

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	4390100875		
法人名	有限会社 九州松栄産業		
事業所名	黒髪しょうぶ苑 グループホーム1階		
所在地	熊本市中央区黒髪5丁目4-30		
自己評価作成日	令和2年3月5日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30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.kaijokensaku.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	平成32年3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)】

季節に応じた外出や食レクを可能な限り、開催して施設内での生活の中でも季節感を感じて頂き、飽きがこない様に取り組んでいる。
 また個人の記録にそれぞれのケアプランが記載してある。記録をする際にケアプランが見れる事でプランに沿ったサービス支援とケアの統一、質の向上を図っている。
 重度化が進み、看取りを希望される方が多くなった。安心してご入居頂ける様に介護・看護・管理栄養士・主治医・ご家族と連携を図り、サービスを提供している。
 毎月、ご家族へ『ほっこり新聞』を発行。

【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)】

直ぐ近くに白川が流れ、文京区という静かな環境の中、ここ数年は学生の姿に加え、戸建ての住宅建築が進み、子どもたちの遊ぶ声も耳にできるようになっている。地域代表者からの要請を受け、苑で餅つき大会を催した際は、老若男女多くの人々が駆け付け、入居者にとっても懐かしい杵つきの光景を見ながら交流の機会を楽しまれている。ホームは高齢化の中にあるが、自身で洗身され入浴を楽しみにしたり、台所に立ち食器洗いに精を出さる100歳の方や、以前からの愛読誌をテーブルに置きページをめくる方、4名の女性入居が横一列に腰掛け、テレビを見たり談笑される光景はほのぼのとしており、偶然にも同系色の上着を羽織られている姿は微笑ましささえ感じられた。1・2階はそれぞれが連携し、ユニットの垣根をこえた支援に努めている。家族の中にはホームでの最終を望まれる方もおられることから、今後も日頃の関わりを大切に支援の継続が期待される。

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

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	理念においては毎日の朝礼時に唱和し、理念の共有と意識づけを行っているが、まだ浸透しきっていないと感じる。理念の元に本人や家族が安心して生活できるようサービスの支援を行いたい。	法人の経営理念及び行動の原点をホーム内に掲示し、職員の意識付けと外来者への啓発としている。本年度は特に行動の原点の中に明文化された個人の尊厳から、接遇に力を入れ入居者支援にあたっている。今ホームに求められている看取り支援について、職員は十分理解し日々の関わりの延長に看取りがあることを自覚し、普段の生活を大切にしている。	
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	地域の行事の運動会や敬老会、餅つきなど職員だけでなく利用者の方々にも参加して頂いている。事業所の行事としては毎年夏祭りを開催して地域の方にも多数参加して頂いている。	地域福祉の拠点として人々から認知されており、会議室の開放により自治会・子ども会の会合に活用され、町内の一大イベントである餅つき大会に場所を提供し、住民と共に盛大に開催している。隣接する支援学校との交流や、中学生のナイストライ、大学生の介護体験の受け入れを継続し、次代の人材育成の一役を担っている。実習を体験した生徒が、入職に繋がり、現在生き生きと勤務されている。入居者は校区の運動会や敬老会に職員と共に参加している。	今後も苑の総合力を生かし、地域福祉の向上や、入居者が地域と交流する機会を継続いただきたい。
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	町内の百歳いきいき体操や子供会、餅つきなど場所の提供を行っている。済々覺で認知症サポーター講座を開催予定もコロナウィルスの為中止。認知症声掛け訓練に参加して地域貢献を出来る範囲行っている。		
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	会議の際は専門用語に対して説明を行い、地域の方にも分かりやすい報告を心掛けている。可能な時は利用者にも参加してもらっている。その中で頂いた意見や助言を今後の運営にも生かしている。	会議には包括職員をはじめ、地域の代表者、時には入居者も参加し、他事業所との合同会議として定期開催が実現している。会議資料には運営推進会議のあるべき姿を添付し、参加者に啓発している。入居者の状況や事故、ヒヤリハットについて報告し、改善策を伝えている。会議規定に則り、活動状況に関する意見や評価に参加者の率直な思いを記録し、ホーム運営に反映させている。	行政(包括)や地域代表者との貴重な情報交換の機会であり、家族の参加がないことはホームにとってもマイナスであると思われる。引き続き参加に向けた呼びかけを期待したい。また、会場が別棟となっており、年度初回の会議等には、参加者にホーム内を見てもらうことも検討願いたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月、市の支援相談員が来苑され利用者の様子を見に来られている。利用者の状態等の報告はその際にさせて頂いている。	市の介護相談員が毎月来苑しており、相談員からもたらされた情報を共有し、入居者支援に反映させている。行政からの感染症や各研修の情報を運営に反映し、書類提出に直接役所を訪れ、友好的関係を築いている。包括センターと地域福祉の現状や課題を共有し、認知症サポーター講座の開催や、商店街での声掛け訓練に尽力している。	
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	身体拘束ゼロの順守に努めている。利用者の状態を考慮した上で、家族に了解頂き、センサーやベッド柵を使用している。	担当職員が月1回、苑全体の「事故防止委員会」に参加し、会議内容はホーム全体で共有している。ベッド柵や離床センサー(起き上がり時)を数名の方に使用しているが、あくまで入居者の安全確保の為に位置づけ、使用目的や期間などを家族に説明し、了承を得ている。運営推進会議でも状況報告を行ない、透明性を図っている。職員はチェックリストによる自己評価の機会を振り返りの場とし、身体拘束の認識を新たにしている。	
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	事故防止・ケア向上委員会で虐待や身体拘束について話し合う場を設けている。ミーティングにおいても議題にあげ、毎月チェックを行っている。また内部研修も取り入れ、職場全体での共有も図っている。		
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	現状必要性のある利用者はいないが、内部研修では取り上げている。いつでも対応できるよう働きかけを今後も継続していく。		
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	契約等は管理者、責任者が対応している。利用者や家族の質問には分かりやすい説明を行なうと共にニーズに対しての聞き取りも行っている。		

