

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	4390101170		
法人名	有限会社ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホームヒューマンケア富合 ユニットさくら		
所在地	熊本市南区富合町廻江829番地1		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町村受理日	平成27年4月27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	平成27年1月28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)】

3年目を迎えた今、認知症ケアの質向上の取り組みは重要な課題である。内外の研修参加を積極的に行い、スタッフのケアの質向上に取り組んでいる。現場では「何故？」を考え、共有の大事さを認識し取り組んでいる。地域へ出向き、地域と関わり、ホームで出来る事、やってほしいことを地域の方の要望に応える。災害時の避難場所、認知症の相談窓口を継続している。専門職、地域の方の研修会場として地域交流室「ひだまり」を設け、これからの地域づくりの発信源の役割を担いたいと思っている。ホーム内に置いては重度化していく入居者様の状態に応じて看取りという感覚ではなく、日常のケアの延長とした看取りケアを行っております。医療連携はかかりつけ医の随時の対応や専門医の診察、相談、訪問をいただき、生活の安定を医療と介護の連携で確立している。

【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)】

代表者・管理者の熱意に溢れた指導の下、全職員が高い目標を持って認知症介護に取り組んでいる。利用者一人ひとりの特性を把握し、言動の根拠を考えたケアの実践に努めており、利用者は自分らしい伸び伸びとした生活を送ることができている。配偶者の入居によって一人暮らしとなった高齢の家族を案じ、ホームへの訪問を促し、食事を準備するなど、家族支援にも細やかな配慮が見られた。また、地域交流室を開放し、災害時の高齢者の受け入れや介護教室の開催など、地域の高齢者支援にも積極的に取り組んでいる。協力医は認知症サポーター医として活躍している医師であり、利用者の状態を理解し、健康管理に24時間、365日の支援が得られている。ほぼ毎日、1日3回の往診が続いており、医療依存度の高い高齢者も安心して受け入れることができ、看取りケアも協力医との連携で行われ、手厚い介護が提供されている。

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)	<p>○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</p>	<p>理念を毎月代表と共に唱え、意識を高めている。開設後、地域から支えられる事業所として、ホームのあるべき役割をスタッフと共に考えている。スタッフ間のコミュニケーションも良く、認知症の人の支援を通し、自分たちも共に成長したいと考えてる。</p>	<p>会社全体の理念を基に、ホームの状況と役割を踏まえた「介護目標」を職員全員で考え、年間の目標に掲げている。「介護目標」を検討する過程で、理念の意味が再確認され、職員一人ひとりのケアや、ホーム全体のサービスを振り返る機会となっている。全職員が出席する「方針会」を毎月開催し、代表者が運営方針を説明し、全員で理念を唱和するなど、理念の実践に向けた意識付けが図られている。また、介護現場でも、職員の考える力を伸ばす指導が徹底され、利用者一人ひとりの言動の根拠を考えたケアの実践に繋がられている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>町の区役にスタッフが参加したり、事業所が行う避難訓練に地域住民に参加してもらったり。地域住民と接する機会はまだまだ少ないが、少しずつ「暮らす者」の役割を見つけている段階。地域の行事は、回覧板や声掛けしてもらうことで情報を得、参加をしている。</p>	<p>開設準備の段階から、地域との交流に熱心に取り組み、2年余りを経過して、既に地域との信頼関係が築かれている。地域の行事に参加する他、利用者を伴って近くの店で買い物をするなど、住民との触れ合いを大切にしている。住民の「俺たちちゃんばすっとな」の一言をきっかけにして「共に行動を起こす」ことを念頭に、地域と協力し合いながら様々な活動も行っている。災害時の炊き出し訓練には、民生委員や住民の参加で総勢約50名の協力が得られた。地域交流室は地域に無料開放しており、民生委員の会合が行われたり、災害時の住民の受け入れ、各種の研修会や介護教室等に活用されている。</p>	<p>次年度に向けて、児童との触れ合いの場作り等、新たな取り組みの構想もあり、地域の拠点としての活動が更に期待できる。</p>
3		<p>○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</p>	<p>包括ケア会議に参加し、地域の高齢者の状況を知り、認知症の理解の薄さを感じ、サポーター養成講座を開催した。また、独居高齢者への災害時の避難場所や相談窓口として地域に発信している。熊本県認知症介護指導者がいることでの、専門職の認知症ケアの研修開催。</p>		

