

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	4390101030		
法人名	社会福祉法人 仁風会		
事業所名	グループホーム昭和(ユニット1)		
所在地	熊本県熊本市東区尾ノ上3丁目3-107		
自己評価作成日	令和元年11月9日	評価結果市町村受理日	令和2年2月25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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	令和1年11月21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)】

グループホーム昭和はホームを一つの家として捉え、家族的な雰囲気の中で入居者それぞれが、できる事を活かした役割を持って頂き、自己の判断のもと、生活をする意欲を高め、また、意欲を引き出しながら、共に生活の場が築けるように支援しています。「家族が気軽に遊びに来て、寛いで、語らえる場」、そして「家族との絆を深められる場」、「自分が自分らしく生活ができ、安心を保てる場」としての役割を持った施設にすべく、入居者やその家族との信頼関係の構築に努めています。「出来なくなっていた事が出来るようになった。」そんな些細な喜びを共有していきたいと考えます。健康面では関連医療機関により、毎週往診が行われ、緊急時は24時間体制での診療が可能です。訪問看護とも連携し、日々の健康管理や薬剤管理などを行うほか、かかりつけ医との医療連携にて、入居者やご家族が安心した生活を送られています。

【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)】

グループホーム昭和は熊本市東部にあり、病院・ケアハウスに隣接する2階建ての民家風の建物である。1階・2階に分かれて暮らす利用者18名は、家庭的な雰囲気の中で、落ち着いて穏やかに過ごせるよう支えてくれる職員とともに生活している。ギターコンサートや音楽療法・理美容ボランティア等も取り入れて日常に変化を持たせている。職員研修にも力を入れ、食中毒や感染、事故防止対策等、法人組織の中で学び、利用者の健康面・安全面を確保できるよう努めている。家族からの信頼も厚く、コミュニケーションがよく図られているホームである。

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)	○	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	スタッフ全員が理念を共有し、同じ目標を持つよう、理念をカードにし、携帯している。また、名刺にも印刷している。理念を入居者の家族にも理解していただくため、玄関に掛け軸として掲示している。	ホーム開設時に、当時の職員で話し合って作成した3つの理念がある。グループホームとは？という視点から全ての利用者を家族として受け入れ、家庭的な雰囲気大切に、個々に異なる入居者の現状を把握して、それぞれが自分らしく暮らせるよう支援している。	
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	地域の方々と共存していくために、地域の行事(祭・清掃活動・花植えなど)、法人の行事などに参加して交流を深めている。また、近隣を散歩して周りの人とのコミュニケーションをとり、友好関係を築いている。	近くのコミュニティセンターの「サロン」の勉強会に、施設長や職員が講師として参加し、地域との交流を図っている。また社協主催の「徘徊模擬訓練」への協力、中学生の職場体験受け入れ等、地域に開かれたホームを目指している。	
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	地域や町内会の勉強会への参加や運営推進会議での意見交換を行い、認知症の人の理解を認識してもらい、地域で共存する取り組みを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	隔月に運営推進会議を開催し、入居者の日常の様子等の報告や検討議題に対して、意見をいただいている。また、その頂いた意見をサービスの向上に反映するよう努めている。	委員は、地域包括、施設長、ホーム1階・2階の管理者及び家族代表の他、法人の理事・評議員等でもある地域住民7～8名で構成されている。ホームから入居者状況・行事活動・研修内容等が報告された後、意見交換が行われ、質疑応答が議事録に記録されている。	議事録に、地域包括や理事・評議員等である地域住民からの意見・提案等の記載があれば、議事録が充実し、更にホーム運営に活かされるものと思われる。
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、高齢者支援センターの参加をお願いし、また、月1度の熊本市介護相談支援員にも来所いただき現状の報告や相談を行っている。高齢介護福祉課へは事故報告の提出や不明点の相談をお願いしている。	2か月に一度、市の介護相談支援員の訪問があり、ホームからも情報提供して問題点の相談をする等、利用者の暮らし方がより良いものになるよう話し合いを行っている。又、市の高齢介護福祉課の呼びかけで、相談員を受け入れている施設合同の意見交換の場にも参加している。	

