

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390100909		
法人名	㈱かいごのみらい		
事業所名	グループホームおやまの郷 なごみユニット		
所在地	熊本県熊本市東区小山5丁目1-82		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月23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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</a>		

【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28年2月3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

3つの理念「共に歩むご縁を大切に安心して家庭的な空間づくりに努めます」「ひとりひとりのその人らしい生活・想いを大切に支援します」「ご利用者・ご家族・地域・職員の和を大切にします」を基本に、ご利用者、ご家族、職員、毎日笑顔で過ごせている。毎日のおひとり、お一人との挨拶から昨日とは違う事を見つけ出す気づきの力が付いてきており「何かおかしいな」からの病気の早期発見にもつながっている。重度化もあるが、出来る限り行事へは参加してもらい、ご家族への写真添付メール送信など、思い出や記憶作りも行っている。

【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)】

開設5周年祝いを済ませたホームでは、当初からの管理者である職員体制や、職員の観察力を生かした日々のケアは、認知症状の進行・重度化傾向にある中で、入居してあまり変化も無い穏やかな日常生活に反映させている。地域とともにありたいとする努力が地域の中での基盤作りに生かされ、小中学生の訪問や地域ボランティア(開設当初から)、傾聴ボランティアの他、家族もボランティアとして訪問される等入居者の日常に潤いとして生かされている。家族や地域、行政、協力医療機関との良好な関係に、“和”が表れ、目標達成に向けチームとしての意識の共有や重度化に向けたケア向上へのまい進が、終末期ケアの実現に繋げており、“共に歩むご縁”とする理念を具体的な形で実践するホームである。ホームとしての目標を運営に直結させるとともに、家族及び職員個々の意見や提案も効果的に反映させている。ホームからの認知症ケアの発信が、今後もこの地域の高齢者支援に反映されることと大いに期待される。

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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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、朝礼時ご利用者を交えて理念を唱和し、理念の意識付けとケアや対応方法に迷いがあるときは理念を参考にするよう実践している。	開設して6年、法人として統一した理念とすることも検討されているが、ホーム独自の理念を継続している。朝礼時には入居者の指揮のもと唱和し、日々意識を持ってケアに取り組んでいる。また、入居者の過ごしやすい環境整備、入居者・家族の思いに寄り添うや地域との交流促進等理念に即した目標を掲げている。利用者1人ひとりとのコミュニケーションが思いを引き出し、共に歩む“ご縁”として入院先へのお見舞いや、離職も無い職員体制は“和”チームとして理念が浸透したホームである。	
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	定期的に地域の学校、生徒との訪問交流やボランティアを通して地域との交流を行っている。	自治会会合での認知症啓発や5周年祝い等地域とともにありたいとする思いが実現しており、密接な関係性や、理念及び目標達成に向けた真摯な取り組みが地域の中での基盤作りに生かされている。小学生の事業所訪問やナイストライは、下校時の立ち寄りの場となり、地域ボランティアの継続した訪問など交流する機会は多岐に亘っている。地域の一斉掃除等にも参加する等地域の一員として活動している。	
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	地域住民の方々へ施設の説明会を開催ボランティアの受け入れや地域小学校児童の見学受け入れを積極的に行っている。		

