

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	4370101661		
法人名	医療法人 日隈会		
事業所名	グループホーム悠々居		
所在地	熊本市萩原町9-45		
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市町村受理日	平成23年3月22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)】

①精神病院が併設しており、昼間夜間と医師が常駐しており緊急時の対応がうまく早くできる。②玄気苑、有料ホーム等が併設それらが、地域での隣人の役目を果たしてもいて、行事や様々な交流が行われている。③病院での集合教育の医療安全、感染などにも多数参加新しい情報や厳守事項を徹底しています。④介護理念、方針を名前札の後ろに、又廊下掲示もしています。(高齢介護虐待防止)身体拘束禁止)を方針にしっかり掲げ、家庭的で開放的な環境づくりに努め、穏やかで安心した生活が送れるよう心がけています。

※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
----------	---

【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)】

母体病院を中心に有料ホームや小規模多機能事業所等が隣接するホームは、入居者一人ひとりの特性や個性を把握した心身の状況に応じた細やかな支援が、入居者の穏やかな表情でその人らしい暮らしを継続させており、職員の観察や気配りの成果であると言える。今年度は施設間の協力体制の強化を図り、運営推進会議の中にAED使用の勉強会を取り入れ近隣住民に参加を呼びかける等創意工夫し、地域貢献の一環として“いきいきサロン”や老人会での健康管理や相談に応じる等看護・介護の技術の発信源としての活動は地域高齢者にとっても頼もしい存在である。理事長や主治医も頻繁にホームを訪れ心身の状況把握やPTによるリハビリ等強固な医療との連携は入居者・家族へ安心感を与えている。防災について地域との相互協力体制の構築に向け話し合いが進んでおり、地域の防災拠点としても大いに期待できる法人である。

【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	熊本市南熊本三丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成23年2月10日		

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 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、活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、戸外に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
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	地域密着サービスの理念をかかげ老人会への参加、コミュニティセンターへの参加などを積極的におこなっています。もちつきなども地域近隣に呼びかけ参加を増やすよう努めています。	地域密着型としての姿勢を理念や介護方針の中で謳い、申送り時やユニット会議等理念を基にケアを振り返り話し合い、名刺の裏に記載し、ケアへの迷いが生じた場合の原点としている。理念に掲げた地域の中での生活基盤作りに近隣との交流促進に取り組んでいる。	
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	買い物は近くと同じ場所で、顔みしりの人には必ず挨拶をするようスタッフを指導。入居者様にも習慣ずけていただけるようしています。老人会にも夏祭りにも参加させてもらっています。	老人会の広報誌(長寿会便り)により行事をリサーチし参加したり、いきいきサロンや老人会の健康相談等に応じ入居者と共に参加している他、地域のスーパーに出かけ日常的に地域の方々と馴染みの関係を深めている。運営推進会議の中でAEDの勉強会にも近隣住民に声かけしたり、ホームの行事への参加をチラシを通じて呼びかけ交流促進に努めている。	公民館活動に参加しており、今後は認知症サポーター養成等により認知症ケア啓発に取組む意向である。近隣住民との相互交流等も検討され、ホームとして関わることが無いか自治会との話し合いや気軽に訪問できる環境整備に期待される。
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	包括センターのイベントに会場を提供し、また地域の施設、住民の方にも参加を呼び掛けています。花祭りにも参加して頂き、施設を開放し見学などもしてもらっています。		
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回運営推進委員会は必ず実施それぞれの施設の家族の方に希望などを聞き改善に生かしている。評価内容は推進委員会で公表してもらっている。	法人3事業所合同で開催している運営推進会議は昼食試食会を採り入れ、プロジェクトを活用し認知症とケアについて説明したり、SEDの使用法の勉強会等創意工夫している。外部評価結果についても説明し、意見交換を行い、委員や家族からの意見・提案は苦情委員会の中で検討し、会議終了後に3事業所で話し合いを行い、ケア向上に活かすよう努力している。	定例化した運営推進会議の委員構成は十分であり、勉強会には地域住民にも声かけする等充実している。今後、委員や家族の意見や提案を議事録として残し、更なるサービス向上に反映されることを期待したい。

