

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390100735		
法人名	医療法人 山部会		
事業所名	グループホーム 響き		
所在地	熊本市室園町10-67		
自己評価作成日	平成23年11月12日	評価結果市町村受理日	平成24年2月2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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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号		
訪問調査日	平成22年12月20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)】

事業所の理念にある様に入居者本位の介護サービスに心がけ職員と入居者が共に支えあい家庭的な雰囲気の中で生活しています。特に地域の方々や、ボランティアの方との交流で外部とのつながりを作り、少しずつではあるが、地域に根差したグループホームを目指しています。月に1回の音楽療法では、生の演奏で童謡や、民謡などを一緒に歌い脳の活性化に役立っています。個別活動も、手芸や、絵手紙、など入居者の希望を取り入れながら生きがいづくりのお手伝いをしています。各棟に週2回の訪問看護が入り、健康上の不安や日常のバイタルの異常にも対応しています。また、食べる楽しみである毎日の食事は、カロリー計算され規則正しい生活が出来て前より元気になりましたと家族から喜びの声もいただいています。今後も入居者やその家族の声を聞きながら、より良いサービスが展開できるよう掛け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)】

市の中心地にあり、利便性と静かな住宅街という環境にあるホームは、開設時から母体医療機関や職員の連携により入居者の健康管理に努め、“笑顔や笑い声の響き合うホーム作り”に努めている。介護計画担当者による、家族へのプラン説明は専門用語を使わずゆっくり丁寧に行う配慮や、特技を活かした職員による毎月の“響き新聞”は写真やイラストによる手作り感に溢れ、読む者をほのぼのとした気分させる温かい広報誌である。又、若い職員の外出時に入居者との写真撮影等経験や資格のバランスの良い職員配置は入居者や家族の安心・信頼に繋がっている。今後も管理者のリーダーシップのもと、心強い運営推進会メンバーとの協力体制により地域密着型事業所として、地域の中で“響き合える”ホームとしての取り組みに期待したい。

## 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 ↓該当するものに○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	毎日の申し送りで事業所理念を読み上げ共有することにより実践につなげている	法人代表者・職員で検討し作成した理念は、利用者本位の介護サービスを提供することによって、地域を含むすべての人に信頼・必用とされる施設を目指す事を謳っている。理念と併せ基本方針を朝礼・申し送りの際唱和や確認を行いケアにあたっている。理念・基本方針はホーム内への掲示や運営推進会議の中でも説明し、関係者への周知に努めている。	
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	事業所の属する地域の夏祭りや花見行事に参加したり、敬老会には、地域ボランティアの踊りの方を招き交流を図ったりしている	運営推進会議の中で地域行事の情報を得、夏まつりや餅つき大会等に参加している。又、事業所行事等には地域ボランティアとの交流が行われている。今後も地域とのつながりを密にし、グループホームが地域の中の一員として過ごしていけるよう積極的に取り組みたいとしており、年末に地域の方々へも参加を呼びかけ、餅つき大会が計画されている。	今回計画されている“響き餅つき大会”が足がかりとなり、入居者と地域との交流が更に深まっていく事に期待したい。
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	認知症の人の理解や支援の方法などを運営推進会議参加の地域の方等に発信している	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	評価への取り組み状況を報告し意見を聞いたりしながら改善向上を図れるようにしている。	自治会長・民生委員・地域代表者という心強いメンバーに地域包括・家族代表者の加わった会議は2ヶ月に一度ホーム相談室で開催されている。ホームの状況報告の後、それぞれの立場で意見や提案が出され、実際参加者からの情報で入居に至った例もあるなど、ホーム運営に活かされている事が聞き取りや記録からも確認された。外部評価についても取り組みが報告されている。	毎回有意義な会が開催されており、参加されていない家族へも報告や共有に繋がる機会を設ける事で、家族の会議に対する理解や周知に繋がっていく事が期待される。

