

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	4370600506		
法人名	医療法人 悠紀会		
事業所名	ゆうきの家		
所在地	〒865-0011玉名市上小田1180		
自己評価作成日	平成27年11月11日	評価結果市町村受理日	平成28年3月3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12月11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)】

一人ひとりの「今」を大切に、尊厳ある暮らし、その人らしい暮らしを大切に支援している。季節の食材を使い、入居者と一緒に料理や保存食作りを行っている。また四季を感じられるよう花や野菜を育てたり、正月の飾り・雛人形・日めくりカレンダーなどを飾っている。一人ひとりの一日の始まる時間が異なり、本人の生活スタイルに合わせて過ごせる様に支援している。また、残存能力を大切に、出来る力が発揮できる様あたたかく見守り、本人の思いを大切に自己決定できるような声掛けを行っている。地域の行事(運動会・ウォーキング・夏祭り)は、職員と一緒に参加している。また、家族との時間を大切に(外食・旅行・外泊・墓参り・法事等)これまでの生活が継続できるように支援している。

【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)】

法人全体で行われる、利用者の尊厳を守り自分らしさを支えるための勉強会に全職員が参加している。その学びを活かして、一人ひとりの利用者について「何を望み、何が可能であるか」を全職員で考え支援している。門松を作りたという利用者の為に職員が材料を持ち寄る等、日頃から利用者の活動を支援することで、一人ひとりの笑顔を引き出している。利用者・家族・職員が協力して行う多種多様な野菜の栽培、お手製の味噌やらっきょう漬け作り、その他四季を通じての各種の作業を楽しんでいる姿から、丁寧なケアによる暮らしが営まれている事が感じられた。事業所の行事に招かれた地域住民は、利用者とともに作り作業を行うことで、利用者と職員の豊かな関係性に触れ、認知症に対して更に理解を深めている。認知症になっても大丈夫という安心感を地域住民に与え、より大きな意味での社会貢献をグループホームとして果たして行く事を目指している。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[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	ゆうきの家の理念である、家族の一員として共に生活する視点に立ち、当たり前暮らし作りのお手伝いなど日々心掛け実践に繋いでいる。	理念は開設時に全職員で作成されたもので、日々のケアの基本となっている。毎月行われる各ホームのミーティングで理念を共有し、利用者一人ひとりが落ち着いた生活が送れるよう実践している。利用者は、職員と一緒に花壇の手入れをしたり、家族と温泉に出掛けたり、パッチワーク教室で地域住民と交流する等、各人に適した当たり前暮らしのための支援が行われている。	
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	二ヶ月に一回の運営推進会議の実施や地区行事のクリーン作戦、清掃活動、夏祭り、どんどや、小学校の運動会等を入居者と一緒に参加し交流を図っている。	どんどやや高齢者の交通安全教室等に、利用者は地域の一員として積極的に参加している。地域住民から野菜を届けて頂いた際、一緒にお茶を飲み世間話をする等の自然な交流も見られた。今年度は地域住民にこんにやく作りへの参加を呼び掛けており、利用者・職員と共に作業をするという体験を通じて、認知症の理解を深めている。	地域の方に、職員と利用者の関わり方を知ってもらおう事で、「見守りや支援によってできる事がたくさんある」事を実感してもらい、「認知症になっても大丈夫」という安心感をもたらす為に、今後も継続した活動に期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の開催や認知症サポーター養成講座の協力、地域の方へ認知症の理解や支援法を伝えている。		
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践、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	入居者の生活状況を報告し、地域の方との意見交換を行い頂いた意見は、サービスの向上や今後の課題につなげている。	各地域の区長・民生委員・九州看護福祉大・市役所・地域包括支援センター・家族が参加し2カ月に1回開催。メンバー交代時に運営推進会議の意義や役割について説明したり、双方向のやり取りを重視する等して、有意義な会議になるよう心がけている。区長や民生委員からの認知症についての相談に対し、委員それぞれの専門的立場から助言が示されている。尚、避難訓練に参加した委員の講評を、次回の訓練計画に反映する予定である。	

