

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	4732301053
法人名	医療法人社団 仁水会
事業所名	グループホームふれあい家族の家
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131-1
自己評価作成日	平成25年11月23日
評価結果市町村受理日	平成26年1月21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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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5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)】

事業所の理念を踏まえ、職員間で常に情報の共有に努めています。また、共に地域で生活を送る住民として安心と安らぎを支える支援を心掛け、利用者の尊厳を中心に考え本人及び家族の意向を踏まえた支援の検討を日々の業務の中で協議を行っています。不安なく生活が送れる環境作り、また、状況に即した対応に心掛けながら細心の注意を行っています。地域の情報発信拠点としての役割を踏まえ、地域と共に生活を送る中で地域住民の方との意見交換を行い、地域の福祉会等にも参加を行っています。事業所の体力は限られますが、地域の方の協力を得ながら地域とのふれあいを大切に共に生きる喜びを感じられる事業所作り力を入れてます。

【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)】

開設して10年目を迎えたホームでは、新たなる基盤作りに新管理者のリーダーシップのもと理念である「人権の尊厳」「地域とのふれあい」「安心とやすらぎの生活」の実践に真摯に向き合い、入居者・家族の不安解消や全職員で業務改善に努力している。入居者の高齢化や重度化は否めず、両ユニットがチームとして取り組む等業務分掌としながらもチームワークを強化させ、職員個々の考えたケアがホーム全体のサービス向上や入居者支援に繋がっている。運営推進会議を生かしながら認知症ケア啓発や職員の教育、及び地域への情報発信源として取り組んでおり、今後も職員の定着につながることを期待される。地域密着を志向し、開かれたホームとして老人会長や地域ボランティア等の協力を得ながら交流に取り組まれており、今後も認知症介護現場の状況を発信し、認知症ケア啓発の一環とされることを期待したい。

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 利用者や職員が、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
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	「人権の尊厳」「地域とのふれあい」「安心とやすらぎの生活」を基本掲げ、毎朝、朝礼時に基本理念を復唱し実践につなげている。	開設時からの理念をもとに朝礼時の唱和により業務に携わり、ユニット会議の中で振り返っている。「安心とやすらぎの生活」の実践には入居者や家族の最大の不安には防災対策の強化により安心と安全につなげ、「地域とのふれあい」や「人権の尊重」には出来る限りの業務改善等に取り組んでいる。また、理念に則った事業計画や各ユニットのサービス方針等目標を持ったケアに努めている。	
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	地域の催し時及び福祉会参加に出向いたり、ボランティア、地域の学校・保育園との交流を行っている。また、不定期であるが外出機会を設け地域とのつながりを大切に行っている。	隣接する消防署までの散歩や併設のデイサービスに出向いたり、登下校する中学生等との挨拶を交わしている。老人会長の協力を得ながら地域の敬老会や町内の福祉会等に参加し、ボランティアの訪問等による交流は常態化し、幼稚園の訪問も予定されている。	ホーム周辺には民家が少なく、立ち寄る住民も減少がみであり、管理者は地域との連携について見直す必要性を感じるとしている。重度化にある入居者も外出は難しいようであるが、更に地域との相互交流や立ち寄りやすい環境作りを全員で検討されることを期待したい。
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	地区の代表者が参加される運営推進会議を活用し、認知症の理解を学ぶ機会(白石医師より)を設けている。また、老人会長へ事前に福祉会用の配布資料を渡し、配布を依頼。また、開催時には入居者・職員も活動に参加を行い認知症の理解及び地域貢献を行う努力を図っている。		
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	運営推進会議では、事業所の現況報告を行い家族、地区代表者、行政、包括支援センター等との意見交換を行い、認知症理解について学ぶ機会(白石医師)を設け認知症の理解にと取り組んでいる。また、災害時等の意見交換を行っている。	年に6回開催する運営推進会議は地域資源を活用したいと消防署や警察に参加を依頼している。認知症に造詣の深い医師による講和が毎回行なわれるという特徴ある会議であり、消防署からの防災対策の講話等も組み入れ、ホームの活動等の報告の他、事例をもとにして活発な意見交換が行われている。また、参加される老人会長の存在も大きいことは福祉会活動への参加のきっかけとしてサービス向上に反映されたことに表出している。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業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	保険者へは実績報告書を毎月提出。現状報告を適宜、担当へ電話連絡等を行いつつ相談を行っている。包括支援センターとも連携を図りながら、包括主催の勉強会にも参加を行っている。	行政担当者との協力関係が築かれていることは、運営推進会議への毎回の参加に表れ、毎月の実績報告書提出に出向いたり、何かあれば随時電話等で相談している。また地域包括支援センターには入退居や空き状況等の発信し、包括主催の勉強会に参加し質の向上に反映させている。連絡協議会に介護保険改定時等重要案件には行政からの参加による意見交換等を行っている。	
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	身体拘束については、職員間で周知の徹底に努めている。会議等を通じ個別ケアの在り方について協議を行い拘束に繋がらないケアに取り組んでいる。	身体拘束や虐待について勉強会により周知徹底を図り、ユニット会議の中で定義の協議や、ことば使い等全員で振り返っており、拘束等の弊害を正しく認識している。帰宅願望や外出傾向等個々の状況を把握し、職員は傾聴や同調することで安心感につながるよう時間をかけて対応し、「家に帰りたい」との思いにも家族の協力を得ながら支援している。転倒リスクの高いユニットもあり、家族への説明とともに生活の場としてふさわしい環境での安全も視野にした共有空間が作られている。	
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	包括主催の研修に参加を行い、研修終了後は勉強会を開催。互いの職員の意識改革に努めている。適宜、ユニット会議等を通じ虐待の定義についても協議を行い注意を払っている。		
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	GH連絡協議会を始め外部講師を招き理解に努めているが、理解には乏しい。状況に応じては、保険者、包括支援センターへの相談を行い活用する支援を行う。		
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	契約前に料金体系及び入居時の留意点には多くの時間を割き説明。後日、家族より質問を受ける。契約についてご理解を得た後、契約を行っている。		

