

# 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	4390100735		
法人名	医療法人 山部会		
事業所名	グループホーム 響き		
所在地	熊本市北区室園町10-67		
自己評価作成日	平成24年11月30日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成24年12月14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)】

事業所の理念は、毎日の申し送りで読み上げ理念に沿った介護サービスが行えるよう心掛けています。月々のイベントでは、入居者が季節を肌で感じる事が出来るように企画を行い、特に今年は、ソーメン流しで沢山の御家族が参加され入居者との交流や家族間の交流も出来有意義な行事になった。敬老会では、地域の方がボランティアで踊りに来て下さり特に小学生の踊りでは入居者が手をたたいて喜ばれるなど心温まる光景が見られた。また、響きでは、月1回の音楽療法も定着してきており、ピアノ講師の生の演奏で懐かしい歌などを歌う事で脳の活性化に役立っている。健康面では、各棟に週2回の訪問看護が入り健康チェックを行う事で入居者の安心につながっている。今後も入居者と家族の思いに耳を傾け安心して響きで暮らしていけるような支援に努めていき

当ホームは市の中心部にありながらも昔ながらの行事や風習の残る地域の中で多くの人々に支えられながら運営を展開している。本年度の行事への取り組みは地域交流を更に拡充し、入居者が地域の中の一員としてホーム内の生活に留まらず、地域で暮らすことの喜びを様々な形で支援している。管理者は職員に対し、書類やデータから見える情報のみにとらわれることなく更に入居者の思いを引き出しながら、一方的な推測で思い込みをしないことなど基本となる教を指導している。運営推進会議は地域へのパイプ役としてあらゆる意味でホーム運営に反映されており今後の展開にも期待が寄せられている。母体との強固な連携によりホームでの入居者の生活継続を支え、地域の中で暮らすことの意義を引き続き支援していただきたいホームである。

## 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 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	毎日申し送り時に事業所理念を読み上げ、サービスにその理念が反映されているか確認しながら実践に繋げている。	職員は日々の申し送りで基本方針と共に理念を読み上げ、入居者への支援の中に理念に込められたホームの精神が活かされているかを振り返りながら、実践へ向けた努力を続けている。職員は入職時の研修で理念について学び、業務に当たる中でその思いを記録して提出している。本年度、新しく手作りしたホームのパンフレットや運営推進会議参加者へ理念を紹介して啓発に努めている。	
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	地域には、町費を納め町内の祭り・花見・文化祭等に積極的に参加し交流を深めている。	昨年度より力を入れてきた地域交流を本年度は更に拡充し、入居者が地域へ出る機会を支援している。回覧板を近隣に回したり、プラスチックゴミの選別など、地域の一人として入居者が関わる取り組みも増えてきている。町内の夏祭りには車椅子利用者も参加して地域の人々に席を用意して待ってもらうなど、新たな交流も出来ている。秋の文化祭への作品出品は地域の人々に歓迎され、音楽療法の継続や敬老の日の踊りなどボランティアの来訪も実施されている。	この一年の取り組みは職員の努力と入居者、家族の協力、地域の支えがあって実現しており、今後は更に中学生のナイスライなどの受け入れに積極的に働きかけて行く事に期待したい。
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	地域に向けて健康講座を開き認知症についての講演をして理解を深めてもらえるような働きかけをしている。		

