

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390101030		
法人名	社会福祉法人 仁風会		
事業所名	グループホーム昭和(ユニット1)		
所在地	熊本県熊本市東区尾ノ上3丁目3-107		
自己評価作成日	平成26年11月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3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26年12月3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホーム「昭和」は、認知症の方々の「共同生活」の場だが、あくまでも施設ではなく、「家」で暮らす延長線上にあるとし、「介護」という業務を「配慮・心配り」に置き換えた関わりが意識付けされている。建物の外観は和風建築にこだわり、内装も木造りでリビングはオープンでありながら、長押しが取り付けられ、洗面所や廊下は昔ながらの電球の灯りで、利用者に安らぎと落ち着きをもたらしている。1F・2F共に穏やかな男性管理者が、利用者・家族との信頼関係の構築と職員のスキルアップを目指す真摯な取り組みがみられ、良質な介護の提供ができるよう、「まだまだこれから」という意欲が感じられた。今後のレベルアップが期待できる施設である。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフ全員が理念を共有し、同じ目標を持てるよう、理念をカードにし、携帯している。また、名刺にも印刷している。理念を入居者の家族にも理解していただくため、玄関に掛け軸として掲示している。	玄関には「家族の一員として共に生きる視点に立って日々を送ります。あなたの意見を尊重し、残された能力を活かし、あなたらしく暮らせるお手伝いをします。家族と地域に開かれたグループホーム作りをします」と、筆文字で書かれた理念が表装し、掲げてある。これには、家族や来訪者にも理解と関心を持ってもらえるようにという施設の思いが込められている。昭和30年～40年代を念頭において名づけられた「昭和」というホーム名称と併せて利用者が、施設ではなく「家」として暮らせるよう職員は、ケアの実践に取り組んでいる。	
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	地域の方々と共存していくために、地域の行事(祭・清掃活動・花植えなど)、法人の行事などに参加して交流を深めている。また、近隣を散歩して周りの人とのコミュニケーションをとり、友好関係を築いている。	運営推進委員からの情報で、地域の行事に参加したり、法人行事である敬老会・文化祭・もちつき等に地域の人を招いて交流を図っている。地域の小・中学校の実習も受け入れており、「認知症」について学習会の実施後、実習に入る配慮が見られた。又、隣家にある沢山の鉢植えの花を見せてもらう等のつきあひも、気軽に「家」と「家」として行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域や町内会で、「認知症」の介護劇を通して、認知症の理解や予防、また地域の支援を含めた勉強会を行っている。また、運営推進会議では、地域で共存するための意見交換を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	隔月に運営推進会議を開催し、入居者の日常の様子等の報告や検討議題に対して、意見をいただいている。また、その頂いた意見をサービスの向上に反映するよう努めている。	運営推進委員は、地域代表として法人の理事や評議員も兼ねている町内会長・民生委員(2名)の参加があり、地域と施設の両面から、建設的な意見が出されている。更に、家族代表2名に加えて、元家族の参加もあり、それぞれの立場で施設の運営改善に向けて、活発な意見交換が行われている事が伺えた。議事録も発言者とその内容に対して施設や地域包括の回答等、検討内容まで詳しく記録され、職員にも周知されている。	

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
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	運営推進会議には、高齢者支援センターの参加をお願いし、また、月1度の熊本市介護相談支援員にも来所いただき現状の報告や相談を行っている。高齢介護福祉課へは事故報告の提出や不明点の相談をお願いしている。	施設から市への「事故報告」の他、施設長が積極的に行政に出向いて情報収集に努め、運営に活かされている。又、月1回市の「介護相談支援員」の来訪があり、利用者個々に聞き取りが行われた後、文書で報告されている。職員が思い至らなかった事や気付かなかった利用者の本音等、思いを知ることも多く、職員間で情報を共有し、ケアの改善に役立っている。	
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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人研修の年間計画に組み込み、定期的に勉強会を実施することで職員の意識統一を図っている。 玄関の施錠に関しては夜間以外は実施していない。	毎月、開催される法人の勉強会の年間計画に「身体拘束」についての研修も組み込まれている他、外部研修で学ぶ機会も設けられている。管理者は、学んだ事がケアの現場で活用されている状況にはまだ不十分だと考えている。特に言葉での拘束が、職員間で認識の差がある事を踏まえて基本は、丁寧語での会話とし、その人に合った方言や声のトーンに配慮した声掛けが出来るよう促している。	
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	虐待についても法人研修の年間計画に組み込み、定期的に勉強会を実施することで職員の意識統一を図っている。 また、外部研修の参加も行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関しても勉強会の中に組み込み、職員の理解を深めている。外部研修へも参加。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居者やご家族の不安がないよう、分かりやすく説明を行い、十分な理解を得たうえで契約の締結を行っている。改定の場合は家族会で同意を得て文書の交付を行い署名捺印を載している。		

