

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	4392400026		
法人名	社会福祉法人 三加和福祉会		
事業所名	グループホーム 和楽の里		
所在地	熊本県玉名郡南関町大字久重字坂本3424番地3		
自己評価作成日	令和元年8月19日	評価結果市町村受理日	令和元年11月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	令和元年9月5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)】

入居者様おひとりおひとりが、それまでに生活してきた家庭や家族の温もりを大切に、その方に寄り添いながら、それぞれの生活リズム、傾向性、特技、趣味など人生の背景についてしっかり把握した「なじみ」の暮らしを提供します。季節毎の行事や野外活動を行い心身の活性化に繋がると共に地域との関わりを持てるよう積極的に働きかけ、地域の方々と馴染みの関係を築き住民の一員として社会性の維持に努めています。また同敷地内の通所介護事業所と連携を取り入居者様の要望をスムーズに対応できるよう体制を整えています。

【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)】

法人とホームの理念をもとに、地域密着型サービスの支援となっているかの振り返りをしながら地域交流と入居者主体のケアの実践に努めている。創設者の「挨拶を通じて尊敬し合う関係を持つ」方針は今も継続され、隣接するデイサービス職員が訪問し挨拶を交わす関係が毎日続けられているとともに、デイ利用者との訪問をしたり受けたり交流も行われている。法人として「高齢者の好む食」であること、栄養指標を定めた栄養管理を大切にあり、地産地消をモットーに旬の食材による変化ある献立が生まれ、寿司などの外食支援も心待ちにされている。清掃活動等地域の行事に積極的に参加しており、地域の高齢化もあり「若いもんが来てくれるから有り難い」と感謝されている。今後のホーム運営に更に期待が持てる。

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)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の一つとして、地域の一員としての関わりのある生活の支援を掲げています。入職時研修で理念について説明を行うとともに、理念を基に統一した介護を提供する為、ケア会議や申し送り時に振り返りや意見交換を行っています。	母体法人とホームの理念、及び創設者の「挨拶し合って尊厳を大切にする」方針をもとに、隣接する認知症デイ職員と挨拶し合う習慣を続けるなど、地域における交流を大切にしている。理念は家族会や運営推進会議でも説明し、共有しながら地域密着型サービスの質の向上を目指している。	
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	地域行事には積極的に参加し交流を図っています。また年1回地域交流会を開催し地域住民との交流や事業活動を知って頂くよう取り組んでいます。地元行政区に入り区役や河川清掃活動にも参加するとともに、月2回自主的な地元地区の清掃活動にも取り組んでいます。	地域行事などは母体法人やホームの活動予定に入れていて、地域の清掃活動時は「若い人が来てくれるから助かる」と感謝の声が聞かれている。「ゴミ拾い」には入居者と職員が参加し、知り合いとの交流が楽しまれている。	
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	運営推進会議では認知症の方への理解、支援のあり方等にも触れています。また社会福祉協議会が主催する小学生を対象としたひまわり教室のボランティアも行っています。	/	/
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践、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	区長、民生委員、行政、家族代表に参加して頂き、2ヶ月に1回開催しています。入居者様の状況や活動報告と共に意見を頂きサービスの向上に努めています。	運営推進会議では、毎回、施設長から社会情勢や母体法人・ホームの現況についての説明があり、資料をもとに運営状況を開示した後、質疑応答や情報提供が行われている。会議録からは、地域の抱える課題と連携やインフルエンザ発生時の協力医との連携・入居者の重度化時の対応や外出行事などが具体的に記録されていて、地域とホームが協力し合ってサービス向上を図ろうとする姿勢が伺える。	
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	運営推進会議や地域交流会へ参加をして頂いています。各種手続きや行事案内等に出向き、現状報告や情報交換及び情報の共有に努めています。また介護サービス相談員の受入れも行って頂いています。	母体法人の地域づくりへの協力と連携の体制づくりはホームでも共有され、運営推進会議を通じての連携と共に、町の催し事には毎回協力するのが当たり前とする姿勢が見られる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束は絶対にしないという方針の基、勉強会や新人職員研修を行い、日常でも口頭にて指導を行い、正しく理解できるよう取り組んでいます。身体拘束防止委員会で対象となる具体的な行為についての確認等も行っています。	定期的な勉強会や新人研修、毎月のケア会議で虐待や身体拘束のない支援を学んでいる。ホームでも委員会を立ち上げ、資料を参考にして虐待の未然防止や拘束について話し合いを持っている。引き戸の柄を共用空間の壁紙と同じものにして出入り口と解らないようにしたり、居室の高窓に手すりを取り付けたり、掃出し窓にデッキやベランダを設置する等、危険回避を図りながら開放的に日々の生活が営めるよう工夫している。	
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	虐待について勉強会や新人職員研修を行い、知識の習得を行っています。また、身体的な虐待だけではなく言葉や態度による虐待についても職員全員が理解するよう努めています。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について独自の勉強会を行い事業や制度の内容を理解しており、必要時に活用できるよう取り組んでいます。		
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	契約時には重要事項説明書、契約書に従い説明を行っており、不安や疑問点が無いか確認し理解・納得した上で締結を行っています。退所の際にも本人やご家族との話し合いを十分に行い契約解除を行っています。		
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	利用者、家族に率直な意見を頂けるよう関係作りに励み年1回アンケートの実施や家族会、面会時等で意見や要望をお聞きしています。	年1回、家族会やアンケート調査を行い集計と分析を共有し、次年度の目標設定などに繋げている。日頃から家族と気軽に何でも言える関係づくりを大切にしている、お互いの信頼関係を築く基となっている。運営推進会議では家族代表から外出行事について提案があり、家族も一緒に外出する予定が立っている。	

