

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	4390100446		
法人名	医療法人起生会		
事業所名	グループホームこ・こ(Co・Co)(2階)		
所在地	熊本市中央区坪井3丁目9-27		
自己評価作成日	平成30年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年12月27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11月14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)】

熊本市内中心部に位置し交通の便利が良く、大きな国道が近くにあるものの道を一本入ると静かな環境となっています。母体法人には医療機関をはじめ様々な介護サービス事業所を有し、その一つとして当事業所を開設。今年12年目を迎え地域の方々とも良い関係が出来ています。事業所の理念である真心のこもった介護サービスの提供を、職員全員が認識し入居者様の安住の場となる様に、御本人様・ご家族様のご意見、ご要望に耳を傾けてケアの実践に努めています。ベランダや玄関には四季折々の花や植物で季節の変化を感じられる様配慮しております。母体病院をはじめ協力医療機関との連携も充実しており早期発見からご希望があれば看取り介護の実践にも取り組んでいます。施設見学や家庭での認知症介護相談等にも対応するように努めています。

【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)】

熊本城が望める事はホームの自慢の一つであったが、熊本地震で大きな被害を受け、入居者と職員は復興のシンボルとしての改修の進みを見ながら、穏やかな生活を送っている。建物の2・3階を有するホームは、日常的な外出支援が困難な面を、草花や壁面により季節感を味わってもらったり、ベランダを活用した野菜の栽培、先人の知恵を活かした梅干しやラッキョウ漬、干し柿作りなど開設時から継続して取り組んでいる。職員手作りの昼食を楽しんだ後、出身校の思い出の歌を披露される方や、お年を感じさせない軽快な足取りで居室に戻り休息される方など、ホームの日常を垣間見ることが出来た。しかし、ADLの低下が否めない現状もあり、3階に加え昨年度は2階にも電動ベッドが備わり、今後、リフト浴の設置が予定されており、シャワー浴が中心であった方も湯舟を楽しめることと思われる。今後も法人の医療体制や地域の方々の支援を受けながら、真心のこもった支援により入居者・家族を支えるホームとしての活躍を期待したい。

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)	○ 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)	○ 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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させている (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	Co・Coの由来はCommunity…地域(共同体) Cordial…真心のこもった。事業所の理念はパンフレットの巻頭に明示すると共に職員全員名札の裏に携帯。玄関やキッチンに掲示。常に意識付け実践に努めている。	職員はホーム名、「こ・こ」に込められた意味を日々の入居者との関りから学び、地域と繋がりがりながら、自分たちの親を見るような気持ちで入居者に接することを共通認識としている。ユニットの合同会議で意見を出し合い理念の浸透ぶりを評価し、入居前の家族への説明と、地域へ向け運営推進会議でも理念を発信している。	
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	自治会に加入。職員は地域の清掃活動へ参加。1階デイサービスは近隣の方が多く交流が取れている。介護度の上昇に伴い交流する機会は減っているが、近所の公園に散歩し、行きかう方と挨拶し交流している。	ホームは当初より自治会に参加しており、回覧板のやり取りや、年2回の清掃活動には職員が参加している。入居者は地元公園への散歩などを通じ、近隣の人々と気軽に挨拶を交わし、建物1階にあるデイサービスとの交流を継続している。地域とのスムーズな関係は、地元代表者らの配慮によるところも大きく、地域の支えがホーム運営にも活かされている。	
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	開設12年目に入り、地域の方々の認知度も高くなってきた。ご家族様が認知症介護相談に來設される事もある。また、熊本地震を期に、自治会と災害における一時避難所として協定を結んでいる。		
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	アルバムを回覧しながら夫々の生活状況・現在の問題点・アクシデントの報告や身体拘束の実施報告を行い、助言・意見を頂いている。議事録は玄関に置きいつでも閲覧出来る。	2ヶ月ごとの定期開催が継続され、半年に一度はデイサービスとの合同会議となっている。参加者に直近の入居者のアルバムを回覧することで、行事報告を兼ねホームでの暮らしぶりを紹介している。また、感染症や認知症についてのミニ講話の時間を設けたり、事故報告の開示や身体拘束への取り組みについてホームの姿勢を示している。	会議の中でホーム側より、参加者がそれぞれの立場で話をする時間を設けたいと協力を呼び掛けており、今後の展開が期待される。