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	運営推進会議の議事録を定期的に市役所の担当者に送付している。また、地域包括の職員と推進会議を通じて情報交換している	市担当者へは毎回の運営推進会議の議事録を送付し、ホームの現況や取り組みを報告し理解や協力関係に努めている。又、電話やメールでサービスでの疑問や質問を行いアドバイスや指導を受けている。	
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	職員研修などにより身体拘束の排除の取り組みを行っている。玄関の施錠は日中は、行っていないが、夜間は、防犯のため施錠している	研修会を実施し施錠を含め身体拘束について理解し、拘束のないケアの実践に努めている。管理者はスピーチロックについても事例をあげ説明している。日中は玄関の施錠もなく自由な出入りや、職員の入居者目線の関わりの姿が確認された。	
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	虐待に関する研修を行い職員への周知徹底を図っている。常に入居者の身体をチェックし夜間帯も虐待が行われていないか確認している。		
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	権利擁護について勉強会を実施した。必要性のある人には、説明し理解して頂く。		
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	契約時には入居者と家族に十分な説明を行い納得の上で締結を行うよう心掛けている		
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	家族会を定期的に行い家族からの要望・意見をとりいれている。また、運営推進会議では、家族の代表が地域の方と意見交換ができる場を設けている	入居者とは日頃の関わりの中で要望を尋ね、なかなか口頭で言われない方へも職員が寄り添い、思いを引き出すように努めている。家族からは意見箱の設置や家族会の中で直接確認している。プライバシーにも配慮し、居室と隣家との目隠し塀を設置したり、職員の顔と名前が良く分からないという意見に対して玄関ボードに顔写真の掲示や、面会簿の用紙を見やすくする等、出された意見や要望に対してできるだけ早急な改善に努め報告を行っている。	

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
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	職員会議・ユニット会議を定期的に行い職員の意見に耳を傾け反映させている。	月一回のユニット会議や、ホーム合同会議の中で職員の意見や提案を受けている。又、法人代表者も定期的にホームを訪れ、職員から状況報告や実際の入居者の状態を確認している。今年度職員の提案により干し柿作りや餅つき大会の開催、必要な物品(加湿器等)の購入が行われている。	
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	一人一人の努力や実績、勤務状況を把握し職場の環境が整うように努めている。また、コミュニケーションを図り仕事に対する不安や悩みなどを解決するよう努めている		
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	一人一人の実力を把握し、その人に合った研修を受けるように勧めている。		
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	多事業所と研修や勉強会を通して情報交換や交流を図っている。		
<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	本人が出来ない事に目を配り本人がやりたいこと趣味を見出し信頼関係を築く。		
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	現在の問題点をアセスメントしケアプランの目標に挙げ全職員でケアに生かしていく。		
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	暫定プランに取り上げ状態観察後に家族の了解を得て必要なサービスを提供する。		

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
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	家庭生活の延長であるGHの目標に向けて本人の残存機能に合わせて家事や身の回りの支援をし共同して生活する者同士の関係を築けるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人、家族に対して相談援助を行う事によって家族との関係が良く保たれるように支援していく。		
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	友人関係の面会や併設施設に友人がいる入居者に対して定期的に面会に行っている。	入居者にとって大切な家族や兄弟、知人等の来訪や併設施設へ知人の面会の機会を大切に支援している。ふるさと訪問の実現により、その後近隣の方の来訪に繋がった例もある。筆で手紙を書くことが趣味の方の継続した支援や、馴染みの美容室利用には家族の協力も得られている。地区の祭りにひ孫も含む家族と一緒に参加した方が、踊りや懐かしいスイカ割り等にとっても喜ばれた報告が書面に記載されていた。	今後も地域の懐かしい行事や、個々に応じた馴染みの生活を把握し取り組まれていく事に期待します。
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	利用者同士の会話や、交流しやすい環境づくりをしている。		
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	病院に入院し、契約終了しても退院後の相談に乗ったりして支援に努めている。		
<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	家族から生活歴や意向を聞き出来るだけかなえられるように努めている。困難な場合、主治医に相談し助言してもらっている。	できるだけ本人の気持ちに添う支援に繋がるよう、ゆっくり本人の話に耳を傾け決して否定しない事を職員間で確認している。月に1回法人医師が健康相談として来訪し、専門の立場から入居者の思いや意向を把握し報告が行われている。認知症ケアである事から法人・ホーム内の異動は基本的に行わず、馴染みの職員により本人の思いに応える取り組みに努めている。	

