

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28年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年12月26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 NPOまい		
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205		
訪問調査日	平成28年11月4日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

熊本市内中心部に位置し交通の便利が良く、大きな国道が近くにあるものの道を一本入ると静かな環境となっています。母体法人には医療機関をはじめ様々な介護サービス事業所を有し、その一つとして当事業所を開設。今年10年目を迎え地域の方々とも良い関係が出来ています。事業所の理念である真心のこもった介護サービスの提供を、職員全員が認識し入居者様の安住の場となる様に、ご本人様・ご家族様のご意見、ご要望に耳を傾けてケアの実践に努めています。ベランダや玄関には四季折々の花や植物で季節の変化を感じられるよう配慮しております。母体病院をはじめ協力医療機関との連携も充実しており早期発見からご希望があれば看取り介護の実践にも取り組んでいます。施設見学や家庭での認知症介護相談等にも対応する様に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

国道3号線浄行寺交差点からすぐ近くでありながら、住宅街であることから静かな環境です。熊本市内中心部に近いこともあり、家族の面会にも便利な立地です。建物の1階がデイサービス事業所、2階・3階部分がグループホームとなっている為、ベランダ部分を利用して菜園を設け季節感の演出を心掛けています。法人の母体が病院であることから、利用者の安全を最優先に、管理が行き届いたケアを実践しています。

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。事業所の理念はパンフレットの巻頭に明示すると共に、職員全員名札の裏に携帯。また、玄関やキッチンに掲示。常に意識付け実践に努めている。	入職時の研修時は勿論、各フロアの管理者がスタッフに声をかけ、1日1回は理念に目を通すことや、日々の業務の中でケアが理念の実践となっているかの気づきを促しています。	地域や利用者のニーズ、事業所の状況の変化によって、理念に沿った年度目標の設定をされることも必要ではないかと思われます。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会への加入。清掃活動への参加。1Fデイサービスへは近隣の方のご利用も多く自然に交流がとれている。法人主催の夏祭りへの協力を頂く等、入居者様と近隣者が触れ合う機会は多い。	法人主催のお祭りに地域の方々が多く参加されており、事業所も利用者とともに参加して交流が行われています。日常的には地域住民である1階デイサービス利用者さんの訪問などが行われています。	地域の変化に合わせて、ともに暮らす住民として地域で必要とされる活動や役割を検討されることを期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	開設して10年目に入り、地域の方々への認知度も高くなってきた。知人や親類の認知症相談に来設される事もある。熊本地震をきっかけに自治会と災害時における一時避難所として協定を結んだ。		
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	自治会長・児童民生委員・包括支援センター・ご家族代表の方へ参加頂き、アルバムを回覧しながら夫々の生活状況・現在の問題点・アクシデントの報告を行い意見交換し、サービス提供の参考としている。議事録はいつでも閲覧できる。	各ユニットの入り口に事業所の報告を中心に記された運営推進会議議事録を置き、何時でも閲覧できるようにしています。会議を通して高齢や認知症相談窓口の役割や、レクレーションや講話を行い地域貢献を行っています。	運営推進会議参加メンバーからの発言が少ないことが現状の課題です。意見が出る会議運営の工夫が望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括支援センター職員参加による運営推進会議での相談実施。熊本市から介護支援相談員の受け入れ、身体拘束・事故報告等を行い研修会へも積極的に参加している。	市への報告、研修の受け入れが中心に行われ、ささえりあ(地域包括センター)との連携が主となっています。熊本地震の経験を踏まえ、災害時の避難所として事業所の1階を開放する協定を地域自治会と交わしています。	日頃の活動や取り組みを知ってもらうために、市の担当者が事業所へ足を運ばれるように試みられてはいかがでしょうか。
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	身体拘束に当たるものは何か？法人全体会、また事業所独自での勉強会を毎年実施。廃止にむけての取り組みを行っている。余儀なくベッド柵を利用する場合は、ご家族様のご理解を得ると共に、毎月カンファレンスを行い時間短縮や廃止の検討を行っている。	ベッド柵利用については観察により1ヶ月ごとの見直しを図り、身体拘束にならないように努めています。職員への教育と意識徹底を目的に、事業所、法人含め月3回の勉強会を実施しています。	利用者の安全を確保しつつ、家族の同意を得ながら一人ひとりに合わせた拘束のないケアが提供されることを期待します。
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	法人での倫理委員会、全体会や事業所独自での勉強会への参加。新聞・マスコミで知った事例等を課題に意見交換を実施、些細な事でもお互いが注意し合って虐待防止に努めている。職員のストレスチェックの実施。ケアスタッフのメンタルケアへも留意している。		