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
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	運営推進会議、家族会、各種行事等での意見交換を行う。また、家族来所時に面談を行い要望等の聞き取りを行う。可能な範囲内での改善に努めている。	入居者には日常のケアの中で聞き取りし、申し送りの徹底により共有化を図っている。家族には意見箱や訪問時、及び請求書とともに月間の様子等情報を提示し、要望等を聴集している。また、運営推進会議や家族会及び敬老会等の行事参加時にホームへの要望等を聞きとりし、全員で改善策を検討することとしているが苦情は無い。外部の苦情相談窓口は契約時の説明とともにホーム内に掲示している。	
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	昨年、代表者より職員各自へのアンケート実施。個別面談を行った。また、ユニット会議、日々の業務内でも意見・提案を受ける事はある。また、パソコン内に職員へ質問箱のフォルダ作成しできる範囲内での反映を行っている。	管理者変更に伴い、各ユニットの垣根を取り外し、協力体制(チームワーク)の強化を図り、ユニット会議の中で改善点等を話し合っている。また、職員が輪番で勤務表を作成することで全体像の把握としたり、職務分掌や考えた行動等自主性を重んじる体制への変革を図っており、食事中に職員同士の話し合う姿等も確認された。また、意見や提案を出しやすい環境に努めている。代表によるアンケート調査や個人面談等も行われている。	職員が活き活きとして働ける環境として職員の意見等情報収集への努力や、就業意欲を保てる環境作りに取り組みされており、今後も職員の定着に向けた取り組みに期待したい。
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	統括責任者よりキャリアパスを含め説明を行い、労務管理等については、見直し及び統括への提案を行い就業意欲が保てる環境作りを努めている。		
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	キャリアパスに沿い、全体勉強会(自主参加)を含め外部研修参加を行う。外部研修については選定を行っている。また、国試受験については一定の配慮を行っている。		
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	宇城圏域GH連絡協議会を介し勉強会、ネットワーク作り、情報共有を行っている。職員間の人事交流を行う提案を行ったが、実施できてない。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時から入居に至るまで、入居経緯は様々である。本人及び家族の意向もくみつつ、担当ケアマネ・医療機関相談等の事前情報を集約し要望等に耳を傾けながら関係作りに努めている。		
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	初期の段階でグループホームの形態について説明を行い理解を求めている。特に、同じ在宅扱いのサービスでも利用制限が多岐にわたり要望等には慎重に対応し関係作りを行っている。		
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	契約時に家族間での協議をキーパーソンの方に取りまとめ依頼を行ってもらい。相談窓口を明確に行い状況に応じては、面談を行い対応に努めている。		
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、出来る事をされる方もいる。本人ができることを見つけて、職員と一緒にやる事で互いに関係を築いている。		
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	家族面会時、本人の状態説明し、相談をする事も多い。また、家族からも意向を聞き本人のを支えるよう努めている。		
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	個別での対応は厳しい中、家族への理解を求めながら、行きつけの理容店及び外出、外泊機会を設けている。地域・家族間で関係が疎遠にならない支援に努めている。	センター方式の中で馴染みの人や場所、趣味など把握し、企画の段階で家族に同意を得て支援しており、墓参や地元の理美容室に家族の協力を得たり、家族の訪問はもちろんのこと、知人の訪問を受ける入居者や、地域行事への参加等これまでの関係が途切れない支援を行っている。また、水彩画やあみもの、花の水やり等趣味なども継続させている。	

