

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	4392800134		
法人名	社会福祉法人慈光会		
事業所名	グループホーム津森倶楽部 まどかユニット		
所在地	熊本県上益城郡益城町大字寺中1番地1		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月7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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成26年3月7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)】

事業所は益城町の東部に位置し、山川や田畑を一望できるのでかな環境にあります。この穏やかな環境で、これまで送って来られた生活を入居後も継続できるように個別ケアに重点を置き、たとえ認知症となってもその人らしく暮らせるようにできるだけ「行きたいところへ行ける」、「したい事ができる」よう支援しています。日常においても入居者の年代に馴染みのある食事やイベントを提供し、暦とともに季節を感じて頂ける暮らしを送っています。また多くの温かい地域の皆さんに支えられ、一つの家として沢山の地域行事に参加しており、近隣の方や子供達も日常的に訪問しているアットホームな事業所です。今後も地域の灯りとなるようスタッフ一同明るい笑顔をもって日々努力しております。

【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)】

地域福祉を担う法人の地域への還元としてこれまでに福祉施設がなかった益城の東部に開設されたホームでは、認知症高齢者に対する深い理解に基づいた理念のもと、入居者・家族が安心していただけるよう努力されている事や現状に甘えることなく常に高いケアの質を求め、改善意識をもった姿勢で臨まれていることが運営推進会議やホーム会議及び自己評価への取り組みに表れている。入居者への深いかわりや個々の生活歴・思い等を把握し、“らしさ”にたって追及していることが個別ケアを重視していることにある。地域の一員として“老いてなお、人生の現役”と世代間を超えた住民との積極的な交流や、地域住民との菜園作り等地域と共に実践している。入居者同士の和やかに語り合いながらの生活ぶりは、職員の専門性や笑顔でのケア姿勢の成果であり、地域の灯りとして地域からの期待も大きいホームである。

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
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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

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	「グループホームを利用する事で心安らく生活が継続できる事」を根幹に開設時に職員で事業所独自の理念を作成。複数箇所に掲示し理念に基づいてケアが出来るよう常に意識付け、年2回の個人面談時に理念の意義を再度確認している。	“老いてなお、人生の現役”を基にした理念は全職員で作上げたものであり、安心した暮らしを支援したいとする思い等を具現化して示している。入居しても地域の中で生きることの支援には個別ケアを重点に置き、“瞬間”を楽しんでもらいたいと全員が笑顔でのケアは、職員のケア規範として生かされている。3年目に当たり緊急時対応のシュミレーションによりケア向上を図る等住み慣れた環境の中で安心して暮らせるホームが形成されている。理念の掲示による意識向上や個別面談により理念の確認を行い、地域への啓発も進んでおり、回覧板によるホーム便りが情報発信源として生かされている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	区長さんや民生委員、地権者などからお声掛け頂き、入居者の方と一緒に多くの地域行事に参加させて頂いている。また地域の一軒の家として区費をだしており、区役や会合等も積極的に参加している。	地域の灯りとなることを目指したホームは、昔ながらの近所付き合いの中で、近隣住民との交流促進に取り組んでいる。区費の支払いや初常会、清掃活動等地域の一員として活動し、昔からこの地に住まれていた入居者の生活圏の中での行事(神宮例大祭等)へ出かけ、小学校からは1/2成人式に案内される等保育園・小学校との相互交流やサロンに出かける等世代間を超えた交流に取り組んでいる。近隣住民との農作業等好意的な関係が築かれ、ホームの車椅子を地域に貸し出す等地域と共にあるホームである。	開設時から精力的に地域住民との交流促進等により確固たる基盤が作られ、多岐に亘った交流や地域の一員としての運営体制であることが確認された。更には交流スペースの有効活用も検討されており、気軽に立ち寄れる場所として大いに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて認知症の学習会を実施。定期的な地域の方へ向けての情報発信が課題。広報誌を回覧し気軽に相談して頂ける関係作りをしている。他に小学校の社会科見学やワークキャンプの受け入れも実施。		