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
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	包括支援センター職員参加による運営推進会議での相談実施。熊本市から介護支援相談員の受け入れ、身体拘束・事故報告等を行い研修会へも積極的に参加している。	運営推進会議には行政の参加はないが、地域包括より職員が同席し、ホームの現状や地域情報について共有している。2ヶ月ごとの介護相談員の来所により、会話の中にもらされた入居者の思いや要望を支援に反映するよう努めている。	
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	身体拘束とは何か？勉強会等を実施。身体拘束廃止委員会により毎月カンファレンスを行っている。センサーマットを使用する場合には、ご家族様に同意を得て使用している。センサーマット除去への取り組みにも努めている。	ホームは運営推進会議で身体拘束や虐待への取り組みを発信し、参加者と共に考える時間を持っている。法人の身体拘束廃止委員会での拘束ゼロへの基本姿勢を共有し、他事業所での実例やホームで気になる点があれば、(言葉つかい)普段から話し合う機会を持つよう工夫している。センサーマット使用について家族の了承と、継続の認証を得て対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人での倫理委員会、勉強会の実施。今年熊本で起きた虐待殺人事件等の意見交換を実施、些細な事も互いが注意し合い虐待防止に努めている。職員へストレスチェックの実施しメンタルケアへも留意している。		
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	勉強会の実施。県主催の研修会へ参加し、日常的に認知症高齢者にとって権利擁護とは・利用者本位のケアの在り方を考え行動へ繋げている。成年後見制度についても内容を理解。制度をご利用中の方もいる。		
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	入居時は契約書を2部作成。内容を1項目づつ説明。その都度質問にお答えし納得されたうえで署名・捺印を頂いている。変更が発生した場合は、文章による説明を行い契約更新を行っている。		

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
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	ご面会時には、生活の状況を細かく報告。ご家族様の言葉から現状と照らし合わせて入居者様の意図を知ることが多く、ご意見をなるべく沢山頂ける様に接し、一緒に考える様にしている。玄関へもご意見箱を設置。	入居者の中には自身の言葉ではっきりと意見や要望を言われる方もあられるが、言葉にならない声で思いを伝える方には声のトーンや表情で読み取りながら確認している。家族の意見は運営推進会議や面会時、電話など機会あることに聞き取り、運営に反映するようにしている。管理者は家族や関係者との電話対応や入居者の清潔保持などについて、常に心して対応するよう導いている。	家族の意向を確認するために、ホーム独自で質問内容を検討しアンケートをとることも良いと思われる。
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	法人の経営運営会議への出席、事業所の現状を報告。毎月の職員会議へは法人事務長出席、直接意見交換の場となっている。管理者は、日常的に一緒に業務に入り職員の意見や提案を聞くように努めている。	母体での運営会議に必要な案件について声をあげ、リフト浴の導入や、入居者のベッドを電動に移行することで、本人や職員の負担軽減につながっており、それらは運営推進会議でも紹介している。管理者は職員の個人的相談にはさりげなく応じ、健康診断や希望休への対応などメンタルケアに力を入れている。ホームには看護職員が多数在籍し、入居者の医療面への不安にも対応できる体制をとっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年1回昇給。年2回人事考課を賞与に反映。外部研修案内を回覧。希望を募ると共に参加を促している。予防接種や予防投薬等、健康面にも柔軟に対応している。また希望休・夏季休暇等福利厚生に努めている。		
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	新入職員に対してはマニュアルを基に、プリセプター中心の指導。お互いに経験を生かしての意見交換を行い高め合う。外部研修・毎月の内部研修参加への促し。資格取得のサポートも実施している。		
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	熊本市ブロック会への参加。他の事業所との意見交換。熊本県認知症ケア指導者とも連絡を取り、些細な事でも相談できるネットワーク作りに努め、知り得た情報は職員へも伝達している。		

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
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	入居相談時、入居者様の生活歴・嗜好・嫌いな事を傾聴。情報収集に努め職員全体へ伝達。入居初期は傍らに寄り添い、表情や言動を見ながら記録し職員間で情報を共有し安心して生活できるように努めている。		
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	入居申し込み時は可能な限り施設見学して頂き、ご家族様の思いを傾聴。ご家族に安心してお預けして頂き、不安や要望を気軽に相談出来、一緒に考えられる人間関係の構築に心掛けている。		
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	入居者様・ご家族様のご要望を受け止め、今までの生活をベースに、無理をされない様にサービスの調整を行い、ケアの実践に繋げている。必要に応じて医療機関や他の制度を紹介する事もある。		
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	生活を共にする中で洗濯物を一緒にたたんだり、経験談を傾聴している。高齢に伴い、出来る作業は限られているが、職員に料理の味付けを教えられたり、感想を言って下さる。		
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	入居者様・ご家族様との時間を大切に考え、外出出来る方は共にデパートに行かれたり、外出が難しい方は面会に来られる様促している。また毎月一回ご家族様へお手紙に写真を添えて近況報告している。		
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	ご家族様の許可があれば、知人のご面会も自由に行っている。高齢化や認知症ランクの上昇に伴い外出出来なくなった方は、その時々に応じドライブや近隣への車椅子散歩で気分転換を図っている。	入居年数や高齢化と共に友人の来所は少なくなってきたが、1階デイサービスに来る方が顔を見に上がってこられている。近隣の散歩で馴染みの方と会い挨拶を交わしたり、入居者の生活歴から歌が好きの方や、家族との仕事との関りから紙にこだわりがある方など思いを閉ざすことなく、ホームでできる支援に努めている。	今後も家族の協力を得ながら外出にこだわらず、ホーム内で出来る関係性の継続や趣味・特技、こだわりへの支援を期待したい。