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
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	各認知症の方を共同生活を送る事の厳しい状況の中で気の合う利用者お互いのかかわりを保ちながら一緒に活動を行ったり、時には支えあう場面設定に努めている。		
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	退去後、不定期であるが家族へ連絡及び担当ケアマネ・医療機関相談員との連携を図りながら退去後の対応を行っている。家族から相談があった場合は相談に乗ることもあるが相談窓口へ連絡を行う支援に配慮している。		
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	会話や表情を踏まえ思いを汲む努力は行っている。本人の意向に沿える事を念頭に置きながら職員間で協議し経過記録へ記載を行っている。ただし、状況に応じては、家族への協力を依頼しながら検討している。	職員は表情や言動、会話等から思い等を把握したり、会話の少ない入居者にはよく会話を交わし、時には選択肢を投げかける等意思決定の場を作り、その時々状況や背景等を探り、会話からの推察等職員同士が話し合い、時には家族の協力を得ながら本人本位になるよう努力している。「買い物に行きたい」「〇〇を食べたい」等の希望には受診時等に対応している。	
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	本人及び家族より聞き取りを行っている。職員間で会議等においての情報の摺合せを行いなじみの関係を断ち切らないよう積み重ねるよう努めている。		
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	個人記録、訪問看護記録を参照しながら各職員間の情報共有を務め、個人記録及び申し送りノートへの記載を行いつつ現状の把握に努めている。		

