

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	4390102178		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム御領 桜ユニット		
所在地	熊本県熊本市東区御領3丁目8-52		
自己評価作成日	令和2年2月24日	評価結果市町村受理日	令和2年9月1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.kai gokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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	令和2年3月13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)】

平成30年3月に開設し、基本理念の頭文字をとった「ひだまり」のような温かい雰囲気の中でご家庭のように穏やかにご利用者様、ご家族様、地域の皆様にも安心して生活できるよう日々努力をしています。ご利用者が奏でる大正琴の音に合わせてご利用者が輪になりご利用者が音頭をとり歌を一緒に歌ったり、体操を意欲的に行う姿などは圧巻であります。できること(料理や掃除等)を見極めて見守りながら手伝わなくてはいけないところは職員間で情報共有し支援を本人の役割を損なわないように努めている。不適切ケアチェックシートを利用し3か月に1回、職員へのアンケートを行うなど日頃のケアを振り返る機会を定期的にもち集計、分析を行い虐待防止にも務めている。

【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)】

平成30年3月の開設から3年目を迎えたホームでは、当初から地域交流の機会を模索し、入居者が地域と繋がりを持ちながら暮らしていくツールとして運営推進会議を重要視し、ホーム運営に反映させている。地域代表者の参加・協力にホームのみならず、家族も感謝の言葉を寄せており、今後の会議運営が大いに期待されることである。法人が運営するグループホームは人事交流を通じて互いの事業所を行き来し、それぞれの地域性がホームの運営に反映され、入居者の暮らしに多大な影響を与えている事実を体験している。さらに、管理者会議を各ホームを廻り開催する事で連携を図り、情報を共有してホーム全体の質の向上に努めている。職員は新たな節目として理念を深堀りし、一つひとつの言葉について検討しており、入居後も晩酌の出来る環境や朝から入居者の顔を見て出勤される家族、自身で下着を洗濯される方など“一人ひとりの想いに寄り添う”ケアは理念の実践として評価される。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	事業所内に理念を目につくところに掲げるなどし、またケア会議の場や施設内研修会で理念の振り返りを行い認識を再確認して実践につなげていくようにしている。	開設から2年のホームでは、地域密着型の事業所として職員が作りあげた4項目の理念をケア指針としている。月の会議で振り返り、日々のケアにどれほど反映されているかを検討している。職員は原点に立ち返り、理念を作った当時の気持ちを風化させることなく、一つひとつの項目、言葉ごとにそこに込めた意味を掘り下げ、話し合う機会が持たれている。	話し合いの際、項目の一部“こだわりに寄り添う”について職員の否定しない、押し付けない、理解する、共感する、大切にするといった様々な意見が上げられており、実践に向けて心新たに3年目をスタートしている。職員は地域からの後押しにも感謝の気持ちを寄せており、運営推進会議を地域共存の基盤として反映させることが期待される。
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	頻度的にはまだ少ないですが地域のふれあいサロンにご利用者と参加したり文化展にご利用者の作品を出展したりしている。回覧板をご利用者と一緒に近隣宅まで行ったりもしている。	ホームは自治会に加入し、会費の納入や回覧板のやり取りを通し、地域の一員として活動しており、回覧板を隣家に届ける男性入居者は自身の役割として、職員と一緒に出掛けしている。地域の文化祭には初年度より参加し、掲示スペースを設けてもらうなど協力が得られている。ふれあいサロンへは不定期ではあるが入居者が参加しており、地域交流の機会となっている。	開設当初より近隣保育園との交流や、地域交流室の有効活用について検討している。保育園関係者とコンタクトを取る等、努力はしているが、進展には至っていない。ふれあいサロンを毎回でなくとも交流室で開催する事を検討中とのことであり、取組が期待される。
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	引き続き町内からの依頼もありふれあいサロンでの講話や地域ミーティング、認知症声かけ訓練に参加を行っている。		
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	ご家族や地域の方々とホームの意見交換等の交流の場になっている。色々な意見や要望など出して頂きホームのサービス等に生かさせて頂いている。	当初の働きかけが功を奏し、2ヶ月毎の会議が定着しており、町内の自治会関係者や校区社協長、地域の代表者、包括や家族等ホームを取り巻く人々が多数参加している。身体拘束適正化委員会を設置して、ニュース報道などから虐待事例について意見交換を行う他、止むをえず行う場合の三原則を説明したうえでホームの事例についても説明し、意見を求めている。議事録は全家族に郵送し、前回の外部評価結果についても、郵送並びに説明が行われている。	参加者からの地域情報を運営に反映させ、分かりにくい専門用語や名称などについて会議の中で説明するなど、参加者に配慮した会議を展開している。継続した取組が期待される。