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	法人全体会・事業所独自での勉強会参加。県庁で行われた研修会へも参加し、日常的に認知症高齢者にとっての権利擁護とは・利用者本位のケアのあり方を全員で考え行動へ繋げている。現在成年後見制度をご利用の方は居られない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時は契約書を2部作成。内容を1項目ずつ説明。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。変更が発生した場合は、文章による説明を行い承認を得ている。		
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	ご面会時には、生活の状況を細かく報告。ご家族様の言葉から現状と照らし合わせて入居者様の意図を知る事も多く、ご意見を成るべく沢山頂ける様に接し、一緒に考えるようにしている。玄関へもご意見箱を設置。	管理者が可能な限り、家族の面会時を利用して話を聞く努力がされています。意見箱の設置はありますが、あまり利用されていないようです。	意見や苦情等について掲示されるとともに、フィードバックされること意見等が出やすくなるのではないかと思います。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人の経営運営会議へ出席、事業所の現状を報告。毎月の職員会議へは法人事務長出席、直接意見交換の場となっている。日常的に一緒に業務に入り職員の意見や提案を聞く様に努めている。	月1回法人事務長出席のもと、事業所の全体会議が行われ、財務状況についての報告もなされ職員への運営参画を促す試みがされています。スタッフからの運営に関する意見はほとんど出ないのが現状です。	個人面談の機会などを利用して、個別に意見や希望を聞き取り、運営に活かしていけることを期待します。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年1回の昇給。年2回人事考課を行い賞与に反映。外部研修案内を回覧。希望を募ると共に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薬等、健康面にも柔軟に対応している。また希望休・夏季休暇等福利厚生の実施に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入職員に対してはマニュアルを基に、プリセプター中心の指導。お互いに経験を活かしての意見交換を行い高めあう。外部研修・毎月の内部研修参加への促し。資格取得へも協力している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	熊本市ブロック会への参加。他の事業所との意見交換。熊本県認知症ケア指導者とも連絡を取り、些細な事でも相談出来るネットワークづくりに努め、知り得た情報は職員へも伝達している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時、入居者様の生活歴・好まれる事・嫌いな事等を傾聴。情報収集に努め職員全体へ伝達。入居初期は傍に寄り添い、表情や言動を見ながら記録に残し職員間で情報を共有し安心して生活出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時は可能な限り施設見学して頂き、ご家族様の思いを傾聴。ご家族を安心してお預け頂き、不安や要望を気軽に相談出来、一緒に考えられる人間関係の構築に心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者・ご家族様のご要望を受け止め、今までの生活をベースに、無理をされないようにサービスの調整を行い、ケアの実践に繋げている。必要に応じて医療機関や他の制度を紹介する事もある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にする中で洗濯物を一緒にたたんだり、沢山の経験から保存食や歳時記の風習を学んだり、調理師の職歴のある入居者様と一緒に調理をする等、お互いの能力に応じて役割分担をしながら楽しく過ごせるように努めている。		
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	入居者・ご家族様との時間を大切に考え外出・外泊の支援を行っている。外出が困難になってこられた方へは、ご面会頂きゆくりと過ごしていただけるような環境に配慮。毎月写真を添えてお手紙での近況報告を行っている。		
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	事業所近くからの入居もあり、1階デイサービスご利用中友人の面会や、敬老の日には自治会からのお祝いを持参しての訪問もある。おやつを以前から馴染みの団子屋さんへ職員と買いに行くこともある。	入所時本人や家族より情報が得ているものの、利用者が出かけていくことは難しい状況です。地域の自治会との情報交流をされ、地域との関係が継続できるよう支援されています。	地域との接点や馴染みの関係を継続されるための更なる工夫とともに、利用者の状況の変化に伴い新たな馴染みの関係づくりも望まれます。
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	食事やおやつはホールで職員も一緒に行う。食事介助中声掛け励まされる場面もみられる。レク時も夫々の能力に応じて声掛け、得意な事を組み込み全員が参加出来る様に工夫している。		

