

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	4390100909		
法人名	株式会社かいごのみらい		
事業所名	グループホームおやまの郷		
所在地	熊本市東区小山5-1-82		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月5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/43/
----------	---

【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	令和2年2月3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)】

おやまの郷の基本理念は1、共に歩む「ご縁」を大切に、安心で家庭的な空間作りに努めます。2、ひとりひとりのその人らしい生活、想いを大切に支援します。3、ご利用者・ご家族・地域・職員の「和」を大切にします。を掲げご利用者様1人、1人に向き合い、今何が必要なのかを職員全員で考え、その人らしい生活がおくれるよう努めております。また、ご家族様も協力的で面会頻度も多く、ご利用者様が安心して生活される1つの要因だと思います。月に1回みんなのカフェ・小山を開催し、地域の方々との交流の場となっております。また、尺八、オカリナのボランティアの方々月に1回演奏に来ていただくなど外部から保育園の園児、小、中、高校の生徒さんなど訪問もあり開かれたホームとなるよう努めております。

【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)】

開設して経年、介護度の高さや車いす利用も多くなる中で、多彩なメンバー構成で開催される運営推進会議での活発な情報発信や、“みんなのカフェ・小山等積極的に地域との連携や交流の輪を広げている。協力医療機関との密接な関係や、日々の健康管理を徹底し、入居者の最終章に寄り添う姿勢(看取りケアに対する心構えの研修等)に敬意を表したい。また、個別のより良い暮らしの継続に向け課題や潜在するニーズの把握は理念の一つ“らしい生活”として生かされ、職員の固定観念にとらわれない支援は入居者と職員との1対1での誕生日の夕食等に表れている。風通しの良い職場環境は業務見直し表れ、機械浴の導入やレクリエーション担当を専任として集団レクや個別レクに生かされる等ハード・ソフト両面からの充実は、入居者18名一同が介する大写真に表出し、生き生きとした今ある姿として家庭感を一層醸し出したホームである。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 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、生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
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	毎朝、朝礼時におやまの郷の基本理念を唱和している。その中で、各職員、理念に沿った考えのもとにご利用者様がその人らしい生活がおくれるよう考えて支援している。	朝礼時に入居者との唱和により理念を意識した一日をスタートさせている。また、理念を想起させながら毎月会議を開催し、“ご縁”の大切さ、“らしい生活”、及び利用者・家族・地域・職員の“和”を視点とし話し合いを行っている。入居者個々の“らしさ”(潜在するニーズ)を引き出す声掛けが、自らのしたいという思いを引き出している。また、「入居者のケアを振り返り、見つめ直す」を目標として掲げる等、理念の具体化に向け全員が意識を統一して臨んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	熊本総合医療リハビリテーション学院さんと地域包括ささえりあ託麻さんと協力し、月に1回みんなのカフェ・小山を開催し地域の皆様との交流の場となっている。	近隣住民との日常的な挨拶のほか、隣接する医療系専門学校等の協力等によりみんなのカフェ・小山の開催をスタートさせ、入居者と地域住民や学生との交流を図っている。また、園児の訪問、小学生の施設見学、中学生のナイストライ、高校生のインターンシップ等世代を超えた交流に努めている。	みんなのカフェ・小山の開催の意義は大きく、地域住民や学生などとの接点や、入居者の日常の活性化として生かされている。今後も、入居者も地域に出向いたり、ホームにいても一住民として、地域との関わりが継続できるよう支援して頂きたい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	みんなのカフェ・小山のなかで、私達がしている普段のレクを地域の方達と一緒にしたり、認知症予防プログラム(コグニサイズ)の講師の方に来ていただき実践するなど地域の方々と共に理解を深めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回、託麻東校区二町内の自治会長様をはじめ各担当の方々にお越しいただきホームの現状報告をしている。報告から様々なご意見、ご要望、ご質問があるなかでホームの質の向上に活かしている。	定期的を開催する運営会議は、ホームの状況報告、事故・ヒヤリハット事例等の報告を基にした意見交換とともに、身体拘束適正化検討委員会等双方向の活発な意見交換が行われている。運営推進会議には自治会長・社協会長、老人クラブ連合、民生委員、地域代表、協力病院の地域医療連携室、家族代表、法人代表等充実したメンバー構成であり、地域全体を捉えた積極的な話し合いが行われている。	充実した会議であり、地域包括支援センター等からの情報をリサーチできる場でもある。更には、職員が輪番で参加することでコミュニケーション能力及モチベーションの向上として生かされるものと思われ、職員体制によっては参加できるよう検討いただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	市役所、地域包括支援センターのご担当の方々には日頃からホームの現状を報告しアドバイスをいただいている。みんなのカフェ・小山では地域包括支援センターの協力があり開催できている。	地域包括支援センターからの毎回の運営推進会議への参加により情報交換、みんなのカフェ・小山の開催への参画等協力関係が築かれている。行政の集団指導や研修等への参加、介護保険申請の代行や調査の立会を行うことによる入居者の情報発信、事故報告による適切なアドバイスを得たり、介護相談員制度を利用している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関しては研修会や日頃のケアをカンファレンスで見直す機会を設けている。目に見えない言葉の拘束に関しても職員間で話し合い不適切ケアに関するアンケートを実施するなどホーム全体で取り組むと同時に法人内の事業所の事例など共有している。	身体拘束排除宣言を掲げ、身体拘束をしないホームとしての姿勢を明確に示している。身体拘束をしないケアについては、日常のケアの中でのスピーチロック等についてアンケートによる注意喚起や振り返る機会としている。また、職員会議で話し合うとともに、運営推進会議の中で身体拘束適正化検討委員会を開催している。転倒予防としての居室の人感センサーについては、家族に説明のうえ使用している。	外出傾向の高い入居者には所在確認と見守りが徹底されている。また、日常のケアの中で職員同士が注意しづらさもある(言葉使い等)としてアンケートを行う等意識の高さが表れている。今後も、玄関の施錠も含め、職員の手薄時間帯のケア方法等について検討いただきたい。
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	虐待防止については日頃から人生の先輩としてご利用者に接することを全職員心掛けている。研修会やメディアで取り上げられる内容を全職員周知し、ストレスを貯めないよう業務の見直しや主任、管理者が職員とのコミュニケーションを図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度を利用されているご利用者様はおられないが、介護に携わる者として、権利の理解を深めることができるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、退去時や改定時には書面の内容を時間をかけ説明している。何か不明な点があった時はご納得いただけるまで説明するよう心掛けている。		

