

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	4390100735		
法人名	医療法人 山部会竜山内科リハビリテーション病院		
事業所名	グループホーム 響き(東棟)		
所在地	熊本市北区室園10-67		
自己評価作成日	平成25年11月30日	評価結果市町村受理日	平成26年1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25年12月6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)】

入居者が地域で生き生き暮らして行けるよう行事等には、積極的に参加している。入居者の平均年齢も、年々上がっておりADLもレベルの維持が難しくなっているが、少しでも外出の機会を増やしたり、母体病院から理学療法士が定期的にボランティアで体操指導に入ったりと、入居者の機能維持に努めている。花見や夏祭り、干し柿作り、餅つきなど季節の行事のほか回転寿司に連れて行ったり、馬追いの団体に慰問に来てもらったりと昨年にはなかった行事にも取り組んで、入居者様の笑顔がたくさん見られた。また、毎年行っている敬老会では、地域の方のボランティアで日舞や、オカリナ演奏などを楽しんでもらい、特に小さい子供さんの踊りには、目を細めて見学される場面も見られた。定期的な音楽療法では懐かしい歌を歌い認知症の進行の予防に役立っている。入居者の思いや、御家族の意向に耳を傾け、入居者が生きがいを持って響きで暮らしていけるようこれからも努力していきたい。

【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)】

入居者の日常が“五感に響き、心に響く”そして“笑い響きあう”ものとなるよう今年度も管理者を中心に職員は現状に満足することなく、新しい取り組みに真摯に努めた姿は大いに評価される。毎月発行される広報誌『響き新聞』は、写真でその月の様子が目の当たりにできるような記録となっており、今後についても馴染みの継続支援や更に入居者主体のプランとするための取り組みなど、意欲的な事項が確認され、ホームの躍進が多いに期待されることである。職員の生き生きと業務にあたる姿は家族の信頼や安心にも繋がっており、法人が実施している介護初任者研修の実習生が、そのままホームで就職をし持ち味を発揮できることも先輩職員の姿があったと思われる。今後も入居者・家族に響きあう支援が地域の中で展開されて行く事に大いに期待がもたれる。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、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、生き生きと働いている (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	毎日の申し送り、事業所理念を読み上げ、理念に基づいたサービスの提供を心掛けるよう指導している。	入居者本人・家族・そして地域に信頼され、必要とされる施設を目指すことを掲げた理念は、毎朝唱和を行い心新たに一日をスタートしている。また、毎月の会議でも管理者より理念を含め、利用者本位のサービスについて伝えられ、それぞれが自身のケアを振り返っている。新人採用の際も、心構えと合わせ方針や理念を伝える他、運営推進会議の中でも説明を行いホームへの理解・協力を仰いでいる。	
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	毎年、地域の花見や夏祭りなどに参加したり、文化展に作品を出品させてもらったりしながら交流を深めている。	地域の花見や夏まつり・文化展への参加は継続して取り組まれており、今年度は文化展への出品数も増え、入居者と一緒に飾りつけが行われた。これらの外出は地域の人々との交流や、知人との再会、ホームの取り組み啓発する機会にも繋がっている。文化展での入居者の力作、来年への意気込みが広報誌「響き新聞」で紹介されている。	この秋、祭りの団体が訪れ馬追を披露してくれた際、ラッパやかけ声を耳にし、近隣の方も見学されたとのことである。来年もこのような機会があれば、近隣へも早めに告知することで、ホームとの繋がりの一歩になると思われる。
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	母体病院での健康講座を利用して地域の方に向けた認知症の勉強会を開き認知症の方への理解を深めてもらうきっかけづくりをしている。		
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ヶ月に1回の運営推進会議では、ホームでの活動状況の報告や、今後の課題について話し合いを行い色々な意見をサービスに反映できるよう努めている。	定期的開催される会議は、東棟リビング奥が会場となっており、入居者の日常を確認し会議へ向かうことができる。会議では外部評価についても説明や報告が行われ、議事録は利用料発送などとまとめて家族へ郵送されている。地域代表者が変わらずメンバーとして参加されていることに管理者は感謝しており、この運営推進会議で更に信頼関係を築いていきたいと語っている。	家族へ議事録を送付する中に、気軽に会議に参加して欲しい事を記すなど、家族の参加に繋がるような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
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	人員基準や、入居についての疑問等は、逐一質問している。また、運営推進会議でささえりあの職員には空室情報を流し情報の交換を行っている。	行政の担当者へはホームの現況を伝えながら、その都度、疑問や質問を行いホーム運営に繋げている。また、運営推進会議に包括職員の参加が得られており、空き室状況や相談を行うなど良好な関係が継続されている。	
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	玄関の施錠は、現在のところ日中は解除している。夜間は、防犯のため施錠している。身体拘束に関しては、毎年職員に対して研修を行い、全員が身体拘束をしないケアへの取り組みの実践に心がけている。	毎月職員が講師となり研修会を開催し、その中に「身体拘束」に関する項目を設けている。職員が講師となることで、身近な問題や重要点が挙げられている。管理者は言葉による拘束を含め、気になる点は日常の中で指導を行い、全職員が正しい理解のもとケアに努めている。	
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	入浴時は、身体をチェックを欠かさず行き、職員からの申し送り等で入居者に対する関わり方を聞き取り虐待防止の徹底を図っている。		
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	権利擁護に関する研修等には積極的に参加し、職員への勉強会を行い必要性のある方には対応できるように努めている。		
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	契約時は、ゆっくりと説明し質問等がないか確認しながら行っている。料金改定時等は、文書を作成し説明を行い理解・納得してもらえるよう努めている。		
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	年に1回の家族会や、月々の行事等で家族が気軽にホームにきてもらい要望や意見等を言えるような信頼関係づくりをしてそれらを運営に反映させている。	入居者や家族からの意見等が把握できるよう職員は日常の関わりの中で信頼関係に努めている。行事や面会時をはじめ、敬老会後に開催された家族会の中でも、意見や提案を聞く時間が設けられている。家族から何かできる事(家事など)をさせて欲しいとの要望に、モップかけや台所作業を手伝ってもらったり、これまで利用していた併設デイケアで知人と交流を続けたいとの要望にも、家族と協力し外出を兼ねた支援が行われている。	