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
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	ホームでの取り組みたい行事を相談、構成員様協力的で準備物ややり方についても色々指導いただきながら一緒に参加して頂いている。	2ヶ月毎と常态化した運営推進会議は、自治会長・社協会長・老人クラブ会長・民生委員会会長や民生委員・住民代表・協力医療機関や地域包括支援センター職員と家族等充実したメンバー構成で開催。外部評価の課題についての意見交換やホーム側の現状報告後、各メンバーが其々の立場で情報の発信や地域全体の福祉向上に繋がるような意見が出されている。自治会での認知症啓発は、地域住民の訪問(見学)のきっかけとして生かされている。また、この会議の特徴とする協力医療機関からの参加は、家族の要望を直接出すことができるメリットでもあり、充実した会議である。	地域の行事リサーチの場としても運営推進会議が生かされており、更に入居者が地域に出かける機会、行事参加に繋がるが大いに期待される。この会議での提案や情報の進捗状況及び成果の報告が、更に意見等が出されるものと期待したい。
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	介護事故や感染時等の報告で取り組み方の相談など市町村担当者と密に連絡を取るなどし、対応している。介護相談員の受け入れも行っている。	事故報告や感染症等行政担当部署との相談、アドバイスを対策に生かしたり、地域包括からの入居相談、社協による傾聴ボランティアの紹介等、関係する機関との良好な関係を築いている。また、介護相談支援員制度を利用し、入居者の思いを把握しケアに反映させている。	
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	家族の強い希望の下身体拘束を行った期間があったが全職員で拘束の危険性を学び話し合い身体拘束をしないケアを実践できた。夜間のみ防犯の為玄関の施錠を行っている。	身体拘束廃止宣言をしたホームであるが、骨折時の退院時主治医の指導と家族との協議により治療の一環として一時的な拘束を行った事例があり、解除に向け全体会議やカンファレンスを重ね、個別支援計画を見直している。また、年1回の研修により、自己を振り返り(特にスピーチロック等)意識強化を図っている。入居者の夕暮れ症候群(落ち着きがない等)等、個々の状況を把握し、マンツーマンで対応している。	
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	研修会を開き職員の虐待について学ぶ機会を作っている。また、職員のストレス解消にも心がけ食事会や会合を行っている。		

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
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	研修にて職員は学ぶ機会はあるが実際に制度への関与実績や経験がない為、具体的な活用の機会がない。		
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	事前に見学や相談を行い、入院された際の対応や医療連携など重要事項説明書を一一つ説明を行い疑問がないか確認。面会時にも話を聞いている。		
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	全家族必ず年に1度は会議に参加して頂き、意見の場を設けている。また、話しやすい環境作りも行っている。	入居者との馴染みの関係性が築かれ、「行きたい・たべたい」等日常の中で聞き取りしている。家族会の中でホーム側からの伝達とともに意見交換や、家族のみでの話し合い場を作り、代表からホームへ具申する体制としている。また、法人としてホームには直接的には言いにくいことも有るのではとして定期的なアンケート調査を行っている。家族からの出された事案は精査し、運営に反映されており、家族の意見や要望を運営体制に直結させている。	
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	代表者・管理者は定期的な面談を設けたり、手紙のやりとりを行い、直接的に代表者への意見ができ、早急な対応に心掛けている。	代表者との毎月の手紙のやり取りや、部長も頻りに足を運び、入居者及び職員とのコミュニケーションを図り、管理者は日々、業務に入りながら職員との対話に努め、意見や要望を収集している。また、半年毎の個人面談により課題等を話し合っている。毎月の職員会議等意見を出しやすい環境が働きやすい環境として生かされ、離職も無いホームである。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月一度代表者・管理者を含めた職員会議での意見交換や定期的な個人面談を行い、不満・意見・提案の出来る場を設け、働きやすい職場を目指している。		

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
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	年間計画に基ずく研修や同法人内での合同研修など研修の機会を設けている。ケアに関する事だけでなく社会人としてのマナー研修から取り組んでいる。		
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会や地域の同事業所の会合に参加し、困難事例の対応や業務効率化など共有し、ネットワーク作りも年々出来てきている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族からの情報や要望を基にレクリエーションや少しの時間でも寄り添い、接する時間を増やしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまでの家族様の苦労や経緯、心配ごとの確認や要望を傾聴し、どのように対応できるか話し合い安心して入居して頂けるよう配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	前担当ケアマネージャーや主治医に意見を伺い、必要なサービスを担当計画作成者と管理者、主任を交え支援できるようにしている。		
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	料理や掃除など出来る範囲で一緒に行う事の出来る関係を築き理念の「共に歩む」を基本にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との連絡・近況報告を密にし、事業所の取り組みを理解して頂き出来る範囲の協力をお願いし、家族・本人との距離感を保ち支援を行っている。		