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
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	ご利用者様、ご家族様からいただいたご意見、ご要望に関しては早急に対応できるよう報告・連絡・相談ができるよう全職員努めている。その内容は運営推進会議の中でも伝えると同時にご家族様へも議事録の送付も行っている。	意見箱の設置や家族会での意見交換会、面会時に要望等を聞き取りする体制であるが、家族からは労いの言葉が聞かれている。家族からの意見や要望は申し送りノートにより情報を共有し、出された事案は苦情として捉え、話し合いを重ねることとしている。運営推進会議も問題提起の場として生かされ、参加の無い家族へも議事録の送付により情報を発信している。毎日訪問される等家族との良好な関係が築かれている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は普段より職員とのコミュニケーションを取るよう努めている。必要な内容に関しては代表者へ伝え、また、代表者もホームに来た時は職員からの意見に耳を傾け運営に反映させている。	管理者と各ユニット主任は、日々職員とのコミュニケーションを図り、職員の意見や提案（やってみたい事案等）等随時検討している。また、会議の中で業務見直しによる意見交換やケアの在り方などを検討する他、代表者も会議に出席され、職員とのコミュニケーションに努められている。本部の専務や各主任との個人面談を実施し、職員からの話を聞く機会を設ける等職員が提案を出す機会が多く、法人による内部監査として系列グループホームが持ち回り評価する等サービス向上への志向の高さが表れ、管理者を中心して目標達成に向け、スクラムを組んで臨むホームである。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は1人1人の仕事に対する実績や思いをくみ取りながら状況把握に努め、やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境作りに取り組んでいる。		
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	代表者は人事考課制度の導入や実践者研修等の外部への研修へ参加できるよう取り組んでいる。ホーム全体がスキルアップできるよう研修者は会議等で振り返り、他の職員へ情報の共有を行っている。		
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	管理者や職員は研修会や各関係機関に訪問した際は交流を図ると共に情報交換に努め、その内容に関してはホームのサービスの質の向上に繋がるよう全職員で共有している。		

