

### 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	4372800799		
法人名	社会福祉法人 恵寿会 グリーンヒルみふね		
事業所名	認知症高齢者グループホーム グリーンヒルみふね		
所在地	熊本県上益城郡御船町木倉1720-6		
自己評価作成日	平成28年2月5日	評価結果市町村受理日	平成28年3月18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/43/index.php">http://www.kaigokensaku.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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本3丁目13-12-205号
訪問調査日	平成28年2月19日

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

グループホームグリーンヒルみふねでは、職員の平均年齢53.6歳と高齢で、経験も豊富、いろんなことに対して気づき、気づかいができ毎回家庭的なおいしい食事を提供している。また、特養からの移動にて、若い職員を交え、新しい風を吹き込んでいる。お天気のよい日には、緑に囲まれた苑庭にて入所者、職員全員でランチやお茶を楽しんでいる。また、家事支援、立位、歩行訓練など日常生活の中に個々に目標を立て毎日実践、評価を行い、今できていることの継続を支援している。地域の行事にも積極的に参加し出向き、運営推進会議、避難訓練、茶話会など地域の方々にも出向いてもらい信頼関係を深めている。

**【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)】**

母体である特養の隣接というスケールメリットを生かした運営のみならず、様々な事例を通じ質の向上に生かした1年であったことが、停電を利用した炊き出し訓練等があり、次のステップに全員が心を一つに取り組んでいる。99歳を最高齢として高齢化するなか、小学生とのクリスマス会やしめ縄作りへの参加等世代間交流や、残存機能を生かした日常は入居者の笑顔を引き出し、伸びやかな生活として生かされている。開設時からの活動(地区の一員として祭りの企画・参画等)が、運営推進会議への参加に繋げる等ホームから地域に出向いた活動の相乗効果は計り知れないものがある。管理者を中心として意思疎通の良さや定着率の高さに、働きやすい職場であることが表れ、職員の自然体でのケアと、根拠のあるケアを両立させながら、今年度のスローガンである、“安心、安全な環境作り”や方針等目標達成に真摯に取り組んでいる。職員の目線には常に入居者という近い関係の中で、喜怒哀楽のある明るいホーム、及び地域、家族と共にあるホームが形成されている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<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拡がり深まり、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)	<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)	<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	共に生きる、「明るく、楽しく、優しく」は全ての人との関係作りの基本として毎日の朝礼にて唱和している。また、運営推進会議では、理念の説明をしている。	27年度のスローガンを“安心、安全な環境作り”として、四半期毎の精査等全職員が目標を持ってケアを実践している。また、基本理念である、感謝・誠実・奉仕を具現化して示し、勉強会の中で共有している。毎日、唱和により、元気で楽しく過ごすことを申し合わせ一日をスタートしている。余暇活動の充実や、入居者と職員との和やかな日常生活等、理念を実践に直結させている。	
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(どんどや、初詣、校区敬老会、木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。	開設当初より地域の一員として積極的に活動している。(組長を担ったり、会合や区役への参加、リサイクル当番等)また、地区の祭り開催に向けた活動等ホームから地域に出ることによって一層の深まりを見せている。この成果は運営推進会議への参加に繋いだことに表出している。園児や児童との相互は広がりを見せ、年賀状交換までに至っている。このことが、入居者に校歌を蘇らせるという効果も見られている。入居者が地域に繋がりが続けられるよう継続した取り組みに、地域と共にありたいとする姿勢が表れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	キャラバンメート「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」の養成講座した職員が中心となり、地域・職域・学校などで認知症サポーターの育成に取り組んでいる。		
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	運営推進会議の内容については、家族会議の際に運営推進会議の内容を説明している。現在のGHでの生活の様子や、ときには事例検討を行い行政の方々やご家族の方々にも色々意見や助言を頂き実行している。	このホームの運営推進会議の特徴は、メンバー構成の充実と、パワーポイントによる行事・活動の報告、事故等良い事・悪いことも含めすべての開示、ランチミーティングを組み入れることで入居者の様子も確認のみならず、気軽に話し合える点にある。運営体制をオープンにすることで、質問も多く出され、地域との連携強化や、地域高齢者問題の発信の場として生かされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事故発生時の報告に際しても、施設部長に同行してもらい、詳細な報告書と事故現場の写真などの資料を提出し、説明を行い、行政からの意見や指導を受ける改善を行い経過報告し、完了の報告まで行っている。	役場に介護保険更新の申請に出向いたり、事故や感染症等細かい点まで報告し、行政の立場での意見やアドバイスを受けている。今年には自主事業である宿泊サービスをスタートさせ、地域包括支援センターからの空室確認の連絡や、社協主催の認知症サポーター育成に共同する等、諸機関との協力関係を築いている。	
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	認知症ケアや事例検討についての勉強会を開催し、理解を深め身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止に向けた法人及びホーム内での勉強会が、日頃の声かけ等自身を振り返る機会としている。ホーム室内での所在不明という事例をもとに、対策を検討し、法人からの応援や近隣住民の協力を得るとしている。また、昨今の報道により、管理者は職員の行動の把握や、ストレスに配慮している。玄関や居室等オープンで抑圧感も無く、玄関先で入居者同士がお茶を楽しむ等自由な環境である。	管理者は所在確認・人員確認等指導されているが、今後も意識強化の必要はあると認識されている。今後も、職員同士が声を掛け合い、入居者の行動・言動等の持つ真意を見極め、ホーム内でも所在確認を徹底されることが望まれる。
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	虐待防止、権利擁護についてスタッフが介護の基本と明るく楽しく、優しく理念の持つ意味を正しくいかし日頃の介護に活かし、勉強会を実施し、理解しながら尊厳のあるケアを実施している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護については、当グループホームでもその制度について、運営推進会議、勉強会や内部研修、全体勉強会にて学ぶ機会を持ち必要時ご家族でも話し合うよう支援している。		
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	入所時に家族へ細かい十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。		