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
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	事故があった場合は、事故の状況や原因、再発防止などの報告を行い指導や助言を頂いている。区役所からの依頼で認知症サポートリーダー研修の実習受け入れを継続している。	運営推進会議には包括職員が参加しており、地域福祉の現状を共有しながらホーム運営に反映させ、入居に至った例も経験している。管理者が事故報告で行政を訪れ、適切な指導を受けるとともにホームに持ち帰り、服薬支援の流れなどについて今一度検討し、共有を図っている。前年度に引き続き認知症サポートリーダー研修の受け入れ先として尽力している。	前年度より課題としていた市の介護相談員の受け入れが期待される。
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	年に2回の拘束に関する研修や定期的に身体拘束適正化委員会を開催し拘束に関する見直しを行う。不適切ケアチェックを3ヶ月に1回行っている。運営推進会議などでの報告の定期的に行う。	身体拘束の指針を玄関に掲示して職員の意識付けとし、外部者に向けた啓発とする。年2回の研修では、不適切ケアや接遇についても議題としており、運営推進会議の中で報告している。管理者は年3回のケアチェック後に職員との個人面談を行い、個々の意見や相談に応じながらコミュニケーションを図り意見を運営に反映させている。1フロアのユニットを入居者が自由に行き来しており、玄関の施錠については、立地上の面から家族の了承のもと実施している。	
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	身体拘束適正化委員会を定期的に行い、また不適切ケアチェックも職員に対して3ヶ月に1回行い集計・分析を行い周知徹底をしている。集計結果は運営推進会議で報告を行う。		
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	県の権利擁護推進研修に参加するなど外部研修等で制度の理解、実践できるように取り組んでいる。		
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	入居前のご見学の段階で料金表等を確認しながら説明し、また契約時に不明な点がないか確認し納得して頂いたうえで契約を交わしている。料金改定時は文書の交付、同意書を頂き理解納得を頂いている。		

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	担当者会議や運営推進会議の際にご家族に参加して頂きご意見や要望等を頂いている。介護相談員の派遣が進んでいない。	ホームでは1周年を機に家族会を立ち上げており、運営推進会議への参加者も会議の中で割り振り、全家族が参加出来る様に工夫している。面会を兼ねそのまま会議に参加されている様であり、来所の機会となっている。職員は入居者の様子を伝えながら、意見をもらうよう働きかけている。入居者の中にははつきりと自身の言葉で要望を伝える方もおられるが、難しい方には家族や担当職員の声を代弁者として意見を把握している。	交流を検討している保育園より、休日(日曜・祭日)には園の駐車場を使ってくださいとの連絡を受けており、駐車場に限りのあるホームの検討課題として行事の際などの対応が期待される。
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	定期的な会議の前に書面で職員からの意見や提案を出してもらい会議の際に再度確認し反映させている。代表者も会議に参加され意見や提案がしやすい。	会議前には職員が検討事案を提出しており、時間を有効に活用するとともに、問題解決や質の向上に向けた話し合いが行われている。会議には法人代表者も出席し、ホームの運営状況を把握している。法人5か所のグループホームでは、人事交流を通じて互いの事業所と情報交換を図り、ホーム運営に反映させている。	
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	定期的な会議に代表者が参加されることで直接処遇面等の動向を確認できるなど職員の個々の意見を伝えやすい場がある。また人事考課制度の導入も今後なされる。		
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	法人全体での研修会や県主催等の認知症研修、また外部研修への積極的な参加を法人で行われている。スタッフからの希望の研修参加支援も行われている。研修報告、復講も行う。施設内研修も年間計画にそって行っている。		
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	グループホーム連絡会や他施設の研修にも参加しており交流を通じながら情報交換を行っている。		