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
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	運営推進委員会のハガキは必ず出させていただいています。熊本市のG/H協議会での話し合いにはむいてもらってはなしていただきました。	書類提出時等行政担当部署との意見交換やグループホーム連絡協議会に参加を呼びかける等友好な関係にある。行政から困難事例や入居相談等も受けている。運営推進会議へも参加の如何に関わらず毎回案内を依頼している。	
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	道路に面している為、時間解放しかできていませんが全面開放をめざしています。身体拘束は廃止宣言を掲げています。理事長、管理者ともにそれをめざしています。	“身体拘束廃止宣言”を掲げ、職員は身体拘束はやらないものであることを前提にケアに取り組んでいる。法人全体での集合教育での研修や身体拘束行動改善委員会での事例検討、ホーム内での勉強会等により再認識とし、管理者は言葉使い等指導している。玄関、裏口、2・3階の入口は施錠されており、今後は開錠に向け全員で検討いただきたい。	立地や3階建てという条件から施錠されているが、今後、所在確認の徹底や見守り体制を全員で話し合い、職員体制によっては開錠する時間を増やすことを視野に検討いただきたい。
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	集合教育に高齢者虐待法を必ず盛り込み、職員の意識向上に努めています。虐待は絶対見過ごしません。		
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	集合教育に権利擁護を必ず盛り込み、職員の意識向上に努めています。助手さんに至るまで教育実施し理解を深めてもらっています。		
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	契約の際は契約書と重要事項説明書を読み上げ、納得して契約を行って頂いております。またその際は疑問点などをお尋ねし不安の除去に努めています。一部はお渡ししています。		
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	苦情小箱を設け必ず対処する委員会があります。苦情改善のお便りは内容を記載して全家族にお渡ししています。	入居者には日常のかかわりの中で意見や要望を聞き取りしている。家族からは訪問時や裏口にある意見箱、運営推進会議を通じて聞き取りしている。意見や苦情は運営推進会議や苦情委員会の中で話し合い、家族には適切に説明している。契約時にホーム内外の苦情相談窓口を説明し、掲示により明示している。	

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
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	月に一度、運営会議、業務改善委員会があります。意見を持ち寄り職員の意見を反映させるような運営をしています。	管理者は日々職員とのコミュニケーションに努め、代表者参加による運営会議や業務改善委員会で話し合っている。夜勤帯の緊急時対応等施設間の協力体制の強化や車椅子対応として共有空間のレイアウト変更等職員の観察力を活かし業務改善を図っている。	
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	それぞれの指示系統での努力は上部に揚げられる環境、関係とし、今年、目標管理を取り入れ各自が向上心を持って職場に反映できるよう努めています。		
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	院内の新人研修、助手研修が月に3回あり、外部研修にも積極的に勤務時間として研修に出席させてもらっています。GH内でも2カ月に1回じっししています。		
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	院内の講堂をグループホームの会議場として提供したり、熊本市のGH連絡会にも勤務内に参加させてもらい他者を見ることでサービスの質向上をさらに向上させようとしている。		
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	ケアプランを作成する上で情報収集を行い、本人の望むものをひらいたるべく本人の望みとより安心が持てるようサービスを提供する。		
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	必ず担当当事者会議には管理者が出て、家族の望むことを聞きそれを生かせるように努めています。		

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
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	ケアプランの中で情報の収集を第一で一番必要としている支援を見極めそれを必ず取り入れています。		
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	なるべく出来ないことを支え、出来ることをして頂くようにしています。家事や活動はなるべくしていただき充実感をあじわってもらっています。		
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	可能な限り、面会には来ていただき、運営会議などにも招待状を出し、意見を言ってもらえる様心がけています。また来られない方には運営会議の通知を送付しています。		
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	近くの方の場合はなるべく関係が途切れない様に、また面会などにもなるべく来ていただくようにしています。	馴染みの関係が途切れないよう、家族の面会や遠方の家族へは手紙や電話連絡などにより個々に応じた支援に努めている。又、昔懐かしいビデオや音楽を流し、入居者同士や職員との会話に繋げている。	
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	1F6人の入所者様なので、なるべくDルームなどで過ごして頂き顔見知りになっていただき無仲良く過ごしてもらっています。職員が仲介になっています。		
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	病棟に入院された方も訪問したり、他の施設に行かれた方も時折訪問したりしています。		
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	本人一人一人の思いのマップを作製。本人の意向の把握に努めている。自分の過去を出せない場合にはこちらでつかみ取るようにして、本人本位に検討している。	日常の会話や様子から本人の希望や意向の把握に努めている。又、職員ミーティングの中で情報を共有し、満足に繋がる支援について検討を行っている。家族の来訪時も情報を得る機会として大切にしている。	

