

### 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	4390101691		
法人名	医療法人社団 松下会		
事業所名	グループホーム おりがえ		
所在地	熊本市南区合志4丁目3番60号		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</a>		

【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30年1月23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)】

あけぼのクリニックが隣接しており、透析を受けておられる方や整形疾患の方も入居されています。職員も医療に対する理解を日々深めており、クリニック及び訪問看護等との支援体制を構築しています。おりがえカフェ(認知症カフェ)も少しずつ形になり地域の方々やケアマネージャー、ボランティアの方々とのつながりも少しずつ広がっています。今後は入居者様やご家族にも参加して頂き“おりがえ”を中心に地域づくりができていければと考えます。  
開設2年目を迎え、色々な課題も見えてきました。入居者様の生活に重点を置き、できることの支援、楽しみのある生活を送って頂けるよう、職員一丸となりケアにあつたていきたいと思います。

【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)】

開設して2年目のホームは、医療・福祉の集中した中に位置し、医療面での連携の他、委員会活動や研修などを通じ職員のレベルアップに努めている。入居に当たり「快適生活のアンケート」による情報リサーチは日常生活の中での役割や馴染みの関係性の継続に生かされ、その人らしさを視点として入居者に寄り添う姿勢は、職員のフットワークを生かした“行きたい・したい・食べたい”に反映させている。江津湖周辺への紅葉見学やジェスチャーゲームから動物園への外出等入居者の声をケアサービスに直結させており、大いに評価したい事項である。運営推進会議を通じ、地域との関係性を深めようとする努力も実を結びつつあり、地域の中のホームとして初期基盤作りにも進んでいる。ホーム名にある“おりがえ”我が家として、一緒に食事ができる事に感謝の心を持ち続ける入居者の姿もあり、家族的な明るいホームが形成されるであろうと大いに期待したいホームである。

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)	<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、安心して暮らしている (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

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	毎朝、法人の理念、社訓の唱和を行い業務に就いている。この理念をふまえたケアを実施することが必要である。その為にも職員が互いに相談できる環境設定が重要である。	法人の理念及び社訓を、現場での振り返りや迷った時の原点として捉えている。地域密着型事業所として地域に向けた活動が理念に繋がるとして積極的に地域日本語向け発信している。法人としての委員会活動の目標も職員のケアに直結させており、開設に向けた研修の中で開設者の思いや理念について指導されており、職員には理念等浸透している。所長は、現理念は職員に浸透しているが、具現化は難しいとして、ホームとしての理念を検討したいとしている。	
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	清掃活動や地域の祭りの参加などを通し、地域との交流を図っている。積極的に地域に出向き、また地域の方にも来ていただけるようなきっかけづくりをする。	医療・福祉やスポーツセンター等が隣接しており、民家は少ない現状にあり、地域に出向きながら交流促進に努めている。ホーム周辺の散歩や神社参拝の他、スポーツセンターの清掃活動等入居者と共に行っている。また、わくわくクラブ、生き生きサロン、民児協の会合や社協などの集まりに参加している。オレンジカフェ(隣接特養の地域交流室)に出向き、住民との交流に取り組んでいる。一方で、入居者の生活圏も地域と捉え、サークル活動への参加を支援している。	畑作りの指導に地域住民も訪問されており、更に地域住民もホームに足を運んでもらうよう、行事等検討いただきたい。また、“おりがえ通信”を民児協への配布や外来(クリニック)等に設置されており、この通信による情報の発信を生かしながら、地域との関係を築いていただきたい。
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	おりがえカフェ(認知症カフェ)も少しずつ形になってきている。今は職員中心で行っているため、今後はボランティアや入居者様、ご家族の協力も含め、事業所全体で取り組んでいけるよう、進めていきたい。学校教員の職場実習も受けている。		