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
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	運営推進委員の中に連携医等10名の出席率は非常に高く活発な意見交換が出来ている。ケアのこと、事故報告、看取り等の報告を行うことで、一緒に考えて頂いている。	運営推進会議には、自治会長や民生委員、住民代表、地域包括支援センター、協力医、家族、後見人等の参加が得られ、ホームの状況説明や住民との相互協力依頼等、活発な意見交換が行われている。防災訓練では、地区と合同の起震車体験や救急蘇生法訓練、地元消防団の参加等が話し合わせ、地域との協力体制が作られている。協力医の参加により、ホームの目指す介護を医師に理解してもらうことができ、利用者の日々の健康管理や重度化した場合の連携も円滑に行われている。	
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取り組んでいる	指導者の立場でもあり、行政とは自ホームのみならず、他ホームの問題等の意見交換を行い、熊本市のグループホームの正しい運営、質を高めていくように努力している。また、地域事業所の課題については、本庁からの情報を得て、発信している。(熊本市ブロック会)	熊本県認知症介護指導者である施設長は、県・市との意見交換の機会が多く、行政の活動に協力すると共に、熊本市グループホーム全体の介護の質の向上に尽力している。地域包括支援センターとも協力関係が築かれており、災害時には地域包括支援センターの連絡を受け、高齢者の避難場所として地域交流室を開放するなど、緊急時の支援に迅速な連携が図られている。	
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	スピーチロックに気づき、スタッフ間で注意し合う環境作りを行っている。BPSDが重度の入居者様に対する薬でのコントロールは、専門医、かかりつけ医と相談しながら、ケア環境の見直しカンファレンスを行っている。自傷行為の高い入居者様の行動を一時的に制限してしまう環境もあることから、随時対応を検討中である。	利用者の安全を守る為であっても、スピーチロックを含め全ての介護行為が、拘束に繋がりがねないことを認識し、介護のあり方を全職員で話し合い、互いに注意し合うなど、拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。不随意運動があり、転倒や自傷に繋がりがり易い利用者には、居室のベッドを除去して畳に布団を敷いたり、ベッド柵にスポンジのカバーを取り付ける等の工夫が見られた。夜間のトイレへ、職員を呼ばずに一人で行くとして転倒する危険性がある人には、布団に鈴を付け動きを察知しているが、利用者一人ひとりに適した箇所に、鈴の大きさも考えて付けてあり、熟慮の上の工夫と思われる。	
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	困難事例に関しては、カンファレンスを行い、必要時には認知症専門医の来訪もあり、スタッフのストレス軽減が出来ている。苦勞していることを専門医に理解していただくことで、優しいケアは取り組んでいる。チームケアにより、「お互いさま」の気持ちで行うことが、尊重したケアに繋がっている。		

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
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	運営推進委員に成年後見人も担当している社会福祉士の方に、入居者様の経済的問題等、相談は気軽に出来ている。入居時に必要であれば、成年後見の説明を行っている。職員の内部研修まで来ていないが、実践者研修修了者が、その都度説明やカンファレンスで意識を高めている。		
9		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	入居予約、見学時に大まかな説明を行い、訪問を行い緊急性があれば、早急に対処している。契約書等の書類は、入居前にゆっくり時間をかけて行い、入居までスムーズに出来る工夫を行っている。また、入居時に改めて説明と疑問点を確認し合えるように配慮しているが、入居後も絶えず確認するよう心がけている。		
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	ご家族の意見を聞く機会は、面会時が多く、要望、苦情は受け止めている。意見箱ではなかなか記入困難と察し、施設長直通便を設置しているが、投函はなく反映には至っていない。病状変化やBPSD時のケア方法を話す必要性が、意見を出せない家族の想いかとも受け取れる。	家族会など、集団の意見交換の場では、家族が緊張して意見を言い出せないのではないかと考え、個別に家族と職員が話し合う「語る会」を年に1回実施している。尚、契約時や家族の訪問時、電話での連絡等でも、意見や要望を聞き取り、利用者・家族の思いに沿った支援を検討し、サービス向上に努めている。更に「ホームに親を預けている」という後ろめたさを感じている家族も少なくないのではないかと、家族の辛い思いを受け止め、言葉掛けにも配慮し、家族支援に心掛けている。	
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	毎月1回、方針会を設け、代表との直接面談や意見を交わし、代表の方向性、職員の現状を伝える機会を設けることで、各スタッフの意識は高まっている。また、管理者へのアドバイスも頂き、運営に関してはホーム全体で高いと思われる。事務長の着任で運営分析も出来るようになった。	「方針会」には会社代表が参加し、職員との意見交換が行われ、リスクマネジメント会議やカンファレンスでも職員が意見を言い出しやすい雰囲気を作られている。「父の日」のイベントは職員のアイデアを活かし、ちょうちんを飾り、職員が店員役となってビールや梅酒を振る舞う「居酒屋」を楽しんでもらうなど、職員の意見をサービスに反映させている。休憩時間の確保に注意を払い、子育て中の職員には子ども連れの出勤を認めるなど、働きやすい環境が作られている。	
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	代表の方針で、資格を取るための努力を認め、資格手当として反映させている。スタッフのモチベーションを認めていくことが大事との代表の意向を伝え、何かに挑戦する意欲を高めている。管理者一任でもあり、スタッフの個性を認め、認知症ケアのやりがいや向上心を持つスタッフは多い。		

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	研修は多くの職員が参加できるように計画している。また、各機関から施設長への講義依頼時にも職員を参加させている。力量評価は行えていないが、業務役割で成果を評価している状況。リーダーを育てることが、今後の課題と代表、管理者は考えている。		
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	同業者との交流は県下を通して行っている。職員もいろんな地域の事業所を知ることで、振り返ることも出来るので、多くの事業所とのネットワークは図っている。また、自ら他の事業所へ研修に行くスタッフ、連携事業所との交流は、行事を通して行っている。(入居者様同伴もあり)		
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	入居当初、家族面談で入居者様の「好きなこと」「生きてこられた過程」を知ることで、ケアに繁栄させた取り組みを行っている。スタッフ間で情報を共有することが、安心ある環境を提供することにつながるので、カンファレンスを行い、スタッフで考え努力して共有している。		
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	必要であれば、ご家族には、初期の段階でもホームに来居して頂き、現在のご様子を直接確認して頂いている。ありのままのご様子を見て頂いた上で、「今」ご家族が何にお困りなのかを探る努力と、信頼関係を築くように努力している。		
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	ご本人やご家族が必要としている支援は何かを考え、説明を行う際には、他のサービスも提案させて頂いている。必要時にはご家族にも情報提供を行い、意志確認するようしている。そういった中で、連携を通して必要に応じた医療や生活リハビリの専門的な意見を取り入れながら、方策を検討している。		
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	入居者様の生活史を「知ること」によって、生活の在り方をチームで話し合い、実践するようにしている。入居者様には、コミュニケーションや想いを通して「したいこと、やりたいこと」を確認し、可能な限り実践、提供できる努力を行っている。		
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	面会時は現状等の報告を行い、ご家族と一緒に、次の支援が「何か」を考えるよう努めているとともに、現状の改善策もご家族の言葉から気づくことも多い。遠方や面会が困難なご家族への支援には、写真や映像をお送りしたうえで、共通する話題が持てるよう配慮している。		