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
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	管理者やケアマネが入居前に本人への面談やご家族からの情報収集、病院スタッフやケアマネ等からも情報収集を行っている。ご家族の面会も自由に行って頂き本人の安心を確保できるように努めている。		
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	ご家族とは入居前からコミュニケーションを十分にとれるように心がけている。事業所の理念や取り組みを理解して頂きまた、入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるようにしている。		
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	サービス導入以前に関わっているケアマネや主治医、事業所担当者から情報収集した上で職員、ご家族で情報共有しケアを行いながらご本人の不安をできるだけ取り除けるよう必要な支援を見極めて対応している。		
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	ご利用者の状況をしっかりアセスメントしながら洗濯物をたたんだり会話を楽しんだりと本人が出来ることを見極めながら関係作りに努力している。		
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	ご家族の面会時には普段の状況や体調等を報告し家族から気軽に相談等が出来る環境作りに努めている。ご家族から外出等の希望があった場合はスムーズな外出が出来るよう支援している。		
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	ご入居前の行きつけのお店への訪問や今までのかかりつけ医の利用等ご家族の協力も得ながら行っている。ご友人との関わりも継続して行える様定期的にお手紙を出されている方の支援や面会等はゆっくり過ごせるような配慮をしている。	入居前の馴染みの店(美容室・デパート)への外出を引き続き支援している。家族による温泉旅行や、盆・正月の外泊時に家族が集まるように設定される等協力が得られている。男性入居者だけの外出日(ほっこりツアー)には、コーヒー店でひと時を過ごし、新聞の継続や晩酌を楽しみにされる入居者が居室のカレンダーに印をつけて心待ちにされるなど、これまでの生活の延長を手助けしている。	

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
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	テーブルやソファ等々の座席の調整を行ったりご利用者同士の関係を配慮してうまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。		
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	入院を余儀なくされた場合はお見舞いに行ったりご家族への電話等での連絡を密にし状況把握に努めている。退去された方には年賀状のやり取りを行ったりしている。		
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	会話の中で思いや気持ちを把握し出来るだけ意向にそえるように努めている。ご利用者担当制で積極的にカンファレンス等で話し合い情報共有に努めている。	家族の面会時や担当者会議で入居者への思いやホームへの要望を聞き取り、プランにつないでいる。家族の協力が入居前からの馴染みの暮らしを後押ししており、ホーム生活を豊かなものにしていく。入居者の意向は普段の会話から聞きとり、表現困難な方には日々の暮らしぶりや家族の意向、職員の気づきから推察し、本人・本位となるよう努めている。	
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	ご本人、ご家族や以前のケアマネ等か情報収集しご希望や継続できる部分は継続できるよう職員間で情報共有し対応している。		
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	ご利用者一人一人の言動、行動を注視し生活リズムを把握していく。また毎日のバイタル測定を行い食事や排泄状況等様子を見ながら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	担当職員とケアマネのみならずカンファレンスでは他職員の意見やご家族や本人の意向も参考にプランに反映させ現状に即した計画を作成している。	本人・家族の意向を優先として、担当職員を中心にカンファレンスでの意見を踏まえプランニングしている。帰宅願望の強い方には本人が興味を持たれる取り組みを検討し、生活の中に取り入れながら「帰らにゃんけど今日は泊めてもらてよかね！」と職員に話される等、時々うれしい一言も記載している。定期的なモニタリングには職員の声も反映され、継続の可否を見極め、必要によっては随時見直しを図っている。	

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
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	タブレットにて電子化されており各自閲覧することで情報共有をしている。ケアプラン更新時等は閲覧ファイルを利用し閲覧印等で情報共有の確認も行っている。		
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	協力医療機関からの定期的な訪問診療や適時の往診、訪問マッサージ、訪問理美容、ふれあいサロンへの参加、今後は法人内の理学療法士による定期的な支援などもとりにいれるなど本人やご家族のご希望に対応できるよう努める		
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	運営推進会議の際にボランティアの協力依頼やふれあいサロン活動や行事等の情報提供をして頂き参加している。また継続して回覧板を職員同行し利用者と一緒に持って行ってもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の際に協力医の訪問診療を希望されるかの確認をしご家族が選択するように説明している。緊急時は早急に診察が受けられるようにご利用者に変化があればこまめに情報提供をしている。	現在は、本人・家族の了承のもと全員が協力医による2週間に1度の訪問診療を受けている。受診結果は担当職員が定期的に文書や、面会時、状態によってはその都度報告を行っている。専門医の受診は、基本的に家族の対応としているが、ホームでも柔軟に応じている。歯科は必要な方のみ訪問による治療が行われている。	家族による受診時は看護職員が前回受診後の情報を書面（電話もあり）で提供しており、皮膚科であれば写真を付けるなど、細やかに対応している。今後も主治医との連携や家族との共有を図りながら、入居者の健康を支えていかれることを期待したい。
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	看護師と常に情報共有が出来るような体制作りと職員との情報交換を行いながら迅速に対応できる支援を行っている。		
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。	入院時は面会を行い病院とも常に情報交換している。またご家族とも状況共有を行いご利用者との関わりをなくさないようにするとともに連携室と連携をとりながら退院後の注意点や入院中の状況を把握している。		