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
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	2か月に1回運営推進会議を行い、取り組みの報告などを行っている。地域の方や校区小中学校の校長先生にも参加いただいている。委員の方から地域貢献に対するアドバイスを頂き、花苗を作るなど実践している。	定期的開催する運営推進会議は、入居者の現状や事故・クレーム、行事等の報告と共に意見交換が行われている。地域へ出向く方法として花の苗作りの提案が現在進行中であり、地域との接点として反映されるものと大いに評価できる。外部評価結果や実地指導報告等運営推進会議の意義を明確にされている。また、地域の方に向け、スライドにより認知症について発信している。運営推進会議の開催が、教員の実習先に繋がっている。	社協長・民生委員・自治会長。小中学校長、地域包括センターや家族代表が参加されており、メンバー構成は充実している。この会議をきっかけとして家族とのコミュニケーションを強化したいとしており、多方面からの意見を収集するためにも他の家族にも参加を依頼いただきたい。また、意見や提案に対する進捗状況も記載されたいことを期待したい。
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	地域包括支援センターとは情報を共有している。また地域への認知症講話、認知症カフェも協力し勧めている。運営上の疑問点は行政にその都度尋ねて対応している。	地域包括支援センターとは運営推進会議の中で2ヶ月間の情報を伝えると共に、オレンジカフェ等連携しながら開催している。今年度は実地指導をケア向上に反映させ、加算などの不明な点はその都度尋ねたり、介護保険更新代行に出向き、認定調査時に情報を発信している。介護相談員の利用を検討中である。また、熊本県認知症介護指導者として行政と関わっている。	
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	研修の機会をつくり、ケアの見直しを行っている。身体拘束につながる原因を考え、原因を解決することで身体拘束をしない環境、考え方を育てていく。	事故対策委員会の中で拘束・虐待などについて研修を行い、職員の言葉使いや話し方などは権利擁護の研修の一環としてグループワークにより検討している。入居者の“帰りたい”等の帰宅願望について原因を精査し対応している。自由に入出入りできる環境にあり、所在確認を徹底し、居室などを自由に行き来されており、伸びやかな生活ぶりである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	定期的に研修を行っている。グループワークを通し、意見を出し合い、虐待ではないのか？と考える機会を持つようにしている。他の職員の意見も聞き、自分のケアの振り返りを行っている。		
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	事業所内研修及び外部研修を通じて、権利擁護について学習している。外部研修案内も職員が閲覧できるようにしている。		

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
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	契約時はご家族にも余裕をもって来ていただきゆっくりと丁寧に説明を行っている。できるだけ2名で対応し、説明が不足している時はフォローできるような体制をとっている。		
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	意見箱の設置している。入居者様とも普段の会話の中から本人様の気持ちが引き出せるよう関係を築いていく。ご家族には面会時のコミュニケーションの中からご意見をいただくように努めている。	職員は日々の生活の中で入居者の声を把握し、ゲームなどを通して“行きたい・やりたい”ことを引き出している。入居者の声をクレームとして捉え、記録として残し精査している。家族には訪問時に意見等を聞き取りする他、敬老会に合わせ懇談会を開催し、ユニット毎に家族と職員との話し合いの場を作っており、家族も協力を惜しまない声が出されている。	
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	ユニット会議や全体会議などを通して、意見等あった場合は管理者も交え、話し合いの場を持つようにしている。	全体会議、ユニット会議等により職員の意見や提案等話し合いの場を作っており、勤務体制や浴室の暑さ対策を検討している。各委員会活動を通じたケア向上や毎月の研修、日々の申し送りの徹底等職員個々の振り返りとして生かされ、所長を中心として風通しが良く、今のところ離職も無く働きやすい環境である。	
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	人事考課の研修をもうけ、自身のスキルアップを図り職場環境の整備や職員育成に努めている。また職員とのコミュニケーションを大事にしている。		
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	法人内研修では講師を行い、また法人外研修について参加を促している。研修を通じ、職員自身のスキルアップや知識、ケアの質の向上を期待している。		

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
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	法人外研修やおりがえカフェは交流の場になっている。事業所外研修にも参加が多く、地域の同業者の方とも交流ができネットワークが拡大している。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の事業所見学や生活歴や趣味などのシートを作成し、本人・ご家族に記入を依頼している。本人様の要望などを折り込んだ24時間シートも作成している。		
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	入居前にもしっかり情報収集を行い、入居後できるだけ混乱されないように配慮する。入居者様とはしっかりコミュニケーションをとり、ご家族には生活の様子などをこまめにお伝えし、安心して頂けるように努める。		
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	在宅時から踊りを習われている方で、ご家族が遠方であり支援ができないが、これまでの生活の継続を望まれたケース。息子様、一緒に習われていた知人、職員と集まり話し合いを行い、知人の協力を得て習い事の継続が出来ている。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯物干しや洗濯物たたみなど家事をしていただき、役割を感じて頂く。また職員からも感謝の気持ちもしっかり伝え、気持ちよく実施できるような環境を作っている。		
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	ご家族の協力も得ながら外出の支援を行っている。お盆にはお墓参りや仏壇参りにほとんどの方が実施できた。ご家族からも「お墓参りにつれていけるとは思いもしませんでした。」と感謝の言葉をいただいた。		