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
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	馴染みの祭りの訪問や開設からの馴染みのボランティアの関係継続。出身地の歌などの演奏依頼などで暖かい交流の場になっている。	入居者個々の生活歴等の把握とともに、会話の中で把握した声を生かし、馴染みの関係性が途切れないよう支援している。「毎年行っていた」の声に応え植木市への外出、同級生の訪問、初詣、墓参等に家族の協力を得ている。また、地域の歌を歌ったり、馬追の訪問、日記を書き続ける方や開設時からのボランティアの訪問、家族がボランティアとして書道を指導されたり、四季折々の慣習を支援している。	
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	利用者同士の関係性の把握を共に過ごす目線から理解し、食事の席の配置や外出等のグループ分けに配慮している。一人を好まれる方にも無理のない居室の訪室を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された方の入所先等に訪問や家族や本人様との連絡も続けている。年賀状や暑中見舞いなどでホームとの関係を継続して頂いている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族との話の場を設け意向をきめ細かく汲み取り担当職員を中心に取り組みを考え全職員で対応している。	職員はレクレーションの中で聞き取りしており、輪になって自発的に発せられるよう工夫している。自分の意思を出される方や、意思疎通の難しい場合には家族に意見を聞き取りしている。家族、担当職員とケアマネジャーとの話し合いの中で、意見や収集し、ケアプランに反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に主治医、ケアマネージャー、家族、本人に情報収集し、継続できる生活環境やリズムは維持出来る様努めている。		

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
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	毎日、入社時の挨拶声掛けから表情の確認から行い、朝礼時の情報交換や申し送りにて情報共有に努め状態確認している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当の職員と計画作成者を中心にケアプランの評価を行い気づきや意見を出し合い現状反映させプランを作成している。	毎月のカンファレンスにより職員の情報を検討し、モニタリングにより短期目標の達成度等を把握し、ケアマネジャーとして考察している。また半年毎の見直しにより現状に即したプランとしている。のんびり暮らしたいとする本人の思いや家族の意向をプランに反映させている。車いすの生活に、本人の歩きたいとする気持ちにまずは付き添うことからスタートし、独歩での生活までに改善させたことは、職員のおきらめないケアと、プランの確かさであると確認できた。	
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	日中、夜間一日を通して様子や気づき、訴えをケアプランの当てはまる分野ごとに記録。申し送り、職員間の情報共有し、介護計画の見直しにも反映させている。		
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	定期的な往診・訪問マッサージ・訪問理美容など利用者の状況に応じてニーズを考慮しながら対応している。		
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	緊急時の対応にも備え利用者の情報を警察や消防に提供し、安全な暮らしができるようにしている。地域の資源も豊かで協同し様々な行事を行っている。		