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)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議では入居者の状況、外部評価の結果報告等を行っている。また、評価の中で課題となった災害時の応援要請の方法として区長さんと相談、地区放送器の設置を検討中。</p>	<p>定例化した運営推進会議は会議への出欠とともに意見や要望等を聞き取りして開催している。多くの資料やプロジェクターによる現状報告、外部講師による講和(駐在所や歯科衛生士等)による意見交換は活発であり、地域交流スペースの活用のアドバイス等サービス向上に反映させる有意義な会議である。また、委員からの要望に街灯時間を延長したことは地域の灯りとして生かされ、事故報告や外部評価結果等報告や議事録も委員へ送付する透明性のある運営体制であるとともに、ホーム行事への参画等地域委員も好意的であることが窺われる。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を通して地域の関係者と意見交換や助言を頂く機会があり、困難ケースがあればいつでも相談できる関係が築けている。</p>	<p>介護保険更新申請等行政に出向き直接話し合ったり、行政・社協からの行事や研修等の案内も行われている。行政との協力関係が築かれていることは運営推進会議にはいきいき長寿課、地域包括支援センターからの毎回の参加に表れ、情報発信の機会として生かされている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束について、職員研修を行った。職員自身が身体拘束について調査し、情報発信する事でより身近な問題として理解を深める事が出来た。また、玄関は昼間は常に解錠しており、自由に往き来出来る環境にある。</p>	<p>身体拘束は行わないことを前提として身体拘束廃止マニュアルを整備し、勉強会により知識の向上と振り返りの機会を持ち、「ちょっと待ってください」等自制する言葉がけにグループワーク等により意識を強化させている。また、リスクマネジメント委員会の中でも言葉使い等を精査している。オープンな造りであり、帰宅願望や外出傾向を把握し、入居者の所在確認の徹底により、自由な拘束の無いケアを実践している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>毎月、リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。また虐待について、職員研修を行った。職員自身が虐待について調査し、情報発信する事でより身近な問題として理解を深める事が出来た。</p>		

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	権利擁護について、職員研修を行った。職員自身が権利擁護について調査し情報発信する事で、より身近な問題として理解を深める事が出来た。今後制度の利用についてまずは必要性の検討を話し合っていく事が課題。		
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	入居前に事前オリエンテーションを実施し、契約内容、重要事項を説明。2週間以上の入院加療が必要な際は退居となる事、退院時の生活の場所(介護サービス)の紹介を行う旨説明し同意を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置。担当者会議や面会時に意見をお聞きし、苦情が出た場合には、書面にしリスクマネジメント委員会で解決策を検討、家族へ説明し職員への周知を行っている。また年度末に家族との意見交換会を実施している。	開設時より入居者・家族との信頼関係作りと関わりを大切にしたケアに徹しており、何事も気軽に話してもらえる環境にある。訪問時等話し合う機会を通じ要望等を収集し、苦情が出された場合は苦情処理委員会で話し合うこととしている。意見箱の家族からの良い意見が職員のモチベーションとして生かされ、家族との意見交換会を実施し、要望等を収集している。また行政の他、第三者委員を設置し、直接言いづら等ことは役場等の公的機関へ申し出られることを説明している。	
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	毎月1回ホーム会を行い、職員全体で業務内容に関する事などの意見交換をする場を設けている。	朝・夕の申し送りや月曜日の全体朝礼の他、毎月のホーム会議の中で、各委員会の意見を基にした意見交換を行い、その場での意見等は理事長へ挙げることとしている。また、理事長も毎週訪れ、利用者の状況確認や職員とのコミュニケーションが図られている。管理者を中心とした職員同士の意思の疎通も良好であり、管理者による個人面談も行われている。	
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	賞与支給時は自己評価を行い、各自の目標設定を行っている。また支給前に管理者と面談、把握評価をし賞与へ反映している。		

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
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	認知症ケアに関する研修会に積極的に参加させ、ケアの向上に努めている。また、受講者はホーム会の中で他職員への復命を行っている。また毎月1回事業所内で勉強会を実施し、情報や知識獲得に努めている。		
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	県宅老所グループホーム連絡会主催の研修会に参加し、横のつながりを持ち、情報の共有に努めている。また協力医療機関の持つグループホームとの交換研修を毎年行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居に不安をもっておられる方には事前見学を積極的に受入れ、雰囲気を見て頂く事で不安解消に努めている。入居後は個別の要望に対処できるよう全ての入居者に担当職員を配置している。		
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	入居前の事前オリエンテーションを通じ、事業所の重要事項、契約内容説明して同意を頂いている。その際に、要望等も積極的に耳を傾け、プランに反映させている。		
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	インテークの段階(初回面談時)や入居前に事前訪問を行い、必要に応じて他の介護サービスの紹介を行っている。		
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	食事の際は、同じものを同じテーブルで食べて生活環境を同じにし、好みの食べ物等アットフォームな語らいの場になっている。またそれぞれの得意分野で洗濯たたみ、干し、お盆拭き、調理、作品作成など共に行っている。		
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	面会時やお電話で日々の様子を話したり、相談している。また病院受診も協力して頂き、家族も一緒に支援しているという意識を持って頂いている。行事にも積極的にお声掛けし、参加して頂いている。		

