

### 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	4370103303		
法人名	医療法人社団 起幸会		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	熊本市南区近見8丁目14-59		
自己評価作成日	平成25年11月7日	評価結果市町村報告日	平成25年12月20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	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	平成25年11月27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)】**

入居者の重度化や、医療依存度が高くなった時、ご家族と話し合う中で、最期までグループホームで過ごすことを希望されるご家族に対しては、主治医との連携によって状態をご家族に伝え、常にご本人にとって「望まれること」を一緒に考えホームにおいて「出来ること、出来ない事」を明確にしてケアに取り込むことを大事にしている。また季節の行事や地域行事への参加の機会を増やし、共に生活する中で楽しみを共有できるよう積極的に取り組んでいる。昨年度より作成している、ふれあい通信を通し、ホームの活動内容や情報を発信して、ご家族や地域の方々々にグループホームへの理解を深めていただけるよう取り組んでいる。

**【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)】**

熊本市の南部に位置し法人の医療施設も隣接しており、緊急時の連携も構築され、入居者や家族の安心に繋がっている。地域住民との交流が困難な立地条件にもかかわらず、運営推進会議も定期的に開催され地域ならではの意見等も出ている。法人代表及び管理者は職員の要望を取り入れながら、やりがいのある職場環境の整備に努め、勤務体制にも配慮、徐々に職員の定着率も向上してきている。男性職員の多いのが特徴で、入居者同士、職員との仲も良く、家庭的で明るい雰囲気のホームである。職員もスキルアップのための資格取得をめざしており、法人の支援も行われている。今後は身体機能低下防止に努められ、地域との関係や外出支援の機会が増えるような取り組みに期待したい。

**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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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

[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
<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	入居者一人ひとりが「主」として生活することを目的として、個性を尊重できるよう「目標」を設定し、実践しているが、定期的な確認、見直しに関しては不十分な現状にある。	設立時の理念を玄関や事務所等に掲示している。年度始めに確認したり、入職時には管理者より理念についての話をしている。	理念はホームの柱となるものです。職員間で再考したり、会議等で振り返りを持つ取り組みも期待します。
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	日常的な交流は難であるが、月一のボランティアの方のオカリナ演奏、年二回ほどの城南小学校の訪問がある。	毎月オカリナ演奏のボランティアが訪れたり、年数回小学生と一緒に工作等を作り交流を図っている。法人内のデイサービスにボランティアが訪れる時は出向いている。	地域行事や地区の清掃作業など徐々に参加されることも期待します。
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	積極的な貢献は出来ていない。		
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	昨年度から、本年度にかけ、二ヶ月に一回のペースで開催できた。参加者のご意見等を多々いただきながら、サービスに繋げている。	偶数月の開催とし、入居者の状況や活動の報告を行い、運営推進委員の質疑応答や意見を求めるようにしている。地域包括の職員からも助言をいただきサービスに活かすようにしている。	
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取り組んでいる	月に一度、熊本市の介護相談員による訪問を受けている。	市の担当職員とは日頃より連携をとり相談したり情報を得るようにしている。また毎月市の介護相談員を受け入れており、入居者の気持を把握でき、ケアに活かすように努めている。	
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	月一回の拘束委員会を開催しており、常に拘束を意識したケアを行っている。	法人の抑制防止委員会が設置されておりホームからも出席して議事録を回覧するようにしている。玄関は施錠せず自由に出入りできるようにしている。	
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	カンファレンス等を通じて、虐待に関する意識付けを行っている。		

グループホーム ふれあい

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
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	研修等を通じて学ぶ機会はあるが、全員ではない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約は、管理者が行っており、契約内容を一つずつ読み上げ、同意を得ている。		
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	利用者にはそれぞれ担当が付いており、面会時当には、担当が積極的に家族とコミュニケーションを図っている。	面会時に要望等を言いやすいような雰囲気づくりに努め、職員も積極的にコミュニケーションを図るようにしている。毎月請求書の下段に写真とコメントを載せて送付している。苦情や要望があった時は記録に残し話し合いや苦情処理委員会で検討している。	
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	月一回の管理者参加のカンファレンスの開催、又は管理者のみが参加する管理者会議を行っている。	日常のコミュニケーションや毎月の職員会議等で意見や要望を把握するように努めている。その場で話し合ったり、法人の管理者会議で検討し運営に反映するようにしている。	
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	今年より、利用者1人に、1人の担当者を付けた、責任を持って1人の利用者を見るという意味では、責任もあり、やりがいも感じている。昨年に比べスタッフの離職も減傾向にある。		
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	研修の案内は常にしており、希望者については管理者が判断し、参加させている。法人内勉強会も増やして行きたい。		
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	熊本市ブロック会、研修会等で交流を図っているが、それ以外はない。		