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
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時に主治医の関係継続の希望を伺い、他科受診も主治医や協力医との連携を図っている。基本的にはご家族同行の受診となっているが不可能な時は職員が対応している。	入居時にホームの協力医の説明をしているが、これまでのかかりつけ医の継続も可能であることを伝えている。現在は全員が協力医療機関による月2回の往診や、必要があれば医師の来訪時に対応が可能である。専門医受診には、家族とホームも同行している。希望者には協力歯科医の訪問による治療や口腔ケアが行われている。職員は毎食後の歯磨きや義歯の管理などの口腔衛生、体重測定を実施する他、安全な爪切りの研修なども行われている。	職員は日々入居者の表情やボディタッチ等により入居者の心身の状態を見極め、早期発見に繋いでいる。入居者の健康な日々を支える為、医療との関係が更に強固なものとなることを期待したい。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員の配置をしており、ご利用者の日常のを記録に残し、変化や異常があれば看護師報告し、早期の対応を心掛けている		
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。	協力医への入院期間の相談を家族を含めておこなっており、入院の期間は完治に専念できる様調整を行い、退院後もくりかえし入院がないよう相談をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と終末期の予見されることを主治医を含め話し合いを行い、ホームでの出来る事を伝え、納得してもらったうえ、本人様の最善な対応が出来る様にしている。	入居時に重度化した時の資料(基本理念や看取りの施設整備・体制など)をもとに家族へ説明し、医療が中心であれば困難であるが、自然な形であれば可能である事を伝えている。家族はできる限りホームでの生活を希望される方が多く、医師が看取りという判断をした時点で、家族の意向を再確認し方向性を話し合っている。管理者は看取りについてホームの方針や職員がしっかり理解し、本人の苦痛がないよう家族のサポートの必要性などについて運営推進会議の中で報告している。	今年度、看取りにはいられた方に好みのものでの水分補給や、ホールから見るとところに居室を移動するなど十分な関わりに努め、ギリギリまでの支援後、医療機関で最期を迎えられた方の事例がある。おくやみとしてホームだよりの中で伝えるなど、ご縁のあった方、家族への思いが伝わってくる。今後も、日々の関わりを大切に最良の時間を提供いただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日頃より、いつもと違う事への気づきがあるよう注意深く利用者を様子観察している。研修を行い、急変時の対応が出来るようにしているが、実践的には経験のあるものが中心になり、対応力の差が生じる。		
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	火災訓練等の定期に行っている。災害時の停電も経験し不備点は分かっているが未だ改善には至っていない。	年2回の火災避難訓練の実施や会議の中で避難経路の確認、コンセントの埃を含め防災チェック表により職員の意識付けを図っている。また、居室の加湿器や空気清浄機も家族や職員で安全な稼働を確認している。昨夏の台風では停電が発生し、トイレが暗く支障が出たことなど不備点への改善は課題となっている。備蓄として非常食を確保している。	訓練を行う前に、近隣者にベルが鳴ることを伝えているが参加には至っておらず、今後の取り組みが期待される。また、改善課題としている自然災害へ対応についても今後の取り組みが期待される。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者が自己決定しやすいよう声掛けをおこなったり、申し送りや、朝礼時の情報共有の際イニシャルでの伝達や職員にしかわからない排泄の確認や記録物の閲覧への配慮等行っている。	入居者一人ひとりに応じた対応を心がけ、ケアだけではなく社会人としてのマナーに関する研修も実施している。呼称は苗字や家族の希望、同姓の場合はフルネームで対応し、入浴時の同性介助への希望を本人・家族に確認している。モーニングケアや衣類選択・化粧など、個々に応じ支援し、個人情報の使用は、家族の了承を得、面会簿も個別記入で管理している。守秘義務については、職員に限らず、実習やナイスライ生にも書面で周知徹底されている。	接遇委員会が設けられているが、現在活動に至っておらず今後の取り組みが期待される。また、身だしなみを写す洗面台もきれいに掃除されており、清潔な櫛の管理も含めて継続した取り組みに期待したい。
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	職員が決めるのではなく選ぶ・決める・する・しないなど日常生活やレクリエーションの際に自己決定の場を設けたり希望を聞き取れるようにしている。		
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	原則的に生活のリズムは守りながら起きたいときに起きていただいたり趣味や個性に合わせたり体調や気分に合わせて無理のない暮らしを支援している。		

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
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の整容支援、外出時の服装選び等の支援、化粧も安全に気を付け取り入れている。		
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	出来る方と一緒に作ったり片づけをしてもらう。毎月1日は赤飯の日や季節を感じられるの食材や誕生日には本人の好きなメニューを取り入れている。	法人の栄養士による献立を参考にしながら、食材は業者による配達やホームで育てた野菜、差し入れも活用しながら調理している。一日の赤飯やおせちをはじめとした行事食、ソープ流し、誕生会では希望を取り入れ刺身も提供している。また、誕生日には家族や職員と外食を楽しまれる方もおられる。時間をずらして朝食を摂られる方、家族が用意した保温性の高いステンレス製の湯呑でお茶を飲まれる方など個々に応じた食事の場面を見ることができた。下ごしらえや下膳など入居者のできる食への関わりを持ってもらい、職員は検食者や支援後に食事休憩を摂っている。	現在、検食簿の活用ではなく、給食委員会で検討を行っているが、その日のうちに食事の感想を日誌の中にも残すことで、日々の料理にタイムリーに活かせると思われる。また、個々の好みもあると思われるが、温かいものは温かく(特に汁物)提供される事を期待したい。
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	食事や水分摂取は出来るだけ自ら摂取して頂けるよう代替えの物を準備したり、毎月1回は体重測定を行う等。摂取量・水分量も記録に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人一人の口腔ケアの指示を協力歯科医から受けており義歯の保管まで清潔を保っている。		
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	排泄間隔の把握を排泄確認表にて行い、誘導時間を調整したり、パットを外したり布パンツへの移行自立支援につなげている	一日を通して排泄の状態をチェックしており、自立の方の継続や尿意のない方へは、時間や間隔をみてトイレ誘導を行っている。日中は布下着やりハビリパンツで過ごし、夜間のみポータブルトイレやオムツの方もおられる。入院治療から退院後は特に、元の排泄状況にもどれるよう、全職員でサポートしている。	