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
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	各担当を設け、介護計画及びモニタリング(3か月)の他に毎月に会議を介し職員間で協議を行い本人の意向確認が図れる方に対しは日々の業務内で確認を行った後、家族面談時に意向確認を摺合せ計画書見直し作成を行っている。	今できる事・ケアを実現していることをプラン化することを方針として、担当職員の立案をもとにユニット会議で協議し、介護計画担当者の修正のもと家族に説明し同意を得てプランを作成している。毎月の評価、3か月毎のモニタリングにより追記や削除等を行い、6ヶ月毎にプランを再作成している。日々の職員の観察力が生かされた、具体的且つ詳細なプランである。	
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	個人記録に気づきが分かりやすい様に「キーワード」を書き込み把握しやすい様に行っている。また、本人の言葉から情報を得る事も多いので書き込んでいる。		
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	多機能化を図るため、近隣居宅、医療機関へ空所情報の提供。GHでの福祉用具レンタルが介護保険での使用が行えないため、業者選定を行い安価な自費レンタル調整を行っている。		
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	高齢化に伴い地域との協同が減る中、ボランティア訪問。行きつけの理美容店。近隣の大型スーパーへ出向き生きがいを得られる場面作りを支援している。		
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、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	入居前の事前にかかりつけ医との連携を行い、診療情報提供書等の情報提供を依頼。本人及び家族の意向を踏まえ、適切に医療が受けられる支援を心掛けている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を聞き取りし、連携を図りながら支援しており、各かかりつけ医への受診や往診等に適切に支援している。心療内科受診時には家族にも同行してもらいながら共有化を図っている。日々のバイタルチェックの徹底や訪問看護も利用しながら、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
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	看護職及び週1回の訪問看護支援との連携を図り、日々の状態の変化について相談を行い、体調の変化が見られた場合は看護職及び訪問看護と連携が図れる体制の構築を行い支援している。		
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。	入退院においては、相談員を介し主治医より経過説明を適時依頼を行っている。退院の受け入れ等においては、医療ステージを踏まえ退院前の退院前カンファレンスを医療機関に求め家族と協議を行い関係作りを行っている。		
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	入居契約時に事前説明を行っている。かかりつけ医との連携の基に面談を介し十分な説明を行い法人内の関係事業所との意見交換を行い対応に取り組んでいる。また、夜間帯においては、対応が厳しく状態の異変時は速やかに近隣の社会資源の活用を職員へ周知し管理者へ連絡する旨で取り組んでいる。	重度化時のホームでの対応指針を作成し、入居時に説明・同意を交わしている。又、重度化時は家族を交えたカンファレンスを実施し意向の確認や、意向も変わる事を前提に繰り返しの話し合いの機会を持っている。医療中心となるとホームでの支援も難しい事から住み替えの希望もある。主治医や訪問看護との24時間連携体制を図り、急変事の搬送先を確認している。	
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	勉強会(AED使用について)等を行っているが、職員のスキル向上の為に外部研修参加を行いたいし実践を積み上げたい。現在は、消防署の協力を得ながら年に1回勉強会を行っている。今後、マンパワーの確保を行い研修参加を行っていく。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練実施(夜、昼間)を行っている。今年度は参加できなかったが、地域の防災訓練に参加を予定している。災害発生時について、運推進会議時に消防署より参加があり、地域との協力体制構築を行っていく。	消防署が隣接しており、昼夜想定消防避難訓練を年2回実施し、近隣想定者として隣接事業所の職員が参加している。又、消防署からは議題によっては運営推進会議へも参加を得ている。消防機器の点検や喫煙場所のチェック等日頃から火災予防に努め、今回出来なかった地域の防災訓練へも参加していく意向であり、非常時の備えとして水や食料を備蓄している。	災害時の避難場所までの移動等についても職員間での検討が期待される。消防団とは夜間時の協力が得られる体制であり、地域の協力体制についても徐々に話し合いを進められる事が期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉使いについては、尊厳を踏まえた対応を行うよう努めているが、認知症の方で閉鎖的な空間の中で馴れ合いが見られ他者が聞いたら馴れ合いの言葉が聞かれる。言葉を間違えれば自尊心も傷つく事を踏まえ相手の立場。また、家族が聞いたらどうか。その点をわきまえ対応に心掛けている。	入居者の人格や尊厳に配慮し、職員はユニット会議で「してはいけない事・言ってはいけない事」等勉強会により意識付けとし、不適切な言葉づかいに対してはお互いに注意し合える環境づくりに努めている。又、入浴時や排泄時のプライバシーの確保に努め、明るく自然体での対応や居室入室時のノック等が訪問時に確認された。	
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	自己決定が厳しい状況の中、可能な範囲での自己決定を行う支援を働きかけているが、時には家族と共同作業で行う場面もある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人及び家族の想いを汲みながら人として生活を営む生活援助を行っているが、認知症ケアでの生活リズムの重要性もあり。その点を踏まえた支援を心掛けている。		
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	重度化に伴い、支援が厳しい状況の中で、整容等を促している。理髪店・美容院に行けない方が多数を占め、訪問理美容を依頼している。衣類・化粧品購入等のいは、家族間での認識の開きがありながら支援を行っている。		
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	野菜の皮むき等の下準備ををやらせてもらう。各種行事の際は食事形態を踏まえ職員間で協議を行い嗜好にあった提供を行う。また、食事の際は職員も同席を行い食欲を引き出す献立作成を行っている。また、今月に管理栄養士より勉強会開催。	同じ献立を各ユニットで調理し、入居者も状態に応じて下膳や下ごしらえ等出来る事に関っている。誕生日の本人の好みのメニューでの提供や季節毎の行事食を楽しんだり、朝食はパン・ご飯の選択とし、嗜好や禁止食に対しては代替食で対応している。重度化や高齢化に伴い食事形態の勉強会を開催しケア統一を図っている。職員の声かけにより食思意欲を引出し、出来る限り自力での食事に取り組んでいる。又、食事時間は職員も同席し、同じ食事を摂りながら会話を楽しんでいる。	