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
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	今まで行かれていた美容室へ通っていたいたり、踊りを習いに行かれたり、可能な限り今までと同じような生活を継続出来るように支援している。	入居前に「快適生活のアンケート」により生活歴・若かりし頃の仕事・習い事(趣味)や自宅で好まれていた場所等をリサーチしている。遠方の家族の帰省に合わせ馴染みの美容室へ出かける方や、友人の協力による趣味の継続(友人の迎えによりおどりのお稽古出向かれる)、初詣等これまでの関係性が途切れないよう支援している。また、ホーム側から家族に提案し、墓参等外に出かけられている。	
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	職員間の情報共有を行い、よい関係が築けるよう支援、必要に応じ職員が仲立ちとなり関係づくりを行っている。		
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	ご家族がボランティアで活動されており、介護施設にも行かれているとのこと。「何かの時は声を掛けて下さい。」とお願いいただいた。関係を継続して行きたいと思う。		
<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>					
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	月1回ユニット会議内で話し合いを行う。(必要時はその都度話し合いを行う。)入居者様ごとに担当職員を決め、その職員が中心となりケアを進めていく。本人、家族の希望などはケアプラン、24時間シートに織り込む。	入居者を認知症としてばかりに捉われることなく、その人らしくを視点にした生活を支援したいとして、日々の生活の中で入居者との会話に努めている。担当制として担当者が入居者の代言人として家族に伝えたり、家族と相談し、入居者の思いを実現させている。趣味等継続することで、その人らしい生活に反映させている。	
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	生活快適シートを作成し、ご家族に記入の依頼を行っている。生活していく中で入居者様の好みや生活歴などを聞きだし、24時間シートに落とし込んでいく。		
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	日常生活の中から出来ること、好きな事など情報を収集を行い、その人に合った役割を見つける。また職員間の情報の共有に努めている。		

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
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	毎月入居者様全員のカンファレンスを実施している。又管理者、栄養士、訪問看護、ユニット職員の多職種で意見を出し合いケアにつなげている。	毎月の話し合いと3か月毎の評価、6か月毎に見直したプランは、サービス内容も詳細であり、レクリエーション等に参加し、楽しみを持ちながらの生活により快適に過ごしてもらいたいとする家族の思いをプラン化する等詳細なサービス内容である。また、毎月のケアカンファレンスにより情報を共有し、3か月毎のモニタリングにより再作成する他、転倒による見直し、退院に合わせた見直し等現状に即したプランとしている。	入居者との話から得た情報や家族の面会時の要望等をプランに反映する意向である。毎月のケアカンファレンスにより職員の観察結果や気づき等をプラン作成に反映いただきたい。急を要する事案や変更点等追記や削除等により現状に即したプランとなるよう検討いただきたい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録に職員のスキルの差があるのが現状。気づきや申し送りの大切さを繰り返し伝え、職員全員が高い視点で記録ができるようになることが目標である。		
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	外に出る機会を多くとるように心がけている。散歩の希望時は出来るだけすぐに対応、訴えがない方も、外に出る声かけを行い、気分転換ができるよう支援を行っている。		
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	ご家族や知人の支援を受け、楽しみの継続が出来るよう努めている。今後も新たな社会資源の開拓を行い、アクティビティの充実を目標にする。		
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	今までのかかりつけ医に受診される際はご家族の協力も頂き、スタッフも付き添い受診を行っている。家族同行できない場合は診察結果を報告している。	内科は家族の了承のもと、法人医師による2週間毎の訪問診療や、夜間緊急時などの往診が行われている。他科受診については、家族と連携を図りホームでの送迎など柔軟に対応している。職員はバイタルチェックや、毎月の体重測定を重要視し健康管理を徹底している。訪問看護や外来看護師との申し送りノートの活用や、アドバイスを得る等連携しながら適切な医療を支援している。	