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
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	高齢化や認知ランクの上昇に伴い、入居者様同士の会話は難しくなったが、職員が間に立つことでコミュニケーションを取り、笑顔を見せて下さる。集団レクも分かりやすく、皆が出来るような事を実践している。		
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	医療依存度が高くなり、ご家族様の不安やストレス、今後の治療方針等の相談に応じる等の支援に努めている。入院された場合は、お見舞いに伺っている。住替えは、ご本人様の状況を詳しく文章にして渡している。		
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	話が出来る方はその方の話を傾聴、話が困難な方はそ時々表情、声などを読み取りその都度声かけを行い、希望を意図的に引き出し利用者本位のケアに努めている。	職員を入居者の担当制としておらず、全員の気づきを反映するようにしている。話ができる方、耳の不自由な方、発言が難しい方など職員は入居者の状況に合わせてながら、寄り添ってしっかり言葉を聞いたり表情を観察し耳元で話す等、意向の収集に努めている。	
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	私はこうしてもらいたいシート、既往歴などを参考に来設されたご家族様のお話やご本人様のお話を聞いている。洗濯物たたみを日課にされていた入居者様には一緒に行い、馴染みの生活の継続に努めている。		
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	日常生活の中でご本人様の生活習慣を職員全体で把握。ペーパー収集で心の安定をはかれる入居者様へは注意せず、あとでそっと回収するなどしている。		

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	3ヶ月毎もしくは大きな変化に伴い、ご家族様や職員の意見を参考にモニタリングを実施。必要に応じケアプラン変更を行っている。	担当者会議には計画作成者をはじめ、職員が多数参加し、それぞれが意見や気づきを出しあっている。3ヶ月毎の定期検討会では現状と照らしながら必要な内容を新たに盛り込み、現状に即した内容としている。身体状況によっては部屋の物品の配置を変えず、入居者の動線が安全でわかりやすい環境となるようプランに入れている。	
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	ご本人様のその日の生活、変化に気づきを記録に残し、申し送りを行い情報を職員間で共有。次回からのケアプラン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	外出の困難な入居者様が増えており、ご家族様へ面会の声かけ・傾聴ボランティア・併設のデイサービスでの楽器演奏会などの見学への参加を促している。		
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	地域の祭りに出来る限り参加・かかわりを持つようし、入居者様に喜んでいただく取り組みを実施。地域の公民館主催の文化祭に出展するための準備に取り組んでいる。		
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	ご本人様に体調の変化があれば、主治医（同法人病院）へ連絡ご家族様への報告を行い、受診・入院など連携をとっている。入居前からのかかりつけ医や専門医への受診も継続、日頃の生活状況報告を行っている。	家族の希望するかかりつけ医を支援しており、現在は殆どの方が、法人の医療機関を内科のかかりつけ医とし、半年ごとの定期受診や必要な受診をホームで対応している。他の医療機関や専門医の受診は家族の対応で行われており、情報提供によりスムーズな診察に繋がっている。職員は食欲や排泄、表情など普段と変わりはないか注意を払い、ユニットごとに配置された看護職員も日常のケアに関わりながら、異常があれば早めに主治医への報告や指示を受けている。	

