

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	4390101436		
法人名	医療法人社団 栄康会		
事業所名	グループホーム 菊南スマイル		
所在地	熊本県熊本市北区鶴羽田 5-3-30		
自己評価作成日	H28.10.15日	評価結果市町村受理日	平成28年11月24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.kaigokensaku.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	H28.11.2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)】

当事業所は新興住宅地にあるが、近隣に小学校や高校のグラウンド・公民館等もあり、常に子供達や地域住民の方と触れ合える環境にある為、積極的に交流を深めている。施設設備もエコを重視し、節電効果のある太陽光発電システム・全熱交換システムを導入する事で、建物全体の温度差も無くなり、安全で健康的な環境を整備している。又当法人及び関連法人で育てた無農薬野菜を使用する事で、安心・安全かつ、新鮮な旬の野菜を常時提供している事で、入居料金の低設定に繋がっている。当法人は医療法人の為、医療面では協力体制が整っている事から、本人様やご家族様には大変安心してご利用頂いている。2ユニットで構成しているが、ユニット間でも行き来して、入居者様全員がコミュニケーションがとれるよう努めている。基本理念に挙げているように、尊厳を持って、生きがいと一緒に見つけ、心穏やかに生活できるよう、職員一人ひとりが入居者様に寄り添い、質の高いケアができる施設を目指している。

【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)】

平成26年3月に開設したホームは、充実したハードに加え、毎月の会議や委員会活動がケアの充実とともに役割の明確化として専門性と意識強化、及び利用者との良好な関係性への繋がっている。職員は利用者個々の違い・日々の違いを認識し、観察力や気づきあるケアがヒヤリハットにつながり、ケア統一や察知能力の向上として生かされている。地域に開かれたホームを目指しており、運営推進会議を起点として地域との関係性を深め、小学生の町探検、子ども会との除草作業等交流促進に生かされている。ユニットともに歌声が聞かれたり、男同士の将棋に興ずる等、楽しく助け合いながらの日常生活が垣間見られ、地震によるストレスもない様子に安心できる環境が確認された。母体である医療との連携は、利用者・家族の安心感となり、絶大な信頼を得ており、認知症ケア推進及び、防災の拠点として今後の展開に大いに期待できるホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	グループホームの特性を考えながら、職員で作成した基本理念を、ユニットの目のつきやすい場所に掲示し、実践に向けて全員で取り組んでいる。各委員会もそれぞれの役割が明確化され、実践を通して、理念を共有している。	開設時のグループワークにより作成した5項目からなる基本理念をケア規範として、掲示により意識強化及び委員会活動と直結させながら共有化を図っている。例として地域とのつながり強化にはレク委員会が主となってのつながりを持ち、質の高い介護を目指すために毎月勉強会を開催し、輪番で職員が講師となることで職員の意欲や自発性を引き出す等理念を全員が明確に捉えている。	職員は委員会活動等を通じたレベルアップや理念の共有化にまい進している。管理者は改善点もあるが、進んでいない部分もあると認識されており、一つずつ取り組みたいとしている。次のステップとして、家族や外部者への基本理念のアピールが期待される。玄関先への理念の掲示や、運営推進会議の中で紹介することでホームとして目指す姿勢を開示されることを検討いただきたい。
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	運営推進会議のメンバーの方から情報や協力を得ながら、地域の行事へ参加したり、施設での行事に慰問に来て頂くなど、定期的に交流を深めている。夏休みの時期には、子供会の方と一緒に除草作業を行っている。	開設時より地域に開かれたホームを目指し、運営推進会議を起点として様々な情報が地域との交流促進に生かしている。自治会には未加入であるが、回覧板が回ってきたり、地区の民生委員との意見交換、子ども会との除草作業の他ホーム側も地域の夏祭りに出かけたり、神社の掃除を行う等地域の一員として活動している。町探検として訪問する小学生との交流や、自治会長等近隣住民から好意的に関わってもらっていることが、神社の梅を活用した梅干し作り等に表れている。	
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	全体ミーティング時に勉強会を開催し、運営推進会議のメンバーの方を通じて、地域の方々へ発信している。小学生の授業の一環である、認知症の方との関わりで、施設見学を受け入れたり、H28年度には、地域の高校生の実習受け入れも行っている。		