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
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	入居時契約書を交わす際に説明を行っている。担当者会議や状態変化時に意向の再確認を行うようにしている。現在までに看取りの対応はないが対象者がいれば支援方法等話し合う場を設ける。	入居時に指針をもとにホームの取組を説明しており、状態変化や家族からの相談があれば、その都度意向や方向性などを確認している。この2月に101歳の方の最終を支援しており、家族よりホームでの2年間が一番良い時間であったとの感謝の言葉を受け、日々の支援の重要性や、介護の現場のやりがいを新たにしている。	
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	緊急時マニュアルを作成しスタッフ一読している。症状別対応マニュアルを使用し研修を行っている。		
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	定期的に消防設備業者立ちあいのもと消防署通報訓練も含め火災訓練は行っている。ケア会議の際に地域の災害マップの確認も行っている。地域との防災協力体制の打診はしているが具体的進んでいない。	今年度は7月に夜間想定で、1月に昼想定で消防訓練を実施している。また、地域の災害マップについて会議の中で周知を図っている。災害備蓄として食料と懐中電灯やカセットコンロなどを確保している。次年度は新たに防火管理責任者の受講者派遣を予定している。	今後は訓練を実施する際、家族へも参加を呼びかけ意見を受けることもとも有効と思われる。また、自然災害についても机上を含めた取組が期待される。災害備蓄については、リストを作成し職員間の共有や定期的な見直しに期待したい。火災については火を出さない事が一番であり、コンセントの埃など、引き続き細かな確認が期待される。また、消防関係の業務経験がある入居者と一緒に、安全チェックなどの機会を持つ事も良いと思われる。取組に期待したい。
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	理念の振り返りを内部研修で行ったり、3ヶ月に1回の不適切ケアチェックシートを職員に配布し日頃のケアの振り返りを行っている。集計分析を行い周知徹底も行う。	職員がコミュニケーションを図りながら、ケアにあたることは入居者への尊厳や心地よい環境に繋がるとし、管理者はチェックシートを活用しながら理念に沿ったケアに努めることを職員と共有している。呼称は苗字にさん付けを基本としながら、下の名での対応が反応が良い場合もあり、家族への確認や了承を得ている。居室はその方の家として、在室の有無に関わらずノックを徹底している。	

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
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	ご利用者一人一人の希望に沿ったケアを常に心がけている。ご利用者の身体面・精神面等を通して様々な思いを感じとれるよう努めている。		
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	業務に追われてしまっている面もある為、業務の見直し等も行いながらご利用者が1日1日をどのように過ごしたいか傾聴、察しながら常に利用者中心であるように努めている。		
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	整容の支援、外出着等選んで頂き確認を行う。お化粧をされている方の支援や促しも継続して行っている。		
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	毎月1日の赤飯を提供したり季節に合わせた行事食の提供。ご家族に嗜好を確認し持参して頂いたものを提供したりしている。定期的にご家族との外食を楽しみされている方もいらっしゃる。配膳下膳を手伝ってもらったり盛り付けなども一緒に行ったりしている	法人の献立を基本に平日は専任者を中心に調理され、土・日・祝は職員が担当している。行事食を楽しみにされている方や、1日は赤飯を提供しており、「1日だったね～！」と言われる入居者もおられるようである。食材は配達され、調味料などの購入は職員が近隣小売りに出かけている。入居者が普段の調理に関わる機会は殆ど持たれていないが、下膳や盛り付けなど出来る方には一緒にやってもらっている。	今後は時間をかけた料理や手作りおやつなども進めていきたいと職員から心強い言葉も聞かれ、実現に期待したい。行事食に加え、普段の食事内容についても、家族へ紹介することで安心に繋がると思われる。また、職員が1名でも同じものを摂ることで、入居者の思いを共有でき、次回に活かせるものとおもわれる。食器洗いの音は食事を急がせてしまうことから、少し落ち着いてから取りかかることが望ましいと考える。検討いただきたい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	それぞれに食事形態を考慮している。また適時その人に合わせた形態への対応も行う。毎食時、水分量のチェックを行い一人一人の状態把握に努めている。		
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、口腔ケアを行っている。ご自分でできられる方は行っていただきできない方は職員の介助にて実施している。また、定期的な歯科訪問診療、指導を受けている。		

