

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	4732301053		
法人名	医療法人社団 仁水会		
事業所名	グループホーム ふれあい家族の家		
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131-1		
自己評価作成日	平成23年11月7日	評価結果市町村受理日	平成24年1月4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	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成23年11月17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)】

基本理念の3つの柱である「人権の尊重」「地域とのふれあい」「安心とやすらぎのある暮らし」を掲げています。具体的にはお一人おひとりの生活習慣やこだわりを大切に「自分のことは自分でする」との思いの実現のために、可能性を見出し主体的にかかわる場や発揮できる機会を作ること。地域の一員として人とつながり「地域のなかで安心して暮らし続けられる家」にしていくことです。重度化していくなかで難しいことが増えていますが、一人ひとりの思いを探りながら支援していきたいと思っています。ホームとして地域とのつながりも運営推進会議を通して交流の機会が徐々に増えています。まだまだ課題も多いですが、ご家族や地域の方々との協力を得ながら、入居者が安心して暮らせるように支え合っていきたいと思っています。

【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)】

平成16年に開設されたホームであり、ホームで年を重ね、最高齢97歳、平均年齢も87歳と高齢化や重度化が進んだ中、個々の特性を把握し、心身の状況に応じた細やかな支援が行われている。入居者は穏やかな表情でその人らしく生活されており、理念である“安心とやすらぎのある暮らし”の実践に、気配りや観察力を活かしたケアの成果と言える。新管理者は、リーダーシップを発揮しながら、職員の育成期間であると運営推進会議への輪番での参加や研修等を充実させ、職員会議も職員が進行する等レベルアップを図っている。また、業務分担としながら協力体制で臨み、ボトムアップにより浴室等設備の充実を図っている。運営推進会議を起点として地域の中での生活基盤は確立しており、家族も“認知症フォーラム”に参加したり、行事等への参加等家族と一体となって作り上げたホームである。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	開設時より事業所理念を作り掲示板や事業所の分かり易い場所に掲示している。毎朝朝礼時に復唱し共有を図り実践につなげる。ようにしている	理念“人権の尊重・地域とのふれあい・安心とやすらぎのある暮らし”を掲げ、職員には個々の理念を具現化して示し、朝礼時に基本理念の唱和と職場の教養の音読によりその日のスタートとしている。管理者は個々の理念に事例を通じて全職員に周知を図り、新たに職員が輪番で運営推進会議に参加する事で、地域との関係性等方向性の共有化とし、会議や勉強会で理念の意味を投げかけている。	
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	福祉会や地域の祭りへの参加や子供会の子供みこしの来所、1日・15日の神社参りなど日常的に外出し会話や交流を図るように取り組んでいる。	高齢化・重度化にある中、入居者が地域の一人として暮らし続ける基盤作りのため、老人会や保育園児との相互交流や希望の会(小川のボランティア)等の定期訪問、町内の福祉会(生き生きサロン)等に参加する等多岐に亘って支援している。一方で神社参拝や毎日買い物に出かけ、地域住民との交流等多様の支援に取り組んでいる。	入居者が職員以外の地域住民と接する機会は、心身の活性化につながっていると思われ、今後とも継続されることが期待される。また、地域への還元として職員の力量を活かし、認知症ケア推進に期待したい。
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	地域の区長・老人会長・民生委員等代表の方には運営推進会議等を通じ理解や施設のとりのくみ・方針等を説明し、地域への浸透に取り組んでいる。		
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	会議では現状報告し意見交換で地域の意見・要望を聞くとともに検討した上で改善を図っている。また地域の情報や発信の場としている。	定例化した運営推進会議は活動報告や運営状況を資料や写真等を用いて説明し、報告事項やアクシデントについて評価及び意見交換を行っており、行事毎の写真を見て意見が出されている。また、地域や行政からの情報発信の場となっていることは、家族も包括主催の“認知症フォーラム”へ参加されたことに表出しており、家族と入居者が地域と行政と交わる有意義な機会として活用されている。	