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
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	法人研修の年間計画に組み込み、定期的に勉強会を実施することで職員の意識統一を図っている。 玄関の施錠に関しては夜間以外は実施しておらず、行動の制限は行っていない。	年一回身体拘束についての勉強会が行われている。職員アンケートによると「スピーチロック」が一番起こりやすく、気を付けなければならないという結果が出ている。それを踏まえて言葉かけに留意しているが、転倒リスク等とつさの場合は、抑止的な言葉が出ることもある。あえて丁寧語ではなく方言の方がうまくいく場合もあり、利用者に不快感を与えるような言葉かけにならないよう努めている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待についても法人研修の年間計画に組み込み、定期的に勉強会を実施することで職員の意識統一を図っている。 また、外部研修の参加も行っている。		
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	権利擁護に関しても勉強会の中に組み込み、職員の理解を深めている。外部研修へも参加を行っている。		
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	入居者やご家族の不安がないよう、分かりやすく説明を行い、十分な理解を得たうえで契約の締結を行っている。改定の場合は家族会で同意を得て文書の交付を行い署名捺印を戴いている。		
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	家族会と運営推進会議(家族代表2名参加)を隔月に開催し、現状を報告するとともに要望なども伺っている。また、玄関にご意見箱を設置している。	2か月に一度、1階・2階合同の家族会を開催している。行事報告と日々の暮らしぶりを伝えた後、懇親会に移り、本人・家族・職員のフリートークで親睦を深めている。家族からの意見・要望等は特にないが、不穏状態の利用者やレベル低下の利用者が、職員との関わりの中で穏やかになったり持ち直したりするケースもあり、家族から感謝の声が聞かれている。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	個々の意見や提案は随時、施設長に報告を行っている。また、毎月スタッフミーティング及び、勉強会を実施し、伝達事項の報告や意見交換を行って職員の意識統一を図っている。	1階・2階の職員が、それぞれの持ち場でその日の業務に取り組みながら、お互いに補い合う交流もあり、職員間のコミュニケーションが図られている。常に、利用者に日々の暮らしを楽しんでもらいたいと考えており、ハロウインの行事ではスマートホンアプリを使ったおもしろ画像を作成するなど、話題作りにも努力している。	

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
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	各自が向上心を持つよう、スキルアップのための勉強会や資料の配布を行っている。賞与や昇給の際は自己評価を行い、人事評価にて反映している。また、状況により個別面談も行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人で積極的に外部研修の参加を促している。法人内研修は年間研修計画に基づき、月1回実施し、職員全体のレベルアップを図っている。また、個別指導も随時行っている。		
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やグループホーム連絡会熊本市ブロック会、老人福祉施設協議会などの同業者の研修会や意見交換会に積極的に参加して、ネットワークを構築し、情報の共有や問題点の解決に向けた働きかけを行っている。		
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	入居者の話を傾聴し不安を取り除くよう努めている。入居当初は特に関わる時間を設けスタッフとの信頼関係を築くようにしている。また、その情報をスタッフで共有し統一した対応ができるようにしている。		
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	事前にご家族に対して十分に時間をかけ、聞き取りを行い、今までの経過やご家族が求めているものを理解し、ご本人に合ったサービスを導きだす。また、ご家族との信頼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	ご家族や本人が必要としている事を聞きとり、サービスの提供にあたっている。また、入居前に短期入所にて施設の体験を行うなど、お互いに安心できる工夫をしている。		
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	生活リハビリを兼ね、入居者一人ひとりの持つ能力に合わせて掃除や片付け、調理や食器拭きを手伝っていただき感謝の言葉をかけることで、生活意欲を高めるようにしている。		