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
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	ご利用者の排泄パターンを把握しその人にあつたトイレ誘導を行っている。排泄動作など可能なことはできる限りお願いしている。排泄チェック表で排便確認や排便コントロール管理も行っている。	把握した排泄パターンを共有し、日中はトイレでの支援を基本としている。リハビリパンツを使用される方が殆どであるが、布パンツで過ごされる方もおられ、中には自身で洗われる方もおられる。排泄用品はホームで準備しているが、面会を兼ねて家族は持参されるところもある。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは、日中は洗浄後別の場所で管理し、消毒の後居室に戻している。	
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	牛乳やご利用者によってはヤクルト等を提供するなどできるだけ自然な形での排便を促していけるように取り組んでいる。水分摂取量、排便の有無をチェックし下剤の量の調整も看護師、Drへ相談しながら行っている。		
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、個々にそつた支援をしている	その日の状況によって午前午後の時間を利用して対応している。一人一人のADLの状況をみながら対応し季節を感じてもらえるような工夫(ゆず湯)も行っている。	月曜から土曜まで入浴の準備を行い、午後からの支援が中心であるが状況に応じて午前にも対応し、日曜は整容などに努めている。身体状況からシャワー浴が中心になられた方には、タライでの足浴とかけ湯により温まってもらっている。拒否が長く続く方には、家族による声掛けなど協力を依頼している。拒否があられても湯舟に浸かれると、長く入っておられるようである。冬至の季節には柚子湯を数日間楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の認知症の特徴、ADLなどを把握して日中を過ごして頂いている。季節に応じて戸外へのドライブや散歩、日光浴など日中の活動性を高められるように工夫している。		
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	薬の説明書を個人カルテ内に綴じ職員が把握できるようにしている。薬は所定の場所に保管し、与薬時は名前、日付、食事毎の確認、声をだして行いチェック表にもサインをし責任の所在を決め誤薬がないように努めている。		

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
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	個々の生活歴や趣味等を考慮しながらご本人の想いを確認しながらできること、したいことの見極めをしっかりと行いながら無理のないように見守り支援している。		
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	ご家族の協力を得ながら外出の機会を設けたり季節がいい時期などはドライブなど外に出る機会を設けている。近隣周辺の散歩も状況を見ながら対応している。日光浴の機会もできるだけ作るようにしている。	近隣周辺や公園への散歩など、季節や入居者の状況を見ながら取り組んでいる。また、珈琲専門店の利用や登山経験から健脚の方には、回覧板渡しに同行してもらうなど、数人や個別の外出を支援している。行きつけの美容室や百貨店の利用、好物(焼肉・鰻など)の夕食、温泉旅行など、家族との外出を楽しまれる方もある。また、安全な車移動を楽しめるよう車いす専用の車両を購入された家族など、思いが伝わってくる。	初詣には家族の参加もあり一緒に参拝をされたようである。今後は地域の文化祭など可能な外出には家族の参加を呼びかけ、入居者との楽しいひと時を後押しいただきたい。また、ホームは男性入居者も多く、引き続き男性グループの外出を継続いただきたい。
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	金銭管理が難しい方は規程にご家族から同意をいただき事業所にて預かり本人の状況希望に手買物支援などを行っている。		
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	電話や手紙の希望があればご家族から時間指定等要望があられる方以外は特に制限はしていない。		
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	ソファを置いたりしてゆっくり過ごせる環境作りを心がけている。壁面装飾は月毎に工夫したりご利用者の作品等を飾ったりして心地よく過ごせるようにしている。	全館床暖房が施されたホーム内は、寒い時期も快適に過ごせる空間である。リビングホールでは、毎朝のラジオ体操に、背を伸ばし取り組まれる方や新聞を読まれる方など日常の一幕が見られた。居室前の廊下を含め、共用空間の壁面は職員が工夫をしながら入居者と一緒に制作したもの等を掲示している。また、地域交流スペースからは人や車の往来を見る事が出来ると共に、カーテンを開けていることでオープンなホームの雰囲気を出している。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファの設置やテラスに椅子を配置したりしてゆっくり自身の時間を過ごす工夫を行っている。		
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	ご自身が書かれた絵や作品、ご家族との写真等を飾ったりなじみの家具等をもってきていただいたりして心地よく過ごせるように努めている。	本人のこれまでの作品や馴染みの家具などの持ち込みを家族に依頼している。音楽が好きな方には、本人が操作しやすいようカセットにシールが添付されていたり、面会時に本人のお気に入りの人形の衣替えをして帰られる家族もおられる。また、部屋のカレンダーに楽しみの飲酒日(1日おき)に○印とOKの記入をされている方など、自分の部屋としての日常が伝わってくる。中にはテレビを持ち込まれている方もおられるが、見られる方は少ないようである。	これまでの趣味(登山など)や特技、思い出の品などの持ち込みを検討することで、更に本人にとって安心できる環境に繋がると思われる。家族とともに検討されることを期待したい。
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	トイレや居室野田場所がわかるように表示の工夫をしたり居室内の動線を考えての物の配置、移乗バーやケガ防止の為、クッション性マットやクッション材を利用するなど安全に生活ができるような工夫を行う。		