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	水分摂取や食事に配慮しながらレクリエーション活動を活かし、身体を動かし自然排便に心掛けている。		
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	気分や体調を管理しながら入浴して頂き、季節に合わせたお風呂や体調によっては清潔保持の面から清拭や足浴を行っている。	毎日入浴の準備を行い、週3～4回の支援しており、拒否の方には、清拭を取り入れたり家族の協力を得ながら対応している。また、重度化にあっても気分や体調がよければ、職員体制を整え湯船やシャワー浴を支援している。皮膚疾患などの場合は、足浴を行っている。浴室や脱衣所は清潔や整頓が徹底され、気持ちよく入浴ができる環境である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活のリズムが送れるように原則的に消灯時間を決めている。照明や室温、安全に十分気を付けている。日中の休息も本人の体調や気分に合わせていつでもとれるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬防止の為4回薬の呼名日付確認を行っている。また薬の内容把握にも努め、本人様の状態に合わせて主治医へ報告や薬剤師との協力もあり服薬しやすい形状に形成している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	行事での役割を持ってもらったり、生活歴を活かした特技の披露や気分転換の散歩など張り合いを持って生活して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候や家族・本人の希望に合わせて外出して頂いている。気候の良い日は中庭に芝を見に出られたり畑の手入れなどを日常的に出来る様支援している。	入居者は外出の希望はなかなか出される状況にないが、職員は返答しやすいような言葉を投げかけ、気候が良い時は、ホーム周辺や中庭で日光浴や野菜作りなどにも取り組んでいる。この冬の降雪では、外に出てその様子を眺めながら満面の笑顔を見せられたようである。全員での外出は困難になっており、可能な方であったが初詣・県庁の紅葉、物産館・同法人事業所への訪問交流などに出かけている。(初詣は個別でも支援あり)また、家族の協力による書道展やおやつを食べに外出された方もある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の希望に応じスタッフの付き添いの元、事前に買い物先へも協力を頂き自分で支払いが出来る様支援している。お金の所持に関しても家族の了解の元所持して頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	毎日、家族との電話連絡をされる方や電話の受け継ぎを行い連絡のできる体制を整えている。希望により手紙のやり取りの支援している。		
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	照明・室温・湿度・音や匂いを常時調整し季節ごとに思い出の品で装飾し、季節を感じて頂いている。	庭先で咲いた水仙や家族が持参した花が飾られたホーム内は、ボランティアにより朱書で好評や添削された習字の作品が掲示されており、本人の自信や励み、来訪者の目も楽しませている。外出が難しくなった分、季節感への配慮や過ごしやすい共用空間への取り組みなど環境を重視して取り組んでいる。厨房を中心に左右にユニットが配置されており、双方を散歩気分で行き来される方や、歩行訓練をされる方もあり物品の配置や整頓など安全面へも配慮している。	
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	ソファの位置を工夫したり車椅子の方をソファで過ごして頂くなどし、一人一人が落ち着いて楽しめる室内づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者・家族の希望に合わせ馴染みの物を持ち込んで頂き、季節の花・家族の写真等飾れるよう取り組んでいる。	居室の持ち込みについて、馴染みの品を準備し新しく購入の必要のないことを伝えている。使い慣れたベッドや家具・テレビ、折り紙や墨絵の作品など趣味や特技の作品も置かれている。夜間居室で安眠できない方には、ホールへベッドを移動し、職員の見守りで就寝される方や、家族の希望でラジオや好みの音楽を聞きながら過ごされる方もおられる。入院中の方の入口には、ホームへの早い帰りを願うメッセージが貼られており、入居者への思いが伝わってきた。	居室入り口の掲示ボードは、職員のアイデアや入居者・家族とも相談しながら季節感のある作品などが飾られている。また、家族による衣替えや遺影などに供物の持参なども行われている。今後も関係者と協力し、本人にとって居心地のよい居室環境を作っていただきたい。
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	利用者の出来る事と分かる事の把握に努め福祉用具等の利用を行うなどし、環境づくりに努めている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390100909		
法人名	(株)かいごのみらい		
事業所名	グループホームおやまの郷 きずなユニット		
所在地	熊本県熊本市東区小山5丁目1-82		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月23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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【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28年2月3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