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
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	隔月で家族会を実施し、意見や要望等を伺っている。また、個別で話を聴いたり、玄関にご意見箱も設置している。	1F・2F合同で、2か月に一度「家族会」を開催している。参加者は多く、昼食を共にしながら、利用者の日常を撮った写真をテレビで流し、共通の話題を提供することで、意見や提案を引き出す工夫が見られた。1Fは面会が多く、日頃の様子を伝えたり、行事の感想を貰う等の交流があるが、2Fは、現役の家族が多い為、時間の余裕がなく、面会が少ないことから、個別対応で家族の不安を聞いて、課題を検討をする等、積極的な働きかけが心掛けられている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個々の意見や提案は随時、施設長に報告を行っている。また、毎月スタッフミーティング及び、勉強会を実施し、伝達事項の報告や意見交換を行って職員の意識統一を図っている。	1F・2F共に、職員からは日常的に意見や提案が出されており、「利用者の食の進み具合が悪い」という意見に対して、冷凍魚を鮮魚に変更したり、衛生面で、オゾン水を清掃や口臭防止に役立てたらどうか等の提案が受け入れられている。又、外部評価の自己評価は全職員が取り組んでいる。各設間に対して職員は、自分の業務を振り返る機会となり、「理念とは？」と改めて考える職員もあり、ケアのレベルアップに繋げる努力が見られた。	
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	各自が向上心を持つよう、スキルアップのための勉強会や資料の配布を行っている。賞与や昇給の際は自己評価を行い、人事評価にて反映している。また、状況により個別面談も行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人で積極的に外部研修の参加を促している。法人内研修は年間研修計画に基づき、月1回実施し、職員全体のレベルアップを図っている。また、個別指導も随時行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	熊本県宅老所・グループホーム連絡会やグループホーム連絡会熊本市ブロック会、老人福祉施設協議会などの同業者の研修会や意見交換会に積極的に参加して、ネットワークを構築し、情報の共有や問題点の解決に向けた働きかけを行っている。		

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	入所前に入居者やご家族の話を傾聴し、不安を取り除くよう努めている。入居当初は特に関わる時間を設け職員との信頼関係を築くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前にご家族に対して十分に時間をかけ、聞き取りを行い、今までの経過やご家族が求めているものを理解し、ご本人に合ったサービスを導きだす。また、ご家族との信頼関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族や本人が必要としている事を聞きとり、サービスの提供にあたる。また、入居前に短期入所にて施設の体験を行うなど、お互いに安心できる工夫をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活リハビリを兼ね、入居者一人ひとりの持つ能力に合わせて掃除や片付け、調理や食器拭きを手伝っていただき感謝の言葉をかけることで、生活意欲を高めるようにしている。		
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	家族が気軽に遊びに来れる雰囲気を作り、一緒に過ごしてもらっている。また、病院への通院や買物もお願いしている。家族会においては一緒に食事をする機会も作っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人などの馴染みの人が気軽に訪問できる環境を整えるとともに、ご家族との外出も支援している。	友人・知人の来訪があった場合は、本人との関わりだけではなく、他の利用者とも話したり、体操やゲームに参加してもらうように働きかけ、再訪を促している。又、家族に協力を求め、家族との外食外出や墓参り・法事への参加等、馴染みの関係が、途切れないよう、支援している。	その人の生活の場だった場所や商店街・公園等、思い出の場所や懐かしい所を聞き出し、ドライブがてらの個別対応はできないものかと考える。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者が孤立せず、共同生活が楽しめるように日中はフロアにて、一緒に歌を歌ったり、ゲームや体操・世間話などを行っている。また、入居者の状態に合わせ、個別対応も行い、生活にメリハリをつけている。		