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
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	会議では、運営状況や、活動報告を行い、色々な意見を貰いサービス向上へつなげていけるよう努力している。	地域の各委員や包括職員、地域住民や母体のボランティア委員、家族など毎回多方面から参加があり定期開催が実現されている。入居者の状況や地域交流について報告し、包括職員による制度上の説明や、地域代表者によるイベントや祭りの情報、ボランティア委員による地域貢献への取り組みや行事への協力依頼など、参加者の立場から様々な情報や提案が寄せられており、家族もホームへの感謝の言葉や思いを伝えている。	
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取り組んでいる	ささえりあ職員とは、運営推進会議を通して情報交換を行い空き状況など地域住民への介護サービスの情報発信を行っている。	包括センター職員の推進会議への参加により、ホームの現状把握と入居希望者の情報交換などが行われている。管理者は相談事や疑問点があれば、その都度行政と連絡を取りホーム運営に反映させており、研修会へも出来るだけ多くの職員が参加するよう努めている。認定調査時には、管理者もしくは介護計画担当者が立ち会い、家族が同席されることもある。	
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「介指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	身体拘束については、毎年研修を行い正しい知識を身につけそれを実践していけるよう取り組んでいるが、玄関の施錠に関しては、家族の要望や安全面から考えて施錠を行っている。	職員は全体会議や各ユニットの勉強会で身体拘束に対する正しい知識を身につけ、合わせて入居者に対する尊厳や敬いの心を学んでいる。気付かないうちに入居者が外出されたことを受け、ホーム前の道路事情や全ての危険性を考慮し家族の要望を受けて現在は施錠に踏み切っている。	
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	研修を定期的に行い入居者の身体を常にチェックし、職員への聞き取りをする事により現状を把握している。		
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	定期的な研修で成年後見者制度についての知識を学び、必要な方には、活用できるよう準備をしている。		

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
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、ゆっくりと分かりやすく内容を説明し、同意を得ている。不明な点は、その場で解決し理解してもらえるようにしている。		
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	年に1～2回の家族会議を開催し事業所に対する要望や意見を聞きサービスに生かしていけるよう努力している。	入居者の行きたい所、会いたい人など思いや要望には出来る限り実現出来るよう、ホーム一丸となって取り組んでいる。入居者の願いだっと思いの祭りに早朝にも関わらず出かけるなど家族の協力を得ながら実現している。家族の来所の機会には些細なことでも要望を聞き取るよう努めており、母体受診時には病院ではなく、ホームで時間調節をしてもらうなど改善に努めている。	
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	月に1度スタッフ会議を行い、行事の企画や、入居者のカンファレンスを通して意見を出し合っている。	会議の席だけでなく普段から職員が何でも発言できる環境が作られており、行事への提案には早速、下見に出かけ弁当を持って参加するなど、その時にしか出来ないことを支援したいという職員の思いが活かされている。毎月の会議では担当職員がテーマを決め研修を進行して共有化を図り、資料作りなどを行う事で自己研鑽にも繋がっている。職員の提案で入居者の居室に感謝状が掲示される事は、本人に励みとなっている。	
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	年に2回の賞与算定では、個々の能力や実績を評価し、各自が向上心を持って働けるよう環境・条件の整備に努めている。		
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	定期的な研修を行ったり困った時には相談を受け解決の糸口がつかめるような働きかけをしている。		

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
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	グループホーム協議会主催の勉強会に参加したりして他事業所での取り組みや考え方等を参考にしてサービス向上に役立てている。		
<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	本人の意見をよく聞く事で問題点を整理し安心してサービスを受けられるよう調整し不安の解消に努めている。		
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	家族と本人の意向を確認し現在の問題点を整理しケアプランの目標としケアに生かしていく。		
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	暫定プランに取り上げ状態観察後に家族の了解を得て必要なサービスを提供している。		
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	家族の様な関わりで、出来る部分は、分担してもらい本人の残存能力を生かしながら支援している。		
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	家族に協力してもらえる所は、お願いし本人と家族が、築いてきた関係を保ちながら一緒に支援していく。		
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	友人の面会や、近所の方に来て頂き馴染みの関係が途切えないように努めている。	入居者に縁の地や人間関係、馴染みの行事や趣味、好みなどデータからだけでは分からないものを入居者と接する中から引き出し、支援することを大切にしている。毎月の音楽療法、馴染みの医師による訪問、家族の協力により法事などへの帰宅や外泊、日帰り旅行などが支援されている。趣味の編み物や縫い物、園芸の継続なども入居者の楽しみごととなっている。	

