

### 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	4370400543		
法人名	医療法人社団 荒尾クリニック		
事業所名	グループホーム あらお 1F		
所在地	荒尾市荒尾539番地1		
自己評価作成日	平成25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年1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	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25年12月20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)】

後方支援の医療体制が充実しており、緊急時や特変時には24時間体制で連絡できるようになっている。そのおかげで今年度もグループホームでの看取りを行っており、安らかに見守る体制が整っている。又 歯科受診には往診出来る体制が整っており(他医院)、リハビリ等も充実している。地域との交流では月1回のペースで慰問に来てもらっていたり、夏休には地区の子供会がスイカ割りを行うなど地域との交流にも努めている。

【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)】

遠く海風やすぐそばを通る電車音を耳にしなが、入居者一人ひとりに全職員が担当者として関わるケアによって穏やかな日常が展開されており、法人の医療体制と合わせて入居者・家族の安心に繋がっている。母体医院の駐車場一角には、地域の方の新鮮野菜・果物の即売所が設けられたり、ホーム前のスペースも夏休みには子供会のラジオ体操の場所に提供され、最終日にはスイカ割り大会で締めくくる一つの恒例行事となるなど、地域に根ざした事業所運営に取り組んでいる。施設長は法人施設内で経験を重ねた経験を活かし、入居者一人ひとりの個性を理解しながら、安心して日々を過ごせるグループホーム作りに取り組んでいる。また、職員も次のステップに向上心を持って業務にあたり、認知症の高齢者・家族を支えるホームの活躍に期待したい。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	仕事開始前に、スタッフ全員で唱和を行い私達の介護の理念を忘れない様に努めている。又、自分達の介護に疑念を感じた時は、会議等で再度理念に立ち返り介護の見直し等を行っている。	入居者の快適な生活を支援するために、地域・家庭との連携を謳った理念は、毎朝ユニット毎で唱和を行い、思いを一つにして一日の業務をスタートしている。会議では理念の振り返りの機会を持ち、新職員採用時にもホームの方針と合わせ、理念にそったケアに努めて欲しい事を伝えている。	理念はホーム来訪者にも目に付きやすいよう廊下の高い位置に掲示されている。今後はパンフレットや推進会議事録などの中にも理念を記すことで、更にホームへの理解や啓発に繋がるのが期待される。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議、又 町内会の集まり等で情報を発信したり、情報を得たりしている。又、夏休には地区の子供会にラジオ体操を行う場となっている。最終日には入居者と一緒にスイカ割り等を行っている。	地域公民館で開催される区の寄り合いに施設長が参加し、交流を図りながら情報交換に努めている。夏休みの子供会ラジオ体操への場所提供は、継続して取り組まれており、入居者の楽しみとなっていることがパンフレットや推進会議録からも確認された。	今後は地域貢献を兼ね、小・中学校の体験学習などの受け入れや、子供会を通じた交流が更に展開されていくことに期待したい。
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	運営推進会議でホームで行っている支援の仕方や対応の方法等を情報として報告している。又、地区の会合等で介護相談等を行っている旨を発信し、相談を行うよう努めている。	/	/
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	会議のメンバーは入居者の家族や、区長、地区の民生委員、行政関係者の方で構成されており 推進会議にてホームの行事や看取りの実施状況等、介護の報告を行っている。	定期的開催される会議は二階会議室を会場としており、参加者はホームの様子を確認し会議に望むことができている。入居者の状況や職員紹介、行事をはじめとした現況を伝えながら、事故についても報告を行い透明性を図っている。	今後も推進会議が地域との連携の強化やホーム運営に活かされるものとなるよう、毎回でなくとも消防署や消防団、派出所に出席を依頼したり、家族への呼びかけなどに努められることに期待したい。

