

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)		
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26年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年12月16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.jp/43/index.php
----------	---

【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	平成26年10月28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)】

真心のこもった介護サービスの提供をモットーに、ご利用者さまが安心して生活できる家庭的な環境作りに努めています。些細な事でもご家族と相談しながらケアの提供を行っています。ベランダには家庭菜園のスペースを設け、ご利用者さまと共に野菜を植え、収穫から料理を楽しむことができます。また、四季折々の花を植え季節の変化を感じられる工夫をしています。同法人の母体病院をはじめ、協力医療機関との連携も充実しており早期治療に繋がっています。施設見学や家庭での認知症介護相談等にもゆっくり対応する様に努めている。

【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)】

浄行寺四つ角からすぐ。交通の便も良く、家族やご近所さんの訪問も多く、併設するデイサービス利用者との交流も気軽にできる地域密着型ホーム。グループホームには、2ユニットで18名がゆっくりのんびり暮らしており、母体法人が関係する病院・老人保健施設・ヘルパーステーション・ディサービスなど、介護が必要になった高齢者関連施設を背景に、地域へ安心の暮らしを提供している。
 デイルームで寛ぐ入居者の椅子には、使いやすさや滑り止めを兼ね、テニスボールの靴が履かせてあり、利用者が繰り返して行動する注意点を、歩行補助車の目付きやすい位置に貼るなどして、介助者と利用者双方に示すなど、細やかな配慮がみられた。

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、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)	○	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	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、職員名札に携帯すると共に玄関やキッチンに掲示、職員業務マニュアルの中にも折り込み、常に意識付け実践に繋がっている。	「地域の皆様に親しまれ、真心のこもった介護サービスの提供を実現する」と、名札の裏に理念を書き込み、日々の実践に繋がっている。また「地域密着型高齢者支援センター」のパンフレットの巻頭にも理念を明示し、職員と利用者双方へ常に意識付けを行なっている。	
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	町内会に加入し地域との情報交換に努め清掃活動へも参加している。また、秋の例大祭時飾り馬の訪問や、日常的に近隣住民の方との挨拶をはじめ法人の夏祭りへの参加等、地域の方々との交流は自然にとれている。	国道3号線・浄行寺交差点からすぐ、住宅街の趣に商業施設・事業所等も多くある地域で、利用者の家族や知人など、お見舞いに来やすい位置にある。ディサービスが1階にあり、2階・3階が入居施設となっていることから、利用者が単独で外出したり、地域住民との交流を持つなどはせず、散歩や買い物の外出時には職員が同行し、地域の人と気軽に挨拶を交わすなどが心掛けられている。また、地域の人には法人主催の夏祭りに参加を誘うなどして、交流に心掛けられている。	
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	自治会長、民生委員の方に運営推進会議へ参加して頂き認知症の理解と共に地域での暮らしについて意見交換を行い、災害時は高齢者の受け入れる意向を示している。家庭での介護中の方が相談に訪れる事もある。		
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	入居者様、夫々の普段の生活状況や問題点などを報告し、参加者の方々や些細な事も意見交換しサービス提供の参考にしている。議事録は玄関に掲示し自由に閲覧できる。	平成19年の開設当時から、運営推進委員を担っている地域の人にも居り、事業所報告や行事の報告に、「将来の利用者」としての意見を率直に伝えてもらい、サービス向上に役立てられている。なお、できるだけオムツを外し、昼間は布パンツの利用で済むようになったことや、服薬指導など事例報告もあり、母体法人が病院であることのメリットが報告されていた。	