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	運営推進会議で活動報告書や日々の状況を報告し、そこで発案された子供会との交流も深めている。また、地域の催し物への参加や慰問なども運営推進会議を通じて取り組んでいる。	2ヶ月毎に開催する運営推進会議は活動報告書や心身の状況を資料として配布し、意見交換を行っている。また、参加委員を介して子ども会とのかかわりの深まりや、ボランティア訪問等に繋げる等サービス向上に反映させている。運営推進会議の議事録は掲示により開示し、子ども会の会長に参加を呼びかけもされており、多方面との意見交換が更なるサービス向上に繋がるものと大いに期待される。	
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	熊本市地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議に参加して頂き、意見交換を行い、協力関係を築いている。介護保険による不明な点において、サービスの質の向上を図る上でも連携を築くよう取り組んでいる。	地域包括支援センターに運営推進会議の案内状を持参しながら情報を得たり、毎回参加を得ている他、空き情報の確認や入居相談等協力関係を築いている。行政には事故報告提出や代行申請時に出向き、アドバイスや情報をリサーチしている。震災による負担金等不明な点の相談や、包括主催の勉強会に参加等ケア向上に反映させている。	
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	月に一度全体ミーティングを行い、身体拘束や虐待に関する勉強会も開催している。また、報道における事等も交えて、朝礼や会議の中では、身体拘束に関する3原則の遵守についても説明し、適切なケアを実践できるように取り組んでいる。	全体会議の中での施設長による指導や、身体拘束について個別事例をもとに全員で話し合い拘束の無いケアに努めている。転倒予防等に向け、家族に説明の上、人感センサー・センサーマットを使用している。リズム表により一人ひとりの状況を把握し(帰宅願望など)、所在確認を徹底している。	
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	外部研修にて、認知症特有の病名を理解し、不適切なケアが周辺症状を誘発し、如くでは、虐待に発展していく事や勉強会の中では、高齢者虐待防止法による虐待の定義についても勉強し、適切なケアを実践できるように取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する事柄も全体会議で話し合い、基本的な人権やコンプライアンス・倫理とは何かを考え、質の高いサービスの提供が実践できるように心がけている。		

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
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	契約書を二部作成し、説明と同意の了承の基、管理者が契約者と事業者間での契約を行っている。また、制度改正があった場合は、再度説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	ご家族の方に状況報告書を配布する際や運営推進会議にも参加して頂き、ご家族の方のご意向や小さな意見にも耳を傾けて、汲み取りながら日々のサービス提供に反映するよう心掛けている。	利用者と家族との関係が疎遠ならないよう利用料金の支払いを現金払いとしている。訪問時には家族とコミュニケーションを図り、出された意見や要望を苦情として捉え記録に残し、職員へ周知徹底を図るとしている。しかし最近では申し出は無く、家族に実際にケア状況を確認してもらい、ホーム側から提案し、一緒に考えていくこととしている。家族が利用者の声を代弁されることもあり、一人ひとりの思いを引き出すように、声かけや傾聴・受容を徹底し、全体ミーティング時に利用者の意向を集約し、業務改善に反映させている。	毎月の個別報告書による説明や、日々の活動や外出行事等の個別アルバムは家族への発信源として生かされている。多くの写真が撮られており、ホーム便りの発行を検討いただきたい。また、家族同士の交流会をまず検討いただき、家族会設置へ向けご尽力いただくことを期待したい。
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	毎朝朝礼を実施し、職員より業務に関しての意見を聞いたり、月に一度は、全体会議を開催し、各委員会での報告・提案等を聞く機会を設け、意見の反映に繋げている。	朝礼の他、管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、職員の観察・気づきをカンファレンスで話し合い、ケアに反映させている。また、毎月の全体会議の中で委員会からの報告や意見、提案をもとにした意見交換等職員が意見や提案をする機会が多く、ひやりはっと体験報告書もリスクの評価・予測・システム改善の必要性や職員の研修への活用等に生かされ、気づきの力、観察力の強化、ケア向上に繋げている。	
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	個々の能力に応じて、仕事ができるように、希望に沿った委員会を構成している。やりがいを持って業務に取り組めるように、職員の意向を汲み取りながら、日々の業務の残業については、残業手当を付与し、処遇改善加算による賃金UP・職場環境の改善や勤務の調整を行っている。		

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
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	勉強会への参加を促し、多くの職員が勉強会へ参加できるように取り組んでいる。また、職員が主体となって、勉強会を開催している為に、自発的に学んだ事を講師として、発表出来るような機会の確保に努めている。		
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	他部署の相互訪問や施設見学にて、意見交換やネットワーク作りを行い、サービスや質の向上に繋がる関係作りに努めている。		
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	入居前には、本人様とも面談を行い、安心して生活出来るような支援体制を確保する為にも、事前に身体状況や意向の把握を行っている。また、スタッフへも情報の周知を行う事で、安心した生活の援助が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	ご家族様とも面談する機会を設け、ご要望や意向の確認を行い、入居の際の説明も行っている。また、契約時には、再度入居に関しての留意事項について説明をする事で、信頼関係の構築にも努めている。		
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	入居前の面談や基本情報等から意向の確認を行い、暫定の介護計画書を作成して、説明・配布している。また、再アセスメント・カンファレンスを行い、支援方法を見極めて対応している。		
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	個々の能力を活かした役割を担って頂き、過去の体験談や豊富な人生経験をお話しして頂く事で、職員も仕事を通じて勉強し、相互扶助の関係が構築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
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	ご家族様の気持ちにも寄り添いながら、意向を汲み取り、本人様のご希望等も代弁していきながら、双方が良好な関係性を保ちつつ、本人様を共に支援出来る様に努めている。		
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	ご家族様・ご友人の面会時もゆっくり過ごせるよう努め、関係性が途切れないように心がけている。また、地域の夏祭り等へも参加出来る様に努めている。	帰宅願望による自宅への外泊支援や家族とのドライブ、墓参、家族と時間を合わせて出かけ外食をされる等家族中心ではあるが大切にされてきた関係性を継続して支援している。地域の夏祭り、どんどや見学等に出かけたり、七夕短冊作り、男同士の将棋等慣習や趣味にも取り組んでいる。	
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	職員が介入しながら、円滑にコミュニケーションがとれる支援を行っている。また、個々の出来る事、出来ない事を把握して、お互いに支え合えるような良好な関係性が持続出来るように努めている。		
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	退去・転院する際には、次の施設や病院等への情報提供も行い、関係性も大切にしながら、必要に応じて、相談・支援に努めている。		
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	日々の行動や表情を観察し、本人様の何気ない一言を大切にしている。月一度、ご家族様へ状況報告を行う際等には、ご家族様の意向を汲み取り、カンファレンスにより、本人様の意向を尊重しながら、ケアに繋げている。	アセスメントの中での本人や家族の意向の聞き取りの他、毎月の家族の希望や意向のヒアリング、利用者の声の代言(家族)をプランに反映させている。職員は、利用者との会話に心がけ、意思疎通困難な状況に、個々の思いを聞き逃すまいと表情や言動を推察し、本人の望みに応えようと努力している。	