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
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	訪問看護師へ状態報告をこまめに行える関係である。訪問看護、外来看護師との連携を密に行い、必要時はスムーズな受診ができるよう、支援している。		
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。	入院時は面会を行い、本人様の心のケアや洗濯などを行い、安心して治療が受けれるように支援している。担当看護師から状態の説明を受け、ホーム内で情報の共有に努め、退院調整を行っている。		
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	日頃のケアの中から、本人様・家族との信頼関係を築いていくよう心がけている。面会の時は状況の報告をおこない、一緒に過ごす時間を大切に、環境作りを行っている。	入居時に看取りに関するホームの指針を説明している。入居者の状況を見ながら、その都度話し合ったり、相談に応じており、中には特養の申し込みをされている方もおられる。職員の看取り支援への不安には、ケアマネジャーが経験を活かしながらサポートし、チームで支えていくことの重要性やいつでも相談に応じる体制としている。重度化や終末期支援から居室での生活が中心になられた方へも、頻繁に声掛けし、体調によってはホールでの食事や法人特浴の利用など、出来る支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成しており、急変時にも速やかに対応できるように備えている。定期的な研修・訓練などが必要である。		

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
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	災害時の対応マニュアルを作成している。年に2回は訓練を実施しているが、それだけでは不安がある職員も多いのではないかと考える。繰り返しの訓練を行い、落ち着いて行動ができるように努めていく。	災害時の対応マニュアルの整備や防災研修会に参加し、復講による情報を共有している。今年度は避難誘導を主にした訓練を秋に実施しており、年度末にも訓練が予定されている。昨年の熊本地震では、ホームに大きな被害はなかったものの、自然災害を含め、安全管理や避難に誘導については日頃から意識を持った行動が重要であることを十分認識し、毎日、15項目の安全チェックとして建物・消防設備・電気管理(コンセントの埃)などを確認している。	防災訓練の様子を発信している広報誌の中に、次回の訓練についても記すことで理解や参加協力が繋がると思われる。今後、地域や家族の参加を得た訓練の実施に期待したい。また、備えている備蓄品については、一覧表にすることで周知や不足なども確認しやすいと思われる。毎日実施している防災チェックについては、個々のチェック方法を共有し、より万全な安全管理に繋げていかれることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉遣いや視線などにも注意し対応するよう心がけている。職員同士でのやり取り時に配慮に欠ける場面も時折見受けられる。職員がお互いに注意しあう環境を構築することが必要。	快適生活のアンケートから得た情報などをもとに、その方を知り、尊厳や誇りを大切にした支援に努めている。呼称は苗字にさん付けを基本としているが、ご夫婦での入居者や反応によっては、下の名でも対応している。管理者は馴れ合いの言葉使いなど気になることはその都度注意喚起し、同性介助については、希望を確認し職員の配置を検討しながら対応している。個人情報や守秘義務については研修や契約書で周知を図り、家族へも写真掲載など同意のもと使用している。在室の有無に関わらず、その方の部屋としてノックの後入室する職員の姿も見られた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ケア1つの行動に対して、まず声かけを行い意思を確認しながらケアを始めるように心がけている。コミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気を作っていく。		
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	本人様から活動に対しての要望があった場合、職員同士協力し合い、可能な限り本人様の希望に沿えるように努めている。		

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
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	本人様の希望に応じて、散髪の予約、送迎等の支援を実施。衣類に関しても季節に応じて、本人様の好まれる洋服を家族に持参いただく。今後、おしゃれをして外に出かけるなどの機会を入居者様と一緒に作っていく。		
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	状態に応じ本人様の負担にならないような食事形態の検討を随時実施。又、本人様の食事での状況を見ながら声かけを行うなど楽しみを持って貰えるように支援している。また嗜好品の把握に努めている。盛り付け、片づけも一緒に行う。	法人栄養士の作成した献立を基に、朝食と、昼・夕の副食をホームで調理し、主菜(昼・夕)は法人から届いている。食形態はキザミやミキサー食など嚥下状況に応じて準備し、希望に応じて朝食時にトーストの提供も行っている。入居者は野菜の下ごしらえやお盆拭きなどできる事で食に関わり、ホームの畑で野菜(玉ねぎ・サツマイモ等)と一緒に育て、焼き芋や大学芋などに活用している。また、玄関先での秋刀魚焼き大会やクリスマス会での鍋パーティなど季節の味を楽しむ機会を持っている。	入居者の席は身体状況や相性などを考慮し、職員は見守りや介助を行いながら持参した弁当などを摂っている。管理者を中心に副食を味見する機会はあるようだが、入居者の思いを共有するためにも、味や量の確認を兼ねて1名でも同じものを摂ることができないか検討いただきたい。
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	栄養士と検討して、一人ひとりに合った食事の提供を行っている。水分をあまりとられない入居者様に関しては、飲み物の種類を増やす、容器を変える、提供時間なども検討し、様々な方法で飲用をすすめている。		
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	その方に応じて対応を行っている。口腔ケア時に義歯や口腔内の観察を行い、必要に応じて歯科受診を調整している。義歯の洗浄、口腔ケアセットの消毒も定期的に行っている。		
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	主に訴え時や間隔があいたときにトイレへ案内している。排便はトイレでできるよう、訴えやサインを見逃さないようにしている。入居者様によってはトイレに表示をすると認識される方もいる。	布パンツやリハビリパンツの使用に、併用されるパットも昼夜での使い分けや、自立の方の継続、チェックシートを活用しながら声掛け・誘導など個別で検討している。排泄用品は殆ど家族の持参であり、サイズや吸収性など適切なものを伝えている。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは、洗浄を含め清潔に管理している。	