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	運営推進会議には、包括支援センターからの参加を頂きその他の連携もスムーズ。熊本市が開催する研修会への参加と共に、支援相談員を受け入れ情報を活用している。事故報告等、必要な報告も行っている。	行政との連絡や交流は、研修会への参加や文書によるものが多く、直接の連携は事業所が多い地域故か、あまり多くはないように見られた。しかし、支援相談員の受け入れも行われており、推進会議への参加協力があり、報告書ファイルは玄関に置かれ、来客者が自由に閲覧できるように配慮されている。	
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「介指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	法人全体及び、事業所独自の勉強会を行って現場での話し合いを重ねながら、拘束をしないケアに努めている。夜間ベット柵を使用中の入居者様に関しては毎月廃止に向けた検討会を実施、報告も行っている。	利用者には自分の身体機能の低下が認識できない人も多く、「自分ではできる」との思いから、想定外の行動を取られ、ヒヤリとする場面もあり、ベッド柵の利用も余儀なく対応されている。利用者を守るため、家族の理解を得た四点柵利用やベッド下へのマット利用などを行なっているが、しないための施策や工夫に付いても検討が行われている。	
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	倫理委員会や虐待についての勉強会を行い、職員夫々が身体的・精神的虐待について意見交換。日頃から不適切なケアを見逃さない様お互いに注意し合っている。また、職員のストレスマネージメントにも留意している。		
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	法人内や外部研修会へ参加し、参加者がホームでの復講を行っている。以前入居者様の中にも成年後見人制度の保佐を受けておられる方もおられた。		
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1項目ずつ説明、その都度質問にお答えし納得された上で署名・捺印を頂いている。また、変更が発生した場合文章による説明を行ない承認を得ている。		
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	ご家族様面会時に入居中の様子を報告。事業所への要望もお聞きし、職員間で情報を共有、実現可能な事は直ぐに実行。その他は、会議の場で話し合い解決に努めている。外部評価でのアンケートを実施。	入居者は一日に何度も着替える人・放尿癖のある人と、多様な状況を持っており、それぞれの家族にも介護に対する要望を聴き取りながら支援されている。家族の訪問も多く、担当者が日々の状況を報告し、双方の理解が共通していることを大切に、穏やかで安定した対応が図られている。	

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	管理者は日々の業務の中で職員と意見交換を行い可能な限り早期改善を図っている。また、毎月職員全体会を開催、法人事務長も出席して双方の意見交換や経営報告も行っている。	事業所運営に関する内容・方法は、事業所内での情報共有が必要で、管理者が2階・3階のユニット毎に業務の流れや実情を把握している。また、法人事務長も参加して、全体会議を毎月開催しており、法人の有する病院機能をはじめ、老人保健施設・居宅介護・ヘルパーステーションや1階にあるディサービスの機能がフル活用され、利用者の最善につながる介護の提供に結び付くよう努力されている。	
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	会議の中で職員に対して、事業所の業績を報告すると共に、年2回人事考課を行い賞与に反映。また、外部研修へも積極的参加を促している。予防接種や感染症に対する予防投与等、健康面にも柔軟に対応している。		
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・事業所内・外部研修と可能な限り出席を促し、新入職員に対してはマニュアルを基にサポート。職員夫々が自己管理目標をあげ達成する様に努力している。資格取得の推進により、ケアの質向上を図っている。		
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	熊本県宅老所、グループホーム連絡会・(熊本市)への加入。ネットワーク作りや勉強会や情報交換、意見交換を行い、他事業所の見学等の機会を得て、お互いを高める努力を行っている。今回全国大会へも8名参加した。		
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	入居相談時より、生活歴や好きな事・嫌いな事・興味を持たれる事等、事細かにご家族様から情報を収集し、環境に慣れるまでなるべく寄り添い表情や言動を見ながら職員間で情報交換し、安心して頂けるような言葉掛けに努めている。		
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	入居相談に至るまでの背景・経過・生活歴・社会性・ご家族様が一番何にお困りなのか、事業所にどのような期待を寄せておられるのか、ご入居後の状況を細かく報告し一緒に考える姿勢で接している。		

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	ご本人・ご家族様のご要望を受けとめ、今までの生活をベースに無理をしない様に、サービスの調整を行ないケアの実践に繋がっている。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	日常生活の中で洗濯物を一緒にたたんだり、沢山の経験談を傾聴し昔ながらの保存食や風習を学んだり、小さな菜園の種まき等、相談しながら一緒に楽しんでいる。		
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	ご本人・ご家族様との時間を大切に考え外出・外泊の支援も積極的に行っている。毎月1回ご家族様へ写真を添えてお手紙で近況報告を行う。また、TELでご家族様と、会話をされる事により安心感に繋がっている。		
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。1階のDS御利用時顔を出されるお友達もあり、ゆっくりして頂ける様お茶やお菓子をお出ししている。見慣れた景観へのドライブ等も行っている。	利用者には、同じ熊本市内でも元気な時に暮っていた頃の地域と、子どもの自宅に籍を移して利用することになった現・事業所が、離れるなどしている人も多く、馴染みの人や場所との関係を維持できるように支援することが難しくなっている。それでも、1階のデイサービスを利用される友人が訪問される時など、茶・菓子を提供するなどして、旧友を温められるように心くばりが行われている。	
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	談笑される事もあれば、急に口論される事もある。高齢化し、お互いに体調を気遣われる場面も見られる。職員は夫々の方に応じて話しかけ集団レクも個々の得意なことを組み込み実施している。		
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	医療依存が高くなり入院。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などの支援に努めると共に病院を訪ねたりもする。退居されたご家族が、ホームを訪ねられる事もある。		