3つの理念「共に歩むご縁を大切に安心で家庭的な空間づくりに努めます」「ひとりひとりのその人らしい生活・想いを大切に支援します」「ご利用者・ご家族・地域・職員の和を大切にします」を基本に、ご利用者、ご家族、職員、毎日笑顔で過ごせている。穏やかに過ごせる環境づくりをしており、一日中、音楽や歌をご利用者が自発的に職員と共に集中して楽しめる光景がある。

【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)】

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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、朝礼時ご利用者を交えて理念を唱和し、理念の意識付けとケアや対応方法に迷いがあるときは理念を参考にしよう実践している。		
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	定期的に地域の学校、生徒との訪問交流やボランティアを通して地域との交流を行っている。		
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	地域住民の方々へ施設の説明会を開催ボランティアの受け入れや地域小学校児童の見学受け入れを積極的に行っている。		
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	ホームでの取り組みたい行事を相談、構成員様協力的で準備物ややり方についても色々指導いただきながら一緒に参加して頂いている。		
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に取り組んでいる	介護事故や感染時等の報告で取り組み方の相談など市町村担当者と密に連絡を取るなどし、対応している。介護相談員の受け入れも行っている。		
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	家族の強い希望の下身体拘束を行った期間があったが全職員で拘束の危険性を学び話し合い身体拘束をしないケアを実践できた。夜間のみ防犯の為玄関の施錠を行っている。		
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	研修会を開き職員の虐待について学ぶ機会を作っている。また、職員のストレス解消にも心がけ食事会や会合を行っている。		

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
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	研修にて職員は学ぶ機会はあるが実際に制度への関与実績や経験がない為、具体的な活用の機会がない。		
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	事前に見学や相談を行い、入院された際の対応や医療連携など重要事項説明書の一つ一つ説明を行い疑問がないか確認。面会時にも話を聞いている。		
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	全家族必ず年に1度は会議に参加して頂き、意見の場を設けている。また、話しやすい環境作りも行っている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者管理者は定期的な面談を設けたり、手紙のやりとりを行い、直接的に代表者への意見ができ、早急な対応に心掛けている。		
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	月一度代表者・管理者を含めた職員会議での意見交換や定期的な個人面談を行い、不満・意見・提案の出来る場を設け、働きやすい職場を目指している。		
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	年間計画に基づく研修や同法人内での合同研修など研修の機会を設けている。ケアに関する事だけでなく社会人としてのマナー研修から取り組んでいる。		
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会や地域の同業者の会合に参加し、困難事例の対応や業務効率化など共有し、ネットワーク作りも年々出来てきている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族からの情報や要望を基にレクリエーションや少しの時間でも寄り添い、接する時間を増やしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまでの家族様の苦労や経緯、心配ごとの確認や要望を傾聴し、どのように対応できるか話し合い安心して入居して頂けるよう配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	前担当ケアマネージャーや主治医に意見を伺い、必要なサービスを担当計画作成者と管理者、主任を交え支援できるようにしている。		
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	料理や掃除など出来る範囲で一緒に行う事の出来る関係を築き理念の「共に歩む」を基本にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との連絡・近況報告を密にし、事業所の取り組みを理解して頂き出来る範囲の協力をお願いし、家族・本人との距離感を保ち支援を行っている。		
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	馴染みの祭りの訪問や開設からの馴染みのボランティアの関係継続。出身地の歌などの演奏依頼などで暖かい交流の場になっている。		
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	利用者同士の関係性の把握を共に過ごす目線から理解し、食事の席の配置や外出等のグループ分けに配慮している。一人を好まれる方にも無理のない居室の訪室を行っている。		

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
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	退所された方の入所先等に訪問や家族や本人様との連絡も続けている。年賀状や暑中見舞いなどでホームとの関係を継続して頂いている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族との話の場を設け意向をきめ細かく汲み取り担当職員を中心に取り組みを考え全職員で対応している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に主治医、ケアマネージャー、家族、本人に情報収集し、継続できる生活環境やリズムは維持出来る様努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日、入社時の挨拶声掛けから表情の確認から行い、朝礼時の情報交換や申し送りにて情報共有に努め状態確認している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当の職員と計画作成者を中心にケアプランの評価を行い気づきや意見を出し合い現状反映させプラン作成している。		
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	日中、夜間一日を通して様子や気づき、訴えをケアプランの当てはまる分野ごとに記録。申し送り、職員間の情報共有し、介護計画の見直しにも反映させている。		
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	定期的な往診・訪問マッサージ・訪問理美容など利用者の状況に応じてニーズを考慮しながら対応している。		