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
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	入所時記録をきちんと作成、全職員が入所者様の暮らし方、生活環境を把握する必要がありそのように努めている。		
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	全スタッフがなるべくその人の1日の過ごし方、心身状態、有する力等の現れの総合把握につとめている。		
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	日々の状態把握を全員で行い、担当者会議の情報をみなにながし介護計画を作成してもらっている。	本人、家族の意向を反映したプラン作成を行っている。入居間もない方へはさまざまな情報提供書を参考にしながら、ホームでの状態や生活の様子を見極め、本人の思いを引き出しながら作成している。担当者会議へも本人、家族、職員、主治医(参加がない場合は意見書)が参加し、更新前のプラン変更と6ヶ月ごとの見直しが行われている。	
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～夜勤一日の実践、結果、気づきや工夫を個別記録に記入し情報の共有に努め、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	病状変化に関しては、直ぐに対応できるようにはからっている。家族がどうしてもいられない場合は、職員やヘルパー等柔軟なたいおうができるように努めている。		
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	本人の意向や必要性に応じて民生委員やボランティア、警察などに協力しより豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。精神科病棟もあり、医療のデイサービスもある。		

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
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	受診は本人および家族の希望を第一に考えている。かかりつけ医は当施設が主なので事業所との関係は築けている。	全員が法人医療機関をかかりつけ医としており、受診をホームで支援している。医師のサービス担当者会議への出席や必要に応じた往診は入居者・家族の安心に繋がっている。法人医療機関にない診療科は基本的に家族対応とし、情報を共有しながら支援している。	
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	1Fに一人の看護師がいるので、以上の早期発見や個々の受診は適切に受けられている。24H看護師対応となっている。		
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。	主に当日隈病院への入院が多いので、病院関係者の関係は築けている。また他病院への入院においても情報交換に努めている。		
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	緊急の場合は搬送しているが、どうしてもと望む家族の場合は、家族と面談しながら今検討中である。	継続的な医療行為の必要がなく、家族の意向があればホームでの看取り支援に取り組む事とし、看取り指針を作成している。管理者は今後重度化や終末期の対応について、本人・家族の思いを確認する話し合いの機会を持ちたいとしている。	今後、本人・家族の意向を早期に確認すると共に、入居者の状態に応じて話し合いの機会を設け、共通認識を持って取り組む事が望まれる。
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	集合教育や他施設への研修など努めて参加して頂き、急変時発生時にそなえてもらっている。		

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
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	火災訓練年2回施行。入所者様も参加して頂いている。地域と協力体制も築いている。	入居者も参加し本年度は三階を重視した総合訓練を実施している。災害対策については運営推進会議の中でも議題にのぼり、参加者より様々な意見が出されている。地元消防団への協力も依頼しており職員の災害に対する認識を深め、訓練の強化や、地域の協力体制をさらに確立したいとしている。	今後は備蓄の準備や、ホーム日誌等に最終火元確認項目を設ける事で、職員の意識付けに繋がることが期待される。又、ガスコンロの回りの掲示物については移動など検討が必要と思われる。
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	人権の尊重を常に心がけるよう、又プライバシーを損ねないよう常日頃している。	ホーム内に倫理規定を掲示し、個人情報についての研修会の開催やプライバシーに配慮した電話の対応についてマニュアルを作成している。管理者は呼称や、慣れ合いの言葉かけについて指導を行い、傾聴の姿勢を大切にすることを伝えている。	トイレ使用中の確認の為入り口はカーテンを使用されているが、プライバシー確保の点からもカーテンの長さを含め検討が必要と思われる。
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	なかなか認知症も重度になってこられて、難しい面もあるが、なるべく思いや希望を表したり、自分で決定できるように働きかけている。感情の表出が出来るよう支援している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側のきまりや都合を優先するのではなく、一人一人のペースを大切にし、その日どう過ごしたいかの希望になるべく添えるようにしている。		
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	出来るだけ身だしなみや、おしゃれに支援をしている。いきたい美容室の利用もしている。洋服選びも本人にまかせている。		

