

# 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	4091300063		
法人名	株式会社 楓		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	福岡市城南区七隈2-7-41		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果確定日	平成29年1月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=4091300063-00&amp;PrefCd=40&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=4091300063-00&amp;PrefCd=40&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	福岡市博多区博多駅東2-6-1九軌筑紫通ビル9階		
訪問調査日	平成28年12月9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)】

<p>認知症があっても、したい事はあり、思いがある。その本人の思いを知り、今何をするべきか？何が必要か？考え「思いを」叶えるケアを実践している。</p>
--

## 【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)】

<p>理念の一つである「敬う」ことを、認知症を抱えた人の思いを適切に受け止めて、現場スタッフが実践している事業所で、個人に合う必要な支援ができるように努めている。SOAPシステムを取り入れた介護記録により、入居者の不安や思いが汲み取り易く、作り上げた計画に沿ってケアや支援をスタッフ全員で実践している。また実践しながらも、細かく行うカンファレンスで見直しも迅速に行われ、安心して暮らせる支援がされている。業務やケアについての力量を把握することもできるが、返事や感想を返す事により、スタッフの心理面へのアプローチもしやすく、不安要素を軽減して仕事に集中できるようにとの工夫がされている。また管理者は、地域密着型事業所ができることとして、地域の方に認知症の理解を深めてもらえるよう公民館で講演している。外部の方が来やすい様に月に一回の七隈カフェを続けてきた甲斐があり、避難訓練の参加協力を得ている。</p>
---

## 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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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	67 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. 全くない
61 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	68 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
62 利用者は、戸外に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	69 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
63 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	70 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
64 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員は出勤した際、理念(敬意、支え、慈しみ、地域)を読み上げケアを行っている。各フロアでも理念を作成しケアを行っている。	スタッフは「七隈の里の理念」を必ず1階で唱和し、各フロアで仕事に入っている。特に『敬意』は、人生の大先輩に対する敬意を、常に持って接するよう求めている。スタッフは、方言や親しげな言動をするが、穏やかで丁寧な言葉掛けを行っていた。	
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	自治会に参加し、併設している小規模多機能ケアと連携し、毎月七隈カフェを開催し地域との交流を図っている。子供110番、避難所の提供、協力している。	数年前から始めた「七隈カフェ」を継続することで、参加者が徐々に増えてきている。最近では事業所の避難訓練にも参加してもらえ、多くの方の協力を得ている。近くの公園を散歩する入居者とスタッフを見かけた方が、その様子を見て家族をこの事業所に入所させた事例がある。	
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	介護保険サービスに対する相談など対応している。地域に情報提供発信をしていくため併設している小規模多機能ケアとも連携し介護の勉強会に参加している。		
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	運営推進会議を行い、入居者、家族、地域の代表、市役所、包括センターの方に協力していただき、意見交換を行いサービス改善をし、よりよいサービスを提供できるようにしている。	会議には、同業の事業所の出席があり、お互いの情報、意見を出して、必要な支援ができるような話し合いが行われている。	
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	運営会議を行い入居者、家族、地域の代表、近隣代表に様々な意見を取り入れ、その中でよりよいサービスの改善に努めている。	地域で生活している支援が必要な方、独居の方に、市町村と連携して必要な支援ができるかを協働して行っている。満室時には、他の施設にも連絡をとり合い協力関係ができています。	

6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員全員が身体拘束について理解をする為、定期的な勉強会や会議を行い身体拘束をしないケアを全スタッフが理解し、入居者の思いを受け止め接していけるよう努めている。また、玄関には施錠せずいつでも外出できるようにしている。	玄関は施錠しておらず、過去には離設もあった。帰宅願望のある入居者が“帰っても”引き留めることはせずに一緒に外出して話を傾聴するなどの対応を行い、対策もすぐに検討している。「入居後半年以内には穏やかに過ごせるようになる」を合い言葉に、思いを否定せずに寄り添う対策を実践している。年間研修計画に、必ず身体拘束しないケアをあげており、スタッフは知識を持って対応している。	
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	虐待に関してはマニュアルを作成し勉強会での知識向上と意識を高く持ち入居者へのケアを行うよう指導を行っている。		
8	(6)	○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	定期的に行う勉強会で制度の内容、意図意味を専門知識を持った社会福祉士等による講義にて理解を深め常に管理者ケアマネなどに送電できる環境を整えている。	数名の入居者が、現在支援を受けている。入居者のために何が必要かを常に考え、知識を得ることで出来ることを支援している。スタッフの勉強会は、定期的に行われていることを、確認した。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には重要取り扱い事項契約書を読み上げその際に同意の説明を得ている。契約時において管理者のみで行うのではなく職員が説明を行うことで各職員が意味を理解しいつでも入居者家族へ伝えられるようにしている。		
10	(7)	○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	ご家族が訪問した時は声かけし意見や思いを聞き、家族からの意見を運営会議や運営推進会議で伝えその内容をみんなで理解しその結果、内容を早急に伝えるようにしている。	調査当日は、入居者の誕生日で、家族が来設して一緒におはぎを手作りして、誕生日を祝っていた。家族の希望が通じ、スタッフも同じ思いを持って、丁寧に段取りをし準備した誕生会が開かれ、2ユニットみんなが集まり、笑いにあふれていた。	