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
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	緊急時の対応にも備え利用者の情報を警察や消防に提供し、安全な暮らしが出来るようにしている。地域の資源も豊かで協同し様々な行事を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時に主治医の関係継続の希望を伺い、他科受診も主治医や協力医との連携を図っている。基本的にはご家族同行の受診となっているが不可能な時は職員が対応している。		
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	看護職員の配置をしており、ご利用者の日常のを記録に残し、変化や異常があれば看護師報告し、早期の対応を心掛けている		
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。	協力医への入院期間の相談を家族を含めておこなっており、入院の期間は完治に専念できる様調整を行い、退院後もくりかえし入院がないよう相談をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と終末期の予見されることを主治医を含め話し合いを行い、ホームでの出来る事を伝え、納得してもらったうえ、本人様の最善な対応が出来る様にしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日頃より、いつもと違う事への気づきがあるよう注意深く利用者を様子観察している。研修を行い、急変時の対応が出来るようにしているが、実践的には経験のあるものが中心になり、対応力の差が生じる。		
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	火災訓練等の定期に行っている。災害時の停電も経験し不備点は分かっているが未だ改善には至っていない。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者が自己決定しやすいよう声掛けをおこなったり、申し送りや、朝礼時の情報共有の際イニシャルでの伝達や職員にしかわからない排泄の確認や記録物の閲覧への配慮等行っている。		
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	職員が決めるのではなく選ぶ・決める・する・しないなど日常生活やレクリエーションの際に自己決定の場を設けたり希望を聞き取れるようにしている。		
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	原則的に生活のリズムは守りながら起きたときに起きていただいたり趣味や個性に合わせてたり体調や気分に合わせて無理のない暮らしを支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の整容支援、外出時の服装選び等の支援、化粧品も安全に気を付け取り入れている。		
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	出来る方に一緒に作ったり片づけをしてもらう。毎月1日は赤飯の日や季節を感じられるの食材や誕生日には本人の好きなメニューを取り入れている。		
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	食事や水分摂取は出来るだけ自ら摂取して頂けるよう代替えの物を準備したり、毎月1回は体重測定を行う等。摂取量・水分量も記録に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人一人の口腔ケアの指示を協力歯科医から受けており義歯の保管まで清潔を保っている。		

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	排泄間隔の把握を排泄確認表にて行い、誘導時間を調整したり、パットを外したり布パンツへの移行自立支援につなげている		
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	水分摂取や食事に配慮しながらレクリエーション活動を活かし、身体を動かし自然排便に心掛けている。		
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	気分や体調を管理しながら入浴して頂き、季節に合わせたお風呂や体調によっては清潔保持の面から清拭や足浴を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活のリズムが送れるように原則的に消灯時間を決めている。照明や室温、安全に十分気を付けている。日中の休息も本人の体調や気分に合わせていつでもとれるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬防止の為4回薬の呼名日付確認を行っている。また薬の内容把握にも努め、本人様の状態に合わせて主治医へ報告や薬剤師との協力もあり服薬しやすい形状に形成している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	行事での役割を持ってもらったり、生活歴を活かした特技の披露や気分転換の散歩など張り合いを持って生活して頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候や家族・本人の希望に合わせて外出して頂いている。気候の良い日は中庭に芝を見に出られたり畑の手入れなどを日常的に出来る様支援している。		

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	利用者の希望に応じスタッフの付き添いの元、事前に買い物先へも協力を頂き自分で支払いが出来る様支援している。お金の所持に関しても家族の了解の元所持して頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	毎日、家族との電話連絡をされる方や電話の受け継ぎを行い連絡のできる体制を整えている。希望により手紙のやり取りの支援している。		
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	照明・室温・湿度・音や匂いを常時調整し季節ごとに思い出の品で装飾し、季節を感じて頂いている。		
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	ソファの位置を工夫したり車椅子の方をソファで過ごして頂くなどし、一人一人が落ち着いて楽しめる室内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	利用者・家族の希望に合わせ馴染みの物を持ち込んで頂き、季節の花・家族の写真等飾れるよう取り組んでいる。		
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	利用者の出来る事と分かる事の把握に努め福祉用具等の利用を行うなどし、環境づくりに努めている。		