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
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	ケア会議を月1回開催しており職員が意見や提案を行いやすい環境を整えています。年2回職員の個人面談を行い、率直な意見や要望等を提案できるよう取り組んでいます。	月1回のケア会議と、年2回の個人面談の自己評価表の提案や疑問点などは、施設長に報告する取り組みとなっている。エアコン設置・窓の手すり設置・ベランダ・植木や木製の垣根作り等が職員の提案により実現しており、入居者の安全対策や職員の働きやすさの充実化となっている。物品の購入希望は、「実践の場で話し合っ決めてなさい」との法人方針が共有されている。	
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	自己評価を年2回実施し各々の評価内容を吟味し各自が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めています。		
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	法人全体で外部講師を招いて月1回開催する定期的な勉強会や外部研修にも参加しています。OJTも徹底し職員の人材育成に努めています。		
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	荒玉地区社会福祉施設協議会が主催する研修や町が開催する介護保険関係事業所研修会等に参加し、他施設との交流を図りサービスの向上に努めています。		
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	相談から利用に至るまで本人、家族の要望や生活状況を十分把握出来るよう、訪問や連絡を行っています。利用開始後も不安や希望など相談しやすい関係づくりに努めています。		
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	ご家族の必要としているサービスを理解し、どのように支援、対応して行くのかを話し合い不安や困っている事等を気軽に相談して頂けるよう関係づくりに努めています。		
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	入居者本人やご家族の意見を十分に伺い、グループホームとは別の必要な支援があれば、その都度ご案内しています。		