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
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	Dルームのすぐ近くで著理を行い、においを感じてもらい職員と食事を一緒に摂ることで、食事をより楽しむ工夫をしている。	法人管理栄養士の作成した献立を基本に調理している。入居者も食材購入や、野菜の下準備、茶碗洗い、おやつ作りなどできる事を一緒に行っている。キザミやミキサー食など個々の嚥下状態に応じ対応している。会話の弾む中、時には入居者から歌も飛び出すなど和やかな食事である。	キザミやミキサー食の入居者に対して、食材やメニューの説明など個々の身体状況に応じた支援方法を職員間で検討し五感で楽しむ食事支援に繋げていただきたい。又、外出を兼ねた外食支援も計画したいとしており実現が期待される。
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	当病院の栄養士が献立をたて、栄養バランスもすぐれたものになっている。硬いもの、お年寄りの嫌いなものは排除したものにしていく。		
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3回歯磨き、口腔ケアを実施。自分のできる人は自分でしてもらい、出来ない人は介助で実施している。		
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	一人一人の排泄パターン、習慣を各自がとらえ、かくじんにあった排泄ケアに努めている。	一人ひとりの排泄パターンに合わせ声かけ・誘導を行い、オムツ使用の方へもトイレ誘導を行い下肢筋力アップに繋げている。排便については記録に残し、できるだけ自然排便に繋がる支援に努めている。	
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	排便チェック票を作成し、コントロール出来ていない方は、食べ物を工夫したり、水分を補給したりして、自然排便に努めている。		

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
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	だいたい時間は決まっているが、一日少人数を入れることでより密で個々に携わっている。	毎日入浴の準備を行い、基本的に午後から週三回の支援に努めている。拒否の方へは翌日に変更したり馴染みの職員に交替するなど個々に応じた支援により間隔があかないようにしている。自分でできることは見守りやサポートに努め、ゆっくと湯船に入ってもらうことを大切にしている。	
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	入眠は生活習慣やその時々状況に合わせて、入眠導入剤など使用している。		
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	個々の服薬支援を皆が分かるよう、ファイルにし看護師に示し副作用の発見に努めている。		
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	一人一人の役割を見出し、なるべく楽しみ有る日々を過ごせるよう支援している。		
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	なるべく戸外で散歩など出来るように支援、無理な場合でも家族に支援を依頼実施できるようにしている。	季節や天候、入居者の状態等に応じ、近隣スーパーへの食材購入や、法人敷地内の散歩を行っている。又、老人会主催の盆踊りや歩こう会への参加の他、梅見学への参加も予定している。今年度、シルバーカートが購入され外出の機会に繋がっており今後もカートを十分活用して行きたいとしている。	三階建ての建物という点から、気軽に外出支援が困難ということもあるが、同法人施設のホール使用や交流等による日常的な外出、個別支援による外出等今後の取り組みに期待したい。
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、お金の所持したり使えるように支援している	今現在、小額のお買い物へ出来るが①人①人の金銭管理はできていない。		

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
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	手紙を書いてもらったり、TELを希望される場合はかけさせてあげている。		
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	環境には十分配慮し、プライバシーにも気をつけています。季節のものを入所者様と一緒に作成し、空間に掲示したりしている。	入居者が集うリビングには行事写真の掲示や季節の壁掛け、花が飾られている。台所からの匂いや音は入居者の五感を刺激し食への楽しみにつながっている。寛ぎのソファはその時の入居者の状態に応じ位置を変更している。	季節に応じた掲示物や作品が活かされるよう、共用空間は定期的に見直すことも必要と思われる。又、採光を入れるためのカーテンの使用方法やトイレの汚物処理箱を小まめに確認していただきたい。
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	共同空間の中には、一人になれたり、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。		
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	自害あるいは、泊まりの部屋本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや、好みのものを生かして、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。	家族の写真や人形、小物など家族の協力により馴染みや好みの品々が持ち込まれている。ホームでは認知症ケアの一環として昼食後しばらく昼寝の時間を設けており居室で気持ちよくやすめるよう夜間就寝以外でも寝具の整頓を小まめに行っている。	今後も定期的に居室を見直し、家族の協力や職員のアイデアにより個々に応じた居心地の良い空間作りに期待したい。又、居室の移動を行う場合は入居者への十分な配慮や支援についてホーム全体で検討し最善の取り組みをお願いしたい。
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	一人一人の身体機能を活かし、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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
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	地域密着サービスの理念を掲げ老人会への参加、地域への餅つきの案内、老人会での健康教室の開催、各団体への推進会参加などを呼びかけてきました。今後も、内容充実を図っていききたいと思います。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	買い物などは、近くのスーパーで、顔なじみの人とは、気軽に声をかけを、職員も入所者も行うようにしています。老人会にも参加させていて、夏祭りには職員ともども参加しました。		
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	近くの公民館で健康教室を開催し、血圧測定などして喜ばれています。運営推進委員会では、消防署主催のAEDの取扱を地域の人にも声掛け行ないました。		
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ヶ月に1回の運営委員会は必ず開催し、家族の方地域の方より忌憚のない意見を聴きサービスの向上に努めています。		
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	運営委員会には必ず招待状をお出しし、参加をお願いしています。市にも検査の事についてお聞きしたり、お互いいい施設を目指しましょうとの言葉をいただきました。		
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	身体拘束廃止の理念を各階に掲示し、職員の意識改革に努めています。また全体での高齢者虐待の講義も全員聞く形として取り組んでいます。		
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	高齢者虐待防止の法律の講義を全員が聞く集合教育の中に取り入れ理解を深め言葉の虐待も許さない強固な姿勢で教育に取り組んでいる。		