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
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	散歩や体操にて活動を促し、水分の飲用、食物繊維の提供によって自然排便を促している。入居者様によっては、オリゴ糖も利用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	声かけをしながら行っているが、生活パターンの維持も含め、スケジュールに合わせて進めている部分もある。入浴は1対1で行いゆっくりとリラックスできる時間となっている。	ホームの浴室は手入れが行き届き、十分な手すりの設置とシャワーチェアが準備されている。基本的に毎日入浴の準備を行い、入居者の希望を確認しながら午前・午後で週2～3回支援している。自身で着替えの準備や洗身される方、必要な介助などその方の残存機能も見極めながら支援している。脱衣所や浴室など温度管理に努め、1対1の時間をゆっくりと会話で楽しみ、菖蒲など季節湯を取り入れる際は、全員が楽しめるよう数日間行っている。	
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	その方に応じて加湿器を使用したり、照明の明るさ調整や室温、寝具の調整を行っている。休まれる時間も主に19時すぎから21時頃までの希望時間に就寝の支援を行っている。各居室に室温計、湿度計がある。		
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	薬剤師より指導もあり、症状の変化に注意を払っている。薬の目的や副作用、用法や用量についてはアドバイスを受けながら理解を深めていく必要がある。		
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	家事をする時は一緒に行う様にしている。外への散歩も積極的に行っている。外食やドライブなどもできるだけ行い気分転換を図っている。一人ひとりの役割や楽しみごとを増やしていきたい。		

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
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支援している	職員同士、声をかけあいながら実施できている。普段はいけなような場所への外出は多くなってきている。職員も時間を見つけて活動につなげている。家族や知人の協力もあり、外出されている方も居られる。	暑さや寒さの続く日は外出を控えることもあるが、季節や入居者の状況に応じて近隣や法人敷地内の散歩、隣接特養施設のボランティアとの交流にも出かけている。また、ホームの畑での野菜作りに入居者も関わり、地域の方よりアドバイスを受けている。江津湖への紅葉見学やスーパーへの買い物など地域資源の活用や、今年度は数年ぶりに開催されたサーカスの観覧に出かけられた方もおられる。家族も、帰省や誕生日祝いの外食等外出に協力されている。	入居者とジェスチャーゲームを行った際、動物園に行く予定まで話が進む等、日頃の職員の関りを知ることが出来た。また、家族会の中で、「ドライブ時は協力したい」との申し出もあり、今後の外出に大いに期待される。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人管理が原則で数名は入居者様自身で持っておられる。持っていない方に関しては、外出時などに必要額を家族に依頼し持参していただき対応している。		
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	訴え時は電話をかけたり、また家族に用事がありこちらから電話をする時は本人様と電話を代わって話していただいたりしている。毎月お便りを発送しているが、本人様の要望に応じて随時手紙を出す等検討が必要。		
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	トイレや廊下は日中も電気をつけ明るくしている。寒い時期でも、換気を定期的に行い、室温、湿度等に気をつけ、快適に過ごして頂けるよう配慮している。季節に応じた花や植物をリビングには配置している。	共用空間は季節や入居者に応じて温湿度管理や照明の使用を検討している。リビングホールの花瓶に挿された花(椿や水仙など)や玄関に飾られた額からも季節を感じることができる。入居者の席は相性や食事介助の状況に応じて検討しており、動線上は床に物品を置かないなど安全面にも十分配慮している。また、感染症の時期は行き来を控えているが、普段は双方のユニットが交流する機会を持っている。	玄関から左右に配置されたユニットは、「そよかぜ」「ひなた」と命名されているが、ユニット名の掲示は行われていないようである。1軒の家として過ごす入居者と職員の大切な表札として、また来訪者への周知として、玄関やホーム内への掲示も有効かと思われる。今後も職員の笑顔やアイデアを生かし、入居者の大切な『おりがえ』となっていられることを期待したい。