11	(8)	○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	施設内に目安箱を設置し業務改善に努めている職員の意見の反映の場としてフロア会議、職員会議を毎月行っている。	年2回個人面談を行い、自己評価をし、キャリアパスを管理者に出して、再度本人に返すことが行われている。毎日、職員は1人ずつ業務日報に入居者の事やプライベートの事など書き、リーダー、管理者は意見を吸い上げる仕組みをとっている。	
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	職員は業務日報を毎日提出するようになっており気付いた事わからない事を記入しており、半年に一度職員による自己評価を行い不安や目標を把握するように努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮し活き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している。	職員採用時は面接の際複数で行うようにしており、現場職員の意見を取り入れるようにしている。これは現場で働く職員のチームワークが大切と考えているからである。	スタッフの人選決定時に、グループホーム入居者が抱える「認知症」の事を尋ねている。管理者の想いと通じるものを持つ人を選び、業務をこなすのではなく、仕事をする人が集まっている。キャリアアップを目指しているスタッフが多い。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	施設内の勉強会、外部研修会を行うことで職員に対する人権教育啓発活動に取り組んでいる。	「認知症になっても、出来ることはある」ことを理解してもらう様に、地域の方々に話しをする機会を増やしている。今後は入居者と一緒に出かけることも考えている。入居者の人権に配慮し、わきまえた接し方ができている。	
15		○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	日報によって職員の自己評価現状把握ができるようにしている。日報では施設長管理者リーダーのコメントがあり、職員の状況を把握している。		
16		○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	市やグループホーム協議会が開催する研修に積極的に参加する事によって同業者との意見交換及び交流の場を作るようにし、サービスの質の向上に努めている。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居される前に、アセスメントを行い入居後3日目1週間目1ヵ月後カンファレンスを行い入居者のしたい事や出来る事を情報共有し本人が安心して過ごしていただけるように努めている。		
18		○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	本人の「したい事、やりたい事出来る事」を知り本人や家族の思っている事、不安に感じてる事を知るために入居前カンファレンス又アセスメントを行っている。又、面会時には家族へ本人の様子要望を聞いてサービス計画書を作成している。		
19		○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	入居前カンファレンスアセスメントを元に3日目1週間1ヶ月とカンファレンスアセスメントを行い本人の状態や要望を聞いてサービス計画書の作成を行っている。本人の思いを叶えるようなケアをしている。		
20		○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1人1人の「したい事、出来る事」を尊重し実現するために何が必要かと一緒に考え行っている。		
21		○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	本人の希望に沿って手紙や電話などは随時行い家族には月1回、職員より手紙と写真を同封し状況報告を行っている。又行事にも一緒に参加してもらえるよう声掛けしている。		
22	(11)	○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	職員が出勤時には各入居者1人1人に挨拶を行い顔写真つきの名札をし顔と名前を覚えてもらえるようにしている。	リビングには、スタッフの写真が貼られて、名前と顔を覚えてもらえる工夫をして、ここが我が家と安心して暮らして貰える様にしている。入居前からのクリーニング店を利用する入居者の為に継続出来る様支援している。入居者の多くが地域の方で、家族の訪問も頻繁にある。	