グループホーム ふれあい

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
<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	ご本人を取り巻く状況等を勘案しながら、利用するか否かを判断している。しかしながら、タイミング等が重要な要因とされることがあるため、早期解決に至らないケースもある。		
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	ご家族が今:どのような心境や環境にいるかを、ご本人と家族の会話の中から察するよう努めている。サービス導入後のニーズに対しても対応できるようにする。		
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	ご家族がホームに対し一任されるケースも多い。ホームにおけるケアに対してはスタッフが積極的に、家族に確認する努力をし、よりよいサービスを心がける。		
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	入居者の重度化が進み、日常生活動作のほとんどが、「してしまうケア」となっている。それでも、それ以外の場面を積極的に作り、尊厳と愛情をもった「人」とした関係づくりを心がけている。		
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	グループホームでご本人を中心にした場合、ご家族が共に何かに取り組んでいくケースは、少ないと言えるが、常に情報を共有していただくことで、「共に」支援できるよう努めている。		
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	家族関係については、ご家族、親戚に依頼をしている、友人や元会社の同僚等においても、家族の了解後、面会に来ていただいている。	馴染みの理容室や美術館・博物館へ出かけられる方もおられる。移動販売で来られる方も会話をするなどの支援を行っている。	
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	利用者同士の相性なども考慮しながら判断している。		

グループホーム ふれあい

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
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	行っていない		
<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	日々のかかわりの中で、言葉や表情などから、ご本人の思いをくみ取るよう努力している。	日頃の会話や関わりの中から希望や意向を把握するようにしている。困難な場合は家族からの情報や表情などからくみ取るよう努めている。	
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	ご家族から得た情報以外に日々のかかわりの中で得た情報を記録し、スタッフ全員で共有しケアに役立てている。		
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	毎日の生活記録やバイタルチェックを行い、職員間で常に情報交換と共有を行いながら、現状の把握に努めている。		
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	担当職員、計画作成担当者でプランを作成しており、担当が責任をもって、アセスメント、モニタリングを行っている。カンファレンスも定期的に開催している。	家族や本人の意向をもとに計画作成担当者がプランを作成している。担当制になっており、3ヶ月ごとのモニタリングやアセスメントを実施している。他の職員が参加するカンファレンスも定期的を開催され、現状に即したプランを作成するようにしている。	チームケアにおける職員の質向上の統一を図るため記録等に関する勉強会も期待します。
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	個別記録については、申し送り等を徹底し、内容については、カンファレンス等に活かしている。		
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	常にニーズ等を把握し、その都度、最良の選択を心がけている。		

グループホーム ふれあい

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
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	入居者の重度化や人材不足等により、地域資源は把握しておるが、活かきれていない。		
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	入居者全員、家族の希望、意向によりかかりつけ医を選定している。日々連携を取り適切な医療の支援を行っている。	入居者や家族に希望するかかりつけ医とし通院介助を行っている。職員が入居者に関する情報を説明し、受診後に家族に報告している。家族が同行される時は連携を図り、情報を共有するようにしている。	
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	日々、看護師と介護士においては連携を取っている、また医学的な知識や注意事項等もその都度指導している。		
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。	適切な情報交換、相談が出来ている。		
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、終末期についての、当法人の考えを示している。治療の方針等についても院長と協議し、進めている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成しており、契約時にホームでできる事・出来ないことを説明し同意を得ている。医療機関との連携に努め、かかりつけ医と家族・ホームと話し合いを重ね、家族の思いを優先している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	カンファレンス等で、定期的に確認しており、確立されている。		
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	年二回の消防訓練を中心に、カンファレンス等でも災害への意識を促している。地域の協力体制は築けているとは言えない。	年2回ホーム独自の避難訓練と法人との応援体制確認の訓練を2回実施している。避難訓練には入居者も参加している。	地域の方への協力依頼や地震・風水害のマニュアル整備も期待します。

