

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	4390101568		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム泉ヶ丘 (パールユニット)		
所在地	熊本市東区南町16-8		
自己評価作成日	R2.2.13	評価結果市町村受理日	令和2年10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://www.kaikokensaku.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 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	令和2年2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)】

令和2年3月に5年目を迎える今年度は、「ゆとりがあり、穏やかで、丁寧かつ笑顔あふれる介護をするために」を、キャッチフレーズに介護の質の向上を目指し取り組んでまいりました。その中でも①人材定着(確保) ②地域との関わり ③環境整備 ④緊急対応能力UP ⑤加算の適正化を重点実施項目とし、取り組んで来ました。一つ一つに進歩、改善が見られた1年であったと考えます。また、地域との関わり等は、運営推進会議等を活用させていただき、開かれたグループホーム作りが継続して出来ていると考えております。

【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)】

地域密着型として、地域ともにある姿を認知症カフェや100歳体操等地域交流室を活用した活動や、防災訓練・徘徊模擬訓練等自治会や家族会との連携、また、定期的なボランティアの訪問等気軽に立ち寄れる環境が映し出している。入居者主体の生活をベースとし入居者の思いに寄り添い、管理者を中心に風通しの良い職員体制や、意思疎通の良さはアイデアの多さやクオリティーの高さとして生かされ、入居して5年という入居者も介護度も変化も無く過ごされる姿に、職員のケア力が表れている。最高齢102歳という現状もあり、このホームでの最終章を家族、地域、職員等に見守られ、ゆったりとした住環境の中で、思うがままの自由な生活が支援されている。共用デイも認可されており、認知症ケアの推進に益々寄与されることと大いに期待したいホームである。

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ます (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、活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
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	理念の共有は出来ていると思います。開設5年目を迎える来年度は、職員全員で新たな理念を考えることにより、職員一人一人がより一層共有が持てればと考えています。	ホームでは、理念及び身体拘束廃止宣言を読み上げる事からスタートする一日とともにホームとしての目標や職員個々が目標を立て、進捗状況等精査している。運営推進会議の中で、ホームが目指す目標等を明確に示し、テーマをクリアする事が更なる質の向上に反映できるとしている。5年間の集大成であると、全員が真摯に入居者・家族・地域に向き合うホームである。	地域密着型事業所として、入居者へのケアとともに、家族・自治会とともにあるホームが形成されている。開設して5年という筋目にあたり、理念を考えたいという意向もあり、原点に立ち戻り、現状を踏まえた理念等全員で検討されることが期待される。
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	認知症カフェを中心にボランティア等の活動も今年度活発に出来、認知症カフェ参加者も、対前年比、1.8倍位の参加があった。	これまでの地域への発信力と、地域からの協力という相互の関係が更に密接になり、子ども神輿や園児との相互交流、地域からの行事への招待等関係性が深まりを見せている。地域交流室の開放はこれまでのボランティアとの交流の継続、100歳体操(自治会)の拠点としての開放や、認知症カフェではこれまで以上に啓発が行き届くという状況は、地域に発信できるホームを目指してきたことが成果となり、共に暮らす一住民としてこの地域で必要とされる役割を担うホームである。	町内の協力や、ボランティアの訪問の多さもこのホームの特徴の一つである。高齢化する(最高齢102歳)入居者の日常の活性化や住民との関わる機会として生かされている。この5年、地域の一員としての関わりが、今後も継続頂くとともにますます町内の資源の一つとしての期待に応えられたいと大いに期待したい。
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	地域の方々及び、ささえりあ様・区役所様と泉ヶ丘認知症徘徊実行委員会を立ち上げ今年に入り、徘徊模擬訓練を実施している。又、今年度は、100歳体操拠点としても、認知症予防にも務めさせて頂いた。		