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	地域の行事やサロンに参加し、顔なじみの方とお会いする機会をつくったり、御家族の入所先に面会に行ったり、実家を訪問するなどこれまでの関係が途切れないよう支援している。	家族やこれまでの機能を大切に捉え、必要な支援を見極め支援している。家族の協力による行きつけの美容院や実家訪問、家の整理に帰省されることには友人宅に野菜を届けたり、地域サロンへの参加、彼岸参り等が支援されている。また、子ども達との七夕短冊作り、初詣や神宮例大祭に出かける等慣習等継続して支援している。入居者と職員及び入居者同士も馴染みの関係性が構築している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員の見守りの中で入居者が食事の介助や片づけの手伝いをする事がある。入居者同士も相性や社会的であるか否かなどの性格が一人一人違う為、席の配置を工夫している。		
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	退居後も御家族にお手紙、ハガキ、写真アルバムをお渡しする等しており、今後の相談を受けやすい雰囲気作りに努めている。また、定期的に病院や退居後の生活の場所を訪問して状態の把握を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	管理者が入居前の利用施設や自宅へ出向き、面談を行う中で、暮らしぶりや意向把握を行っている。入居後は、担当職員が密に関わりをもつ事での日々の会話や家族との対話を通じ意向を把握している。	入居前のアセスメントでの把握の他、職員は入居者を認知症としてだけではなく、多角的に見て受け止め、言動・行動をあるがままに受容し、担当職員によるモニタリングをもとにプランに反映させている。また、日常の会話の中で意向等を引出し、意思疎通・発語困難な場合には行動や言動を推察したり、笑顔をバロメーターとして捉え、家族からの情報も生かすよう努めている。	
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	入居時のアセスメントシートや日々の関わりの中で情報収集出来るよう努めている。また面会時に情報収集できるよう担当職員を通じ積極的に御家族とコミュニケーションを図っている。		

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
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	担当職員にて本人や家族の意向をもとに作成した24時間シート参考にしながら思い思いに1日を過ごして頂き、日々の様子、体調を経過記録にして職員間で申し送り行っている。		
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	担当職員にて3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎に御家族を交え担当者会議行い本人、家族に思いを聞き、介護計画を作成。事故発生時や状態変化時は見直しを行い、追加、削除行っている。	本人や家族の希望等を収集し、担当職員によるモニタリングをもとにケアマネージャーとの話し合いにより妥当性を見極め、6ヶ月毎にマネージャーと担当職員との担当者会議、介護認定更新時にはまるごとマップから見直し新たなプランを作成している。また、状態変化等により随時24時間シートを朱書きによる追記が行われている。家族の意向や職員の観察力・気づきが反映した具体的且つ詳細なプランが作成されている。	各ユニットにプランをファイルし、新たなプランは回覧により共有化とケア統一が図られている。毎月のユニット会議の中にケアカンファレンスの時間も組み入れることを検討いただきたい。担当以外の職員の意見や気づき等も収集し、プランの見直しに生かされることが期待される。
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	個別の経過記録を記入し、朝夕の申し送りを行う事により職員全員が情報共有し、毎日のケアや介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	買い物、散歩、外食や実家や自宅へ帰省、本人の希望に応じ柔軟に外出支援を行っている。また受診等家族が付き添い困難な場合は同意の下職員で付き添いを行い、家族や医療機関との連携行っている。		
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	生活歴を知り、日課であった地域の神社へのお参りや、図書館への外出、小学校行事、地域サロンに出掛ける等の付き添い支援を行っている。		
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	基本的に入居以前から通っていた病院へ通院して頂いている。かかりつけ医の対応時間外に受診希望する医療機関を家族、本人へ確認しており緊急時は時間を問わず、協力病院にて対応してもらえるよう連携している。	入居前からの個々のかかりつけ医に家族により対応されている。緊急時の搬送先の希望を聞き取り協力医療機関との連携も図られている。日常のバイタルチェックや職員の観察により入居者の体調管理に努め、何事も主治医と相談しながら早めの受診に取り組んでおり、入居者によっては往診での対応や訪問歯科の利用もある。	