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	入居する際には、前任の介護支援専門員やご家族様から、情報収集を行い、利用までの経過等、フェースシートを作成している。また、日々の経過記録を取りながら、カンファレンスを開催して、統一したケアの支援が出来るように努めている。		
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	リズム表やバイタル表に、一日の食事量や水分量・排泄リズム等を記録し、心身状態については、生活の記録へ記載している。変化がある場合には、特記事項への記載も行い。一人一人が個々のペースで生活出来るように、記録から状態把握・周知が出来る様に努めている。		
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	毎月の状況報告書を担当者が作成し、課題やリスクの把握に努めている。状態の変化やケア方法に関して、カンファレンスを実施し、必要がある場合は、その都度介護計画書の更新を行い、ケアの統一が出来るように努めている。	暫定プランをもとに、随時カンファレンスを開催し少しずつ修正している。カルテやリズム表にプラン目標を入れ目にする事でケア向上・ケア統一を図り、毎月短・長期目標の達成状況を精査し、フェースシート・アセスメントを半年毎及び介護認定に合わせ見直している。担当職員の気づきをもとにケアマネジャーが精査しており、本人のみならず家族の支援も視野にした具体的・詳細な内容の個別的な“今”を支援するプランが作成されている。	
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	日々の様子やケア・受診等について、生活の記録や申し送りノート・リズム表に記載し、受診・特記事項等は、蛍光ペンで囲い、スタッフ全員が周知できるように工夫している。また、個別の支援経過記録を記載し、モニタリングの際に経過を振り返る資料として活かしている。		
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	業務を振り返る為に、毎月全体ミーティングを行い、入居者の方の意向を集約し、業務の改善に繋げている。職員には気づきメモを配布して、日々の業務での問題点や具体的な改善案など記載し、業務やケアの実践に生かしている。		

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	地元の自治会や民生委員・子供会の方々と連携をとりながら、地域の老人会や夏祭りへ参加したり、施設行事での敬老会等には、子供会の慰問もあり、楽しんだ生活が送れるように支援している。		
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	定期受診の支援を行い、かかりつけ医と連携が取れるように、看護師がDrに日々の状況を報告している。必要時には、書面にて状況報告書の提出も行っている。ご本人様・ご家族様の要望も汲み取りながら、入居前からのかかりつけ医との関係も継続して支援出来るように取り組んでいる。	本人・家族の意向を踏まえ、受診支援を行っている。受診は基本的にホームで対応しているが、遠方で時間を要する場合など状況によっては家族に協力を依頼している。歯科においては治療内容では訪問歯科で対応している。職員は1日2回のバイタルチェックにより、健康管理や異常の早期発見に努め、速やかな対応ができるようにしている。	
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	毎日2回のバイタル測定を行い、本人様の状態・排便状況等を朝礼の際に申し送りしている。また、日常の関わりでとらえた情報や気づきを業務日誌・リズム表へ記載し、各勤務帯でも申し送りを行っている。内服薬の確認事項では、他職種間での2重チェックを行い、適切な受診が出来るように努めている。		
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。	入院時には、基本情報の提供等を行い、受診時に医療機関との連携に努めた支援を行っている。退院時には、送迎等の調整や入院時の状況把握等の為にも、訪問して面談を行ったり、看護サマリーや診療情報提供書の情報にて、関係機関とも連携を行いながら、再入居の支援に努めている。		
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	入居の際に重度化及び看取りについての説明を行い、協力医療機関との連携も図りながら、支援を検討する旨をお伝えしている。入居中も、本人様のご意向が聞かれた場合には、記録に記載している。重度化した際には、ご家族様の意向の変化等も聞き取りながら、再度、本人様やご家族様の意向を汲み取っていきけるように努めている。	入居時に重度化や終末期支援について説明を行っている。家族の意向は実際そのような状況になると、また、変化するものであり、その都度思いを確認している。看取りは医師や家族の協力が得られれば可能としているが、継続した医療が必要となり、医療機関で最期を迎えられた事例はあるが、実際の支援は行われていない。ホームは終末期に関するマニュアルや、褥瘡対応についての勉強会を行っている。	管理者は終末期支援について、職員の負担もあると捉えており、今後もメンタル面にも配慮しながらできる支援を行っていきたいとしている。ご縁のあった入居者をこれからも全職員で支えていけることを期待したい。