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
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	年間の様々な行事は、職員が役割分担をして企画している。また、月に1回のスタッフ会議では、色々な意見を出し合い運営に反映できるように努めている。	毎月の職員会議で職員の意見や提案が出され、ホーム運営に活かされている。管理者は職員の健康管理や働きやすい職場環境を心がけ、法人ではストレスケアや悩み相談の窓口が設けられている。職員が生き生きと業務にあたる姿は家族の信頼にも繋がっている。	
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	介護に関する資格の取得などの相談に応じたり勤怠管理では、有給の取得や希望休に出来るだけ応じてメリハリをつけ仕事に対するやる気をひき出すようにしている。		
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	法人内の研修には、100%の出席を目指しており、外部の介護に関する研修等にも積極的に参加できるよう取り組んでいる。		
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	グループホーム協議会に入会し、さまざまな研修に参加したり、グループホームの抱えている課題等を話し合ったりする機会を作っている。		
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	入居時には、家族や本人の要望などに耳を傾けアセスメントを行い、ホームで安心して暮らしていけるような関係づくりを行っている。		
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	家族とは、定期受診や、家族会、また色々な行事に参加してもらい本人についての悩みや困っていることなどを引き出し傾聴する事でより良い介護への道筋をつけ、ケアに生かしている。		

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
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	初期の段階で本人にどんな支援が一番必要か見極め、どんな形でサービスの展開につなげていけるかをスタッフ会議のケアカンファレンス等で話しあって対応している。		
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	不穏時には、寄り添い、傾聴し共感する事で安心感を生みだし共に支えあう家族のような関係を作り上げるよう努力している。		
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	入居者が不穏な時は、家族への協力を依頼したり家族としてのきずなを深めるために行事等に参加してもらい本人に安心感を持ってもらう事でより深い信頼関係を築いていける様に努めている。		
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	馴染みの関係が続いていこう、外出して住んでいた地域の方との交流支援や、デイケアへ出掛けて行き交流したりしている。	これまで趣味や特技としていた園芸やカラオケ・絵手紙、利用していたデイケアでの知人との交流などを継続して支援している。また、干し柿づくりや年末の餅つきは恒例となっており、日本の慣習を大切に楽しみながら関わられるよう職員は準備を進めている。今年は美術館で開催された、昭和のくらしを紹介した『懐かしい・日本・熊本展』に出かけ、当時の様子を写真などで思い起こす機会が作られている。	管理者は入居者の知人や友人がホームを訪れ、これからも変わらぬ関係が継続されるよう門戸を広げたいと語っており、今後の取り組みに期待したい。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の中には、気の合う方とそうでない方もおり、関係が悪くならないよう職員がフォローして間に入ったりしながら孤立しないよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	長期入院により退去になっても、これまでの関係を断ち切るのではなく、家族が訪ねてきて色々な話をしに来たりする事で精神面をフォローしている。		