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
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	運営推進会議にて状況報告を行い意見を聞いたり、市町村の取り組みについて疑問がある時は質問や情報共有をしている。	市と連携して認知症サポーター養成講座を開催している。毎回、運営推進会議に市役所の職員が参加することで、施設に対する理解が得られている。担当者が異動で交代しても、丁寧な引き継ぎが行われており、相談や意見交換し易い関係を築いている。	
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的拘束をしないケアに取り組んでいる	開かれた環境にあり、窓、玄関の施錠はもちろんのこと、身体拘束をしないケアを心がけている。	「尊厳」をテーマにした法人の勉強会への参加によって、「利用者の自分らしさを支える」事を大切にする意識を共有している。職員は、語調や表情等による抑制も含め、身体拘束について十分理解し対応している。利用者の外出の気配に気づいた職員は、本人の意思を尊重して納得のいくまで外出に付き合う等、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	研修に参加し、虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、職員皆が注意し防止に努めている。		
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	成年後見制度については、院内研修で学んでいるが、今後も機会を作って学びたい。		
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	契約時に本人と家族に説明を行い、理解していただいている。不安や納得のいかない事があればその都度対応している。		
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	苦情窓口を設けてあるが、面会時や利用料金の支払い時に入居者の状況を伝えている。また、年に一度の家族会の時にも意見・要望等を気軽に言える環境にしている。	年1回、同じ日に各ホーム毎に家族会を開催し、多数の参加を得ている。外部評価の結果や利用者の日常の様子を報告することで、家族の安心感や信頼関係の醸成に繋がっている。利用者と職員と一緒に作った料理を家族共々囲む等、忌憚のない意見を引き出す雰囲気作りにも努めている。	

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
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	日頃から気付いた事や提案などを言える環境にあるが、月に一度のミーティングでも発言が出来る検討がある。	ホーム長と管理者は、意見や提案を積極的に取り入れている。職員は新しいアイデアを実践しながら、随時適切なアドバイスを受けている。主体的に考えながらケアする事で仕事のやりがいや楽しさを実感している。職員同士の特性を相互に把握し、それぞれの能力を自然な形で補完し合うことで、サービスの質の向上に繋げている。	
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	職員全員が生き生きと仕事をしている。とても良い環境で働き易い。勤務希望も出来るだけ融通して頂いている。人事評価制度がある。		
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	職員一人ひとりのケアの得手不得手を把握しチームで支えている。法人内外の研修に参加したり、それぞれがスキルアップ出来るような環境を整えている。		
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	研修等で同業者と交流する機会を作っている。グループホーム支部会で、年1回の交流会や職員の勉強会に参加している。		
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	傍に寄り添い、本人の話をじっくり聞きながら、安心出来る顔なじみの関係作りを心掛けている。		
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	家族が困っている事や不安な事に対し、じっくり話を聞き、利用者の日頃の様子等を面会時に伝えている。		
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	その時々の入居者、家族の状況により必要に応じた対応を行っている。		

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
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	理念にもある様に、家族の一員として共に生活する視点に立ち、本人の思いを尊重し、望まれる暮らしが出来るよう支援している。		
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	可能であれば、併設病院以外への受診に家族の協力を得たり、衣類の購入や衣替え等をお願いしている。家族と本人の時間を大切にしながら情報交換し、共に支援出来る様心掛けています。		
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	いつでも来て頂ける環境にある。買い物や地区の行事等、社会との関わりを大切に支援している。友人や教え子の面会もある。	地域のパッチワーク教室に通う事で、講師や仲間と新規の馴染みの関係が生まれ、時には施設に面会に来てもらう事もある。職員と一緒に出身地区の敬老会へ参加したり、新米を収穫する時期にお米を買いに出掛け、子どもたちに送る事を継続している利用者もいる。行きつけの美容室やお盆のお墓参り等に家族と出掛け、馴染みの人や場所との関係を継続する支援を行っている。	
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	日中はホールで過ごしていただいている。入居者同士の関係を把握し、ストレスにならない様に居場所の配置を工夫している。常に職員が傍に居る事を大切にしている。		
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	入居時と同様に、家族の相談や支援に努めている。契約終了後退去された場合も葬儀等に参列している。		
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	入居者の日々の様子や体調の変化に気が付き、その時々で対応している。月に一回のミーティングでは、入居者一人ひとりについて考える機会がある。意識決定出来る様な働き掛けている。	利用者の日常会話や活動を観察して行動分析を行い、本人の思いを把握して職歴や趣味に繋がりのある支援を行っている。DIYが得意な利用者に正月用のミニ門松を作ってもらう為、職員が南天の実や松の枝等の材料を持ち寄って活動を支援し、出来あがった門松を職員が購入することによって、利用者のやりがいに繋がっている。	