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	4390102178		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム御領 榎ユニット		
所在地	熊本県熊本市東区御領3丁目8-52		
自己評価作成日	令和2年2月24日	評価結果市町村受理日	令和2年9月1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.jp/43/index.php
----------	---

【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	令和2年3月13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)】

平成30年3月に開設し、基本理念の頭文字をとった「ひだまり」のような温かい雰囲気の中でご家庭のように穏やかにご利用者様、ご家族様、地域の皆様にも安心して生活できるよう日々努力をしています。ご利用者が奏でる大正琴の音に合わせてご利用者が輪になりご利用者が音頭をとり歌を一緒に歌ったり、体操を意欲的に行う姿などは圧巻であります。できること(料理や掃除等)を見極めて見守りながら手伝わなくてはいけないところは職員間で情報共有し支援をし本人の役割を損なわないように努めている。不適切ケアチェックシートを利用し3か月に1回、職員へのアンケートを行うなど日頃のケアを振り返る機会を定期的にもち集計、分析を行い虐待防止にも務めている。

【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)】

--

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

事業所名:グループホーム御領 (複ユニット)

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	事業所内に理念を目につくところに掲げるなどし、またケア会議の場や施設内研修会で理念の振り返りを行い認識を再確認して実践につなげていくようにしている。		
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	頻度的にはまだ少ないですが地域のふれあいサロンにご利用者と参加したり文化展にご利用者の作品を出展したりしている。回覧板をご利用者と一緒に近隣宅まで行ったりもしている。		
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	引き続き町内からの依頼もありふれあいサロンでの講話や地域ミーティング、認知症声かけ訓練に参加を行っている。		
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	ご家族や地域の方々との意見交換等の交流の場になっている。色々な意見や要望など出して頂きホームのサービス等に生かさせて頂いている。		
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	事故があった場合は、事故の状況や原因、再発防止などの報告を行い指導や助言を頂いている。区役所からの依頼で認知症サポーターリーダー研修の実習受け入れを継続している。		
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	年に2回の拘束に関する研修や定期的に身体拘束適正化委員会を開催し拘束に関する見直しを行う。不適切ケアチェックを3ヶ月に1回行っている。運営推進会議などでの報告の定期的に行う。		
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	身体拘束適正化委員会を定期的に行い、また不適切ケアチェックも職員に対して3ヶ月に1回行い集計・分析を行い周知徹底をしている。集計結果は運営推進会議で報告を行う。		