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
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	疑問点や不明な点があれば、市役所に直接出向き訪ねたりしている。又 細かい件についても電話やメールを通して情報交換を行っている。	行政の担当者とは、日頃から電話やメールで相談や情報交換を行いホーム運営に活かしている。また、疑問や問題点があれば直接役所を訪れアドバイスや指導を受けるなど、良好な関係が構築されている。直近では災害時の避難用滑り台について相談を行い、今年度中に設置予定となっている。	
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は夜間を除き常に開放している。又 日頃より入居者の行動を理解し、早めの行動を行い転倒防止等に努め、拘束を行わないケアを行っている。	入居者の表情や日頃の関わりから、行動を推測し散歩に誘ったり、そばで寄り添うなど動きを制限しないケアに努めている。「人を育てる」という観点からも、研修会は職員が担当し準備を行うことで、より身近な内容で進められ、年度初めに拘束に関する研修会が開催されている。「ちょっとまって」と、スピーチロックに繋がる言葉は、時々出ており、今後も安全面に配慮しながらも、意識を持った声かけを共有していきたいと施設長は語っている。	
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	法人又は施設内での勉強会を通じ、高齢者虐待に関する知識を得て施設内での虐待が行われないよう、スタッフ間同士で注意を行い防止に努めている。		
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	施設の勉強会や法人の研修等で権利擁護について勉強会を行っている。しかし、現在後見人制度等を使っている入居者がいない為活用していない		
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	入居に際し、重要事項や契約書において説明を行っており、その時点で不明な点や不安な点を尋ね説明を行っている。又 その時に関わらず入居後も不明な点等があれば説明し納得してもらっている。		

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
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	日頃より家族や入居者の要望や意見があった場合は、素直に受け入れ、疑問があればスタッフ会議で議題として取り上げ介護現場に反映している。	年二回の家族会が開催されており、来訪時と合わせ意見や要望を確認している。入居者は普段から食事や買い物など希望を出される方もあり、食事形態の要望についても職員で検討し、嚥下状態に配慮しながら可能な限り、原型に近い形での提供に努め食事支援を楽しいものに繋げている。	重要事項書類などの中に、ホーム外の公的な相談窓口についても記し、家族に説明されることが必要と思われる。
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	管理者は二月1回の施設会議にて職員の要望や意見を聞き現場に反映している。代表者には、紙面にて報告を行っている。又毎月幹部職員参加の法人全体の会議があり、その会議でも提案等をおこなっている。	月二回開催される会議で職員の意見や提案を確認し、施設長は書面や毎月の法人幹部会議の中で代表者へ報告を行っている。雨天時の洗濯物干しスペースが手狭な事への要望が出されており、本年度中に着工の予定である。	
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2回の考課表に伴い、個々の努力や実績等を把握し代表者等に報告。それを元に給与水準等に反映している。又職場環境や条件の整備に関しては管理者から代表者へ報告して環境整備に努めている。		
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	勉強会や研修等があれば、法人より研修等を受ける人を指名、研修等を受ける人が偏らないようにして機会を設けている。又施設でも勉強会やグループホーム協議会での勉強会に参加し資格を取りやすい環境に努めている。		
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	市全部のグループホームが参加する勉強会や検討会に参加しネットワーク作りや情報交換を行って互いの活動に反映させている。		

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	ケアマネが入居前に行った聞き取りや、家族からの情報を元に、スタッフ一人ひとりが入居者の安心を確保するために出来るだけ多くの声掛けをし不安等に思っていることを解消するよ努めている。		
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	入居時に家族の要望や不安等の聞き取りを行い、ケアプランに反映させたり、面会に来られた時等に個別に状況報告、施設側からの要望等を伝えて関係づくりに努めている。		
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	初期対応に止まらず、その時に必要としているサービスに関して本人、家族の要望を聴取し、施設会議にて他のサービスも利用出来ないか検討し、対応に努めている。		
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	日常生活の中で、職員が分からない事を尋ねたりすると教えて頂いたり、洗濯物干しや洗濯たたみを一緒に行ったりして、お互い支え合う良好な関係が出来ていると思われる。		
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	様々な問題点は、本人は勿論、家族にも相談し職員全体の問題としながら、会議等にて議題としあげ、問題解決に努めている。又入居者に何かあればすぐに家族の方へ連絡報告を行っている。		
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	家族には、どなたでも気軽に訪ねてきて頂けるよう声掛けをしている。しかし、遠方で来れない家族もあり、そういった家族にはこちらから電話連絡等の気遣いも必要と考える。	ホームパンフレットには、「面会について」という項目で、家族や付き合いのあった方達とのつながりを大切にしたい事、気軽に来訪して欲しい旨が記されている。馴染みの人々が訪れやすい環境を心がけ、来訪時には近況を伝え安心してもらうことで次回の来訪に繋げている。また、編み物など、これまでの趣味や特技についても継続して支援している。	家族と変わらぬ関係が継続され、また、本人・家族の安心にも繋がるよう、特に遠方の家族に対して今後は、電話による情報交換の必要性を語っており、取り組みに期待したい。