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	ご利用者様からの要望を聞きながら、ご利用者様のケアマネや担当者、ご家族様からの情報や要望を収集し可能な限り寄り添い、接する時間や声かけを増やしている。		
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	入居前の面談を通し心配事、困っていること不安に思っていること、要望を傾聴しどのような対応が出来るかを話し合い不安なく安心して入居頂けるよう配慮している。		
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	前担当ケアマネージャーや主治医に詳しく意見を伺い職員全員で情報を共有しケアを行い検討、情報交換をし見極めている。		
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	日常生活の中で料理や掃除、洗濯干しなどそれぞれに出ることを一緒に行い介助の中でできることは協力して頂き「その人らしく共に歩む」を基本にしている。		
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	ご家族様への連絡、近状報告を密にしご家族様で対応できることは出来る限り協力をお願いし共に支えあう関係作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前からの友人・知人の訪問は以前に比べ少なくなったが途切れないようご家族様にご協力いただいている。また、近隣の小、中学生の訪問やピアノ演奏や尺八などのボランティアの方とのふれあいもあり楽しみにされている。	家族や知り合いの訪問時に写真として残す等訪問の機会を大切にし、盆・正月の家族との外出、七夕飾り、年末の餅つき等の四季折々の行事を継続している。訪問時には、節分の豆まきが入居者を中心に楽しく実施されていた。また、自分での買物等社会性も継続させている。	

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	ご利用者様同士の関係性を常に把握し必要な時には席を替えたり新たな関係作りを行い孤立のない支援に努めている。あまり他利用者様と関わりを持ちたくないといわれる方には職員が寄り添ったりもしている。		
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	入院された方に対しては、こまめに病院側と連絡をとり状態の把握に努めご家族へも状態をお伝えしている。また退所された方への年賀状や行事への案内など関係性を継続している。		

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	コミュニケーションを通してご本人様の思いや希望などの把握に努めている。意思表示の困難な方には思いを読みとったり、ご家族からの意向をアンケート調査やケアカンファレンスの中で把握している。	入居者とのコミュニケーションを通して希望等を把握しており、その都度して欲しい事等を聞き取りしケアに反映させている。また、発語困難等意思疎通が難しい入居者支援として、アンケート調査も含め、職員がこう見える等推察される事案を家族に相談する等本人本位になるよう検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前には主治医、ご家族様、ご本人様から話を聞き情報収集に努め入居後に困りごとや不安なことがなくリズムある生活が送れるように努めている。		
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	ご利用者様お一人お一人との関りを多く持ちながら状態の把握に努めている。又職員同士の申し送り、情報交換などで現状確認している。		
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	カンファレンスの中で担当職員を中心に意見を出し合い評価に繋げプランに反映している。またご家族様ともこまめに情報交換に努めプラン内容の確認や変更など行っている。	ケアプランは、3ヶ月毎のモニタリングと半年毎の見直しを行っている。プランは、担当職員やケアカンファレンスでの意見等で必要が出てくれば変更を行い、また、入院、更新等あればその都度見直しを行うなど現状に即したプランになるよう取り組んでいる。ケアプランの見直し時には担当者会議を開き、家族への説明にあたっては希望や意向を確認しながら進め、了承を得ている。	

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
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	プランに沿ったケアが確実にできるように経過記録の隣にプランを掲示し実践することが一目でわかるようにしている。また実践結果や気づきなどこまめに記載するようにしている。		
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	デイサービスや訪問マッサージなどご本人様やご家族からの要望や意向にできるだけ答えられるように社会資源を把握し提案したり、常に柔軟な対応が図れるようにしている。		
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	運営推進会議でご利用者様の情報を提供したり地域の行事や施設の行事などの参加を通して情報の共有、連携を行っている。		
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	受診はご本人様やご家族様の要望、希望を重視してかかりつけ医(主治医)への情報提供を行い連携を取りながら適切な診療が受けられるよう支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医での継続や協力医療機関(訪問診療も可)の存在を説明し、納得の上での診療体制としている。専門医への受診に家族と相談し医療機関で待ち合わせる等家族の協力や情報を共有し、精神科も訪問診療とする等適切な医療を支援している。日々のバイタルチェックにより健康管理や看護職員との24時間オンコール体制等異常の早期発見に努めている。また、訪問歯科を採用し、職員も口腔ケアの指導を受けている。	
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	看護と介護が情報交換、共有し同じケアが出来るように経過記録に記載し、申し送りなどで対応している。また特変時にはご家族様へ報告し必要時には受診の相談など行っている。		
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。	ご利用者様が入院した際、施設、病院、(主治医、ケアマネ、看護師)などとの情報交換や相談など行いながら早期治療、早期退院が出来るように連携を行っている。		