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	空間自体は広くはないが、椅子の配置や大きさの違うテーブルを準備することで、その時にあった居場所になるように工夫をしている。廊下は陽のあたる場所には椅子を置いて、くつろげる空間づくりを行っている。		
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	入居時、アセスメントにより、以前住まわれていた居室の環境にはなるべく近づけるように努力している。又、本人様の状況や希望に応じて変更もおこなっている。地震後余震が続いたため、備品を持ち帰られた方も多い現状である。	入居時に自宅の延長の環境となるよう、持ち込みの品について説明を行っている。開設当初は熊本地震被害によって、馴染みの品(鏡台・タンスなど)を無くしてしまわれた方や余震もあり、品物によっては一旦持ち帰りを依頼している。ベッドや洗面台、クロゼットが準備された居室には、自身で縫われた晴れ着が衣紋に掛けられた部屋、仏壇や新聞・携帯電話、家族が読んで欲しいと購入した本が置かれた部屋など、その方が安心できる品や趣味・特技等が活かされている。また、本人が一人でカーテンが開け閉めできるよう、フックの位置を下げたり、ベッド柵に手作りカバーを付けるなど、個々の身体状況に応じた職員の工夫がみられた。	居室入り口には入居時のアンケートをもとにお気に入りや好みの動植物の写真(熊本城・犬・花など)と名前を掲示し、自分の部屋として入室できるよう工夫されている。管理者は開所直後に熊本地震が発生した事もあり、馴染みの品の持ち込みなど不十分として、これから家族の協力も得ながら進めていきたいとしており、今後に期待される。
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	手すりや福祉用具の設置はあるが、過度にならないようにケアの質を上げる。本人様の状況や、ヒヤリハットの状況に応じて、環境の検討を随時行っている。居室環境はタンスの位置など本人様が自立した生活が送れるよう工夫している。		

### 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	4390101691		
法人名	医療法人社団 松下会		
事業所名	グループホーム おりがえ		
所在地	熊本市南区合志4丁目3番60号		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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.kai.gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai.gokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【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30年1月23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)】

あけぼのクリニックが隣接しており、透析を受けておられる方や整形疾患の方も入居されています。職員も医療に対する理解を日々深めており、クリニック及び訪問看護等との支援体制を構築しています。現在、入居者様や御家族の要望にチーム全体で考え、試行錯誤しながらケアを行っています。入居者様にはご家族や知人と過ごされる時間が重要と考え、関係が途切れないよう、つながりを大切にしています。また昨年からの継続して、地域行事参加や清掃活動等実施し、地域とのつながりを維持しています。おりがえカフェ(認知症カフェ)も毎月開催し、憩いの場の提供や参加者や地域の方の相談にアドバイスをさせて頂いています。今後は、地域の方を招く活動も考えていきます。開設2年目を迎え、職員一同日々自己研鑽しながら、「安心できる家」として生活していただけるよう、努力して参ります。

【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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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

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	事業所の理念と社訓は毎朝、朝礼で唱和し、業務を行っている。地域に出向いての活動や地域住民が来て頂けるような活動も取り組んでいる。		
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	地域活動として、運営推進会議の推進委員からの呼びかけもあり、近隣での清掃活動や各地域の夏祭り参加、校区市民の集い等に参加している。地域住民との交流を通し、信頼関係の構築に繋げている。		
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	毎月の認知症カフェ開催にて、参加者や地域の方々の相談を受けている。悩み事に対しては、日頃の実践や学びの中から、認知症の人の理解や支援の方法をアドバイスしている。又校区の学校教員の職場実習も受けている。		
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	運営推進会議にて、毎回、現在の入居状況、事故や行事報告等を行っている。運営推進会議にて、地域の方からの意見を事業所での活動に反映させている。		
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	地域包括支援センターとは情報を共有している。また地域への認知症講話、認知症カフェも協力し勧めている。運営上の疑問点は行政にその都度伺い対応している。		
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	社内研修を行い、職員自身の日々の行動を振り返ってもらう事により、身体拘束をしないケアにつなげている。研修を通じて、知識を深めている。		
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内研修開催や外部研修参加を行い、グループワークなども通して理解と気づきを深めていく。またお互いが注意しあえる環境作りに力を入れ、虐待の防止に努めている。		