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
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	家族会を開催し、意見の聞き取りを行った。またアンケートも実施し、言葉では言いにくい意見の吸いだしも行っている。それらを元に運営の見直しを行っている。	昨年6月中断していた家族会を再開し、レクレーションを通し入居者の普段の様子を見てもらいながら、職員バンド(キーボード・サックス)の演奏に合わせ、全員で合唱を行いひと時を過ごしている。家族からの意見やアンケートを今後の運営に反映したいとしている。	家族会は家族が入居者の様子や日々の暮らしを確認し、意見の収集に繋がる機会であり、今後も継続されることが大いに期待される。また、この機会を活用し、運営推進会議への参加や内容を口頭で伝える事も情報の共有につながると思われる。
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	月1回のミーティングを実施し、運営やケア等に対して話し合う場を設けている。個人面談も適宜行い、上がった意見を上司に報告し、改善できる所は改善に繋げている。	月のミーティングでケア向上や業務改善に向けた職員意見を吸い上げている。職員は会議の席ばかりではなく、普段から気づきや要望を意見として出しており、ホームで共有しケアに反映するとともに、ユニット長による個人面談時には精神的なフォローも行われている。法人の資格取得への後押しや、有給・バースデイ休暇の取得、永年勤続表彰などバックアップ体制は職員の励みとなっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課面談を年に2回実施し、目標設定や達成度等について協議している。また、日常の関わりの中で随時相談や面談を行っている。		
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	新人教育についてはエルダー制度を取り入れており、新人を不安にさせない教育を実践している。外部研修は本人希望と、推薦を踏まえて積極的に参加を促している。		
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	地域の認知症声掛け訓練への参加や外部研修の場にて交流を図り、関係性を構築している。また、地域密着型連絡協議会にも加入している。		