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
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	常にということではないが、可能な限り、入居者様の馴染んでいた場所や人を確認するようにしている。お便りやご面会を基にした企画を通して、より具体的な支援につながるよう努力している。	家族との絆を深め、馴染みの場所や人との関係継続を図る為、様々な取り組みが見られた。年末年始には、利用者が寂しい思いをしないように、家族の訪問や自宅への外出・外泊を呼びかけている。毎月郵送する請求書の余白に、利用者の近況を書き添えているが、家族が会いに来たくするような内容や文章表現に努めている。また、家族から衣服等が贈られると、着替えて写した嬉しそうな様子の写真を添えるなど、細やかな配慮も見られ、家族や知人の訪問も多くあっている。利用者の希望する喫茶店に伴ったり、寺社参拝に少人数ずつ出かける等、馴染みの場所への外出支援に尽力している。	
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	自然な形で入居者様とスタッフが交流しやすい空間を提供出来るよう心掛けている。「今」生活を共にしている方の「力」を引き出した入居者様同士の関係構築にどのような支援が必要かを随時チームで考えるようにしている。		
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	契約終了後、お亡くなりになった方以外の、別の施設へ転居された入居者様がどのような生活を営んでいるかを「確認」することは、現段階では力不足が否めない。ただ、環境に慣れたころに出向く意識は常に持つよう事業所として取り組んでいる。		
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	入居者様の「これまで歩んだ歴史」を踏まえた上で、「今」を考え、チームとして理解・把握するよう努めている。困難な場合は、ご家族の力や他入居者様の力を借りながら、少しでも「その人」本位になるよう、努力している。	「なぜ?と考えてケアしなさい」と職員指導が行われており、利用者の言動や表情変化の裏にどのような思いが隠されているのか、根拠を考えた介護に努めている。家族からの聞き取りや、本人の何気ない言葉から利用者の思いを汲み取る事に心掛け、支援に反映させている。北島三郎ファンの利用者が、博多座の最終公演を見たいという思いを家族に伝え、協力を得て実現することができ、利用者の大きな喜びとなった事などがある。	昼食の配膳後に職員が一カ所に集まり、利用者への見守りが途切れた状況が見られた。利用者一人ひとりへの細やかな観察とケアの提供を目指し、職員数は多く配置されているが、一瞬の隙が転倒等のリスクに繋がる事の意識付けにも更に努力されることを期待したい。
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	入居者様本人やご家族、住んでいた家や場所を写真等に納め、情報の共有に努めている。そこからホームとの環境の違いを紐解き、一つずつ解決が図れることによって、提供する介護の「根拠」を見出すよう、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
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	暮らす方の生活を「知ろうとする」ことによって、一方的な介護にならず、自立支援を踏まえた見守りが行える環境を目指している。		
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	生活の中で起こった出来事が大なり小なりあっても、入居者様ご本人が困りそうなことを「予見」し、提案を行っている。中にはご家族への協力依頼もあるが、常にご家族も一緒に介護出来る喜びを感じてもらえるよう、努力している。	入居前に自宅を訪問し、家族への聞き取りと共に、自宅の環境や生活の様子等の情報収集に努め、暫定的な介護計画を作成。1ヶ月後に、ホームでの生活状況等、職員と情報交換して再アセスメントを行い、計画の見直しを実施している。「私はこうしてもらったら嬉しいシート」「まるごとケアシート」などに、利用者の心身状態の気付きを全職員で記載して情報を共有し、定期や随時の計画見直しに活用している。尚、かかりつけ医の指示や意見は受診時に確認し、家族との話し合いを行い、計画を説明し同意を得るなど、チームで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	日々の様子はしっかり記録できているが、ケアの気づきや工夫等に関する記録はまだ少ない現状。同じ現場で働いていても、情報の区別は人それぞれであることから、様々な方法を通して、「今」に見あう実践が提案できるよう心掛けたい。		
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	外出支援を通して入居者様の「今」を把握し、その時々合わせたサービスを提供するように努力している。フォーマルサービスに偏らない、インフォーマルなサービスの発掘に努めている。		
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	比較的資源は豊富な地域と考えている。暮らす方々の状況に応じて、職員が新たな地域資源を掘り起こすことによって、入居者様にあった資源開発が可能と考えている。		
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	かかりつけ医自身、認知症のサポーター医として、認知症の勉強をしたり、専門医との連携を図り、24時間体制での入居者様の身体変化に対処され、救急搬送も同伴し情報を提供されている。また、自ら認知症専門医に連絡し、薬のコントロールや身体変化の報告もなされている。	運営推進会議に協力医が参加しており、医師はホームの状況や利用者の様子を理解し、ほぼ毎日、朝・昼・夕と往診に訪れ、急変時は正月などの祝日や夜中でも電話連絡できる協力体制が築かれ、心強い支援が得られている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者様との関わり中で、身体的な変化がある場合、速やかに看護職へ報告し、助言をもらいながら連携を行っている。今後も、入居者様の些細な気づきを増やし、予見し、適切な受診や看護を受けられるように努めていく。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様の入院前の状態変化を細かく主治医と相談し、入院先の先生方との情報の共有に努めている。出来る限り、入院をさせない介護の在り方について、常時チームや主治医と連携することを心がけている。		
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	事業所の方針でもある、「入居されてからが終末期である」という意識のもと、入居契約時にも口頭を含め、入居者様の「最期」をご家族とも一緒に考えられるよう努めている。地域の方々には、運営推進委員の方々を中心に理解が得られるよう努力している。	入院等の環境の変化が、認知症の悪化を招きやすいことを踏まえ、入院はできる限り避け、ホームで看取りまで行う方針であり、入居時から本人・家族の意向を確認し、信頼関係を深めるように心掛けられている。協力医もホームでの看取りに協力しており、点滴注射は終わるまで介護職員が付き添うなど、連携した支援が行われている。家族の心身の負担軽減を図りながら、利用者と家族の心の交流を促す支援も行われている。最後の時は、職員が一時も離れず、利用者の手を握り、傍に寄り添って見送っており、手厚い介護の中で、これまでに7名の利用者の看取りが実践されている。	
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	普段の現場や、研修時にどのように緊急時に対応するかを内部研修等も含め、意識していくことで、実践に活かすよう心がけている。急変や事故発生に至らない介護の在り方を模索している。		
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	自然災害を想定した訓練を、地域との合同災害訓練を通して、地域との関わりは築く事ができつつある。今後の課題は、避難場所の確認や、危険箇所についての情報を地元の方から得られるような働きかけを行っていく。	避難訓練では、運営推進委員や民生委員、警備会社の協力を得、利用者も参加して本格的な訓練が行われた。居室のドア毎に避難用たすきを設置し、利用者を誘導する時に体に掛けており、避難場所での利用者の確認や、避難が済んでいることを確かめることに役立っている。災害時の備蓄品は食料だけでなく、おむつ等の日用品も用意し、ホームの利用者だけでなく、地域住民の利用も視野に置き準備されている。また、災害時の避難場所として地域交流室を地域に開放しており、昨年夏の台風では一人暮らし高齢者2名を受け入れている。	