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
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	各フロアに看護師を配置、介護者と一緒にケアをおこなっているため、情報や気づきをすぐに得られる状況となっている。		
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。	入院時は速やかに情報を提供。入院中の利用者に変化があれば、すぐに病院より連絡が入る。退院時は病院より情報提供を受け、連携はスムーズである。各スタッフも時間のある時にお見舞いこうがっている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当ホームでできることをご家族様に説明、ステージごとにご家族様のご意向を確認している。その時がきたらご意向に従い、できにかぎりお気持ちに寄り添うケアをおこなっている。看取りケアの実績もある。	入居時に家族の希望があれば、最終まで支える事業所であることや、出来得る支援などについて説明を行っている。また、状況が変化するごとに家族の意向を確認し、望まれる最終に沿えるよう取り組んでいる。重度化・終末期支援については、職員のメンタル面への配慮も重要であり、管理者が講師となりその部分も含めて研修会を実施している。	
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	マニュアルを作成し、心肺蘇生法・ADEの使用法・吸引機使用のロールプレイングを定期的実施。いつでも実践できるように訓練している。		
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	半年に一度防災訓練を実施。可能な時は消防署より来設、指導を受けている。地域の災害時一時避難所として1階部分を解放、非常食・水の備蓄もしている。	年2回防災訓練を実施しており、消防署も毎回ではないが可能な時に参加が得られ、指導を受けている。3階建てのホームであり、特に火災には注意を払い、安全チェックリストをもとに点検を行い、法人全体で職員も禁煙に取り組んでいる。また、防火管理者も3名在籍している。災害発生時は、1階のデイサービスを地域の一時避難所として開放し、非常食なども確保している。	今後も火災と共に、自然災害のもたらず被害についても風化させることなく、日頃から意識を持って対応を検討されることを期待したい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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
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	毎月の勉強会やカンファレンスにおいて、優しい声かけやスピーチロックをなくすよう話し合い、職員全体で意思統一をはかり、入居者の尊厳と権利を守るようこころがけている。	入居者の尊厳やプライバシーへの配慮については、管理者の指導や勉強会などを通し、意思統一を図っている。呼称は基本的に苗字にさん付けとしているが、同姓の場合はフルネームで対応している。発語困難や目が不自由な方などその方が不安なく過ごせるよう、職員は自然な形で支援することで誇りを損なわないようにしている。個人情報の使用については、本人・家族の承諾を得ている。	
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	発語ができず、不快なこと嬉しいことがあると「アー」と奇声を発せられる方、ほとんど発語のない方に対して、顔色や表情の変化など特に注意をはらい、希望を読み取るよう努めている。		
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	午睡されたい方は午睡を、夜7時のニュースを楽しみにされている方にはホールのテレビをお好きな時間まで見られるなど、ご自宅におられるような感覚でご本人様のペースで生活していただいている。		
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	入浴の際の着替えの下着や洋服をご利用者と一緒に選んでいる。起床時や午睡からホールへ来られる際も、髪をブラッシングするなど、常に保清にこころがけている。		
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	入居者様の食べ易い形態や食材を考え、メニューを作成している。お彼岸のおはぎ・おせち料理は手作りし、家庭的な味を楽しんでいただいている。梅干し作りやらっきょう漬けなど、入居者様と一緒にやっている。	入居者の嚥下状態や好みを取り入れながらメニューを作成し、食材も市場からの配達や、職員が直接スーパーなどに出向き購入している。職員は対面式のキッチンからの音や匂いを楽しんでもらい、会話のきっかけにしている。また、梅干しやラッキョウ漬け、お彼岸の団子作りやおせちはじめ、季節の行事食も入居者の出番が持てるようにしている。職員も味や量の確認を兼ねて検食者を設け、記録に残している	こぼしがちな方に使用するエプロンについては、食べる直前の着用が望ましいと思われる。また、洗い物は可能な限り入居者の食事がひと段落してから行うことで、ゆっくりとした雰囲気保てると思われる。検食簿の記入については、次回に活かせるようなコメントの記入があるとよいと思われる。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	入居者様の食べ易い形態、食事・水分摂取量はその都度記録。ムセがあり水分の取りにくい方はトロミをつける、食べると体調不良を生じる方へは主治医と相談、栄養飲料の提供を行っている。		
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に、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	自分で出来る方は見守り・声かけを行い、自力での歯磨きを支援。月1回歯科受診にて指導を受ける方もおられ、職員も一緒に指導を受け、その方に合った口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄を記録することにより、排泄パターンを職員全体で把握、トイレ誘導を行えるだけ自力での排泄を援助している。防水パンツ使用の入居者様もおられ、汚染時速やかに交換している。	排泄パターンを全職員で共有し、個別支援の充実に努めている。使用する排泄用品も、リハビリパンツや布製の防水パンツに尿取りを組み合わせたり、テープ式おむつなど様々であり、適切な用品についてもその時々で検討している。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは、毎日バケツの洗浄と天日干しを行い、清潔に管理している。排泄用品を含め衛生用品(歯磨き・化粧品など)は、面会の機会にも繋がるよう、家族の購入としており、実際使用している用品を携帯に写されるなど家族も工夫されている。	
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	毎日ミルク飲用の時間を設ける、手作りのヨーグルトの提供を行うなど、自然排便の促進に取り組んでいる。ご家族からの情報も参考に、個々に合ったパターンでの対応にこころがけている。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	レクリエーション活動のお好きな方には、レク後に入浴の声かけを行うなど、ご本人様の希望・タイミングに合わせての入浴、季節により菖蒲湯・柚子湯なども行っている。	入居時に同性介助への希望を本人・家族へ確認し、基本的に週2～3回の入浴支援を実施し、失禁時はその都度、シャワー浴などで清潔保持に努めている。拒否の方には時間をずらして声を掛けており、入られると心地よさになかなか出られない方もおられるようである。見守りや介助の必要な方が殆どであるが、着替えの準備や洗浄など出来る方には自身で行ってもらっている。入浴は職員を独り占めできる大切な時間であり、一緒に歌ったり、昔話を聞くなど個々に応じて対応している。	シャワー浴が中心の方もおられ、今後リフト浴が設置予定である。湯舟に浸かれることで、入居者も楽しみが増すと思われる。今後も個々に応じた入浴を支援いただきたい。
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	傾眠がちな方は臥床時間を長めに、夜間も起きて活動される方は、見守り落ち着いたタイミングで声かけするなど、ご本人様のペースで睡眠をとっていただくよう支援している。		
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	定期薬は看護師が日付を記入、1回分ずつセット。毎日1日分投薬箱にセットし、配薬の三原則を守りダブルチェックを行い誤薬防止に努めている。症状の変化時は、主治医へ報告、臨時の処方もある。		
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	歌を歌うことがお好きな方には歌の本を見ながら好きな時に好きな歌を歌っていただく、お世話好きな方には洗濯物たたみや新聞切りなど、日々楽しみを持ち役に立っている感覚をもっていただくよう支援している。		