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
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	日頃の入居者の関わりを職員が把握しており、仲の良い方、悪い方、話が合う方同士で隣に座って頂いたりして孤立化を防ぎ入居者同士が関わり合いを持てるように努めている。		
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	入院された入居者には、病院に訪れ治療の経過や本人の状況等を聞いている。退去されても継続的な関わりが必要なくなるまで関係を切らさないように努めている。		
<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	意思疎通が可能な入居者に関しては、食事等は好きな物を聞いてメニューに取り入れて希望に沿う様にしている。意思表示が困難な方は家族に聞き取りを行ったり、日頃の行動を見て意向の把握に努めている。	ホームは各ユニットを職員を定期的に交代するオールスタッフ担当制とし、全職員が一人ひとりの思いや意向を把握することで、実際のプラン作成にも幅広い意見が活かされている。また、意思表示が困難な場合は、家族や関係者からの情報ももとに検討している。	
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	本人は勿論、家族に聞き取りを行いこれまでの生活歴等を把握し馴染んで頂くよう努めている。又入居前のケアマネにも聞き取りを行い情報収集に努めている。		
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	出来るだけ本人の意向に沿った介護に努めており、日頃より心身の状態観察に努めている。 変化等があった場合は申し送りノートに記載し職員全員、把握するよう努めている。		
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	本人、家族、関係者に聞き取りを行い、ケアマネがケアプランの原案を作成、その原案をもとに職員全員で閲覧し、何か意見があれば議論、変更を行っている。又 半年ごとに見直しを行いその状況に応じて変更している。	計画作成担当者は、本人・家族の思いや意向、職員の提案を活かしプランの原案を作成している。全職員で確認の後、出された意見を組み入れ最終プラン作成を行っている。プランは半年ごとや必要に応じて見直し、現況にそったプランを心がけている。	遠方の家族や家族の高齢化もあり、介護計画の話し合いや説明が困難な場合もあると思われるが、個々の状況に応じた時間や方法で説明を行い、共有されることに期待したい。

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
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	毎日、ケアの記録や気づきや日々の様子等を記録に記入している。又 職員間の情報共有では申し送りノート等を活用し介護に生かしている。又 必要があれば介護計画にも反映させている。		
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	その状況に応じて必要な介護のニーズが発生した場合、本人や家族に状況説明し職員会議の中で話し合い、その方に良いサービスを柔軟に提供、対応している。		
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	地域資源を利用し催し物等に出来るだけ参加するようにしているが、今年度なかなか活用出来なかったのが現状である。火災等や離設等においては支援関係が出来ており、安心して暮らせるよう努めている。		
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	殆どの入居者が隣接の病院が主治医となっており適切な医療を行い、健康管理や定期受診をおこなっている。眼科や耳鼻科等には家族の協力を得ながら通院している。	現在、全入居者が母体医療機関をかかりつけとして週二回の定期受診となっている。日頃の健康観察は早期対応、受診に繋がり隣接する同法人との医療連携が夜間帯の往診を可能にしている。眼科などへの受診には家族の同行を基本としながらも状況によっては職員が対応し、必要に応じて訪問歯科が支援されている。	
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	施設の看護師には入居者の変化等は申送りやノートを活用し報告している。又病院の看護師には施設の看護師からや介護士からも情報を提供、時には主治医に直接報告することもあり、健康管理に努めている。		