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
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	本人とじっくり話をする事で思いや、希望などの把握に努めている。また、家族との会話の中で本人の希望する暮らしへ近づけるための努力をしている。	初回のアセスメントではわからなかった本人の思いを、じっくり関わり話しをすることで把握している。また、家族からの情報を活かすために、来訪時は入居者の現況を伝えながら意見や気づきを尋ね、プラン作成に繋げている。	
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	初回のアセスメントから本人の生活歴や暮らしぶりを知るにより、どのようなサービスにつなげていけるか検討している。		
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	一人一人の過ごし方は、それぞれ違うので個々の暮らしを尊重しながら出来る事は、してもらい、出来ない所は援助しながら、本人の現在の身体状況をしっかり把握する事に努めている。		
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	本人の意向に沿ったサービスが提供できるよう何よりも、自己決定を基本とし、家族や必要な関係者と連携を図りながら介護計画の作成を行っている。	本人の自己決定を基本とし、家族の要望や職員の意見・気づきを組み入れたプランを作成している。定期的な見直しの後は、その都度職員で共有し、家族への説明が行われている。日頃の活動の様子や会話を記した記録が活かされるよう、個別記録の重要性も指導されている。	計画作成担当者は今後も、家族の意見や要望をどんどん引き出し、PT(理学療法士)や歯科の意見もプランに繋がりたいことや、プラン作成の職員研修にも取り組みたい意向であり、今後に期待が持たれる。
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	記録には、活動の様子や、会話を記す事によって本人の意向をを模索し、ケアに対する気づきや今後の介護計画にどのように反映していけるかを検討している。		
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	本人や家族の意向に沿ったサービスが展開できるように常にニーズの把握に努め、既成概念にとらわれずその時々で必要な支援が出来るよう柔軟な姿勢で取り組んでいる。		

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
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	地域との交流は、行事等を通じて行っており、ボランティアの手芸活動や音楽療法など豊かな暮らしを楽しめるような工夫を常に検討している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、母体病院だけではなく、本人の希望により以前からの馴染みの医者の方もおり、柔軟な対応をしている。	入居後かかりつけ医を母体病院へ移行される方も居られるが、入居者の希望に従い以前からのかかりつけ医も引き続き支援している。受診には家族が付き添い入居者の情報提供に「受診ノート」を活用し、適切な医療が受けられるよう配慮している。月一回の健康相談には母体医師がホームを訪れ、入居者の精神的支えとなり、顔馴染みでもある理学療法士により体操指導や発声、口腔体操を兼ねた歌の時間を設けるなど予防医療に努めている。	
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	週に2回訪問看護が入り、入居者の健康チェックを行ったり必要があれば主治医との連携を図り受診へ結びつけたりする支援をしている。		
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。	入居者が入院した場合は、病院に速やかに情報提供を行い治療がスムーズにできるような支援をしている。また、病院の連携室とコンタクトを取り現在の状況や、退院の見込みなどの情報を収集できるような関係をつくっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けての方針は、入居時に書面で確認している。医療との連携を図り、家族の意向を確認しながらその時々に必要な支援を行うように取り組んでいる。	重度化した場合の「指針」を基に入居者、家族に説明している。医療行為中心の生活となった場合には支援に限界がある事から、ホームで出来る対応までとする旨を伝えている。家族からは支援を望む声も多く、母体と連携しながらぎりぎりまで対応したい意向であり、状態変化時にはその都度話し合いの場をもっている。	
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	定期的に急変時や事故発生時の対応の勉強会を行い、全員がマニュアルに沿った対応が出来るようにしているが、実際に初期対応の訓練はしておらず実践力の面では、まだ不十分であるので、今後の課題である。		