23		○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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	集団生活であっても1人1人のケア、性格を大切にし思いを理解して孤立しないよう支援している。		
24		○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	サービス利用が終了した入居者、ご家族には「またいつでもいらしてください」と伝えている。家族にはお花などを持ってきてくださる方もおられる転居された入居者に面会の機会も作っている。		
<b>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</b>					
25	(12)	○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	本人やご家族の発言や意見を会議等でスタッフ全員が把握し話し合い、全員で希望を取り込んだケアを行っている。	入居後1カ月以内に、入居前のアセスメントも含めて、複数回のスタッフカンファをシステム化し、本人や家族の意向を細かく把握し、スタッフ全員で情報共有と検討を行っている。入居前に介助で食事摂取していた方の“箸で食べたい”との意向を感じ取りケアした結果、自力で摂取できるようになった事例がある。	
26		○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	アセスメントをしっかりと取り、これまでの生活歴を把握し趣味や暮らしのサービス状況を確認。その上でフェースシートを作成し、生活歴など職員がすぐわかるようにしている。		
27		○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	入居前のアセスメントをしっかりと行っている、その後も本人の行動や発言を記録に残し、スタッフで共有、話し合いを行い日課表を作成している		
28	(13)	○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	入居前のアセスメントで生活歴や好きな事、出来る事等をまとめたフェイスシートを作成している。それを基本としながら常に変化していく本人の様子やご家族の意見を受け、現状把握とケアの統一の為、その度にカンファレンスを行っている。	スタッフ1名が入居者2名を担当し原案を作っている。月1回のフロア会議で見直しを行い、全員で計画を立て実践している。カンファレンスは頻回に行われ、日々の様子や聞き取った思いを反映できているか、計画と実際の支援状況のずれがないかなど細かくチェックしている。	

29	○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	担当者が中心となりケアプランを作成し全員が統一したケアをしている。気になることがあればカンファを行い情報共有を行っている。SOAPで書き変化があればカンファをしケアプランの変更を行っている。		
30	○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	入居者とそのご家族の様子や意見はとても重要な事と捉え、受け止め、細かな事までスタッフ間で共有し、統一事項として全員で取り組んでいる。		
31	○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	七隈カフェなどのイベントの際は近隣の方々やボランティア等のサービス支援をしている。また運営推進会議においては地域の状況把握に努めている。		
32 (14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診があり入居者1人1人の話を聞きながら丁寧な往診が行われている。家族の希望にも沿い希望時間必要時には他の医療機関へも受診できるよう紹介状を基に連携をとりながら行っている。	今年6月から往診の医療機関が変更になり、事業所に近い、“地域の”医療機関の往診を受けるようになった。急変時だけでなくちょっと心配な場合でも気軽に相談や臨時往診が受けられるので安心感がある。専門医への受診が必要な場合やかかりつけが外部の場合は、原則として家族付き添いとしているが、スタッフによる受診支援も行っている。	
33	○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	介護日誌にはSOAPで記録を行い、入居者1人1人の声を残す事で容易に日常の様子や情報を収集する事で入居者の変化に早く対応できるように介護医療で情報交換を行っている。		
34	○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。	入院時にはサマリーにより互いに情報交換をし、職員もお見舞いに行き家族や医療ソーシャルワーカーとも情報交換や相談に努め現状把握に努めている。		

35	(15)	○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	契約時に入居者家族に介護内容や精神的支援について説明し家族などの意見を聞くようにしている。掛かりつけ医とも連携をとり本人の希望に沿って最後まで看取り体制を整えている。	契約時に看取りについての説明をするが、今から生活を始める入居者には楽しく過ごして欲しいので、あえて詳しく説明してはいない。その時期が近づいた時に改めて連携医やスタッフ2名以上の同席のもと、『看取りの指針』を丁寧に説明し、同意を得て看取りを行っている。状態の変化は家族に逐一知らせ、かかりつけ医とも連携が十分取れている。看取り時は管理者も待機したりすぐに駆けつけられるようにしている。現在も看取り対象の入居者が複数名いる。	
36		○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	マニュアルを作成し応急処置心肺蘇生等が出来るよう施設内外での研修で技術を身につけている。又24時間体制で掛かりつけ医と連携し早急に対応出来るようにしている。		
37	(16)	○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	消防計画により年2回避難訓練を行っている。避難通路、避難場所を確認し災害時対応マニュアルを作成している。消防署とも連携をとりすぐに駆けつけてくれるようにしている。	災害時慌てずに対応できるように、避難の手順・経路・避難場所などは、目につくところに掲示しており、特に新人スタッフが理解できているかどうかは厳しくチェックしている。避難訓練は、「七隈カフェ」のおかげで、地域の方の参加が増えてきており協力の申し出もあっている。また地域の避難場所としての提供も行い、食料の備蓄も行っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	何気ない一言やスタッフが良かれと思って言った言葉が相手を傷付けてしまう事もあるため思いも理解し、寄り添った言葉掛けを行うようにしている。	入居者とスタッフ合わせた『大きな家族』として日々接している。丁寧すぎる言葉かけよりも、思いやりのある親しげな言葉掛けを行っている。気になる対応の場合は、早めに注意や指導を行っているが、各人の業務日誌に記入する事もある。	