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
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	入居者や家族からの話を聞き、それぞれの入居者にあったケアが出来るよう心掛けている。		
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	調理、皮剥き、器への注ぎ分け、洗濯物等、個々に合わせた残存能力を活かし、無理のない範囲で出来るよう支援している。		
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	月に一度のミーティングで、入居者一人一人について話し合い、プランを考える。	3カ月に1回モニタリングを実施し、6カ月ごとにケアプランを見直している。月1回のミーティング時に1名から2名の利用者について全職員でカンファレンスを行い、利用者・家族の意見・要望を反映したプランを作成している。家族と過ごす時間を大切にする、残存能力に着目する等利用者本位のプラン作りが心掛けられている。	
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	毎日、業務日誌・日々の記録・バイタルチェック表に、入居者の日々の様子・状況を一目で解る様に記入している。便秘時は、その都度対応している。		
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	現在、ゆうきの家ではデイサービスの利用は無いが需要があれば受け入れる体制もある。		
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	本人の残存能力を活かしながら暮らしの支援を目指している。地域行事への参加もしている。		
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	併設の悠紀会病院を受診している。その他専門的な治療が必要な場合や家族の希望があれば、他の医療機関を受診している。	母体の併設病院をかかりつけ医として希望する利用者・家族が殆どである。定期受診には職員が同行して利用者の情報を提供している。また、緊急時も24時間対応可能であり、利用者・家族の安心に繋げている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者の体調の変化に気づき、情報の共有や病院を受診している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時のカンファレンスに参加している。出来るだけ早期に退院出来る様に医療機関との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	状況に応じてその都度家族に伝え説明している。病院、家族、本人、職員と共に話し合いの場を持ち、家族の意向を確認しながら支援している。	入所時に、重度化や終末期の対応について医療体制や職員の勤務状況の説明を行い、同意を得ている。家族が看取りを希望した場合は状態の変化に伴い、家族・医師・施設で話し合いながら対応している。今年度は終末ケアの勉強会で「老衰」に関するテレビ番組を視聴することで、水分補給に関する事等の新たな学びや気づきがあり、それを今後に生かしたいと考えている。	
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	月に一度の勉強会で、急変時の対応や身近に起こる可能性のある病状を学んでいる。不定期で緊急連絡の訓練を行っている。		
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	年に二回火災を想定した避難訓練を入居者と共に行っている。そのうちの一回は、地域の方も見学され、消火器の使用方法を体験されている。	消防署立ち会いの下、両ホームの利用者が参加した昼・夜想定での消火・通報・避難の総合訓練を定期的実施している。併設病院との緊急連絡体制も確立している。	運営推進会議に於いて、防火安全対策について意見交換を行った際に、水害時の避難について意見が出されており、具体的な検討が行われると更に良いと思われる。
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	一人の人として、尊重し入居者の言葉を傾聴しながら笑顔が引き出せるような言葉かけが出来るように心掛けている。解り易く個々に応じた言葉掛けをしている。	言葉使いや呼称に関しては一人ひとりの利用者に合わせ、理解し易く心地よい言葉かけを行っている。また、自己決定を促す言葉かけに努め、利用者本位の支援に努めている。利用者に対する職員の言葉使いや態度から利用者尊重の意識が浸透していると感じられた。	