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
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	この施設を「家」と思い、いつでも気軽に遊びに来ていただける雰囲気をつくっている。また、ご本人の状況は随時報告しながら、ご家族との信頼関係を築き、一緒に協力して支援を行っている。 家族懇談会を隔月に実施し終了後はご家族と入居者が一緒に茶話会を行っている。		
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	友人や知人などの馴染みの人が気軽に訪問できる環境を整えるとともに、ご家族との外出も支援している。	馴染みの人に気軽に来てもらって一緒に昔話ができるよう、家族に頼んで本人のアルバムを持って来てもらったり、歌詞カードを用意する等の工夫が見られた。又、2か月に一度の訪問理美容の他に、ボランティアで来所する美容師さんもあり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者が孤立せず、共同生活が楽しめるように日中はフロアにて、一緒に歌を歌ったり、ゲームや体操・世間話などを行っている。また、入居者の状態に合わせ、個別対応も行い、生活にメリハリをつけている。		
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	入居者がご逝去や入院などで退去されても、ご家族との信頼関係は継続すべく、運営推進会議の地域代表として参加してもらっている。また、入院された方は定期的に様子を見に訪問している。		
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	入居時、ご本人・ご家族の意向を確認するとともに、日々の生活のなかでも会話をしながら、希望を伺ったり、本人の思いをくみ取るように努めている。	手押しのワゴン車にタオル・髭剃り・新聞等の日用品を入れて、常に自分の移動する場所に置いている利用者の姿があり、本人が一番落ち着くやり方で「こうしたい」という思いに答えている事が伺えた。そのワゴンを押す時、ワゴンの下に水を入れたペットボトルを置いて安定させるような工夫も見られた。帰りたい、買い物に行きたい等の思いにも適切に答えている。	
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	入居前、ご本人やご家族、担当ケアマネジャーに家族構成やこれまでの生活歴や習慣、趣味、既往歴などを確認し、これからの生活に生かせるように心がけている。		

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
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	日々の生活を記録に残し入居者の生活のリズムを把握するとともに、必要に応じて支援の方法を話合って変えたりしている。また、出来ることを導きだして役割のある生活を送ってもらっている。		
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	随時、職員間やご家族とで問題解決に向けたカンファレンスを行い方向性を話し合っている。参加できなかったスタッフには記録を確認して、意識統一を図っている。また、その内容については、介護計画書変更時に生かせるようにしている。	各階にケアマネがあり、それぞれ現場に入っているため利用者の現状を十分把握できている。ケアに関する職員アンケートや、個別記録・業務日誌等をもとに、本人・家族の意向を大切にケアプランの作成に取り組んでいる。	
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	入居者の日常の様子や問題行動などを個別記録に記入し、スタッフ間の情報共有に努めている。また、ケア方法などはスタッフの意識統一を図るため業務日報や送り簿に記入している。		
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	気候に合わせたレクリエーションや外出行事の実施。帰宅要求が強い時、短時間のドライブや散歩・買物での気分転換等の対応を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	公園や学校、お店などへの散歩や買物。お祭りへの参加。地域ボランティアとの交流など、地域資源を活用して、一人ひとりのニーズや喜びを見出すように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、ご本人及び、ご家族の同意のもと週2回の往診をお願いしている。また、急変時の対応も24時間体制で可能であり、ご家族の安心を得ている。	全利用者が母体病院からの週2回の往診を受けることにより、健康管理が行われている。突発的な病気や体調の変化時は病院受診をしているが、専門科受診は家族の協力を得ており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職は日常業務の中で、体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握しながら実際にご入居者と触れ合う機会を持ち、異常の早期発見に努め、かかりつけ医との連携も図っている。また、介護職員も異変を感じたら、看護職員へ報告している。尚、夜間時はオンコール体制をとっている。		

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
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。	本人が入院時には生活状況の情報提供を行い面会に行ったり、主治医との情報交換を行い安心につなげている。退院時には病院からのサマリーをもらい職員に周知を行い、入居生活の安心につなげている。		
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	ご入居時、重度化した場合の指針をご家族へ説明し同意を得ている。ご入居者の高齢化が進むに連れ今後、予測される事を主治医の意見を含め、ご家族へ説明し一緒に考えている。	入居時に重度化した場合の指針を示し、家族の了承を得ている。終末期と判断されたら、家族の思いを尊重し、医療的な面も考慮して十分話し合う機会を設けて丁寧な対応を心掛けている。	
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	ホームにAEDを設置しており、年に1回、消防署の協力を得て応急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応している。緊急時の連絡体制を作成し、事務所の見やすい場所に貼ってある。		
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・避難訓練は消防署立会いのもと、年間2回実施している。職員は夜間の火災も想定して常に通報、初期消火、避難誘導などのシュミレーションを行っている。また、緊急連絡網も作成し、掲示している。	年2回の避難訓練には利用者も参加しており、2階の利用者は階段から階下の玄関前までの移動がスムーズにいくよう、取り組んでいる。火災報知器作動と同時に隣接のケアハウスから応援が得られると共に、職員にも連絡がいくことになっている。年2回、消防設備点検も行われている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、ご入居者の個性に合わせて声かけや対応を工夫して、誇りやプライバシーを損ねないように注意している。	業務の合間にリビングの利用者一人ひとりに目配り・気配りし、陽ざしが強ければカーテンを引き、同じ事をつぶやいている人にはそれに応え、椅子から滑り落ちそうな利用者を抱え直す等、個々を尊重したケアの実践が見られた。また、入浴・排泄時には、利用者の羞恥心に配慮するよう全職員が努めている。	
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	日常的に夫々の好き嫌いを注意深く観察するとともに、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。常に細かい部分まで気づきをもって観察するようにしている。		