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
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	毎月実績報告を行っている。運営推進会議時市(介保担当・包括支援センター)も同席されケアサービスの取り組み等報告し必要時連絡を取っている。	実績報告に市役所に出向き、包括支援センターからの入所相談等もあり連携を図っている。また包括主催のセミナーに参加している。運営推進会議には市担当者及び包括支援センターから毎回参加があり、情報交換を行っている。	
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	身体拘束しないケアに取り組んでいる。日常のケアで気づかないうちに身体拘束につながっていないかを確認しているが内・外研修等で知識・理解の周知を図っている。	身体拘束や虐待廃止の外部研修へ参加し、復講や資料を全職員に配布し共有化としたり、全体勉強会を開催しており、言葉・精神的な拘束も含めて全員が正しく認識している。管理者は職員の言葉かけにオンタイムで指導し、離所対策に行方不明時マニュアルの作成、所在確認の徹底とその日の服装を把握するように努め、個々の外出傾向を把握し、帰宅行動には繋がらなくても「帰りたい」との発言に職員は一緒に散歩に出かける等自由な生活を支援している。	
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	勉強会や研修等で学ぶ機会を作っている。ユニット会議の中で虐待が起きないようにケアの取り組み方や振り返りを話し合い虐待防止に努めている。		
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	外部講師を招き勉強会で取り上げたが周知には至っておらず、関心も浅い。必要時は居宅・ケアマネに相談できる体制をとっている。		
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	契約時書面で説明し家族の確認を取っている。改定時は各家族に書面をもとに説明・確認している。質問等にはその都度対応している。		

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
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	運営推進会議の中で家族等からの意見・要望を聞くようにしている。家族会の意見等も世話人を通じ聞いている。各個別ケアは面会時や会話の中で聞いている。	入居者には日々のかかわりの中で聞き取りし、家族には利用料支払いの訪問時に要望等を聞き取りしている。また、運営推進会議や家族会を問題提起の場の機会としており、行事(花見や敬老会等)への訪問時や家族会時に家族のみで話し合い、世話人を通して意見や要望が出され、ホーム側で検討し後日連絡・説明する体制とし、ホーム運営に反映させている。ホーム内外の苦情相談窓口を明示し、説明している。	
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	ユニット会議やミーティング、アンケートや個別面談で意見を聞く機会を設けている。	全体会議やユニット会議等様々な会議を開催し、職員の意見や提案に実現可能なことは全員で検討し改善している。高齢化・重度化に伴う問題、特にハード面での要望に脱衣所等を改修している。事業所として職員のアンケートをもとに個人面談を行い、産休や育児休暇等就業環境の構築した中、夜勤手当等を見直し、職員の資格取得(介護福祉士やケアマネジャー等)に法人一体となってバックアップしている。	
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	統括責任者や管理者より状況説明がその都度あり把握している。就業意欲向上に向け改善に取り組んでいる。		
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	外部研修は希望するものは誰でも参加できるように取り組んでいる。また専門性を高めるため、資格取得を法人がバックアップし勉強会を開くなど積極的に勤めている。		
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	・宇城地区GH連絡協議会ブロック会議や勉強会に参加し、情報交換や交流の機会を作っている。相互訪問や研修の機会は実施していない。		

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
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	入居に至るまでに家族と一緒にけんがくや体験利用を促す取り組みを行っている。話の過程で表情や様子を観ながら徐々に信頼関係がきつい手生け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	相談時に困っている事や不安等ゆっくり聞いている。契約に至った時、改めて詳細を聞きながら家族や本人の思いを共有し関係作りに取り組んでいる。		
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	居宅支援事業所の担当ケアマネと連携を保ち、情報・ニーズの把握に努めている。本人や家族と話し合いをするうえで必要な支援で出来ることは早急な実現に向け努めている。		
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	日常生活の中で家事作業(掃除・洗濯物たたみ・裁縫・調理)を通じ協同作業で教えていただくことも多い。日々の何気ない会話から以降を知るように関わりを持つようにしている。		
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	面会や状態変化がある時は本人の生活状況を報告・相談している。また家族の相談も受けている。こうした中で家族の意向や情報交換を行いながら家族との関係作りにも努めている。		
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	入居後に疎遠になる場合が多い故郷を訪問するなどして馴染みの場所との関係維持や支援に努めていきたい。	車椅子利用者でも家族に相談し墓参りに出かけたり、故郷訪問や遠方の家族帰省時にゆっくり自宅で過ごす方等これまでの関係性が途切れないよう支援している。また、自宅が近くホーム周辺がこれまでの生活環境にある方もあり、ホームを訪れる地域住民との関わりや商業地もこれまで通いなれた場所である。長く入居されている入居者同士や職員もなじみの関係にある。	今後も本人や家族にこれまで大切にされてきた馴染みの人や場所をリサーチし、できる限りの支援に期待したい。