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	入居者様一人ひとりの「今」いる世界観を把握するように努め、その世界に合わせた声のかけ方、働きかけを意識している。	開設以来「利用者の『今』の世界を考えたケア」を介護目標に掲げ、実践に努めている。利用者のできる力を重視し、一人一人のペースを尊重した介護提供の様子から、利用者の尊厳を守る意識が高いことが伺えた。	
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	入居者様が出来ること、やりたいことは何なのかをカンファレンスやアセスメントを通して知り、理解し、職員本位のケアにならないように努めている。可能な限り自己決定ができるような環境を提供することがチームケアの向上にもつながると考えている。		
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	入居者様の行動心理症状が強く出現してしまう場合は、どうしても業務優先に陥りやすく、安全を優先させてしまうのも現状としてある。可能な限り人員を配置し、少しでも入居者様のペースになるよう、努力している。		
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	モーニングケアや髭剃り、お化粧、身だしなみは、ご家族が何時見えても不快の無いように注意している。洋服に関しては、ついついこちら側で選んで着ていただくことが多い。		
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	実際に調理に関わる場面は少ない環境だが、料理を作る「音や香り」は常に楽しめる。後片付けやテーブル拭きなどの家事援助を得意とする入居者様は、ユニットをこたわらず、いつも活躍して頂いている。	長年、料理店への勤務経験を持つ調理人など、専任の調理担当者を2名配し、見た目にもこだわった美味しい料理が提供されている。利用者の嗜好を把握し、同じ魚でも煮魚や焼き魚、洋風アレンジしたりと手間をかけ、個別の要望にも対応している。「口から食べる」ことを重視し、食事前に嚥下体操を行い、誤嚥防止が図られている。眠りがちな人への食事介助では、頬のマッサージで嚥下機能を高め、一口一口覚醒を確かめながら介助する職員の姿が見られた。	
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	毎日ではないが、今日食べたい料理は、入居者様が決めることもある。調理師が彩り豊かに盛り付け、味付けにもこだわっている。高齢者の水分摂取の大事さを常に認識しており、嚥下状態に合わせた水分形態を常に考えるようにしている。		
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	口腔ケアに対しては、誤嚥性肺炎の危険もあることから、必ず行っている。入居者様の身体状況に合わせ、今するのか、しないのかも確認するようにしている。定期的に訪問歯科医からも助言を受けている。		