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
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時ご家族様の不安やストレス等を傾聴、相談に応じる等の支援も行っている。職員もお見舞いに伺っている。退去されたご家族様からの紹介での入居相談もある。		
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	入居者・ご家族様の意向を日常的な会話の中から汲み取り、希望に添える様にしている。咀嚼・嚥下状態に応じて食事形態を変更(普通食～ミキサー食)する等、経口摂取の維持継続にも努めている。	入居前の聴き取りや日々のケアやレクレーションの中で利用者の言葉や表情から意向を探る努力がされています。	日々の生活の中で生きる気力となるような思いや意向の把握の取り組みを検討されてはいかがでしょうか。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	その人らしさの支援を心がけ、出生から現在まで出来るだけ情報収集を行い、理解してその方に応じた生活が提供出来る様にしている。		
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	生活を共にする中で表情・動作・会話・食欲・排泄や眠り状況等観察。体調や精神状態の変化に気付き記録に残し伝達。その時々に応じたケアの提供に努め、毎月のケアカンファレンス・3ヶ月毎のモニタリングへ反映させている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヵ月毎、若しくは大きな状況の変化時モニタリングを実施。その時に合ったケアプランへ変更している。モニタリングは家族の意見や、職員が自由に発言してケアの有り方を検討している。	課題及びケアのあり方についてはスタッフと2階ユニット管理者を兼ねる介護支援専門員が事前会議をし介護計画が作成されています。ケア担当者会議は介護支援専門員と家族・本人で話し合いが行われています。	ケア担当者会議の充実を図ることをを期待します。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	変化や気付きは記録に記載、大きな事は朝夕の申し送りで伝達、情報の共有を図っている。ご家族様との会話や体調の些細な変化も記録し、早期発見に繋げプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご家族様の希望があれば外出・外泊にも柔軟に対応。気候に応じたレク計画を実施、多様なニーズに対応できるよう職員全員が心掛けています。医療との連携は常勤看護師を中心にスムーズに行っている。		