39		○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	本人の出来る事、したい事を、本人の思いに沿ったケアプランを作成し、本人の思いを最優先したケアを行っている。本人の出来る事、残存能力を奪わない支援をしている。		
40		○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	本人の思いが最優先であり、日課を元にごう過ごして頂くか、スタッフ間で連携を図り業務を優先させるのではなく本人の気持ちに配慮した支援をしている。本人の思いを尊重し思いに添えるようにしている。		
41		○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	起床時には洗面整容を行い一日を通して身だしなみには十分配慮している。訪問カットはあるが、希望の理容店などがあれば家族職員付き添いで支援している。希望があれば化粧品の購入をしている。		
42	(18)	○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	調理や食器の片付けなど役割を持って頂き入居者1人1人の役割を奪わない支援を行っている。本人の負担にならないように声掛け見守りを行いその役割で楽しんでもらえるよう支援している。月に一回手作りおやつの日も設けている。	対面式のキッチンで、その日の当番スタッフが食事準備を行っている。食欲が出るように匂いや食材を包丁で刻む音などで五感も刺激している。スタッフもゆったりと座って同じ食事を食べており、小さく切り分けるなどの介助をさりげなく行っている。看取り期に入っている入居者にも最後まで口から食べてもらえるように、好きな物をミキサー食にするなどの工夫をしている。	
43		○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	入居者1人1人の好みを把握し、食事を提供している。栄養もしっかり摂取していただいている。水分も定期的に摂取していただいている。		

44		○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	毎食後の口腔ケアは、入居者に合わせたケアをしている。ガーゼやスポンジを用いて個別のケアを行っている。また定期的な歯科往診による口腔ケアを行っている。		
45	(19)	○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	1人1人の尿意、便意を把握し、排尿パターンを掴み統一した排尿誘導を行う。様子を伺い時には早めの誘導も行なっている。	細かく記入された排泄表から、個人の排泄パターンを把握し、必要な支援が行われている。『紙オムツは外すためにある』を合い言葉に、基本はトイレで排泄するにこだわって支援している。入居後、布パンツに戻せた経験がある。	
46		○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	水分補給を細めに行い、排便が困難な入居者には腹部マッサージを行い排泄をそくしている。意思や看護師の指導の下便秘予防に努めている。		
47	(20)	○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	月曜日～土曜日の14時から16時の間で本人の状態に合わせての入浴を行っている。体調不良時は清拭を行っている。羞恥心に配慮した入浴介助を心掛けている。	個々の入浴希望に合わせて支援している。冬場は皮膚トラブルも起こりやすいため、健康チェックや皮膚状態の観察を行い処方された軟膏を塗布している。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の生活習慣を日課に取り入れ、生活サイクルの構築に努めている。入居者の健康状態を把握に努め疲れが見られた時は休息できるようにしている。		
49		○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	薬剤師により薬を一包化し、入居者が安全に服薬できるようにしている。体調不良が出れば医師に報告している。		