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
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	一人ひとりの生活や心身の状態把握に努め、調理補助や家事補助等で有する残存機能を発揮して頂き共に暮す関係を築いています。		
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	家族との絆を大切にすることを理念の一つとして掲げており、行事等に家族が参加する機会を多く準備しています。入居者本人の心身状況を家族と職員が共有し共に支援していく関係を築いています。		
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	町行事には積極的に参加し、外出支援の際は希望を伺い馴染みのある場所へ行けるよう努めています。家族や知人の来荘時にはお茶やお菓子をお出しし、ゆっくりと過ごして頂けるよう考慮しています。	正月・盆などの外出や外泊、馴染みの美容室等に家族と一緒に出かけている。認知症デイサービスからの入居者も多く、日常的に出かけたり訪問されたりの昔なじみの交流が築かれている。職員は入居者個々の背景を理解し、面会時は居室や共有空間でそれぞれの笑顔ある写真集を見てもらい、話題提供をしたりしている。	
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	入居者同士の会話、相互の助け合いが生まれるような場面設定に配慮しています。利用者同士の関係をミーティング等で話し合い職員の情報共有に努めトラブルや孤立が無いよう支援しています。		
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	退所後も病院や施設へのお見舞いや面会に伺い本人の不安や家族からの相談等に応じ可能な支援を行っています。		
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	入居者の意向を必ずお聴きし言葉で思いを表現しない方は表情や仕草等から本人の思いを汲み取り家族からの情報と合わせて一人ひとりの希望や意向に沿った支援を行っています。	職員は入居者のその時々のおいについて申し送りノートに記録し共有していて、家族にも入居者の「今」の心身状況として伝えている。言葉での表現がなくても、入居者が「いつも外を見ている」ことに気付いて、ホームの外に出かけ思いに沿ったり、笑顔がある事が同意のサインとして大切に支援している。	
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	入居時に本人と家族に生活歴等を情報収集しています。またセンター方式はケアする上で重要であると捉え入所後も意識して情報収集に取り組むよう努めています。		

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
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中から、入居者一人ひとりの望まれる過ごし方や出来る事、やりたい事を本人の言葉として聞き出せるよう関わり把握できるよう努めています。また介護職員、看護師、主治医等の多くの視点で状態把握ができるよう取り組んでいます。		
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	介護計画作成に当たり、ケア会議を開催し、本人、家族の意向及び主治医の意見書等を反映した計画作成に取り組んでいます。本人または家族に確認し同意を得ています。	アセスメントはセンター方式を採用し、担当者も記入してケアのスキルアップに活かしている。介護支援専門員による月1回のモニタリングや半年に1回の再アセスメントを繰り返し、適切なケアプランにする体制づくりが図られている。保険者による「介護保険適正事業」に基づき、ケアプラン更新時にはケアプランを保険者に提出し今と今後の方針を伝えていて、大きな指摘もなく経過している。	
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	日常生活において介護記録やバイタルチェック表に心身の状況や言動等を記録し申し送りノートを活用し職員間の情報共有に努めています。		
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	ショートステイ受け入れが出来る状況の時には自宅で介護が困難な方等、地域住民でサービスを必要とされる方の受け入れを行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの活用や地元消防団による施設への夜警を実施して頂いています。また、地元の美容室からの訪問散髪や地域行事への積極的な参加を行っています。		
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	入所説明時に本人・家族の希望を確認し掛かりつけ医を決定しています。協力医の隔週1回の訪問診療や24時間連絡体制等、適切な医療を受けられる支援を行っています。	入居時に日々の健康管理について具体的に説明したうえで、かかりつけ医を決めている。体調急変や緊急時に希望する搬送先の病院も確認している。ユニット毎に看護職が配置され、週1回の訪問診療や24時間連携体制のもとで早目の対応が図られている。	
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	看護職は毎日のバイタルサインのチェックや回診の立ち合いを行っています。入居者との関わりや介護職からの報告を受け日々の心身状況を把握し、早期に受診や対策を講じています。		