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
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	運営推進会議等を通じて地域の地形やこれまでの災害の状況などを把握している。今後は、実際の災害が起きた時に地域との協力体制をどのように築いていくかが課題である。	年二回(5月、11月)の火災訓練を実施している。他施設での火災発生を受け状況をホームとすり合せながら検討し、運営推進会議の中で地域代表者の意見などを総合してホーム周辺の地盤や過去の水害の有無などを確認している。本体での食備蓄の確保、夜勤者による最終火元チェックなどにより火を出さないことを最優先にしている。	管理者は運営推進会議を通じ、地域代表者に地元消防団への働きかけを依頼しているところであり、次年度の会議や訓練への参加が期待される。又、指摘されている避難口が有効に機能するよう、新たにベランダからの避難を視野に検討される事を期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	プライバシーに関する研修を行い全員が入居者に対する人格の尊重やプライバシーの保護について学び、声掛け等に注意をするよう心掛けている。	職員は接遇の研修や日々の関わりの中から入居者の対応を確認し、人生の先輩として敬い、分からないことは知恵を拝借しながら共同生活を支援している。呼称は基本的に苗字で対応し希望されれば下の名前でも呼んでいる。その日の面会者を日誌に記入し面会回数などへの配慮や、母体からの食事提供に本来の食材がわかるよう工夫したソフト食を導入するなど人としての尊厳への配慮が感じられる。	
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	何かを行う時、本人の意向を大事にし、認知症があってもどうしたいのかを出来るだけ自己決定できるように働きかけをしている。		
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	出来るだけその人のペースに合わせた暮らしを支援するように取り組んでいるが、まだまだ事業所の都合で時間を決めている所もある。		
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	定期的な散髪を持ち、髪染めなどにも対応しおしゃれ心を忘れないような支援をしている。また、化粧品を買いに連れて行ったり目の保養にショッピングセンターへ出掛けて行ったりしている。		

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
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	食事は楽しみの一つでもあり、月に数回のイベント食では、寿司や麺の日などを楽しんでもらっている。配膳や片付けなどは、職員と入居者が一緒になって行っている。	副食や汁物は母体栄養部からの配達になるが、炊飯はホームで行いおやつの手作りなどを一緒に楽しんでいる。入居者の中にはテーブルや食器拭きを自分の仕事として関わる方も居られ、職員と会話しながら日々の日課とされている。月に数回イベント食を企画し、外部からの寿司や蕎麦打ちの提供、地域店やバスハイクでの外食の機会など入居者が楽しみとなる食事支援を工夫している。	
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	食事量のチェックは、毎回行っており、毎月の体重測定で栄養摂取状態を確認している。必要に応じて食事の形態や、塩分量等を主治医に相談する事で健康維持を図っている。		
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	自分で出来る入居者には、出来るだけ自分で行ってもらい出来ない方には、職員が介助しながら口腔ケアを行っている。また、必要に応じて母体病院からボランティアの口腔ケアに来てもらい口腔内のチェックをしてもらっている。		
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	排泄状況を一人一人把握し、現在の状況から後退しないようにしているが、プライドのある方には、声掛けに注意しながらより良い方向で排泄が出来るよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレの声かけや誘導により自尿に繋いでいる。個々の排泄用品を検討し、初めて導入する場合には現状を伝えながら入居者の自尊心を損なわないよう説明、し納得された上で使用されるよう配慮している。夜間帯にはポータブルトイレを使う方も居られるが、洗浄や消毒により清潔に管理している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄リズムは、個々により違っているので、一人一人に合わせた声掛けを行い、薬に頼らず自力排せつできるよう牛乳や繊維質のおやつを提供したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は、少なくとも1日おきには入って頂けるように配慮している。体調管理を行い、血圧の変動や検温の状況次第では本人が希望しても見おくることもある。また、本人が入りたくないとの訴えがある時は、無理強いをしない。	一日おきの入浴を基本としている。家庭的な浴槽で職員と入居者が会話を楽しみながら、ゆっくり入ってもらうよう心がけ、季節の柚子や菖蒲湯で変化のある入浴を支援している。立位が難しくなると浴槽に入ることが困難になり、シャワー浴での対応になることから、湯船に入ってもらうことが課題であるとしている。	一般的な浴槽であることから身体状況によっては湯船につかることが困難となっている。シャワー浴であっても十分温まってもらうなど配慮しており、今後も複数介助や職員の工夫により浴槽に入ることが出来ないか検討が期待される。
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	居室内には、希望に応じてテレビなどを持ち込まれている方もおり、居室での自分の時間を楽しんでいる。眠れない方には、職員が話を傾聴して安心できるまで付き合っている。		
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	薬の管理は、訪問看護と一緒にっており、体調の変化があれば、訪問看護に相談したりしながら主治医に報告して指示を受け調整している。		
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	食事の配ぜん準備の手伝いや、食器拭き・洗濯物畳みなど役割を持って過ごされている。また、昔ながらの行事では、干し柿作りの柿剥きや餅つきの餅丸め等昔ながらの行事を通して季節を楽しむ事が出来るよう工夫している。		
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	近くの公園への散歩や、日曜日には、美術館での展示を見に行ったりしている。また、家族の協力を経て外出してもらい気分転換を図ってもらうなど本人の希望に沿った支援を行っている。	入居者は天気の良い日や受診時に母体病院前の庭で草花を觀賞している。美術館では戦前戦後の写真に入居者の表情が生き生きと輝き、家族の協力による年末年始の外泊支援、芝居見物、総勢32名での日帰り温泉旅行など、外出の機会が数多く実施されている。	