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
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	出来ない部分は、出来る入居者が手伝ったり支えあうような関係を築き職員もそれを支援する体制をとっている。		
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	入院などで契約が終了しても必要に応じて家族や本人のフォローをし安心できるように努めている。		
<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	本人の思いや、希望を傾聴し出来るだけ希望に添えるような支援を検討している。	管理者は生活の中から入居者の心にあるものを引き出しながらも、介護者の推測で思い込みをしないよう職員に指導している。入居者の思いはプランに反映され支援の中に活かされている。	
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	入居時のアセスメントや本人・家族からの聞き取り、職員や入居者との関わりを通して希望や意向の把握に努めている。		
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	申し送り等で状況の把握をし、本人のケアに役立てている。		
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	定期的にケアカンファレンスを行い意見をもとにケアプランを作成し、サービス担当者会議やモニタリングも定期的に行っている。	本人や家族の意向を十分に聞き取りながらプランを作成している。家族への説明時には普段の入居者の様子を盛り込みながら、分かりやすい表現で話をしている。計画作成担当者は職員の連携も取れてきており、プランへ繋がる意見や提案が多く聞かれるようになったと語っている。定期的なモニタリングで内容の見直しを図り全職員で共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気づきや、異変時には、ケース記録に記入する。朝夕の申し送りで情報を共有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	家族支援の下、一日外出旅行や、竜山病院の祭りなどに参加し楽しみの時間を提供している。		
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	ピアノ講師による月1回の音楽療法やハーモニカ演奏の慰問、又地域交流の為に文化祭への参加を行っている。		
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、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	併設病院をかかりつけにしている入居者が多く受診時には、家族の付き添いをお願いし精神面を含めた体調管理が図られている。	これまでのかかりつけ医を継続して支援することを説明しているが、殆どが母体医療機関での対応を希望され家族による受診支援が行われている。緊急時のホーム対応や週2回の訪問看護、継続されている月一回の医師のホーム訪問による健康面談は入居者や家族の安心に繋がっている。	
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	入居者の異常は、母体病院の訪問看護に連絡する。必要時には、主治医を受診できるような支援をしている。		
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。	入院時は、情報の提供をしスムーズに治療ができ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
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、事業所ですることが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	入居契約時重度化や終末期についての説明をし終末期ケアについては、家族との協力を前提として十分な話し合いを持つようになっている。	基本的に家族との話し合いにより決定しているが、医療的な処置が必要となれば医療機関での対応とし、現時点ではホームにできるところまで支援することを方針としている。	母体医療機関の協力体制により、重度化や終末期支援は現在のところ取り組まれていないが、入居者の高齢化に伴い、今後は支援の有無に関わらず、一人ひとりの人生の最終を支える者として重度化支援についての勉強会に期待したい。
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	急変時のフローチャートを作成し速やかに実行できるよう勉強会などを行い実践力を身につけるように努めている。		
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	定期的な避難訓練を行い病院との協力体制は図っているが、地域住民との協力体制は、今後の課題である。	昼間を想定した防災訓練を年二回実施している。隣接の母体医療機関との協力体制は図られているが、地域との体勢は課題としている。職員は日々の安全点検を日誌に残し、意識付けを図り、コンセンソのホコリも確認を行っている。	管理者は今夏襲った水害を教訓とし、今後の自然災害時の避難場所や地域との連携、備蓄の準備の必要性を語っている。夜間を想定した火災訓練の実施や、訓練を行っていることを近隣に啓発することなど今後の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	人生の先輩としての敬意を払い一人一人のプライバシーを重視した接し方を心掛けている。	管理者は入居者の尊厳やプライバシーに配慮した対応について、皆が不快にならないような語りかけや対応などについて日々業務の中で指導を行っている。また、職員採用面接時にもこれまで高齢者との関わりについて尋ね、自分の祖父母としての語りかけや思いを持って職務にあたって欲しい旨を伝えている。	
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	日常生活の中で本人の希望や、思いを表出できるように声掛けを行い少しでもその思いが実現できるようスタッフが協力して支援している。		