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
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	集合教育に権利擁護に関する事項を必ず取り入れ全員が聞けるように配慮し理解に努めている。運営推進委員会においては、専門の講師をお呼びし理解活用できるように教育に努めている。		
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	契約の際は必ず重要事項説明書とともに理解できるまで、説明し納得して入居しただけのよう配慮、改定の場合も文書発行している。一部はご家族様にお渡ししている。		
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	苦情窓口、苦情箱等があり必ず検討する委員会があり対処の内容をきちんと記録に残し対応している。内容を公表し2度と苦情が出ないように努めています。		
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	月に一度、運営委員会、業務改善委員会があり意見を持ち寄り検討し、改善策を代表者及び全管理者で検討している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	それぞれの指示関係での努力は上部に吸い上げられる環境、関係とし、今年目標管理を取り入れ各人の向上心を持って給与に取り入れられるかたちにもっていきたい。		
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	院内の新人研修、集合教育、助手教育が月1～2回あり、外部研修にも積極的に参加させていただいている。(勤務扱いとなっている) GH内でも2カ月に1回研修の機会を設けている。		
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	院内の講堂を熊本県のグループホームの会議の場所として提供したり、連絡会にも必ず参加させてもらっている。他を見学したりすることでサービスの向上につながっている部分が多々あり。		

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	相談や入居時、本人の生活歴、嗜好調査などし生活環境をどのように整えるかカンフェレンスし、センター方式を少し取り入れ全員で情報の共有に努め、本人の安心につなげている。		
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	相談や入居時、御家族の不安や心配などをお聞きし、専門的な立場で説明や助言を行い安心されるよう支援している。面会時連絡時は必ず入所者様の状態をお話している。		
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	相談内容を聞き、G/Hのみならず母体のHPでの支援や関連施設の利用条件等幅広く対応情報の提供につとめている。		
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	家事や活動と一緒にこなうことで自己重要感を高め達成した時は、賞賛を与え、常にねぎらいの言葉かけをし意欲の向上に努めています。出来ないことを支援することを全員心がけています。		
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	ご家族の不安や心配をお聞きすることで不安の軽減を図っています。時折活動や推進委員会にも参加頂き、コミュニケーションを図っています。		
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	数年地元で生活されていたかたは老人会の方が訪ねてこられたり入会もしてその会の参加も職員ともども行っています。		
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	全員が参加できる活動を取り入れり皆で会話したりと職員も介入し楽しい雰囲気作りに努め孤立する人がいないよう、それぞれに支援しています。		
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	同施設間で転院されても必要なら関わっていきたいと思います。いつでも相談や訪問を歓迎しますと話しています。		