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	
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	ご入居時、その後もご本人・ご家族様の意向を確認しながら希望に添える様に、今までの生活習慣・食事・入浴・外出等の支援に努めている。お昼寝の習慣が有られる方は短時間お休み頂いている。	入居までの生活状況はどうであったか・・・したくても出来なかった事、ガマンを強いられていたことなど、利用者の意向や要望を「どのように知るか」に努力されていた。例えば、入浴を嫌がられる理由を、サービス提供者の既成概念や思い込みではなく、「体重測定しましょう」「今日は柚子湯ですよ」などの声掛けに工夫し、其々の記録簿の基本情報覧に、成功した事例を書き込むなど、対応に工夫する様子が見られた。		
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	入居相談時から情報収集を行い、ご本人との会話からも、これまでの生活や経験、出来事などの把握に努め、面会時にはホームでの生活状況を報告しご家族様から再度詳細な情報を得よう心掛けている。			
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	共に生活する中で表情や会話・動作・食欲・排泄等で心身の状態を観察。その日の状況や個人の能力に応じてお手伝いをお願いしている。職員間では毎日の変化を伝達、情報を共有している。			
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	ケアプランを基にケアを提供。ご家族様や職員の意見、日常の生活状況等を基にモニタリングを行い個々に合ったケアの提供が出来る様に努めている。3ヶ月毎及び必要時、計画の見直しを実施している。	介護は一人できるものではなく、チームで対応することから、全員でモニタリングを行い意見を出し合うことからスタート。利用者毎に求められ、必要とされる支援について話し合い、共通認識を持って対応することとされている。フェイスシートにはアセスメント・プロセス・モニタリング状況が適宜書き込まれ、見直しの参考とされていた。		
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	食事水分摂取量・排泄・睡眠・言動・活動・保清・体調また、ご家族との会話に至るまで記録に残し職員間の情報共有に努めると共に振り返り、計画への反映、ケアの実践に活用している。			
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	ご家族様の希望が有れば外食・美容室への外出や外泊等ご本人の体調を見ながら支援する。気候に合わせたレクリエーションの実施。帰宅要求が強い時、短時間のドライブ・近隣の散歩の対応を行っている。			

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
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	高齢化と共に外出の機会が減ってきた。車椅子散歩やドライブなどで車窓から変わりつつある街並みを見ながら会話を弾ませている。また、デイサービスと一緒にボランティア（日舞・フラダンス等）を楽しめる。		
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	体調変化時は、ご家族様と相談し病院受診。日々の状況を成るべく文章で、伝える様心掛けています。法人の院長（主治医）へは、緊急時は直接TELで、急がない事はFAX・メールでの指示受けが何時でも可能である。	体調管理は、看護師が日々の様子を把握。母体医療施設との連携で全員の状況が見守られている。2階・3階の各々9人の住民は、それぞれ異なった状況・状態であるものの、医師の見守りと指示により安心した暮らしが展開されている。	
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	各ユニットに看護職を配置。毎朝、体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握しながら入居者様と触れ合う機会を持ち、異常の早期発見に努めている。介護職員も異変を感じたらその都度看護職員へ相談している。		
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。	同法人の病院へ入院される事が多い為、主治医・担当看護師との連携は取れており、情報交換もスムーズである。また、別の医療機関であっても面会の機会を多くし情報の収集と共に精神的なフォローに努めている。		
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	ご入居時、重度化した場合の指針をご家族様へ説明を行っている。高齢化が進むに連れ今後予測される事を機会あるごとに主治医を交えてご家族様へ説明し一緒に考えていく姿勢で対応中である。職員間でも、看取りについての勉強会を行っている。	入居者は77歳から100歳までの、平均介護度が「3」の方々。夜勤者は各階に一人で、其々が9人の命を見守っている。入居者は異なった人生を送ってきているが、最期の時をどのように迎えるかを大切に考えている。入居時に「重度化指針」の説明を行なっているが、現実の対応について、家族の考え・想いを中心に、ホームでの医療・介護の連携など、今後の支援体制の在り方について、再三の確認が必要と思われた。	
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	マニュアルを作成すると共に心肺蘇生法・AEDの使用法・吸引機の使用法等、勉強会を実施。実際に機械に触れ訓練をする事で周知している。		