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
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	日常的な外出が難しい方の増加はあるが、近所への散歩など車椅子使用にて実施。桜のお花見など参加出来ない方のため、施設内でお弁当を食べていただいたり、夏にはすいか割り・盆踊り大会など室内で楽しめる工夫を行い、ご家族様とのお墓参りも支援している。	入居者の身体状況やから、日常的な外出は困難になっているが、法人車両を活用しながら県庁のイチョウや高橋地区のこのぼり見学など、季節の外出を行っている。また、歩行が可能な方には地域公園で弁当を開いて花見を行ったが、参加できない方も弁当や雰囲気花見気分を味わってもらっている。家族の協力で外泊や墓参りが行われており、ホームでも一緒に外出を楽しんでもらえるよう、花見など声をかけている。	日常的な外出は困難な状況であり、今後も日差しの入るリビングやベランダでの日光浴、菜園の管理など出来る事に取り組まれることを期待したい。また、家族へも外出時の声掛けを引き続き行い、入居者の笑顔を引き出す機会を作っていただきたい。
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	お金の管理は困難なケースがほとんどである。身の回りの物の購入はご家族様に依頼、職員が代行することもある。		
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	携帯電話を使用される入居者様がおられ、居室でいつでもご家族やご友人とお話されるよう環境を整えている。		
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	室温・湿度には常に注意し、窓明けや空調で調整を行い、快適な居住空間作りに努めている。居室ネームには、月ごとに手作りの飾りを付け、ホールでは季節の壁飾り、花や鉢植えの植物を配置、四季を感じていただくよう努めている。	ホームは建物の2・3階に設けられているため、開所時より、草花を飾ったり壁面の掲示から季節感のある共用空間に努めている。ベランダは洗濯物を干したり野菜を育てるスペースが設けられており、収穫した野菜も調理に活用されている。リビング食堂では、開放的な空間であり特に温湿度も季節や入居者の状況に配慮して設定している。	
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	食事用テーブルのあるフロアとテレビのあるフロアを大きなソファで別々の空間になるよう間仕切り、みなさんでにぎやかに過ごす空間とその声を聞きながらひとりでゆっくり過ごす空間を作っている。		

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
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	ご本人様のお好きな物や思い出の品、ご家族様の写真を飾り、草花がお好きな方は自身でお世話の出来る鉢植えを居室内に置いておられる。	居室への持ち込み品については、使い慣れた寝具や家族の写真など、これまでの入居者の状態から、落ち着かれる品の参考例を挙げ説明している。居室内の環境については、担当職員が中心に行っており、ベッドの位置の変更や必要な品など家族と連携しながら実施している。また、身体状況に応じて物品の配置を検討しているが、目の不自由な方には、入居時から変更せず特に安全な環境に配慮している。	入居者の中には昼食後の休憩など、就寝に限らず居室での時間も多い方もあり、今引き続き、家族の協力や職員の工夫により、一人ひとりに応じて居心地よく過ごせる環境の継続に期待したい。
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	歩行時は、個々の習慣や状態・好みに応じて、付き添いでの杖歩行・シルバーカーを使用するなどし危険防止に努めている。トイレはマークで表し、わかりやすいよう工夫している。		