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
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	気の合う入居者同士で交流されている。相性や性格等考慮しながら交流場面作りを支援している。入居者同士優しい言葉を掛けておられる場面も多い。		
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	亡くなられた方や長期入院で退去された方のご家族が訪問されたり、近況報告の電話が時々あるが、時間とともに関係が薄れている。		
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	日常の何気ない会話の中から引き出すように努めている。困難な場合は職員の判断で行う場合もある。	家族の意見を聞いたり、会話や寄り添いのケアに取り組み、会話の中から推察したり、本人にとって何が良いのか家族や職員と話し合い、今までの経験を把握し、本人が興味を示されることに満足度を探り、観察結果等気づきシートにより全職員が共有している。	
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	ご家族等に情報収集しながら把握に努めている。必要な情報が不足しているときは本人や家族等に聞いて情報を得るように取り組んでいる。		
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	日々の申し送りや職員間の情報交換で確認している。状況変化時は24Hシート(D-3, D-4)を活用し、検討している。		
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	アセスメントは各居室担当が行い3ヶ月毎評価・見直しをユニット会議で話し合っている。認知症に詳しい医師も同席される事で助言等得て、また家族等には面会時意向確認や要望を聞きプランに反映している。	担当制を採用し、定期的な3ヵ月毎のモニタリングの他、毎月の職員会議でモニタリングの必要な場合には全職員で随時検討し、継続の如何を検討し追記している。職員の気づきノート・個別記録が活かされた具体的なプランであり、本人や家族の思いや認知症に造詣の深い医師も職員会議に同席し、本人に無理の無いプランを作成している。	

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	日々の様子や気づきを時系列で記録している。状況変化時は24Hシートを活用している。また本人の言葉言葉を重視し「」に記録し意向の判断のひとつに用いている。		
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	空床時のショートステイ受け入れ、デイサービスとの交流を図っているユニット間の入居者の交流も日常化している。		
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	定期的なボランティア訪問は外出の機会の少ない入居者も楽しみにされている。月2回の神社参りも恒例化している。外出時は必ず職員が付き添い安全の確保に努めている。		
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	入居時に受診についても希望を聞いている。かかりつけ医とは必要に応じて連絡・相談を行っている。又状態に応じかかりつけ医の変更等については家族と十分話し合いの上意向を反映している。	契約時にかかりつけ医について説明し、協力医療機関への移行もあり、受診は職員で対応したり、家族と待ち合わせ内容を共有する等相互に連携を取っている。又、協力医による定期往診や訪問看護によるきめ細かい支援により異常の早期発見や対応、病状の進行緩和を図り入居者のホームでの生活を継続している。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週1回健康管理と相談・助言を受けている。24Hいつでもれんらくを取れる体制をとっている。状況に応じ毎日来てもらう様に依頼することもある。		
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。	早期の退院に向けて、面会や電話等で病院のSW、医師、家族等で情報交換や相談を行っている。退院後の施設の受け入れ状況も説明し情報交換している。		