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
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	2ヶ月/回の開催を継続する事で、利用者様の状況を報告する事が出来、又早い段階でのアドバイス等を聞く事が出来る。合せて、地域の情報交換の場となっている。	メンバー構成の充実した定期的開催する運営推進会議は(自治会から会長・副会長、幼稚園長、地域包括支援センター、協力医療機関、薬局、家族等)、ホームの方針を開示する場とともに、報告を基にした意見交換やアドバイスをサービスに反映させている。委員から「他のグループホームの現状も知りたい」との意見により系列のグループホームでの研修を組み入れ、家族もホームに関わる方々との接点や意見を出す機会、ホーム態勢を共有する場等として生かされている。	
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	認知症カフェに、市職員の方も参加頂き現状を見て頂く事により、問題点等の共有が出来た。 事故等の報告も市役所本庁へ行き、アドバイスを頂いている。	地域包括支援センターとの連携は地域生活困難者の相談や、認知症カフェ及び徘徊模擬訓練(区役所・自治会長とホーム側との総意)、100歳体操等に表れ、東区での認知症カフェの連絡会への参加等により情報を共有する等相互の協力関係が築かれている。また、本庁に共用デイサービス認可や事故報告等に出向き、情報発信やアドバイスを得ている。市の介護保険サポーター制度や介護相談員制度を利用し、相談員との意見交換等も行っている。	
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	契約の際には、必ずご家族へ拘束しない方向性の趣旨を伝えたい。又、年2回の勉強会と運営推進会議内に身体拘束適正委員会を設けている。	身体拘束ゼロ宣言・高齢者虐待ゼロ宣言を掲げたホームでは、運営推進会議をメンバーとした委員会や研修会等とともに毎日の唱和を職員の意識強化としている。ベッド柵やセンサーもグレーゾーンとして捉え毎月の見直や、報道からの情報や職員の言葉がけ等に注意喚起している。車いすから移乗した食支援にも、車椅子もを移動手段としていることが表れている。自治会が作成された地域での身体拘束廃止に向けた資料等もケアサービスに反映させる態勢である。	

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
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	施設内2箇所に「高齢者虐待ゼロ宣言」を掲示し啓発をしている。又、職員のストレス状況把握と、職員の言動には、細心の注意を払っている。職員さんへの、ストレスマネジメントが充分とはいえない。		
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	研修等に参加している職員と、自学習している職員はある程度の理解はあると思うが、全体的には、理解不足と考えられる。今年度熊本県主催の研修に看護師2名、東区主催の研修に3名参加した。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に、利用者様及びご家族と接する機会を多く持つよう心掛けている。よって契約書関係は、双方納得の上出来ていると思います。		
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	ご意見箱を設置しているが、まだ一度も利用されて無いのが現状である。よって、面会時は極力ご家族との話す機会を管理者を中心に持つよう心掛けている。	家族の訪問時に意見等を収集し、些細な案件も苦情相談簿に残し具体的に検討する体制としている。また、家族会や運営推進会議も問題提起の場としている。家族会長連名による防災訓練参加案内等 家族もホーム運営に関わり、夏祭りを家族同士の交流会として盛会に開催される等家族とともにあるホームである。	
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	日々の忙しさを理由に出来ていないのが現状ではあるが、職員さんの小さな意見にも耳を傾ける様にしている。	管理者は日ごろから職員との会話に取り組み、意見や提案等を聞き取りしており、備品等の提案事項に業務に繋がるものであれば随時対応している。法人代表等も参加される職員会議は、運営体制等を知る機会としたり、5グループホームの管理者会議や法人による内部監査(系列5グループホームの管理者による)等サービスに関する高い意識を持って臨まれている。また、ヒヤリ・ハットにより安全対策やにやりほっとレポート等良し悪しに関わらず職員が気づきを持ってケアに当たる等風通しの良い環境が職員のやりがいに繋げている。	