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
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	看護職員の配置がない為、必要に応じ、かかりつけ医の看護師や法人施設の看護師の助言を受けているが基本的には少しでも体調に異変がみられた際は、かかりつけ医へ連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院となった時点で、主治医や家族に連絡を取り病状、今後の治療方針の確認を行っている。また少なくとも1週間に1回は入院先を訪問し、状況を確認するようにしている。		
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、事業所です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	現在、終末期対応は行っていない。入居の際や定期カンファレンスの際に重度化や終末期に対してホームが出来る事などを家族へ説明し了承を得ている。重度化した際の受け入れ先として協力医療機関や関連施設と毎月1回会議を行い、連携している。	入居時や体調変化時等に医療への依存度が高くなるとホームでの対応が難しい事を説明し、経口摂取を一つの目安に看護師が常駐する施設等への住み替えを提案している。本人・家族の「静かな環境で」との思いに応え、協力医療機関等と連携を図り、職員のケア力を発揮しホームでの生活継続に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備しており、それに則った対応を行っている。今後は研修会等を開催し、各自が自信をもって適切な対応が出来る事が課題である。		
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	毎月1回防災訓練を実施し日頃から全職員が速やかな対応が出来るよう努めている。年2回の総合訓練時には区長さんや地域の方も参加している。今後は近隣の応援者を増やすことが課題。	消防署立ち会いのもと、消防団や区長等が参加した年2回の総合訓練と、今年度より防災係による毎月のシュミレーションを行い、全職員が避難誘導できるように取り組み、自然災害を含め意識を強化させている。日常の火元チェックを行い先ずは火を出さない事としており、近隣へ有事の際(特に夜間時等)の協力を依頼し、地域の放送機器の設置により相互協力に取り組んでいく意向である。	近隣の応援者を増やすことが課題としており、入居者の状態を見てもらったり、車椅子移動の体験などの訓練の実施や、ホーム側も昼間は地域に貢献できること等を発信し、地域との相互協力について話し合いを重ね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
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	入浴や排泄などは個別に対応し、介助が必要な時のみ支援を行っている。また、職員同士の申し送りの際には、固有名詞を出すと不安を煽る為イニシャルで対応している。排泄時の声掛けなどに関しては徹底不足な面も多い為、配慮する。	今回の外部評価を受け全職員で自己評価に取り組み、言葉遣いなどへの振り返りの機会となっている。入居者一人ひとりのプライバシーに配慮し、入浴時の同性介助や排泄時のさり気ない対応に努め、申し送り時は個人名を出さないように入居者目線での支援に取り組んでいる。個人情報保護の研修や写真使用を含めた情報使用の同意を交わし、職員も守秘義務を遵守している。	
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	日常の中で自己決定が出来るように24時間シートを活用し、可能な範囲で希望に添った生活を支援している。		
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	本人のペースを優先出来るように24時間シートを取り入れ、なるべく本人の希望に添った生活支援が出来るよう努力している。		
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	毎日の洗顔、整髪、ひげ剃りを鏡の前で行って頂けるよう支援している。外出時や入浴時などの服選びは選択して頂けるよう努力しているが職員本意になってしまう事も少なくないので注意する。		
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	野菜の皮むき、選別、食器洗い、片づけ等を一緒に行っている。また個人の誕生日には好物をお聞きし、お膳にして提供している。他に庭で育てた野菜を収穫したり基本的にその時期に旬な食材を提供、調理している。	各ユニットで入居者の好みや季節の食材を取り入れた献立を作り、入居者も食器洗いや下ごしらえ・お盆拭き等に関わっている。時には畑で育てた野菜が食卓を賑わしたり、季節の行事食や誕生日のお好み御膳(本人の好物)等視覚でも楽しめる食事や地域の方の協力(竹伐り)によりウッドデッキでのソーメン流し、及び外食等に取り組んでいる。苦手食材には代替食で対応したり、入居者と職員と一緒に会話を楽しみながらの食事時間である。	