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
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	かかりつけ医及び管理栄養士（法人内）と相談を行いながら支援を行っている。日々変動する摂取状況に応じた食事形態の支援を行っている。		
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	事業所内に歯科衛生士が勤務している事もあり、利用者各自にあった歯ブラシを使用している。また、うがいにはお茶を使用。適時、口腔内においては訪問歯科診療を依頼する事もある。肺炎等のリスクもあり、今年度の重点目標として取り組み勉強会も実施。		
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	各排泄パターンを踏まえ、トイレ誘導を行い、排泄サインを見逃さず対応を心掛けている。リハパン・オムツ使用の方への配慮も怠らず、夜間帯においては2時間程度を踏まえ体位交換も行い可能な範囲で自立に向けた取り組みを行っている。	排泄チェックで個々のパターンを把握しトイレに誘導している。又、体調の安定によりオムツからリハビリパンツへの移行や、トイレ介助への切り替え、排泄用品の昼夜での使い分けにより自立に向けた支援等職員のケア力が活かされている。自立の方にもさり気なく見守りし、排便の有無等を確認したりとプライバシーへの配慮はプランにも組み入れながら入居者の尊厳重視に努めている。夜間使用のポータブルは洗浄・消毒で清潔に使用されている。	
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	かかりつけ医と相談を行いながら、食物繊維及び活動場面を設けているが、重介護者への便秘については、食事・水分・排便期間等の全身状態を踏まえ対応を行っている。		
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	毎日入浴を行える環境は整っているが、意向に沿った対応が厳しい状況である。高齢化に伴う楽しむ支援が難しくなっている中、季節感（菖蒲湯・ゆず湯）を味わえる支援には心掛けながら入浴が厳しい方へは清拭等を行っている。	昼間を中心に朝・夕と入居者の希望に合わせて、毎日入りたい方にはバイタルチェックで入浴可否を見極めながら支援している。温泉浴の楽しめる環境のなか、のれん等で気分も安らぎ、重度化には2名介助でゆっくり浴槽で寛げるように努めている。拒否に対しては声かけの仕方を職員間で協議したり、清拭等を取り入れ間隔が空かない様に支援している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の安眠の為に日中外気浴を行ったりしている。日中でも自由にベッドで休んでいる。休んでいる。		
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	副作用に関しては、薬情にて確認。服薬チェックシート使用しダブルチェックを行い、服薬介助時の飲み込み確認を怠らず確認している。また、体調の変化には十分な注意を行っている。適宜、かかりつけ医と相談を行っている。		
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	自宅生活の延長場として家事、掃除、衣類整理等の場面作りを行っている。また、地域との接点を無くさないためにも外出の機会を設け、ドライブ、買い物、趣味活動の支援を行っている。		
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	本人、家族の希望もあり外出、外泊を定期的に行い家族協力を行っている。また、本人の意向に応じ状況に応じては、散歩に付き添いを行う。近隣の消防署駐車場まで出向く機会がある。また、周囲だ田園の様子を見ては、季節感を感じる支援に心掛けている。	自然豊かなホーム周辺のマンツーマンでの散歩や庭の花の水やり、併設のディサービスでお茶を頂く等ホーム外での生活を支援している。地域行事(祭り・敬老会等)への参加や、海辺へのドライブや外食等家族の協力を得ながら支援したり、週1回の外泊により「家長として家を守りたい」とする入居者の思いに応えている。	外出の困難な入居者もおられる中、今できる外出が支援されている。管理者は、マンパワーが確保できれば、計画した外出を支援したい考えであり、家族やボランティアの活用等検討されることが期待される。
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	金銭管理は基本的に事業所管理を行う。ただし、外出時は少額の金額を手渡し、IADLの低下を遅らせる支援に心掛けている。		

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
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	親族、知人等への電話及び手紙等の対応は常に配慮を行い、適宜対応を行う環境を整え支援に心掛けている。ただし、高齢化及び重度化に伴い自発的に行動が行える利用者が減少している。		
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	年間2回の業者清掃を行い、ホール内は季節感を感じる演出を行っている。空調管理には細心の注意を行い、空気に入れ替え・加湿器の設置・寝具の天日干し等を行い快適に過ごせる行える範囲内で工夫を行っている。	ホーム内は中庭を囲む回廊式の廊下や自然の採光が取り入れられ、リビングの畳スペースやソファで寛ぎの場を提供している。各ユニットの対面式の台所には入居者も関れるようにカウンターテーブルを配し、テーブル配置も入居者の状態に合わせている。季節の飾り付けがされ、経年を感じさせない手入れの行届いたホームであり、温湿度管理や換気で居心地良く過ごす事が出来る空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内に畳があり、ソファ・テレビを設置。状況に応じては、ソファで過ごされる方もいれば、畳で過ごす方もいる。また、共有空間の活用については、適宜検討を行い利用者間で想いの違いを踏まえ工夫を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内環境については、本人の生活歴を踏まえ家族の意向踏まえた自宅の延長とした配慮を心掛けている。ただし、転倒リスクが高い方への配慮については、家族への事前説明を行い各担当が受け持ち、職員間で協議工夫している。	居室には大型のタンスやベッドが備え付けられ、本人の馴染みの鏡台や椅子等が持ち込まれている。入居者は家族の写真を飾ったり、家族や職員と一緒に片付けをする等自分の部屋として使用されており、掃き掃除をされる方等もおられる。	
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	居室内扉に名前を表示。自らの部屋との認識を保つ配慮を行い、対人トラブルを招かない配慮を行っている。家族との面談を介し「できること」「できないこと」を見極め転倒リスクが高い方に関しては、建物内(居室内)のアセスメントを行い自立できる環境を図っている		