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
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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	重度化した時の指針を基に家族の意向を確認するようにしている。段階に応じその都度家族に相談している。希望に添えること、添えないことも説明、折り合えばかかりつけ医・協力医や訪問看護ステーションと連携しチームで支援できるようにしている。	重度化した場合のホームの対応をまとめた指針を作成し本人、家族に説明を行い同意書を交わしている。必要時には改めて話し合いの場を持ちその都度意識確認を行っている。かかりつけ医や協力医、訪問看護との連携は強固である。	管理者は職員の夜間帯の不安や精神的動揺等に対し勉強会を更に充実させたいとして年間計画やミーティングに取り入れ体制強化を図っている。今後も、看護・介護ケアのレベルアップにより、穏やかな日常生活が少しでも長く続くような取組みに期待したい。
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	内外の勉強会・研修に参加しているが、急変や自己発生時の対応に不安な職員が多い。看護師や消防署による勉強会・講習会の必要がある。		
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	年2回た事業所を含め消防署立会いの上防災訓練を実施している。又消防団(地元)二施設見学を依頼し状況確認を行った。地域と家族会に協力体制の以来を図っている。	消防署立ち会いの総合訓練を年2回実施しあらかじめ出火場所を特定せずその場でいかに対応するかを体験したり、消火器を待つて消す態勢を確認する等実際に想定した訓練を行っている。風水害に対しては状況を見ながら、屋外の危険物の撤去や水や食料を準備するよう申し合わせている。消防署が接する事がホームには何より心強く入居者や家族の安心にもなっている。	消防団による建物内の配置確認や訓練時に地区代表者が訪れる等協力が得られており、今後は実際に訓練に参加してもらう事で地域との協力体制の強化につながる事を期待したい。
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	一人ひとりに合った言葉掛けをしているが気づかないうち馴れ合いの言葉使いになっていることもある。入浴や排泄時は特に気をつけている入室時もノックするようにしているが諸所の場面で配慮不足の面に気付きも多い。	ホーム理念に人権の尊重を謳い「敬いの心で接すればおのずと言葉使いや対応方法がみつかる」と管理者は語っている。特に言葉使いについては親しい中にも慣れ合いにならず敬意を持って話す事を指導している。入居時に職員と守秘義務について契約書を交わし重要書類や個人記録を事務所で一括保管している。	
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	本人が選択や自己決定が出来るような働きかけを行っている。意思表示が困難な入居者にはゼスチャー等非言語的コミュニケーションを活用しているが、意向を十分引き出せないときもある。		

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
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	ホームの日課は作らず起床・就寝も一人ひとりのペースに合わせている。出来るだけ希望に添う様にしているが、受診等その日の都合で人員が不足し、希望に添えないときもある。		
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	自ら化粧品を購入され毎日化粧される入居者もいる。身だしなみは必要に応じ気をつけている。車椅子の方にも訪問理容で店の散髪の雰囲気味わっていただくようにしている。		
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	献立を立てる時好きなもの、食べたいもの等聞き献立に反映していることもある。食欲がない方には嗜好を考慮し代用食や好みのものを提供している。食事の準備(配膳等)を意欲的に手伝われる入居者もいる。	各ユニットで入居者の好みを反映したメニューを提供している。入居者も買い物に出かけたり、残存能力を活かし下ごしらえや配膳・下膳等への取組み、視力の低下した入居者へ識別の為に色つき器(茶碗)を準備、摂取量が減少した入居者へ嗜好品を用意する等個別支援に努めている。職員も同席し、声かけによる食思意欲を引き出し、和やかな会話等楽しい食事となっている。	
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	本人の状態に合わせて、食事形態や量を工夫している。水分摂取が少ない方はゼリーや果物等で確保を図り水分量をチェックし計測している。状態に応じかかりつけ医にも相談している。		
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	毎食後口腔ケアを促している。自分で出来ない方には解除で実施している。月・水・金週3日はポリデントで義歯消毒を行っている。又状況に応じ歯科受診をしている。		
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	排泄パターンを基に動きやサイン・申し出時は速やかに対応している。又排泄時間が空いたときは声掛けし排泄を促している。オムツ・尿パット使用者には夜間も概ね3H毎声掛けし排泄を促している。	個々の排泄パターンを把握し、時間や仕草をみながら声かけしトイレでの排泄を支援している。車椅子利用者が長時間座ったままにならない様ソファへの移行や、トイレへの誘導を心がけ、夜間帯の排泄用品の使い分けにより睡眠を妨げないように工夫している。	