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
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	お金の管理の出来る方は、お小遣い程度の金額は所持されており、そうでない方も職員の付き添いで買い物に出かけたりしている。		
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	ひ孫さんからお手紙が届いたりすると返事を書かれるので、それを投函したり、携帯を所持されている方は、自分で家族にかけたりされている。		
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	採光は、控え目であり明るくなりすぎないようにしている。共用空間では、落ち着いて過ごせるようソファや一人掛け椅子等を配置し、自分の居場所が確保できるようにしている。	ホーム入り口には季節の花が植えられ、玄関を中心に左右に各ユニットが広がっている。職員が入居者の状態や動線に合わせ、テーブルやソファを配置し、壁面の飾りで季節感を出し居心地のよい空間を提供している。床暖房により入居者は冬でも快適に過ごし、職員と一緒にモップや掃除機を使いながら室内清掃にも関わっている。	
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	畳みの間やキッチンリビングは同じ部屋に配置されているが、自分の場所が決まっており、一人になりたい時は、居室でゆっくりされている。		
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	本人の馴染みの物などを置き、落ち着くような居心地のいい空間になるように工夫している。花が好きな方は、居室に生花を飾ったりされている。また、昔自分で書いた油絵を飾ったり、家族の写真を飾る事で家に近い雰囲気を出している。	各室内は掃除や収納が行き届き清潔な空間となっている。入居者は馴染みの品に囲まれ安心して過ごされており、職員は室温や換気に注意を払い、冬場は濡れタオルなどで湿度を保ち、夜間の安眠に繋いでいる。	
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	一人一人のADLには差があるので本人の意向に沿って出来る事はしてもらい、出来ない所は、職員が介助する形で安全に安心して暮らせるような工夫をしている。部屋の表札には自分の好きな花の名前を書いたりしている。		

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	4390100735		
法人名	医療法人 山部会		
事業所名	グループホーム 響き(西棟)		
所在地	熊本市北区室園町10-67		
自己評価作成日	平成25年11月18日	評価結果市町村受理日	平成26年1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25年12月6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)】

入居者のADLの維持を図る為出来るだけ散歩や家事の手伝いをして頂いている。地域行事にも積極的に参加し、地域の文化展では、色々な方との交流もできて響きの存在をアピールする事が出来た。また、入居者が今まで暮らしてきた暮らしをホームでも継続できるよう母体病院のデイケアに麻雀をしに行ったりしている。ボランティアでは、リハビリや口腔ケアなど専門職に手伝いに来てもらい入居者の健康維持に役立っている。西棟は、特に歌の好きな方が多く誰かが唄い出すと皆総出で歌が始まるなど明るい雰囲気作りができています。楽しみの一つである食事も寿司の日や麺の日などのイベント食を提供し喜んでもらっている。家族との交流も大切にしているので1年に数回は、ソーマン流しや、敬老会、忘年会など家族も交えたイベントを企画し家族との絆や信頼関係を構築している。今後も色々なイ