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	基本的な一日の流れは決まっているが、ご入居者の状態に合わせて柔軟に対応している。 スタッフの都合に合わせた支援にならぬよう注意をはらっている。		
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	職員は季節にあった服装を出来るだけ本人に選んでもらい必要に応じた見守り、支援を行っている。		
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	入居者のリクエストで献立を決めたり、旬の食材や行事など季節感を出している。食事形態もその方に適したものに細工したり、メニューの変更も行っている。また、出来る人には職員と一緒に調理、後片付けも手伝ってもらっている。	委託業者から、毎日3食分の食材が届けられている。盛り付け済みのカラー写真と共に作り方や調理の注意点が書かれた資料が添付されており、各階の職員が当番制で調理した食事が提供されている。利用者の嗜好が反映されるよういくつかのメニューから選択する事も可能となっている。	職員も同じ食事を食べており、利用者と同じテーブルで一緒に会話しながら食事をする事で、より楽しい食事の時間となるとともに、食の進み具合や食べこぼし等に気付きやすくなると思われる。
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	食事摂取量を毎日記録し職員が情報を共有している。献立表作成する際も栄養のバランスのとれたものを提供するようにし、体重の変化にも気をつけている。食事の摂取量は往診時にドクターへの報告を行っている。		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、本人の能力に応じて見守りや介助を行っている。夜間、義歯は洗浄剤に浸し朝お渡しする。		
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	下着は布パンツか紙パンツを使用し、出来るだけトイレでの排泄が可能となるようにしている。また、随時、トイレへの声掛けを行い、失敗を事前に防ぐよう心がけている。夜間時は個々の排泄パターンを把握しトイレへの誘導を行っている。	昼間は布パンツか紙パンツで対応し、排泄チェック表を活用しながらトイレでの排泄が出来るよう支援している。夜間も、ほぼ全員がリハビリパンツ使用で、ベッドから車椅子に移乗させてトイレ誘導をし、排泄の自立支援に努めている。	
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	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。体操なども実施。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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は個別で対応。概ね週3回、日中に実施している。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が、場合によっては日にち変更も行っている。	週3回、午後から入浴タイム。基本的にマンツーマンの個浴であるが、二人介助が必要な利用者もある。家庭的な浴槽が設置されており、至る所に手すり取り付けられ、脱衣所にはナースコールもあり、安全面に配慮されている。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整え夜間良眠出来るよう支援している。必要に応じて昼寝などベッド臥床して頂いている。		
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	内服薬に関しては訪問看護で管理。薬のリストを作り情報を職員が共有している。処方変更があった場合は副作用や入居者の様子を詳しく記録に残すようにし、状態によっては医師やご家族に連絡し相談している。		
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	介護されるだけでなくご入居者本人の役割が活かせるように、色々な場面での声掛け参加をお願いしている。そのなかで楽しみや役割を見出し継続できるようにしている。		
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支援している	天気が良い日には散歩したり、ドライブに出掛けたりしている。また、ご家族の支援により、食事や美容室・お墓参り・法事・自宅への荷物取りと外出の機会もある。	天候・利用者の状態・職員数等によって随時、外出するなど臨機応変な外出支援となっている。初詣や、いちょうの木の見学、隣接のケアハウスのコーラス鑑賞等に出かけている。日常的には、ホームに隣接する民家の玄関先に並べられている沢山の鉢植え花を眺める楽しみもある。	
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	個人の持ち込み金はされていない。		
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	電話をかけたいとの希望があれば職員が取り次いでいる。郵便物はご家族に確認して、本人に手渡ししている。贈り物があつたらお礼の電話をができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	季節の花を飾ったり、その時期の壁画を作成し飾ることで季節感を出し、季節の認識をしてもらっている。他にも、料理の匂いがしたり、包丁の音がしたり、音楽をかけて五感を刺激するよう努めている。	昭和の時代をイメージした欄間や畳風フローリングの床があり、トイレにはオレンジ電球が取り付けられている。1階・2階ともに、道路に面した広窓からは陽射しが入り込み、窓側に設置されたソファでくつろぐには最適の環境である。日中はなるべく居室から出てリビングで活動するよう歌詞カードを見ながら歌を歌ったり、カルタ取りをしたり、その日、利用者がやりたい事を職員と一緒に楽しんでいる。	
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	ご本人がゆっくりくつろぎ、居心地良く過ごせるようにフロアの椅子やソファなど、一人ひとりが好きな場所で過ごし、テレビを見たり入居者同士話をしたり出来るようにしている。		
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	それぞれの居室は思いのままに家具・寝具を配置し、ご家族の写真なども飾ってある。少しでも居心地の良い空間となるように、ご家族の協力を得ている。	昔風の整理タンスや今風の衣装ケース等、家族の協力によってその人らしい物や家具が置かれている。サイドテーブルに家族写真や、家族からの誕生祝の花かごが置いてある部屋もあり、暖かい雰囲気を感じられた。百歳を迎えられた利用者の居室には、百歳の長寿を祝う額入りの「内閣総理大臣表彰」の表彰状が飾られていた。	
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	顔なじみの職員が近くに居て、声をかけることで、安心感を得られるようにしている。トイレの表示・大きめの時計・手作りのカレンダーをフロアに置くことで、自立心を引き出している。		