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
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	入居時より重度化した場合や終末期などについてご本人様やご家族様と話し合い、希望を伺いながら施設でできる看護・介護を伝え共有し納得の出来る終末期対応ができるように努めている。	入居時に、医療連携同意書(看取り指針含む)について説明し承諾を得、その時の状況に合わせて更に家族との相談の上同意書を交わしている。看取り期に近づくと、看取りに対する心構えとしての研修会により職員の不安心しよくに努め、今年度も家族の思いに応え、入居者の最終章に寄り添い支援している。また、偲びのカンファレンスにより全員が思いを共有している。	
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	緊急時、急変時の対応についての研修や訓練を行い早期発見、初期対応が出来るように利用者様の状態観察と職員同士の共有にも心掛けている。		
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	年に2回は災害時の対応(緊急連絡避難など)全職員が熟知し実施できるようにしている。地域との協力体制がとれるように運営推進会議、行事参加などで連携を図っている。	消防署立ち合いによる総合避難訓練を開催し、研修による机上訓練を行っている。火災に関しては、火の手になるものはないか等まず原因を作らない事の重要性を認識し、防災日誌によりチェック体制を強化している。運営推進会議を通じて地域との協力体制は確立しつつあるが、防災訓練への参加は声掛けをしておらず、運営推進会議の中で訓練を行いたいとしている。	熊本地震では近くにあるリハビリテーション学院との協力体制が生かされている。更に、防災訓練に地域住民に声を掛け、少人数でも訓練の様子を見てもらうことで、ホームとしての運営体制のアピールの一環とされるよう期待したい。備蓄についてもまだ充実しているとはいえないと認識されており、一覧表などにより再確認頂きたい。
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	ご利用者様が自己決定しやすい声かけをし申し送りや朝礼時にはインシヤルにて情報共有を行っている。また排泄の確認や記録物への配慮なども同様に行っている。	職員は、ゆっくりしたケアや入居者に合わせた会話・声掛けを徹底し、申し送り時等入居者に分からない様にインシヤルを用いている。呼称については家族と相談しており、苗字や下の名前としている。同性介助を希望される入居者には、入浴はもちろん訪問マッサージも同性で対応を依頼している。職員の守秘義務、個人情報の保護についての指導やプライバシーに関する研修により周知徹底されている。	
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	コミュニケーションの時間を設け出来る限り傾聴して希望や訴えの確認を行っている。また外部(介護相談支援員や傾聴ボランティア)の方の協力を頂いている。		