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
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	防火・避難訓練は年2回実施。職員は時間を見つけて自主訓練を行い、近隣住民の方へ緊急時の見守りを依頼。入居者様のADLに合わせた避難方法等もその都度話し合いを持っている。また、大災害を視野に非常食も常備している。	災害時の非常食の常備状況を確認。お米や缶詰等々、毎年の入れ替えはどのように工夫されているのか、チェックリストが見当たらなかったのが気になった。なお、居住空間が2階・3階であることから、火災等で退去する際、エレベーターを使わないで避難するなど、現実を確認した上で実施してみることも必要と思われる。	
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	夫々の生活歴や物事の価値観等、個性を受け入れ自尊心を傷つけない言葉かけやトイレ誘導にも配慮。個人情報については、入職時に説明。全職員から契約書を取り、外部への情報の漏洩を防いでいる。	トイレは各階に2カ所、広いスペースで確保されており、自力でトイレへ行く様子が見られたが、排泄排便の様子をチェックすることは容易ではなく、プライバシーの維持にも、苦勞しておられるスタッフの様子が感じられた。	
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	日常的に夫々の好き嫌いを注意深く観察し、言語での表現が困難な方にはいくつかの選択肢を準備して表情で確認する。生活の中で自分の意見や希望を言える環境作りに努める。衣類の選択もその一つである。		
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	自然とホールに集まって談笑したり、自室やホールで自由に過ごされる。午前中の集団レクや午後はソファでの日光浴、近隣への散歩を楽しまれるなど、その日の状況に応じてケアを行っている。		
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	朝の更衣時は一緒に衣類を選んだり、美容室へご家族様が連れて行かれたり出張して頂いたりしている。整髪が出来ない人は職員が行くと鏡をみて笑顔が見られる。毎日化粧される方もある。		
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	旬の食材を献立に組み込み歳時記の料理やイベント食、また隔月には会席膳など、豪華メニューも取り入れている。食事の準備や片付けは利用者の得意分野に応じて一緒に行っている。献立紹介は輪番制で行っている。	入所者が食事するテーブルで職員も同じ物を食べ「おいしいネ」と会話する様子は、温かく和やかなもので、入居者の食欲も旺盛。箸を使うのももどかしく、手掴みになる利用者にも、横に座ったスタッフが何気なく介助している様子が見られた。料理は季節のイベントメニューの他、2か月に1回の割で、仕出し屋さんからの会席膳もあるとのことで、「楽しみ」と語られていた。なお、食前には入居者が今日の献立を紹介する場面もみられた。	