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
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	アセスメントを入念に行い、事前にミーティング等にて情報を共有し、本人や家族が不安なく利用開始できるよう環境整備を行っている。また気掛けて声を掛け信頼関係の構築に努めている。		
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	事前の調査や契約の際に要望の聞き取りを行い、安心して利用が開始できるように努めている。またサービス開始後は本人の状態や様子をなるべく詳しくお伝えし、関係性を築いている。		
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	事前の調査の際にどんな支援が必要なのか、本人や家族と共に考え、ケアプランに反映させている。その方にニーズに合わせた介護、看護等の支援を提供している。		
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	日頃からコミュニケーションを図り、本人の落ち着いた環境作りに努めている。また共同生活の場として本人の出来る事はなるべくやって頂くよう働きかけを行っている。		
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	日頃から家族が何でも聞きやすい様にコミュニケーションを図っている。何かあればすぐに報告をして対応に努めている。		
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	家族や馴染みの人との面会や外出は適宜出来ている。可能な際には買い物や地域への散歩の支援を行っている。	馴染みの家族や親類、友人の面会は、入居者にとっても楽しい時間であり、リビングや居室で有意義に過ごされるよう声を掛けている。個別支援として自宅で家族と待ち合わせ、愛犬の餌やりや定期的に外出したり、地域の散歩や自販機での好みの飲料を購入するなどに対応している。	

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	利用者の席には他利用者との相性や性別のなどを配慮を行っている。また活動時は利用者が参加しやすい様な声掛け支援を行い、職員が会話に入るなどの工夫をしている。		
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	入院している方へのお見舞いは行っているが、契約終了した方や家族へのその後の相談支援等は出来ていない。		
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	アセスメント内容と利用経過の中での状況を踏まえて対応している。都度の変化は職員間で共有している。	入居者の意向は普段の会話や関りから汲み取り把握している。中には自身の思いをはっきりと口にされる方もおられ、日々の支援に反映するようにしている。家族の面会時には以前の暮らしぶりや趣味、好物などを再度聞き取り、プランに繋げるようにしている。	
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	情報は利用開始の際に事前に共有するよう努めている。また家族が面会の際には以前の本人の事を尋ね、その人らしいケアができるよう図っている。		
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	日々の状態は記録に残している。また特変時等には別紙にて詳細を記した記録を残している。毎月のミーティングではミニカンファにて振り返りを行っている。		
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	毎日ケアプランに沿った支援や記録を行い、毎月担当者が評価を行っている。それらを元にプランの見直しを行い、サービス担当者会議に反映させている。	職員の担当制をとっており入居者との関りから、職員の気づきや発せられた言葉をケア会議にあげプラン作成に活かしている。プランは入居者の気持ちを優先しながら、得られた情報をもとに立案し、定期的な評価により支援内容を見直し、現状に即したものとしている。担当者会議には家族の参加もあり、入居者の状況を共有して必要なプラン内容を検討している。	

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
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	記録は常にプランに沿った支援内容の記録を残している。特変があれば別紙に詳細に記録して申し送りを行ないその時に適した支援が出来るように努めている。		
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	事業所として出来る事は支援している。利用者や家族の満足度を上げる為に地域資源の活用等も今後行っていきたい。		
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	地域行事への参加は積極的に行っている。校区運動会、老人クラブ体操、熊大支援学校運動会、文化祭、町内餅つき、太極拳の訪問、ヨガ。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医の訪問診療、専門医の受診はそれぞれ行えている。家族対応の際は申し送りを受け、情報共有に努めている。特変時は早急に対応し、家族への報告を行っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を支援している。現在は夜間対応が可能な協力医により訪問診療を受けられる方がほとんどである。中には以前からのかかりつけ医による訪問診療(夜間対応可能)としたり、家族による受診支援がおこなわれている。専門医への受診は家族やホームでも柔軟に応じている。歯科については、希望や必要に応じて支援を行っている。	
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	申し送りやノートを利用し、日常的に情報共有を行っている。特変時はすぐに看護師に報告、必要な処置を行っている。必要に応じてかかりつけ医にも報告を行っている。訪問看護師にもその都度報告している。		
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。	電話連絡に加え、お見舞いに伺う。担当の看護師から状態を確認し、職員間で情報を共有する事で退院後の受け入れ体制を整えている。		