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
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。	入院時には定期的な面会を行い、利用者の精神的な不安が解消できるよう努めています。また、家族と共に退院後の受け入れ体制を整え病院関係者と情報交換や相談が行える関係づくりを行っています。		
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	入所時に重度化した場合の対応に係る指針を説明しています。入所時及び重度化した時点で本人・家族の意向を確認しその意向に沿えるよう体制を整えています。	入居時に重度化や終末期における指針について説明し、必要時は再度話し合いをして入居者と家族に安心してもらえる支援をしている。経過記録は一人ひとりで異なる健康指標に留意して記録し異常の早期対応を図っており、年間目標達成計画には重度化や終末期ケアのスキルアップを掲げている。法人全体で応急手当普及員資格取得が目指されている。	
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	法人本体の勉強会で応急手当などを学び、全ての職員が急変や事故発生時に対応出来るよう努めています。		
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	消防総合訓練を年2回、夜間を想定し実施しています。火災通報装置を用い消防機関や近隣職員へ繋がるようにしています。緊急時の連絡網を作成し職員へ周知しています。	場所が異なる母体法人事業所とは、緊急連絡網による協力体制を組んでいる。震災時に経験した駐車場の土砂崩壊では近隣住民や地域消防団の協力が得られている。予想される災害と想定外の地震などに備え、ガスコンロや食料品などの備蓄や発電機を備える等、職員の経験や工夫を今後活かす話し合いのもと、訓練が行われている。	
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	個人情報保護に関する法人研修への参加や入職時研修を行いプライバシーへの意識向上に努めています。利用者の尊厳を大切にし敬意を持った言葉かけを行うよう職員へ指導しています。	年度毎の活動計画にある研修や、センター方式によるケアプランに基づく実践をして、プライバシー保護と笑顔の多い生活の継続を図って尊厳を守る支援としている。排泄用品は廊下の蓋付きキャビネットに収納し、人目に触れないよう工夫されていた。	
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	日頃からの生活支援の中で利用者が本人の思いや希望を率直に表現出来るような雰囲気づくりを行っています。難聴の方には筆談にて対応したり、自己決定が難しい方に対しては表情や仕草等から感情を理解できるよう努めています。		

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
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	洗濯物たたみ、調理、掃除等、各々の望む日課や趣味活動など、一人ひとりの希望に沿った時間を、その日の体調やペースに合わせて過ごして頂けるよう支援しています。		
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	洋服などは本人と相談しながら選び、自己決定が難しい方には季節や好みを考慮して適切なものを職員が選んでいます。美容室より訪問散髪をして頂いたり、希望があれば家族協力のもと馴染みの理美容室へ行かれています。		
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	本体施設の管理栄養士が作成した献立を基に入居者の希望や頂いた旬の野菜を利用する等、臨機応変に食事提供を行なっています。また、入居者の希望を取り入れた外食支援の実施を行い食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。	法人の「食」に重きをおく方針のもと、母体特養の管理栄養士は地産地消を原則として、「入居者食事摂取内容報告書」の作成や栄養指標を基に献立を作成している。ホームに出向いて一人ひとりの希望を聞いたり、おせち等のポスターを作り、食べる喜びを引き出す事にも努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や栄養バランスに於いては管理栄養士による献立メニューのカロリー計算にて管理をし必要に応じて個別で提供量の見直し等も行っていきます。また、食事摂取量、水分摂取量は記録により把握し個別に支援を行っています。		
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	口腔ケアは起床時及び毎食後に行っており、それぞれの状態に応じた支援を行っています。また夜間帯に洗浄剤を使用した義歯の除菌を行っています。		
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	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排尿周期の把握や排泄サインを察知し入居者の身体機能に応じて声掛け、誘導を行いトイレでの排泄ができるよう支援しています。排尿パッドはそれぞれの入居者に適した品物を使用するよう取り組んでいます。	3つのトイレは自動照明を採用し、便器周囲には様々な形状の手すりをつけ、トイレでの自立支援をしている。必要時は夜間のみ家具調ポータブルトイレを使用している。排泄表を作成し、個々のリズムやパターンに応じて排泄用品を変更し、安心と無駄のない排泄ケアに努めている。	
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	便秘が健康に及ぼす影響を理解し、牛乳、ヨーグルトの提供や繊維質の多い食材を献立に反映し自然排便を促しています。また必要に応じて腹部マッサージや医師の指示による下剤の服用を行っています。		