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
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。	入院先の病院まで訪問に行き、医師や看護師に面談を行い、情報提供や情報収集を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	主治医と連絡し看取りを行うを時期を検討、それに応じて家族に説明を行いカンファレンスを行っている。病院の看護師長、施設の看護師、ケママネ、施設長、家族等が出席し事業所でも出来る看取り等を説明している。地区には推進会議にて情報発信している。	入居時に「指針」を基に看取りに関するホームの方針を家族に説明しており、その後の入居者の状態変化に応じ必要な時点で話し合いの場をもっている。ホームの各担当者や母体関係者が本人、家族の意向を確認して支援の方向性を決定している。職員は本人、家族の最期の思いを共有した上で勉強会を開き、本年度も106歳の最高齢者を含む二例の看取りを支援している。ベッド中心の生活になっても褥瘡を作らない事などを支援の柱の一つとして掲げ、家族の協力も得られている。	看取り後の検討会では開始時に不安視する職員の声もあったが、支援して良かったとの意見が多く出されている。今後も更なる受け入れ態勢の充実を図り、入居者の思いに応えていくことが期待される。
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	急変時や事故発生時には、直ぐに隣の病院へ搬送し診察や検査等を行っている。離設等は法人全体でどう協力して動くのか等検討、勉強会を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	隣接する病院やデイ等と協力し夜間を想定した避難訓練を行っている。又 推進会議にて地区との連絡形態を構築。又 今年度中に避難用の滑り台を設置する予定。	昨年夏には隣接するディサービスなどとの夜間想定合同訓練を実施している。業者による点検や法人の応援体制を確立し、二階ユニットからの避難用滑り台を新設予定である。ホームは地理的に海に近いことから、津波などの自然災害の取り組みを今後の課題としている。	課題としている自然災害への取り組みは、行政との協同も必要と思われる。まずは地元消防団との連携により地域全体での防災意識の向上や食備蓄などの確保を期待したい。



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	出来る限りプライバシーの尊重に努めているが、若い職員にはまだ上手く言葉かけが出来て無い事もあり、これからも指導や勉強会を通し意識の向上を図りたいと思う。	職員は入居者への言葉や対応が親しい中にも馴れ合いにならない様心を配っている。呼称は苗字を基本として同姓の場合には下の名前で統一し、入浴や排泄介助の希望にもなるべく同姓で対応している。法人の接遇についての研修会に参加し思いを共有しながらケアに反映させるよう努力している。	接遇マナーがケアの基本であることを職員が認識しており、今後も日々の申し送りや二カ月ごとの勉強会でテーマとして取り入れることで更に定着を図り、現在は一覧となっている面会簿も個人情報の観点から個別記入にするなどの検討を期待したい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	家族や、本人の要望があれば希望に沿う様に心掛けている。日常でも自己決定が出来る様、声掛に努めている。		
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	出来てない部分もあると思うが、その方の生活を大切に家族や本人と相談しながらその人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	自己決定が出来る方は自分で洋服を選んで貰っている。又 その方の日常生活を把握しトイレ誘導等を行い清潔を保つように努めている。ブラッシング出来ない方は職員で援助を行っている。		
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	季節感の食材、土筆等のはかま撮りを行ってもらったりして季節感の食材にも楽しみが持てる様努めている。又 時折 テイクアウトのバーガー等を提供したりしている。	入居者の希望を聞き取りながら献立を作成し、昼食は職員も毎回同じものを摂っている。料理の話しをされる方、食べやすいように膝の上に皿を持ってこられる方、挨拶だけをして後でゆっくり食べる方など一人ひとりの食へのこだわりにも目を向けている。食器洗いや野菜の下ごしらえには入居者も関り、家族会では全員で同じ食事を楽しむなど日常の様子を見てもらうよう工夫している。	
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	一人一人の食事量や水分量は一目で分かる様になっており、入浴後のスポーツ飲料の提供等も行っている。隣接する病院の管理栄養士にも相談する事があり、栄養の確保にも努めている。		