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	事業所研修を通じて、権利擁護について勉強している。外部研修の案内も職員が閲覧できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご家族に、不明な点の残らないように話し合い、十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心がけている。介護保険制度改定等についても随時、説明行っている。		
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	ご家族の意見は面会時やカンファレンス等で伺い、その都度、提案や改善している。希望や相談については記録に残し、随時検討している。		
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	定期会議や面談を行い、職員の意見や提案を聞き、運営に可能な限り、反映させるようにしている。		
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	人事考課の研修をもうけ、自身のスキルアップを図り職場環境の整備や職員育成に努めている。また職員とのコミュニケーションを大事にしている。		
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	内部、外部研修にて、トレーニングを行っている。職員1人1人のケアの実際と力量については日々、職員の意見や行動を見たり、聴いたりして把握に努めている。人事考課を定期的に行う事により把握に努めている。		
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	法人内研修や外部研修において、同業者との交流を行っている。その場で話し合いやネットワーク作りは出来ている。又、ラン伴にも参加している。		

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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約の段階で、入居者様、ご家族の困っていること、不安、要望等を十分に聞かせて頂き、安心していただけるような、サービスの提供を行なうことで、良い関係づくりに努めている。		
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	入居前にもしっかりと情報収集を行い、入居後できるだけ混乱されないように配慮する。入居者様とはしっかりとコミュニケーションをとり、ご家族には生活の様子などをこまめにお伝えし、安心して頂けるように努める。		
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	事業所での対応が困難な場合が発生した場合は、本人様、ご家族の意見を聴いた上で、他のサービスの利用を含めた対応ができるように努めている。		
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	入居者様にあったレクリエーションや作業を一緒に行なうことで暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。		
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	職員のみで入居者様を支えるのではなく、ご家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人様を支える関係を築くようにしている。また外出等も声掛け実施している。		
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	入居者様の無理のない範囲でなじみの場所への訪問や知人との外出等行っている。知人と定期的に外出し、気分転換される方もおられる。つながりは大切に考え、継続していく。		
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	一人ひとりの性格や、感情の変化を把握した上で、職員が介入し、入居者様同士が関わり、支え合える関係が持てるように支援している。		

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
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	サービス終了した入居者様のご家族には連絡を取り、いつでも事業所に来てもらえるよう声を掛けている。相談にも出来るだけ対応できるように心がけている。		
<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>					
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	随時、入居者様本人の声に耳を傾け、要望や思いの理解に努め、出来る限り本人本位の暮らしが出来よう検討している。本人様、ご家族の希望などは定期的な会議にて、把握し、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	可能な限り入居者様、ご家族やケアマネジャーや関係機関からの情報収集を行なうようにしている。また生活快適シートを独自に作成し、入居時に生活歴の把握に努めている。		
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	十分な情報収集をし、事業所での生活をモニタリングしたうえで、計画に反映させている。ご家族にも意見を頂き、日々の暮らしの中から、有する能力等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	本人らしく暮らせるために、必要な関係者と話し合い、意見等を反映したケアプランの作成を行なっている。カンファレンスにはご家族への参加を呼びかけ、参加できない場合は電話で要望等をうかがう。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個別記録の記入、申し送りノート常に職員間で情報を共有し、実践や計画の見直しに活かしている。担当職員を置き、個別での問題点、課題を把握、解決策の検討を行っている。		
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	入居者様やご家族の希望に応じ、行事や外出の企画等、その時々生まれるニーズに合わせて対応。その際、勤務職員数を増やしたりできるように柔軟な対応を行なっている。		