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	入居者のご逝去や入院などで退去されても、ご家族との信頼関係は継続すべく、運営推進会議の地域代表として参加してもらっている。また、入院された方は定期的に様子を見に訪問している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時、ご本人・ご家族の意向を確認するとともに、日々の生活のなかでも会話をしながら、希望を伺ったり、本人の思いをくみ取るように努めている。	入居時、担当ケアマネや家族から入居前の生活状況を聞き取り、本人の生活歴や性格等を把握している。暮らしの中で「快」か「不快」かの見極めが重要だと考えており、表情や仕草からくみ取るよう努めている。困難な場合は、家族と話し合い、本人がこうしたいのではないかと提案し、寄り添うケアを心掛けているが、逆に利用者から、感謝やねぎらいの言葉があり、職員が癒されて信頼関係が築かれている事が伺えた。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前、ご本人やご家族、担当ケアマネージャーに家族構成やこれまでの生活歴や習慣、趣味、既往歴などを確認し、これからの生活に生かせるように心がけている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活を記録に残し入居者の生活のリズムを把握するとともに、必要に応じて支援の方法を話合って変えたりしている。また、出来ることを導きだして役割のある生活を送ってもらっている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	随時、職員間やご家族とで問題解決に向けたカンファレンスを行い方向性を話し合っている。参加できなかったスタッフには記録を確認して、意識統一を図っている。また、その内容については、介護計画書変更時に生かせるようにしている。	理事長・施設長・ケアマネ・計画作成担当者が「入居判定会議」の情報をもとに、初期のアセスメントを行っている。ケアプランは年に一回作成し、変化があった場合は家族と話し合い、その都度適切なプラン作成に取り組む、本人にとって一番いい状態で「昭和」という家での暮らしが営まれるような介護計画となるよう心掛けている。	
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	入居者の日常の様子や問題行動などを個別記録に記入し、スタッフ間の情報共有に努めている。また、ケア方法などはスタッフの意識統一を図るため業務日報や送り簿に記入している。		

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	入居者の身体状態や精神状態に合わせ介護方法を変更し、その方にあったやり方を検討している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	公園や学校、お店などへの散歩や買物。お祭りへの参加。地域ボランティアとの交流など、地域資源を活用して、一人ひとりのニーズや喜びを見出すように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、ご本人及び、ご家族の同意のもと週1回の往診をお願いしている。その他にも定期的な往診・訪問歯科なども実施している。また、年1回、健康診断も行い、健康管理をしている。	入居者全員が、法人の医師をかかりつけ医とし、週一回の往診が行われている。医師が利用者個々の健康状態を把握し、終末期まで継続的に健康管理ができることで本人・家族の安心に繋げている。歯科・眼科等の専門科受診は、家族付き添いとしているが、家族の依頼があれば、職員が付き添い、家族に報告している。尚、日々目に見えない認知症の進行の見極めの為、認知症専門医との連携も検討中である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職は日常業務の中で、体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握しながら、異常の早期発見に努め、かかりつけ医との連携も図っている。また、スタッフも異変を感じたら、看護職員へ報告している。夜間時はオンコール体制をとっている。		
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。	本人が入院時には生活状況の情報提供を行い面会に行ったり、主治医との情報交換を行い安心につなげている。退院時には病院からのサマリーをもらい職員に周知を行い、入居生活の安心につなげている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	ご入居時、重度化した場合の指針をご家族へ説明し同意を得ている。、ご入居者の高齢化が進むに連れ今後、予測される事を主治医の意見を含め、ご家族へ説明し一緒に考えている。	入居前、家族に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明した上で、同意書を取り交わしている。更に、「最後の話」として「敷金の処理について」「葬儀について」「お墓について」「所有物の処理について」という、四項目の具体的な話し合いの内容についても示し、重度化した場合の対応が明確化されている。入居時に話し合いをもつ事で、本人・家族にとっても看取りを考えるきっかけとなり、施設への信頼が構築されているものと思われる。	