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	4732301053		
法人名	医療法人社団 仁水会		
事業所名	グループホームふれあい家族の家		
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131-1		
自己評価作成日	平成25年11月23日	評価結果市町村受理日	平成26年1月21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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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5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)】

事業所の理念を踏まえ、職員間で常に情報の共有に努めています。また、共に地域で生活を送る住民として安心と安らぎを支える支援を心掛け、利用者の尊厳を中心に考え本人及び家族の意向を踏まえた支援の検討を日々の業務の中で協議を行っています。不安なく生活が送れる環境作り。また、状況に即した対応に心掛けながら細心の注意を行っています。地域の情報発信拠点としての役割を踏まえ、地域と共に生活を送る中で地域住民の方との意見交換を行い、地域の福祉会等にも参加を行っています。事業所の体力は限られますが、地域の方の協力を得ながら地域とのふれあいを大切に共に生きる喜びを感じられる事業所作り力に入れてます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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している (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
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	「人権の尊厳」「地域とのふれあい」「安心とやすらぎの生活」を基本掲げ、毎朝、朝礼時に基本理念を復唱し実践につなげている。		
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	地域の催し時及び福祉会参加に出向いたり、ボランティア、地域の学校・保育園との交流を行っている。また、不定期であるが外出機会を設け地域とのつながりを大切に行っている。		
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	地区の代表者が参加される運営推進会議を活用し、認知症の理解を学ぶ機会(白石医師より)を設けている。また、老人会長へ事前に福祉会用の配布資料を渡し、配布を依頼。また、開催時には入居者・職員も活動に参加を行い認知症の理解及び地域貢献を行う努力を図っている。		
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	運営推進会議では、事業所の現況報告を行い家族、地区代表者、行政、包括支援センター等との意見交換を行い、認知症理解について学ぶ機会(白石医師)を設け認知症の理解にと取り組んでいる。また、災害時等の意見交換を行っている。		
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	保険者へは実績報告書を毎月提出。現状報告を適宜、担当へ電話連絡等を行いつつ相談を行っている。包括支援センターとも連携を図りながら、包括主催の勉強会にも参加を行っている。		
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	身体拘束については、職員間で周知の徹底に努めている。会議等を通じ個別ケアの在り方について協議を行い拘束に繋がらないケアに取り組んでいる。		

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
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	包括主催の研修に参加を行い、研修終了後は勉強会を開催。互いの職員の意識改革に努めている。適宜、ユニット会議等を通じ虐待の定義についても協議を行い注意を払っている。		
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	GH連絡協議会を始め外部講師を招き理解に努めているが、理解には乏しい。状況に応じては、保険者、包括支援センターへの相談を行い活用する支援を行う。		
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	契約前に料金体系及び入居時の留意点には多くの時間を割き説明。後日、家族より質問を受ける。契約についてご理解を得た後、契約を行っている。		
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	運営推進会議、家族会、各種行事等での意見交換を行う。また、家族来所時に面談を行い要望等の聞き取りを行う。可能な範囲内での改善に努めている。		
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	昨年、代表者より職員各自へのアンケート実施。個別面談を行った。また、ユニット会議、日々の業務内でも意見・提案を受ける事はある。また、パソコン内に職員へ質問箱のフォルダー作成しできる範囲内での反映を行っている。		
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	統括責任者よりキャリアパスを含め説明を行い、労務管理等については、見直し及び統括への提案を行い就業意欲が保てる環境作りに努めている。		
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	キャリアパスに沿い、全体勉強会(自主参加)を含め外部研修参加を行う。外部研修については選定を行っている。また、国試受験については一定の配慮を行っている。		