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
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	会話や状態を通して本人の希望、意向を把握するように努め職員間でミーティングしどのように対応することが満足につながるかを皆で情報共有し本人本位になるよう対応するよう心がけている。		
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	入所時記録を記入、それまでのその方の生活歴を情報共有しています。またセンター方式を少しずつ取り入れ、今までの生活に近い状態での介護を目指しています。		
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	活動や家事を一緒に行い、コミュニケーションを図りながら状態を観察し状態の把握に努めています。		
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	介護計画を立案する際、職員全員でケアカンファレンスを行い統一した介護になるよう心がけています。担当者会議は必ず実施し家族の意向他関係者の意見も必ず反映するようしています。現状に即した計画とケアの統一を心がけています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録、ホーム日誌は必ず記入し情報の共有、介護計画作成に活かしています。		
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	母体が精神科のHPで有る為救急時素早い対応が可能、また認知通所をはじめとする介護施設が3つ、医療の認知デイなど多種の施設が有る為柔軟な支援やサービスの多機能が可能である。		
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	運営委員会で民生委員、老人会、支援センターと少しずつではあるが地域資源の開拓に、環境づくりに心がけている。消防署などにも協力を依頼、SEDの講習に地域の方にも来て頂いたりしました。気兼ねなく訪ねてもらえ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
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	かかりつけ医の受診は、状態をお話しご家族にご協力いただいています。また無理な場合は付き添ってご家族の不安を解消するよう心がけています。		
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	ホーム内にも看護師が3名いて、管理者も看護師で24時間コールとなっています。有料ホームとの連携も充実しています。		
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。	月に1回全体会議(母体)があり、各施設に相談窓口係が配置されていて情報の交換がおこなわれているので、入退院のシステムはスムーズにおこなわれている。		
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	今看取りはおこなっていません。重度化した場合は、連携のHPに搬送の形をとっています。入所時に本人、家族に終末期の希望を取る形で、少しずつすすめていきたいと思えます。		
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	マニュアルを作成し、教育は月2回必ず実施し急変時、事故時対応できるよう訓練しています。また事故に遭遇した時は、後日他者に教訓とする記録に残し送りしています。		
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	火災訓練は年2回実施、全員が初期消火出来るよう訓練しています。また地域においては、運営推進委員会で火災訓練を3Fは特に避難に問題がありで、職員にいつも話しています。地域→HPの連携の構図をつくっていくよう心がけている。		

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
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	高齢者虐待の講義を取り入れ、言葉による暴力さえも禁止の方向で取り組み、個人の尊厳を全員がもって対応できるよう人材育成に取り組んでいる。		
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	入居者の方のペースにあわせゆっくり落ち着いた態度で理解しやすい言葉で話し、自分の言葉で感情を表現できやすいよう心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護方針や認知症の人の対応を十分理解していただき、本人本位のどう過ごしたいかを優先できるスタッフの育成、対応を心がけている。		
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	本人の希望する美容院があればそこに行ってもらい、毎日着たい洋服は自分で選んでいただいている。化粧品も自分が以前使用していたものを使っていたいただいている。		
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	入居時に嗜好調査を行いなるべく好みの献立が出来るよう心がけている。買い物、調理できる方には、なるべく手伝ってもらっている。		
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	月1回の体重管理を来ない増加に努めている。水分は自ら要求されないので、時間を決めて補給に努めている。またいつでも飲めるようにしています。		

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
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	毎食後歯磨きをしてもらい、口腔清潔に努めている。個人個人の状態に応じて、入れ歯のケア等にも努めている。		
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	リハビリパンツを使用したりして、なるべく自立を促したり、時間誘導したりして、排尿の自立を促している。		
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	日課に体操を取り入れたり、食事に食物繊維の多いものを取り入れたりして自然排便できるようつとめています。		
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	なるべく個々にそった対応とありますが、どうしてもものときは本人の意向を踏まえて時間帯を変えたりして対応しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣を大事にしその方にあつた入眠方法で対応しています。		
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	一人ひとりの服薬簿をいただいて、個人簿に取り入れています。誤薬がないように気をつけ、変更があるときは必ず申送りの徹底をはかります。		
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	張り合いや喜びを見出せる日々が送れるように、センター方式などを取り入れて、生活歴を共有し楽しみを見出せるように支援している。		
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	施設の中庭で寒くない日は散歩をして頂いたり、季節ごとに、花見に出かけたり、日々の中で気分転換をはかって頂いたりして、充実感も覚えてもらっています。		

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
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	本人が希望するものは、なるべく買えるように支援、管理は介護者が二人で確認しながら、まちがいのないように支援しています。		
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	家族や大切な人には、電話を必ずかけられるよう、手紙は必ず書いていただいたら出すよう支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間が、居心地いいように、季節のものを作ったり、はったり、居心地いいように工夫しています。		
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	中間にソファを置いたり、部屋の隅に畳を設けたりして、気の合った同士過ごせる工夫をしている。		
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	個室で自分の好みのものを回りにおいて居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	一人ひとりの(できること)(わかること)を情報共有し、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		