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	脱水等が考えられる場合、水分を多く摂っていただくようにしている。便秘傾向の入居者には食材に食物繊維を多く含んだものを使用したり軽い運動を促している。自然排便が難しい入居者の方には下剤を使用している。		
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	毎日入浴できる体制をとっている。一人ひとり個別にゆっくり入浴が出来、その都度お湯を入れ替えている。可能な限り希望に添える入浴に取り組んでいる。	脱衣場のスペースを確保する為、一部を改修し浴室に新たに手すりを設置し負担軽減を図っている。入居者の希望に応じいつでも入浴できる様準備しており、毎日入浴の方も居られる。拒否の方へも入浴の間隔を管理しながら間隔が遠のかない様支援し無理強いをせず本人の納得のもと入浴してもらうように努めている。	
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	居室以外でもホールでソファや炬燵で休息できる。夜間眠れないときはホールに案内しソファ等で一緒に過ごすときもある。個別の生活リズムを把握し支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬リストを個人記録に添付しいつでも確認できるようにしている。変更等については記録し申し送り等で周知を図っている。他科受診のある入居者の分包時必ず2名で確認するようにしている。		
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	洗濯物たたみ・裁縫・食事作りなど特技を生かした役割を持ってもらえる。かいものやドライブなどで気分転換をしたり、歌や踊りのボランティアの慰問を楽しみにされている方も居られる。		
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	外出の希望があれば可能な限り対応するようにしている。家族と一緒に時間を過ごして頂けるように働きかけを行っている。定期的にドライブを行い外出する機会を設けている。	毎月1日、15日を神社への参拝の日とし定着させ、入居者は日常的にホーム周辺を散歩しながら稲の成長を楽しみにしたり、庭先での日光浴を行っている。職員と食材の買い出しに同行し、家族の協力による外出や外泊の機会を得ながら張りのある生活を送っている。	

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
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	一人だけ自己管理されている。殆んど家族の意向で施設管理している。本人の希望で食品等をほぼ毎日購入依頼される方もいるが預かり金で処理している。自分でお金を使う方は少なく機会も減っている。		
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	毎日家族に手紙を書かれる入居者も合った。電話を希望されたときは家族環境も考慮し取り次ぐ様にしている。又家族報告時等本人に代わりやり取りが出来るように支援している。		
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	自然光が入るように工夫した作りになっている。ホールが吹き抜けで音が響くので不快な音やTVの音量に気を配っている。台所にカウンターを設け入居者が利用しやすい高さに合わせている。廊下や玄関に椅子を設置し居心地の良い空間作りに努めている。	高い天井のリビングは採光が十分に入り、明るく、清潔な空間となっている。共有空間の畳の間はソファやコタツ等その時の入居者の状況変化に応じ、入居者の動線に気配りしたレイアウト等職員の観察力を活かした配置としている。テーブルには季節の花を飾り、和・洋と違う造りの中庭は、木々の緑を四方から楽しむ等ホームに居て季節感を感じることが出来る。	
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	ソファや椅子を5ヶ所設置し好きな場所で休息できるようにしている。中庭の景色もくつろいで見えるように配置している。又ユニット間も自由に行き来できるようにしている。		
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	本人が大切なものやひつようなものを持ち込んで頂いている。思い出の写真や家族の写真や壁に掲示しておられる方や、位牌を持ち込まれている入居者も折安心につながっている。	入居者に馴染みの使い慣れたタンスやテーブル、イス、衣装ケース、写真等が持ち込まれ自宅と同様に仏壇に供物をあげる入居者もおられる。ベットやタンスが備え付けられており状態によってはあえて物を置かず入居者の意思を尊重している。業者による年2回の床掃除や職員の手により衛生面に配慮した居室を提供している。	
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	屋内はバリアフリーである。トイレや浴室には大きな文字で表示して分かり易くしている。各居室ドアには一人ひとりに合った写真を貼る(家族の了解後)など入居者が自分の居室であることがわかりやすいように工夫している。		

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	4732301053		
法人名	医療法人社団 仁水会		
事業所名	グループホーム ふれあい家族の家		
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131-1		
自己評価作成日	平成23年11月7日	評価結果市町村受理日	平成24年1月4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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成23年11月17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)】

基本理念の3つの柱である「人権の尊重」「地域とのふれあい」「安心とやすらぎのある暮らし」を掲げています。具体的にはお一人おひとりの生活習慣やこだわりを大切に「自分のことは自分です」との思いの実現のために、可能性を見出し主体的にかかわる場や発揮できる機会を作ること。地域の一員として人とつながり「地域のなかで安心して暮らし続けられる家」にしていくことです。重度化していくなかで難しいことが増えていますが、一人ひとりの思いを探りながら支援していきたいと思っています。ホームとして地域とのつながりも運営推進会議を通して交流の機会が徐々に増えていきます。まだまだ課題も多いですが、ご家族や地域の方々との協力を得ながら、入居者が安心して暮らせるように支え合っていきたいと思っています。