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
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	予め利用者から希望日や時間をお聞きし、安全かつゆったりとした入浴を基本としています。季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯等を実施し入浴を楽しんで頂けるよう支援しています。体調不良等の方には清拭や足浴を施行し清潔保持に努めています。	入浴は原則週3回であるが、希望者は毎日入浴することもでき、要望に沿う支援をしている。必要時は手浴・足浴をして清潔保持を図っている。入浴剤やゆず湯・しょうぶ湯などを楽しむ工夫をしながら、協力医の「生活リズムを整える支援」に入浴を取り入れている。	
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	昼夜逆転傾向の入居者に対しては日中の活動を促すなど夜間睡眠が出来るよう支援しています。必要に応じて日中にも短時間の昼寝をして頂くなど睡眠時間を確保しています。		
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	処方時には申し送りにて周知を行っています。用法・用量・副作用を一覧表にして職員全員が把握出来るようにしています。服薬確認はチェック表を活用し誤薬防止に努め、処方薬の変更時には利用者の心身の状態変化に気を付けるよう努めています。		
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	能力に応じて洗濯物たたみや食事準備、食器拭き等をして頂いています。生活歴から一人ひとりに合った趣味活動の実施を行い楽しんで生活して頂けるよう支援しています。		
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	希望時には近隣への散歩やドライブを行っています。馴染みのある場所への外出を希望された時は家族と協力して実施し、外出支援活動時には入居者の要望を取り入れるよう努めています。	ケアプランとアセスメント・モニタリングに外出の項目を設け、年間活動計画や情報提供をもとに、計画的及び随時の外出支援を図っている。各ユニットでは、布団干し後のちょっとした間をみつけてのホーム周りの散歩が喜ばれている。活動計画には外食支援が予定され、週間予定表で希望が多い寿司外食のお報せがしてあり、入居者も職員も心待ちにしている様子が伺えた。	
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	金銭の自己管理は大切な事と認識しており、希望があれば能力に応じて家族に確認を行い使えるよう支援しています。自己管理が難しい方は預り金を職員が管理し本人が使いたい時に使用できるよう支援しています。		

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
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	家族や知人からの電話や手紙も歓迎しており、その旨家族にも伝えていきます。利用者によっては職員が手紙内容を読み聞かせたり、電話を掛けたい時は間に入り取り次ぐ等の支援をしています。		
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	共有空間は明るく温かみのある空間になっており居心地良く過ごして頂けるような構造になっています。また毎月季節感を取り入れた入居者の作品や花を飾り付けています。適切な温湿度を保つとともに臭気がないよう努めています。	2つのユニットは建築年度に違いがあるが、双方とも快適な環境となるよう各所に検討・工夫が施されている。不快指数表を参考にし床からの送風とエアコンで適切な湿度を保持し、リビングと居室やトイレなどへの動線確保をしている。また、廊下や出窓に手で触れる絵画を置いたり、随所に四季の花々を置き四季を感じる工夫が伺える。ほとんどの入居者はリビングで過ごすことを好み、採光充分な窓から外の景色を眺めながら手作りクッションのある椅子やソファで寛ぐ様子が見られた。	
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	フロアにはテーブル席とソファ席があり入居者が思い思いの場所で自由に過ごせるように配置しています。利用者の性格や関係を考慮した居場所を確保出来るようにしています。		
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	入所時に使い慣れている物や馴染みのある物を持参して頂くよう声掛けを行い、本人や家族と相談しながら居心地の良い空間づくりに努めています。	中廊下を挟んだ全ての居室は景色が見られ、大型筆筒とベッドの周りや壁には写真や孫の作品、カレンダーなどが飾られている。シンプルな設えの中で休息や睡眠をとり易い雰囲気づくりとなっている。全居室は湿度計をおいて、湿度調整が図られており、カーテンと壁紙はすべて異なる色彩や模様になっていて、個別性を大切にす支援が伺えた。	居室の入口上部の作り付け棚には布団や衣類などが置かれていて整理をする予定との事であるが、入居者がベッドに横になった時に自分の持ち物が目に入り、安心感をもたらしているのではないかとと思われる。
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	館内は全てバリアフリー構造で室内は家具類の配置等に配慮し安全かつ残存機能を活かせるよう努めています。またセンター方式シートを活用し本人が「できる」「わかること」を把握するよう取り組んでいます。		