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
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	地域密着サービスの理念を掲げ老人会への参加、地域への餅つきの案内、老人会での健康教室の開催、各団体への推進会参加などを呼びかけてきました。今後も、内容充実を図っていききたいと思います。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	買い物などは、近くのスーパーで、顔なじみの人とは、気軽に声をかけを、職員も入所者も行うようにしています。老人会にも参加せれていて、夏祭りには職員ともども参加しました。		
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	近くの公民館で健康教室を開催し、血圧測定などして喜ばれています。運営推進委員会では、消防署と地域との架け橋も考えています。		
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ヶ月に1回の運営委員会は必ず開催し、家族の方地域の方より忌憚のない意見を聴きサービスの向上に努めています。3Fはよく参加いただき意見を取り入れています。		
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	運営委員会には必ず招待状をお出しし、参加をお願いしています。市にも検査の事についてお聞きしたり、お互いいい施設を目指しましょうとの言葉をいただきました。		
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	身体拘束廃止の理念を各階に掲示し、職員の意識改革に努めています。また全体での高齢者虐待の講義も全員聞く形として取り組んでいます。3Fは特に骨折後の方もいて、抑制Oに力を入れています。		

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
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	高齢者虐待防止の法律の講義を全員が聞く集合教育の中に取り入れ理解を深め言葉の虐待も許さない強固な姿勢で教育に取り組んでいる。		
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	集合教育に権利擁護に関する事項を必ず取り入れ全員が聞けるように配慮し理解に努めている。運営推進委員会においては、専門の講師をお呼びし理解活用できるように教育に努めている。		
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	契約の際は必ず重要事項説明書とともに理解できるまで、説明し納得して入居しただけよう配慮、改定の場合も文書発行している。一部はご家族様にお渡ししている。疑問はいつでも質問をとっています。		
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	苦情窓口、苦情箱等があり必ず検討する委員会があり対処の内容をきちんと記録に残し対応している。内容を公表し2度と苦情が出ないよう努めています。		
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	月に一度、運営委員会、業務改善委員会があり意見を持ち寄り検討し、改善策を代表者及び全管理者で検討している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	それぞれの指示関係での努力は上部に吸い揚げられる環境、関係とし、今年目標管理を取り入れ各人の向上心を持って給与に取り入れられるかたちにもっていきたい。		

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
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	院内の新人研修、集合教育、助手教育が月1～2回あり、外部研修にも積極的に参加させていただいている。(勤務扱いとなっている)GH内でも2カ月に1回研修の機会を設けている。		
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	院内の講堂を熊本県のグループホームの会議の場所として提供したり、連絡会にも必ず参加させてもらっている。他を見学したりすることでサービスの向上につながっている部分が多々あり、交換実習生などを受入れたい。		
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	相談や入居時、本人の生活歴、嗜好調査など生活環境をどのように整えるかカンフェレンスし、センター方式を少し取り入れ全員で情報の共有に努め、3Fに介護福祉士で実習の対応もしてもらっている。		
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	相談や入居時、御家族の不安や心配などをお聞きし、専門的な立場で説明や助言を行い安心されるよう支援している。面会時連絡時は必ず入所者様の状態をお話している。		
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	相談内容を聞き、G/Hもみならず母体のHPでの支援や関連施設の利用条件等幅広く対応情報の提供につとめている。		
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	家事や活動と一緒にこなうことで自己重要感を高め達成した時は、賞賛を与え、常にねぎらいの言葉かけをし意欲の向上に努めています。出来ないことを支援することを全員心がけています。		

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
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	ご家族の不安や心配をお聞きすることで不安の軽減を図っています。時折活動や推進委員会にも参加頂き、コミュニケーションを図っています。		
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	数年地元で生活されていたかたは老人会の方が訪ねてこられたり入会もしてその会の参加も職員ともども行っています。		
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	全員が参加できる活動を取り入れり皆で会話したりと職員も介入し楽しい雰囲気作りに努め孤立する人がいないよう、それぞれに支援しています。		
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	同施設間で転院されても必要なら関わっていきたいと思います。いつでも相談や訪問を歓迎しますと話しています。		
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	会話や状態を通して本人の希望、意向を把握するように努め職員間でミーティングしどのように対応することが満足につながるかを皆で情報共有し本人本位になるよう対応するよう心がけている。		
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	入所時記録を記入、それまでのその方の生活歴を情報共有しています。またセンター方式を少しずつ取り入れ、今までの生活に近い状態での介護を目指しています。(介護中心のもの)		
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	活動や家事を一緒に行い、コミュニケーションを図りながら状態を観察し状態の把握に努めています。		