グループホーム ふれあい

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
<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	常に職員は、人生の先輩という認識を持ち、尊厳を重視した言葉かけや対応を行っている。	入居者の人格を尊重した言葉づかいや一人ひとりに合わせた呼びかけを行っている。排泄時や入浴時にもプライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	ご本人の興味の湧くようなケアの働きかけを基本としている。認知症の重度化によって、思いを上手に表現できない方でも、ご本人の好みや力を活かす事が出来るように支援することを大切にしている。		
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	認知症が重度な方については、不快の除去や安楽を基本に支援を行っている。マンパワー不足が時にペースを乱すことがある。		
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	その人らしさを基本に考え、好みの身だしなみや、おしゃれが出来るように支援している。		
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	職員の勤務が少ない日などは、職員がやってしまう傾向があるが、極力、共同作業を行うよう努めている。	季節感や入居者の希望を取りいれながら献立を作成し、できる事を一緒にするよう努めている。食材は注文配送になっているが不足分は買物に行っている。誕生日にはケーキを手づくりし、お祝いしている。	食事の時間も入居者の情報を得る良い機会ととらえ、職員も入居者と一緒にテーブルで食事をし、声かけする時間をつくるなどの取り組みも期待します。
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	それぞれに合わせた、量や形態を心がけている、本人の気持ちを尊重し、ペースを考えながら介助をしている。		
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	週一で、訪問歯科に検査、治療をしてもらっている。		

グループホーム ふれあい

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
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	利用者の排泄周期に合わせたトイレへの誘導、声掛け介助を行っている。また、尿意、便意のサインを読み取るよう努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間やしぐさを察知して声かけ誘導を行っている。昼間はトイレで排泄されており、夜間はポータブル、リハパンツ・パットなどを使い分け自立に向けた支援を行っている。	
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	便通の悪いかたには、便秘の日数をカウントし医師の指示のもとで下剤の与薬を行っている。		
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	必ずしも、本人のタイミングとは言えない。	週2回を基本とした入浴支援を行っているが入浴拒否の方が多く、汚染時などはシャワー浴や清拭などで対応し、清潔保持に努めている。	入浴拒否された時の声かけの工夫やテクニックについて職員間で話し合われる事も期待します。
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	出来る限り、日中、個々の活動をしていただき、夜間は眠りにつけるよう心掛けているが、うまく行かないときも多々ある。		
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	目的はおおむね理解しているが、副作用等は様々なパターンあり、専門家ではないので特に理解を職員に求めているし、医師の指示通りすればよい。		
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	職員は把握している、本人の楽しみや趣味等を、出来るだけ実現できるよう努めている。		
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	入居者の体調等により、必ずしも希望に添えるような外出等は出来ていないが、希望が失われないように努力しなければならない。	法人内のデイサービスに出向いたり、季節ごとの花見など出かけるようにしている。	運営推進会議で近隣の公園の清掃や整備が進んでいて散歩などに活用してほしいと意見があるようです。日常的な外出支援への取り組みにも期待します。



グループホーム ふれあい

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	基本的には、紛失等を考慮して、入居者からの預かり金は、本部の事務所で管理している。必要なものがあれば、時には入居者と買い物に出て、購入をしている。		
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	電話に関しては、番号を記憶、又は控えてられる入居者がいない為、必要があれば事務所から職員がかけている。		
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	共用の空間なので、個々全てにおいて満足の空間作りはなかなか難しいが、席の配置等は常に注意をしている。一方では、入居者個人が、それぞれの居場所や人間関係を作ること、本来の人としてのあり方だと考えている。	季節感のある飾りつけを行ったり、行事の写真飾っている。思い思いに過ごせるようにソファなども設置されている。換気をこまめに行い、特にトイレの臭いなどには注意し快適に過ごせるよう配慮している。	
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	上記同様、配置等は性格などを含め、常に注意している。		
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	入居時、基本的には家族、本人が好きな家具等を配置する、その後も希望があれば、好きなように移動をし、そのお手伝いをする。	家族には本人の馴染みの物を持ってきていただくようお願いしている。筆筒や仏壇、テーブル、椅子、テレビなどの持ち込みがあり、居室内で過ごしやすいレイアウトをお願いし、一人ひとりにあった居室づくりを支援している。室温は職員が管理し、快適に過ごせるよう支援している。	
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	安全な環境作り等の意識付けは出来ている。		