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
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	入居者様より意見を頂き、個別の楽しみを重視し、なじみの場所への外出や地域の花屋から花を購入し、華道をホーム内で行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	訪問診療を定期的に行い、毎回本人様の状況を報告している。入居者様の行きつけの病院にもご家族と職員、共に協力しながら受診している。薬の処方、日数に合わせて次回受診の段取りも行っている。		
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	日常的に申し送り簿、カンファレンス等で情報交換を行い、状態変化等の場合は、相談し、受診の必要性の判断や助言を得ている。24時間、連絡の取れる体制になっている。		
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。	入院時、面会時に病院関係者との情報交換や様子観察を行っている。又、面会に行ったときの様子や情報もご家族へ必要時、伝達している。		
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	ご家族、関係職員、とチームで話し合っている。事業所で出来る事やサービスの選択としての提案はしているも方針が一致しない場合もあり、これからの課題でもある。必要時、Drにも話し合いに参加してもらっている。		
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	マニュアル、情報シート作成し、急変時にも速やかに対応できるように備えている。社内研修の心肺蘇生法の研修等にも参加している。		
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	災害時の対応マニュアルを作成している。災害訓練は実施職員全員が慌てず、対応できるよう繰り返しの訓練が必要。緊急連絡網の訓練も実施している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	記録等、個人情報の取り扱いの徹底や保管等は注意して行っている。ケアの中でも注意すべき点は会議や研修でも話し合っている。		
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	日々の生活の会話の中で、思いや希望を探ったり、1人1人が自分で決定できるような場面を提供するように心がけている。本人様からの意見で即座に対応できる部分は実施している。		
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	入居者様の1日の生活リズムを職員が決めるのではなく、個々のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら、支援している。		
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	入居者様の希望に応じ、理美容を利用して頂いている。季節の変わり目にはご家族に協力頂き、本人様が好まれる服装を準備してもらっている。又、必要に応じ、洋服購入の段取り行っている。		
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	入居者様1人1人の嗜好品について、把握に努めている。場合によって、栄養課と検討し、代替品を提供している。又、準備、片付けができる方には、手伝って頂いたり、味見をして頂いたりしている。		
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	入居者様個人の、入居前の生活状況を踏まえて、食事を提供している。体重や嗜好品も栄養課と連絡を取り合い、食事の量の検討や食事の代替品も検討おこなっている。		
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	毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせ、声掛け、見守りを行っている。義歯の定期的な洗浄等配慮している。口腔ケアセットも定期的に交換、消毒している。		

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	おむつについてはコスト面、使用方法を検討している。排泄では声掛けや見守り、必要に応じて、介助を行っている。本人の残存機能の活用とプライバシーを守り、アプローチおこなっている。		
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	自然排便を促す等個々に合わせた対応を検討している。牛乳の提供や食物繊維の提供、水分量をアップする為の取り組みも行っている。		
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	基本的な入浴の日程はあるが、基本的には本人様の気分や希望に合わせて行っている。入浴の回数も出来る限り、希望に合わせている。		
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	個人の生活状況を把握し、体調や希望に応じて自由に休息して頂いている。夜間帯、眠れない方については随時、申し送り、状況把握に努め、支援方法を考えている。		
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	薬剤師の協力もあり随時相談できる体制になっている。介護職でも薬の情報を聴き、お薬手帳や薬情に目を通す。注意すべき点について、情報を共有することもある。		
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	それぞれの今までの生活や趣味を把握し、その方らしく過ごせる役割が持てる場を作り出せるよう努めている。又、新たな発見も有。外出、行事等に参加することで気分転換となるように支援している。		
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	天候が良い日には、入居者様の体調等を考慮し、ドライブ、散歩、買い物等に出掛けている。ご家族や知人との協力体制が出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人管理が原則であり、数名は自身で持っておられる。持っていない人に関しては、出かけるときに必要額を家族に依頼し持ってきていただき対応している。		
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	希望や個人の環境を考慮して、電話を利用して頂いている。本人様へ声掛け行い、代行でもよい場合、職員で行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の訴えや行動を見て、生活に支障がある物は移動や変更している。特別な行事等がない場合は共有空間には入居者様自身の作品の飾り物はしていない。		
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	ユニットに関係なく入居者同士が交流できる環境作りに努めている。リビングでは、席の配置を工夫し、必要時変更を行っている。またテレビの前を広くし、集まりやすい空間となるようにしている。		
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	入居時に馴染みのあるものを持ってきて頂き、できる限り、自宅に近い雰囲気となるようにご家族に協力して頂いている。環境も随時、検討している。		
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	トイレの位置は把握されており、表示はしていない。浴室は大きな字で表示している。迷われた場合はその都度、声掛け行っている。リビング、居室には、不要なものを置かないよう努め、リスク管理を行っている。		