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	入居期間が長くなれば徐々に外出の機会が減ってこられた入居者様に対して、地域のお祭りの様子をDVDでお見せしたりしている。熊本地震により一部町並みの風景が変わったりもしているが、併設デイサービスのボランティアの訪問を楽しみにされている。		
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	ご家族様との専門医定期受診支援。体調変化時には、ご家族様へ相談し早めの受診を心掛けている。母体病院院長が事業所を担当しており、緊急時は何時でもTELでの相談指示受け、またメールやFAXで細かな報告も日常的に行っている。	受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応されています。緊急の場合は系列病院受診となり細やかな対応がなされています。	これからも取り組みが継続されることを期待します。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	各ユニットに看護職を配置、毎日の健康チェックのデータや表情の観察、尿量や水分摂取量等を把握。異常の早期発見に努めている。看護職は2・3階に限らず体調不良時は、24時間体制で対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	母体病院への入院、また別の医療機関入院時も一旦母体病院を経て事業所へ退院して来られる事が多く、主治医・担当看護師との連携はスムーズである。退院前訪問やMSWからの情報も密に行われている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体調の悪化が懸念されてきた時早めに主治医・ご家族様との相談の場を設けて頂き今後予測される状況を説明。重度化した場合の指針を基に事業所で出来る事、出来ない事を明確にして、ご希望される場合は看取りケアの実践を行っている。	本人と家族の安心が得られるように事業所ができる最大の支援方法等を随時説明し、話し合いを行い対応されています。この1～2年で看取りは3例ありました。職員の介護職への使命感が上がったようです。	利用者、家族の希望に沿った納得のいく看取りとなるようなより充実した支援を期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し心肺蘇生法・AEDの使用法・吸引器使用のロールプレイを定期的の実施。実践力に繋げている。何時でも実際に触れる事が出来使用マニュアルも一緒に備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防避難訓練は年2回。通報システム・消火器使用・スプリンクラーについても説明している。自然災害に関しては、事業所が自治会の一時避難所となり職員はラインでの連絡網とした。非常食・水等の備蓄も行っている。	立地条件から、ハード面の整備、消防署との連携が密に取られ、事業所としての訓練、職員の意識定着が図られています。地震の経験を踏まえ、1階部分を一時避難所として開放、非常食・水の備蓄も増やしています。	年間を通しての訓練を繰り返し、地域との具体的な支援体制の整備に取り組まれることが望まれます。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	夫々の生活歴・価値観の違い・個性を受け入れ、尊重し自尊心を傷つけない言葉使い、態度に気を付けている。排泄ケア時の配慮等、その都度職員間での指摘や年間教育計画の中にも折込み勉強会を行っている。	法人全体の研修を10月に実施、研修などで意識の徹底を図るほか、利用者情報保護はじめ事業所退職後も守ってもらうように職員に対する覚書を交わしています。同性介護の希望にも対応されています。	一人ひとりの価値観に沿って、今以上に利用者の人格の尊重や誇りが保たれるように言葉がけを変えるなどの工夫をされてはいかがでしょうか。
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	生活の中で入居者様の希望を見落とさない。ゆっくり分かりやすい言葉でお伝えし、ご自分で決めかねている方には幾つかの選択肢を準備して表情等で確認している。押し付けるのではなく利用者本意のケア提供に努めている。		
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	出来るだけ規則正しい生活で心神の安定を図るように支援しているが、その日の体調で食事時間を変更したり、レクもご希望で内容を変更している。食事以外は自室で午睡したりホールで談笑する等、自由に過ごされている。		
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	朝の更衣時ご自分で衣類の選択をされる方、ご家族と美容院へ行かれる方、入浴時顔そりを希望される方等色んなニーズに対応している。保湿クリームを使用してスキンケアの回避にも努めている。		
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	食事は一番の楽しみと考へ歳時記に応じた食事やイベント食、2ヶ月毎には行事食の豪華なメニューを取り入れている。日常的には職員が輪番制で献立を作成、旬の食材を取り入れている。可能な方はキッチンまで下膳される。	高齢化に伴い、利用者が準備や後片付けをすることは難しくなっていますが、職員と共に食卓を囲み食べることを楽しんでいる様子が伺えます。ミキサー食であっても美味しく見えるようにスタッフが工夫しています。	リラックスできるようなBGMを流すことや、テーブルについて座ったままでできるおやつ作りなど、より食べることの楽しみを演出をされるとよいでしょう。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量はその都度記録。変動にも注意している。咀嚼・嚥下状態の変化に応じて食事形態を検討、柔軟に対応し経口摂取を心掛けている。摂取困難時は栄養補助食品を主治医へ相談、栄養の確保に努めている。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使用にて実施。ご本人の能力に応じて磨き残しは介助で行い、嗽のみ出来る方へも声掛けしている。就寝時には義歯を外して洗浄剤へ浸けて保清に努めている。ご家族の要望で定期的に歯科往診もある。		