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
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っており、清潔保持に努めている。又 自分で出来る方は誘導したり声掛けを行っている。		
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	水分量や排泄状況を利用者事に記録し、入居者の言動等を観察、排泄誘導に繋げている。昼間のポータブルトイレを極力使用しないようにトイレ誘導を行っている。	全員の排泄記録を取りながら個々に応じた支援を行っている。自立の方も居られるがほとんどの方が、時間や様子を見てトイレへの声かけや誘導を行っている。夜間帯のみ使用されるポータブルトイレは清潔に管理し、入居者が気持ちよく使える環境を整えている。	
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	個人事に排便チェックを行っている。水分量チェックや運動を行ったり、又排便困難時は看護師による浣腸や摘便を行っている。排便が3日間無い場合は座薬を用いて管理を行っている。		
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	入浴拒否の入居者には、時間をおいて声掛けしたり、スタッフがかわったり等して誘導を行っている。又、湯船に浸かれない入居者は足湯を施したりして体を冷やさない様になっている。	一人入居者に週三回を目途に支援しており、必要な場合にはその都度対応している。なるべく湯船に入ってもらおうよう二人がかりで介助したり、一人で入りたい方には声かけやさり気ない見守りを欠かさないように取り組んでいる。季節の菖蒲や特に柚子湯は二日にわたり実施、し全員が楽しめるようにしている。	
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	廊下端にある椅子等は時折、入居者が外を眺めて雑誌を読むスペースになったり、テラスのベンチ等はゆっくりと過ごす事の出来る場所として提供している。また 昼夜逆転しないように支援している。		
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	入居者事の処方箋を各個人のファイルで保管している。又 症状の変化にはすぐに主治医に連絡が出来る体制が整っている。相談により薬の量の変更や症状により相談を行っている。		

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
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	本人の趣味等には家族に声掛けし道具を持って来てもらったりしている。又 本が好き入居者には雑誌を提供したりしている。しかし今年度、外出する機会が少なく来年度は外出する機会を増やしたい。		
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	今年度は外出する機会が少なく本人の希望する外出が出来なかった様に思われる。来年度はより多くの外出を行っていききたい。	本年度は外出の機会が少なかったようであるが、天気の良い日は庭に出て散歩を楽しんだり、家族の協力による外食や正月、盆の自宅への日帰り外出などが支援されている。コスモス見学時には法人の職員や大型車を借りるなどの連携が取れている。	特に一階のユニットは車椅子の方が多く、全員での外出は難しいようであるが、今後も家族と協力しながら個別外出の機会を検討頂きたい。
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	本人で管理出来る入居者には本人に管理してもらっている。又管理出来ない入居者は事務所にて金銭管理を行っており、状況に応じて使えるように支援している。		
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	手紙や郵便物は本人に直接渡して支援している。又 郵便物の中に本人の理解が困難である郵便物は入居者がいる前で開封し管理者が内容を説明したりして渡している。電話は希望があれば電話を繋いでいる。		
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	玄関先には花壇があり季節の花を植えて季節を演出している。又 建物には季節感や家庭的雰囲気演出している。トイレには場所を示す矢印を廊下に貼ったり、各個人の部屋には名前入りの顔写真を飾って分かりやすい様に努めている。	一階玄関周りには地域の花屋で購入した苗を植え、すっきりとした造りの建物内で入居者と職員が穏やかに過ごしている。リビングダイニングと和室の続き間が日中の入居者の憩いの場であり、採光や風通りの良い空間となっている。台所の調理の音や匂いも日々の生活の一部となり、入居者と職員の会話も弾んでいる。	廊下やトイレなどの共有部分は掃除が行き届き清潔に管理されているが、浴室の衣類や物品の整理を今一度見直すことで更に使いやすい空間になると思われる。職員の工夫を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	2F廊下の端の椅子や、ソファー、テラスのベンチ等入居者が思い思いに過ごせる居場所を設置している。		
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	入居時に使い慣れた物の持込や家族の写真等を持って来てもらう様に協力をお願いしている。又 本人から希望があれば家族に連絡し持込の協力を行っている。	洋風の外観であるが個人の部屋には内障子で和の雰囲気を出すなど工夫しており、チェストやテレビ、家族写真や布団類など馴染みの品が持ち込まれた部屋で入居者は安心して生活している。タンスの上にきちんとたたまれたパジャマや、整理ダンスのラベルに書かれた上っぱり(上着の事)の文字が、住む人の生活を物語り微笑ましい部屋となっている。	
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	各階、バリアフリーになっており、各箇所には手摺りが設置されている。2階に行く場合には、エレベーターがあり自立した生活が送れるように支援している。		