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	4392400026		
法人名	社会福祉法人 三加和福祉会		
事業所名	グループホーム 和楽の里		
所在地	熊本県玉名郡南関町大字久重字坂本3424番地3		
自己評価作成日	令和元年8月19日	評価結果市町村受理日	令和元年11月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5
訪問調査日	令和元年9月5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)】

--

【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) <input type="radio"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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 type="radio"/>		

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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の一つとして、地域の一員としての関わりのある生活の支援を掲げています。入職時研修で理念について説明を行うとともに、理念を基に統一した介護を提供する為、ケア会議や申し送り時に振り返りや意見交換を行っています。		
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	地域行事には積極的に参加し交流を図っています。また年1回地域交流会を開催し地域住民との交流や事業活動を知って頂くよう取り組んでいます。地元行政区に入り区役や河川清掃活動にも参加するとともに、月2回自主的な地元地区の清掃活動にも取り組んでいます。		
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	運営推進会議では認知症の方への理解、支援のあり方等にも触れています。また社会福祉協議会が主催する小学生を対象としたひまわり教室のボランティアも行っていきます。		
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	区長、民生委員、行政、家族代表に参加して頂き、2ヶ月に1回開催しています。入居者様の状況や活動報告と共に意見を頂きサービスの向上に努めています。		
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	運営推進会議や地域交流会へ参加して頂いています。各種手続きや行事案内等に出向き、現状報告や情報交換及び情報の共有に努めています。また介護サービス相談員の受入れも行っていきます。		
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	身体拘束は絶対にしないという方針の基、勉強会や新人職員研修を行い、日常でも口頭にて指導を行い、正しく理解できるよう取り組んでいます。身体拘束防止委員会で対象となる具体的な行為についての確認等も行っていきます。		
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	虐待について勉強会や新人職員研修を行い、知識の習得を行っています。また、身体的な虐待だけではなく言葉や態度による虐待についても職員全員が理解するよう努めています。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について独自の勉強会を行い事業や制度の内容を理解しており、必要時に活用できるよう取り組んでいます。		
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	契約時には重要事項説明書、契約書に従い説明を行っており、不安や疑問点が無いか確認し理解・納得した上で締結を行っています。退所の際にも本人やご家族との話し合いを十分に行い契約解除を行っています。		
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	利用者、家族に率直な意見を頂けるよう関係作りに励み年1回アンケートの実施や家族会、面会時等で意見や要望をお聞きしています。		
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	ケア会議を月1回開催しており職員が意見や提案を行いやすい環境を整えています。年2回職員の個人面談を行い、率直な意見や要望等を提案できるよう取り組んでいます。		
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	自己評価を年2回実施し各々の評価内容を吟味し各自が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めています。		
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	法人全体で外部講師を招いて月1回開催する定期的な勉強会や外部研修にも参加しています。OJTも徹底し職員の人材育成に努めています。		
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	荒玉地区社会福祉施設協議会が主催する研修や町が開催する介護保険関係事業所研修会等に参加し、他施設との交流を図りサービスの向上に努めています。		