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
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	偏った食事にならないようメニュー、使用材料を記録している。旬の食材や季節に沿ったメニューを、嚥下力低下している方にはキザミの形態で提供している。水分摂取が少ない方には好きな飲料を提供し、一日摂取量を記録している。		
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	毎食後歯磨きを行っている。最後に磨き残し等の介助が必要な方はお手伝いさせて頂いている。口腔内の状態確認を行い、必要時に往診をして頂いている。また歯科衛生士を招き、口腔ケアの研修を実施した。		
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	排泄間隔を記録する事により、排泄パターンをつかみ、汚染を予防している。随時アセスメントを行い、使用する排泄ケア用品の検討を行っている。	排泄チェックにより個々のパターンを把握し、時間や様子を察しながらトイレに誘導したり見守りで対応している。昼間は全員がトイレでの排泄であり、排泄用品の昼夜での使い分けや、夜間時のポータブル使用等会議の中で検討しながら、自立に向け支援している。	
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	排便チェック表を活用し、おやつや食事に乳製品、食物繊維を提供しなるべく自然排便できるよう努力している。日々にケアビクス体操や腹圧マッサージを取り入れている。		
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	24時間シートをもとに入浴時間の希望をお聞きし希望のある際に毎日入浴できるよう対応している。就寝前の入浴も常時行っている。	入居者の希望に合わせて毎日の入浴や夜間時の支援など柔軟に対応している。特に夜間時の入浴は帰宅願望の軽減となり、女性の入居者は男性入居者に先を譲る等入居者同士の思いやりも見られている。職員と一対一で音楽を流したり、入浴剤の使用等ゆっくりとした入浴を支援し、体調によっては室温にも配慮し清拭等で対応している。	
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	起床、就床時間は希望に添った時間で支援している。また日中も体調等をみながら居室、リビング内のソファ、和室など個人のくつろげる場所で、時には職員と共に横になったりして過ごして頂いている。		

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
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	個人毎に内服一覧表を作成し、薬状書とセットで職員がいつでも確認できるようにユニット管理している。誤薬がないよう、職員間でダブルチェックを行っている。服用後も薬袋の確認を行っている。		
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	入居時や日々の中で生活歴や趣味をアセスメントし、外出、買い物、外食、カラオケ、家事、折り紙など個人に合った楽しみ毎を支援している。		
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	季節毎の外出の他に買い物やドライブ、散歩など希望があれば出来る限り付き添うよう支援している。買い物等当日の対応が難しい場合は、本人に説明し、同意を得、担当にて後日、計画支援している。	住み慣れた地域の神社へのお参りや季節毎の花見、植木市へ出かけたり、ドライブや買い物等計画した外出及び希望に合わせ支援している。又、ウッドデッキでの外気浴や畑の野菜の栽培、椎茸の収穫等戸外での生活を支援し、誕生日の個別外出や家族との外出や帰省等家族の協力も得ながら支援している。	
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	自分で管理が可能な方は少額を居室にて自己管理されている。その他の方は本人、御家族同意の下、事務室の金庫、出納帳にて管理、買い物時は本人が自由に使用が出来る。		
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	電話は、希望がある際、事務室にていつでも使用して頂いている。必要性があれば職員は本人の同意の下、横に付き添う。お手紙の返事も職員がお手伝いをしながら遠くの御家族等に返事を出されている。		
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	テーブルに季節感のある花を飾ったり、季節を感じて頂けるように入居者と一緒に壁掛けカレンダーを作成し掲示したり、季節の装飾を行っている。またPS放射冷暖房を設置する事で、快適な室温調整行えている。	入居者と職員で作成した貼り絵の作品を年賀状代わりに交換し各ユニットに飾り、手作りカレンダーや入居者写真等の掲示で和やかなリビングとなっている。四季折々の草花や入居者に馴染みのある着物の飾り付けは落ち着いた雰囲気を出し、畳の間に掘り炬燵を配し休憩や洗濯物たたみの場として使用されている。ユニット間のウッドデッキには布団を干し、自然豊かな環境の中で、快適で温かな共用空間となっている。	