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	排泄チェック表への記入を行う事で、昼夜の排泄間隔、パターンを知り、何より「トイレ」という言葉が入居者様を外して飛び交わないよう心がけている。しかし、排泄用品の使用量が多くなりつつあり、費用の増加傾向をどのように考えていくかがチームとしての課題である。	建築時点では、あえてトイレに手すりを設置せず、利用者の受け入れ後にトイレ動作の状況を確認した上で必要な場所に手すりを後付けるなど、安心・安全の配慮と共に、利用者の自立を促す支援へのこだわりが見られた。トイレの表示は、図と「トイレ」の大きな文字を掲示し、利用者に分かり易いように工夫されている。トイレ横のスペースにぬるめのお茶を入れたポットを用意し、排泄後は毎回お茶で陰部洗浄を行い、常に清潔に保つように心掛けている。	
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	十分な水分と適度な運動が必要という意識はあるが、動きの少ない日もある。身体が冷え、不快にならないよう、お腹を温めたり、マッサージを行ったりし、薬に頼らないケアの工夫を考えるようにしている。		
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	毎日の入浴や夜間入浴も希望に応じて対応している。重度化した入居者様でも、医師や看護師に相談しながら、入浴が、その人にとっての「快」であるよう、タイミングを図りながら提供できる工夫を常に検討している。	浴室は一般家庭と同様のユニットバスを設置しているが、安全・安楽に入浴できるようにと、業者と交渉し、本来の手すりを外し、浴槽の出入りの負担を軽減できる位置に手すりを新たに設置し直している。終末期で座位保持が困難な入居者に、浴槽に取り付けできるストレッチャーを手作りする等、医師と相談しながら入浴を楽しんでもらう工夫が行われ、入浴を嫌がる人には、嫌がる理由を考えて対応を検討し、快く入浴してもらおうように努めている。時には、城南温泉やパッテンバーデンに出かけ、温泉気分を楽しんでもらうなどの支援も見られた。	
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	生活のリズムが崩れてしまわないよう、しかし適度な休息も必要と捉え、入居者様に合う時間を考えている。食事後や入浴後の血圧の変動に留意し、時間を決め、その後の反応を確認しながら時間を調整するようにしている。		
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	処方箋をファイルにまとめて各スタッフが確認できるようにしている。また、服薬の変更がある際は、スタッフ間で周知を行い、特に周辺症状が出現しやすい入居者様の服薬については、専門医や看護師と十分に協議し、その後の報告も行い、過剰な服薬にならないようにしている。		

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
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	役割が自ら見出せる環境支援を常に考え、入居者様の力を活用しながら、スタッフだけの一方的な支援にならないよう努力している。馴染みの関係を活かした楽しみを模索していくことがこれからの課題。		
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	入居したことによって、社会とのつながりが途切れてしまわないよう、入居者様の生活歴から、馴染みのある場所や人に会いに行く努力を行っている。受診も外出の一つだが、受診のみに終わるのではなく、その時に希望等を聞き、実行できるのであれば、実行できる工夫を行っている	ホーム前の道路は小学生の通学路となっており、登下校時には道路脇に出て、子ども達と挨拶を交わしている。近隣のコンビニに散歩を兼ねて買い物に出かけたり、少し離れたショッピングセンターや温泉には車で出かけるなど、利用者のその時の思いに沿った外出支援が行われている。また、地域のイベントに参加したり、カラオケ店や喫茶店等の個別の要望にも対応し、外出の機会が多く作られている。	
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	金銭管理が入居者様自身で難しく、しかしながら肌身離さず持つ方については、ご家族に紛失することを十分にご理解頂いている。コンビニや簡単な買い物については、支払いを入居者様をお願いしているが、その他では事業所管理となっている現状がある。		
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	電話を自らがかけるという行為は見られないが、ご家族と話したいという気持ちは大事にし、ご家族にもご協力を頂いている。手紙のやり取りも中々出来ていないが、一言添えていただけるよう、声をかけている。		
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	基本的に共有空間は、「和」の感覚で空間が作られている。入居者様の動きに合わせて、その時々によってテーブルの配置を検討している。昨年末から、それぞれのテーブルに季節感を味わってもらえる工夫をしている。ただ、すべての方に心地よいとは限らないので、随時検討していく。	施設長自ら設計に参加したという建物は、地域交流室を中央に「のぞみ」「さくら」の2ユニットを左右に配し、それぞれに玄関を設置した造りで、訪問者は地域交流室にも入り易く、ホームへ気軽に立ち寄れる雰囲気を感じられた。リビングは、天窓の陽光が障子紙を通して柔らかく射し、お香の匂いがほのかに漂う心安らぐ空間となっている。窓外には広い庭や道路を行き交う人の姿が見渡せ、開放感が感じられ、テーブルの配置やテーブルクロスは利用者の思いや状態を考慮し、随時変更されている。テレビの音量は程よく、BGMも利用者の好みを考えて選曲され、職員の声や物音にも注意が払われ、利用者には不快感を与えないようにとの配慮が感じられた。	

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	テーブルには、話が合う、出来る方同士、独りがよい方が過ごしやすいよう絶えず検討している。共有の空間で独りになりたいときは、仕切りを活用しているが、自ら居室を選択する入居者様もいる。		
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	居室には、入居者様が使用していた物や、使い慣れた物を、入居者様やご家族に尋ねてみたり、持ってきて頂いたり、写真を居室に飾ったりと、その場所が自分の空間であるという認識がしやすい工夫を行っている。	居室は単なる自分の部屋ではなく「〇〇さんの家」という意識の下、入り口には「〇〇家」の表札が掛けられている。利用者の好みの家具やテレビ等が持ち込まれ、お気に入りの化粧水や香水が並んだ部屋も見られるなど、本人が居心地良く過ごせる部屋作りが行われている。夫を亡くしたばかりの人の部屋には、大きく引き伸ばした夫の写真や、棺に寄り添う利用者の写真等が掲示され、遺影の前には毎朝、お茶とお水、線香が供えてあり、夫の死を徐々に受け入れられるようとの配慮が見られた。	
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	転倒等の可能性がある場所には、ソファで導線を作ったり、トイレの場所が分かるように大きなボンボンで目印をつけたり、ドアに入居者様の目線で大きな字で張り紙をしたりと、出来る事、分かる事を生かした環境づくりに努めている		

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	4390101170		
法人名	有限会社ヒューマン・ケア		
事業所名	グループホームヒューマンケア富合 ユニットのぞみ		
所在地	熊本市南区富合町廻江829番地1		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町村受理日	平成27年4月27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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成27年1月28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)】