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	4390100446		
法人名	医療法人 起生会		
事業所名	グループホームこ・こ(CO・CO)3F		
所在地	熊本県 熊本市中央区坪井3丁目9番27		
自己評価作成日	平成30年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年12月27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11月14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)】

熊本市内中心部に位置し交通の便利が良く、大きな国道が近くにあるものの道を一本入ると静かな環境となっています。母体法人には医療機関をはじめ様々な介護サービス事業所を有し、その一つとして当事業所を開設。今年12年目を迎え地域の方々とも良い関係が出来ています。事業所の理念である真心のこもった介護サービスの提供を、職員全員が認識し入居者様の安住の場となる様に、御本人様・ご家族様のご意見、ご要望に耳を傾けてケアの実践に努めています。ベランダや玄関には四季折々の花や植物で季節の変化を感じられる様配慮しております。母体病院をはじめ協力医療機関との連携も充実しており早期発見からご希望があれば看取り介護の実践にも取り組んでいます。施設見学や家庭での認知症介護相談等にも対応するように努めています。

【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)】

--

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)	○	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)	○	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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	Co・Goの由来はCommunity…地域(共同体)Cordial…真心のこもった。事業所の理念はパンフレットの巻頭に明示すると共に職員全員名札の裏に携帯。玄関やキッチンに掲示。常に意識付け実践に努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入。職員は地域の清掃活動へ参加。1階デイサービスは近隣の方が多く交流が取れている。介護度の上昇に伴い交流する機会は減っているが、近所の公園に散歩し、行きかう方と挨拶し交流している。		
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	開設12年目に入り、地域の方々の認知度も高くなってきた。ご家族様が認知症介護相談に来設される事もある。また、熊本地震を期に、自治会と災害における一時避難所として協定を結んでいる。		
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	アルバムを回覧しながら夫々の生活状況・現在の問題点・アクシデントの報告や身体拘束の実施報告を行い、助言・意見を頂いている。議事録は玄関に置きいつでも閲覧出来る。		
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	包括支援センター職員参加による運営推進会議での相談実施。熊本市から介護支援相談員の受け入れ、身体拘束・事故報告等を行い研修会へも積極的に参加している。		

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
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	身体拘束とは何か？勉強会等を実施。身体拘束廃止委員会により毎月カンファレンスを行っている。センサーマットを使用する場合には、ご家族様に同意を得て使用している。センサーマット除去への取り組みにも努めている。		
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	法人での倫理委員会、勉強会の実施。今年熊本で起きた虐待殺人事件等の意見交換を実施、些細な事も互いが注意し合い虐待防止に努めている。職員へストレスチェックの実施しメンタルケアへも留意している。		
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	勉強会の実施。県主催の研修会へ参加し、日常的に認知症高齢者にとって権利擁護とは・利用者本位のケアの在り方を考え行動へ繋げている。成年後見制度についても内容を理解。制度をご利用中の方もいる。		
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	入居時は契約書を2部作成。内容を1項目づつ説明。その都度質問にお答えし納得されたうえで署名・捺印を頂いている。変更が発生した場合は、文章による説明を行い契約更新を行っている。		
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	ご面会時には、生活の状況を細かく報告。ご家族様の言葉から現状と照らし合わせて入居者様の意図を知ることが多く、ご意見をなるべく沢山頂ける様に接し、一緒に考える様にしている。玄関へもご意見箱を設置。		
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	法人の経営運営会議への出席、事業所の現状を報告。毎月の職員会議へは法人事務長出席、直接意見交換の場となっている。管理者は、日常的に一緒に業務に入り職員の意見や提案を聞くように努めている。		

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
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	年1回昇給。年2回人事考課を賞与に反映。外部研修案内を回覧。希望を募ると共に参加を促している。予防接種や予防投薬等、健康面にも柔軟に対応している。また希望休・夏季休暇等福利厚生に努めている。		
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	新入職員に対してはマニュアルを基に、プリセプター中心の指導。お互いに経験を生かしての意見交換を行い高め合う。外部研修・毎月の内部研修参加への促し。資格取得のサポートも実施している。		
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	熊本市ブロック会への参加。他の事業所との意見交換。熊本県認知症ケア指導者とも連絡を取り、些細な事でも相談できるネットワーク作りに努め、知り得た情報は職員へも伝達している。		
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	入居相談時、入居者様の生活歴・嗜好・嫌いな事を傾聴。情報収集に努め職員全体へ伝達。入居初期は傍らに寄り添い、表情や言動を見ながら記録し職員間で情報を共有し安心して生活できるように努めている。		
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	入居申し込み時は可能な限り施設見学して頂き、ご家族様の思いを傾聴。ご家族に安心してお預けして頂き、不安や要望を気軽に相談出来、一緒に考えられる人間関係の構築に心掛けている。		
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	入居者様・ご家族様のご要望を受け止め、今までの生活をベースに、無理をされない様にサービスの調整を行い、ケアの実践に繋げている。必要に応じて医療機関や他の制度を紹介する事もある。		