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、事業所ですることが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	契約時に、重度化指針を説明している。状態の変化に応じて、かかりつけ医に相談した上で、対応している。家族の要望の確認と事業所としてできる事を介護士、看護師、家族、かかりつけ医間でしっかり共有できるよう努めている。	入居時に重度化に関する指針をもとにホームの取組を説明している。また、事前指定書(医療に関する私の希望)では、いつでも修正・撤回が可能であり、本人・家族の思いに応えることを申し添えている。状態に変化が生じた場合は、家族に早めに伝え、方向性について話しあう機会を持っている。看取り支援後は本人を偲びながらデスカンファレンスを実施している。	看取り支援への要望も増えているのが現状であり、介護・看護・管理栄養士との連携を図り、全体研修やかかりつけ医による研修会も行われている。今後も日常のかかわりを大切にしたケアの継続を期待したい。
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	介護、看護職員で連携し、対応している。主治医や家族連絡、救急対応など状況に応じて取り組む。夜間は他部署とも連携を図っている。また年に1回AED、救命講習を開催している。		
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	年に2回火災避難訓練、年に1回水害避難訓練を実施している。訓練時は消防署や火災設備業者からアドバイスを貰っている。地域の炊き出し訓練にも参加させて頂いた。	年2回の火災避難訓練を実施しており、今年度は9月に消防業者立ち合いによる自主訓練を実施している。今月中に2回目を予定していたが、感染症のリスクから入居者の参加なしで、マニュアルに沿った職員の動きを確認する訓練を実施している。強固な建物であるが、白川に近いことから、水害時は施設建物の3階以上に避難することとしている。地域の炊き出し訓練では、男性職員1名が参加し、内容は後に伝達されている。	災害備蓄については、施設厨房で確保されているがホームでもリストをマニュアルなどの中に入れておくことも必要と思われる。また、毎日の安全チェックと、月1回ユニット長による建物周辺の確認など安全管理に努めている。これらの取組は家族にも報告を行うことで、安心や意見などを受ける機会にもつながると思われる。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	上質なサービスの基礎は言葉遣いと考え、接遇強化に取り組んでいる。敬語を使うようにミーティングや個別指導で対応している。	接遇に力を入れ、研修会による共有やストレスチェックにより職員が心身ともに穏やかな状態で支援にあたることができるようにしている。会話は基本的に敬語で行うこととしており、熊本弁を交えながらも丁寧な語りとなるように周知が図られている。呼称は苗字にさん付けとしているが、反応や状況に応じた呼びかけでも対応している。	玄関に置かれた面会簿については、個人情報上の点からも個別記入などが望ましいと思われる。また、守秘義務については訪問されるボランティアについても、良好な関係が継続されるよう、説明の機会を持つことも必要と思われる。

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
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	ADLや認知症の症状の違いがあるが要望を聞き入れるよう努めてはいる。職員主体の声掛けでなく、選択できるような問いかけを行う。		
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	プログラムに当てはめないように心掛けている。1人の時間を希望される利用者もいるが孤立しないように声掛けを行う。		
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	整容面強化にも取り組んでいる。ご家族にも衣替えや衣服の好みを伺ったり購入のお願いも行っている。		
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	ADLの低下もあり食事の準備は全て職員で行なっているが下膳は数名出来る方もいる。食後のテーブル拭き等利用者に来たそう時はお願いをしている。食レクの際は利用者の能力に応じた活動を提供している。	現在調理は、主食のみホームで炊き、他のメニューやミキサー食は同建物内にある法人栄養課で準備されている。入居者が普段、調理に関わる機会は持たれていないが、エプロンを付けて厨房に受け取りに行ったり、食器の拭き上げや100歳を迎えられる方が食器洗いをされるなど、個々に応じてできることに関わってもらっている。また、2~3か月ごとに食事レクレーションとしてお好み焼きやおにぎり作りに精を出されたことは、聞き取りや介護相談員の報告書からも確認された。職員は必要に応じて見守りや介助に努めている。	職員は持参した弁当や注文にて入居者と同じ物を摂っている。今後も入居者の代弁者として、食事の感想や、介助中に発せられ対応満足度など厨房に伝えていただきたい。また、対面式のキッチンであり、洗い物の音は、入居者に伝わりやすいと思われる。食事を急がせてしまうことのないよう、可能な限り時間をずらして洗うことや、食事の雰囲気も考慮して取り組むことで異なってくると思われる。取組に期待したい。
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	食事や水分量は記録やワークシートで一目で把握出来るようにしている。食事形態やトロミの使用も管理栄養士と相談し、その都度対応している。		
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	ワークシートにて口腔ケアの実施状況把握している。義歯の消毒は職員にて管理している。		