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
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	入居時のアセスメントや本人・家族からの聞き取り、職員や入居者との関わりを通して希望や意向の把握に努めている。		
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	一日の様子を観察し、現状を把握すると共に残存機能の活用に努めている。		
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	定期的にケアカンファレンスを行い、意見をもとにケアプランを作成し、サービス担当者会議、モニタリングも定期的に行っている。	月1回のケアカンファレンスを行い、それぞれの立場の職員の意見や本人・家族の意向を反映したプランを作成している。半年に1度の見直しでは再アセスメント・モニタリングを行い現状に即したプランとしている。ケアカンファレンス時に介護計画担当者よりプランについて指導を行い、入居時以外の更新時等は職員もアセスメントを行っている。又、計画担当者は、契約時にホームでの生活や利用料金の説明を丁寧に行い、プランに対しても専門用語を使わずわかりやすく伝える事を心がけている。	
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	気づきや異変時には、個別記録に記入する。朝夕の一日2回の申し送り情報で共有し介護計画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	家族を巻き込んでの一日外出行事を計画したり、竜山病院で行われる行事に参加している。歯科の訪問診療も必要に応じて行っている。		

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	ボランティアによる慰問、ピアノの先生による音楽療法、併設施設で行われる行事に参加し、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	併設病院を主治医にしている入居者が多く、受診時に家族に付き添って頂く。精神面を含めた、体調管理が図られている。	入居時にこれまでのかかりつけ医を支援することを伝えているが、緊急時の対応の面から法人医療機関に変更される方もおられる。受診は基本的に家族対応とし、口頭での情報提供や受診手帳により記録に残し共有している。職員は日頃より医師との連携や入居者への傾聴に努め、観察力や情報の共有により異常の早期発見に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職から異常があれば看護師に報告。必要時には、主治医を受診。2ユニットで週4回、看護師が訪問している。		
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。	基本情報【医療・介護】の提供定期的に面会に行き、情報交換や、相談に努めている。		
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	入居契約時、重度化・終末期についての説明をし、終末期のケアについては、家族の協力を前提とし、その都度家族や主治医と十分に話をするようにしている。	入居時に重度化・終末期の支援についてホームの方針を説明している。これまで本人・家族の意向により訪問看護を取り入れ自宅で家族による看取り支援の事例はあるが、重度化した場合や急変時、母体医療機関や他の医療機関への転院対応を行い、ホームでの看取り事例はない。	
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	同法人の病院で勉強会や医師による救急法の訓練を行っている。		