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
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	全体的な1日の流れはあるが、その人に合った生活のリズムは守りつつ散歩や趣味活動に付き添い支援している。また、体調などに考慮し無理のない暮らしを支援している。		
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	起床時の整容、日常的な服装選び等の支援を行っている。またお化粧品も安全に配慮し取り入れている。定期的に美容室よりカットにこられ、パーマや髪染めを希望される方にも対応している。		
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	毎月1日は赤飯、15日はパンの日などの行事や季節に合ったメニューを提供している。外出や誕生日には本人希望の食事を楽しんでもらっている。苦手なメニューは別メニューにて対応している。	管理栄養士の献立をもとに、専任職員による調理とし、1日の赤飯や15日のパン等として見当識とし、入居者の嗜好により代替品を準備している。入居者の中には食後の片づけや下膳等を行われ、食事介助が重要になってきた状態にあり、職員は介助及び見守りに徹している。また、主治医のアドバイスを反映された食の量等栄養管理に努めている。	
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	管理栄養士の作った献立を使用している。食事や水分摂取は個人に合わせてできるだけ自ら摂取して頂けるように努めている。苦手な食材に関しては可能な限り代替品で対応している。毎月1回の体重測定 摂取量や水分量も記録に残している。		
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	一人一人の口腔ケアの指示を協力医から受けている。また指導もして頂いている。異常がないよう口腔ケア時には観察を行い、義歯の保管まで清潔を保てるよう努めている。		
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	ご利用者様一人一人の排泄の状況をきちんと把握し日中、夜間帯にオムツやパットが必要なのか考え支援している。また排泄チェック表を確認し誘導間隔を把握し、自立を促しながら声かけをしている。	排せつは自立された方でも見守り、排せつチェックにより個々のパターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。夜勤者の排泄記録をもとに、主治医へ相談したうえでの排せつコントロールや、昼・夜の排泄用品の使い分け、夜間のみポータブルトイレ利用など個々の状況により適切に支援している。また、家族が排せつ用品のを購入される場合には、十分に説明している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄困難な方には主治医に相談し下剤を服用しているが、お通じに良いといわれる食材(牛乳やヨーグルト等)を提供し、できる限り下剤を使用しない排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人様の気分や体調に合わせてながら入浴して頂き季節に合わせて湯なども行っている。体調によっては清拭、足浴を行っている。また機械浴を導入し自力で浴槽につかれない方にも入浴を楽しんでいただくことができています。	毎日入浴の準備をし、週2回を基本として支援している。入居者と職員との1対1での入浴は会話につながり、菖蒲や柚子湯等継続して取り組んでいる。機械浴の導入により職員の負担軽減にもつながり、入浴拒否も見られるが、声掛けを工夫しており、入られてしまうと気持ちよい等の声も上がっている。また、入浴時のボディチェックが病状の発見として生かされたケースなど、職員は気づきを持って支援している。	
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	生活のリズムが崩れないように原則的に消灯時間を決めている。照明や室温・湿度など安全に気を付けている。日中の休息もご本人様の体調・気分に合わせていつでもとれるようにしている。		
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	誤薬防止のため4回薬の呼名、日付確認を行っている。薬の内容把握に努め本人の状態に合わせて主治医へ報告している。また、薬剤師との協力のもと服用しやすい形状に形成している。		
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	大正琴の演奏や詩吟、日本舞踊など生活歴を生かした特技の披露や体操、散歩や食事などの外出支援など張り合いを持って楽しみのある生活が送れるように工夫している。		
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	気候の良い日は中庭に野菜や花を見に出られたり畑の手入れなどを日常的に出来る様支援している。また食材や日用品の買い物などご利用者様と一緒にいくことで喜び役割づくりに繋がっている。	中庭での体操や、ホーム周辺の散歩、畑での草取りでの気分転換等出来る限り閉ざされない様に支援している。全員での外出は難しい状況にあり、買物への外出等個別に支援している。同系列のグループホームまでの遠出(阿蘇)等も行われ、家族の協力による盆・正月の外出等もある。	車での外出や外に出る事を躊躇う入居者もおられる状況のようである。季節が良くなると、外出したいとの意欲を引き出す工夫や、行きたい場所等をリサーチしながらの外出支援等、更なる活気ある日常とされることを望みたい。