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・水分の摂取量は記録に残している。嚥下障害のある方へはトロミ食・ミキサー食等工夫をし必要な水分、栄養の確保に努めている。献立作成時は食材が重ならない様配慮している。月2回体重測定の実施。		
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	毎食後の口腔ケアをブラシやガーゼを使用して行い 磨き残しは職員が介助する。ご本人の能力に応じて嗽のみ自分でして頂く様声掛けする。夜間義歯は洗浄剤に浸し朝お渡りする。		
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	排泄チェック表を用いて、夫々の排泄パターンを知りその人に応じた誘導を行い失敗されても自然に接する。必要に応じて排泄用品を選択しこまめにカンファレンスを行い不要になったら速やかに変更、中止する。夏場は積極的にオムツ外しを実施	利用者の排泄状況を把握するため、チェック表を作成。それぞれの排泄パターンを把握した対応を実施しており、入所時はオムツ着用だった利用者も、職員の詳細な排泄チェックによる誘導の成果か、現在は布パンツの利用となった利用者も多く、自立支援に繋がれていることが分かった。	
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、個々にそった予防に取り組んでいる	水分・食事の摂取量を確認すると共に、乳製品、繊維の多い食事の提供。歩行の機会を増やしたり腹部マッサージを実施。頑固な便秘は主治医に相談して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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は毎日実施。拒否の強い方に対しては、歩行時やトイレ後などタイミングを見ながら声かけを行っている。介助が必要な方には2名介助や、時間配分も考慮して安全で安楽な入浴の実施を行っている。	入浴は毎日可能となっているが、入所者は隔日の利用を基本とし、柚子湯や菖蒲湯などの楽しみを付加した対応が実施されている。施設の浴室という感じはなく、一般の家庭と同じ雰囲気浴槽で、日々の生活の流れの中で臨機応変な時間配分での対応がみられた。利用者には毎日化粧をする人やピンカールで髪を整える人など、生活の基本となる身繕いがしっかりと出来ていることが確認された。	
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	夜屋共に、ご本人様の生活習慣に応じてお休み頂いている。夜間の排泄回数が多い方もおられ、前日の睡眠状況に応じて、昼夜逆転にならない程度に、お昼寝を促している。		

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
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	調剤薬局から渡される情報をその都度ファイルし確認。変更時は伝達し、作用・副作用の出現を観察記録に残す。必要に応じて主治医へ報告相談する。また誤薬防止の為Wチェックを実施している。		
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	毎日のレクリエーションの中で、個々の得意分野を披露して頂いている。また、負担にならない程度の手伝いをお願いし自然と食事の準備、片付け、洗濯物干し、たたみ、食器拭きなどの役割ができています。		
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	ご家族様と食事や美容室・お墓参り等外出の機会もある。また、ドライブや花見、買い物へも出掛けている。お孫さんの結婚式への参加もある。日頃外出が困難な方も短時間ホーム周辺の車椅子散歩を実施している。	ホームではさくら・紅葉見学など、季節を感じるお出掛けや、墓参・買い物・美容院などへの外出を実施しており、ホームでの生活にメリハリを付けている。また、外出困難な利用者のためにホーム内でのイベントを企画し、全員で手作りカルタを作成するなど、充実した日々の提供に努力されている。利用者の「百歳」の言葉が「白菜」に聞こえ、大笑いになるなど和気藹々。外出できなくてもそれ以上の楽しみを創出する努力がみられた。	
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	日常的に入居者様全員お金は持たれていない。外出や、美容室等必要時にご家族様が持参される。入居者様の中から「今は何でも銀行引き落としだから」等の声も聞かれる。		
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	ご家族からの電話の取り次ぎや、難聴のある方の仲介を行ったりしている。ご家族の名前を呼ばれ落ち着かれない時は、TELで声を聞かれるだけで安心される事もある。ほぼ、毎日TELを下さるご家族様もある。年賀状は毎年一緒に作成する		
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	季節に応じた作品を掲示し、対面式のキッチンを配して調理しながらホール全体を見渡せる環境と常に人の気配を感じ安心して頂ける様な気配りと、トイレは職員も共有する事で清潔を保ち、床や壁は木目で違和感を感じない様に配慮している。	共用となるリビングルームには、大きな食卓テーブルが二客、対面式のキッチンの前に並び、利用者も決まった席に腰掛けて、ゆったりと寛ぐ姿がみられた。窓側の和室には掘りごたつも設置されているが、温度管理の行き届いた室内は、立ち屈みの必要な和室より動き易いリビングホールの方が居心地良さげで、自分の居室と行ったり来たりしながら、自由な時間を過ごされていた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールには食堂、居間にはソファや畳の間があり観葉植物を置きベランダには季節の野菜を植えている。食事が終わるといつの間にか気の合う人同士でお話をされている光景が見られる。		
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	居室は夫々思いのままに家具・寝具・ご家族様の写真等、殆どがご本人とご家族様の思いで配置されている。足元の危険性を確認しながら居心地のいい自由な空間となっている。	居間・食堂を中心に、左右に分かれた居室空間は、広い廊下を挟んで向かい合う形で並び、其々の部屋に近い位置にトイレがある。我が家の年寄の部屋という雰囲気は、無駄な貼り物や、誇張した設えが施されていないからか、ごく自然で施設感を排除したものになっている。仏壇に納まっている家族へ、毎朝水を上げたり、花を飾るなどの支援も行われているのだろうか・・・心地良く過ごせる工夫が色々細やかに行なわれていた。	
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	ホールへ出て来られれば他者の居室やスタッフの姿が見える。顔なじみの職員が近くに居る安心感はある様子。トイレもマークで現し日時も大きめの時計・手作りの日めくりカレンダーをホールに配置している。		