### 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	4370400543		
法人名	医療法人社団 荒尾クリニック		
事業所名	グループホーム あらお 2F		
所在地	荒尾市荒尾539番地1		
自己評価作成日	平成25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年1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	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25年12月20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)】

<p>後方支援の医療体制が充実しており、緊急時や特変時には24時間体制で連絡できるようになっている。そのおかげで今年度もグループホームでの看取りを行っており、安らかに見守る体制が整っている。又 歯科受診には往診出来る体制が整っており(他医院)、リハビリ等も充実している。地域との交流では月1回のペースで慰問に来てもらっていたり、夏休には地区の子供会がスイカ割りを行うなど地域との交流にも努めている。</p>
---

【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)】

<p> </p>
----------

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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	仕事開始前に、スタッフ全員で唱和を行い私達の介護の理念を忘れない様に努めている。又、自分達の介護に疑念を感じた時は、会議等で再度理念に立ち返り介護の見直し等を行っている。		
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	運営推進会議、又 町内会の集まり等で情報を発信したり、情報を得たりしている。又、夏休には地区の子供会にラジオ体操を行う場となっている。最終日には入居者と一緒にスイカ割り等を行っている。		
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	運営推進会議でホームで行っている支援の仕方や対応の方法等を情報として報告している。又、地区の会合等で介護相談等を行っている旨を発信し、相談を行うよう努めている。		
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	会議のメンバーは入居者の家族や、区長、地区の民生委員、行政関係者の方で構成されており 推進会議にてホームの行事や看取りの実施状況等、介護の報告を行っている。		
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	疑問点や不明な点があれば、市役所に直接出向き訪ねたりしている。又 細かい件に関しても電話やメールを通して情報交換を行っている。		
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は夜間を除き常に開放している。又 日頃より入居者の行動を理解し、早めの行動を行い転倒防止等に努め、拘束を行わないケアを行っている。		
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	法人又は施設内での勉強会を通じ、高齢者虐待に関する知識を得て施設内での虐待が行われないよう、スタッフ間同士で注意を行い防止に努めている。		

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
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	施設の勉強会や法人の研修等で権利擁護について勉強会を行っている。しかし、現在後見人制度等を使っている入居者がいない為活用していない		
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	入居に際し、重要事項や契約書において説明を行っており、その時点で不明な点や不安な点を尋ね説明を行っている。又 その時に関わらず入居後も不明な点等があれば説明し納得してもらっている。		
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	日頃より家族や入居者の要望や意見があった場合は、素直に受け入れ、疑問があればスタッフ会議で議題として取り上げ介護現場に反映している。		
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	管理者は二月1回の施設会議にて職員の要望や意見を聞き現場に反映している。代表者には、紙面にて報告を行っている。又 毎月 幹部職員参加の法人全体の会議があり、その会議でも提案等をおこなっている。		
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2回の考課表に伴い、個々の努力や実績等を把握し代表者等に報告。それを元に給与水準等に反映している。又職場環境や条件の整備に関しては管理者から代表者へ報告して環境整備に努めている。		
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	勉強会や研修等があれば、法人より研修等を受ける人を指名、研修等を受ける人が偏らないようにして機会を設けている。又施設でも勉強会やグループホーム協議会での勉強会に参加し資格を取りやすい環境に努めている。		
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	市全部のグループホームが参加する勉強会や検討会に参加しネットワーク作りや情報交換を行って互いの活動に反映させている。		