3年目を迎えた今、認知症ケアの質向上の取り組みは重要な課題である。内外の研修参加を積極的に行い、スタッフのケアの質向上に取り組んでいる。現場では「何故？」を考え、共有の大事さを認識し取り組んでいる。地域へ出向き、地域と関わり、ホームで出来る事、やってほしいことを地域の方の要望に応える。災害時の避難場所、認知症の相談窓口を継続している。専門職、地域の方の研修会場として地域交流室「ひだまり」を設け、これからの地域づくりの発信源の役割を担いたいと思っている。ホーム内に置いては重度化していく入居者様の状態に応じて看取りという感覚ではなく、日常のケアの延長とした看取りケアを行っている。医療連携はかかりつけ医の随時の対応や専門医の診察、相談、訪問をいただき、生活の安定を医療と介護の連携で確立している。

【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	理念を毎月代表と共に唱え、意識を高めている。開設後、地域から支えられる事業所として、ホームのあるべき役割をスタッフと共に考えている。スタッフ間のコミュニケーションも良く、認知症の人の支援を通し、自分たちも共に成長したいと考えてる。		
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	町の区役にスタッフが参加したり、事業所が行う避難訓練に地域住民に参加してもらったり。地域住民と接する機会はまだまだ少ないが、少しずつ「暮らす者」の役割を見つけている段階。地域の行事は、回覧板や声掛けてもらうことで情報を得、参加をしている。		
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	包括ケア会議に参加し、地域の高齢者の状況を知り、認知症の理解の薄さを感じ、サポーター養成講座を開催した。また、独居高齢者の人への災害時の避難場所や相談窓口として地域に発信している。熊本県認知症介護指導者がいることでの、専門職の認知症ケアの研修開催。		
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	運営推進委員の中に連携医等10名の出席率は非常に高く活発な意見交換が出来ている。ケアのこと、事故報告、看取り等の報告を行うことで、一緒に考えて頂いている。		
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	指導者の立場でもあり、行政とは自ホームのみならず、他ホームの問題等の意見交換を行い、熊本市のグループホームの正しい運営、質を高めていくように努力している。また、地域事業所の課題については、本庁からの情報を得て、発信している。(熊本市ブロック会)		
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	スピーチロックに気づき、スタッフ間で注意し合う環境作りを行っている。BPSDが重度の入居者様に対する薬でのコントロールは、専門医、かかりつけ医と相談しながら、ケア環境の見直しカンファレンスを行っている。自傷行為の高い入居者様の行動を一時的に制限してしまう環境もあることから、随時対応を検討中である。		
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	困難事例に関しては、カンファレンスを行い、必要時には認知症専門医の来訪もあり、スタッフのストレス軽減が出来ている。苦勞していることを専門医に理解していただくことで、優しいケアは取り組んでいる。チームケアにより、「お互いさま」の気持ちで行うことが、尊重したケアに繋がっている。		

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
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	運営推進委員に成年後見人も担当している社会福祉士の方に、入居者様の経済的問題等、相談は気軽に出来ている。入居時に必要であれば、成年後見の説明を行っている。職員の内部研修まで来ていないが、実践者研修者が、その都度説明やカンファレンスで意識を高めている。		
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	入居予約、見学時に大まかな説明を行い、訪問を行い緊急性があれば、早急に対処している。契約書等の書類は、入居前にゆとり時間をかけて行い、入居までスムーズに出来る工夫を行っている。また、入居時に改めて説明と疑問点を確認し合えるように配慮しているが、入居後も絶えず確認するよう心がけている。		
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	ご家族の意見を聞く機会は、面会時が多く、要望、苦情は受け止めている。意見箱ではなかなか記入困難と察し、施設長直通便を設置しているが、投函はなく反映には至っていない。病状変化やBPSD時のケア方法を話す必要性が、意見を出せない家族の想いかとも受け取れる。		
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	毎月1回、方針会を設け、代表との直接面談や意見を交わし、代表の方向性、職員の現状を伝える機会を設けることで、各スタッフの意識は高まっている。また、管理者へのアドバイスも頂き、運営に関してはホーム全体で高いと思われる。事務長の着任で運営分析も出来るようになった。		
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	代表の方針で、資格を取るための努力を認め、資格手当として反映させている。スタッフのモチベーションを認めていくことが大事との代表の意向を伝え、何かに挑戦する意欲を高めている。管理者一任でもあり、スタッフの個性を認め、認知症ケアのやりがいや向上心を持つスタッフは多い。		
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	研修は多くの職員が参加できるように計画している。また、各機関から施設長への講義依頼時にも職員を参加させている。力量評価は行っていないが、業務役割で成果を評価している状況。リーダーを育てることが、今後の課題と代表、管理者は考えている。		
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	同業者との交流は県下を通して行っている。職員もいろんな地域の事業所を知ることで、振り返ることも出来るので、多くの事業所とのネットワークは図っている。また、自ら他の事業所へ研修にいくスタッフ、連携事業所との交流は、行事を通して行っている。(入居者様同伴もあり)		