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	4390101030		
法人名	社会福祉法人 仁風会		
事業所名	グループホーム昭和(ユニット2)		
所在地	熊本県熊本市東区尾ノ上3丁目3-107		
自己評価作成日	令和元年11月9日	評価結果市町村受理日	令和2年2月25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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	令和元年11月21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)】

--

【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)	○	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	職員全員が入居者を家族のように思い理念を共有し、同じ目標を持つため、理念を入居者の家族にも理解していただくため、玄関に掛け軸として掲示して意識の共有を図っている。		
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	地域の方々と共存していくために、地域の行事(祭・清掃活動・花植えなど)、法人の行事などに参加して交流を深めている。		
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	敬老会や運営推進会議を实地し地域の方に認知症の状態や対応方法などを報告し意見交換を行い、認知症の人の理解を認識してもらい、地域で共存する取組みを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回は運営推進会議を開催し、入居者の日常の様子等の報告や検討議題に対して、意見をいただいている。また、その頂いた意見をサービスの向上に反映するよう努めて職員間でミーティングを行い共通理解と認識をしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月、熊本市介護相談員の方に来所して頂き職員、入居者から意見等を聞いていただいている。運営推進会議には、高齢者支援センターの参加をお願いし高齢介護福祉課へは事故報告の提出や不明点の相談をお願いしている。		
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	法人研修の年間計画に組み込み、定期的に勉強会を実施することで職員の意識統一を図って声掛けやスピーチロックにも気を付けている。		
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	外部研修の参加や虐待についても法人研修の年間計画に組み込み、定期的に勉強会を実施することで職員の意識統一を図って入居者の家族ともコミュニケーションをとるように心掛けている。		

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
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	外部研修の参加や権利擁護に関しても勉強会の中に組み込み、職員の理解を深めている。日常的にも申し送りノートを使い職員の共通認識も高めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	いつでも見字は出来るので入居者やご家族の不安がないよう、分かりやすく説明を行い、十分な理解を得たうえで契約の締結を行っている。契約内容に変更があった場合は家族会で説明し普段からも入居者に何か変化があれば連絡。		
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	2か月に1回は家族会を開催し入居者の日常の様子等の報告や検討議題に対して、意見をいただいている。また、その頂いた意見をサービスの向上に反映するよう努めている。		
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1回のスタッフミーティングや個々の意見や提案は随時、施設長に報告を行っている。また、同時に勉強会を実施し、伝達事項の報告や意見交換を行って職員の意識統一を図っている。		
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	賞与や昇給の際は自己評価を行い、人事評価にて反映している。また、状況により個別面談も行っている。外部研修の情報も随時、公開し職員がスキルアップを目指せるようにしている。		
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	全職員のスキルアップを図り、随時 個別指導も行っている。法人でも積極的に外部研修の参加を促している。法人内研修は年間研修計画に基づき、月1回実施している。		
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	熊本県宅老所・グループホーム連絡会やグループホーム連絡会熊本市ブロック会、老人福祉施設協議会などの同業者の研修会や意見交換会に積極的に参加して、同業者との交流を図れるようにしている。		