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
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	消防署の協力を得て勉強会で救急処置や蘇生術の研修を年1回実施し、全ての職員が対応している。また、緊急時の連絡体制を作成し、事務所の見やすい場所に貼っている。		
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	防火・避難訓練は消防署立会いのもと、年間2回実施している。職員は夜間の火災も想定して常に通報、初期消火、避難誘導などのシュミレーションを行っている。また、緊急連絡網も作成し、掲示している。	法人全体で、年2回消防署立ち合いのもと、避難訓練を実施している。1Fは玄関から外へ、2Fはベランダに出て、消防の到着を待つという消防署との了解がとれている。火災発生と同時に「自動火災報知機」で消防署に通報。職員連絡網も整備されているが、法人の「一斉メールシステム」により、全職員への周知が可能となっている。昼間は近くの関連事業所の協力が得られるが、夜間についてその対応の重要性を認識し、事業所間連携等の対策を検討している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し、入居者の個性に合わせて声かけや対応を工夫している。	各居室に花のイラストを添えた大きいネームプレートが取り付けられているが、それが気になる利用者の部屋にはドアの内側に貼ってあり、プライバシーへの配慮が見られた。トイレ誘導や失禁の際、周囲に気付かれないような声かけや、入浴時に、服を脱いだらすぐタオルを掛ける等、羞恥心にも気配りされている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常的に夫々の好き嫌いを注意深く観察するとともに、生活の中で自分の意見や希望を言える環境作りに努める。常に細かい部分まで気づきをもって観察するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れは決まっているが、入居者の身体状態や精神状態に合わせて柔軟に対応している。 職員の都合に合わせた支援にならぬよう注意をはらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	職員は季節にあった服装を出来るだけ、本人に選んでもらい必要に応じた見守り、支援を行っている。		

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	入居者のリクエストで献立を決めたり、旬の食材や行事など季節感を出している。食事形態もその方に適したものに細工したり、メニューの変更も行っている。また、出来る人には職員と一緒に調理、後片付けも手伝ってもらっている。	食事は、職員が持ち回りで調理し、その日の担当者がメニューの説明をしている。あえてメニューは知らせず、利用者が「今日は何だろうか？」という楽しみを食欲に繋げている。料理にあった食器に色どり良く盛り付けられた食事は、ほとんどの人が完食。各テーブルに職員が付き、同じ物を食べながら、利用者との会話が弾んでおり、「家」での食事風景と何ら変わらない様子が見られた。又、食材切り、食器洗い、お盆ふきを手伝う利用者もあり、施設の食事の時間を大切に、アットホームな雰囲気が感じられた。	
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	食事摂取量を毎日記録し職員が情報を共有している。献立表作成する際も栄養のバランスのとれたものを提供するようにし、体重の変化にも気がつかっている。食事の摂取量は往診時にドクターへの報告を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨きの声かけを行い、本人の能力に応じて見守りや介助を行っている。夜間、義歯は洗浄剤に浸し朝お渡しする。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	下着は布パンツか紙パンツを使用し、出来るだけトイレでの排泄が可能となるようにしている。また、随時、トイレへの声掛けを行い、失敗を事前に防ぐよう心がけている。夜間時は個々の排泄パターンを把握しトイレへの誘導を行っている。	1Fは、リハビリパンツや尿とりパットを利用する人が多く、トイレでの排泄を習慣づけるような介助があり、定期的なトイレ誘導が行われている。2Fは布パンツで自立の人が多く、夜間は、ナースコールで排泄を知らせる利用者も見られた。尚、失禁がある場合は、職員は声に出さないことを意識して、さりげない誘導を心掛けている。又、一日3回、オゾン水でトイレ清掃を行い、臭い防止と衛生管理が徹底している。	
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	毎日、排便状態を記録し、便秘にならないよう気をつけている。また、水分・食事の摂取量や体重増加にも注意し、場合によってはドクターへの報告を行っている。体操は毎日実施している。		