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
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	人事考課マニュアルを作成し、代表者・管理者は、社労士さんによる、考課者訓練等おこなっている。また、法人全体での説明会も予定している。		
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	職員が積極的に外部研修等に参加しやすいうに費用一部負担を行っているが研修に行くための時間が取れていないのが現状であったが、今年度は確実に研修参加機会が増している。		
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	熊本市のブロック協議会やささえりあ江津湖管内の会合に参加している。		
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	契約前より当施設見学及び数回の面談により利用者及びご家族との信頼関係を築き入所当初より安心して暮らせる環境作りを作る。ケアプランの充実をテーマにした年度でもあった。		
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	入所前より、御家族との面談機会を多く持つ事で問題点や要望等を早めに聴取し早い段階での信頼関係を構築す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	家庭の延長という思いを職員間の共通認識とし誕生日には職員と外食等行っている。又、時には食事を一緒に作ったり同じ屋根の下に暮らす者同士の関係を築いている。		
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	家庭の延長という思いを職員間の共通認識とし、ご家族とご利用者様そして職員が時には、外食に出かけている。又食事作りや洗濯物たたみ等、出来られる事は協力して実践している。		

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
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	ご家族の面会時、近況報告等し情報共有する事で、共に支え合う協力体制を取っている。又、ご本人とご家族のよき理解者である様心掛けている。		
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	ホーム周辺の入居者様も多く、地域住民の方がいつでも気兼ねなく来られる雰囲気作り心掛け、又地域交流室を地域の方その他に開放している。	入居者にとって、ホームが馴染みの場所であるとともに、商店街の美容室の継続や、毎月2回開催される折り紙教室(地域交流室の開放)、毎月訪問される多様なボランティア等も馴染みの関係性にある。姉妹での入居や、家族や地域からの面会、入居しても晩酌を続ける入居者、正月の家族との外出等これまでの関係が途切れないよう家族の協力を得ながら支援している。	
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	利用者様の状態や相性など考慮し食事席の配慮をしたりユニット間の交流も取り入れている。集団に入れない場合は、職員が関与している。		
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	入院退所された方に関しては、入院先の相談員と今でも情報交換をおこなっている。又、看取り退所の御家族とも交流ははかっている。		
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	ご本人様の希望や意向は、ある程度把握できているものの、外出等ご本人の希望に沿えない点が多々あるが、お気に入りの美容室へ同行したりと、出来る所から実践している。	入居者の言動や行動を把握し個々の思いを気づき、意思を尊重しながら本人本位の生活になるよう努力している。意思疎通の困難な状況もあるが、時にはホーム側が入居者の代弁者として家族に伝えたり、ケアの中で訴えができるよう気配を察しながら話しかけている。入居者の「帰りたい」に、時には家族に成り代わり支援している。	

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
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	入所前よりご本人ご家族と面談する機会を増やしなるべく多く情報収集できるようにしている。最近では、ご家族も色々な事を話して頂けるのでご利用者様へ介助の幅が広がった。		
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	その方に合った、その人らしさを大切に、心地よい空間作りを目指している。		
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	カンファレンスに基づき定期的にご本人ご家族と情報交換している。時には担当医師及び担当薬剤師との、意見交換もおこなっている。	本人・家族の意向をもとに、ケアマネジャーは職員の気づきや観察結果等を収集し、評価を行っている。転倒したくないとの本人の希望や、転倒リスクや救急搬送、看取り等家族と相談しながらプランを見直す等状況変化に応じたモニタリング、主治医の指示等もプランニングに反映させ、職員のケアに直結するプランを作成している。	
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	個別記録が完全電子化となり、業務の効率化や迅速な情報共有が出来るようになった。又、データ化する事で、担当医やご家族への報告も正確、迅速に伝達できる。		
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	病院受診や美容室動向、保険申請などサービスという概念に捉われず、ご利用者及びご家族の生活の一部としてとらえたい。		
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	昨年度よりスタートした認知症カフェに利用者様も参加する事により、地域との接触を増やしている。地域の方の出入りが多い事で活性化にもつながっている。		