【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)	○ 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している (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	理念に地域社会とのかかわりの意識を組み入れた理念になっている。皆がその理念を振り返る事が出来るように毎朝日勤者で唱和している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元の福祉会等の行事のご案内を受けている。出来るだけ参加に務めているが、スタッフの人数・状況などにより出来る時と出来ない時がある。地元小川のボランティアの方には定期的に慰問を受けている。		
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	一部の個人または団体に関しては話す機会もあるが、あまり活かしていない。		
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	事業所の様子を資料、写真にて説明している。参加者との意見交換の場となっている。議事録を回覧しているが、スタッフ全員がまだ参加していないので内容が良く分からないスタッフもいる。		
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	求められた情報は積極的に開示しているが、市町村担当者と関わらないスタッフもいる。		
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	支援については常に「拘束」にならないか話し合っている。玄関は夜間以外は開放している。		

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
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、勉強会等で学んだことを全体勉強会などで他のスタッフに周知している。支援については虐待にならないよう注意している。		

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	研修会に参加したスタッフから事業所内勉強会等により説明を受けるが、よく理解できている職員は少ない。居宅支援事業所と連携できるようにしている。		
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	契約時にご家族には説明している。分からないことがあればお尋ねいただき、分かりやすく説明するようにしている。		
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	利用者には会話しながら思いを聞くようにしている。普段から家族へ様子の連絡を行い、意見を聞くようにしている。		
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	アンケートや個別面談で意見を聞く機会を設けている。		
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	業務改善に関するアンケートをとり個別面談でスタッフから意見を聞く機会を設けている。		
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	外部研修会は誰でもいけるようにしているが、勤務の都合上いけないことが多い。研修会報告は全体勉強会で全員に周知、回覧している。月2回の顧問医師による認知症の勉強会を実施している。		
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	宇城地区のグループホーム協議会のブロック会議や熊本県宅老所、グループホーム評議会の勉強会に参加し交流の機会を設けている。		

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
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	事前調査やご家族の情報、意見を取り入れ本人とゆっくりした時間をつくり少しづつ話を聞いたり行動・言動から本人の思いをくみ取り安心に繋がれるように努力している。		
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	相談時ご家族の意見や求めに応じる事が出来るように話しやすい雰囲気作りに努めている。また面会時にもできるだけご家族に話を聞くようにしている。		
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	ご家族より生活状況をお聞きし、本人の状況を下に最善の対応をす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	本人の出来る事、出来ない事を見極め、自分で出来る事は自分でやっていただき、一緒に出来る事は助け合いながらやっていくように努めている。		
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	ご家族にも行事等の出席をお誘いし面会の機会が多くなるようにしている。面会時にご家族に状況報告をし、できるだけ会話の機会を多く持つように努めている。		
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	本人やご家族に聞きながら支援に努めているがあまり出来ていない。		
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	その日、その時の状況によって変わるが、状況を良く把握し最善の対応が出来るように努めている。		

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
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	退所をされ入院をされている方には面会や家族と連絡を取り合い、自然な関係を続けている。		
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	希望や意向は会話の中から把握するように努めている。できるだけ本人本位を検討しているが難しい事も多い。		
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	利用者のご家族との会話の中から把握するように努めている。スタッフ間でその情報の共有を心掛けている。		
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	個人記録、看護記録、申し送り帳等により現状の把握に努めていると共に、関わりの中で観察し把握に努めている。		
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	ご家族には面会時に意向を確認するようにしている。ケアの場やユニット会議にて情報交換・確認し介護計画に反映させている。ご家族はそのカンファレンスには参加されていない。		
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	個別の記録は様子書きになっているものが多くもっとケアプランを折り込んだ記録になるように検討したい。スタッフ会議においてはケアプランをもとに全員でモニタリングをして介護計画の見直しを実施している。		
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	訪問看護ステーションとの連携、空室時のショートステイ受け入れ、母体である整形外科医院の理学療法士の定期的な訪問、助言を受けている		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティア団体の慰問を積極的に受け入れている。防災に関しては消防署員立会いのもと2回の消防避難訓練を実施し、究明方法の指導の勉強会を開催してもらっている。		
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、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	受診は家族の希望を第一に考えている。かかりつけ医との連携により適切な医療を受けられるように支援している。必要があれば往診を依頼できる体勢を取っている。		
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	訪問看護ステーションとの契約を結び週1回の訪問看護や必要に応じて相談、助言、処置を受けられる体制をとっている。		
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。	必要な情報提供を行い、医療機関と協力して、早期退院できるように支援している。病院関係者との関係作りは充分でない面がある。		
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	家族や医療機関その他事業所と連携を取り、チームで取り組んでいる。内容については書類にて提示・説明し家族の同意を得ている。		
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	普段から様子・変化に留意し、事故発生時のマニュアルを事務所内に提示している。定期的に救急・応急手当の訓練を受けている。		
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	1年に2回消防署立会いのもと入居者を含めた避難訓練を実施している。隣が消防署である。		