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	ケアマネが入居前に行った聞き取りや、家族からの情報を元に、スタッフ一人ひとりが入居者の安心を確保するために出来るだけ多くの声掛けをし不安等に思っていることを解消するよ努めている。		
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	入居時に家族の要望や不安等の聞き取りを行い、ケアプランに反映させたり、面会に来られた時等に個別に状況報告、施設側からの要望等を伝えて関係づくりに努めている。		
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	初期対応に止まらず、その時に必要としているサービスに関して本人、家族の要望を聴取し、施設会議にて他のサービスも利用出来ないか検討し、対応に努めている。		
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	日常生活の中で、職員が分からない事を尋ねたりすると教えて頂いたり、洗濯物干しや洗濯たたみを一緒に行ったりして、お互い支え合う良好な関係が出来ていると思われる。		
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	様々な問題点は、本人は勿論、家族にも相談し職員全体の問題としながら、会議等にて議題としあげ、問題解決に努めている。又入居者に何かあればすぐに家族の方へ連絡報告を行っている。		
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	家族には、どなたでも気軽に訪ねてきて頂けるよう声掛けをしている。しかし、遠方で来れない家族もあり、そういった家族にはこちらから電話連絡等の気遣いも必要と考える。		
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	日頃の入居者の関わりを職員が把握しており、仲の良い方、悪い方、話が合う方同士で隣に座って頂いたりして孤立化を防ぎ入居者同士が関わり合いを持て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
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	入院された入居者には、病院に訪れ治療の経過や本人の状況等を聞いている。退去されても継続的な関わりが必要なくなるまで関係を切らさないように努めている。		
<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	意思疎通が可能な入居者に関しては、食事等は好きな物を聞いてメニューに取り入れて希望に沿う様にしている。意思表示が困難な方は家族に聞き取りを行ったり、日頃の行動を見て意向の把握に努めている。		
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	本人は勿論、家族に聞き取りを行いこれまでの生活歴等を把握し馴染んで頂くよう努めている。又入居前のケアマネにも聞き取りを行い情報収集に努めている。		
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	出来るだけ本人の意向に沿った介護に努めており、日頃より心身の状態観察に努めている。 変化等があった場合は申し送りノートに記載し職員全員、把握するよう努めている。		
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	本人、家族、関係者に聞き取りを行い、ケアマネがケアプランの原案を作成、その原案をもとに職員全員で閲覧し、何か意見があれば議論、変更を行っている。又 半年ごとに見直しを行いその状況に応じて変更している。		
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	毎日、ケアの記録や気づきや日々の様子等を記録に記入している。又 職員間の情報共有では申し送りノート等を活用し介護に生かしている。又 必要があれば介護計画にも反映させている。		
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	その状況に応じて必要な介護のニーズが発生した場合、本人や家族に状況説明し職員会議の中で話し合い、その方に良いサービスを柔軟に提供、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
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	地域資源を利用し催し物等に出来るだけ参加するようにしているが、今年度なかなか活用出来なかったのが現状である。火災等や離設等においては支援関係が出来ており、安心して暮らせるよう努めている。		
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	殆どの入居者が隣接の病院が主治医となっており適切な医療を行い、健康管理や定期受診をおこなっている。眼科や耳鼻科等には家族の協力を得ながら通院している。		
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	施設の看護師には入居者の変化等は送りやノートを活用し報告している。又病院の看護師には施設の看護師からや介護士からも情報を提供、時には主治医に直接報告することもあり、健康管理に努めている。		
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。	入院先の病院まで訪問に行き、医師や看護師に面談を行い、情報提供や情報収集を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医と連絡し看取りを行うを時期を検討、それに応じて家族に説明を行いカンファレンスを行っている。病院の看護師長、施設の看護師、ケママネ、施設長、家族等が出席し事業所で出来る看取り等を説明している。地区には推進会議にて情報発信している。		
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	急変時や事故発生時には、直ぐに隣の病院へ搬送し診察や検査等を行っている。離設等は法人全体でどう協力して動くのか等検討、勉強会を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	隣接する病院やデイ等と協力し夜間を想定した避難訓練を行っている。又 推進会議にて地区との連絡形態を構築。又 今年度中に避難用の滑り台を設置する予定。		