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
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	相談から利用に至るまで本人、家族の要望や生活状況を十分把握出来るよう、訪問や連絡を行っています。利用開始後も不安や希望など相談しやすい関係づくりに努めています。		
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	ご家族の必要としているサービスを理解し、どのように支援、対応して行くのかを話し合い不安や困っている事等を気軽に相談して頂けるよう関係づくりに努めています。		
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	入居者本人やご家族の意見を十分に伺い、グループホームとは別の必要な支援があれば、その都度ご案内しています。		
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	一人ひとりの生活や心身の状態把握に努め、調理補助や家事補助等で有する残存機能を発揮して頂き共に暮らす関係を築いています。		
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	家族との絆を大切にすることを理念の一つとして掲げており、行事等に家族が参加する機会を多く準備しています。入居者本人の心身状況を家族と職員が共有し共に支援していく関係を築いています。		
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	町行事には積極的に参加し、外出支援の際は希望を伺い馴染みのある場所へ行けるよう努めています。家族や知人の来荘時にはお茶やお菓子をお出しし、ゆっくりと過ごして頂けるよう考慮しています。		
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	入居者同士の会話、相互の助け合いが生まれるような場面設定に配慮しています。利用者同士の関係をミーティング等で話し合い職員の情報共有に努めトラブルや孤立が無いよう支援しています。		

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
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	退所後も病院や施設へのお見舞いや面会に伺い本人の不安や家族からの相談等に応じ可能な支援を行っています。		
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	入居者の意向を必ずお聴きし言葉で思いを表現しない方は表情や仕草等から本人の思いを汲み取り家族からの情報と合わせて一人ひとりの希望や意向に沿った支援を行っています。		
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	入居時に本人と家族に生活歴等を情報収集しています。またセンター方式はケアする上で重要であると捉え入所後も意識して情報収集に取り組むよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中から、入居者一人ひとりの望まれる過ごし方や出来る事、やりたい事を本人の言葉として聞き出せるよう関わり把握できるよう努めています。また介護職員、看護師、主治医等の多くの視点で状態把握ができるよう取り組んでいます。		
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	介護計画作成に当たり、ケア会議を開催し、本人、家族の意向及び主治医の意見書等を反映した計画作成に取り組んでいます。本人または家族に確認し同意を得ています。		
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	日常生活において介護記録やバイタルチェック表に心身の状況や言動等を記録し申し送りノートを活用し職員間の情報共有に努めています。		
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	ショートステイ受け入れが出来る状況の時には自宅で介護が困難な方等、地域住民でサービスを必要とされる方の受け入れを行っています。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの活用や地元消防団による施設への定期巡回、夜警等を実施して頂いています。また、地元的美容室からの訪問散髪や地域行事への積極的な参加を行っています。		
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	入所説明時に本人・家族の希望を確認し掛かり付け医を決定しています。協力医の隔週1回の訪問診療や24時間連絡体制等、適切な医療を受けられる支援を行っています。		
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	看護職は毎日のバイタルサインのチェックや回診の立ち合いを行っています。入居者との関わりや介護職からの報告を受け日々の心身状況を把握し、早期に受診や対策を講じています。		
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。	入院時には定期的な面会を行い、利用者の精神的な不安が解消できるよう努めています。また、家族と共に退院後の受け入れ体制を整え病院関係者と情報交換や相談が行える関係づくりを行っています。		
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	入所時に重度化した場合の対応に係る指針を説明しています。入所時及び重度化した時点で本人・家族の意向を確認しその意向に沿えるよう体制を整えています。		
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	法人本体の勉強会で応急手当などを学び、全ての職員が急変や事故発生時に対応出来るよう努めています。		
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	消防総合訓練を年2回、土砂災害訓練を年1回夜間想定し実施しています。火災通報装置を用い消防機関や近隣職員へ繋がるようにしています。緊急時の連絡網を作成し職員へ周知しています。		