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
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	和室やソファで、横になるなど個人で自由に過ごして頂いたり、ウッドデッキ、または隣のユニットへ自由に行き来し、気の合う方同士の語らいが可能になるように支援している。また一人で使用できるテーブルも配置している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今迄使用しておられた布団、家具をお持ち頂いたり、仏壇に写真等飾っている方もおられるが設置棚が有効活用できる為まだ殺風景に感じる居室もある。ゲスト感を出さない為に居室前の表札はあえて敬称を外している。	掃き出し窓の開放的な居室は、入居時に使い慣れた品物の持ち込みを家族に依頼し、タンスやテレビ・家族写真等が持ち込まれている。備え付けの押入れは衣類を使いやすいように整理整頓され、家族からのプレゼントである草花や家族の写真に囲まれた部屋、仏壇に仏飯を上げるのを日課とされる方等家族の思いも詰まった居室環境である。	
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	全面バリアフリーになっており、トイレは車椅子の方でも移動がしやすいよう、広々としている。個人の動線や安全性、相性を考慮しテーブル配置している。また居室や浴室、トイレの入り口に目印を飾っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4392800134		
法人名	社会福祉法人慈光会		
事業所名	グループホーム津森倶楽部 なごみユニット		
所在地	熊本県上益城郡益城町大字寺中1番地1		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月7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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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三丁目13-12-205
訪問調査日	平成26年3月7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)】

事業所は益城町の東部に位置し、山川や田畑を一望できるのどかな環境にあります。この穏やかな環境で、これまで送って来られた生活を入居後も継続できるように個別ケアに重点を置き、たとえ認知症となってもその人らしく暮らせるようにできるだけ「行きたいところへ行ける」、「したい事ができる」よう支援しています。日常においても入居者の年代に馴染みのある食事やイベントを提供し、暦とともに季節を感じて頂ける暮らしを送っています。
また多くの温かい地域の皆さんに支えられ、一つの家として沢山の地域行事に参加しており、近隣の方や子供達も日常的に訪問しているアットホームな事業所です。今後も地域の灯りとなるようスタッフ一同明るい笑顔をもって日々努力しております。

【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 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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

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	「グループホームを利用する事で心安らく生活が継続できる事」を根幹に開設時に職員で事業所独自の理念を作成。複数箇所に掲示し理念に基づいてケアが出来るよう常に意識付け、年2回の個人面談時に理念の意義を再度確認している。		
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	区長さんや民生委員、地権者などからお声掛け頂き、入居者の方と一緒に多くの地域行事に参加させて頂いている。また地域の一軒の家として区費をだしており、区役や会合等も積極的に参加している。		
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	運営推進会議にて認知症の学習会を実施。定期的な地域の方へ向けての情報発信が課題。広報誌を回覧し気軽に相談して頂ける関係作りをしている。他に小学校の社会科見学やワークキャンプの受け入れも実施。		
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	会議では入居者の状況、外部評価の結果報告等を行っている。また、評価の中で課題となった災害時の応援要請の方法として区長さんと相談、地区放送器の設置を検討中。		
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	運営推進会議を通して地域の関係者と意見交換や助言を頂く機会があり、困難ケースがあればいつでも相談できる関係が築けている。		
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	身体拘束について、職員研修を行った。職員自身が身体拘束について調査し、情報発信する事でより身近な問題として理解を深める事が出来た。また、玄関は昼間は常に解錠しており、自由に往き来出来る環境にある。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月、リスクマネジメント委員会を開催し、ケアの振り返りを行っている。また虐待について、職員研修を行った。職員自身が虐待について調査し、情報発信する事でより身近な問題として理解を深める事が出来た。		
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、職員研修を行った。職員自身が権利擁護について調査し情報発信する事で、より身近な問題として理解を深める事が出来た。今後制度の利用については必要性の検討を話し合っていく事が課題。		
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	入居前に事前オリエンテーションを実施し、契約内容、重要事項を説明。2週間以上の入院加療が必要な際は退居となる事、退院時の生活の場所(介護サービス)の紹介を行う旨説明し同意を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置。担当者会議や面会時に意見をお聞きし、苦情が出た場合には、書面にしリスクマネジメント委員会で解決策を検討、家族へ説明し職員への周知を行っている。また年度末に家族との意見交換会を実施している。		
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	毎月1回ホーム会を行い、職員全体で業務内容に関する事などの意見交換をする場を設けている。		
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	賞与支給時は自己評価を行い、各自の目標設定を行っている。また支給前に管理者と面談、把握評価をし賞与へ反映している。		