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
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	月に1回の全体会議及び勉強会を活かし、急変時や事故発生時の対応についても学んでいる。また、消防署職員による、救急蘇生法の講習にて、実践力に繋がった取り組みを行った経緯もある。職員には緊急連絡網を配布して、連絡体制を整えている。		
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	月に1回の全体会議及び勉強会を活かし、災害時の対応策等も検討している。また、消防署職員立ち合いの元、避難訓練も実施し、適切な指導・助言等を頂きながら、災害時に備えた対策を行った経緯もある。	防火管理責任者を中心に、災害・避難訓練に関する研修会や話し合いを行い、年2回の避難訓練を実施しており、居室入口には避難確認の札が下げられている。訓練では消防署の参加協力も得られており、指導やアドバイスが対策に活かされている。災害備蓄は3日間ほど用意しており、日常の安全管理として、コンセントやテレビ周りの埃などチェック表に沿って行われている。	今回の熊本地震でホームには大きな被害はなかったようであるが、昨今の自然災害は予測できないものである。今後も想定に想定を重ねた災害対策に努めていただきたい。
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	月に1回の全体会議を通して、ケアの方法や尊厳の保持に関わる勉強会も開催している。倫理的な勉強会も開催し、人として守り行うべき事や言葉かけ等も、人として当たり前前を当たり前に行う事を心掛けている。	基本理念に『尊厳』を掲げ、勉強会の中で共有を図っている。また、管理者は「言葉の一つひとつで認知症の症状や本人の気持ちを和らげること」「人としての当たり前前を当たり前に行うこと」を伝えている。モーニングケアや衣類の選択など身だしなみやおしゃれの支援からもその人らしい生活を支えている。個人情報や守秘義務についても周知徹底し、ボランティアの方にもその旨を伝えている。	
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	日常生活の中でも、本人様の意向を汲み取り、選択できるような問いかけをし、自己決定できるような支援を心掛けて、ご本人様に納得して頂けるように努めている。		
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	入居者の方の意向を汲み取りながら、本人様の意向や想いを尊重する為にも、1日の始まりには、業務の調整を行い、入居者様の意向に沿って支援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
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	モーニングケアの際には、洗顔・髭剃り等の支援も行い、衣服の選択等、ご本人様と一緒に身だしなみにも気を付けた支援を行っている。また、起床時には、義歯の装着やヘアセット等にも努めている。		
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	利用者様の能力に応じて、食事の下ごしらえや味見等も行っている。食後には、生活リハビリの一つとして捉えている、お膳拭き等も行っている。	委員会で献立を作成し食材は週2回、時には入居者も購入に同行しており、野菜は法人で栽培されたものも活用している。また、地元の味噌・醤油の配達で変わらぬ味を提供している。1日の赤飯、ペットボトルを使ったソーメン流し、誕生日にはおやつ時にデコレーションケーキを作るなど、食を楽しめるよう工夫している。入居者が直接キッチンに立つことは殆んどないが、お盆拭きやじゃがいもの皮むき、ビニール袋たたみなどを生活のリハビリとして取り組んでいる。食事形態も身体状況に応じて準備しており、誤嚥についての勉強会が行われている。	おやつはお茶や牛乳など好みのものを職員との会話を楽しみながら支援されていた。今後は入居者の思いを汲み取るためにも、味や量の確認を兼ねて一人でも同じ食事を摂り、次の食事提供に活かしていただきたい。また、エプロンについても、首に負担のない使い方や、メニューによってはタオルなどで対応できないかなど検討されることを期待したい。
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	主食のご飯類に関しては、柔らかめの提供を行い、2度炊きやミキサー食の提供も行っている。副食についても刻み食やミキサー食で提供し、水分等は個々の嚥下状態に応じて、トロミを使用している。メニュー表も作成し、バイタル表やリズム表に水分・食事摂取量を記入している。		
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	毎食後には口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めた支援を行っている。夜間帯には義歯などを管理し、義歯洗浄剤にて、清潔の保持に努めた支援も行っている。		
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	施設にてオムツ類の管理を行い、リズム表にて排泄パターンを確認しながら支援を行っている。また、廃用性症候群の予防の為に、トイレにて排泄が出来る様に努めている。	カンファレンスの中で、一人ひとりの排泄状況の共有や適切な排泄用品の検討を行い、自立の継続や家族の負担軽減にも繋げている。日中はトイレでの排泄に努めており、衛生管理を徹底している。夜間のみ使用される方のポータブルトイレも清潔を心掛け、掃除や消臭、小まめな天日干しが行われている。	