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
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	入居者の話を傾聴し不安を取り除くよう努めて要望があれば職員の間で相談して取り入れる。入居当初はフェイスシート等で情報を確認した上で関わる時間を設けスタッフとの信頼関係を築くようにしている。		
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	ご家族との信頼関係作りに努めて聞き取りを行い、今までの経過やご家族が求めているものを理解し、ご本人に合ったサービスを導きます。		
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	ご本人や家族が必要としている事を聞きとり、サービスの提供にあたる。また、入居前に短期入所にて施設の体験できるショートステイや他のサービスは考えられないか一緒に考えるようにしている。		
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	日常生活のなかに役割を持ってもらい入居者一人ひとりの持つ能力に合わせて掃除や片付け、調理や食器拭きを手伝っていただき感謝の言葉をかけることで、生活意欲を高めるようにしている。		
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	ご本人の状況は随時報告しながら、ご家族との信頼関係を築き、一緒に協力して支援を行っている。 家族懇談会を隔月に実施し、終了後はご家族と入居者が一緒に茶話会を行っている。		
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	友人や知人などの馴染みの人が気軽に訪問できる環境を整えるとともに、ご家族との外出も支援している。しかし入居者の地元が熊本市全域にわたるため、本来の馴染みの地域に出向く機会が少ない。		
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	職員の仲介が必要な場面もあるが入居者が孤立せず、共同生活が楽しめるように日中はフロアにて、一緒に歌を歌ったり、ゲームや体操・世間話などをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了となり他施設へ入居となった方の経過を伺う機会を設けたいと考えていて入居者のご逝去や入院などで退去されても、ご家族との信頼関係は継続すべく、運営推進会議の地域代表として参加してもらっている		
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	入居時、ご本人から日々の生活のなかでも会話をしながら、希望を伺ったり、本人の思いをくみ取るように努めている。意思表示が困難な場合は家族からも昔の生活状況を確認して検討している。		
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	入居前、ご本人やご家族、担当ケアマネージャーに家族構成やこれまでの生活歴や習慣、趣味、既往歴などを確認し、これからの生活に生かせるように心がけている。		
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	入居者の生活のリズムを把握するとともに、必要に応じて支援の方法を話合っって変えたりしている。また、出来ることを導きだして役割のある生活を送ってもらっている。		
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	本人らしさや本人の意向を大切に、職員間やご家族とで問題解決に向けたカンファレンスを行い方向性を話し合っている。参加できなかったスタッフには記録を確認して、意識統一を図っている。		
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	日常の入居者の様子や問題行動などを個別記録に記入し、スタッフ間の情報共有に努めている。また、ケア方法などはスタッフの意識統一を図るため業務日報や送り簿に記入している。		
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	職員はカンファレンスを通じてケアの内容を把握し気候に合わせたレクリエーションや外出行事の実施。		