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
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は個別で対応。概ね週3回、日中に実施している。拒否の強い方に対しては、歩行時やトイレ後などタイミングを見ながら声かけを行っているが、場合によっては日にち変更も行っている。	浴室は、毎日洗い場の側溝のふたを開け、乾燥させており、お湯はかけ流しで個浴後、その都度塩素測定器でチェックする等、徹底した衛生管理が行われている。午後から、ゆっくりぬるめのお湯につかり、職員とマンツーマンで会話できる場所として、入浴を楽しむ利用者も見られた。	
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	昼夜逆転にならぬよう、日中の活動を促し、生活のリズムを整え夜間良眠出来るよう支援している。必要に応じて昼寝などベッド臥床して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬に関しては看護師で管理。薬のリストを作り情報を職員が共有している。処方変更があった場合は副作用や入居者の様子を詳しく記録に残すようにし、状態によっては医師やご家族に連絡し相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者本人の役割が活かせるように、色々な場面での声掛けを行い、興味ややる気を導き出している。		
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	天気が良い日には散歩したり、ドライブに出掛けたりしている。また、ご家族の支援により、食事や美容室・お墓参り・法事・自宅への荷物取りと外出の機会もある。	外出にはより多くの手が必要となる為、「温泉に行きたい」「外へ出たい」等、利用者の思いに十分応えられないもどかしさを持ちつつ、今年度は、「萌えの里」へのバスハイクや、県庁のいちよう見学等が実施されている。又、具体的な外出計画は無いが、桜やコスモスのシーズンには、思い立って出かける場合もある。	全員一緒ではなく、利用者の希望によって2~3人対応の個別外出の機会を増やすことは可能ではないかと思われる。特に2Fは、車椅子の人もおらず、職員と一緒に「お出かけ」は非日常のひとつとなり、利用者の気分転換にもなると思われる。外出の楽しみが増える事を期待したい。
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、お金を所持したり使えるように支援している	個人でのお金の持ち込みはされていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者より電話をかけたいとの希望があれば職員が取り次いでいる。郵便物はご家族に確認して、本人に手渡ししている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり、その時期の壁画を作成し飾ることで季節感を出し、季節の認識をしてもらっている。他にも、料理の匂いがしたり、包丁の音がしたり、音楽をかけて五感を刺激するよう努めている。	共有空間は「家」の居間。職員も利用者もスリッパは履かず靴下使用で過ごしている。日本家屋をイメージし、ふすまは無いが木造りの長押や灯りとり窓があり、洗面所の灯りはオレンジ電球で優しい暖かさが感じられた。壁には、職員手造りの布製カレンダーや、クリスマス飾りが季節感を出している。各居室には、小さなクリスマスリースが掛けられていた。オープンキッチンからは調理の音や匂いが流れ、様子を見に来て手伝う利用者もあり、家庭的である。午前中、1Fでは職員が新聞の読み聞かせをしており、2Fでは、レクレーション・筋トレ・言葉遊び・合唱等、職員と共に活動的な時間もたれる等、共有空間の有効な活用が見られた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご本人がゆっくりくつろぎ、居心地が良くなるようフロア、ソファなどの一人ひとりが好きな場所で過ごし、テレビを見たり入居者同士話をしたり出来るようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの居室は思いのままに家具・寝具を配置し、ご家族の写真なども飾ってある。少しでも居心地の良い空間となるように、ご家族の協力を得ている。	1Fに男性入居者が一人。2Fは女性ばかりの利用者で各部屋には、衣類ハンガーに多くの衣服がかけられている。その日の気分によって服を選ぶ楽しみもあるようだ。整理タンスも和風の物、白い洋風の物が置かれた部屋があり、小さなテーブルに鏡や、女性週刊誌がある部屋等、「私の部屋」としての落ち着きを感じられる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	顔なじみの職員が近くに居て、声をかけることで、安心感を得られるようにしている。トイレの表示・大きめの時計・手作りのカレンダーをフロアに置くことで、自立心を引き出している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390101030		
法人名	社会福祉法人 仁風会		
事業所名	グループホーム昭和(ユニット2)		
所在地	熊本市東区尾ノ上3丁目3番107号		
自己評価作成日	平成26年11月17日	評価結果市町村受理日	平成27年3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26年12月3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)】