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
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	昼間・夜間を想定しての訓練を定期的に行ったり研修により協力体制の確認を行っている。	昼・夜を想定した訓練の実施やフローチャートを使用した研修会を開催している。運営推進会議の中でも非常災害時の避難場所の確認やホームの防災訓練についての質疑応答が行われている。	今後は地域の協力体制の構築、総合訓練や火災以外の訓練や机上の学習会、備蓄の準備に期待したい。又、日誌等に最終火元確認項目を設ける事で職員の意識付けに繋がると思われる。
<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	一人一人の人格を尊重し、声掛けや接し方、入浴・排せつ時の言葉かけにも配慮するよう周知徹底を図っている。	入居者の呼称は基本的に苗字とし、傾聴の姿勢で関わることを実践している。入居者の話をしっかりと聞き決して否定せず、安心されるまで一緒に行動をとっている。排泄や入浴支援については特にプライバシーに配慮した声かけ・誘導に努め、居室へ入る際も必ず了解やノックを徹底している。	
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	人生の先輩として敬意を表し、入居者の思いや、訴えを傾聴・受容することを心掛けている。周りに聞かれたくない時は、自室にて話を聞いている。		
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	買い物や散歩など一人一人の要望を聞き個人のペースでの活動を支援している。		
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	理容業者来てもらい定期的な散髪・髪染めなどを行いおしゃれの提案をしている。		
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	食事は、行事食など多彩なメニューがあり楽しみを持って食べる事が出来るよう支援している。また、配膳の準備や食器拭きなど声掛けにてお手伝いをお願いしている	ご飯をホームで炊き副食や汁物は法人厨房で調理されている。年2回の嗜好調査を行い、制限食やキザミ・お粥等食事形態も個々に応じ支援している。ユニット合同の誕生会や寿司・麺・洋食の日を設けたり、和食人プロデュースによる食事は好評である。入居者の日常的な調理への関わりは少ないがおやつ作り(蒸しケーキ・団子など)などを楽しんでいる。入居者の弾む会話の中、職員も見守りや介助を行いながら一緒に食事を摂っている。	昼食開始時間については、厨房との協議により後30分でも早められないか検討される事が必要と思われる。



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
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	食事摂取量の記録を行いカロリーや減塩・糖尿食などに対応したメニューを提供している。		
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	食後は、職員の声掛けや誘導で歯磨き・うがいを行い口腔内の衛生を保つように支援をしている。また、毎日の口腔ケア体操により機能維持を図っている。		
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	排泄については、現状維持で後退しないよう排泄パターンを把握し各個人に対して支援をしている。	日中は個々に応じた排泄用品で自立の方の見守りや時間誘導により支援している。夜間のみオムツやポータブルを利用する方もおり、使用したポータブルは早出職員によって洗浄や天日干しが行われている。ケアカンファレンスの中で、状態に応じた排泄用品や、排泄の失敗が続き布からリハビリパンツになってしまわないような工夫についても検討している。	
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	午前中はなるべく体を動かし、腹筋を使うよう個人の希望も聞きながら支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日に一度は、入浴ができるよう個人の希望も聞きながら支援している。	日曜日を除き、午後から入浴や平行して足浴を入居者の希望に応じ、少なくとも1日おきに支援している。必要に応じシャワー浴や希望により同性介助で対応している。又、季節を感じる菖蒲・ゆず湯も行っている。	
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	リネン等は定期的に洗濯や日干しするなどして安眠への支援をしている。また、眠れない方へは、話しの傾聴などで対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理表にて各個人の服薬状況を把握し変化がある時は、看護師を通してかかりつけの医師への連携を図っている。		