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
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	金銭管理をされている方は少ないが外出時はご自身の財布で買い物されている。また、ホームで金銭を預かっている方に関してはレジでご本人様へお金をお渡ししお支払いをしていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者様からご家族様へ連絡をとりたいと申し出があれば対応している。手紙など書かれる利用者様は少ないがご本人様の様子などご家族様へお伝えしている。		
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	春夏秋冬、季節を感じられるように装飾したりご利用者様と一緒に飾りなど手造りしたりしている。また共有空間、中庭の環境整備に努め毎日気持ちよく生活して頂けるように配慮している。	入居者18名一堂に会した写真が、生き生きとした姿を映し出しているホームは、感染症対策の徹底や、環境整備面での不足という職員の意見によりモップ掛けの回数を増やしており、澱みの無い空気が心地よさに繋がっている。入居者同士のソファでの会話の弾む様子や、家族の食事介助等に居心地のよさが反映している。	
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	日向ぼっこできる所に椅子を置いたり、入居者同士が話しやすいように椅子やソファを移動したりと工夫をしている。またご本人様のご自分のペースでストレスなく生活できるようにご本人様とお話ししながら居場所の工夫に努めている。		
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	昔の写真やご家族様の写真を飾ったり、自宅で使用されていた物を置いたり本人らしく心地よく安心して過ごせるような空間づくりに努めている。また毎朝の掃除機、モップ掛けにて清潔にも配慮している。	入居にあたり、馴染みの品の必要性を説明している。今まで使用されていたタンスや椅子・テレビや鏡台等の他、仏壇に花や水をお供えされる入居者や自分でレイアウトされる等自宅の延長線上に居室が位置づけされた居室である。また、転倒予防として、ベッド横にクッション代わりに敷布団を利用する等安全性への工夫もなされている。趣味であるクラシックのDVDを持ち込まれた家族や、入居前に描かれた絵画が自分の部屋目印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
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	床にマットを敷き怪我無くすごせるようにしたり、障害物の除去など環境整備に努めている。また身の回りのことが負担なく、ご自身でできるように物の位置や場所など工夫している。		

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	4390100909		
法人名	株式会社かいごのみらい		
事業所名	グループホームおやまの郷(きずな)		
所在地	熊本市東区小山5-1-82		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月5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/43/
----------	---

【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	令和2年2月3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)】

おやまの郷の基本理念は1、共に歩む「ご縁」を大切に、安心で家庭的な空間作りに努めます。2、ひとりひとりのその人らしい生活、想いを大切に支援します。3、ご利用者・ご家族・地域・職員の「和」を大切にします。を掲げご利用者様1人、1人に向き合い、今何が必要なのかを職員全員で考え、その人らしい生活がおくれるよう努めております。また、ご家族様も協力的で面会頻度も多く、ご利用者様が安心して生活される1つの要因だと思います。月に1回みんなのカフェ・小山を開催し、地域の方々との交流の場となっております。また、尺八、オカリナのボランティアの方々月に1回演奏に来ていただくなど外部から保育園の園児、小、中、高校の生徒さんなど訪問もあり開かれたホームとなるよう努めております。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	毎朝、朝礼時におやまの郷の基本理念を唱和している。その中で、各職員、理念に沿った考えのもとにご利用者様がその人らしい生活がおくれるよう考えて支援している。		
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	熊本総合医療リハビリテーション学院さんと地域包括ささえりあ託麻さんと協力し、月に1回みんなのカフェ・小山を開催し地域の皆様との交流の場を設けている。		
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	みんなのカフェ・小山のなかで、私達がしている普段のレクを地域の方達と一緒にしたり、認知症予防プログラム(コグニサイズ)の講師の方に来ていただき実践するなど地域の方々と共に理解を深めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回、託麻東校区二町内の自治会長様をはじめ各担当の方々にお越しいただきホームの現状報告をしている。報告から様々なご意見、ご要望、ご質問があるなかでホームの質の向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所、地域包括支援センターのご担当の方々には日頃からホームの現状を報告しアドバイスをいただいている。みんなのカフェ・小山では地域包括支援センターの協力があり開催できている。		

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	身体拘束に関しては研修会や日頃のケアをカンファレンスで見直す機会を設けている。目に見えない言葉の拘束に関しても職員間で話し合い不適切ケアに関するアンケートを実施するなどホーム全体で取り組むと同時に法人内の事業所の事例など共有している。		
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	虐待防止については日頃から人生の先輩としてご利用者様に接することを全職員心掛けている。研修会やメディアで取り上げられる内容を全職員周知し、ストレスを貯めないよう業務の見直しや主任、管理者が職員とのコミュニケーションを図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度を利用されているご利用者様はおられないが、介護に携わる者として、権利の理解を深めることができるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、退去時や改定時には書面を時間をかけ説明している。何か不明な点があった時はご納得いただけるまで説明するよう心掛けている。		
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	ご利用者様、ご家族様からいただいたご意見、ご要望に関しては早急に対応できるよう報告・連絡・相談ができるよう全職員努めている。その内容は運営推進会議の中でも伝えると同時にご家族様へも議事録の送付も行っている。		
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	管理者は普段より職員とのコミュニケーションを取るよう努めている。必要な内容に関しては代表者へ伝え、また、代表者もホームに来た時は職員からの意見に耳を傾け運営に反映させている。		
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	代表者は1人1人の仕事に対する実績や思いをくみ取りながら状況把握に努め、やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境作りに取り組んでいる。		