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	玄関の見える場所に移動し書きやすいように工夫した。家族が来られた際には、会話の時間を設け何でも言いやすいような雰囲気の中で意見が出やすいように工夫している。	入居者には日々の生活の中で意見や要望等を収集されていることが、共有空間作りのアイデアを入居者に聞き取りされる場面に遭遇したことに表れている。家族等の訪問者用に意見箱を設置しているが、家族は口頭で申し出られるケースが多く、家族会や運営推進会議も問題提起の場としている。台風時の風倒木の後片付けや、餅つき等自発的に協力される等、ホームからの毎月の近況・状況報告も、家族との関係性やコミュニケーション強化に繋げている。	
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	勉強会では、カフェスタイルにし、リラックスして良い意見が沢山出るような工夫をしている。また、他者の意見に対しては、批判をするようなことのないように心掛けている。勉強会の度、報告書を提出し代表者、管理者に回覧している。	毎月の勉強会は、全職員が気軽に意見や提案を出しやすいようにカフェスタイルとし、出された意見等をサービス向上に反映させている。また、委員会活動を職員の質の向上に生かし、特に接遇マナー委員会はコミュニケーションの第一歩としている。ホーム長は日々ケアに入り、職員とのコミュニケーションに努め、朝の申し送りを徹底し、日々の職員の意見・提案事項を両ユニット全職員が把握し、ケア統一に反映させている。職員同士の風通しの良い関係性や、離職も無く、働きやすい環境が築かれている。	
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	職員との面談の機会を設け、意見や要望などを検討し、施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。		
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	8、9月に特養と合同で介護技術の向上を目的に研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着型サービス連絡会上益城部会などの研修や、意見交換会に随時参加している。		