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	県の権利擁護推進研修に参加するなど外部研修等で制度の理解、実践できるように取り組んでいる。		
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	入居前のご見学の段階で料金表等を確認しながら説明し、また契約時に不明な点がないか確認し納得して頂いたうえで契約を交わしている。料金改定時は文書の交付、同意書を頂き理解納得を頂いている。		
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	担当者会議や運営推進会議の際にご家族に参加して頂きご意見や要望等を頂いている。介護相談員の派遣が進んでいない。		
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	定期的な会議の前に書面で職員からの意見や提案を出してもらい会議の際に再度確認し反映させている。代表者も会議に参加され意見や提案がしやすい。		
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	定期的な会議に代表者が参加されることで直接処遇面等の動向を確認できるなど職員の個々の意見を伝えやすい場がある。また人事考課制度の導入も今後なされる。		
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	法人全体での研修会や県主催等の認知症研修、また外部研修への積極的な参加を法人で行われている。スタッフからの希望の研修参加支援も行われている。研修報告、復講も行う。施設内研修も年間計画にそって行っている。		
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	グループホーム連絡会や他施設の研修にも参加しており交流を通じながら情報交換を行っている。		
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	管理者やケアマネが入居前に本人への面談やご家族からの情報収集、病院スタッフやケアマネ等からも情報収集を行っている。ご家族の面会も自由に行って頂き本人の安心を確保できるように努めている。		

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	ご家族とは入居前からコミュニケーションを十分にとれるように心がけている。事業所の理念や取り組みを理解して頂きました、入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるようにしている。		
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	サービス導入以前に関わっているケアマネや主治医、事業所担当者から情報収集した上で職員、ご家族で情報共有しケアを行いながらご本人の不安をできるだけ取り除けるよう必要な支援を見極めて対応している。		
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	ご利用者の状況をしっかりアセスメントしながら洗濯物をたんだり会話を楽しんだりと本人が出来ることを見極めながら関係作りに努力している。		
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	ご家族の面会時には普段の状況や体調等を報告し家族から気軽に相談等が出来る環境作りに努めている。ご家族から外出等の希望があった場合はスムーズな外出が出来るよう支援している。		
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	ご入居前の行きつけのお店への訪問や今までのかかりつけ医の利用等ご家族の協力も得ながら行っている。ご友人との関わりも継続して行える様定期的にお手紙を出されている方の支援や面会等はゆっくり過ごせるような配慮をしている。		
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	テーブルやソファ等々の座席の調整を行ったりご利用者同士の関係を配慮してうまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。		
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	入院を余儀なくされた場合はお見舞いに行ったりご家族への電話等での連絡を密にし状況把握に努めている。退去された方には年賀状のやり取りを行ったりしている。		
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	会話の中で思いや気持ちを把握し出来るだけ意向にそえるように努めている。ご利用者担当制で適的にカンファレンス等で話し合い情報共有に努めている。		

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	ご本人、ご家族や以前のケアマネ等か情報収集しご希望や継続できる部分は継続できるよう職員間で情報共有し対応している。		
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	ご利用者一人一人の言動、行動を注視し生活リズムを把握していく。また毎日のバイタル測定を行い食事や排泄状況等様子を見ながら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	担当職員とケアマネのみならずカンファレンスでは他職員の意見やご家族や本人の意向も参考にプランに反映させ現状に即した計画を作成している。		
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	タブレットにて電子化されており各自閲覧することで情報共有をしている。ケアプラン更新時等は回覧ファイルを利用し閲覧印等で情報共有の確認も行っている。		
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	協力医療機関からの定期的な訪問診療や適時の往診、訪問マッサージ、訪問理美容、ふれあいサロンへの参加、今後は法人内の理学療法士による定期的な支援などもとりにいれるなど本人やご家族のご希望に対応できるよう努める		
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	運営推進会議の際にボランティアの協力依頼やふれあいサロン活動や行事等の情報提供をして頂き参加している。また継続して回覧板を職員同行し利用者と一緒に持って行ってもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	入居の際に協力医の訪問診療を希望されるかの確認をしご家族が選択するように説明している。緊急時は早急に診察が受けられるようにご利用者に変化があればこまめに情報提供をしている。		
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	看護師と常に情報共有が出来るような体制作りと職員との情報交換を行いながら迅速に対応できる支援を行っている。		