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
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	一人一人のペースに合わせた暮らしができるよう本人と対話をしながら支援している。		
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	定期的な散髪の機会を設けている。また、買い物に出かける事でおしゃれをする機会を作っている。		
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	行事食など季節に応じたメニューを提供しており準備や後片付けは、出来る方には、お手伝いをお願いしている。	ホームでご飯のみを炊き、他の食事は病状に応じ隣接の法人厨房から調理されたものをつぎ分け提供している。栄養士と職員による月一回の検討会議や嗜好チェックアンケートの実施など、好みが反映できるように取り組んでいる。おやつは一緒に手作りを心がける他、テーブル拭きや配膳準備などできることを支援している。職員も会話や見守りに努めながら同じ食事を摂っている。	弁当を持つての外出やできるだけ手作りのおやつを楽しむなど、ホームにできる食事支援に努めていることが窺えた。本体厨房との関係もあるが少しでも早く食事提供ができないか検討、改善されることに期待したい。
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	栄養摂取量の記録を行いカロリー、減塩、糖尿食などに対応したメニューを提供している。		
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	朝昼晩の歯磨きを始め一人一人の口腔状態にあったケアを心掛けている。体操時には、嚥下体操を取り入れ現在の機能維持を図っている。		
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	本人のプライドを傷つけないような声掛けを行い出来るだけ現状維持できるように支援している。	必要な方のみチェック表を活用し、日中は声かけや誘導、自立の方の継続した支援に努めている。排泄用品の組み合わせをカンファレンスで検討し、できるだけ身軽に動けることにも配慮している。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは、毎朝洗浄・消毒の後外気に当て夕方セットし気持ちよく使用できるように努めている。	排泄用品を居室や車椅子などに保管や収納する場合は、プライバシーにも配慮した職員の一工夫に期待したい。

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
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	おやつ時にバナナや、カライモ等の繊維質を提供したり体操を行う事で便秘の予防に努めている。		
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	2日に一度は入浴ができるよう個人の希望も聞きながら支援している。	個々の希望や体調に配慮しながら間隔が空かないように、二日に一度は入浴できるよう支援し、時間の余裕があれば毎日でも要望に応じている。季節のゆず湯支援も、数日前から冬至の話(柚子・カボチャ)で雰囲気作りを行い、柚子・菖蒲湯共に全入居者が楽しめるよう数日に渡り取り組んでいる。	
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	リネンは、定期的に洗濯し安眠への支援をしている。眠れない方には、話を傾聴したりして対応している。		
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	服薬管理表で各個人の服薬状況を把握し変化がある時は、看護師を通してかかりつけ医への連携を図っている。		
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	季節ごとに楽しめるような行事の企画を行い、得意分野では、力が発揮できるような支援をしている。		
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	天気のいい日には、公園へ出掛け一年に一回は家族の協力を経て遠出の日帰り旅行を行っている。	法人敷地内の散歩はぶどう棚の下で寛いだり、季節の花や金峰山を眺めるなど入居者にとって身近な外出の機会を作り出している。今年度、管理者を中心に全職員が入居者の外出支援について、意見やアイデアを出し地域の人々との交流に繋がる外出や、家族の協力による日帰り旅行など、数多くの外出支援が入居者の楽しみや家族の信頼に繋がったことは大いに評価できる。	

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	普段は、お金は所持していないが、外出時や、買い物時には、使えるようにしている。		
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	絵手紙を入居者の知人あてに出したり家族へ連絡の為に携帯電話を所持されている方へは、電話をかけてあげたりなどしている。		
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	玄関やリビングには、季節の花を飾り今が何の季節か感じられるような工夫を行っている。また、壁面には、常に季節を感じる貼り絵等を展示し視覚の部分で季節を感じるようにしている。	それぞれのユニットには『響きギャラリー』と題した入居者作品の掲示や飾りなど四季を感じる空間作りが行われている。昨年の評価を受け、掘りこたつスペースを改修したユニットや、引き続き入居者のくつろぎの場所として活用しているユニットなど、身体状況に応じたそれぞれの空間が作られている。また、加湿器や空気清浄機・室温計の設置により居心地のよい環境や健康管理に繋げている。	
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	ソファや、個別の椅子等一人一人の居心地がいい場所が提供できるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真を置いたり使い慣れた家具を持ち込んだりしてもらい馴染みの環境を演出できるようにしている。	これまでの暮らしの延長となるような居室作りに取り組んでいる。本人が落ち着いてゆっくり過ごせるよう、家族はテレビやラジオ・写真・使い慣れた小物などを持ち込み衣類の入れ替えにも協力している。普段使用しない寝具や物品を収納するクロゼットの設置により居室はスッキリ整頓され、車椅子利用者や歩行が不安定な方も安全に移動できる空間である。	