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	意思伝達ができる方に対しては、希望や要望を聞き、できるだけ対応を行っている。意思伝達のできない方に対しては、日常の様子や家族の情報のもと判断しながら対応している。		
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	ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていること、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応を行い信頼ある関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者、家族の希望を傾聴し、今、必要なサービスを見極め、検討し対応に努めている。		
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	認知症の進行により徐々に機能が低下していく中で野菜の皮むきや食器の片づけなど職員と共に行うようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	27年度は、6月に利用者の健康診断を行い結果を家族に面会時に報告または、電話にて報告した。利用者の事を家族と共に考えることにより、絆も深まっていったように思える。随時、ご家族の相談には、対応している。		
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	初詣や初市に参加、地域での季節行事に出向いたり、地域の人たちが訪ねてこられたりと交流を支援している。また、子供たちと世代間交流を通じ何人かの入所者の母校にも出向いている。今後ふるさと訪問の機会をふやしたい。	家族や親類の訪問、ボランティアをきっかけとして多くの知人や友人がホームに足を運ばれるケースもある。盆・春・秋の墓参りや、親せきの集まりに出かけたり、定期的に遠方から帰省し一緒に食事をされる等家族の協力や、実家近くへの初詣、神主から100歳のお祝いをしてほしいとの申し出を受ける等、これまでの地域での関わりを大切に支援している。また、姉妹や夫婦での入居や、地域行事、小学校での交流が校歌を蘇らせる等人・場所との関係性のみならず、思いでまで引き出す等馴染みの関係性の継続が様々な相乗効果となって表れている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が一人にならないように職員が中に入り友達作りを支援している。		
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	契約が終了しても、家族には何でも相談していただけるようにとお伝えしている。よく電話での相談ごとや、自宅にうかがったりもしている。		
<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	認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを見つけ、本人本位の支援に努める。	職員は、入居者目線での会話や“待つ”ケアを徹底し、普段の会話の中からそれとなく聞こえたこと等それぞれの思いや希望を把握し、ケアに反映させている。また、発語困難や目の不自由という状況に、表情等による推察や、タッチングにより安心を与え、1対1のケアの中で思いを聞き取りしている。短い返事、うなずき、笑顔等を意思表示として推察し、ケアに反映させたことで、存存能力を生かした生活に繋げた例なども見られた。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族との会話の中から一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、日常の生活上での本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を発揮できるケアを目指している。		

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
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	サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向の添ったプランを作成している。	入居当初のアセスメントをもとに、毎年アセスメントを取り直し、入居者個々の出来ることを見つけ、現状維持に向けたプラン等ニーズに基づいたプランが作成されている。全職員で行う毎月のケアカンファレンスや定期的なモニタリングを実施し、半年毎に本人・家族とホーム長・ケアマネジャー・看護職員との定期的な見直し、転倒等状況変化に応じ随時の見直し等により、具体的なプランが作成されている。	
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	日勤、夜勤帯で個別に記録を記入し情報の共有を行い介護計画の見直しに役立っている。また、職員の申し送りノートを用い、情報の共有に努めている。		
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	嚥下機能の低下が見られムセが見られる方に対してはキザミ食を提供している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員や老人会ボランティア活動時の交流、町内の買い物の外出、同地区の理容師による散髪を依頼している。		
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	施設の協力病院の定期的な回診、必要時の受診、他の専門医の同意を得て職員が受診支援している。	入居時に協力医療機関の存在を伝え、現在は家族の了承のもと、全員がかかりつけ医での月2回の訪問診療を受けている。専門医での受診が必要な場合は、主治医の指示のもと適切な医療支援に繋げている。口腔ケアは、必要な方のみ訪問歯科を受け、ホームでは歯磨きや口腔内残物の確認に努めている。また、職員は日々のバイタルチェックや鼻歌の出方など個々の健康のパロメーターとして捉えている。リスクに関する説明書も作成されており、今後家族への説明・同意を得る段階である。	