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
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の準備や、洗濯等役割を持って行って頂く方もいる。希望の方には、手芸活動の支援も行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には、近隣の公園へ外出したりしている。遠出については、家族の協力を得て日帰り旅行を行い普段いけないような場所で気分転換を図れるよう支援している。	天候や入居者の健康状態に応じ、近隣の公園や母体施設のガーデンスペースに散歩に出かけている。又、運営推進会議の中で得た情報により地域行事への参加やドライブを兼ねた外出(城彩苑・湧水地公園)も入居者の楽しみになっている。家族も参加してのバスハイク(外食・コスモス見学)は40数人の参加となり好評であったようだ。	
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	ご家族より1万円づつの預かり金を頂き身の回りの品や、近所への買い物などが出来るよう支援している。		
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	手紙を書かれる方に関しては、投函の援助や、電話も希望により行っている。		
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	リビングにはその月のカレンダーと一緒に作成し貼り付け、行事によって季節を体感してもらえるよう工夫をしている。	リビングには各ユニットで入居者と一緒に作成したその月の作品(きり絵・折り紙など)の掲示や季節の飾りつけが行われ、和やかな空間となっている。空気清浄機や定期的な換気により気持ち良く過ごせるよう環境整備に配慮し、ダイニングテーブルも入居者の状態に応じ配置を検討している。段あがりの畳の間では入居者が洗濯物を手際よくたたまれる姿があった。	1棟の畳の間の堀コタツのスペースは安全面にも配慮した改善を行う事で、更に入居者の活動や寛ぎのスペースとして活用される事が期待できる。
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	椅子で過ごすのが好きな方やソファでの居心地がいい方などまた、座席の配置など個人に合わせた配慮をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	使い慣れたベッドや家具など持ち込んでもらい馴染みの環境に近い状況で居心地のいい空間を演出できるよう工夫している。	入居時に馴染みの家具や物品の持ち込みを依頼し、ADLに応じた居室環境の見直しも家族と相談しながら一緒に行っている。日々の換気や居室の掃除もできる方は一緒に取り組み、居心地良く過ごせるように努めている。趣味の絵画作品が置かれた居室や家族の写真が飾られた居室など思い思いの部屋となっている。	
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	部屋のドアには、色の名前や好きな物を貼り自分の部屋が分かるようにしている。またトイレや、風呂の場所など見て理解できるようにしている。		

### 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	毎日の申し送りで事業所理念を読み上げ共有することにより実践につなげている		
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	事業所の属する地域の夏祭りや花見行事に参加したり、敬老会には、地域ボランティアの踊りの方を招き交流を図ったりしている		
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	認知症の人の理解や支援の方法などを運営推進会議参加の地域の方等に発信している		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	評価への取り組み状況を報告し意見を聞いたりしながら改善向上を図れるようにしている。		
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	運営推進会議の議事録を定期的に市役所の担当者に送付している。また、地域包括の職員と推進会議を通じて情報交換している		
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	職員研修などにより身体拘束の排除の取り組みを行っている。玄関の施錠は日中は、行っていないが、夜間は、防犯のため施錠している		
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	虐待に関する研修を行い職員への周知徹底を図っている。常に入居者の身体をチェックし夜間帯も虐待が行われていないか確認する。		

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	権利擁護について勉強会を実施した。必要性のある人には、説明し理解して頂く。		
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	契約時には入居者と家族に十分な説明を行い納得の上で締結を行うよう心掛けている		
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	家族会を定期的に行い家族からの要望・意見をとりいれている。また、運営推進会議では、家族の代表が地域の方と意見交換ができる場を設けている		
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	職員会議・ユニット会議を定期的に行い職員の意見に耳を傾け反映させている。		
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	一人一人の努力や実績、勤務状況を把握し職場の環境が整うように努めている。また、コミュニケーションを図り仕事に対する不安や悩みなどを解決するよう努めている		
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	一人一人の実力を把握し、その人に合った研修を受けるように勧めている。		
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	グループホーム連絡会に所属し勉強会に参加したり同業者と交流を図ったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	本人が出来ない事に目を配り本人がやりたいこと趣味を見出し信頼関係を築く。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の立場で考慮し、家族に安心、喜びを提供できるように努めている。		
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	必要があれば、主治医に相談し、訪問リハビリ等による日常生活動作の向上を検討している。		
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	家族の一員としての役割分担をして職員、入居者助け合い生活をしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人、家族に対して相談援助を行う事によって家族との関係が良く保たれるように支援していく。		
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	友人等に面会に来て頂いたり、家に帰省することで近所の方との交流を図ったことを支援している		
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	利用者同士の会話や、交流しやすい環境づくりをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病院に入院し、契約終了しても退院後の相談に乗ったりして支援に努めている。		
<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	入居時にアセスメントを行い、本人の意向の把握に努めており、入居後も定期的にあセスメントしている。		
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	入居時にアセスメントを行い、家族・本人から生活歴等を伺う。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の様子を観察し、現状を把握すると共に残存機能の活用に努めている。		
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	定期的ケアカンファレンスを行い、意見をもとにケアプランを作成し、サービス担当者会議、モニタリングも定期的に行っている。		
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	気づきや異変時には、個別記録に記入する。朝夕の一日2回の申し送り情報共有し介護計画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	家族を巻き込んでの一日外出行事を計画したり、竜山病院で行われる行事に参加している。歯科の訪問診療も必要に応じて行っている。		