【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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	毎日の申し送りで事業所理念を読み上げ、サービスにその理念が反映されているか確認しながら実践に繋げている。		
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	町費を納め町内の祭り花見文化祭などに積極的に参加して交流を深めている。		
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	母体病院主催の健康講座では、ホームの職員が地域の方々に向けた認知症の勉強会を開き認知症への理解を深めてもらいその支援方法などを発信している。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1回行っており民生委員や、自治会長をはじめ地域の方、入居者の家族等に活動報告を行い今後の取り組みへの助言などをもらってサービスの向上に役立っている。		
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	ささえりあの職員とは定期的に交流があり、活動報告や、空室情報の提供などを行っている。		
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	身体拘束について毎年研修を行い正しい知識を身につけそれを実践していけるよう取り組んでいる。		
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	研修を定期的に行い入居者の身体うを常にチェックし職員への聞き取りをする事により現状を把握している。		

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
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	定期的な研修で成年後見制度についての知識を学び必要な方には、活用できるよう準備している。		
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	契約時は、ゆっくりと分かりやすく説明し、同意を得ている。不明な点があれば、その場で解決し理解してもらえるようにしている。		
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	年に1, 2回家族会議を開催し事業所に対する要望や意見を聞きサービスに生かしていけるよう努力している。		
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	月に一度スタッフ会議を行い、行事の企画や、入居者のカンファレンスを通して意見を出し合っている。		
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	介護に関する資格の取得などの相談に応じたり勤怠管理では、有給の取得や希望休に出来るだけ応じてメリハリをつけ仕事に対するやる気をひき出すようにしている。		
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	法人内の研修には、100%の出席を目指しており、外部の介護に関する研修等にも積極的に参加できるよう取り組んでいる。		
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	グループホーム連絡協議会に入会し、ネットワーク作りに努めている。勉強会への参加も行いホームのサービス向上へつなげている。		

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	本人の思いをサービスに反映できるようしっかりと話を聞き、まずは信頼関係を築き安心して過ごせるような体制を作ることを心掛けている。		
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	家族や本人の意向をしっかりと聞き取る事でどんな支援が必要かを考えサービスに反映させるようにしている。その為には、まず家族との信頼関係を構築する事に努力している。		
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	本人の生まれ育った環境や、背景を知り現在の家族との関係性などをよく理解する事で、今必要とする支援が何かを把握し質の高いサービスが提供できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者は家族のように共に暮らす者同士の様に信頼関係を築き、喜びや悲しみを共有できる関係でいられるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の支援はもちろんの事家族の色々な相談にも耳を傾け共に支え合う関係を築くように努めている。		
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	入居後も今まで通っていたデイケアの友達との関係が途切れないよう麻雀をしに連れて行ったりして関係継続の支援をしている。		
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	気の合う方合わない方などいるので、出来るだけ摩擦が起きないようにしている。また、個人的に孤立することのないよう声掛けをしている。		

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
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、入院先の母体病院へ顔を見に行ったり家族と話す事で相談援助に努めている。		
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	ケアカンファレンスを通して本人の意向を理解しどんな支援が必要かを話し合っている。認知症があるので、中々本人の意向を聞き取ることは難しいが生活の色々なシーンで意向を読み取るように努力している。		
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	入所時には、アセスメントにより本人の状況を確認し、生活歴を知る事で、これからのホームでの生活をいかに本人の意向に沿えるようにするかを検討している。		
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	一人一人の過ごし方は、それぞれ違うので個々の暮らしを尊重しながら出来る事は、してもらい、出来ない所は援助しながら、本人の現在の身体状況をしっかり把握する事に努めている。		
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	ケアカンファレンスでは、職員が本人の意向に沿える暮らしの提案を行い、家族にも相談しながら介護計画に反映している。		
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	記録には、活動の様子や、会話を記事によって本人の意向をを模索し、ケアに対する気づきや今後の介護計画にどのように反映していけるかを検討している。		
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	本人や家族の意向に沿ったサービスが展開できるように常にニーズの把握に努め、既成概念にとらわれずその時々で必要な支援が出来るよう柔軟な姿勢で取り組んでいる。		