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
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	異変に気付いた場合は、看護職員に状態を報告し、適切な介護や受診に繋げている。また、本館の看護師との協力体制も出来ている。		
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。	空所期間が1か月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行い早期退院に向けて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努める。		
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	利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との3者で検討を重ね、事業所で出来ることを家族に説明し方針を共有している。看取りを利用者があがるが、急変時には家族へ連絡し相談の上、対応を行っている。	看取りに関する指針を作成し、緊急時対応を含めた研修会を開催されている。ホーム内には看取りの経験のある職員も多く、延命治療の必要がなければ出来る支援に努めており、これまで看取りの事例もある。入居時に母体特養への住み替えを希望されている方や、ホームでの終末を望まれる方もあり、その時々で意向を再確認しながら、主治医との話し合いの機会を持ち、対応することとしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故やヒヤリハットの発生時につき、再発防止に向けた対応策を小委員会をその日に開催し検討している。また、勉強会では急変時対応の研修を行い実践力を全員で身に付けるよう努力している。		
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	事業所全体の訓練や、年2回の避難訓練を実施し、訓練後の反省や改善に努めている。区長さんを始め地域の皆様にもボランティアとして毎回参加していただいている。	安心・安全な環境作りをスローガンに掲げ、年2回入居者や地域の人々、防災業者の参加協力による避難訓練を実施している。停電の日に炊き出し訓練を行ない、有事の際の意識強化に繋げている。ホームは地域と離れた場所にあることから、母体施設との連携に努めて、法人職員による夜間の見守りと、日々夜勤者による安全点検を行っている。	今後も前回の反省点などを活かした訓練や、日々の安全管理により入居者の安心・安全な生活を支えていか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
<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	個人の生活歴や、人格を尊重した言葉掛けや、プライバシーに配慮、一人ひとりに合った対応、判断、返答能力に応じた会話に努めている。	挨拶がコミュニケーションの第一歩として、入居者へはもちろんのこと、職員同士も徹底している。また、一日ひとほめや誠実などの目標を掲げ日々のケアにあたっており、「心にゆとりを…」の冊子を全職員で読み上げ、自分たちのケアについて振り返る機会を持っている。失禁時の対応は尊厳やプライバシーに配慮し、洗面台で髪を手グシで整える方、ウィッグの使い分け、ポイントメイクなど各々のおしゃれや身だしなみもサポートされている。	接遇マナー委員会より親近感からため口になったりすることなく、尊厳を持って接することの重要性が伝達されている。今後も、その場の雰囲気や損なわれないような言葉かけや表情での支援を継続いただきたい。
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	意思の伝達が困難な利用者に対しては、本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得していただけるような対応を行っている。		
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	日々の関わりの中で、心身の状態を察知し、本人の希望を大切に自分の自由な時間を過ごして頂けるよう支援している。		
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	コーディネートに配慮した支援を行っている。傷みが出やすい素材については、手洗いをを行うにより劣化を防いでいる。散髪は地域の訪問散髪を利用し、身だしなみの支援をしている。最近では、若い職員がネイルアートやお化粧をしている。		
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	日常生活の食事の準備や後片づけの他、外出や行事の際には、手作りの料理を作っている。その際に、利用者にお手伝いしてもらいながら、一緒に作ったりしている。	一汁三菜を基本とした献立をユニットごとに作成し、その日の担当職員によって調理されている。食材は地産地消に努め、ホーム関係者の畑で採れた野菜も活用されている。入居者は、大根の皮むきやおやつ作りなどできる事で食に関わり、食事前の口腔体操や手指消毒を施した後、職員も一緒に同じ物を摂っている。敷地内の温泉施設での外食や、懐かしい手作り弁当(卵焼き・竹輪の煮物・おにぎりなど)を戸外で楽しむ機会も持たれている。	行事食やガーデンランチ・ティーパーティも取り入れた美味しい食事支援に取り組んでいることが確認された。今後は個々に応じたテーブルの高さやエプロンの使用方法について検討いただきたい。また、その日の料理について感想を記すことになっているが、コメントの無い時もあり、次回に活かせるような記入が必要と思われる取り組みに期待したい。

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
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	一汁三菜を基本に、肉や魚、野菜、果物など偏らないように、栄養のバランスを考えて調理をしている。また、その人に合った食事形態を考え提供している。嚥下状態が悪い方に対しては、トロミ剤の量から考えて提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。必要に応じての磨き直しや、必要があれば訪問歯科の口腔ケアも実施している。毎晩義歯洗浄剤液につける支援も行っている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方については、排泄パターンを知り、さりげない個別対応を行っている。	職員は1・2号館で異なる介護度に安全面にも配慮した排泄支援を共有しながら支援している。定時の声かけや誘導、自立の方にも必要に応じて声かけを行い、継続できるようにしている。トイレ誘導により、パターン化が自立に近づかれた方もおられる。トイレでの排泄を基本としており、日中は布下着やリハビリパンツが中心であり、夜間はパットとの併用や、ポータブルトイレを使用される方もおられる。トイレ内の掃除やポータブルトイレについても天候の良い日は本体ごと干しすなど衛生的に管理している。	
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	一汁三菜を基本に野菜は毎日使い、昼食時にヨーグルトのオリゴ糖を混ぜたり、水分補給(乳製品を含む)を確実に摂取している。排泄や入浴時に腹部マッサージを実施している。		
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	入浴時間は、午後からとなっているが、必要に応じて午前中に入浴することもあり、本人の希望があれば、毎日入浴してもらうことも出来る。	温泉入浴(神経痛・筋肉痛に効能)が楽しめるホームでは、1日置きに入られる入居者が殆どであるが、皮膚疾患時には毎日支援されている。介助を必要とする方や自力で洗身される方には見守りによるサポートなど個々に応じた入浴対応である。拒否に対しては、時間をおいて再度の声かけや職員を交代したり、歌に合わせた踊りなどで気分を盛り上げ誘導するなど、職員は様々な工夫を行い、入浴を楽しめるようにしている。	