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
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	居室の表には、名前ではなく好きな花や、物の名前を書いたりしている。また、本人の希望でラジオやテレビを居室に持ち込んでもらい今まで暮らしてきた暮らしぶりが実現できるような取り組みをしている。		

### 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	毎日申し送り時に事業所理念を読み上げ、サービスにその理念が反映されているか確認しながら実践に繋げている。		
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	地域には、町費を納め町内の祭り・花見・文化祭等に積極的に参加し交流を深めている。		
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	地域に向けて健康講座を開き認知症についての講演をして理解を深めてもらえるような働きかけをしている。		
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	会議では、運営状況や、活動報告を行い、色々な意見を貰いサービス向上へつなげていけるよう努力している。		
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	ささえりあの職員とは、運営推進会議を通して情報交換を行い空き状況など地域住民への介護サービスの情報発信を行っている。		
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	身体拘束については、毎年研修を行い正しい知識を身につけそれを実践していけるよう取り組んでいるが、玄関の施錠に関しては、家族の要望や安全面から考えて施錠を行っている。		
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	研修を定期的に行い入居者の身体を常にチェックし、職員への聞き取りをする事により現状を把握している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用			

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
		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	定期的な研修で成年後見者制度についての知識を学び、必要な方には、活用できるよう準備をしている。		
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、ゆっくりと分かりやすく内容を説明し、同意を得ている。不明な点は、その場で解決し理解してもらえるようにしている。		
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	年に1～2回の家族会議を開催し事業所に対する要望や意見を聞きサービスに生かしていけるよう努力している。		
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	月に1度スタッフ会議を行い、行事の企画や、入居者のカンファレンスを通して意見を出し合っている。		
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	年に2回の賞与算定では、個々の能力や実績を評価し、各自が向上心を持って働けるよう環境・条件の整備に努めている。		
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	定期的な研修を行ったり困った時には相談を受け解決の糸口がつかめるような働きかけをしている。		
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	グループホーム協議会主催の勉強会に参加したりして他事業所での取り組みや考え方を参考にしてサービス向上に役立てている。		

## Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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
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	本人の意見をよく聞く事で問題点を整理し安心してサービスを受けられるよう調整し不安の解消に努めている。		
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	家族と本人の意向を確認し現在の問題点を整理しケアプランの目標としケアに生かしている。		
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	暫定プランに取り上げ状態観察後に家族の了解を得て必要なサービスを提供している。		
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	家族の様な関わりで、出来る部分は、分担してもらい本人の残存能力を生かしながら支援している。		
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	家族に協力してもらえる所は、お願いし本人と家族が、築いてきた関係を保ちながら一緒に支援していく。		
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	友人の面会や、近所の方に来て頂き馴染みの関係が途絶えないように努めている。		
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	出来ない部分は、出来る入居者が手伝ったり支えあうような関係を築き職員もそれを支援する体制をとっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み			

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
		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	入院などで契約が終了しても必要に応じて家族や本人のフォローをし安心できるよう努めている。		
<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	本人の思いや、希望を傾聴し出来るだけ希望に添えるような支援を検討している。		
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	入居時のアセスメントや本人・家族からの聞き取り、職員や入居者との関わりを通して希望や意向の把握に努めている。		
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	申し送り等で状況の把握をし、本人のケアに役立てている。		
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	定期的にケアカンファレンスを行い意見をもとにケアプランを作成し、サービス担当者会議やモニタリングも定期的に行っている。		
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	気づきや、異変時には、ケース記録に記入する。朝夕の申し送りで情報を共有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	家族支援の下、一日外出旅行や、竜山病院の祭りなどに参加し楽しみの時間を提供している。		
29		○地域資源との協働	ピア・講師による月1回の介護講座など		