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	往診時にご家族も同席される環境作りを心掛けており直接ご家族が主治医と話せることにより安心感及び信頼関係が構築できている。かかりつけ医以外の病院との提携も多くなってきた。	協力医をかかりつけとしながら、訪問診療により入居者の健康を支えている。歯科・皮膚科についても訪問診療としているが、皮膚科については認知症に理解のある医師を家族と検討するなど、家族の意向を反映させている。24時間途切れない医療支援や薬剤師による服薬指導、訪問看護師が運営推進会議に参加するなど、かかりつけ医との協力体制が入居者・家族の安心感として生かされている。	
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	介護職と看護職との関係は良好で、介護職の気付きや疑問を看護職が解りやすく丁寧に説明している。時には外部訪問看護を入れ、施設内の枠を超えた協働体制をとっている。		
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。	入院の際は、主治医とご家族の意見を中心に入院先を決定している。入院後は入院先の相談員様と情報交換を行っている。退院後も主治医と連携し、訪問看護等の手配も行っている。		
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、事業所の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	入所時に必ず医療連携同意書の確認を行っている。又、方針等は協力医の意見を中心に早い段階からご家族に伝え意見交換を行っている。	入居時に重度化した場合の指針をもとに家族に説明し、延命治療などについて意向を確認している。ホームでは家族の気持ちの変化を考慮し、機会あるごとに確認して看取り支援の書類を依頼している。昨年11月に看取り用のプランに変更し、看取りケアに取り組んでいる。終末期の訪問専門医との連携は入居者や家族だけではなく、職員にとっても心強い存在となっている。	
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	十分とは言えないが、定期的な勉強会にて、認識を高める様にしている。今年度は、マネキンを用いて、心臓マッサージの実習を行い、2名は、日赤の救急法基礎講習を受講した。		

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
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回の消防署立ち合いの訓練はもとより、地域の防災訓練にも参加している。今年度は、ご家族、地域の方々を招き、夜間火災訓練に参加いただいた。	年2回の火災訓練は1回目を自主訓練とし、2回目は消防署の立ち合いのもと11月に実施している。防災に精通した自治会長の協力により、地域や家族との合同訓練となり夜間想定で実施し、意識の高い消防訓練ができたとの総評を得ている。日々の火元チェックを防災日誌に記録し、備蓄については不備があるとされている。	地域を巻き込んだ訓練が実現している。備蓄については現在、備品(ガスコンロなど)の見積もりをしており、一覧表(リスト)と併せて整備が待たれる。
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	「ゆっくりと 穏やかに 優しく」を、基本に実践しているものの時より感情にて職員がいるのも事実でありお互いが注意し合える職場作りが必要と考える。	「ゆっくり、穏やかにやさしく」の年目標を基本として、入居者に向き合うようにしており、広いリビングはユニットの壁を越え職員がフロア全体を見回しながら、支援している。しかし、座ってするケア(視線を合わせて話を聞く)が、立ったままで中々できていないとし、課題としている。呼称は家族に必ず確認し、苗字や下の名ばかりでなく、入居者がこれまで呼ばれて安心される呼び方など一人ひとりに応じた対応している。	入居者と向き合いながら腰を下ろしての会話や対応が忙しくなると、どうしても守られていないとしている。今後も意識したケアに取り組み、各自が検討課題として定期的な振り返りを期待したい。
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	食事時間や入浴時間、起床就寝時間はある程度の目安はあるものの、基本ご利用者様の時間帯に合わせての支援を行っている。ご利用者様の意思を大切に心掛けている。傾聴に心がけている。		
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し、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	職員の1日の日課表は作成しておらずその時のご利用者様のペースを尊重し支援を続けている。「ご利用者、ファースト」を心がけている。		
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	毎朝の整容を基本に時には化粧を楽しんだり時には職員と美容室に行ったりとその方らしい、おしゃれが楽しめるようにしている。又、定期的に外部より、専門の理美容師さんが入られている。マネキュアの日も設定されている。		