開設から丸3年が経過し、入居者の身体や認知症の状況も変化してきているが、その特徴を掴み、それぞれの入居者に合った対応を考えている。
 開設以来の運営方針として「施設」ではなく「家」という場所を提供できるように心がけ、入居者が得意な事、続けてきたことを可能な限り生活の中に取り入れ、生活している実感を感じれるように取り組んでいる。
 建物においては、木造2階建てとし、現在の高齢者が最も活躍したであろう昭和30～40年代を念頭において、建物内外の計画を進めた。
 併設の医療法人(病院)があり、医療面でのバックアップも充実している。

【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)	○	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	「家族と地域に開かれたグループホーム」という理念の下、支援を行っている。また各スタッフに理念を配布したり、玄関に掲示するなど、目にする機会を増やしているが、意識の共有化には至っていない。		
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	法人行事に地域の方を招いたり、地域の小・中学校の実習の受入れ、地域の運動会等の見学等、地域住民の方々が当事業所に関われる機会を増やしているが、入居者と地域の繋がりは少ない。		
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	法人として、地域の高齢者サロン活動に向き、認知症をテーマにした「介護劇」や講和等を行い、認知症への理解を深めて頂く機会としている。また実習受入れの際に、認知症についての講義の時間を取っている。		
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	概ね2か月に1回の頻度で運営推進会議を開催し、事業所の現状報告等を行い、出席者から意見を頂いている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の方にも参加頂き、事業所の現状について報告し、ご意見を頂戴している。定期的に熊本市介護相談支援員の方に来所頂き、入居者からの意見等を聴き取って頂いている		
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	玄関は夜間のみ施錠としている。法人全体で身体拘束の勉強会を定期的に行い、定義や影響等について学んでいるが実践場面で応用等、更なる理解が必要。		
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	身体拘束と同様に、法人の内部研修にて、高齢者の虐待についての勉強会を定期的に行い、事業所内で虐待が行われないよう努めている。今後も職員のメンタルケアも含め、安心してケアに取り組める環境作りが必要。		

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	権利擁護に関する内部・外部の研修の開催・参加を行い、職員の学ぶ機会を設けているが、実際に成年後見制度を利用している入居者の事例に繋がっているか、不明なところもある。		
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	入居希望の際は可能な限り、ご本人も見学に来て頂き、ご家族にはグループホームのメリット、デメリットを説明して上で、契約を締結するようにしている。契約内容の改定があった場合は、家族懇談会にて説明し、理解を頂いている。		
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	概ね2か月に1回の頻度で、家族懇談会を開催し、様々なご意見を頂いたり、玄関に意見箱を設置したりしている。また、運営推進会議にも、ご家族の代表(2名)に参加頂き、ご意見を運営に反映するための機会としている。		
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	月1回、スタッフミーティングを開催しているが、時間的な制約等あり、日頃の意見等は「申し送りノート」に頼ってしまう事が多い。意見等はその都度聴く様にしているが、話し合う機会は少ない。		
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	代表者や管理者は、内部研修の参加状況や、個々の健康管理の努力、職務への貢献など、様々な視点で職員を把握するように努めている。給与水準等について、職員がどれくらいの満足度があるのかは、なかなか把握できていない。		
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	年間を通じて法人内外の研修に職員を参加させている。研修終了後に報告書を提出し、自身の研修の振り返りと、必要があれば法人内の勉強会で採り上げ、多くの職員が学べる様にしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ユニット責任者は、定期的開催されるグループホーム連絡協議会に参加し、同業者で相互の情報交換を図っている。また認知症介護実践者研修や同リーダー研修に、積極的に職員を参加させ、同業者との交流が図れるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の生活状況や嗜好など、ご本人だけでなく、ご家族、担当ケアマネージャーから情報を把握し、スムーズな入居に繋がるよう努めている。また、入居希望者については、可能な限り、ご本人に当ホームを見学頂くようお願いしている。		
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	認知症を抱えるご本人の介護で、家族が疲弊している事も多く、二者の間で精神的な溝が認められることもある。今までの努力を労いながら、グループホームに何を望んでいるのか、グループホームの目的等擦り合わせるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	「入居相談＝グループホーム入居」ではなく、ご本人や家族が望む生活を聴き取り、グループホームの入居が本当に適切か、他に考えられる手立てがないか一緒に考えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活で全て介助する事は控え、入居前の生活で得意だった事(料理、食器洗い、物作り、音楽等)を、可能な限り取り入れ、「誰かの役に立つ」思いを持てるように努めている。職員は入居者の行動に、感謝の言葉を出すようにしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者ご家族の面会を日常的に歓迎している。また、面会ばかりでなく、ご家族との外出・外泊も奨励し、二者の新たな関係作りを支援している。また、定期的に家族との昼食会を開催し、入居者の現状を把握できるようにしている。		
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	ご家族や友人の来訪時は、ゆっくり過ごせるように、一緒にお茶を飲む時間を設けたりしている。しかしながら、入居者の範囲が熊本市全体に渡りするため、本地域が真の馴染みの地域ではなく、本来の馴染みの地域に向く機会は少ない。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活で家事やレク等、入居者が互いに交流出来る支援をしているが、認知症の進行に伴い、入居者同士の関係や交流に支障を来す場面も認められ、職員の仲介が不可欠となりつつある。		

