

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	4390100883		
法人名	医療法人 祐基会		
事業所名	グループホーム悠祐 1Fユニット		
所在地	熊本市中央区水前寺4丁目7番15号		
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月19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 あすなろ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27年12月14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)】

○市内中心部の閑静な住宅街にあり静かな環境にある。リビングは、全面窓で暖かな光が降り注ぐ。利用者は、各々歌や塗り絵、編み物、習字等趣味の時間を楽しまれる。利用者の弾くピアノの音に合せ合唱も始まる。利用者は、日中のほとんどをリビングで過ごす。職員は利用者の意思を尊重し家庭的な雰囲気の中でケアを行っている。○認知症の進行を遅らせ予防する効果が注目されている。「臨床美術」を積極的に取り入れ、作品制作の楽しみや達成感は勿論、作品作りは五感を刺激し脳を活性化する。上手い下手に捉われず表現できる開放感と、褒められる喜びが自身の存在価値を高め、生きる喜びが引き出される。○同法人内に医療機関(帯山中央病院)があり、日常の健康管理から急変時等の対応まで連携が取れ、スムーズに対応できている。

【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)】

住宅街の中にあるホームで肩ひじを張らず普通の一軒の家であるとした取り組みが地域の中での生活を拡充させている。管理者の変更等変革期にもあり、フェースシートを充実させたことで個々の能力の発揮や家族とのかかわりの強化として生かされ、趣味(編み物・習字等)の継続や「臨床美術」による認知症進行防止に繋がっていることは、入居時とほとんど変わらずピアノを弾かれる姿等に表出している。職員の日々の寄り添いのケアは入居者の思いを引き出し、行きたいとする場所への個別外出として反映させている。リビングで過ごす中で、TVでの勉強を元気の源としたり、褒め上手な方等個性豊かな入居者の存在は穏やかな生活の中にも活力として生かされている。管理者のリーダーシップのもと、各ユニットリーダーを中心として、職員の意見・提案や家族へのアンケート等をホーム運営に反映させ、日々の健康管理の徹底とともに、医療機関との強固な連携が家族への安心感となり、絶大な信頼を得ている。最高齢100歳の入居者も意気揚々と生活される姿に、職員の日々のケアの確かさであると敬意を表したい。

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させている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

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	各フロアーに理念を掲示し、毎日の朝礼時には全員で唱和している。ケアを実施する判断基準は、理念にあることを共通認識とし日々実践に繋げている。また、「理念に基づいた介護」を部署目標とし、法人の人事考課制度の中に組み入れ、定期的に評価できるようにしている。	管理者の交代により、まずは毎日理念の唱和による意識変革を図り、部門目標として“安心と尊厳のある生活への援助、家族・地域との交流の促進”を掲げている。また、職員個々も部門目標に即した個別目標を立て、半年毎に進捗状況を話し合い、理念や目標達成にまい進している。管理者は職員が理念について考えやすいように具体的な形で示し、入居者個々のフェースシートを充実させたことで、理念である能力の発揮や家族とのかかわりの強化として生かされている。		
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	自治会に加入し回覧版のやり取りや、防災訓練、地蔵尊祭り、運動会・町内清掃等の町内行事に積極的に参加し、地域の方と交流を図っている。また、町内老人会の慰問や文化祭への出店等は、利用者にとっても待ち遠しい楽しい行事となっている。近所の方との挨拶を重視し地域住民の訪問もあり良好な関係が築けている。	回覧板を通じて情報をリサーチし、町内の運動会・清掃活動・校区の文化祭等住民との交流促進に努めている。地域の中のホームとして肩ひじを張らず普通の一軒の家であると認識し、職員は駐車場からホームまでの挨拶に努め、入居者のカーテンをあけて窓越しの挨拶が近隣住民の訪問に繋げる等地域の中での生活基盤が築かれている。		
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	運営推進会議で自治会・老人会・民生委員の方々に認知症についての知識や対応要領等について説明助言を行っている。また、見学や入居申し込みに来られた方に対して、介護相談に対応したりしている。実習等の受け入れも積極的に実施している。			