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	代表者は人事考課制度の導入や実践者研修等の外部への研修へ参加できるよう取り組んでいる。ホーム全体がスキルアップできるよう研修者は会議等で振り返り、他の職員へ情報の共有を行っている。		
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	管理者や職員は研修会や各関係機関に訪問した際は交流を図ると共に情報交換に努め、その内容に関してはホームのサービスの質の向上に繋がるよう全職員で共有している。		
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	入居前に担当のケアマネやご家族様から情報収集を行い入居の際に安心安全に生活していけるよう配慮している。入居してすぐは馴染みの関係が作れるよう寄り添い接する時間を増やしている。		
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	ご家族様には入居前にホームの施設見学をして頂きサービス内容の説明も行っている。入居時は面談の時間を設けてホームへの要望や不安など話し合い不安の解消や良い関係性作りに努めている。		
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	入居前に担当のケアマネージャーやDrに意見を伺い、またご本人様と面談を行い必要としている支援の見極めを行いご家族様へも相談し意見を頂いている。		
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	ソファーでゆっくりと話しながらTVを見たり、家事手伝いを一緒に行ったりレクや外出したり、一緒に生活している身近な存在と思って頂けるよう心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様との連絡、近況報告を密にしご本人様へのケア協力をお願いしている。面会の際には最近のご様子を報告したり、毎月ご家族様にお手紙での近況報告を行っている。通院や家族会への参加も協力して頂いている。		

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	友人やご親戚の面会は少ないが面会の際には一緒に写真撮影したりホームでどのような生活を送られているかお話し、また面会に来て頂けるよう声かけしている。ほぼ毎月あるボランティアの方との関係性も出来、楽しみにされている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士の関係性を常時把握し必要に応じて食事の席等居場所の配慮行っている。スタッフが間に入りご利用者様同士のコミュニケーションの懸け橋になったり、孤立されない支援に努めている。		
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	入院された際にはお見舞いに出向いたりご家族様への電話でのフォロー連絡を行っている。退所されたご家族様からお手紙が来たり電話があったり退所後も繋がりが出来ている方もいる。		
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	会話の中での希望や意向の把握や意思表示の困難な方にはご家族様からの意向を把握する場を設け情報を職員全体で共有しサービス提供行っている。		
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	入居前に生活歴やこれまでの暮らしが把握できるよう主治医・計画作成担当者・ご家族様やご本人様に情報収集し今までの生活環境や生活リズムの維持が出来るよう努めている。		
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	ご利用者様のこれまでの生活歴を把握したうえでアセスメントを取り現状に合わせたサービスが提供できるよう努めている。日頃から関わりを持ち精神面の把握にも努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当の職員と計画作成担当者を中心にケアプランの評価を行いカンファレンス時に気づきや意見を出し合い現状反映させケアプラン作成している。		

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	ケア会議でのカンファレンスやモニタリング作成時に見直しを行っている。ケアについての実践・気付の記録はあるがその都度ケアには十分に活かせていない状況である。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問マッサージを定期で利用されたり、訪問美容室の訪問や地域からボランティアがあったり外部との関りにも繋がっている。ご利用者様の特変時には受診や送迎対応したり状況に応じた支援行っている。		
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	外部からのボランティアを活用したり、みんなのカフェ・小山での地域の方々と交流でご利用者様の生き生きとした姿が見られている。またホームと地域との繋がりも深くなってきている。		
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	入所前にかかりつけ医を継続するかホームの協力医に変更するかご家族と話し合いし決定している。また、他の専門医へも必要の際はご家族と話し合い受診行い適切に医療を受けられるよう配慮している。		
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	ご利用者様の変化や気づき、特変時は必ず看護師に報告し指示を仰いでいる。夜間でも特変があればすぐに連絡し指示をもらっている。		
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。	ご利用者様が入院の際には情報提供書を作成し提供する事で入院中も安心して変わらないケアを受けられるよう配慮している。		
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	重度化や看取りの時期も必要性が生じた場合はご家族様へ現状報告行い、看取りの指針を文章に示し取り交わしご家族様の意向を確認している。ご利用者様にとって最適なケアが提供できるようその都度話し合いサービス提供へと務めている。		