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)		
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26年10月 10 日	評価結果市町村受理日	平成26年12月16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.jp/43/index.php
----------	---

【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	平成26年10月28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)】

真心のこもった介護サービスの提供をモットーに、ご利用者さまが安心して生活できる家庭的な環境作りに努めています。些細な事でもご家族と相談しながらケアの提供を行っています。ベランダには家庭菜園のスペースを設け、ご利用者さまと共に野菜を植え、収穫から料理を楽しむことができます。また、四季折々の花を植え季節の変化を感じられる工夫をしています。同法人の母体病院をはじめ、協力医療機関との連携も充実しており早期治療に繋がっています。

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	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、職員名札に携帯すると共に玄関やキッチンに掲示、職員業務マニュアルの中にも折り込み、常に意識付け実践に繋げている		
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	町内会に加入し地域との情報交換に努め清掃活動へも参加している。また、秋の例大祭時飾り馬の訪問や、日常的に近隣住民の方との挨拶をはじめ法人の夏祭りへの参加等、地域の方々との交流は自然にとれている		
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	自治会長、民生委員の方に運営推進会議へ参加して頂き認知症の理解と共に地域での暮らしについて意見交換を行い、災害時は高齢者の受け入れる意向を示している。家庭での介護中の方が相談に訪れる事も多い		
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	入居者様、夫々の普段の生活状況や問題点などを報告し、参加者の方々とは些細な事も意見交換しサービス提供の参考にしている。議事録は玄関に掲示し自由に閲覧できる。		
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	運営推進会議には、包括支援センターからの参加を頂きその他の連携もスムーズ。熊本市が開催する研修会への参加と共に、支援相談員を受け入れ情報を活用している。事故報告等、必要な報告も行っている。		
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	法人全体及び、事業所独自の勉強会を行って現場での話し合いを重ねながら、拘束をしないケアに努めている。夜間ベッド柵を使用中の入居者様に関しては毎月廃止に向けた検討会を実施、報告も行っている。		
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	倫理委員会や虐待についての勉強会を行い、職員夫々が身体的・精神的虐待位について意見交換。日頃から不適切なケアを見逃さない様お互いに注意し合っている。また、職員のストレスマネジメントにも留意している		

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	法人内や外部研修会へ参加し、参加者がホームでの復講を行っている。以前入居者様の中にも成年後見人制度の保佐を受けておられる方もおられた。		
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1項目ずつ説明、その都度質問にお答えし納得された上で署名・捺印を頂いている。また、変更が発生した場合文章による説明を行ない承認を得ている。		
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	ご家族様面会時に入居中の様子を報告。事業所への要望もお聞きし、職員間で情報を共有、実現可能な事は直ぐに実行。その他は、会議の場で話し合い解決できるように努めている。外部評価でのアンケートを実施。		
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	管理者は日々の業務の中で職員と意見交換を行い可能な限り早期改善を図っている。また、毎月職員全体会を開催、法人事務長も出席して双方の意見交換や経営報告も行っている。		
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	会議の中で職員に対して、事業所の業績を報告すると共に、年2回人事考課を行い賞与に反映。また、外部研修へも積極的参加を促している。予防接種や感染症に対する予防投与等、健康面にも柔軟に対応している。		
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・事業所内・外部研修と可能な限り出席を促し、新入職員に対してはマニュアルを基にサポート。職員夫々が自己管理目標をあげ達成するように努力している。資格取得の推進により、ケアの質向上を図っている。		
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	熊本県宅老所、グループホーム連絡会・(熊本市)への加入。ネットワーク作りや勉強会や情報交換、意見交換を行い、他事業所の見学等の機会を得て、お互いを高める努力を行っている。今回全国大会へも8名参加した。		