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。	入院時は面会を行い病院とも常に情報交換している。またご家族とも状況共有を行いご利用者との関わりをなくさないようにするとともに連携室と連携をとりながら退院後の注意点や入院中の状況を把握している。		
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	入居時契約書を交わす際に説明を行っている。担当者会議や状態変化時に意向の再確認を行うようにしている。現在までに看取りの対応はないが対象者がいれば支援方法等話し合う場を設ける。		
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	緊急時マニュアルを作成しスタッフ一読している。症状別対応マニュアルを使用し研修を行っている。		
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	定期的に消防設備業者立ちあいのもと消防署通報訓練も含め火災訓練を行っている。ケア会議の際に地域の災害マップの確認も行っている。地域との防災協力体制の打診はしているが具体的進んでいない。		
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	理念の振り返りを内部研修で行ったり、3ヶ月に1回の不適切ケアチェックシートを職員に配布し日頃のケアの振り返りを行っている。集計分析を行い周知徹底も行う。		
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	ご利用者一人一人の希望に沿ったケアを常に心がけている。ご利用者の身体面・精神面等を通して様々な思いを感じとれるよう努めている。		
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	業務に追われてしまっている面もある為、業務の見直し等も行いながらご利用者が1日1日をどのように過ごしたいか傾聴、察しながら常に利用者中心であるように努めている。		
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	整容の支援、外出着等選んで頂き確認を行う。お化粧をされている方の支援や促しも継続して行っている。		

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	毎月1日の赤飯を提供したり季節に合わせた行事食の提供。ご家族に嗜好を確認し持参して頂いたものを提供したりしている。定期的にご家族との外食を楽しみされている方もいらっしゃる。配膳下膳を手伝ってもらったり盛り付けなども一緒に行ったりしている		
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	それぞれに食事形態を考慮している。また適時その人に合わせた形態への対応も行う。毎食時、水分量のチェックを行い一人一人の状態把握に努めている。		
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、口腔ケアを行っている。ご自分でできられる方は行っていただきできない方は職員の介助にて実施している。また、定期的な歯科訪問診療、指導を受けている。		
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	ご利用者の排泄パターンを把握しその人にあつたトイレ誘導を行っている。排泄動作など可能なことはできる限りお願いしている。排泄チェック表で排便確認や排便コントロール管理も行っている。		
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	牛乳やご利用者によってはヤクルト等を提供するなどできるだけ自然な形での排便を促していけるように取り組んでいる。水分摂取量、排便の有無をチェックし下剤の量の調整も看護師、Drへ相談しながら行っている。		
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、個々にそつた支援をしている	その日の状況によって午前午後の時間を利用して対応している。一人一人のADLの状況をみながら対応し季節を感じてもらえるような工夫(ゆず湯)も行っている。		
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	個々の認知症の特徴、ADLなどを把握して日中を過ごして頂いている。季節に応じて戸外へのドライブや散歩、日光浴など日中の活動性を高められるように工夫している。		

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	薬の説明書を個人カルテ内に綴じ職員が把握できるようにしている。薬は所定の場所に保管し、与薬時は名前、日付、食事毎の確認、声をだして行いチェック表にもサインをし責任の所在を決め誤薬がないように努めている。		
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	個々の生活歴や趣味等を考慮しながらご本人の想いを確認しながらできること、したいことの見極めをしっかりと行いながら無理のないように見守り支援している。		
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	ご家族の協力を得ながら外出の機会を設けたり季節がいい時期などはドライブなど外に出る機会を設けている。近隣周辺の散歩も状況を見ながら対応している。日光浴の機会もできるだけ作るようにしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が難しい方は規程にご家族から同意をいただき事業所にて預かり本人の状況希望に手買物支援などを行っている。		
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	電話や手紙の希望があればご家族から時間指定等要望がえられる方以外は特に制限はしていない。		
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	ソファを置いたりしてゆっくり過ごせる環境作りを心がけている。壁面装飾は月毎に工夫したりご利用者の作品等を飾ったりして心地よく過ごせるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファの設置やテラスに椅子を配置したりしてゆっくり自身の時間を過ごせる工夫を行っている。		
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	ご自身が書かれた絵や作品、ご家族との写真等を飾ったりなじみの家具等をもってきていただいたりして心地よく過ごせるように努めている。		

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を送れるように工夫している	トイレや居室野田場所がわかるように表示の工夫をしたり居室内の動線を考えての物の配置、移乗バーやケガ防止の為、クッション性マットやクッション材を利用するなど安全に生活ができるような工夫を行う。		
----	--	---	--	--