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
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	本人の残存能力を考慮した上で支援を行っている。それぞれの排泄パターンや習慣からトイレの声掛け誘導を行っている。	個々の残存機能や把握した排泄パターンを活かした支援に努めている。ほとんどの方がリハビリパンツを使用されているが、身体状況からテープ式オムツや、中には布パンツで過ごされている方も3名ほどおられる。夜間を中心に使用される方のポータブルトイレは、毎朝の洗浄や消毒、天気の良い日は日光干しにより清潔に管理している。男性入居者が多い居室個所では、男性専用のトイレを設け、掲示も行われている。	ポータブルトイレは入居者が気持ちよく使用でき、居室にも臭気などないよう清潔に管理されている。今後は、天日干しの様子なども家族へ伝えることで安心や信頼につながると思われる。取組に期待したい。
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	主治医に相談の上、薬や坐薬で排便コントロールを行っている。また乳製飲料や水分の提供により排便促しに取り組んでいる。		
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	1名の方は重度化により主治医指示で清拭にて対応している。他1名入浴に抵抗の強い方がいるが入浴成功例を職員間で共有し、少しずつ入浴できつつある。	毎回湯を入れ替えマンツーマンでゆっくりとした支援に努めており、月曜から土曜日まで準備を行い、週3回の入浴を基本としている。身体状況から入浴が困難になられた方には、週2回の清拭やドライシャンプーなどにより清潔保持に努めている。温湯を好まれる方への対応や、拒否がある方には職員間で誘導方法を共有したり、同姓介助への希望にはユニットの垣根を越えて、職員が柔軟に応じるなど、個々に応じた支援に努めている。100歳を迎えられる方も、自身で着替えの準備し湯船に入るなど、自分の入浴時間を楽しまれており、職員はさりげない安全確認に努めている。	脱衣所に設置された手すりバーはぐらつきが見られることから早急な固定が必要と思われる。また、シェーバーや軟膏薬については、安全面に配慮した管理が必要と思われる。
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	1名の方は転倒リスクがある事から家族希望でフロアで職員見守りの元、入眠して頂いている。プライバシー等を考慮し、衝立を使用し支援をさせて頂いている。		
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	薬は基本的に看護職員が管理し、薬情にて情報共有している。内服時は2人で確認して誤薬予防に努めている。錠剤で内服できない方には飲みやすいよう錠剤潰して対応している。		