50		○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1人1人に出来る事、したい事での役割を持ってもらい楽しんでもらえるよう支援を行っている。散歩、買い物と一緒に行き、大きな行事も定期的に行っている。		
51	(21)	○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	入居者1人1人の思いを聞いて買い物や散歩に行きたい時は一緒に出かけるようにしている。日常的に近くのスーパーや公園に出掛けたりして外の環境に触れ外部との交流を図っている。	事業所周辺やすぐ近くの公園に出かけ、顔なじみになった地域の方と挨拶を交わしている。近所のスーパーへ一緒に買物に行く事もあるが、一人で買物に行きたいと希望されたときは、事前に店に連絡をして、見守りを願っている。	
52		○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	自ら希望されお金を持っている方は金銭管理を行って頂き、外出、買い物などで使用される際は自分で支払い、おつりの確認など支援している。		
53		○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	本人の希望があれば、いつでも家族に電話できるようにしている。		
54	(22)	○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	季節行事に参加した際や、日頃の活動の様子をフロア廊下に張り出し、生活感や季節感を感じて頂いている。また食事運動、リラックスタイムとメリハリがつくようにTV、音楽の切り替えをしている。	フロア入りロドアには今月の誕生日会や行事案内、廊下には楽しそうな様子の行事写真が見やすく貼られていた。台所ではきびきびと食事準備をしているスタッフの姿が見えるので、人がいる安心感を感じる。室温や湿度も調整されており、臭いや音による不快感は感じられなかった。	
55		○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	共有空間にソファを設置しソファに腰掛けてゆっくりTV鑑賞、またリラックスできるようにしている。		

56	(23)	<p>○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</p>	<p>居室には入居者様ご家族の写真を飾ったり、各入居者の好まれる物を置くなどリラックスできるような空間作りをしている。</p>	<p>居室は備え付けのクローゼットとベッド以外は、馴染みのある家具が置かれ、小物や壁に貼られた写真などで、個性的な自分らしい部屋になっていた。こだわりのある入居者には、その方が居心地よく過ごせるように室内のレイアウトは本人に任せている。</p>	
57		<p>○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</p>	<p>入居者の出来る事、したい事を大切に、その方のADLを把握した上で手すりなどの環境整備を行い自立した生活を送って頂けるように利用者の自尊心を大切に1人1人の楽しみや役割を一緒に考えている。</p>	/	/

### 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	4091300063		
法人名	株式会社 楓		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	福岡市城南区七隈2-7-41		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果確定日	平成29年1月16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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4091300063-00&amp;PrefCd=40&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4091300063-00&amp;PrefCd=40&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	福岡市博多区博多駅東2-6-1九勸筑紫通ビル9階		
訪問調査日	平成28年12月9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)】

<p>認知症があっても、したい事はあり、重いがある。その本人の思いを知り、今何をすべきか？何が必要か？考え「思いを」叶えるケアを実践している。</p>
---

【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
58 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	65 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ます (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
59 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	66 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
60 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	67 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
61 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	68 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
62 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	69 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
63 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	70 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
64 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員は出勤した際、理念(敬い、支え、慈しみ、地域を読み上げケアを行っている。各フロアでも理念を作成しケアを行っている。		
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	自治会に参加し、併設している小規模多機能ケアと連携し、毎月七隈カフェを開催し地域との交流を図っている。子供110番、避難所の提供、協力している。		
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	介護保険サービスに対する相談など対応している。地域に情報提供発信をしていくため併設している小規模多機能ケアとも連携し介護の勉強会に参加している。		
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	運営推進会議を行い、入居者、家族、地域の代表、市役所、包括センターの方に協力していただき、意見交換を行いサービス改善をし、よりよいサービスを提供できるようにしている。		
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	運営会議を行い入居者、家族、地域の代表、近隣代表に様々な意見を取り入れ、その中でよりよいサービスの改善に努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員全員が身体拘束について理解をする為、定期的な勉強会、会議を行い身体拘束をしないケアを全スタッフが理解し、入居者の思いを受け止め接していけるよう努めている。また、玄関には施錠せずいつでも外出できるようにしている。		
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	虐待に関してはマニュアルを作成し勉強会での知識向上と意識を高く持ち入居者へのケアを行うよう指導を行っている。		

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
8	(6)	○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	定期的に行う勉強会で制度の内容、意図意味を専門知識を持った社会福祉士等による講義にて理解を深め常に管理者ケアマネなどに送電できる環境を整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には重要取り扱い事項契約書を読み上げその際に同意の説明を得ている。契約時において管理者のみで行うのではなく職員が説明を行うことで各職員が意味を理解しつつも入居者家族へ伝えられるようにしている。		
10	(7)	○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	ご家族が訪問した時は声かけし意見や思いを聞き、家族からの意見を運営会議や運営推進会議で伝えその内容をみんなで理解しその結果、内容を早急に伝えるようにしている。		
11	(8)	○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	施設内に目安箱を設置し業務改善に努めている職員の意見の反映の場としてフロア会議、職員会議を毎月行っている。		
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	職員は業務日報を毎日提出するようになっており気付いた事わからない事を記入しており、半年に一度職員による自己評価を行い不安や目標を把握するように努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している。	職員採用時は面接の際複数で行うようにしており、現場職員の意見を取り入れるようにしている。これは現場で働く職員のチームワークが大切と考えているからである。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	施設内の勉強会、外部研修会を行うことで職員に対する人権教育啓発活動に取り組んでいる。		