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	入居相談時より、生活歴や好きな事・嫌いな事・興味を持たれる事等、事細かにご家族様から情報を収集し、環境に慣れるまでなるべく寄り添い表情や言動を見ながら職員間で情報交換し、安心して頂けるような言葉かけに努めています		
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	入居相談に至るまでの背景・経過・生活歴・社会性・ご家族様が一番何にお困りなのか、事業所にどのような期待を寄せておられるのか、ご入居後の状況を細かく報告し一緒に考える姿勢で接している。		
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	ご本人・ご家族様のご要望を受けとめ、今までの生活をベースに無理をしない様に、サービスの調整を行ないケアの実践に繋がっている。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	日常生活の中で洗濯物を一緒にたたんだり、沢山の経験談を傾聴し昔ながらの保存食や風習を学んだり、小さな菜園の種まき等、相談しながら一緒に楽しんでいる。		
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	ご本人・ご家族様との時間を大切に考え外出・外泊の支援も積極的に行っている。毎月1回ご家族様へ写真を添えてお手紙で近況報告を行う。また、TELでご家族様と、会話をされる事により安心感に繋がっている。		
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。1階のDSご利用時顔を出されるお友達もあり、ゆっくりして頂ける様お茶やお菓子をお出ししている。配慮している。見慣れた景観へのドライブ等も行っている。		
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	談笑される事もあれば、急に口論される事もある。高齢化し、お互いに体調を気遣われる場面も見られる。職員は夫々の方に応じた話しかけ集団レクも個々の得意なことを組み込み実施している。		

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	医療依存が高くなり入院。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などの支援に努めると共に病院を訪ねたりもする。退居されたご家族が、ホームを訪ねられる事もある。		
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	ご入居時、その後も、入居者様・ご家族様のご意向を確認し、ご希望に添える様にこれまでの生活習慣、外出・外泊等の支援に努めている。		
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	入居者様・ご家族様とのコミュニケーションの中から、これまでの生活歴や小さな出来事まで、できるだけ多くの情報を得るように努め、得た情報は職員間で共有している。		
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	入居者様には、ホールや居室にて自由に過ごして頂き、日頃より表情や会話・動作等から心身状態の変化が分かるよう努めている。		
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	ケアプランをもとにしたケアの提供。職員間ではケアプランのモニタリングをおこない、その入居者様の今の状況に合ったケアの提供ができるように努めている。3ヶ月毎及び必要時、計画の見直しをしている。		
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	入居者様の食事・水分摂取量、排泄、睡眠、言動、活動、身体状況、ご家族様との会話に至るまで記録に残し、職員間の情報共有に努めると共に、計画への反映・ケアの実践に活用している。		
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	ご家族様のご希望時、外食・散髪等の外出・外泊を入居者様の体調を見ながら支援している。高齢者に合ったレクリエーションの実施、帰宅要強い時は近隣への散歩などを行い、気分転換を図るよう努めている。		

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
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	高齢化と共に移乗の際介助が必要な方が増え、外出の機会が減ってきたが、近隣の公園(花見)や川原(鯉のぼり見学)などへのドライブを楽しんだり、デイサービスと一緒に日舞・フラダンス等を楽しんでいる。		
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	体調の変化があればご家族様に連絡・相談し、受診を行っている。ご家族様と共に受診される時は、ご家族様へ状況を詳しくお伝えしている。主治医とは、日頃から些細なことでも電話で連絡・相談を行っている。		
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し、毎体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握し、入居者様に寄り添い異常の早期発見に努めている。介護職員も異変を感じたら、その都度看護職員へ報告・相談している。		
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。	同法人の病院へ入院される事が多い為、主治医や担当看護師との連携は取れており、情報交換もスムーズである。		
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	ご入居時、重度化した場合の指針をご家族様へ説明を行っている。高齢化が進むに連れ今後予測される事を、機会があるごとに家族様へ説明し、一緒に考えていく姿勢で対応。職員間でも、看取りについての勉強会を行っている。		
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・吸引機の使用法等の勉強会を実施。その中で実際に機械に触れ、実践力を身につけるための訓練をしている。		
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	年2回防火・避難訓練を実施。それ以外に火災を想定し、日頃よりシュミレーションを行っている。運営推進委員も訓練に参加して頂いた。大災害を視野に非常食も常備している。		