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
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	日中は、軽い運動やレクリエーションを実施し、夜間は、ゆっくり寝ていただくようにしている。		
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	個人のケースに処方箋を綴り、用法容量を把握している。症状の変化時は看護師により主治医への報告を行い、指示を仰いでいる。		
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	洗濯物たたみや台所作業などの役割を持っていただき又趣味で活かすなどの余暇活動の実施で、活性化を図っている。		
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	地域行事(初詣、どんどやなど)に参加したり、個別の外出支援にも務める。またふるさと訪問として、担当者が地域を尋ね家族と共に過ごす支援も行っている。	天候の良い日は広い法人敷地内や、ホームの庭先の散歩を数人のグループでの散歩を楽しんでいる。また、地域資源を活かした花見(桜・バラ・ひまわりなど)をはじめ、遠出のドライブで紫陽花見学にも出かけている。買い物や入院先に兄弟の見舞いに同行するなど個別支援にも努めている。また、ほたるやイルミネーション見学等の夜間の外出も支援している。	
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	現在お金を個人的に所持している利用者はいない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも希望があれば電話をしたり、取り次いだり、居室で携帯電話にて話してもらったりと支援している。		

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
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	玄関やリビング、廊下など優しい色合いの壁掛けや、花などを置いてある。季節の花をリビングに飾ったり工夫している。	季節の移り変わりを目の当たりにしながら過ごせる立地的な環境にあるホームでは、入居者と職員が一緒になって、玄関先のプランターやテラコッタへの花苗が植えられている。訪問当日も仲の良い入居者同士が木々や花々を眺めながらお茶の時間を楽しむ姿が見られた。段上がりの畳の間やソファ、テーブルが設けられたリビング食堂でも、一人の時間や職員との談笑など個々に応じた場面が支援されている。また、外出やイベント、日常の一コマが撮られた直近や近年の写真もホーム内に掲示されている。	両ユニットを全職員で支援する体制が取られており、家族へ当日の出勤者を知らせる顔写真の掲示(玄関など)について検討いただきたい。また、経年と共に物品や飾り物なども増えてくることから、今後は埃や損傷などがなく定期的な見直しが必要と思われる。また、造花もうまく取り入れながらも生花の映えるような環境に期待したい。
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	共用空間の中でそれぞれの落ち着ける場所を確保している。		
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	使い慣れた家具を置くことにより心地よく、安心できる空間にしていかなければならないと思っている。新しい家具やタンスを持ち込まれるご家族が多い。せっかくの個室なので工夫をこらし、温かみのある空間にするように心掛けている。	職員は、居室内に馴染みの品を配置することで、安心や居心地の良さに繋がることを十分認識し、家族へ新しく購入の必要はなく使われていた品々の持ち込みを依頼している。入居後も家族と衣替えや必要な品の相談を行ったり、職員間で個室の良さを活かしながら環境を整えている。また、居室内の整頓をはじめ、布団干しや皮膚疾患のある方には、小まめなシーツや枕カバーの交換など個別に衛生や安眠を支援している。	馴染みのドレッサーや必要な寝具、心の拠り所となる家族の写真などが持ち込まれている。居室の整頓や掃除を行う際は、カレンダーの確認など細かな面にも配慮しながら取り組まれる事を期待したい。
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	自立支援を目標に一人ひとりができることを把握し、食事の片づけ、食器洗い、掃除、リハビリなど支援目標を設定し自立に向けた行動計画を実施している。		