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	利用者一人ひとりの状態に差があるが重度で歩行が出来ない方にはジュースやお菓子など本人の好む物を提供し、歩行が出来る方は外への散歩等取り入れている。		
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	その日の希望での外出支援は出来てないが、散歩を定期的に取り入れている。また外出行事の際には利用者の希望と季節感を考慮した計画を立てている。	近隣や敷地内を歩いたり、散歩を兼ねて自販機でお気に入りの商品(栄養炭酸飲料)を購入されたり庭先の草取りをされる方など、個別や数人での外出を支援している。また、外出は家族にも協力を依頼しており、外食(好物の鰻)を楽しみ帰苑された方もおられる。昨年10月には新しくオープンした商業施設(さくらまち)や11月には県庁へのイチヨウ見学を2回に分けて実施し、家族にも声をかけており、1名の参加が得られている。	入居者は家族との時間を何より心待ちにされていると思われる。引き続き外出を企画する際は、早めに告知や案内を行い、入居者にとって楽しいひと時を後押しいただきたい。また、車を使った外出に限らず、庭先や窓越しでの日光浴など、外出気分を味わえる取組も継続されることを期待したい。
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	1名の方は小銭を持たれ、苑内の自動販売機でジュースを買う事が日課となっている。その他の方は紛失のリスク管理から預かり金にて対応。外出時等は本人に買うものを選んで頂いている。		
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	1名の方は就寝前に家族に電話する事を日課とされている。その他の方も希望の際は電話の支援を行なっている。自分で手紙を書く事はできなくなったが正月には苑に年賀状が来て本人に渡している。		
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	毎日掃除をして清潔な環境を保っている。室温も利用者に合わせた快適な温度設定にしている。フロアに活動の思い出の写真を掲示し、利用者がいつでも見れるようにしている。	1階・2階に配置された各ユニットは、それぞれの職員が掲示物や観葉植物の配置などを工夫しながら、環境の整備を行っている。また、日々の掃除や換気、温湿度管理に努め、衛生面からも居心地の良い空間につなげている。新聞や以前から購読していた月刊誌などに目を通される方、気の合った入居者同士横並びに腰掛け、テレビを見られる光景など、穏やかな日常を窺うことができた。	リビングホールに掲示された入居者を紹介(顔写真つき)した壁面は、季節にそぐわない時期もあり、職員の工夫に期待したい。また、使用されているホワイトボードについては、一度徹底した拭き上げを行うことで、入居者にとって見やすくなると思われる。取組に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	構造上共用空間に一人になれるスペースは確保出来てない。利用者の席においてはADLや認知症、性格等配慮し配置している。		
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	本人の使い慣れたものや家族の写真は持ち込まれているが、個人差があるのが現状。可能な限り家族に協力をお願いしている。	本人にとって居心地の良い居室となるよう、入居時に馴染みの物の例を挙げながら説明をおこなっている。家族や本人の若かりし頃の写真、応援している歌手のポスターの掲示をはじめ、化粧品(コンパクト・手鏡他)など必要な小物も持参されている。心の拠り所となる仏壇を持ち込まれ、仏飯や水をあげられる方もおられる。また、テレビを持ち込まれている方は、特に相撲観戦を楽しみにされているようである。中にはテレビ雑誌(テレビジョン)を定期購入されている方もおられる。	居室は専任の職員を中心に掃除がおこなわれ、特に感染症の時期であり、職員と連携を図りながら勤務にあつたてている姿が確認された。入居後も家族より持ち込みの品についての相談も行われている。今後も状況に応じて入居者が過ごしやすい居室となるよう、家族の協力も得ながら取り組ま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	トイレは数箇所あるが本人の使いやすい場所にて対応している。浴槽一般浴であるが本人の残存能力を活かし、出来る限り対応している。		

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	4390100875		
法人名	有限会社 九州松栄産業		
事業所名	黒髪しょうぶ苑 グループホーム2階		
所在地	熊本市中央区黒髪5丁目4-30		
自己評価作成日	令和2年3月5日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30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.kaijokensaku.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)】

季節に応じた外出や食レクを可能な限り、開催して施設内での生活の中でも季節感を感じて頂き、飽きがこない様に取り組んでいる。
 また個人の記録にそれぞれのケアプランが記載してある。記録をする際にケアプランが見れる事でプランに沿ったサービス支援とケアの統一、質の向上を図っている。
 重度化が進み、看取りを希望される方が多くなった。安心してご入居頂ける様に介護・看護・管理栄養士・主治医・ご家族と連携を図り、サービスを提供している。
 毎月、ご家族へ『ほっこり新聞』を発行。

【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

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	理念においては毎日の朝礼時に唱和し、理念の共有と意識づけを行っているが、まだ浸透しきっていないと感じる。理念の元に本人や家族が安心して生活できるようサービスの支援を行いたい。		
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	地域の行事の運動会や敬老会、餅つきなど職員だけでなく利用者の方々にも参加して頂いている。事業所の行事としては毎年夏祭りを開催して地域の方にも多数参加して頂いている。		
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	町内の百歳いきいき体操や子供会、餅つきなど場所の提供を行っている。済々躰で認知症サポーター講座を開催予定もコロナウィルスの為中止。認知症声掛け訓練に参加して地域貢献出来る範囲行っている。		
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	会議の際は専門用語に対して説明を行い、地域の方にも分かりやすい報告を心掛けている。可能な時は利用者にも参加してもらっている。その中で頂いた意見や助言を今後の運営にも生かしている。		
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	毎月、市の支援相談員が来苑され利用者の様子を見に来られている。利用者の状態等の報告はその際にさせて頂いている。		
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	身体拘束ゼロの順守に努めている。利用者の状態を考慮した上で、家族に了解頂き、センサーやベッド柵を使用している。		
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	事故防止・ケア向上委員会で虐待や身体拘束について話し合う場を設けている。ミーティングにおいても議題にあげ、毎月チェックを行っている。また内部研修も取り入れ、職場全体での共有も図っている。		