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
15		○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	日報によって職員の自己評価現状把握ができるようにしている。日報では施設長管理者リーダーのコメントがあり、職員の状況を把握している。		
16		○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	市やグループホーム協議会が開催する研修に積極的に参加する事によって同業者との意見交換及び交流の場を作るようにし、サービスの質の向上に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	入居される前に、アセスメントを行い入居後3日目1週間1ヶ月後カンファレンスを行い入居者のしたい事や出来る事を情報共有し本人が安心して過ごしていただけるように努めている。		
18		○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	本人の「したい事、やりたい事出来る事」を知り本人や家族の思っている事、不安に感じてる事を知るために入居前カンファレンス又アセスメントを行っている。又、面会時には家族へ本人の様子要望を聞いてサービス計画書を作成している。		
19		○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	入居前カンファレンスアセスメントを元に3日目1週間1ヶ月とカンファレンスアセスメントを行い本人の状態や要望を聞いてサービス計画書の作成を行っている。本人の思いを叶えるようなケアをしている。		

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
20		○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1人1人の「したい事、出来る事」を尊重し実現するために何が必要かと一緒に考え行っている。		
21		○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	本人の希望に沿って手紙や電話などは随時行い家族には月1回、職員より手紙と写真を同封し状況報告を行っている。又行事にも一緒に参加してもらえよう声掛けしている。		
22	(11)	○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	職員が出勤時には各入居者1人1人に挨拶を行い顔写真つきの名札をし顔と名前を覚えてもらえるようにしている。		
23		○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	集団生活であっても1人1人のケア、性格を大切にし思いを理解して孤立しないよう支援している。		

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
24		○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	サービス利用が終了した入居者、ご家族には「またいつでもいらしてください」と伝えている。家族にはお花などを持ってきてくださる方もおられる転居された入居者に面会の機会も作っている。		
<b>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</b>					
25	(12)	○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	本人やご家族の発言や意見を会議等でスタッフ全員が把握し話し合い、全員で希望を取り込んだケアを行っている。		
26		○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	アセスメントをしっかりと取り、これまでの生活歴を把握し趣味や暮らしのサービス状況を確認。その上でフェースシートを作成し、生活歴など職員がすぐわかるようにしている。		
27		○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	入居前のアセスメントをしっかりと行っている、その後も本人の行動や発言を記録しに残し、スタッフで共有、話し合いを行い日課表を作成している		
28	(13)	○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	入居前のアセスメントで生活歴や好きな事、出来る事等をまとめたフェイスシートを作成している。それを基本としながら常に変わっていく本人の様子やご家族の意見を受け、原状把握とケアの統一の為、その度にカンファレンスを行っている。		
29		○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	担当者が中心となりケアプランを作成し全員が統一したケアをしている。気になることがあればカンファを行い情報共有を行っている。SOAPで書き変化があればカンファをしケアプランの変更を行っている。		
30		○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	入居者とそのご家族の様子や意見はとても重要な事と捉え、受け止め、細かな事までスタッフ間で共有し、統一事項として全員で取り組んでいる。		