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
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	生活を共にする中で洗濯物を一緒にたたんだり、経験談を傾聴している。高齢に伴い、出来る作業は限られているが、職員に料理の味付けを教えられたり、感想を言って下さる。		
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	入居者様・ご家族様との時間を大切に考え、外出出来る方は共にデパートに行かれたり、外出が難しい方は面会に来られる様促している。また毎月一回ご家族様へお手紙に写真を添えて近況報告している。		
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	ご家族様の許可があれば、知人のご面会も自由に行っている。高齢化や認知症ランクの上昇に伴い外出出来なくなった方は、その時々に応じドライブや近隣への車椅子散歩で気分転換を図っている。		
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	高齢化や認知症ランクの上昇に伴い、入居者様同士の会話は難しくなったが、職員が間に立つことでコミュニケーションを取り、笑顔を見せて下さる。集団レクも分かりやすく、皆が出来るような事を実践している。		
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	医療依存度が高くなり、ご家族様の不安やストレス、今後の治療方針等の相談に応じる等の支援に努めている。入院された場合は、お見舞いに伺っている。住替えは、ご本人様の状況を詳しく文章にして渡している。		
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	入居者様・ご家族様の意向を日常的な会話の中から汲み取り、ご希望に添える様にしている。咀嚼・嚥下状態に応じ食事形態変更(常食～ミキサー食)、また汁物にはトロミをつける等、経口摂取の維持に努めている。		

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
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	その方の生活歴(生い立ち、職歴、趣味等)について情報収集を行い、余暇でも絵を描いて頂いたり、歌って頂いたり、その方らしい生活が送れるよう心掛けている。		
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	生活の中で行動や言動・食欲・排泄や睡眠状況等観察。体調や精神状態の変化に気づき記録し伝達。その時々に応じたケアの提供に努め、毎月のカンファレンス・3ヶ月ごとのモニタリングへ反映させている。		
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	3ヶ月ごと、若しくは状況の変化時モニタリングを実施。その時に合ったケアプランへ変更している。変更に伴い、ご家族様・職員の意見を参考により良いケアを検討している。		
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	変化や気づきは記録に残し、大きなことは朝夕の申し送りで伝達、情報の共有を図っている。ご家族様との会話や体調の些細な変化も記録し、早期発見に繋げプラン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、その時々にも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	ADLの低下、認知ランクの上昇により外出・外泊が困難になってきている為、ご家族様に面会に来て頂く様促している。また、気候に応じレクや行事食を実施し、ホームでの生活でも季節感を感じられる様工夫している。		
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	外出の機会も減ってきたが、体調に応じて近所の公園で花見を行ったり、地元の祭りでは飾り卸しが来設間近で見学したり、母体病院の祭りに参加している。1階デイサービスの慰問も楽しみにされている。		

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
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	ご家族様との専門医定期受診支援。体調変化時は、ご家族様へ相談し早期受診を心掛けている。母体病院総院長が事業所担当で緊急時TELで相談指示受け又メールやFAXで細かな報告も日常的に行っている。		
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	各ユニットに看護職を配置、毎日の健康チェックのデータや表情の観察、尿量や水分摂取量等を把握。異常の早期発見に努めている。看護職は2階・3階に関わらず体調不良時は、24時間体制で対応している。		
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。	入院時は速やかに文章で情報提供を行い、母体病院へ入院、別の病院入院時も一旦母体病院を経て事業所へ退院して来られる事が多く、主治医・担当看護師との連携はスムーズである。退院前訪問や退院時MSWからの情報も密に行われている。		
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	体調の悪化が懸念されてきた時早目に主治医・ご家族様との相談の場を設けて頂き今後予測される状況を説明。重度化した場合の指針を基に事業所で出来る事、出来ない事を明確にして、ご希望される場合は看取りケアの実践を行っている。		
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	マニュアルを作成し心肺蘇生法・AEDの使用法・吸引器使用のロールプレイを定期的実施。実践力に繋げている。いつでも実際に触れる事が出来使用マニュアルも一緒に備えている。		
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	防災訓練は年2回。通報システム・消火器使用スプリンクラーの説明している。自然災害に関しては、事業所が自治会の一時避難所となり職員はラインでの連絡網とした。非常食・水等の備蓄も行っている。		