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
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	現在、契約終了となった入居者はいないが、入院や他施設入所、自宅へ転居となった後も、経過を伺う機会を設けたいと考えている。		
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	日常の中でご本人の様子を観察し、どのような生活を望んでいるのか、把握するように努めている。ご本人の意思表示が困難な場合は、家族からも入居前の生活状況を確認しながら、適切と思われる方法を検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご本人、ご家族、担当ケアマネジャー等から出来る限り生活の情報を収集し、入居判定時の資料とするとともに、入居時のスタッフの本人把握のための資料として活用している。		
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	昼夜の状況について、業務日報や個人記録に毎日記載し、スタッフが常に心身状況を把握できるようにしている。特に重要な事に関しては、申し送り帳に別途記載する。また得意な事がある入居者にはそれを活かせる支援を心掛けている。		
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	入居者の新たな課題やニーズが見付かった時は、スタッフの意見も参考に、家族にも報告し、当方の対応を模索している。スタッフ間の速やかな協議が今後の課題。		
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	毎日、必ず個人記録に記載するようにし、長期的な視点で、ご本人の変化が把握でき、介護計画に反映できる様に努めている。また職員は毎日業務前に、各個人記録に目を通し情報の共有を図っている。		
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	「その時」に必要なケアが何かを考え、柔軟な判断でケアを提供する場面もあるが、その後、そのケアを統一した手法として検討する機会が少ない。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターや民生委員や町内会長などに入って頂き、地域資源の状況把握に努めている。また、散歩がてら入居者と職員と一緒に、地域の商店に日用品の買い物に行ったりしている。		
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	入居時にご本人、ご家族と話し合いのもと、併設の医療法人経営の病院より週1回の往診や定期的な検査、緊急時の対応やアドバイスを頂いている。今後、精神科等の専門的な医療との関わり方を検討中。		
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	毎日のバイタルチェックや入浴、更衣の場面等、何か気づきがあれば、その都度、看護師に相談している。また、看護師と病院の医療連携室が日常的に情報交換を行い、必要あれば受診に繋げている。		
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。	入居者が入院した際は、ユニット責任者や看護師、介護職が定期的に病院を訪問し、本人の状態把握に努めている。また上記同様、病院の医療連携室や病棟師長との情報交換を密に行い、退院時にスムーズな生活復帰が出来るよう支援している。		
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	重度化した際にも本人、家族が慌てることなく対応できるように、当ホームとしての指針を文書化し、入居時に同意を得ている。入居時に終末期の対応について、ご家族間でも話し合ってもらっているようにしている。		
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	施設内にAEDを設置し、法人の内部研修で、その使用法や心肺蘇生法を勉強している。また吸引器も採用し、その役割等について看護師からスタッフにレクチャーしている。		
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	法人で年2回(昼間・夜間想定)の防災訓練を実施している。日常的な訓練として、夜勤者は併設のケアハウスにダイヤル訓練を実施している。災害時、どの様に入居者の状況の理解に繋げるかが今後の課題。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	家庭的な雰囲気と、入居者の尊厳を確保する言葉や対応のボーダーラインに苦心している。今後も職員の意識向上が必要。入居者の相談等は、出来る限り本人の居室で対応している。		
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	食事メニューやレクリエーション等、入居者の希望を伺ったり、外出行事等に希望を聴いたりし、出来る限りご自身の想いを表明できる場面を設定している。		
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	日々の生活は、大まかな流れのみ決め、思い通りに過ごして頂いているが、入浴の回数や時間帯、曜日、また食事の時間帯等、施設側の都合となっていないか気になるところ。		
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	認知症の進行に伴い、本人が身だしなみを整える事が難しくなっており、職員がアドバイスしながら可能な限り自ら選択できるように支援している。また定期的に出張の散髪を利用し、お洒落心も忘れない支援に努めている。		
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	下拵えや給茶、食器洗い等、食事に関わる事を日常的にお願いしている。また、季節の食材、肉や魚、米飯やパンなどの好みを探り入れたり、誕生日はバースデーケーキを用意したりと、食事への楽しみが持てるようにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	全ての食事において、摂取量を記録し体調管理に繋げている。また、午前・午後の2回のティータイム、入浴後の水分補給等を行い、脱水の予防に努めている。栄養面は一食5品を基本とし、バランスの取れた食事となるよう心掛けている。		
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	入居者個々の能力に合わせて、声掛け、見守り、介助を行っている。義歯を使用している入居者については、週3回程度、洗浄剤にて清潔を保っている。		