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		○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	七隈カフェなどのイベントの際は近隣の方々やボランティア等のサービス支援をしている。また運営推進会議においては地域の状況把握に努めている。		
32	(14)	○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	月2回の往診があり入居者1人1人の話を聞きながら丁寧な往診が行われている。家族の希望にも沿い希望時間必要時には他の医療機関へも受診できるよう紹介状を基に連携をとりながら行っている。		
33		○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	介護日誌にはSOAPで記録を行い、入居者1人1人の声を残す事で容易に日常の様子や情報を収集する事で入居者の変化に早く対応できるように介護医療で情報交換を行っている。		
34		○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。	入院時にはサマリーにより互いに情報交換をし、職員もお見舞いに行き家族や医療ソーシャルワーカーとも情報交換や相談に努め現状把握に努めている。		
35	(15)	○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	契約時に入居者家族に介護内容や精神的支援について説明し家族などの意見を聞くようにしている。掛かりつけ医とも連携をとり本人の希望に沿って最後まで看取り体制を整えている。		
36		○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	マニュアルを作成し応急処置心肺蘇生等が出来るよう施設内外での研修で技術を身につけている。又24時間体制で掛かりつけ医と連携し早急に対応出来るようにしている。		
37	(16)	○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	消防計画により年2回避難訓練を行っている。避難通路、避難場所を確認し災害時対応マニュアルを作成している。消防署とも連携をとりすぐに駆けつけてく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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	何気ない一言やスタッフが良かれと思って言った言葉が相手を傷付けてしまう事もあるため思いも理解し、寄り添った言葉掛けを行うようにしている。		
39		○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	本人の出来る事、したい事を、本人の思いに沿ったケアプランを作成し、本人の思いを最優先したケアを行っている。本人の出来る事、残存能力を奪わない支援をしている。		
40		○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	本人の思いが最優先であり、日課を元にどう過ごして頂くか、スタッフ間で連携を図り業務を優先させるのではなく本人の気持ちに配慮した支援をしている。本人の思いを尊重し思いに添えるようにしている。		
41		○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	起床時には洗面整容を行い一日を通して身だしなみには十分配慮している。訪問カットはあるが、希望の理容店などがあれば家族職員付き添いで支援している。希望があれば化粧品の購入をしている。		
42	(18)	○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	調理や食器の片付けなど役割を持って頂き入居者1人1人の役割を奪わない支援を行っている。本人の負担にならないように声掛け見守りを行いその役割で楽しんでもらえるよう支援している。月に一回手作りおやつの日も設けている。		
43		○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	入居者1人1人の好みを把握し、食事を提供している。栄養もしっかり摂取していただいている。水分も定期的に摂取していただいている。		
44		○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	毎食後の口腔ケアは、入居者に合わせたケアをしている。ガーゼやスポンジを用いて個別のケアを行っている。また定期的な歯科往診による口腔ケアを行っている。		

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
45	(19)	○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	1人1人の尿意、便意を把握し、排尿パターンを掴み統一した排尿誘導を行う。様子を伺い時には早めの誘導も行なっている。		
46		○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	水分補給を細めに行い、排便が困難な入居者には腹部マッサージを行い排泄をそくしている。意思や看護師の指導の下便秘予防に努めている。		
47	(20)	○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	月曜日～土曜日の14時から16時の間で本人の状態に合わせての入浴を行っている。体調不良時は清拭を行っている。羞恥心に配慮した入浴介助を心掛けている。		
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の生活習慣を日課に取り入れ、生活サイクルの構築に努めている。入居者の健康状態を把握に努め疲れが見られた時は休息できるようにしている。		
49		○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	薬剤師により薬を一包化し、入居者が安全に服薬できるようにしている。体調不良が出れば医師に報告している。		
50		○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1人1人に出来る事、したい事での役割を持ってもらい楽しんでもらえるよう支援を行っている。散歩、買い物と一緒に行き、大きな行事も定期的に行っている。		
51	(21)	○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	入居者1人1人の思いを聞いて買い物や散歩に行きたい時は一緒に出かけるようにしている。日常的に近くのスーパーや公園に出掛けたりして外の環境に触れ外部との交流を図っている。		

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
52		○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	自ら希望されお金を持っている方は金銭管理を行って頂き、外出、買い物などで使用される際は自分で支払い、おつりの確認など支援している。		
53		○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	本人の希望があれば、いつでも家族に電話できるようにしている。		
54	(22)	○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	季節行事に参加した際や、日頃の活動の様子をフロア廊下に張り出し、生活感や季節感を感じて頂いている。また食事運動、リラックスタイムとメリハリがつくようにTV、音楽の切り替えをしている。		
55		○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	共有空間にソファを設置しソファに腰掛けてゆっくりTV鑑賞、またリラックスできるようにしている。		
56	(23)	○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	居室には入居者様ご家族の写真を飾ったり、各入居者の好まれる物を置くなどリラックスできるような空間作りをしている。		
57		○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	入居者の出来る事、したい事を大切に、その方のADLを把握した上で手すりなどの環境整備を行い自立した生活を送って頂けるように利用者の自尊心を大切に1人1人の楽しみや役割を一緒に考えている。		