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
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	一緒に食事を作る事が厳しくなった現状では茶碗拭き等が職員と一緒に出来る作業となっている。	調理専任者がこれまでの献立表をもとに、入居者の好みを反映しながら手作りしている。食材は週3回業者からの配達となっており、精肉は専門店に依頼し、同じく配達としている。入居者が直接調理に関わることはないが、茶碗拭きや餅つき会で餅を丸めたり、干し柿作りに力を発揮されるなど馴染みの生活に携わる機会が持たれている。車椅子の方もテーブル席に移譲した食事を支援し、時間をかけゆっくり対応している。	
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	食べる量や水分量に関しては、毎食チェックしている。又キザミ食やトロミ食の提供によりお一人お一人の状態に応じた食事提供を行っている。水分も、個別にお好きな飲物を準備している。		
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	毎食後の口腔ケアは徹底できている。又利用者様によっては訪問歯科による歯科衛生士さんの口腔ケアも取り入れている。昨年より、歯科医による1回/月の勉強会も開催している。		
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	基本一般下着の着用を継続している。やむえない場合は、紙パンツの使用もあるが、排泄は基本トイレでの実施を原則としている。又、排泄チェック表による管理も実施している。	基本的に布パンツで過ごしてもらうことを目標としているが、入居者の状態によってはリハビリパンツで対応し、夜間のみ3名の方が紙おむつを使用されている。ポータブルトイレを使う方はおられず、室内は臭気もなく衛生的である。日中はトイレでの排泄を支援しており、個別のパターンを把握し、声掛けや誘導による対応を心掛けている。	
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	Dr指示の、定期薬及び頓服薬使用はもちろんの事毎朝食後にヤクルトも飲用されている。水分補給による自然排便も目指すところである。		

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
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	基本的に業務都合により午後からの入浴が一般的になっている。職員配置都合により、3回/週の入浴予定が2回/週となっている事も多々ある。	午後から4時までを入浴時間として、週2~3回の支援を行い、発汗時にはその都度更衣にて対応している。なるべく湯船に浸かってもらうよう2名介助で対応したり、1対1になる時間として職員はホームでの生活の希望など、入居者の本音を引き出しながら支援している。菖蒲や柚子湯の風呂は数日かけ準備し、入居者が全員入れるように工夫している。	
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	方針としてDrと相談しながら眠剤は極力使用しない様にしている。その為昼間の運動により安眠を促進している。		
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	薬を受け取る時は、必ず薬剤師さんの説明が義務づけられている。今年度に入り、服薬ミス防止する為、双方の確認印を打つようにしている。また、医師、薬剤師、施設との関係も良好である。		
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	まず、お部屋の使用状況はご家族ご本人の自由に使用して頂いている。嗜好品を始め仏壇を入れている方も居られ、今迄の生活環境に近い状態を提供したいと思っている。		
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	ご家族の協力のお陰で、希望に応じた外出外泊ができています。職員との外食も行っているが今後機会を増やす事と工夫がひつようと考えられる。	入居者は地域行事や近隣の散歩に徒歩や車いすで出かけている。紫陽花やイチヨウ見学にドライブを兼ねて外出したり、毎年恒例となっている外食支援(回転ずし)では、席を準備して待ってもらうなど地域交流にも繋がっている。正月の外出や外泊には、家族の協力が得られている。	多人数での外出には限りがあり、今後も個別外出の機会を工夫されるよう期待したい。
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、お金の所持したり使えるように支援している	自己管理されているのは、ほんの一部のご利用者様に限られている。その方はお金を持つ事の大切さと使うことの喜びを感じられている。ただ現状は殆どの利用者が金銭管理ができない状況にある。		