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
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	宇城圏域GH連絡協議会を介し勉強会、ネットワーク作り、情報共有を行っている。職員間の人事交流を行う提案を行ったが、実施できてない。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時から入居に至るまで、入居経緯は様々である。本人及び家族の意向もくみつつ、担当ケアマネ・医療機関相談等の事前情報を集約し要望等に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	初期の段階でグループホームの形態について説明を行い理解を求めている。特に、同じ在宅扱いのサービスでも利用制限が多岐にわたり要望等には慎重に対応し関係作りを行っている。		
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	契約時に家族間での協議をキーパーソンの方に取りまとめ依頼を行ってもらう。相談窓口を明確に行い状況に応じては、面談を行い対応に努めている。		
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、出来る事をされる方もいる。本人ができることを見つけて、職員と一緒にやる事で互いに関係を築いている。		
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	面会や電話連絡を行い近況報告や支援内容相談を行っている。		
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	個別での対応は厳しい中、家族への理解を求めながら、行きつけの理容店及び外出、外泊機会を設けている。地域・家族間で関係が疎遠にならない支援に努めている。		

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
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	各認知症の方を共同生活を送る事の厳しい状況の中で気の合う利用者同士と互いのかかわりを保ちながら一緒に活動を行ったり、時には支えあう場面設定に努めている。		
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	退去後、不定期であるが家族へ連絡及び担当ケアマネ・医療機関相談員との連携を図りながら退去後の対応を行っている。家族から相談があった場合は相談に乗ることもあるが相談窓口へ連絡を行う支援に配慮している。		
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	会話や表情を踏まえ思いを汲む努力は行っている。本人の意向に沿える事を念頭に置きながら職員間で協議し経過記録へ記載を行っている。ただし、状況に応じては、家族への協力を依頼しながら検討している。		
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	本人及び家族より聞き取りを行っている。職員間で会議等における情報の摺合せを行いなじみの関係を断ち切らないよう積み重ねるよう努めている。		
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	個人記録、訪問看護記録を参照しながら各職員間の情報共有を務め、個人記録及び申し送りノートへの記載を行いつつ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	各担当を設け、介護計画及びモニタリング(3か月)の他に毎月に会議を介し職員間で協議を行い本人の意向確認が図れる方に対しては日々の業務内で確認を行った後、家族面談時に意向確認を摺合せ計画書見直し作成を行っている。		
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	個人記録に気づきが分かりやすい様に「キーワード」を書き込み把握しやすい様に行っている。また、本人の言葉から情報を得る事も多いので書き込んでいる。		

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
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	多機能化を図るため、近隣居宅、医療機関へ空所情報の提供。GHでの福祉用具レンタルが介護保険での使用が行えないため、業者選定を行い安価な自費レンタル調整を行っている。		
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	高齢化に伴い地域との協力が減る中、ボランティア訪問。行きつけの理美容店。近隣の大型スーパーへ出向き生きがいを得られる場面作りを支援している。		
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、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	入居前の事前にかかりつけ医との連携を行い、診療情報提供書等の情報提供を依頼。本人及び家族の意向を踏まえ、適切に医療が受けられる支援を心掛けている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職及び週1回の訪問看護支援との連携を図り、日々の状態の変化について相談を行い、体調の変化が見られた場合は看護職及び訪問看護と連携が図れる体制の構築を行い支援している。		
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。	入退院においては、相談員を介し主治医より経過説明を適時依頼を行っている。退院の受け入れ等においては、医療ステージを踏まえ退院前の退院前カンファレンスを医療機関に求め家族と協議を行い関係作りを行っている。		
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	入居契約時に事前説明を行っている。かかりつけ医との連携の基に面談を介し十分な説明を行い法人内の関係事業所との意見交換を行い対応に取り組んでいる。また、夜間帯においては、対応が厳しく状態の異変時は速やかに近隣の社会資源の活用を職員へ周知し管理者へ連絡する旨で取り組んでいる。		

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
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	勉強会(AED使用について)等を行っているが、職員のスキル向上の為に外部研修参加を行いたいし実践を積み上げたい。現在は、消防署の協力を得ながら年に1回勉強会を行っている。今後、マンパワーの確保を行い研修参加を行っていく。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練実施(夜、昼間)を行っている。今年度は参加できなかったが、地域の防災訓練に参加を予定している。災害発生時について、運推進会議時に消防署より参加があり、地域との協力体制構築を行っていく。		
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	言葉使いについては、尊厳を踏まえた対応を行うよう努めているが、認知症の方で閉鎖的な空間の中で馴れ合いが見られ他者が聞いたら馴れ合いの言葉が聞かれる。言葉を間違えれば自尊心も傷つく事を踏まえ相手の立場。また、家族が聞いたらどうか。その点をわきまえ対応に心掛けている。		
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	自己決定が厳しい状況の中、可能な範囲での自己決定を行う支援を働きかけているが、時には家族と共同作業で行う場面もある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人及び家族の想いを汲みながら人として生活を営む生活援助を行っているが、認知症ケアでの生活リズムの重要性もあり。その点を踏まえた支援を心掛けている。		
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	重度化に伴い、支援が厳しい状況の中で、整容等を促している。理髪店・美容院に行けない方が多数を占め、訪問理美容を依頼している。衣類・化粧品購入等のいは、家族間での認識の開きがありながら支援を行っている。		