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
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	現状必要性のある利用者はいないが、内部研修では取り上げている。いつでも対応できるよう働きかけを今後も継続していく。		
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	契約等は管理者、責任者が対応している。利用者や家族の質問には分かりやすい説明を行なうと共にニーズに対しての聞き取りも行っている。		
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	家族会を開催し、意見の聞き取りを行った。またアンケートも実施し、言葉では言いにくい意見の吸いだしも行っている。それらを元に運営の見直しを行っている。		
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回のミーティングを実施し、運営やケア等に対して話し合う場を設けている。個人面談も適宜行い、上がった意見を上司に報告し、改善できる所は改善に繋げている。		
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	人事考課面談を年に2回実施し、目標設定や達成度等について協議している。また、日常の関わりの中で随時相談や面談を行っている。		
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	新人教育についてはエルダー制度を取り入れており、新人を不安にさせない教育を実践している。外部研修は本人希望と、推薦を踏まえて積極的に参加を促している。		
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	地域の認知症声掛け訓練への参加や外部研修の場にて交流を図り、関係性を構築している。また、地域密着型連絡協議会にも加入している。		

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
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	アセスメントを入念に行い、事前にミーティング等にて情報を共有し、本人や家族が不安なく利用開始できるよう環境整備を行っている。また気掛けて声を掛け信頼関係の構築に努めている。		
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	事前の調査や契約の際に要望の聞き取りを行い、安心して利用が開始できるように努めている。またサービス開始後は本人の状態や様子をなるべく詳しくお伝えし、関係性を築いている。		
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	サービス開始前には、ケアマネとの情報の共有を行い、現在のサービス支援において何が必要なか事前に把握するよう努めている。また家族にも他の要望がないか聞き取りを行っている。		
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	本人の意志を常に尊重し、支援を行っている。生活歴や趣味を把握する事で本人が環境に溶け込みやすい声掛け等を行い、関係性を築いている。		
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	毎月のグループホームだよりにて担当者から本人の写真と近況の報告をしている。担当者会議だけでなく日々の面会の際にも家族から要望を聞けるような働きかけを行っている。		
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	家族や馴染みの人との面会や外出は適宜出来ている。可能な際には買い物や地域への散歩の支援を行っている。		
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	状態に個人差はあるが、性格や本人に出来る事を職員がしっかりと把握して日常生活の中でフォローしあえる関係性作りに努めている。		

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
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	入院している方へのお見舞いは行っているが、契約終了した方や家族へのその後の相談支援等は出来ていない。		
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	日常生活の過ごし方についてはいつも本人に意向を尋ね、自己決定して頂き業務主体にならないよう努めている。本人に判断ができない方に対してはご家族に相談して対応させて頂いている。		
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	カルテにある情報だけでなく日常会話やレク活動の中でも色々な話を聞きだし、ケアに生かしている。		
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	毎日の朝礼、夕礼にて情報の共有を行っている。特変時は記録や申し送りノートを活用し、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	ミーティングにて定期的カンファレンスを行い、ケアの見直しを行っている。利用者の状態の変化時は成功例、失敗例を共有し、その時に一番適したケアを出来るよう努めている。		
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	記録は常にプランに沿った支援内容の記録を残している。特変があれば別紙に詳細に記録して申し送りを行ないその時に適した支援が出来るように努めている。		
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	事業所として出来る事は支援している。利用者や家族の満足度を上げる為に地域資源の活用等も今後行っていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域行事の他に可能な方は利用者と一緒にお買い物に行く時間を設けたりしている。ADLの低下などで地域との繋がりが薄くなりつつある方もいらっしゃるが、利用者の為に出来る事は考えていきたい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医の訪問診療、専門医の受診はそれぞれ行っている。家族対応の際は申し送りを受け、情報共有に努めている。特変時は早急に対応し、家族への報告を行っている。		
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	申し送りやノートを利用し、日常的に情報共有を行っている。特変時はすぐに看護師に報告、必要な処置を行っている。必要に応じてかかりつけ医にも報告を行っている。訪問看護師にもその都度報告している。		
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。	電話連絡に加え、お見舞いに伺う。担当の看護師から状態を確認し、職員間で情報を共有する事で退院後の受け入れ体制を整えている。		
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	契約時に、重度化指針を説明している。状態の変化に応じて、かかりつけ医に相談した上で、対応している。家族の要望の確認と事業所としてできる事を介護士、看護師、家族、かかりつけ医間でしっかり共有できるよう努めている。		
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	介護、看護職員で連携し、対応している。主治医や家族連絡、救急対応など状況に応じて取り組む。夜間は他部署とも連携を図っている。また年に1回AED、救命講習を開催している。		
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	年に2回火災避難訓練、年に1回水害避難訓練を実施している。訓練時は消防署や火災設備業者からアドバイスを貰っている。地域の炊き出し訓練にも参加させて頂いた。		