## 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
<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	入居者一人ひとりが「主」として生活することを目的として、個性を尊重できるよう「目標」を設定し、実践しているが、定期的な確認、見直しに関しては不十分な現状にある。		
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	日常的な交流は難であるが、月一のボランティアの方のオカリナ演奏、年二回ほどの城南小学校の訪問がある。		
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	積極的な貢献は出来ていない。		
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	昨年度から、本年度にかけ、二ヶ月に一回のペースで開催できた。参加者のご意見等を多々いただきながら、サービスに繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月に一度、熊本市の介護相談員による訪問を受けている。		
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	月一回の拘束委員会を開催しており、常に拘束を意識し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	カンファレンス等を通じて、虐待に関する意識付けを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等を通じて学ぶ機会はあるが、全員ではない。		
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	契約は、管理者が行っており、契約内容を一つずつ読み上げ、同意を得ている。		
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	利用者にはそれぞれ担当が付いており、面会時当には、担当が積極的に家族とコミュニケーションを図っている。		
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	月一回の管理者参加のカンファレンスの開催、又は管理者のみが参加する管理者会議を行っている。		
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	今年より、利用者1人に、1人の担当者を付けた、責任を持って1人の利用者を見るという意味では、責任もあり、やりがいも感じている。昨年比ベスタッフの離職も減傾向にある。		
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	研修の案内は常にしており、希望者については管理者が判断し、参加させている。法人内勉強会も増やして行きたい。		
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	熊本市ブロック会、研修会等で交流を図っているが、それ以外はない。		

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
<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	ご本人を取り巻く状況等を勘案しながら、利用するか否かを判断している。しかしながら、タイミング等が重要な要因とされることがあるため、早期解決に至らないケースもある。		
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	ご家族が今どのような心境や環境にいるかを、ご本人と家族の会話の中から察するよう努めている。サービス導入後のニーズに対しても対応できるようにする。		
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	ご家族がホームに対し一任されるケースも多い。ホームにおけるケアに対してはスタッフが積極的に、家族に確認する努力をし、よりよいサービスを心がける。		
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	入居者の重度化が進み、日常生活動作のほとんどが、「してしまうケア」となっている。それでも、それ以外の場面を積極的に作り、尊厳と愛情をもった「人」とした関係づくりを心がけている。		
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	グループホームでご本人を中心にした場合、ご家族が共に何かに取り組んでいくケースは、少ないと言えるが、常に情報を共有していただくことで、「共に」支援できるよう努めている。		
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	家族関係については、ご家族、親戚に依頼をしている、友人や元会社の同僚等においても、家族の了解後、面会に来ていただいている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士の相性なども考慮しながら判断している。		

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	行っていない		
<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	日々のかかわりの中で、言葉や表情などから、ご本人の思いをくみ取るよう努力している。		
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	ご家族から得た情報以外に日々のかかわりの中で得た情報を記録し、スタッフ全員で共有しケアに役立てている。		
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	毎日の生活記録やバイタルチェックを行い、職員間で常に情報交換と共有を行いながら、現状の把握に努めている。		
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	担当職員、計画作成担当でプランを作成しており、担当が責任をもって、アセスメント、モニタリングを行っている。カンファレンスも定期的に開催している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録については、申し送り等を徹底し、内容については、カンファレンス等に活かしている。		
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	常にニーズ等を把握し、その都度、最良の選択を心がけている。		