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
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	認知症ケアに関する研修会に積極的に参加させ、ケアの向上に努めている。また、受講者はホーム会の中で他職員への復命を行っている。また毎月1回事業所内で勉強会を実施し、情報や知識獲得に努めている。		
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	県宅老所グループホーム連絡会主催の研修会に参加し、横のつながりを持ち、情報の共有に努めている。また協力医療機関のグループホームとの交換研修を毎年行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居に不安をもっておられる方には事前見学を積極的に受入れ、雰囲気を見て頂く事で不安解消に努めている。入居後は個別的な要望に対処できるよう全ての入居者に担当職員を配置している。		
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	入居前の事前オリエンテーションを通じ、事業所の重要事項、契約内容説明して同意を頂いている。その際に、要望等も積極的に耳を傾け、プランに反映させている。		
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	インテークの段階(初回面談時)や入居前に事前訪問を行い、必要に応じて他の介護サービスの紹介を行っている。		
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	食事の際は、同じものを同じテーブルで食べて生活環境を同じにし、好みの食べ物等アットフォームな語らいの場になっている。またそれぞれの得意分野で洗濯たたみ、干し、お盆拭き、調理、作品作成など共に行っている。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時やお電話で日々の様子を話したり、相談している。また病院受診も協力して頂き、家族も一緒に支援しているという意識を持って頂いている。行事にも積極的にお声掛けし、参加して頂いている。		
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	友人宅に野菜を届けたり、ご面会を依頼したり、これまでの関係が途切れないよう支援している。帰宅欲求ある時は自宅まで付き添って自宅まで帰ったりもしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員の見守りの中で入居者が食事の介助や片づけの手伝いをする事がある。入居者同士も相性や社会的であるか否かなどの性格が一人一人違う為、席の配置を工夫している。		
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	退居後も御家族にお手紙、ハガキ、写真アルバムをお渡しする等しており、今後の相談を受けやすい雰囲気作りに努めている。また、定期的に病院や退居後の生活の場所を訪問して状態の把握を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	管理者が入居前の利用施設や自宅へ出向き、面談を行う中で、暮らしぶりや意向把握を行っている。入居後は、担当職員が密に関わりをもつ事での日々の会話や家族との対話を通じ意向を把握している。		
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	入居時のアセスメントシートや日々の関わりの中で情報収集出来るよう努めている。また面会時に情報収集できるよう担当職員を通じ積極的に御家族とコミュニケーションを図っている。		

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
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	担当職員にて本人や家族の意向をもとに作成した24時間シート参考にしながら思い思いに1日を過ごして頂き、日々の様子、体調を経過記録にして職員間で申し送り行っている。		
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	担当職員にて3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎に御家族を交え担当者会議行い本人、家族に思いを聞き、介護計画を作成。事故発生時や状態変化時は見直しを行い、追加、削除行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の経過記録を記入し、朝夕の申し送りを行う事により職員全員が情報共有し、毎日のケアや介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	誕生日に希望の熊本城へ外出したり、友人宅へ野菜を届けたり本人の希望に応じ柔軟に外出支援を行っている。また受診等家族が付き添い困難な場合は同意の下職員で付き添いを行い、家族や医療機関との連携行っている。		
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	小学校からの発表会への招待、お寺の住職さんの法話、地域サロンに出掛ける等の付き添い支援を行っている。		
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	基本的に入居以前から通っていた病院へ通院して頂いている。かかりつけ医の対応時間外に受診希望する医療機関を家族、本人へ確認しており緊急時は時間を問わず、協力病院にて対応してもらえるよう連携している。		

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	看護職員の配置がない為、必要に応じ、かかりつけ医の看護師や法人施設の看護師の助言を受けているが基本的には少しでも体調に異変がみられた際は、かかりつけ医へ連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院となった時点で、主治医や家族に連絡を取り病状、今後の治療方針の確認を行っている。また少なくとも1週間に1回は入院先を訪問し、状況を確認するようにしている。		
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	現在、終末期対応は行っていない。入居の際や定期カンファレンスの際に重度化や終末期に対してホームが出来る事などを家族へ説明し了承を得ている。重度化した際の受け入れ先として協力医療機関や関連施設と毎月1回会議を行い、連携している。		
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	急変や事故発生時のマニュアル等を整備しており、それに則った対応を行っている。今後は研修会等を開催し、各自が自信をもって適切な対応が出来る事が課題である。		
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	毎月1回防災訓練を実施し日頃から全職員が速やかな対応が出来るよう努めている。年2回の総合訓練時には区長さんや地域の方も参加している。今後は近隣の応援者を増やすことが課題。		
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	入浴や排泄などは個別に対応し、介助が必要な時のみ支援を行っている。また、職員同士の申し送りの際には、固有名詞を出すと不安を煽る為イニシャルで対応している。排泄時の声掛けなどに関しては徹底不足な面も多い為、配慮する。		