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	入居当初、家族面談で入居者様の「好きなこと」「生きてこられた過程」を知ることで、ケアに繁栄させた取り組みを行っている。スタッフ間で情報を共有することが、安心ある環境を提供することにつながるので、カンファレンスを行い、スタッフで考え努力して共有している。		
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	ご家族の不安、困っていること、家族関係を見極めることで、いろんな要望や意見を言いやすい環境や対応に努力をしている。スタッフの説明や声かけが、ご家族の不安、不満に繋がることを意識し、必要時は説明者の一本化を行い、安心に繋がるよう努力している。		
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	入居者様の生活状況や、家族状況に耳を傾け、こうしてほしい…をくみ取り、確認していくことで、「今」困っていることを優先した対応が必要だと考え、スタッフ間で、情報を共有しケアに当たっている。ご家族にも役割を依頼し、協力を頂きながら見守っている。		
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	入居者様の出来ること、出来ないことを知り、支援していくことで、過介護にならないケアを行うように努めている。共同生活において、仲間意識を持ってもらい、集団の中での孤独がないように関わるように努めている。また、楽しい環境を絶えず作れるように努めている。		
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	面会が多いことで、他の入居者様への声かけや関わりを持っていただいていることで良い環境は出来ている。ご家族との絆は、面会時の報告、必要時には電話報告を行う一方で、請求時のコメント、写真を同封することで、ご家族の気持ちが「一緒に」という気持ちになって頂けるように配慮、努力している。		
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	ご家族の協力、馴染みの人の面会もある。遠方の方とは電話連絡で対応し、行きたいところよりも、出たいと思う気持ちを優先し、買い物や温泉、居酒屋、カラオケと今まで送られて来た生活環境を継続出来る工夫を行っている。		
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	入居者様同士の関係づくりは難しいと感じることが多い。しかし、3年目となると、不在時は「どこ?」「何故?」との声も聞かれるようになってきた。BPSDの多い入居者様に対して、受け入れない環境も見受けられるので、個別に関わっていくことが増えている現状。		

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	看取りをご家族と一緒にいった場合は、ご家族との関係は、電話やお手紙で継続していることもあるが、大抵は、他施設入居時は、数回の面会で終わっている。必要時の連絡するという道は、ホーム側はとっているが、家族からの連絡、相談には至っていない。		
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	入居者様の意思、行動を尊重し、否定なく寄り添うケアを行っている。困難な場合はスタッフで話し合い、ケアの統一を図り、その都度を振り返りを行いながら、試行錯誤ではあるが、入居者様中心のケアに取り組む努力は行っている。(ミニカンファレンスでケア統一)		
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	フェイスシートを参考にしたり、まるごとマップをご家族から、入居者様に直接聞くことで、生活歴、暮らし方、嬉しいことを知り、情報により安心ある生活を維持出来るように努めている。また、入居者様の言葉から、要望が聞けたら、その都度担当者が計画し、実行している。		
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	生活歴や日々の会話で、入居者様の気持ちを考え、くみ取っている。日々変化する状況で満足に繋がる関わりを見出していくことに、スタッフ間で話し合い、「個」を大事にした関わりを行っている。		
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	新たな課題が生じた時はその都度、カンファレンスを行い、ケアの方向性を共有している。しかし、ケアプランがケアプランで終わっている事が現状である。その日、その日の関わりが変化する日々で、介護計画が紙上の計画に至っているのではという反省もある。		
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	記録に関しては、線のケアをするために重要視しているところである。記録は誰が見ても、わかりやすく書くように努力している。誰もが記録できるように、個別のバインダー使用。重要な申し送り事項は、申し送り簿にて対応している。(即座のカンファレンスが繁栄)		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時の状況に応じてのケアを基本に取り組んでいる。ご家族の宿泊や面会時間なども柔軟に対応している。ご家族の要望に関しては、入居者様にとっては？ご家族の心理的サポートも考え対応。多様化は事業所にとっての重要性だと認識は出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源は豊富で、区役所、図書館、小学校、幼稚園等、登校経路でもあり、挨拶や声かけ等を行っている。また、地区行事参加も入居者様に応じて同伴している。地域からの声かけも頂き、行事も楽しんでもらっている。		
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	かかりつけ医自身、認知症のサポーター医として、認知症の勉強をしたり、専門医との連携を図り、24時間体制での入居者様の身体変化に対処され、救急搬送も同伴し情報を提供されている。また、自ら認知症専門医に連絡し、薬のコントロールや身体変化の報告もなされている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職が不安に思う事を看護職は尋ね、入居者様の身体変化時の予見出来る事、対応する事を介護職視点で説明する。不安に思う事にはオンコール体制をとっている。必要時の受診、相談は適宜行い、情報の共有している。「いつもと違う」気づきを深めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	常に状態把握するように努めている。入院に至らないように、かかりつけ医と相談しつつ、ホームで出来る事はかかりつけ医が治療。入院となった場合は、スタッフ、かかりつけ医が面会に出向き、医療機関との情報提供し、安心した治療環境で、早期の退院に繋げている。(環境の変化の回避に努力)		
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	重度化、終末に関しては早めに予見されることをホームより伝え、看取り指針を説明、同意を得ている。また、かかりつけ医の説明も数回行い、ご家族の意向をくみ取り、看取りケアを行う。しかし、基本は日常の延長が看取りケアになるように、日々のケアの重要性を伝え、努力中である。		
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	昼間の身体変化に気付くことで、早期の対処ができる環境の重要性が大事である。それには観察力をつけることをスタッフに日々伝えている。急変時の介護職で出来る事を一生懸命に行うこと。また、隣のユニットとの協働性により、看護職、かかりつけ医への連絡体制は出来ている。		
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	消防署より訓練研修を受け、災害時の総合訓練を地域と共に行った。夜間時の避難方法等運営推進委員の参加もいただきアドバイスを受けた。また、地震に備えて起震車による体験を地域の方にも受けていた抱いた。災害時の避難所としても、交流室が活用出来ている。		