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
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	入居者の重度化や人材不足等により、地域資源は把握しておるが、活かきれていない。		
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	入居者全員、家族の希望、意向によりかかりつけ医を選定している。日々連携を取り適切な医療の支援を行っている。		
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	日々、看護師と介護士においては連携を取っている、また医学的な知識や注意事項等もその都度指導している。		
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。	適切な情報交換、相談が出来ている。		
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、終末期についての、当法人の考えを示している。治療の方針等についても院長と協議し、進めている。		
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	カンファレンス等で、定期的に確認しており、確立されている。		
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	年二回の消防訓練を中心に、カンファレンス等でも災害への意識を促している。地域の協力体制は築けているとは言えない。		

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
<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	常に職員は、人生の先輩という認識を持ち、尊厳を重視した言葉かけや対応を行っている。		
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	ご本人の興味の湧くようなケアの働きかけを基本としている。認知症の重度化によって、思いを上手に表現できない方でも、ご本人の好みや力を活かす事が出来るように支援することを大切にしている。		
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	認知症が重度な方については、不快の除去や安楽を基本に支援を行っている。マンパワー不足が時にペースを乱すことがある。		
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	その人らしさを基本に考え、好みの身だしなみや、おしゃれが出来るように支援している。		
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	職員の勤務が少ない日などは、職員がやってしまう傾向があるが、極力、共同作業を行うよう努めている。		
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	それぞれに合わせた、量や形態を心がけている、本人の気持ちを尊重し、ペースを考えながら介助をしている。		
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	週一で、訪問歯科に検査、治療をしてもらっている。		

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
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	利用者の排泄周期に合わせたトイレへの誘導、声掛け介助を行っている。また、尿意、便意のサインを読み取るよう努めている。		
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	便通の悪いかたには、便秘の日数をカウントし医師の指示のもとで下剤の与薬を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	必ずしも、本人のタイミングとは言えない。		
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	出来る限り、日中、個々の活動をしていただき、夜間は眠りにつけるよう心掛けているが、うまく行かないときも多々ある。		
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	目的はおおむね理解しているが、副作用等は様々なパターンあり、専門家ではないので特に理解を職員に求めているし、医師の指示通りすればよい。		
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	職員は把握している、本人の楽しみや趣味等を、出来るだけ実現できるよう努めている。		
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	入居者の体調等により、必ずしも希望に添えるような外出等は出来ていないが、希望が失われないように努力しなければならない。		



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	基本的には、紛失等を考慮して、入居者からの預かり金は、本部の事務所で管理している。必要なものがあれば、時には入居者と買い物に出て、購入をしている。		
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	電話に関しては、番号を記憶、又は控えてられる入居者がいない為、必要があれば事務所から職員がかけている。		
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	共用の空間なので、個々全てにおいて満足の空間作りはなかなか難しいが、席の配置等は常に注意をしている。一方では、入居者個人が、それぞれの居場所や人間関係を作ること、本来の人としてのあり方だと考えている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	上記同様、配置等は性格などを含め、常に注意している。		
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	入居時、基本的には家族、本人が好きな家具等を配置する、その後も希望があれば、好きなように移動をし、そのお手伝いをする。		
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	安全な環境作り等の意識付けは出来ている。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	長期にわたり、同じ理念を掲げている。定期的に見直しをし、理念に反映させたい。	スタッフ間で協議し、実現可能な新たな理念を作成する。作成した理念については、スタッフ全員理解し、ケアを実行する。	年明けより協議を開始し、新たな理念を作成する。作成した理念については、月一のカンファレンスで確認を行い、また、理念の実行状況についても、定期的に確認をする。ご家族にも、十分な説明をする。	12ヶ月
2	2	積極的な地域交流が出来ていない。	地域との交流や情報共有を密に行い、交流を深めたい。	運営会議等で地域資源の再確認を行い、当ホームとしてどの様な関わり方が好ましいか、スタッフ間で協議する。行事等の参加を含めて、年間行事を作成し、運営会議等で周知を行う。	12ヶ月
3	26	アセスメント、ケアプラン、モニタリング等の内容を更に充実させ、質を上げたい。	分析を十分にし、幅広い視点で書類の作成ができる。スタッフ全員がケアプランの内容を理解し遂行できる。	今一度、アセスメント、ケアプラン、モニタリングの基本をスタッフ全員で確認する。月一のカンファレンスを含め、法人内勉強会についても頻回に開催し、知識を深める。	24ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。