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
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	介護計画を立案する際、職員全員でケアカンファレンスを行い統一した介護になるよう心がけています。担当者会議は必ず実施し家族の意向他関係者の意見も必ず反映するようにしています。現状に即した計画とケアの統一を心がけています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録、ホーム日誌は必ず記入し情報の共有、介護計画作成に活かしています。		
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	母体が精神科のHPで有る為救急時素早い対応が可能、また認知通所をはじめとする介護施設が3つ、医療の認知デイなど多種の施設が有る為柔軟な支援やサービスの多機能が可能である。		
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	運営委員会で民生委員、老人会、支援センターと少しずつではあるが地域資源の開拓に、環境づくりに心がけている。消防署などにも協力を依頼、SEDの講習に地域の方にも来て頂いたりしました。気兼ねなく訪ねてもらえるように心がけている。		
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	かかりつけ医の受診は、状態をお話しご家族にご協力いただいています。また無理な場合は付き添ってご家族の不安を解消するよう心がけています。		
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	ホーム内にも看護師が5名して、管理者も看護師で24時間コールとなっています。		

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
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。	月に1回全体会議(母体)があり、各施設に相談窓口係が配置されていて情報の交換がおこなわれているので、入退院のシステムはスムーズにおこなわれている。		
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	今看取りはおこなっていません。重度化した場合は、連携のHPに搬送の形をとっています。入所時に本人、家族に終末期の希望を取る形で、少しずつすすめていきたいと思えます。		
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	マニュアルを作成し、教育は月2回必ず実施し急変時、事故時対応できるよう訓練しています。また事故に遭遇した時は、後日他者に教訓とする記録に残し送りしています。		
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	火災訓練は年2回実施、全員が初期消火出来るよう訓練しています。また地域においては、運営推進委員会で火災訓練を議題にあげ地域→HPの連携の構図をつくっていくよう心がけている。		
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	高齢者虐待の講義を取り入れ、言葉による暴力さえも禁止の方向で取り組み、個人の尊厳を全員がもって対応できるよう人材育成に取り組んでいる。		
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	入居者の方のペースにあわせゆっくり落ち着いた態度で理解しやすい言葉で話し、自分の言葉で感情を表現できやすいよう心がけている。		

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
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	介護方針や認知症の人の対応を十分理解していただき、本人本位のどう過ごしたいかを優先できるスタッフの育成、対応を心がけている。		
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	本人の希望する美容院があればそこに行ってもらい、毎日着たい洋服は自分で選んでいただいている。化粧品も自分が以前使用していたものを使っていたいただいている。		
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	入居時に嗜好調査を行いなるべく好みの献立が出来るよう心がけている。買い物、調理できる方には、なるべく手伝ってもらっている。		
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	月1回の体重管理を来ない増加に努めている。水分は自ら要求されないもので、時間を決めて補給に努めている。またいつでも飲めるようにしています。		
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	毎食後歯磨きをしてもらい、口腔清潔に努めている。個人個人の状態に応じて、入れ歯のケア等にも努めている。		
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	リハビリパンツを使用したりして、なるべく自立を促したり、時間誘導したりして、排尿の自立を促している。		
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	日課に体操を取り入れたり、食事に食物繊維の多いものを取り入れたりして自然排便できるようつとめています。		

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
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	なるべく個々にそった対応とありますが、どうしてもときは本人の意向を踏まえて時間帯を変えたりして対応しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣を大事にしその方にあつた入眠方法で対応しています。		
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	一人ひとりの服薬簿をいただいて、個人簿に取り入れています。誤薬がないように気をつけ、変更があるときは必ず送りの徹底をはかります。		
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	張り合いや喜びを見出せる日々が送れるように、センター方式などを取り入れて、生活歴を共有し楽しみを見出せるように支援している。		
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	施設の中庭で寒くない日は散歩をして頂いたり、季節ごとに、花見に出かけたり、日々の中で気分転換をはかって頂いたりして、充実感も覚えてもらっています。		
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	本人が希望するものは、なるべく買えるように支援、管理は介護者が二人で確認しながら、まちがいのないように支援しています。		
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	家族や大切な人には、電話を必ずかけられるよう、手紙は必ず書いていただいたら出すよう支援しています。		

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
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間が、居心地いいように、季節のものを作ったり、はったり、居心地いいように工夫しています。		
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	中間にソファを置いたり、部屋の隅に畳を設けたりして、気の合った同士過ごせる工夫をしている。		
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	個室で自分の好みのものを回りににおいて居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	一人ひとりの(できること)(わかること)を情報共有し、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		