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
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	朝の更衣、お茶の時間等、好きなものを選んでもらう様心掛けている。外出等は本人の意向を確認している。		
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	一日の決まり事は無く、入居者一人ひとりのペースで過ごせる様心掛けている。入浴拒否時は、しばらく時間を置いて再度対応すると、入浴出来る事がある。		
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	洋服を選んで貰ったり、鏡を見ながら身嗜みを整えていただける様支援している。		
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	個々の能力に応じて、職員と共に調理、配膳を行っていただき、季節の食材でどんな料理が出来るか入居者と相談しながら行っている。また、個々に応じた食事形態を提供している。	各ホームの献立は、主食・副食・デザート・おやつ全て異なっている。利用者と一緒に食材の買い物に出掛け、週2回出向いてくれる魚屋を利用して献立を決めている。職員と利用者は自家製味噌や梅味噌、手作りこんにゃく、シソジュースやラッキョウ漬等、季節折々の手作りの仕事を楽しみながら献立に活用している。四季を通じて旬の食材に恵まれた安心・安全で健康的な食事を提供している。	
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	朝食は、パン食という以前からの習慣に合わせ、パン食に変更したり、主食をおにぎりにすると食べる事が出来る入居者等、体調や希望に応じて対応している。食欲低下時は、栄養補助食品や好きな物で次の食欲に繋がる様にしている。		
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	食後は必ず口腔ケアを行っている。何か異常があれば、歯科受診をしている。個々に応じて対応し、磨き残しは手伝っている。		
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	日中は、トイレ誘導を行っている。パット汚染は殆どなく、トイレで排泄出来ている。	昼間は排泄パターンやサインをキャッチして利用者を促し、トイレでの排せつを基本としている。利用者の身体状況によって職員2名で介助する場合もあり、不安や負担がないよう配慮することで快適な排泄支援に繋げている。トイレの位置が分かるよう灯りをつけておく、ポータブルトイレの便座を温めておく、物音を聞いてさりげなく対応する等、一人ひとりに合ったきめ細かな支援を行い排泄の自立に繋げている。	

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
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	ほぼ毎日、ヨーグルトを摂取したり、野菜を多く摂れる献立を意識して作っている。便秘対策として、飲み物にファイバーを入れたり、唐芋のおやつを作っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日、1日置き等、本人の希望や個々のペースや体調に合わせて支援する事を心掛けている。	入浴日は決められておらず、毎日いつでも入浴可能。冬場は衣服を脱ぐのが億劫にならないように脱衣室や浴室を温めている。利用者はそれぞれ、一番風呂・午後のおやつの後・夕食後等、好きな時間に入浴している。入浴を拒否する利用者に対しては、時間や職員を変える等して無理強いを避け、入浴したいという気持ちを大切に支援している。1対1で入浴し、利用者と職員はゆっくりと会話を楽しんでいる。	
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	全介助の入居者は、体調や褥瘡予防も兼ねて自室で休んで貰っている。その他の方は、自分のペースで過ごされている。		
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	薬の内容、副作用について、一目で解る様にしてある。変更、追加があった場合は業務日誌に記入し、口頭でも申し送りをし情報共有を行い、下剤はその都度、医師の指示のもと調整している。		
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	毎日の調理の手伝いや、洗濯物たたみ等、個々に応じて無理のない様支援している。散歩やドライブなどで気分転換をしている。音楽療法は、月六回程行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩に行ったり、時折ドライブや買い物に出掛けたりする。家族と一緒に、外食や旅行に出掛けている。夏祭り、お花見、ミカン狩り、地域の行事等にも参加している。	天気の良い日は、自然豊かな施設周辺を散歩するのが楽しみである。春はお茶摘み、秋はコスモスや彼岸花を見に行く等、四季折々の変化を楽しんでいる。利用者と職員が一緒に作った弁当を持って出掛けることで、花見の楽しみが更に増している。家族と外出したり職員と買い物に出かけたりと本人の意向を汲んで個別に対応し、多様な外出の機会を設けて気分転換を図っている。	

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
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	自立されている方は、自らお金を管理されている。正月の買い物や孫へのお年玉等、自ら用意され渡される。見守りながら支援している。		
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	家族から荷物が届いた際は、電話で話せる様支援している。希望により正月の年賀状を希望されるかたは、葉書を用意し書いて頂いている。		
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	室温調整はこまめに行っている。玄関前の花壇や庭に季節の花や野菜を植えている。また、飾りを変えて四季を楽しめる様に工夫している。	掃除が行き届いた広々とした明るいリビングには、季節の花が飾られており、心和む空間となっている。利用者が布で編んだ三編みのひもが、職員の描いた下絵に合わせて縫い込まれ、立派な作品となって飾られていた。利用者は玉ねぎ畑を日光浴しながら眺めていたり、数人でタオルたたみに精を出す等、各々が好きな場所でそれぞれ自由に過ごしていた。	
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	リビングを中心に、ウッドデッキ側の窓辺にソファがあり、庭が眺められる。食堂にもテレビがあり、個々の居場所で自由に過ごせる様工夫している。		
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	家で使っていたタンス・家族写真など、それぞれの家族の希望により配置してある。冬は湯タンポを使用する方も居る。	各居室には、テレビやソファ、テーブルなどが持ち込まれ、その人らしい落ち着ける部屋作りとなっている。家族と一緒にコーヒーが飲めるようコーヒーマーカーが用意してある部屋や、テーブルに理科や国語のワークブックを広げてある部屋、ベランダに洗濯物が干してある部屋等、それぞれの日常が垣間見え、個々の利用者が自分のペースで過ごしている事が感じ取れた。	
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	自立されているかたの夜間時のトイレは、電気を付けたままにし、解り易さと、危険防止に努めている。至る所に手摺があって建物はバリアフリーになっている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4370600506		
法人名	医療法人悠紀会		
事業所名	グループホームゆうきの家(第二ゆうきの家)		
所在地	熊本県玉名市上小田1181		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年3月3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12月11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)】