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
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	リズム表にて最終排便を夜勤帯でチェックし、便秘予防の為に食物繊維の多い食材の提供を行っている。水分補給にも努め、排便が出ていない場合には、看護師にて腹部状態の確認を行い、かかりつけ医にも上申して、内服薬での排泄支援も行っている。		
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	入居者の方の意向も汲み取りながら、週に2回の入浴支援を行っている。リフト浴等、個々の状態に応じた入浴支援を行い、散髪等の後にも入浴支援を行っている。	バイタルチェックや表情などから入浴の可否を見極め週2回の入浴を実施している。リフト浴や二人介助など身体状況に配慮しながら、個別でゆっくりとした入浴を支援している。また、汚染時や訪問理容後の入浴など必要に応じて対応している。拒否をされる方に対しては、「入浴」というワードを控えて誘導するなど、無理のない支援に取り組んでいる。	現状では週2回の入浴を増やす事は、困難とのことであり、回数に代わって一人ひとりが楽しめる最高の入浴支援の継続に期待したい。
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	日々の生活リハビリの中で、10時や15時には水分補給・おやつ等を提供し、摂取前には、TV体操等も行いながら、生活のメリハリが持てるような支援に努めている。定期的な受診により、夜間の入眠状況等も上申しながら、内服薬での入眠を促した支援も行っている。		
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	病院受診後には、薬の説明書をカルテに綴じて、内服薬のセット時などにも、看護師と連携を取りながら、2重チェックを行って、確認をしている。また、受診後には蛍光ペンにて、生活の記録にも記載し、情報共有出来るように取り組んでいる。内服後には、リズム表やバイタル表に与薬者名を記載している。		
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	日々の暮らしの中で、個々の能力に応じて、野菜類の皮むき・料理の味見・洗濯物たたみ・お膳拭き・レジ袋の折りたたみ・除草作業等を実施し、本人様の残存機能を活かした支援に努めている。天気の良い日には、施設周辺へ散歩に出かけたり、喫煙等にて、気分転換が出来る様に努めている。		

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
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	毎日の外出支援は行っていないものの、行事等の企画を立てて、地域の夏祭りへの参加や買い物レクリエーション等を行い、外出支援を行っている。また、日々の買い物や施設内の除草作業等も一緒に行いながら、気分転換に努めた支援を行っている。	外出は隣接した神社への花見や近隣を散歩しながら花を摘むなど季節を感じる機会となっている。また、庭先でシャボン玉を楽しんだり、草取りを一緒にされる入居もられる。地域の夏祭りに参加したり、家族と待ち合わせ記念日を祝う外出や健康面に配慮しながら裏庭での喫煙タイムなど、個別でゆっくり関わる外出の時間となっている。雨天時や寒い時期など外出を控えがちな時は、両ユニット間をお隣さんの家として行き来し、外出に代わる時間を持っている。	家族の希望により、本年は北ユニット(泗水道の駅)、南ユニット(農業公園のバラ祭り)に分かれての外出が実現している。今後は家族の参加を得た外出支援への取り組みにも期待したい。また、季節の良い時期は努めて外気に触れる機会を今後も継続していきたい。
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、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣い程度の金銭管理を行い、必要なものがある時には、預り金にて支払を行っている。また、病院受診の支払いや買い物レク等の時にお金を所持したりしている。		
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	ご本人様の希望で電話したり、取り次いだりしている。また、本人様の状態を状況報告書として、毎月、ご家族様へお渡ししている。年始には、各担当者と一緒に年賀状をご家族様へ出している。		
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	地域交流スペースを中心に開放感ある空間作りを行っていたが、スタッフとの馴染みの関係を構築し、見守り支援を強化する為にも、各ユニットを区分けして、生活支援を行っている。地熱利用換気システムの採用やペアガラスによる、断熱効果等も行い、天井には天窗を設置して、自然光を取り入れた作りとなっている。施設内の感染予防の為に、次亜塩素酸水の加湿器を設置して、空気清浄にも努めている。	玄関から入ると観葉植物を配置した開放感のある交流スペースを中心に北・南ユニットが左右に設けられている。ペアガラスにより断熱や道路沿いでも静かな環境と、地熱利用や天窗など自然が活かされ居心地の良さに繋がっている。また、日々の掃除や加湿器による空気清浄など健康支援にも繋がる取り組みが行われている。入居者は食堂・居間のテーブルやソファで寛いだり、食後は歌声や談笑など賑やかな声が聞かれ、交流の時間を大切にしていることが伝わってきた。	入居者の作品の掲示は本人や家族にとって励みや楽しみにも繋がることから、今後は直近のもの掲示を検討していきたい。また、交流スペースのカーテンは、日差しなどへの考慮と合わせ、可能な限り開放する事で、遠くの間や近隣の緑などホームならではの開放感を得られるものと思われる。