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	入居者様の生活歴を捉えた関わりを行うことを目標に取り組んでいる。入居者様の尊厳あるケアとは？を常に考え、振り返ることで、学びを深めている。個別に関わることを重視し「個」を大事に、日々取り組んでいる。		
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	共同生活の中で、自己主張が出来る方が多いが、時として個別に対応出来ず、拒否された時に悩むことも度々ある。自己選択が出来る環境を提供を行うことで、自己決定の能力を維持できるケアに繋げたいと考えており、個別に行きたい所へは、十分に対応出来ている。		
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	マンパワーを増やしていることで、その日の入居者様の状況に応じて、ゆったりと関わり、ペースを尊重したケアになることを考えて取り組んでいるが、BPSDが多い入居者様や看取りがある場合は、つつい業務が優先し、リスクを考え、介護する側優先になっている現状もある。		
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	モーニングケアや化粧、マッサージ、髭剃りとご家族がいつ見ても、不快の無いように身だしなみは注意している。好きな洋服選び、スタッフが興味をみせることで、拒否なく持続出来ている。衣装も自己選択してもらうことが多い。		
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	食材のカット作業や盛り付けを毎日ではないが行えている。家事作業も出来る事を見つけ、味見や座って出来るお茶碗拭き等、何らかの役割はお願いしている。一緒にやる作業には至ってなく、お願いが多いがお礼はきちんと伝える。		
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	栄養は調理師が考え、形態はそれぞれの利用者に応じた形態で食べて頂いている。水分の大事さをスタッフが認識しており、飲めるよう形態を数種類考え、十分に提供している。夜間もトイレ時に提供している。水分補給の認識は高い。(基準は1500ml)		
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	口腔ケアに関しては毎回行っている。冬場は嗽も感染防止で声かけしている。ケアの方法も歯科医の診察を受けることで、ケアのアドバイスを受けながら、個別のケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツが必要な、ボクサーパンツと尿とりパットとでいいかをスタッフで話し合い、オムツ減らしに取り組んでいる。オムツ費用から振り返り、根拠を考え、反省を行い、不快のない生活を考え、ケアの在り方等で、自立した声かけや誘導を行っている。		
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	便秘は水分と運動と認識し下剤の無い生活に取り組んでいる。飲み物を工夫し排便の促し、個別の取り組みを行っている。腹部のホットバックを行うことで、蠕動運動の促進や、マッサージを行うことで、個別の排便パターンに取り組んでいる。必要に応じて医師のアドバイスをいただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声掛けは時間に捉われず、タイミングで行っている。拒否の場合はスタッフが変わり、誘導出来ている。時には家族風呂に行くことで、楽しい入浴に至っている。リスクの高い人、重度化しても「今なら」と思う時に、看護師のいる時に入浴を行う。		
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	休息は居室であったりリビングであったりと自由なところで休息を促している。血圧、生活歴から促しを行っているが時間制限し、昼夜逆転に繋がらないように配慮している。(専門医よりアドバイスをいただき、体内リズムを大切にしている)		
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	服薬に関しては情報を処方箋によって各自把握し、飲み込み状態によってはジャムで正確な服用を支援している。睡眠剤等、夜間、昼間の生活状況を申し送り、服薬の有無を看護師へ伺い与薬している。(副作用では？と感じた時には医師に相談しながら指示を即座に受けている)		
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	役割は生活の中で、その人の得意なこと、やれることを見極め、女性、男性ならではの役割をお願いしている。重度化している場合には、その環境が出来ないこともあるが、集団の中で孤立しないように配慮した役割を依頼。楽しいことは、聞きだし、個別に関わり実行している。		
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	外出支援は個人の好みに応じて、買い物や外食、お茶をしたりしている。受診時の同伴等、その帰りに喫茶店でお茶、ケーキを食べてくることは、楽しみの一つになっている。ショッピングは女性は喜ばれるが、男性の社会活動では、カラオケや居酒屋と工夫を行っている。外出時は、ご家族との楽しみを味合うことで同伴依頼。		

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	金銭管理は事業所で行っているが、買い物やコンビニに行く場合は個人管理で支払っをしていただいている。入居者様のレベルが個人管理は難しいので、その都度の対応だけになっている。		
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	暑中見舞い、年賀状はそれぞれ個人の出来ることで工夫して、お便りを出している。電話に関しては、ご家族の電話の際はご本人と代わっていただいている。誕生日等のお便りは、ご本人へ渡して読んでもらっている。お届けものお礼には、ご本人が電話でお礼を言ってもらっている。		
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	居心地の良い環境に関しては、和の感覚を大事に、季節感を感じさせる環境はスタッフの気づきが多く、整理整頓、臭い、等の無い快適な空間づくりを構築出来ている。庭の花や野菜を見ること、収穫することで味わってもらっている。静養室での看取りも庭が見えるところで、クリスマスのイルミネーションも夕食に楽しんでいる。		
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	リビング、廊下等にソファや畳設置することで、寝転んだり、仲間と話込んだりして居場所が出来ている。B PSDの入居者様は事務所や交流室で過ごしていただきながら、自分の居場所の支援を行う。馴染みの入居者様の部屋でお茶をしたり歌ったりして過ごすことで、笑顔が多い		
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	居室はそれぞれご家族の想いや、入居者様の馴染みの物を置いたり、化粧品や手鏡等使い慣れた物を持参。季節に応じて衣類もご家族が持参している。写真等も生活歴に応じたご家族の写真を数多く持参されている。居室の整理は担当スタッフでご家族への連絡などで衣替えを依頼している。		
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	最近では、バリアフリーがADL低下になっているのではと考える時がある。外に出ることでの段差、玄関とリビングの区切り、居室の表札は〇〇家と表示。カーテンはそれぞれ違いを出し、トイレの手すりは検討会を設置し、本年装着。過介護にならない見守りに努力中である。		