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
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	夫々の生活歴・価値観の違い・個別性を受容、尊重し自尊心を傷つけない言動に気を付けている。排泄ケア時の配慮等、都度職員間での指摘や年間教育計画の中にも織り込み勉強会を行っている。		
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	意思の表出が難しい方もおられるが、表情やしぐさで確認し利用者本位のケアに努めている。話が出来る方でも、意思疎通が難しい時はゆっくり話したり、ジェスチャーを交える等工夫して自己決定を促している。		
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し、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	本来持っているペース、朝はカーテンを開け覚醒を促すが、無理に起こすのではなく、ご本人様のペースに応じて朝食を提供。昼食後午睡の習慣がある人は自由に休んで頂く様に支援している。		
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	意思の疎通が出来る方は少なくなったが、その人らしさを損なわぬ様また季節に合った服装に配慮している。髪を御自分で上手く結えない方には、職員が要望を聞き、三つ編みにしたり喜んで頂いている。		
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	日常の食事はホームで手作り、メニュー作成から食材の買い出しも全て行っている為、入居者様の好みでメニュー変更も可能である。出来るだけ旬の物の提供に努め簡単な皮むき等のお手伝いを頂いている。		
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	食事・水分摂取量は都度記録。変動に注意している。咀嚼・嚥下の変化に応じて形態を工夫し経口摂取を心掛けている。困難時は、栄養補助食品を主治医へ相談。栄養確保に努めている。月2回体重測定の実施。		

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
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に、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	毎食後の口腔ケアをブラシやガーゼにて実施。能力に応じて、嗽のみ出来る方へも声掛けしている。就寝時には義歯を外して洗浄剤へつけ保清に努めている。ご家族様の要望で定期的に歯科往診もある。		
43	(16)	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	排泄チェック表を用いて夫々の泄パターンを知り、訴えのある方は適時、状況に応じて定時誘導も合わせて行っている。出来るだけトイレへの誘導を行い、自力での排泄の援助に努めている。		
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	車椅子の方が殆どになられ、運動量の低下も見られるが水分量・食事を記録、管理し、状況に応じて腹部マッサージや仙骨部・肛門の指圧を行い自然排便を促し頑固な便秘には緩下剤の投与を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	重度化に伴いシャワー浴・足浴・ベッドバスの方が以前よりもさらに増えて来た。入居者様の状態に合わせ2名介助で行っている。季節に応じ菖蒲湯、柚子湯等も行っており、入居者様に喜ばれている。		
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	日中でも臥床が必要な方がおられるが、意向と体調に応じホールへ誘導、生活リズムを作っている。午睡の習慣がある方には、昼夜逆転にならぬ様子を見て声かけや塗り絵等の興味がある事を促している。		
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	薬情報をファイルし常時確認できる。定期薬は看護師が日付を入れ一回分ずつセットし毎日1日分投薬箱にセット、配役の3原則を守りWチェックし誤薬防止に努め、症状変化により主治医報告、指示受けを行っている。		
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	日中も臥床される方が増え、一緒に活動する機会は減っているが、声掛けを密に行い笑顔も見られる。出来る事は夫々違うが、洗濯畳みや新聞紙でゴミ箱作り、共に食器洗浄等その人の個性を活かして頂いている。		

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
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	重度化に伴い外出できる方も少なくなったが、ご家族の協力もあり、近所のデパートへコーヒーを飲みに行かれる方もおられる。歩ける方が少ない為、外出の機会は減っているが、敷地内の花壇を見学に行ったり可能な範囲での外出支援を行っている。		
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	お金の管理は困難なケースが殆どである。身の回りの物の購入はご家族に依頼し、職員が代行することもある。		
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	ご家族様のお名前を呼ばれたり、落ち着かれない時は電話でご家族の声を聞かれるだけで安心される事もある。また年賀状と一緒に書かれる入居者様もある。		
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	室温・湿度管理は毎日行い窓を開けての換気にも注意している。トイレは職員兼用とし清潔に努めている。またベランダには植物や花を植え、玄関やホールには花を生け、季節を感じて頂いている。		
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	ホールにはテーブルと、居間にはソファ・畳の間には、掘りごたつを配置してある。車椅子の方が増え、自由に動ける方が減ってきたがテーブル席でお互いに談笑されておられる。		
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	居室には各々の思いのままに家具・寝具ご家族様の写真など、殆どがご入居者様とご家族様の思いで配置されている。危険がない様、動線を考えながら配置し、居心地の良い空間になっている。		
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	ホールに出て来られれば、仲の良いご入居者様や顔なじみの職員の姿が見え安心感がある様子。トイレもマークで表し、日付も手作りの日めくりを配置し、時計も大きい物を設置している。		