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
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	リビングには、一人一人の席を設けて、交流スペースや各ユニット毎にソファを設置し、誰もがくつろげるような空間作りを行っている。リビング等では、DVDや音楽鑑賞等も出来るような環境作りを行っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	全部屋個室使用での対応となり、本人様の状態に合わせた間取りの配置を行っている。入居時には使い慣れた家具類の持ち込みもお願いし、馴染みのある空間作りを行っている。入居者様の希望に応じて、TV等の持ち込みも行っている。	入居の際に自宅の延長のような環境で安心して過ごせるよう、使い慣れた品の持ち込みや季節の衣替えの協力を家族へ伝えていく。家電や家族・思い出の写真、聖書などの持ち込みの他、衣類の収納については木製のタンスより収納ケースを準備される方が多いようである。職員はその方に応じた確認項目(タンス衣類の整理・床の汚染・冷蔵庫の中のチェックなど)を設けた『居室環境整備チェック表』にそって安全で過ごしやすい居室の整備に努めている。	個別のチェック表により細やかな確認が行われている。今後は使用しない時間帯はポータブルトイレにカバーを準備する等職員のひと工夫に期待したい。また、持ち込みの品については、今後も家族と連携を図りながら進めていただきたい。
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	床面には、クッション素材の物を使用している、転倒時の骨折のリスクを軽減できる環境作りを行っている。また、省エネルギーにも配慮して、太陽光発電の設置や樹脂サッシ・床暖房にも備えた作りとなっている。		

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
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	グループホーム施設の特性を考えながら、職員と作成した基本理念を、ユニットの目につきやすい場所に提示し、実践に向けて全員で取り組んでいる。各委員会もそれぞれの役割を通じて、理念を明確化し、実践に繋がっている		
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	運営推進会議の出席者の方から、情報や協力を得ながら、地域の行事へ参加したり、又施設での行事に慰問に来て頂くなど、定期的に交流を深めている。		
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	月に一度全体ミーティング時に勉強会を開催し、運営推進会議委員の方を通じて、地域の方々へ発信を行っている。小学生の町探検で施設へ訪問して頂き、認知症の方のグループホームでの生活を知って頂くなど行っている。		
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	運営推進会議で活動報告書やホームの食事・利用者の日々の状況を報告し、質疑応答を行い、そこで発案された子供会との交流も深めている。		
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	市担当者の方にも運営推進会議に参加して頂き、意見交換を行い、協力関係を築いている。介護保険による不明な点において連携を取り、介護保険や、事故報告書の提出の面で連携を行っている。		
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	月に一度全体ミーティングを行い、施設の運営方針や高齢者の方々の介護方法や認知症の方の特有な症状について、定期的に勉強会を開催し、身体拘束や虐待に関して周知している。玄関の施錠も9時から19迄は解放行っている。		

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
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	外部研修へ参加して、勉強会を開催し、認知症特有の症状や病名、周辺症状を誘発しないように周知徹底し、利用者のスキンチェックも行っている。		
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	権利擁護の外部研修へ積極的に参加し、勉強会で資料を配布して、周知徹底を行っている。また、周辺症状を誘発しないように、具体的な事例を挙げて、パーソンフッドを維持する関わりと低める関わりの資料を職員へ配布する。実際に、成年後見人制度を利用している方がいらっしゃる為、情報を共有するように努めている。		
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	契約書を二部作成し、説明と同意の了承を行い、管理者が契約者と事業者間での契約を行っている。また、制度改正があった場合は、再度説明を行い理解・納得を得ている。		
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	ご家族の方に状況報告書を配布する際や運営推進会議にも参加して頂き、ご家族の方のご意向や小さな意見にも耳を傾けて、汲み取りながら日々のサービス提供に反映させている。また、契約時にも、苦情受付について説明を行っている。		
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	毎朝朝礼を実施し、職員より業務に関しての意見を聞いたり、月に一度は全体会議を開催し、職員全員へ意見集約を行い、実践に繋げている。		
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	日々の業務の残業については、残業手当を付与し、個々の能力に応じて仕事ができるよう希望の委員会を構成している。やりがいを持って業務に取り組めるように、職員の意向を汲み取りながら、職場環境の改善や勤務の調整を行っている。		
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	外部研修会への参加を促し、研修を受ける配慮を行っている。研修後は、報告書を作成し、職員全員で閲覧できるようにしている。また、介護支援専門員の専門研修への参加や、介護福祉士実務者研修の参加を推奨している。		

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
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	他部署の相互訪問や施設見学・研修等を設け、意見交換やネットワーク作りを行い、サービスや質の向上に繋がる関係作りに努めている。		
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	入居前に、本人様に面談を行い、入居の際に安心して生活が出来るような支援体制を確保する為に、事前に身体状況や要望のアセスメントを行い、情報の周知を行っている。		
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	本人様と面談を行った後、ご家族様とも面談を行い、ご家族様のご意向等の確認を行い、再度契約時に入居に関しての留意事項について説明を行っている。		
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	入居前の見学や面談の情報から、暫定の介護計画書を作成し、説明・配布して、アセスメントを行いながら、カンファレンスを繰り返し実施し、見極めた支援方法の対応に努めている。		
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	尊厳を持って、生きがいと一緒に見つけ、心穏やかに、共に生活出来るように支援している。また、個々の能力を活かした役割を担って頂き、互いに励ましあって関係性を築いている。		
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	ご家族様の気持ちに寄り添いながらご意向を汲み取り、双方の関係性を構築できるような支援に努めている。ささいな事でも本人様、ご家族様に相談しながら、協力して頂ける事はお願いして連携を取り、信頼関係を築いている。		
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	ご家族様のご意向を汲み取り、外泊や外出時の希望がある際には、積極的に支援を行っている。ご家族、友人の面会時も、ゆっくり過ごせるよう努め、また、本人様が地元の行事に参加できるよう、積極的支援を心がけている。		