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
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	野菜の皮むき等の下準備をを行ってもらい、各種行事の際は食事形態を踏まえ職員間で協議を行い嗜好にあった提供を行う。また、食事の際は職員も同席を行いし食欲意欲を引き出す献立作成を行っている。また、今月に管理栄養士より勉強会開催。		
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	かかりつけ医及び管理栄養士（法人内）と相談を行いながら支援を行っている。日々変動する摂取状況に応じた食事形態の支援を行っている。		
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	事業所内に歯科衛生士が勤務している事もあり、利用者各自にあった歯ブラシを使用している。また、うがいにはお茶を使用。適時、口腔内においては訪問歯科診療を依頼する事もある。肺炎等のリスクもあり、今年度の重点目標として取り組み勉強会も実施。		
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	各排泄パターンを踏まえ、トイレ誘導を行い、排泄サインを見過ごさず対応を心掛けている。リハパン・オムツ使用の方への配慮も怠らず、夜間帯においては2時間程度を踏まえ体位交換も行い可能な範囲で自立に向けた取り組みを行っている。		
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	かかりつけ医と相談を行いながら、食物繊維及び活動場面を設けているが、重介護者への便秘については、食事・水分・排便期間等の全身状態を踏まえ対応を行っている。		
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	毎日入浴を行える環境は整っているが、意向に沿った対応が厳しい状況である。高齢化に伴う楽しむ支援が難しくなっている中、季節感（菖蒲湯・ゆず湯）を味わえる支援には心掛けながら入浴が厳しい方へは清拭等を行っている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の安眠の為に日中外気浴を行ったりしている。日中でも自由にベッドで休みんでいる。		
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	副作用に関しては、薬情にて確認。服薬チェックシート使用しダブルチェックを行い、服薬介助時の飲み込み確認を怠らず確認している。また、体調の変化には十分な注意を行っている。適宜、かかりつけ医と相談を行っている。		
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	自宅生活の延長場として家事、掃除、衣類整理等の場面作りを行っている。また、地域との接点を無くさないためにも外出の機会を設け、ドライブ、買い物、趣味活動の支援を行っている。		
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	本人、家族の希望もあり外出、外泊を定期的に行い家族協力を行っている。また、本人の意向に応じ状況に応じては、散歩に付き添いを行う。近隣の消防署駐車場まで出向く機会がある。また、周囲だ田園の様子を見ては、季節感を感じる支援に心掛けている。		
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	金銭管理は基本的に事業所管理を行う。ただし、外出時は少額の金額を手渡し、IADLの低下を遅らせる支援に心掛けている。		
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	親族、知人等への電話及び手紙等の対応は常に配慮を行い、適宜対応を行う環境を整え支援に心掛けている。ただし、高齢化及び重度化に伴い自発的に行動が行える利用者が減少している。		
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	年間2回の業者清掃を行い、ホール内は季節感を感じる演出を行っている。空調管理には細心の注意を行い、空気に入れ替え・加湿器の設置・寝具の天日干し等を行い快適に過ごせる行える範囲内で工夫を行っている。		

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内に畳があり、ソファ・テレビを設置。状況に応じては、ソファで過ごされる方もいれば、畳で過ごす方もいる。また、共有空間の活用については、適宜検討を行い利用者間で想いの違いを踏まえ工夫を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内環境については、本人の生活歴を踏まえ家族の意向踏まえた自宅の延長とした配慮を心掛けている。ただし、転倒リスクが高い方への配慮については、家族への事前説明を行い各担当が受け持ち、職員間で協議工夫している。		
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	居室内扉に名前を表示。自らの部屋との認識を保つ配慮を行い、対人トラブルを招かない配慮を行っている。家族との面談を介し「できること」「できないこと」を見極め転倒リスクが高い方に関しては、建物内(居室内)のアセスメントを行い自立できる環境を図っている		