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
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	携帯電話の持ち込みもOKしており、自由に家族と会話されている。希望があれば、施設電話使用の支援もしている。		
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	日当たりも良く、いい環境にて過ごして頂いていると考えております。特に臭いや温度・湿度管理には気を配っております。又ご家族、地域の方々が来やすい環境作りも考えております。	ワンホールの広いリビングは高い天井により開放的で明るい空間となっており、入居者は自由に両ユニットを往来されている。テーブル席は入居者の状態や相性を考えて配置し、ベッド中心の生活になっても他者の声や雰囲気が伝わるようリビング内にベッドを準備し、声掛けをしながら同じ時間を過ごしてもらっている。	ソファについては場所が固定化されてしまうことから、職員から購入の要望が出されており、入居者にとってよりよい方法を検討いただきたい。
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	一人で過ごせる場所と、共有空間を区別し状況にあった、居場所の提供をしている。		
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	居室内の利用には制限しておらず、ご利用者ご家族が自由に利用できる様職員がサポートしている。馴染みの物は持参して頂く様に伝えている。	入居時に使い慣れた品の持ち込みを家族に依頼している。ワンピースやスカートなど入居者のこだわりの衣類が掛けられた部屋や、好きな本を並べ、就寝時に楽しみに読まれるなど自室として思いおもいにレイアウトし過ごされている。職員の手で各居室は掃除が行き届き、定期のシーツ交換により寝具の衛生管理に努めている。	
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	利用者様の安全確保に注意し、自由に生き生きと生活出来る様にしている。ただ高齢化も進み、見守りの頻度が高くなってきている。		

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	4390101568		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム泉ヶ丘 (エメラルドユニット)		
所在地	熊本市東区南町16-8		
自己評価作成日	R2.2.13	評価結果市町村受理日	令和2年10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 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	令和2年2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)】

令和2年3月に5年目を迎える今年度は、「ゆとりがあり、穏やかで、丁寧かつ笑顔あふれる介護をするために」を、キャッチフレーズに介護の質の向上を目指し取り組んでまいりました。その中でも①人材定着(確保) ②地域との関わり ③環境整備 ④緊急対応能力UP ⑤加算の適正化を重点実施項目とし、取り組んで来ました。一つ一つに進歩、改善が見られた1年であったと考えます。また、地域との関わり等は、運営推進会議等を活用させていただき、開かれたグループホーム作りが継続して出来ていると考えております。

【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)	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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	理念の共有は出来ていると思います。開設5年目を迎える来年度は、職員全員で新たな理念を考えることにより、職員一人一人がより一層共有が持てればと考えています。		
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	認知症カフェを中心にボランティア等の活動も今年度活発に出来、認知症カフェ参加者も、対前年比、1.8倍位の参加があった。		
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	地域の方々及び、ささえりあ様・区役所様と泉ヶ丘認知症徘徊実行委員会を立ち上げ今年に入り、徘徊模擬訓練を実施している。又、今年度は、100歳体操拠点としても、認知症予防にも務めさせて頂いた。		
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	2ヶ月/回の開催を継続する事で、利用者様の状況を報告する事が出来、又早い段階でのアドバイス等を聞く事が出来る。合わせて、地域の情報交換の場となっている。		
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取り組んでいる	認知症カフェに、市職員の方も参加頂き現状を見て頂く事により、問題点等の共有が出来た。 事故等の報告も市役所本庁へ行き、アドバイスを頂いている。		
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	契約の際には、必ずご家族へ拘束しない方向性の趣旨を伝えたい。又、年2回の勉強会と運営推進会議内に身体拘束適正委員会を設けている。		
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	施設内2箇所に「高齢者虐待ゼロ宣言」を掲示し啓発をしている。又、職員のストレス状況把握と、職員の言動には、細心の注意を払っている。職員さんへの、ストレスマネジメントが充分とはいえない。		