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
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	ユニット間で行き来でき、職員が介入しながら将棋やおしゃべりなど、円滑にコミュニケーションがとれる支援を行っている。また、個々の出来る事出来ない事を把握して、互いに支え合える支援に努めている。		
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	退去・転院する際には、次の施設や病院などへの情報提供を行い、スムーズに移行できるように支援を行っている。		
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	日々の行動や表情を観察し、記録を行いながら、一人ひとりのご意向を確認し、ご家族様とも面談、担当者会議を開催して介護計画書を作成し、ケアに繋げた支援を行っている。		
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	入居する際には、前任の介護支援専門員やご家族様から、情報収集を行いフェースシートを作成し、暫定の介護計画書を作成している。また、日々の経過記録を取りながら、カンファレンスを開催して、統一したケアの支援が出来るよう取り組んでいる。		
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	リズム表やバイタル表に、一日の体調や排泄リズム等を記録し、心身状態については、生活の記録を残している。普段と変化がある場合は、特記事項や申し送りノートに記載する。一人ひとりが、個々のペースで生活出来るよう、記録から現状を把握して、周知できるように努めている。		
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	毎月担当者が、状況報告書を作成し、課題や問題点の把握に努めている。状態の変化やケア方法に問題がある場合は、カンファレンスを実施し、必要がある場合はその都度介護計画書の更新を行い、ケアの統一ができるよう努めている。		

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
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	日々の受診やケアについて、生活の記録や申し送りノート・リズム表に記載し、特記事項などは、蛍光ペンで囲うなどして、スタッフ全員が周知できるよう工夫を行っている。また、個別の支援経過記録を記載し、モニタリングの際に経過を振り返る資料として活かしている。		
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	業務を振り返る為に、毎月全体ミーティングを行い、入居者の方の意向を集約し、業務の改善に繋げている。入居者も職員も、ユニット間の行き来に制限を設けず、柔軟に対応し、状況に応じたケアの取り組みをコミュニケーションを通じて実践している		
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	地元の自治会や民生委員の方々々と連携をとりながら、地域の老人会や夏祭りへ参加したり、近隣の店に買い物と一緒にいくなど、地域の方々と交流ができるような暮らしを支える支援を行っている。		
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、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	以前からのかかりつけ医との関係を大切に、往診時に指示を頂いている。又連携が取れるように、必要時には、書面にて状況報告書の提出を行っている。また、受診の際には、ご家族の要望等ある場合、一緒に付き添って頂き、看護師やスタッフがDrに日々の状況を報告している。		
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	毎日2回のバイタル測定を行い、本人様の状態を、業務日誌・リズム表等も確認しながら、朝礼時や各勤務時に申し送りを行っている。異常がみられた場合は看護師に相談・報告を行い、適切な受診が出来るように支援している。また、内服薬は2重チェックを行い、与薬時にも再度確認して、間違い防止に努めている。		
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。	入院時には、基本情報の提供等を行い、医療機関との連携に努めた支援を行っている。入院中も面会に伺い状態の把握を行っている。退院時には、送迎等の調整や、看護サマリーや診療情報提供書の情報にて、関係機関と連携を行いながら、再入居の支援に努めている。		

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
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	入居の際に重度化及び看取りについての説明を行い、協力医療機関との連携も図りながら、支援を検討する旨をお伝えしている。入居中も、本人様のご意向が聞かれた場合には、記録に記載している。重度化した際には、ご家族様の意向の変化等も聞き取りながら、本人様やご家族様の意向を汲み取っていくようにしている。		
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	月に1回の全体会議及び勉強会を活かし、急変時や事故発生時の対応について学んでいる。また、消防署職員による、救急蘇生法の講習にて、実践力に繋げた取り組みを行っている。職員には緊急連絡網を配布して連絡体制を整えている。		
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	月に1回の全体会議及び勉強会を活かし、職員全員に周知して、災害時の対応策等を検討しており、常に水や備蓄も用意している。また、消防署職員立ち合いの元、避難訓練も実施し、消火器の使用法や適切な指導・助言等を頂きながら、災害時に備えた対策を行っている。		
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	月に1回の全体会議を通して、ケアの方法や尊厳の保持に関わる勉強会を開催している。倫理的な勉強会も開催し、人として守り行うべき道や、本人様を尊重した言葉かけを行うよう努めている。		
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	日常生活の中でも、衣服の選択、色々な自分の好みの選択ができるよう、自己決定しやすい質問の声掛けに努めている。		
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	入居者様一人ひとりのペースに合わせ、本人様の意向を汲み取り尊重した生活の支援を行う。又1日の始まりには、業務の調整を行い、入居者様の意向に沿って支援出来るように心がけている。		