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	出来る限りプライバシーの尊重に努めているが、若い職員にはまだ上手く言葉かけが出来て無い事もあり、これからも指導や勉強会を通し意識の向上を図りたいと思う。		
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	家族や、本人の要望があれば希望に沿う様に心掛けている。日常でも自己決定出来る様、声掛けに努めている。		
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	出来てない部分もあると思うが、その方の生活を大切に家族や本人と相談しながらその人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	自己決定出来る方は自分で洋服を選んで貰っている。又 その方の日常生活を把握しトイレ誘導等を行い清潔を保つように努めている。ブラッシング出来ない方は職員で援助を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感の食材、土筆等のはかま撮りを行ってもらったりして季節感の食材にも楽しみが持てる様努めている。又 時折 テイクアウトのバーガー等を提供したりしている。		
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	一人一人の食事量や水分量は一目で分かる様になっており、入浴後のスポーツ飲料の提供等も行っている。隣接する病院の管理栄養士にも相談する事があり、栄養の確保にも努めている。		
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っており、清潔保持に努めている。又 自分で出来る方は誘導したり声掛けを行っている。		

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
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	水分量や排泄状況を利用者事に記録し、入居者の言動等を観察、排泄誘導に繋げている。昼間のポータブルトイレを極力使用しないようにトイレ誘導を行っている。		
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	個人事に排便チェックを行っている。水分量チェックや運動を行ったり、又排便困難時は看護師による浣腸や摘便を行っている。排便が3日間無い場合は座薬を用いて管理を行っている。		
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	入浴拒否の入居者には、時間をおいて声掛けしたり、スタッフがかわったり等して誘導を行っている。又、湯船に浸かれない入居者は足湯を施したりして体を冷やさない様になっている。		
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	廊下端にある椅子等は時折、入居者が外を眺めて雑誌を読むスペースになったり、テラスのベンチ等はゆっくりと過ごす事の出来る場所として提供している。また 昼夜逆転しないように支援している。		
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	入居者事の処方箋を各個人のファイルで保管している。又 症状の変化にはすぐに主治医に連絡が出来る体制が整っている。相談により薬の量の変更や症状により相談を行っている。		
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	本人の趣味等には家族に声掛けし道具を持って来てもらったりしている。又 本が好きな入居者には雑誌を提供したりしている。しかし今年度、外出する機会が少なく来年度は外出する機会を増やしたい。		
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	今年度は外出する機会が少なく本人の希望する外出が出来なかった様に思われる。来年度はより多くの外出を行っていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人で管理出来る入居者には本人に管理してもらっている。又管理出来ない入居者は事務所にて金銭管理を行っており、状況に応じて使えるように支援している。		
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	手紙や郵便物は本人に直接渡して支援している。又 郵便物の中に本人の理解が困難である郵便物は入居者がいる前で開封し管理者が内容を説明したりして渡している。電話は希望があれば電話を繋いでいる。		
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	玄関先には花壇があり季節の花を植えて季節を演出している。又 建物には季節感や家庭的雰囲気演出している。トイレには場所を示す矢印を廊下に貼ったり、各個人の部屋には名前入りの顔写真を飾って分かりやすい様に努めている。		
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	2F廊下の端の椅子や、ソファー、テラスのベンチ等入居者が思い思いに過ごせる居場所を設置している。		
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	入居時に使い慣れた物の持込や家族の写真等を持って来てもらう様に協力をお願いしている。又 本人から希望があれば家族に連絡し持込の協力を行っている。		
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	各階、バリアフリーになっており、各箇所には手摺りが設置されている。2階に行く場合には、エレベーターがあり自立した生活が送れるように支援している。		