### 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	4372800799		
法人名	社会福祉法人 恵寿会 グリーンヒルみふね		
事業所名	認知症高齢者グループホーム グリーンヒルみふね(二号館)		
所在地	熊本県上益城郡御船町木倉1720-6		
自己評価作成日	平成28年2月5日	評価結果市町村受理日	平成28年3月18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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本3丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成28年2月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームグリーンヒルみふねでは、職員の平均年齢53、6歳と高齢で、経験も豊富、いろんなことに対して気づき、気づかいができ毎回家庭的なおいしい食事を提供している。また、特養からの移動にて、若い職員を交え、新しい風を吹き込んでいる。お天気のよい日には、緑に囲まれた苑庭にて入所者、職員全員でランチやお茶を楽しんでいる。また、家事支援、立位、歩行訓練など日常生活の中に個々に目標を立て毎日実践、評価を行い、今できていることの継続を支援している。地域の行事にも積極的に参加し出向き、運営推進会議、避難訓練、茶話会など地域の方々にも出向いてもらい信頼関係を深めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人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
<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	「明るく、楽しく、優しく」は全ての人との関係作りの基本として毎日の朝礼にて唱和している。また、運営推進会議では、理念の説明をしている。		
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(どんどや、地域の神社へ初詣、校区敬老会、木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。		
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	キャラバンメート「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」の養成講座を受講した、職員が中心となり地域・職域・学校などで認知症サポーターの育成に取り組んでいる。		
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	運営推進会議の内容については、家族会議の際に内容を説明している。現在のGHでの生活の様子や、ときには事例検討を行い行政の方々やご家族、地域の方々にも色々意見や助言(地域の事)を頂き実行している。		
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取り組んでいる	事故発生時の報告に際しても、法人施設長に同行してもらい、詳細な報告書と事故現場の写真などの資料を提出し、説明を行い、行政からの意見や指導を受ける改善を行い、経過報告、完了の報告まで行っている。		
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	認知症ケアについての勉強会を開催し、理解を深め各事例検討を行っている。		

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
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	虐待防止、権利擁護についてスタッフが、勉強会を実施し「明るく、楽しく、優しく」理念のもと意味を理解し日常の介護に活かし実践している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護については、当グループホームでもその制度について、運営推進会議、勉強会や内部研修、全体勉強会にて学ぶ機会を持ち必要時ご家族でも話し合うよう支援している。行っている。		
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	入所時に家族へ細かい十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。		
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	意見箱を玄関の見える場所に移動し書きやすいように工夫した。家族が来られた際には、会話の時間を設け何でも言いやすいような雰囲気の中で意見が出やすいように工夫している。		
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	勉強会では、カフェスタイルにし、リラックスして良い意見が沢山でるような工夫をしている。また、他者の意見に対しては、批判をするようなことのないように心掛けている。勉強会の度、報告書を提出し代表者、管理者に回覧している。		
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	職員との面談の機会を設け、意見や要望などを検討し、施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。		

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
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	8、9月に特養と合同で介護技術の向上を目的に研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着型サービス連絡会上益城部会などの研修や、意見交換会に随時参加している。		
<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	意思伝達ができる方に対しては、希望や要望を聞き、できるだけ対応を行っている。意思伝達ができない方に対しては、日常の様子や家族の情報のもと対応している。		
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	ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていることを、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応を行い信頼ある関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者、家族の希望を傾聴し、今、必要なサービスを見極め、検討し対応に努めている。		
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	認知症の進行により徐々に機能が低下していく中で野菜の皮むきや食器の片づけ一緒にテレビを見たり職員と共に行うようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	27年度は、6月に利用者の健康診断を行い結果を家族に面会時に報告または、電話にて報告した。利用者の事を家族と共に考えることにより、絆も深まっていったように思える。随時、ご家族の相談には、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
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	初詣や初市に参加、地域での季節行事に出向いたり、地域の人たちが訪ねてこられたり子供たちとの世代間交流で母校を訪問したりと交流を支援している。ふるさと訪問の機会を増やしたい。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が一人にならないように職員が中に入り友達作りを支援、孤立しないように努めている。		
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	契約が終了しても、家族には何でも相談していただけるようにとお伝えしている。よく電話での相談ごとや、GHIに立ち寄られ近況報告をされたり、自宅にうかがったりもしている。		
<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	認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを見つけ、本人本位の支援に努めている。		
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	本人、家族との会話の中から一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、日常の生活上での本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を発揮できるケアを目指している。		
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	サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向の添ったプランを作成している。		