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
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	研修等に参加している職員と、自学習している職員はある程度の理解はあると思うが、全体的には、理解不足と考えられる。今年度熊本県主催の研修に看護師2名、東区主催の研修に3名参加した。		
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	契約前に、利用者様及びご家族と接する機会を多く持つよう心掛けている。よって契約書関係は、双方納得の上出来ていると思います。		
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	ご意見箱を設置しているが、まだ一度も利用されて無いのが現状である。よって、面会時は極力ご家族との話す機会を管理者を中心に持つよう心掛けている。		
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	日々の忙しさを理由に出来ていないのが現状ではあるが、職員さんの小さな意見にも耳を傾ける様にしている。		
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	人事考課マニュアルを作成し、代表者・管理者は、社労士さんによる、考課者訓練等おこなっている。また、法人全体での説明会も予定している。		
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	職員が積極的に外部研修等に参加しやすいように費用一部負担を行っているが研修に行くための時間が取れていないのが現状であったが、今年度は確実に研修参加機会が増している。		
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	熊本市のブロック協議会やささえりあ江津湖管内の会合に参加している。		

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	契約前より当施設見学及び数回の面談により利用者及びご家族との信頼関係を築き入所当初より安心して暮らせる環境作りを作る。ケアプランの充実をテーマにした年度でもあった。		
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	入所前より、御家族との面談機会を多く持つ事で問題点や要望等を早めに聴取し早い段階での信頼関係を構築す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	家庭の延長という思いを職員間の共通認識とし誕生日には職員と外食等行っている。又、時には食事を一緒に作ったり同じ屋根の下に暮らす者同士の関係を築いている。		
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	家庭の延長という思いを職員間の共通認識とし、ご家族とご利用者様そして職員が時には、外食に出かけている。又食事作りや洗濯物たたみ等、出来る事は協力して実践している。		
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	ご家族の面会時、近況報告等し情報共有する事で、共に支え合う協力体制を取っている。又、ご本人とご家族のよき理解者である様心掛けている。		
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	ホーム周辺の入居者様も多く、地域住民の方がいつでも気兼ねなく来られる雰囲気作りに心掛け、又地域交流室を地域の方その他に開放している。		
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	利用者様の状態や相性など考慮し食事席の配慮をしたりユニット間の交流も取り入れている。集団に入れない場合は、職員が関与している。		

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	入院退所された方に関しては、入院先の相談員と今でも情報交換をおこなっている。又、看取り退所の御家族とも交流ははかれている。		
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	ご本人様の希望や意向は、ある程度把握できているものの、外出等ご本人の希望に沿えない点が多々あるが、お気に入りの美容室へ同行したりと、出来る所から実践している。		
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	入所前よりご本人ご家族と面談する機会を増やしなるべく多く情報収集できるようにしている。最近では、ご家族も色々な事を話して頂けるのでご利用者様へ介助の幅が広がった。		
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	その方に合った、その人らしさを大切に、心地よい空間作りを目指している。		
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	カンファレンスに基づき定期的にご本人ご家族と情報交換をしている。時には担当医師及び担当薬剤師との、意見交換もおこなっている。		
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	個別記録が完全電子化となり、業務の効率化や迅速な情報共有が出来るようになった。又、データ化する事で、担当医やご家族への報告も正確、迅速に伝達できる。		
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	病院受診や美容室動向、保険申請などサービスという概念に捉われず、ご利用者及びご家族の生活の一部としてとらえたい。		

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
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	昨年度よりスタートした認知症カフェに利用者様も参加する事により、地域との接触を増やしている。地域の方の出入りが多い事で活性化にもつながっている。		
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	往診時にご家族も同席される環境作りを心掛けており直接ご家族が主治医と話せることにより安心感及び信頼関係が構築できている。かかりつけ医以外の病院との提携も多くなってきた。		
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	介護職と看護職との関係は良好で、介護職の気づきや疑問を看護職が解りやすく丁寧に説明している。時には外部訪問看護を入れ、施設内の枠を超えた協働体制をとっている。		
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。	入院の際は、主治医とご家族の意見を中心に入院先を決定している。入院後は入院先の相談員様と情報交換を行っている。退院後も主治医と連携し、訪問看護等の手配も行っている。		
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	入所時に必ず医療連携同意書の確認を行っている。又、方針等は協力医の意見を中心に早い段階からご家族に伝え意見交換を行っている。		
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	十分とは言えないが、定期的な勉強会にて、認識を高める様にしている。今年度は、マネキンを用いて、心臓マッサージの実習を行い、2名は、日赤の救急法基礎講習を受講した。		
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回の消防署立ち合いの訓練はもとより、地域の防災訓練にも参加している。今年度は、ご家族、地域の方々を招き、夜間火災訓練に参加いただいた。		