『一人ひとりの“今”を丁寧に支えていく』をテーマとして、尊厳ある暮らし、その人らしい暮らしとは・・・常に考えてケアの実践に繋げている。本んの困っている事・どんな暮らしを望んでいるのか？本人の言葉・行動の意味を考え、本人の望む支援を大切に自己決定できる声掛けをしている。四季折々の花や野菜、行事等、季節を感じる事が出来る環境「～がしたい」という心の動きを大切にしたい。職員は、先走ったケアを行うのではなく、状況を受け入れ、待つケアから入居者一人ひとりが自信を持って暮らす事が出来ればと考える。居間にはソファや椅子を用意し、入居者の居場所づくりをし職員と共に過ごすことで安心した生活が送れればと思う。共用型通所サービスの指定を受けており、本人・家族の思いを知り、在宅生活が少しでも続けられるよう柔軟な対応を心かけている。

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	居間入り口に理念をかかげ、地域の行事等に出かけることで社会との繋がりを大切に毎日の実践に繋げている。自己評価を全職員で記入することで理念の再確認が行っている。		
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	クリーン作戦や運動会、敬老会、どんどやに参加、散歩の方や近所の方に挨拶や世間話をする機会を大切にしている。野菜をいただく機会があり、やりとりできる関係がある。		
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	玉名市の認知症キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座・認知症応援団のファシリテーターとして又運営推進会議時勉強会を行った。		
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	生活状況を伝えGH側が、一方的に話すのではなく、地域の情報や助言が出やすいような雰囲気をつくるように心がけている。質問や意見を聞き、その後のサービス向上に努めている。		
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	市役所職員、地域包括センター職員に運営推進会議のメンバーとして、毎回参加協力を得ている。質問等があれば窓口に出向くようにしている。		
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	毎年尊厳をテーマに法人全体で全員参加の勉強会がある。昼間の施錠や身体を拘束することはない、本人の動きに合わせ、自由に動けるケアに取り組んでいる。		
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	法人全体で、毎年『自分らしくを支え続けるために』と題し、全員必須の勉強会がある。介護者側のストレス等にも配慮しながら、虐待が起き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
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	制度に関する理解を深め、適切なアドバイスや必要時繋げていく事ができるように支援していきたい。1名の入居者が成年後見制度を利用している。家族からの情報を聞く機会もある。		
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	利用時、契約側と事業所が同じ書類をみながら説明をし、同意を得ている。不安が少しでも軽減していくよう、疑問や心配事を確認しながら対応している。		
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	面会時、話しやすい雰囲気を作りながら、信頼関係を築くことを大切にしている。意見・要望は職員間で前向きに捉えられるよう考えていきたい。		
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	月1度のミーティング時にBS法を用いて意見を出す場がある。又、月1回の法人内事業所会議では、状況等を代表者に伝えていく場がある。		
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	人事考課制度がある。子育て支援、介護休養等、仕事を続けていける体制がある。定年退職後も働ける。勤務希望は、100%叶えられることで個人の生活状況で働くことができる。		
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	法人の勉強会が定期的に行われている。新人者には、新人研修のプログラムがあり、フォローアップとして繁栄できている。法人外の研修にも参加できている。		
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	2ヶ月に1回の玉名郡市GH連絡会に参加し交流の場がある。同業者からの見学や実習の希望はいつでも受け入れをしてる。年に1回のふれあい交流会開催にあたって、同業者との顔なじみの関係が築けている。		