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	日勤、夜勤帯で個別に記録を記入し情報の共有を行い介護計画の見直しに役立っている。また、職員の申し送りノートを用い、情報の共有に努めている。		
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	嚥下機能の低下が見られムセが見られる方に対しては、ミキサー食やキザミ食を提供している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員や老人会ボランティア活動時の交流、町内の買い物の外出、同地区の理容師による散髪を依頼している。		
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	施設の協力病院の定期的な回診、必要時の受診、他の専門医の同意を得て職員が受診支援している。		
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	異変に気付いた場合は、看護職員に状態を報告し、適切な介護や受診に繋げている。また、本館の看護師との協力体制も出来ている。		
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。	空所期間が1か月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行い早期退院に向けて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努める。		

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	利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との3者で検討を重ね、事業所で出来ることを家族に説明し方針を共有している。看取りを利用者がいるが、急変時には家族へ連絡し相談の上、対応を行っている。		
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	事故やヒヤリハットの発生時につき、再発防止に向けた対応策を検討その日に小委員会を開く。また、勉強会では急変時対応の研修を行い実践力を全員で身に付けるよう努力している。		
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	事業所全体の訓練や、年2回の避難訓練を実施し、訓練後の反省や改善に努めている。また、地域の方々にも毎回参加、協力して頂いている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人の生活歴や、人格を尊重した言葉掛けや、プライバシーに配慮、一人ひとりに合った対応、判断、返答能力に応じた会話に努めている。		
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	意思の伝達が困難な利用者に対しては、本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得していただけるような対応を行っている。		
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	日々の関わりの中で、心身の状態を察知し、本人の希望を大切に自分の自由な時間を過ごして頂けるよう支援している。		

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
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	コーディネートに配慮した支援を行っている。傷みが出やすい素材については、手洗いを劣化を防いでいる。散髪は地域の訪問散髪を利用し、身だしなみの支援をしている。最近では、若い職員がネイルアートやお化粧をしている。		
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	日常生活での食事の準備や後かたず付の他、外出や行事の際には、手作りの料理を作っている。その際に、利用者と一緒に作ったりしている。		
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	一汁三菜を基本に、肉や魚、野菜、果物など偏らないように、栄養のバランスを考えて調理をしている。また、その人に合った食事形態を考え提供している。嚥下状態が悪い方に対しては、トロミ剤の量から考えて提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。必要に応じての磨き直しや、必要があれば訪問歯科の口腔ケアも実施している。毎晩義歯洗浄剤液につける支援も行っている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方でも定期的に誘導し排泄パターンを知り、誘導している。さりげない個別対応を行っている。		
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	一汁三菜を基本に野菜は毎日使い、昼食時にヨーグルトのオリゴ糖を混ぜたり、水分補給(乳製品を含む)を確実に摂取している。排泄や入浴時に腹部マッサージを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間は、午後からとなっているが、必要に応じて午前中に入浴することもあり、本人の希望があれば、毎日入浴してもらっている。		
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	日中は、軽い運動やレクリエーションを実施し、夜間は、ゆっくり寝ていただくようにしている。		
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	個人のケースに処方箋を綴り、用法容量を把握している。症状の変化時は看護師により主治医への報告を行い、指示を仰いでいる。薬剤が変わったり量の増減があった時には、看護師より報告し内容を把握している。		
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	洗濯物たたみや台所作業などの役割を持っていただき又趣味で活かすなどの余暇活動の実施で、活性化を図っている。		
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	地域行事(初詣、どんどやなど)に参加したり、世代間交流で母校を訪問、地域の簡易郵便局に赴いたり、個別の外出支援にも務める。またふるさと訪問として、担当者が地域を尋ね家族と共に過ごす支援も行っている。		
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	現在お金を個人的に所持している利用者はいない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも希望があれば電話をしたり、取り次いだり、居室で携帯電話にて話してもらったりと支援している。		

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
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	玄関やリビング、廊下など優しい色合いの壁掛けや、花などを置いてある。季節の花をリビングに飾ったり工夫している。		
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	壁などに、優しい色合いの装飾品、を置くことで落ち着くような、空間を設けている。		
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	使い慣れた家具を置くことにより心地よく、安心できる空間にしていかなければならないと思っている。新しい家具やタンスを持ち込まれるご家族が多い。せつかくの個室なので工夫をこらし、温かみのある空間にするように心掛けている。		
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	自立支援を目標に一人ひとりができることを把握し、食事に片づけ、食器洗い、掃除リハビリなど支援目標を設定し自立に向けた行動計画を実施している。		