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	ボランティアによる慰問、ピアノの先生による音楽療法、併設施設で行われる行事に参加し、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	併設病院を主治医にしている入居者が多く、受診時に家族に付き添って頂く。精神面を含めた、体調管理が図られている。		
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	介護職から異常があれば看護師に報告。必要時には、主治医を受診。2ユニットで週4回、看護師が訪問している。		
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。	基本情報【医療・介護】の提供定期的に面会に行き、情報交換や、相談に努めている。		
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	入居契約時、重度化・終末期についての説明をし、終末期のケアについては、家族の協力を前提とし、その都度家族や主治医と十分に話をするようにしている。		
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	同法人の病院で勉強会や医師による救急法の訓練を行っている。		
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	昼間・夜間を想定しての訓練を定期的に行っている。		



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
<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	一人一人の人格を尊重し、声掛けや接し方、入浴・排せつ時の言葉かけにも配慮するよう周知徹底を図っている。		
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	人生の先輩として敬意を表し、入居者の思いや、訴えを傾聴・受容することを心掛けている。周りに聞かれたくない時は、自室にて話を聞いている。		
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	買い物や散歩など一人一人の要望を聞き個人のペースでの活動を支援している。		
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	理容業者来てもらい定期的な散髪・髪染めなどを行いおしゃれの提案をしている。		
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	食事は、行事食など多彩なメニューがあり楽しみを持って食べる事が出来るよう支援している。また、配膳の準備や食器拭きなど声掛けにてお手伝いをお願いしている		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量の記録を行いカロリーや減塩・糖尿食などに対応したメニューを提供している。		
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	食後は、職員の声掛けや誘導で歯磨き・うがいを行い口腔内の衛生を保つように支援をしている。また、毎日の口腔ケア体操により機能維持を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄については、現状維持で後退しないよう排泄パターンを把握し各個人に対して支援をしている。		
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	午前中はなるべく体を動かし、腹筋を使うよう個人の希望も聞きながら支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日に一度は、入浴ができるよう個人の希望も聞きながら支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	リネン等は定期的に洗濯や日干しするなどして安眠への支援をしている。また、眠れない方へは、話しの傾聴などで対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理表にて各個人の服薬状況を把握し変化がある時は、看護師を通してかかりつけの医師への連携を図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の準備や、洗濯等役割を持って行って頂く方もいる。希望の方には、手芸活動の支援も行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気のいい日には、近隣の公園へ外出したりしている。遠出については、日帰り旅行を家族の協力を得て行き気分転換を図っている。		

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	ご家族より1万円づつの預かり金を頂き身の回りの品や、近所への買い物などが出来るよう支援している。		
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	手紙を書かれる方に関しては、投函の援助や、電話も希望により行っている。		
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	リビングにはその月のカレンダーと一緒に作成し貼り付け、行事によって季節を体感してもらえるよう工夫をしている。		
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	椅子で過ごすのが好きな方やソファでの居心地がいい方などまた、座席の配置など個人に合わせた配慮をしている。		
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	使い慣れたベッドや家具など持ち込んでもらい馴染みの環境に近い状況で居心地のいい空間を演出できるよう工夫している。		
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	部屋のドアには、色の名前や好きな物を貼り自分の部屋が分かるようにしている。またトイレや、風呂の場所など見て理解できるようにしている。		