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
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	本人の話を聞く、意思表示が難しくなっている人は、本人の発する言葉に傾聴しその人の思いを感じれるようにしている。本人の心地よい言葉、時間を築き顔なじみ・信頼関係を大切にしている。		
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	入居を決断する家族の心の内や、これまでの苦労話、困っていることを会話の中から感じ取り共感できるようにしている。話しやすい雰囲気作りに努め、信頼関係の構築が大切と思っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	環境が変わる中で、本人の状況、不安を知ること。馴染みのケアマネージャに顔を見に来てもらいながら、一緒に過ごし関係性を深めている。		
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	出来る事、したい事を一緒に行なっている。利用者から教わる事も多い。利用者は自然の中で、喜怒哀楽を表出でき、それを共に感じ一緒に行動できる関係を築いている。多くの「ありがとう」を伝えている。		
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、本人と家族の時間を大切に見守っている。職員が先々にケアを行なわないようし、家族のできることは、お願いしている。年1回の家族会開催。		
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	行きつけだった床屋さんへの送迎。本人の行きたいところに出かけたり、訪問時は、ゆっくりと過ごす時間や環境への支援をしている。		
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	一方的な介護者からの視点にならないように心掛けている。あずきの皮をむき、洗濯物たたみ、そうじ、茶碗洗いをしたり、歌をうたったりと利用者同士が支えあうことのできるような環境支援をしている。		

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
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	利用時からの、良好な関係性が終了しても継続していると考える。外出先でばったり会い声をかけていただいたり、近くを通ったからと立ち寄っていただくこともあった。餅米をいただいたり、年賀状やりとりを行っている。		
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	本人の希望、意向の把握に努めている。ひもときシートを活用することで本人の言葉・行動を身体的・心理的・生活歴・周りの環境など本人の事実の情報を職員間で共有整理し、本人本位の思考展開へと検討している		
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	情報提供書をもとに本人・家族から話しを聞き把握するようにしている。すべてを把握できてはいない現状もある。		
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	24時間シートを利用し、本人の暮らしぶり生活リズムの把握に努めている。本人のしたいこと、できる事、できない事の見極めに努めている。		
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	ミーティングで、本人・全職員で話し合う場がある。ひもときシートを活用して、状況や事実を共有し、介護計画の見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録に、本人の言葉と職員が見た事を記録している。職員で共有しケアの実践に繋げる事ができる様努力したい。必要時、記録から行動を分析して行動の要因を知り対応に繋げている。		
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	ミニ門松と一緒に作り職員が購入した事で入居者の収入につながった。通所介護の利用時間の延長や急な利用にも対応できるようにしている。本人・家族の要望には、全面的に答えていきたい。		

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
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	行きつけの理容店は、世間話をする場所となっている。毎日行くスーパーは、顔なじみとなっている。地域行事に招かれ参加できている。移動販売車が来て、自分で買い物をし支払ができる。		
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	本人・家族の希望を確認しながら、法人の病院が協力医となっており、定期的な受診と、緊急時の対応ができるようにしてある。		
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	GHIに、看護師がいる。24時間いつでも、連絡をとれるようにしている。また、法人の病院管理ナースがあることで、相談し、適切な受診に繋げている。		
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。	環境の変化による不安から、混乱を招く可能性もあり、面会に行くことで、医療機関との情報交換を行い、早期に退院できるよう努めている。		
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	入居時緊急時対応と急変時の対応について説明書があり同意を得ている。本人の状況変化の中で、家族の揺れ動く気持ちもあり、情報を伝えながら再確認し話合っている。開設後、6人の方の看取りをさせて頂いた。		
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	年に一度、法人内で心肺蘇生法とAEDの講習会が行われているが、全ての職員が実践できるとは限らない。急変時の対応についての勉強会を行った。日頃から研修や勉強会などで、実践力を身につけていきたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防訓練実施。1回は消防署の立会い。法人の協力体制。運営推進会議時訓練を実施メンバーに協力を得た。災害時地域避難場所等を話しあい確認が出来た。緊急通報装置連動設置。		