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	公園や学校、お店などへの散歩や買物。お祭りへの参加。地域ボランティアとの交流など、地域資源を活用して、一人ひとりのニーズや喜びを見出すように支援しているが今年は震災の影響もあり行うことが難しかった。		
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	ご本人及び、ご家族の同意のもと週2回の往診をお願いして定期的な検査や緊急時の対応のアドバイスも頂いている。また、急変時の対応も24時間体制で可能であり、ご家族の安心を得ている。		
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	看護職は日常業務の中で、体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握しながら実際にご入居者と触れ合う機会を持ち、異常の早期発見に努め、かかりつけ医との連携も図っている。また、介護職員も異変を感じたら、看護職員へ報告している。		
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。	ユニット責任者が入院時には生活状況の情報提供を行い面会に行ったり、主治医との情報交換を行い安心につなげている。退院時には病院からのサマリーをもらい職員に周知を行い、入居生活の安心につなげている。		
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	ご入居時、重度化した場合の当ホームの指針を文書化して家族へ説明し同意を得ている。ご入居者の高齢化が進むに連れ今後、予測される事を主治医の意見を含め、ご家族へ説明し一緒に考えている。		
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	ホームにAEDを設置しており、年に1回、消防署の協力を得て応急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応している。緊急時の連絡体制を作成し、事務所の見やすい場所に貼ってある。		
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・避難訓練は消防署立会いのもと、年間2回実施している。職員は夜間の火災も想定して常に通報、初期消火、避難誘導などのシュミレーションを行っている。また、緊急連絡網も作成し、掲示している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家庭的な雰囲気と一人ひとりの人格を尊重し、ご入居者の個性に合わせて声かけや対応を工夫して、誇りやプライバシーを損ねないように注意している。今後も職員の意識向上が必要。		
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	決めつける事なく日常的に夫々の好き嫌いを注意深く観察するとともに、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。常に細かい部分まで気づきをもって観察している。		
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	日々の生活の流れは決まっているが、ご入居者者の状態に合わせて柔軟に対応している。スタッフの都合に合わせた支援にならぬよう注意をはらっている。		
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	職員は季節にあった服装を出来るだけ、本人に選んでもらい必要に応じた見守り、支援を可能な限り行い定期的に出張の散髪も利用している。		
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	旬の食材や行事など季節感を出している。食事形態もその方に適したものに細工したり、メニューの変更も行っている。後片付けも手伝ってもらったり誕生日にはケーキを準備するなど楽しみが持てるようにしている。		
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	水分・食事摂取量を記録し職員が情報を共有している。献立表作成する際も栄養のバランスのとれたものを提供するようにし、体重の変化にも気がつかっている。食事の摂取量は往診時にドクターへの報告を行っている。		
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	食後歯磨きの声かけを行い、入居者個々の能力に応じて見守りや介助を行っている。夜間、義歯は洗浄剤に週3回浸し洗浄してから朝お渡しする。		

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	布ハンズかりハビリハンズや尿取りパッドを使用し、出来るだけトイレでの排泄が可能となるようにしている。また、随時、トイレへの声掛けを行い、失敗を事前に防ぐよう心がけている。夜間時は個々の排泄パターンを把握しトイレへの誘導を行っている。		
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	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。体操なども実施。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	入浴は個別で対応なので1対1でゆっくり会話できる環境を作っている。概ね週3回、日中に実施している。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が、場合によっては日にち変更もしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を促し体操やボール遊びなど生活のリズムを整え夜間良眠出来るよう支援している。必要に応じて昼寝などベッド臥床して頂いている。		
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	薬情報のファイルを準備し内服薬に関しては看護師で管理。処方変更があった場合は副作用や入居者の様子を詳しく記録に残すようにし、状態によっては医師やご家族に連絡し相談している。		
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	介護されるだけではなくご入居者本人の役割が活かせるように、掃除や食器洗いの場面での声掛け参加をお願いしている。そのなかで楽しみや役割を見出し継続できるようにしている。		
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	職員の人数が余裕があり天気が良い日には散歩を日課としている。また、ご家族の支援により、食事や美容室・お墓参り・法事・自宅への荷物取りと外出の機会もある。		

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
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	家族との話し合いのもと本人が管理できる範囲内での所持をお願いしている。		
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	電話をかけたいとの希望があれば職員が取り次いでいる。郵便物はご家族に確認して、本人に手渡ししている。贈り物があつたらお礼の電話をができるよう支援している。		
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	室温・湿度を1日を通し計測しエアコンで調整。その季節の壁画を作成し飾ることで季節感を出し、季節の認識をしてもらっている。他にも、料理の匂いがしたり、包丁の音がしたり、音楽をかけて五感を刺激するよう努めている。		
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	入居者1人1人がゆつくりくつろぎ、居心地が良くなるようフロア、ソファなどの好きな場所で過ごし、テレビを見たり入居者同士話したり出来るようにしている。稀に入居者間でトラブルに発展することがあり職員が間に入る必要もある。		
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	そうでない場合が多いが本人の馴染みのある品物や使い慣れた物の持ち込みをお願いして、それぞれの居室は思いのままに家具・寝具を配置し、ご家族の写真なども飾っている。		
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	各居室に表札を貼付したり顔なじみの職員が近くに居て、声をかけることで、安心感を得られるようにしている。トイレの表示・大きめの時計・手作りのリカレンダーをフロアに置くことで、自立心を引き出している。		