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
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	地域との交流は、行事等を通じて行っており、ボランティアの手芸活動や音楽療法など豊かな暮らしを楽しめるような工夫を常に検討している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、母体病院だけではなく、本人の希望により以前からの馴染みの医者の方もおり、柔軟な対応をしている。		
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	週に2回の訪問看護では、入居者の健康相談を行い、日常の変化や気づきを報告している。病院受診が必要な時は、訪問看護を通じて母体病院への連携を取り受診へつなげている。		
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。	母体病院との連携は、常にとっており、入院後も状況の確認をしたり退院後もリハビリの相談などを行い情報交換を行っている。		
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	重度化や終末期に向けての方針は、入居時に書面で確認している。医療との連携を図り、家族の意向を確認しながらその時々に必要な支援を行うように取り組んでいる。		
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	定期的に急変時や事故発生時の対応の勉強会を行い、全員がマニュアルに沿った対応が出来るようにしているが、実際に初期対応の訓練はしておらず実践力の面では、まだ不十分であるので、今後の課題である。		
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	運営推進会議等を通じて地域の地形やこれまでの災害の状況などを把握している。今後は、実際の災害が起きた時に地域との協力体制をどのように築いていくかが課題である。		

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
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	高齢者の尊厳に関する研修や、プライバシーの保護に関する研修を行い常に入居者に対して人権が尊重されるよう配慮している。		
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	一方的なサービスにならないよう常に自己決定を念頭に置き取り組んでいる。		
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	出来るだけその人のペースに合わせた暮らしを支援するように取り組んでいるが、まだまだ事業所の都合で時間を決めている所もある。		
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	定期的な散髪を持ち、髪染めなどにも対応しおしゃれ心を忘れないような支援をしている。また、化粧品を買いに連れて行ったり目の保養にショッピングセンターへ出掛けて行ったりしている。		
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	行事食など季節に応じたメニューを提供している。準備や後片付けなど出来る方には、お手伝いをお願いしている。		
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	栄養摂取量の記録を行いカロリー減塩、糖尿食等に対応したメニューを提供している。水分補給は、1日2回は提供しているが希望があればその都度対応している。		
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	毎食後口腔ケアを欠かさずに行いまた、嚥下体操を取り入れ機能維持を図っている。また、母体病院の歯科より個別の口腔ケアに来てもらっている。		

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
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	排泄に関しては、声掛けし定期的にトイレに誘導し個別の対応を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	なるべく体を動かし便秘にならないよう繊維質のあるカライモ、ヨーグルト等をおやつに提供している。午前と午後水分補給を行っている。		
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	2日に1度は、入浴ができるよう個人の希望も聞き楽しめるよう支援している。		
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	リネンは、定期的に洗濯し天気の良い日には、布団を干して安心して気持ち良く眠れるよう支援している。眠れない方には、話を傾聴して対応している。		
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	服薬管理表で各個人の服薬状況を把握し変化がある時は、看護師を通して主治医への連携を図っている。		
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	洗濯物たたみ、食器拭き、掃除は役割を持って手伝って頂いている。散歩を楽しみにしている人には、付き添って出来るだけ希望に沿えるよう支援している。		
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	天気の良い日には、近くの公園に出かけ一年に1回は、家族の協力を得て遠出の日帰り旅行を行っている。近くのスーパーに買い物に出かけたりしている。		

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
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	普段は、お金を所持していないが、外出時や、買い物時には使えるようにしている。		
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	絵手紙を入居者の家族や知人あてに出している。家族との連絡の為に携帯電話を所持している方には、電話をかけてあげたりしている。		
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	月毎の壁飾りを入居者と共に作成し季節を感じてもらえるように工夫している。リビングでは、室温の管理に気をつけている。空気清浄機と加湿器を設置し湿度を保つようにしている。		
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	ソファや個別の椅子等一人一人の居心地のいい場所が提供できるようにしている。また、ソファカバーは、明るい物を選び明るい雰囲気演出している。		
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	家族の写真を置いたり使い慣れた家具を持ち込んだりしてもらい馴染みの環境を演出している。		
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	居室のドアには、名前だけでなく好きな花や物の名前を書いたりしている。また、本人の希望でラジオやテレビを居室に持ち込んでもらい今まで暮らしてきた暮らしぶりが出来るような取り組みをしている。		