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	日常の中で自己決定が出来るように24時間シートを活用し、可能な範囲で希望に添った生活を支援している。		
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	本人のペースを優先出来るように24時間シートを取り入れ、なるべく本人の希望に添った生活支援が出来るよう努力している。		
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	毎日の洗顔、整髪、ひげ剃りを鏡の前で行って頂けるよう支援している。外出時や入浴時などの服選びは選択して頂けるよう努力しているが職員本意になってしまう事も少なくないので注意する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、選別、食器洗い、片づけ等を一緒に行っている。また個人の誕生日には好物をお聞きし、お膳にして提供している。他に庭で育てた野菜を収穫したり基本的にその時期に旬な食材を提供、調理している。		
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	偏った食事にならないようメニュー、使用材料を記録している。旬の食材や季節に沿ったメニューを、嚥下力低下している方にはキザミの形態で提供している。水分摂取が少ない方にはお好きな飲料を提供し、一日摂取量を記録している。		
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	毎食後歯磨きを行っている。最後に磨き残し等の介助が必要な方はお手伝いさせて頂いている。口腔内の状態確認を行い、必要時に往診をして頂いている。また歯科衛生士を招き、口腔ケアの研修を実施した。		
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	排泄間隔を記録する事により、排泄パターンをつかみ、汚染を予防している。随時アセスメントを行い、使用する排泄ケア用品の検討を行っている。		

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
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	排便チェック表を活用し、おやつや食事に乳製品、食物繊維を提供しなるべく自然排便できるよう努力している。日々ケアビクス体操や腹圧マッサージを取り入れている。		
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	24時間シートをもとに入浴時間の希望をお聞きし希望のある際に毎日入浴できるよう対応している。就寝前の入浴も常時行っている。		
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	起床、就床時間は希望に添った時間で支援している。また日中も体調等をみながら居室、リビング内のソファ、和室など個人のくつろげる場所で、時には職員と共に横になったりして過ごして頂いている。		
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	個人毎に内服一覧表を作成し、薬状書とセットで職員がいつでも確認できるようにユニット管理している。誤薬がないよう、職員間でダブルチェックを行っている。服用後も薬袋の確認を行っている。		
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	入居時や日々の中で生活歴や趣味をアセスメントし、外出、買い物、外食、カラオケ、家事、折り紙など個人に合った楽しみ毎を支援している。		
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	季節毎の外出の他に買い物やドライブ、散歩など希望があれば出来る限り付き添うよう支援している。買い物等当日の対応が難しい場合は、本人に説明し、同意を得、担当にて後日、計画支援している。		
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	自分で管理が可能な方は少額を居室にて自己管理されている。その他の方は本人、御家族同意の下、事務室の金庫、出納帳にて管理、買い物時は本人が自由に使用が出来る。		

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
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	電話は、希望がある際、事務室にていつでも使用して頂いている。必要性があれば職員は本人の同意の下、横に付き添う。お手紙の返事も職員がお手伝いをしながら遠くの御家族等に返事を出されている。		
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	テーブルに季節感のある花を飾ったり、季節を感じて頂けるように入居者と一緒に壁掛けカレンダーを作成し掲示したり、季節の装飾を行っている。またPS放射冷暖房を設置する事で、快適な室温調整行えている。		
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	和室やソファで、横になるなど個人で自由に過ごして頂いたり、ウッドデッキ、または隣のユニットへ自由に行き来し、気の合う方同士の語らいが可能になるように支援している。また一人で使用できるテーブルも配置している。		
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	今迄使用しておられた布団、家具をお持ち頂いたり、仏壇に写真等飾っている方もおられるが設置棚が有効活用できる為まだ殺風景に感じる居室もある。ゲスト感を出さない為に居室前の表札はあえて敬称を外している。		
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	全面バリアフリーになっており、トイレは車椅子の方でも移動がしやすいよう、広々としている。個人の動線や安全性、相性を考慮しテーブル配置している。また居室や浴室、トイレの入り口に目印を飾っている。		