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	排泄チェック表を用いて夫々の排泄パターンを知り、訴えのある方は適時、状況に応じて定時誘導も合わせて行っている。出来るだけトイレでの排泄誘導を行い、その方の尊厳を保っている。排泄用品のカンファレンスを行い夏場は出来るだけオムツ外しに努めた。	利用者の生活リズム、本人の訴えやサイン、またはチェック表にて声かけ誘導にて自立に向けた支援をされています。結果、入居後のケアでおむつからリハビリパンツや下着へ移行した実績があります。	今後も一人ひとりの排泄習慣やパターンに応じた個別の排泄支援が継続されることを期待します。
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	徐々に車椅子の方も増えて来られ運動量の低下も見られるが、水分・食事・乳製品を多くトイレ誘導時には腹部マッサージや仙骨部・肛門の指圧を行い自然排便を促し頑固な便秘には緩下剤の投与を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	重度化に伴い短時間のシャワー浴や、足浴・ベットのバスの方が増えてきた。その日の状態で2名介助で実施する事もある。そんな中でも、菖蒲湯や、ゆず湯等の楽しみも継続している。	原則午前午後に分けて週3回の入浴を実施されています。季節湯を取り入れ、入浴を楽しめる演出を心掛けています。	利用者の身体状況の変化に伴い職員の負担も含めケアのあり方も変わります。設備や方法手段について検討されてはいかがでしょうか。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中でもベッド上での休息が必要な方が増えて来られた。居室を頻りに訪問しご本人様の意向と体調を見ながらホールへ誘導、生活のリズムを作っている。午睡の習慣があらわれる方は短時間、昼夜逆転にならない様に促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬事情報をファイルし何時でも確認出来る。定期薬は看護師が日付を入れ一回分ずつセットする。毎日1日分投薬箱にセットし、配役の3原則を守りWチェックを行い誤薬防止に努めている。症状変化により主治医報告、指示受けを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	重度化に伴い一緒に活動出来る事は減ってきたが、出来る人が出来る事を行う。自然に洗濯物をたたむ人、新聞紙でゴミ箱を作る人職員と一緒に掃除をされる人がある。レクではお話する人・字を書く人等思い思いの楽しみかたがある。		
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	重度化に伴い外出の機会は減ってきた。熊本地震の影響で外出先も狭まってきている中、お元気な方はご家族様とお彼岸のお墓参りに行かれる方もあった。気候を見ながら、個々の希望を聞き外出支援計画をしたい。	立地条件や地震の影響もあり、イベント以外の日常的な外出はかなり少ない状況です。個別の外出に関しては家族の付き添いによって行われています。	安全を確保しながらの事業所前での外気浴や、車両の利用や日常ボランティアの協力を得ながら、近隣の公園への散歩など支援を期待します。

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
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	入居者様は全員お金は手元に持って居られない。ご家族様同伴での外出時にご自分でお支払いされる機会を設けて頂いている。入居者様の中からも「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	殆ど毎日お電話を下さるご家族様の取次ぎや、年賀状と一緒に書かれる入居者様もある。入居当初落ち着かれないときは、ご家族様との電話での会話で落ち着かれる事も多い。		
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	室温・湿度管理は毎日行い窓を開けての換気にも注意している。トイレは職員兼用とし清潔に努めている。ホールには季節に応じた貼り絵や飾り付けを一緒に作り、玄関には季節の花を生け、ベランダには植物・野菜を植えて季節を感じて頂いている。衣類調整も小まめに行っている。	利用者のほとんどが日中を過ごすホールは明るく、共用空間には職員と利用者が一緒に作成した張り絵が掲示されています。ベランダには野菜が栽培され、生活感や季節感が感じられるような配慮がされています。	利用者が自主的に選択して何かができるようにテーブルの上に準備をすることや、共用部分でありながら一人になれる空間作りをする工夫などが期待されます。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにはテーブル席とTVの前にはソファ・畳の間には堀コタツを配置してある。車椅子の方が増え共有スペースを自由に動ける方は減ってきたがテーブル席でお互いに談笑される光景は目にする。		
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	夫々の居室は殆どがご本人様・ご家族様が配置され、思い思いに写真・小物・お仏壇の持ち込みもありご本人様にとって居心地の良い空間となっている。	家族の写真や思いがこもった作品等が持ちこまれた居室がある一方、整然とした居室もありました。住宅密集地のため、時間帯でカーテンの開け閉めをしてプライバシーの保護と利用者の安心に努めています。	より個性の出る居室になるよう、積極的に家族に対して提案をされてはいかがでしょうか。
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	居室より一歩外へ出られるとホールが見え、他者の動きや職員の姿が見える。ホール中央の対面式のキッチンからは食事の臭いが漂い家庭の安心感が感じられる。廊下には手すりを設置。歩行を妨げる物は何も無い。		