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	リハビリパンツや尿取りパッド等を使用する入居者が増加した。必要な方は排泄パターンや、排泄量等を昼夜問わず毎日確認し、可能な限りトイレでの排泄を促すようにしている。		
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	毎日の食事で、乳製品や繊維質の多い食物の採用、日常的な体操等で便秘予防に繋がっている。長期の便秘が認められた場合は、医師と相談し緩下剤等の処方を受けている。ただ、排便の把握が難しい入居者もあり、課題も抱えている。		
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	「何時でも、好きな時に」を理想とするが、清潔保持の観点から、ある程度週の回数や時間を決めてしている。ただし、入浴拒否等あった際は、時間をおいての声掛けや曜日の変更等、柔軟に対応している。また入浴順も公平な対応に努めている。		
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	夜間の良眠に繋がるように、昼間は出来るだけ起きて活動して頂くようにしているが、本人の体調に合わせて、適宜休養も取っている。夜間は居室や廊下の光量・室温や寝具にも配慮している。		
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	病院から提供される薬剤情報を、個人ファイルに綴り、直ぐに服薬内容の確認が出来るようにしている。また、処方された内服の仕分けは看護師が行い、誤薬の防止に努めている。服用の際は、入居者が薬を飲み込むまで確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前に、ご本人の得意な事や、趣味等の情報を収集し、入居後の生活に繋がるようにしている。日常生活の中でも、自身の居室や共用部の掃除や調理等、何か役割を持って、誰かの役に立っている事が実感出来るように努めている。		
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	その日の天気や気温等をみて、ドライブや、散歩を兼ねて近所の公園や買物に出掛けたりと柔軟な対応を心掛けている。また、ご家族との外出も奨励している。		

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
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	金銭については、ご本人と家族の話し合いのもと、本人が管理できる範囲内での所持をお願いしている。管理可能な入居者については、買物に出掛けた際に、職員が支援しながら自身で支払うようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望があれば家族などに電話が出来るように支援している。手紙についても、ご本人の希望によりやり取りをして頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室温や湿度を一日を通じて計測し、健康と居心地に配慮している。また共有空間に花や入居者の作品を展示したりして、楽しい空間を作る努力をしている。夜は照明にも配慮し、良眠に繋がるよう努めている。今後は個人の居室の雰囲気作りの支援が課題。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者が好きな場所で、好きな時間だけ過ごせるように、複数のテーブルとソファを設置している。入居者は自身の居場所を、各々決めているが、他者がその場所を使用するとトラブルに発展することもあり、職員の対応にも工夫が必要。		
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	入居時には、出来るだけ本人の馴染のある品物や使い慣れたものを持ち込んで頂くようお願いをしているが、そうでない場合が多い。誕生日のお祝いカードを飾ったりして、少しでも居心地良くな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	各居室に表札を貼付したり、トイレのドアには簡潔な表示をする等で、自身で動けるように工夫している。導線には安全を考慮し、不要な物は置かないようにしている。		