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
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	ADLの低下や認知症の進行により、人権やプライバシーと身体的なリスクのどちらを優先すべきか悩む時もある。家族にも相談し、出来る範囲本人の為にその時適切なケアが出来るよう努めている。		
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	ADLや認知症の症状の違いがあるが要望を聞き入れるよう努めてはいる。職員主体の声掛けでなく、選択できるような問いかけを行う。		
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	プログラムに当てはめないように心掛けている。1人の時間を希望される利用者もいるが孤立しないように声掛けを行う。		
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	整容面強化にも取り組んでいる。ご家族にも衣替えや衣服の好みを伺ったり購入のお願いも行っている。		
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	ADLの低下もあり、食事の準備は全て職員で行なっているが下膳は数名出来る方もいる。また食後の洗い物は同意が得られた際は職員見守りの元(転倒予防の為)お願いをしている。		
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	食事や水分量は記録やワークシートで一目で把握出来るようにしている。食事形態やトロミの使用も管理栄養士と相談し、その都度対応している。		
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	ワークシートにて口腔ケアの実施状況把握している。伊東歯科に訪問診療に来て頂いている方もいるのでアドバイスを頂く事もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の残存能力を考慮した上で支援を行っている。それぞれの排泄パターンや習慣からトイレの声掛け誘導を行っている。		
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	主治医に相談の上、薬や坐薬で排便コントロールを行っている。また乳製飲料や水分の提供により排便促進に取り組んでいる。		
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	入居者全員女性であり、職員女性希望の方は適宜対応させて頂いている。なるべく利用者の気持ちを尊重した支援に努めている。		
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	日中数名は利用者の体力も考慮して静養して頂いている。それ以外の利用者もソファにて安楽な姿勢が取れるよう支援している。		
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	薬は基本的に看護職員が管理し、薬情にて情報共有している。内服時は2人で確認して誤薬予防に努めている。錠剤で内服できない方には飲みやすいよう錠剤潰して対応している。		
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	本人の好む飲み物の提供、天気のいい日は洗車も兼ねたドライブ等取り入れている。個別の支援にはまだ課題があり、検討していく。		
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	日常的な外出支援は出来ていないが、外出行事でサクラマチへ行き、利用者も大変喜んで頂いた。運動会などの地域行事にも見学に行く事が出来た。		

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	基本的に紛失のリスク管理から預かり金として管理。買い物や外出の際には本人に買うものを選んで頂いている。		
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	以前は自分で携帯電話を持たれている方もいたが、現在は使用が出来なくなった。日常的に電話される方はいないが、希望される方がいれば対応をしている。		
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	毎日掃除を行い清潔な環境を保っている。また定期的に空気の入替えも行っている。フロアには季節を感じるものや花を飾っている。		
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	構造上共用空間に一人になれるスペースは確保出来てない。利用者の席においてはADLや認知症、性格等配慮し配置している。		
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	本人の使い慣れたものや家族の写真は持ち込まれているが、個人差があるのが現状。可能な限り家族に協力をお願いしている。		
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	居室内や共用空間は利用者にとって安全に過ごしやすいように配置している。その中で利用者のできる能力に対してはなるべく活かしていけるよう働きかけている。		