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
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	「ゆっくりと 穏やかに 優しく」を、基本に実践しているものの時より感情にて職員がいるのも事実でありお互いが注意し合える職場作りが必要と考える。		
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	食事時間や入浴時間、起床就寝時間はある程度の目安はあるものの、基本ご利用者様の時間帯に合わせての支援を行っている。ご利用者様の意思を大切に心掛けている。傾聴に心がけている。		
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	職員の1日の日課表は作成しておらずその時のご利用者様のペースを尊重し支援を続けている。「ご利用者、ファースト」を心がけている。		
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	毎朝の整容を基本に時には化粧を楽しんだり時には職員と美容室に行ったりとその方らしい、おしゃれが楽しめるようにしている。又、定期的に外部より、専門の理美容師さんが入られている。マネキュアの日も設定されている。		
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	一緒に食事を作る事が厳しくなった現状では茶碗拭き等が職員と一緒に出来る作業となっている。		
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	食べる量や水分量に関しては、毎食チェックしている。又キザミ食やトロミ食の提供によりお一人お一人の状態に応じた食事提供を行っている。水分も、個別にお好きな飲物を準備している。		
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	毎食後の口腔ケアは徹底できている。又利用者様によっては訪問歯科による歯科衛生士さんの口腔ケアも取り入れている。昨年より、歯科医による1回/月の勉強会も開催している。		

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	基本一般下着の着用を継続している。やむえない場合は、紙パンツの使用もあるが、排泄は基本トイレでの実施を原則としている。又、排泄チェック表による管理も実施している。		
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	Dr指示の、定期薬及び頓服薬使用はもちろんの事毎朝食後にヤクルトも飲用されている。水分補給による自然排便も目指すところである。		
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	基本的に業務都合により午後からの入浴が一般的になっている。職員配置都合により、3回/週の入浴予定が2回/週となっている事も多々ある。		
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	方針としてDrと相談しながら眠剤は極力使用しない様になっている。その為昼間の運動により安眠を促進している。		
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	薬を受け取る時は、必ず薬剤師さんの説明が義務づけられている。今年度に入り、服薬ミス防止する為、双方の確認印を打つようにしている。また、医師、薬剤師、施設との関係も良好である。		
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	まず、お部屋の使用状況はご家族ご本人の自由に使用して頂いている。嗜好品を始め仏壇を入れている方も居られ、今迄の生活環境に近い状態を提供したいと思っている。		
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	ご家族の協力のお陰で、希望に応じた外出外泊ができています。職員との外食も行っているが今後機会を増やす事と工夫がひとつと考えられる。		

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
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	自己管理されているのは、ほんの一部のご利用者様に限られている。その方はお金を持つ事の大切さと使うことの喜びを感じられている。ただ現状は殆どの利用者が金銭管理ができない状況にある。		
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	携帯電話の持ち込みもOKしており、自由に家族と会話されている。希望があれば、施設電話使用の支援もしている。		
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	日当たりも良く、いい環境にて過ごして頂いていると考えております。特に臭いや温度・湿度管理には気を配っております。又ご家族、地域の方々が来やすい環境作りも考えております。		
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	一人で過ごせる場所と、共有空間を区別し状況にあった、居場所の提供をしている。		
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	居室内の利用には制限しておらず、ご利用者ご家族が自由に利用できる様職員がサポートしている。馴染みの物は持参して頂く様に伝えている。		
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	利用者様の安全確保に注意し、自由に生き生きと生活出来る様にしている。ただ高齢化も進み、見守りの頻度が高くなってきている。		