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
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	モーニングケア時には洗顔・ヘアセット・髭剃り等の支援も行い、衣服の選択など、ご本人様と一緒に身だしなみに気を付けた支援を行っている。また、入浴時に、本人の好みの毛染めの支援を行っている。		
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	利用者様の能力に応じて、食事の下ごしらえや味見なども一緒に行っている。食後には、生活リハビリの一つとして捉え、お膳拭きなども手伝って頂いている。		
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	主食のご飯類に関しては、本人様の好みや体調に合わせた提供を行い、2度炊きや全粥の提供も行っている。副食についても刻み食や一口大で提供し、水分等も一日の必要量を確保した提供を行っている。栄養バランスを考えたメニュー表も作成し、バイタル表やリズム表に毎食摂取量を記入している。		
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	毎食後には口腔ケアを行い、舌ブラシやスポンジブラシを使用するなど、一人ひとりの口腔状態に合わせた、口腔内の清潔保持に努めた支援を行っている。夜間帯には義歯などを管理し、義歯洗浄剤にて除菌している。		
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	施設にてオムツ類の管理を行い、リズム表にて排泄パターンを確認し、トイレ誘導やトイレ介助の排泄の自立に努めた支援を行っている。また、尿側を行い、無駄のないように、オムツの軽減に努めている。		
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	リズム表にて最終排便を夜勤帯でチェックし、便秘予防の為に食物繊維の多い食材の提供を行ったり、運動をするなど予防に努めている。排便が出ていない場合には、看護師にて腹部膨満等の確認を行い、牛乳等の提供を行っている。また、かかりつけ医にも上申して、内服薬での排泄支援も行っている。		
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	入居者の方の希望のタイミングや意向も汲み取りながら、週に2回の入浴支援を行っている。個々の状態に応じた入浴支援を行い、散髪後に入浴支援を行っている。		

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
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	日々の生活リハビリの中で、10時や15時には水分補給におやつなどを提供し、TV体操も行いながら、生活のメリハリが持てるような支援を行っている。定期的な受診により、夜間の入眠状況等も上申しながら、内服薬での入眠を促した支援も行っている。また、本人様の生活習慣を考慮し、状況に応じた安眠の支援に努めている。		
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	病院受診後には薬情をカルテに綴じて、内服薬のセット時などにも、2重チェックを行って確認をしている。また、受診後には蛍光ペンにて、生活の記録にも記載し、情報共有できるように取り組んでいる。内服後には、リズム表やバイタル表に与薬者名を記載している。		
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	日々の暮らしの中で、楽しみや個々の能力や生活歴を把握して、洗濯物干し・たみ・お盆拭きを実施し、本人様の残存機能を活かし、役割が持てる支援を行っている。天気の良い日には、気分転換の為に施設周辺へ散歩に出かけたり、庭での日光浴等を行っている。		
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	毎日の外出支援は行っていないものの、行事等の企画を立てて、地域の夏祭りへの参加やレクリエーション等を行い、外出支援を行っている。また、近隣への散歩や外でしゃぼん玉遊びをしたり、気分転換に努めた支援を行っている。		
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	お小遣い程度の金銭管理を行い、病院受診時や必要なものがある時には、預り金にて支払を行っている。また、買い物レク等の時には、できるだけ、本人様の手から支払うなど、それぞれの力に応じた支援に努めている。		
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	ご本人様の希望で電話したり、取り次いだりしている。本人様の状態を状況報告書として、ご家族様へお渡ししている。また、絵手紙制作での作品で、暑中見舞いや年始には年賀状をご家族様へ出している。		

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
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	地域交流スペースを中心に開放感ある空間作りを行っていたが、スタッフとの馴染みの関係を構築したり、見守り支援を強化する為にも、各ユニットを区分けして、生活支援を行っている。地熱利用換気システムの採用やペアガラスによる、断熱効果なども行い、天井には天窓を設置して自然光を取り入れた作りとなっている。施設内の感染予防の為に、次亜塩素酸加湿器を設置して、空気清浄も行っている		
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	リビングには一人ひとりくつろげるように席を配置して、交流スペースや各ユニット毎にソファを設置し、だれもがくつろげるような空間作りを行っている。		
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	全部屋個室使用での対応となり、本人様の状態や好みに合わせた間取りの配置を行っている。入居時には使い慣れた家具類や、家族の写真を飾ったりし、自宅の雰囲気に近い、馴染みある居心地良い空間作りを行っている。希望に応じて冷蔵庫やTVの持ち込みも行っている。		
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	共用スペースには余分な物を置かずに、バリアフリーの空間を活かした環境作りに努めている。床面にもクッション素材の物を使用していて、転倒時の骨折のリスクを軽減できる環境作りを行っている。また、省エネルギーにも配慮して、太陽光発電の設置や樹脂サッシで、冷暖房に備えた作りとなっている。廊下やドアは、トイレへ独りで行く時に、分かりやすくする為に、表示や目印を貼っている		