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
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	個人情報保護に関する法人研修への参加や入職時研修を行いプライバシーへの意識向上に努めています。利用者の尊厳を大切にし敬意を持った言葉かけを行うよう職員へ指導しています。		
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	日頃からの生活支援の中で利用者が本人の思いや希望を率直に表現出来るような雰囲気づくりを行っています。難聴の方には筆談にて対応したり、自己決定が難しい方に対しては表情や仕草等から感情を理解できるよう努めています。		
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	洗濯物たたみ、調理、掃除等、各々の望む日課や趣味活動など、一人ひとりの希望に沿った時間を、その日の体調やペースに合わせて過ごして頂けるよう支援しています。		
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	洋服などは本人と相談しながら選び、自己決定が難しい方には季節や好みを考慮して適切なものを職員が選んでいます。美容室より訪問散髪をして頂いたり、希望があれば家族協力のもと馴染みの理美容室へ行かれています。		
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	本体施設の管理栄養士が作成した献立を基に入居者の希望や頂いた旬の野菜を利用する等、臨機応変に食事提供を行なっています。また、入居者の希望を取り入れた外食支援の実施を行い食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や栄養バランスに於いては管理栄養士による献立メニューのカロリー計算にて管理を必要に応じて個別で提供量の見直し等も行っていきます。また、食事摂取量、水分摂取量は記録により把握し個別に支援を行っています。		
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	口腔ケアは起床時及び毎食後に行っており、それぞれの状態に応じた支援を行っています。また夜間帯に洗浄剤を使用した義歯の除菌を行っています。		

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
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	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排尿周期の把握や排泄サインを察知し入居者の身体機能に応じて声掛け、誘導を行いトイレでの排泄ができるよう支援しています。排尿パッドはそれぞれの入居者に適した品物を使用するよう取り組んでいます。		
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	便秘が健康に及ぼす影響を理解し、牛乳、ヨーグルトの提供や繊維質の多い食材を献立に反映し自然排便を促しています。また必要に応じて腹部マッサージや医師の指示による下剤の服用を行っています。		
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	予め利用者から希望日や時間をお聞きし、安全かつゆったりとした入浴を基本としています。季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯等を実施し入浴を楽しんで頂けるよう支援しています。体調不良等の方には清拭や足浴を施行し清潔保持に努めています。		
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	昼夜逆転傾向の入居者に対しては日中の活動を促すなど夜間睡眠が出来るよう支援しています。必要に応じて日中にも短時間の昼寝をして頂くなど睡眠時間を確保しています。		
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	処方時には申し送りにて周知を行っています。用法・用量・副作用を一覧表にして職員全員が把握出来るようにしています。服薬確認はチェック表を活用し誤薬防止に努め、処方薬の変更時には利用者の心身の状態変化に気を付けるよう努めています。		
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	能力に応じて洗濯物たたみや食事準備、食器拭き等をして頂いています。生活歴から一人ひとりに合った趣味活動の実施を行い楽しんで生活して頂けるよう支援しています。		
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	希望時には近隣への散歩やドライブを行っています。馴染みのある場所への外出を希望された時は家族と協力して実施し、外出支援活動時には入居者の要望を取り入れるよう努めています。		

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
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	金銭の自己管理は大切な事と認識しており、希望があれば能力に応じて家族に確認を行い使えるよう支援しています。自己管理が難しい方は預り金を職員が管理し本人が使いたい時に使用できるよう支援しています。		
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	家族や知人からの電話や手紙も歓迎しており、その旨家族にも伝えていきます。利用者によっては職員が手紙内容を読み聞かせたり、電話を掛けたい時は間に入り取り次ぐ等の支援をしています。		
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	共有空間は明るく温かみのある空間になっており居心地良く過ごして頂けるような構造になっています。また毎月季節感を取り入れた入居者の作品や花を飾り付けています。適切な温湿度を保つとともに臭気がないよう努めています。		
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	共有スペースは居間、畳部屋、食堂と入居者が思い思いの場所で自由に過ごせるようになっています。入居者の性格や関係を考慮した居場所を確保出来るようにしています。		
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	入所時に使い慣れている物や馴染みのある物を持参して頂くよう声掛けを行い、本人や家族と相談しながら居心地の良い空間づくりに努めています。		
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	館内は全てバリアフリー構造で室内は家具類の配置等に配慮し安全かつ残存機能を活かせるよう努めています。またセンター方式シートを活用し本人が「できる」「わかること」を把握するよう取り組んでいます。		