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
		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	ピアノ講師による月1回の音楽療法やハーモニカ演奏の慰問、又地域交流の為に文化祭への参加を行っている。		
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、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	併設病院をかかりつけにしている入居者が多く受診時には、家族の付き添いをお願いし精神面を含めた体調管理が図られている。		
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	入居者の異常は、母体病院の訪問看護に連絡する。必要時には、主治医を受診できるような支援をしている。		
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	入院時は、情報の提供をしスムーズに治療ができるように努めている。		
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	入居契約時重度化や終末期についての説明をし終末期ケアについては、家族との協力を前提として十分な話し合いを持つようになっている。		
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	急変時のフローチャートを作成し速やかに実行できるよう勉強会などを行い実践力を身につけるように努めている。		
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	定期的な避難訓練を行い病院との協力体制は図っているが、地域住民との協力体制は、今後の課題である。		
<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	一人一人の人格を尊重し声掛けや、接し方にも配慮を行っているが、それを継続していくためにも定期的な勉強会を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援	日常生活の中での希望や、思いを表出		

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
		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	日常生活の中で本人の希望や、思いを表明できるような声掛けを行い少しでもその思いが実現できるようスタッフが協力して支援している。		
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	何をしたいのか希望を優先し個々のペースを大切に一日を過ごして頂いている。		
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	理容業者に来てもらい定期的な散髪・髪染めなどを行っており、手作りのアクセサリを作り帽子に飾ったりしておしゃれを楽しんでもらっている。		
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	行事食など季節に応じたメニューを提供しており準備や後片付けは、出来る方には、お手伝いをお願いしている。		
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	栄養摂取量の記録を行いカロリー、減塩、糖尿食などに対応したメニューを提供している。		
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	毎日の口腔ケアは、欠かさず行い、又嚥下体操等を取り入れ機能維持を図っている。また、母体病院の歯科より個別の口腔ケアに来てもらっている。		
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	排泄に関しては、後退しないよう排泄パターンを把握し個別対応を行っている。		
44		○便秘の予防と対応			

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
		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	午前中は、なるべく体を動かし便秘にならないよう繊維質のカライモや、ヨーグルトなどをおやつに提供している。		
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	2日に一度は入浴ができるよう個人の希望も聞きながら支援している。		
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	リネンは、定期的に洗濯し安眠への支援をしている。眠れない方には、話を傾聴したりして対応している。		
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	服薬管理表で各個人の服薬状況を把握し変化がある時は、看護師を通してかかりつけ医への連携を図っている。		
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	洗濯物たたみや、食器拭きは、役割を持って手伝って頂き散歩を楽しみにしている人には、付添して出来るだけ希望に添えるような支援をしている。		
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	天気のいい日には、公園へ出掛け一年に一回は家族の協力を経て遠出の日帰り旅行を行っている。また、近くのスーパーに買い物に出かけたりしている。		
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	普段は、お金は所持していないが、外出時や、買い物時には、使えるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援			

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
		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	絵手紙を入居者の知人あてに出したり家族へ連絡の為に携帯電話を所持されている方へは、電話をかけてあげたりなどしている。		
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	月毎のカレンダーは、入居者と共に作成し季節を感じてもらえるような工夫をしている。リビングでは、室温の管理に気をつけ冬場は、特に加湿器を置き湿度を保つようにしている。		
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	ソファや、個別の椅子等一人一人の居心地がいい場所が提供できるよう工夫している。また、ソファカバーも明るい色を選び明るい雰囲気を出している。		
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	家族の写真を置いたり使い慣れた家具を持ち込んだりしてもらい馴染みの環境を演出できるようにしている。		
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	居室の表には、名前ではなく好きな花や、物の名前を書いたりしている。また、本人の希望でラジオやテレビを居室に持ち込んでもらい今まで暮らしてきた暮らしぶりが実現できるような取り組みをしている。		