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	大人としての人格を大切にし、否定せず、自己選択できる声かけを大切にしている。居室は入居者の希望で鍵が設置され、入眠時施錠される方もある。居室に入る際は、本人の許可を得ている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分で決められるような言葉掛けや対応に努めている。本人が気持ちを表出できるよう、ゆっくりと時間をかけて待つを心がけている。		
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	決め事を作らず業務として職員が先走りしない様に気をつけている。「職員の都合を優先しているものではないか？」常に振り返り本人のペース・希望に添った支援を大切にしている。		
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	好みの服等選択できるよう働きかけている洗面台には櫛を準備している。髪は、その人にあったカットができる。家族より、お出かけ着が用意されている。		
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	季節の素材を使って季節を感じて頂きたい。利用者の無理のないところで一緒に食事準備・片付けを行なっている。食後自ら、流し台に立ち、茶碗を洗う姿がある。		
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	野菜を沢山使い魚・肉料理が偏らないようにしている。食欲低下は、食べれる物・形態や時間への配慮し栄養補助食品の活用や細目にお茶の時間を作る。水分が飲めない時は、ゼリーを作り摂取を促している。		
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	声掛けを行い、磨き残しを手伝っている。就寝時義歯はポリドント洗浄を行っている。年に1回、法人内歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている。		

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	本人のプライドを損なわないようにし、訴えない方も、排泄パターンを知りトイレに誘導し排泄できるようにしている。尿便意のサインを察知し、トイレでの排泄を促している。		
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	毎日、牛乳と手作りヨーグルト摂取。食物繊維の多い(芋のきんとんや芋饅頭など)おやつに食べ水分を多めに摂取できるようにしている。食物繊維含有食品の活用。		
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	毎日の入浴時間をもうけ、入りたい時間に入れるようにしている。寝る前に入浴される人もいる。本人の意思を確認して行っている。拒否時は、時間をおいてすすめている。		
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	食後自ら、自室で過ごす方、居間のソファでゆっくり過ごす方様々な休息方法がある。冬場湯たんぽを使用、就寝前の自室の温度管理や寝具調整への配慮を行っている。光に敏感な方は遮光カーテンを使用している。		
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	新しい薬が処方されたときは、用途、副作用等Drや薬剤師に確認したり、辞典で調べるよう心掛けている。申し送りや業務日誌に記録し職員間で確認するよう努めている。服薬後の状況の観察に努めている。		
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	パンづくり、椅子づくり、草取りや洗濯物干し。ビールをのむ楽しみや歌う会、わなげゲーム等。900本のチューリップを植え開花時は、皆にアビールする機会があった。今年、1100の球根が植わった。		
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	毎日の買い物や、桜・コスモス・彼岸花・みかん見学。自宅への送迎。お天気のいい日の散歩。地域の行事参加。行きたい所いつでも行く事ができる様にしている。弟の葬儀に参列したい思いに、職員と参列できた。		

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
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	お金を持つことで安心されている。家族の協力を得、自己管理をし、スーパーや移動販売車で買い物をし支払いが出来る。預かり金があり必要時、遣う事ができる。		
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	贈り物が届いた時は、お礼の電話をし、声を聞いて頂ける様に努めている。本人の希望に応じ、電話の取次ぎや手紙が届いた時は、本人と一緒に読む事で、気持ちが高められる様にしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	光には遮光カーテンで対応。季節の変わりを目で見る情報として風鈴・うちわ・ひな壇・五月人形・角松を飾っている。季節の野菜を使ったり、保存食(梅干・味噌・干し柿・切干大根等)と一緒に作っている。声のトーン・大きさにも気を付けたい。		
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	共有空間の中に、その状況に応じ、ソファや椅子を配置し、チョット腰掛けて過ごしたり、人の気配を感じながらや人の動きが見れて過ごせる場への工夫。花壇の花を眺めての会話やお昼寝できる場がある。		
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	入居時のダメージを最小限にし、家族が持参された仏壇や亡き御主人・息子の写真、お雛さまの時期は雛人形を飾っている。冷蔵庫・テレビの持ち込みもある。本人の過ごしやすい空間作りに心掛けていきたい。		
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	低めの物干しを用意する事で、洗濯物を取り入れる事ができる。低床型キッチンには、座って長時間作業ができる。オープンキッチンは食事作りの場面が見れる。自室入り口の表札は、自分の部屋を確認できる。		