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	人生の先輩として接するように努めている。生活歴、価値観等に留意した支援を行うようにしているが、馴れ合いによる言葉掛けが悪くなる時があるので注意している。		
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	話しやすい雰囲気作りを心がけ、本人の話を傾けようとしている。決め付け的な言葉掛けにならないよう選択肢のある言葉掛けになるように心掛けている。		
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	起床や就寝時間は本人のペースに任せている。本人のやりたいことを尊重し、自発性のない方は出来られることを本人に確認しながら、スタッフの都合とならないように努めている。		
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	起床時に身だしなみに気をつけている。洗面時に自分で整髪できない利用者は職員が整髪するようにしている。外出時は特に身だしなみに気をつけている。		
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	本人の力に合った野菜の下ごしらえや配膳等の準備や片付けを手伝ってもらっている。職員は入居者と同じテーブルで同じ食事を食べるようにしている。		
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	本人の好まれる飲み物の提供や嚥下状態が低下している利用者には、ゼリー状のものやおかゆ、きざみ食にして提供している。全員の食事摂取量の記入や、水分摂取量のチェックが必要な入居者は個別にチェックしている。		
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	本人に応じた口腔ケアを食事後実施している。拒否される利用者もいっしょやるが、タイミングを見ての声掛けや方法を工夫している。		

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
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	夜間にリハビリパンツに尿パットの利用者は、日中は布パンツに尿パットにて対応し、気持ち良くトイレで排泄が出来るように記録表に記載し、排泄パターンを把握して誘導している。		
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	排便を促すように軽い運動や散歩、歩行を取り入れている。野菜や牛乳、芋類、食物繊維の多いものを料理のメニューに取り入れて便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望に合わせていつでも入浴できるようにしている。入浴を拒否される利用者もいらっしゃるため、気持ち良く入浴していただけるように声掛けを工夫している。		
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	個々の習慣や状態に応じて休息や安眠が出来るように、居室に案内誘導するようにしている。場合によってはホールのたたみやソファで休息が出来るように支援している。		
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	必ず処方箋に目を通し、処方されたおりによやくが出来るように分包し、複数人にて分包に間違いがないか、毎食後与薬の間違いがないか確認している。状況変化時は主治医や訪問看護に相談し指示を仰ぐようにしている。		
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	ホームの季節ごとの行事や地域のボランティアの方々の慰問、ドライブ参加にて生活の張り合いや、気分転換に繋がるように支援している。		
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	毎日ではないが天気の良い日にはドライブに出かけるように支援している。玄関先で外気浴を楽しんでいる。家族の協力で定期的に外泊(1週間ほど)しておられる利用者もいる。		

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	ほとんどの利用者がお金の管理は難しいが、本人の希望により小額の現金を自分で管理されている利用者もいらっしゃる。財布を預かっている利用者は外出時に渡すようにしている。		
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	年賀状など字を書く事が出来る利用者には書いてもらっている。電話は希望があればいつでも掛けることができるようにしているが、ほとんど希望はない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間において椅子、ソファ、テーブルの配置を工夫する事により居心地が良い空間をつくるように支援している。季節の花や絵画、書画などを飾って生活感、季節感を取り入れるように支援している。		
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	共用空間において廊下に長いすを置いたり、テーブルやソファの配置を工夫する事により複数の居場所づくりに努めている。		
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	馴染みの家具や写真、思い出の品等家族にお願いをして持ってきていただき、居室に配置している。仏壇を置かれている方も複数おられる		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下や居室内に手すりを設置し安全に配慮している。ドア表示を見やすいところに設置し分かりやすいようにしている。		