観へのドライブ等も行っている。		
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	談笑される事もあれば、急に口論される事もある。高齢化し、お互いに体調を気遣われる場面も見られる。職員は夫々の方に応じて話しかけ、集団レクも個々の得意なことを組み込み実施している。		

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	医療依存が高くなり医療機関に入院の際。ご家族様の不安やストレスなど、今後の治療方針の相談に応じるなどの支援に努めた。また、退居されたご家族が、家庭菜園で作られた野菜を届けて下さる事も有る。		
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	ご入居時、その後も、入居者様・ご家族様のご意向を確認し、ご希望に添えるようにこれまでの生活習慣、外出・外泊等の支援に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者様とのコミュニケーションの中から、これまでの経験や生活歴を聞き取る。面会時にホームでの生活状況をご家族様に報告し、情報を得よう心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者様には、ホールや居室にて自由に過ごして頂き、日頃より表情や会話・動作等から心身状態の変化をキャッチできるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランをもとにしたケアの提供、職員間ではケアプランのモニタリングをおこない、個々の入居者様に合ったケアの提供ができるように努めている。3ヶ月毎及び必要時、計画の見直しをしている。		
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	入居者様の食事・水分摂取量、排泄、睡眠、言動、活動、身体状況、ご家族様との会話に至るまで記録に残し、職員間の情報共有に努めると共に、振り返り・計画への反映・ケアの実践に活用している。		
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	ご家族様のご希望時、外食・散髪等の外出・外泊を入居者様の体調を見ながら支援している。レクリエーションの実施や帰宅要求が強い時は、近隣への散歩など、気分転換を図れるよう対応をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	高齢化と共に外出の機会が減ってきた。車椅子散歩やドライブ等で、車窓から変わりつつある街並みを見ながら会話を弾ませている。又ディサービスと一緒にボランティア(日舞・フラダンス)等を楽しまれている。		
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	体調の変化があればご家族様に連絡・相談し、ご家族様と共に受診される時は、ご家族様へ状況を詳しくお伝えするよう心掛けている。		
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	各ユニットに看護職を配置し、毎日体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握し、入居者様に寄り添い異常の早期発見に努めている。介護職員も異変を感じたら、その都度看護職員へ相談している。		
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。	母体病院へ入院される事が多い為、主治医や担当看護師との連携は取れており、情報交換もスムーズである。		
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	ご入居時、重度化した場合の指針をご家族様へ説明を行っている。高齢化が進むにつれ今後予測される事を、機会があるごとに主治医を交えてご家族様へ説明し、一緒に考えていく姿勢で対応中である。職員間でも、看取りについての勉強会を行っている。		
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	マニュアルを作成し、心肺蘇生法、AED・吸引機の使用法等の勉強会を実施。その中で実際に機械に触れ訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回防火・避難訓練を実施。それ以外に火災を想定し、日頃よりシュミレーションを行っている。運営推進委員も訓練に参加して頂いた。大災害を視野に非常食も常備している。		

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	夫々の生活歴や個性を受け入れ、自尊心を傷つけないよう言葉などに配慮している。個人情報については、入職時に全職員から契約書を取り、外部への情報の漏洩を防いでいる。		
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	入居者夫々の好き嫌いを観察し、言語での表現が困難な方には、考えられる答えの選択肢を準備し、表情や表現で確認する。話しやすい雰囲気作りに努め、希望や意見をお聞きするように努めている。		
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	生活の中でのレク・食事など決められた事以外は、自由に過ごされている。午後からは夫々の趣味(絵画やTV鑑賞等)や、季節により散歩など取り入れ、その日の状況に応じてケアを行っている。		
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	朝・入浴時の更衣の際は、一緒に衣類を選択している。又、毎日化粧をされたり、ご家族様と美容室へ行かれる入居者様もおられる。整髪の出来ない入居者様は、職員が行うことで笑顔が見られることもある。		
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	歳時記の料理やイベント食には旬の食材を組み込み、隔月には会席膳など、豪華メニューも取り入れている。入居者様の得意分野に応じて、食事の準備や片付けを職員と一緒にやっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分の摂取量は記録に残し、咀嚼や嚥下状態により、きざみ食等工夫をし、必要な水分、栄養の確保に努めている。献立作成時は、食材が重ならないよう配慮している。月2回体重測定の実施を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、磨き残しがあれば職員が介助する。個々の能力により、嗽のみしていただくこともある。夜間、義歯は洗浄剤に浸している。定期的に歯科医師の口腔ケアを受けられる利用者もおられる。		

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
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	夫々の排泄パターンを知り、その人に応じた誘導を行い、失敗されても自然に接する。必要に応じて排泄用品を選択し、小まめにカンファレンスを行い不要になったら速やかに変更、中止する。		
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	水分・食事の摂取量を確認すると共に、乳製品、繊維の多い食事の提供。歩行の機会を増やしたり腹部マッサージを実施。頑固な便秘は主治医に相談して緩下剤の投与を行っている。		
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	午前・午後で入浴の声掛けを行っているが、拒否の強い方に対しては、歩行時やトイレ後などタイミングを見ながら声かけを行っている。介助が必要な方が多くなれば、時間配分も考慮している。		
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	夜昼共に、入居者様の生活習慣に応じてお休み頂いている。夜間の排泄回数が多い方もおられ、前日の睡眠状況に応じて、昼夜逆転にならない程度に、お昼寝を促している。		
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	調剤薬局から渡される情報をその都度ファイルし確認。変更時は伝達し、作用・副作用の出現を観察記録に残す。必要に応じて主治医へ報告相談する。また誤薬防止のためWチェックを実施している。		
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	毎日のレクリエーションの中で、個々の得意分野を披露して頂いている。また、負担にならない程度の手伝いをお願いし、自然と食事の準備、片付け、洗濯物干し、たたみ、食器拭きなどの役割ができています。		
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	ご家族様と食事や美容室・お墓参りと外出の機会もある。また、ドライブや花見、買い物などの支援、ご本人様の思いをご家族様に伝え自宅への外出が実現したケースも有る。歩行状態の低下で外出が困難な方も短時間ホーム周辺の散歩を実施している。		

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	お金の管理は困難なケースが殆どであるが、少額でもお金を持たれる事で安心される入居者様もおられるので、持っていただく事もある。身のまわりの物の購入は、ご家族様に依頼したり、職員が代行している。		
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	ご家族様からの電話の取り次ぎや、難聴の入居者様の仲介を行ったりしている。ご家族様の名前を呼ばれたり、落ち着かれない時は、電話でご家族様の声を聞かれるだけで安心される事もある。		
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	毎月、季節に応じたちぎり絵を一緒に作り掲示している。また、菜園では季節に応じた野菜や花を植えたり、ホール内にも花を活着している。トイレは職員も共有する事で清潔に保っている。床や壁は木目にする事により、違和感を感じないように配慮している。		
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	ホールには食堂、居間にはソファや畳の間があり、夫々に自分の居場所が決まってきており、穏やかに過ごしていただけるよう配慮している。		
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	居室は夫々思いのままに家具・寝具・ご家族様の写真等、殆どが入居者様とご家族様の思いで配置されている。危険性も確認しながら、居心地の良い空間となっている。		
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	ホールに出て来られれば、他者や顔なじみの職員の姿が見え、安心感がある様子。トイレはマークで表し、日時も手作りの日めくりを配置、時計も大きい物を設置している。		