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
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	日常の処置対応はその都度看護師が指導している。急変や事故発生時の対応への研修への参加、ホーム内での勉強会開催している。実践力を身に付けることができるよう努めている。		
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	年に2回は災害時の対応(緊急連絡避難など)全職員が熟知し実施できるようにしている。地域との協力体制がとれるように運営推進会議、行事参加などで連携を図っている。		
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	理念に添い1人1人の思いを大切に支援出来る様心掛けている。認知症により伝わりにくい言葉と尊厳を守ることのバランスに苦慮している。入浴の際ご利用者様が女性対応希望される方は女性対応している。		
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	可能な方にはご本人様の意思を確認し介助・ケアを行っている。表出の難しい方もご家族様に趣味嗜好確認出来る限り希望に添えるよう配慮している。		
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	ご利用者様の過ごしたい場所で好きなことをして過ごして頂けるよう心掛けている。自己決定が困難な方は身体状況や体力等考慮し安静する時間を設けたりその方に合わせた援助行っている。		
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	希望により訪問理容室を依頼し散髪やカー等が出来るようにしている。日々のケアに応じ髪や着衣が乱れているときはすぐに整えるように心がけている。		
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	庭に実った野菜を共に収穫したり季節を感じ取れるように気を付けている。可能な方には台所に立って調理の手伝い等して頂いている。また、好き嫌いに対しても個別にできる限り対応して提供している。形態についても個別に対応している。		

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
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	食事量の把握は勿論、体重の増加等考慮し医師とも相談の上、個人的に捕食を提供する等している。水分補給についても個人別で用意しているものもあり、すすんで飲んで頂けるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアをすすめている。歯科医師の指導を受け行っている。可能な限り自力で行ってもらい義歯の洗浄等についてはこちらで介助し清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し誘導・交換をしている。安易にオムツにしてしまうのではなくリハパンと布パンツを状況に応じて使い分けている方もいる。		
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	便秘解消に毎朝ヤクルトやヨーグルトを摂られている方もいる。排泄調整が難しい方は下剤を服用したり坐薬対応している。定期的に排便は確認出来ているが他にもレクでの運動などでの働きかけが必要である。		
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	本人の気分や体調に合わせながら入浴して頂き、拒否のある方には声掛け工夫している。また季節のもの(ゆずやしょうぶ湯)提供し季節感を味わいお風呂を楽しんで頂いている。		
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	生活リズムが崩れないようにひとりひとりに合わせ入床の声かけや介助行ったり必要な方には日中の休息する時間をとっている。		
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	セットした際に2名で確認、提供する際にも2名にて必ず確認行っている。また、個人に合わせて飲みやすい形状で対応している。薬の内容はいつでも確認出来る様個人ファイルに綴っている。		

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
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	ご利用者様やご家族様から嗜好品や趣味、好きなことを確認したうえでその話題を提供したり、歌会など得意分野の楽しみの提供も行っている。		
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	気候や本人の希望に合わせて外出して頂いている。中庭に出たり畑の手入れなど出来るよう支援している。		
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	お金の管理についてはご家族様の同意のもとホームで預かり、外出の際に自ら支払ってもらうなどの支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族と連絡を取りたいと希望があれば取次対応している。いつでも電話できる環境である。		
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	ホールは季節ごとの飾りつけを行っており目で楽しんで頂けるようにしている。また、ほどよい室温調整やホールから見える中庭の景色(紅葉やイチョウなどの木々)ソファを設置しゆったりと過ごしていただける環境作りを行っている。		
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	ホール内にソファを設置し気の合う方と一緒に過ごして頂けるスペースにしたり、希望されるならユニット間移動され仲の良い方と過ごして頂いている。		
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	居室になじみのものやご家族の写真を置き居心地の良い過ごしやすい空間づくりに努めている。		

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
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	その方の状態に応じて居室内環境整備したり、タッチアップを接し安全かつ快適に生活が送れるよう支援している。		