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
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	個々の入居者様の生活歴や個性を理解し、自尊心を傷つけないよう言葉などに配慮している。個人情報については、入職時に全職員から契約書を取り、外部への情報の漏洩を防いでいる。		
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	個々の入居者様の好きな事・嫌いな事を観察し、言語での表現が困難な方には、考えられる答えの選択肢を準備し、表情や表現で確認する。生活の中で自分の意見や希望を言える環境づくりに努めている。		
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	生活の中でのレク・食事など決められた事以外は自由に過ごされている。午後からは個々の入居者様の趣味(絵画・TV鑑賞・音楽鑑賞等)などを取り入れ、その日の状況に応じてケアを行っている。		
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	朝・入浴時の更衣の際は、一緒に衣類を選択している。又、毎日化粧をされたり、ご家族様と美容室へ行かれる入居者様もある。必要に応じて美容師に相談していただき、希望の髪型になったと喜ばれている。		
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	歳時記の料理やイベント食には旬の食材を組み込み、隔月には、会席膳・お寿司・すき焼き等のメニューを取り入れている。また、個々の入居者様に依り、好みの食器での提供・盛り付けの工夫なども行っている。		
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・水分の摂取量は記録に残し、咀嚼や嚥下状態により、きざみ食やトロミ食等工夫をし、必要な水分、栄養の確保に努めている。また、月2回体重測定を実施している。		
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	毎食後口腔ケアを実施。義歯は職員が洗浄し、実行可能な入居者様には見守りを実施。夜間、義歯は洗浄剤に浸している。定期的に歯科医師の口腔ケアを受ける入居者様もある。		

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
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	個々の入居者様の排泄パターンを知り、その人に応じた誘導を行っている。必要に応じて排泄用品を選択し、こまめにカンファレンスを行い個々に応じたものを見極め、不要になったら速やかに変更、中止する。		
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	水分・食事の摂取量を確認すると共に、乳製品、繊維の多い食事の提供。歩行の機会を増やしたり腹部マッサージを実施。頑固な便秘は主治医に相談して緩下剤・坐薬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ず、個々にそった支援をしている	午前・午後で入浴の声掛けを行っているが、拒否の強い方に対しては、タイミングを見ながらトイレ後や歩行時などに声掛けを行っている。介助が必要な方が多くなれば、時間配分も考慮している。		
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	夜昼共に、個々のご入居者様の生活習慣に応じてお休み頂いている。夜間の排泄回数が多い方もおられ、前日の睡眠状況に応じて、昼夜逆転にならない程度にお昼寝をうながしている。		
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	調剤薬局から渡される情報をその都度ファイルし確認。変更時は伝達し、作用・副作用の出現を観察記録に残す。必要に応じて主治医へ報告相談する。また誤薬防止の為Wチェックを実施している。		
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	毎日のレクリエーションの中で、個々の得意分野を披露して頂いている。また、負担にならない程度の手伝いをお願いし、自然と食事前のテーブル拭き、片付け、洗濯物干したたみなどの役割ができています。		
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	ご家族様と、食事・美容室・お墓参り・ご家族の誕生日やイベント事等、外出の機会もある。また、ドライブや花見等の支援もしている。歩行状態の低下で外出が困難な方も、短時間ホーム周辺の散歩を実施している。		

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	お金の管理は困難なケースが殆どであるが、少額でもお金を持たれる事で安心される入居者様もおられるので、持っていただく事もある。身のまわりの物の購入は、ご家族に依頼したり、職員が代行している。		
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	ご家族からの電話の取り次ぎや、難聴の入居者様の仲介を行ったりしている。ご家族の名前を呼ばれたり、落着かれない時は、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。		
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	毎月、季節に応じた貼り絵やポスターを手作りし掲示している。また、菜園では季節に応じた野菜や花を植えたり、ホール内にも花を活けている。トイレは職員も共有する事で清潔を保持している。		
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	ホールには食堂、居間にはソファや畳の間があり、夫々に自分の居場所が決まっており、穏やかに過ごせる配慮をしている。時にはちがう場所に座られ、別の入居者様との会話がはずむよう工夫している。		
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	居室は夫々思いのままに家具・寝具・ご家族の写真等、殆どが入居者様とご家族様の思いで配置されている。危険がないように配慮しながら、居心地の良い空間となっている。		
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、日時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。		