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
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	運営推進会議では、運営方針・サービス状況・利用者の状態報告や活動内容等を報告し、情報・意見交換を行っている。(写真・資料を活用)意見を職員に伝達しサービス向上に活かしている。議事録の郵送や家族アンケートの実施で家族の参加者が増えている。	定期的に開催する運営推進会議は、2ヶ月毎の様子や職員体制・事故等説明や写真・プロジェクターを用いながら報告し、意見交換を行っている。今年は家族に議事録の送付とアンケート調査を行ったことで参加者が増え、重要案件は理事長自ら説明されている。地域包括支援センターからの包括ケアでの各々の役割の説明や、雑談の中からも地域や学校等有意義な情報が挙がり、高校生の職場体験受け入れに繋がっている。また、この会議の中でクリスマス会も組み入れる等工夫しながら開催している。	
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	運営推進会議に包括支援センター職員の参加があり、意見交換し情報を得ている。また、毎月介護相談支援員の訪問時意見交換を行い、ケアに反映させている。必要時行政機関へは報告相談等実施している。	今年度は運営体制の変更相談や、事故等の書類提出に出向き情報を発信し、介護相談員の訪問時の意見交換によりケアサービスに反映させている。た、地域包括支援センターから運営推進会議に毎回参加を得、ホーム側も地域包括主催の地域推進協議会懇親会に参加する等協力関係を築いている。実地指導の資料をサービスに反映させたケースもある。	
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	ホーム内勉強会で身体拘束をしないケアについて再確認し職員の意識を高めている。昼間は施設玄関の施錠はせず自由に出入りできる環境にある。	勉強会により全職員が拘束の弊害等再認識している。入居者個々の外出傾向等を把握し、玄関を開錠しているが、ユニットによっては職員体制により時間的な内カギをすることもあり、離設対応マニュアルを職員との意見交換により整備する意向である。管理者は“だめや待って”等無意識に出る言葉も抑制として認識するよう指導したり、話しかけ方もアドバイスしている。	
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	施設内での勉強会を適宜行い、言葉使い、態度等も虐待にならないよう互いに注意し合っている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学習し、家族からの相談依頼に対応できるようにしている。		
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	契約時の説明は、相手の年齢や理解度に応じた分かりやすい説明を心掛け、質問には納得されるまで説明し同意を得ている。説明は主に管理者が実施しているが、変更内容はスタッフにも周知させ問合せにも対応できるようにしている。		
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	家族へは運営推進会議参加時やケアプラン説明時、面会時等に直接意見要望等を確認している。今回家族アンケートを実施し要望を抽出中、玄関に意見箱を再設置。介護相談支援員の訪問時には利用者の意見を確認し運営の参考にしたり、外出先は利用者の希望を考慮している。クリスマス会には多数の家族が参加し、互いに意見交換がなされている。	意見箱や家族の訪問時、及び家族アンケート等により意見や要望を聞き取りし、サービス向上に反映させている。また、運営推進会議も問題提起の場として率直な意見が出され、家族同士の交流の場としても生かされている。また、毎月実施行事や予定、ホームの状況、個別外出等の報告の他、運営推進会議録等詳細な便りの配布による情報の共有化や心身の変更等に随時電話にて連絡している。	職員の入れ替わりもあり、職員の紹介ボードがあれば、訪問される家族との関係が更に深まると期待され、検討いただきたい。
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	月1回のユニット会議や全体会議、朝礼時を利用し、職員の意見を聞きながらサービスの向上に反映できるようにしている。また、必要時は職員意見を介護事業部長や関係部署へ直接意見具申している。勤務割は職員の希望を考慮し各ユニットリーダーが作成している。	管理者の交代に伴い、楽しく働けるようにするのを役目として職員をバックアップしている。1・2階の手順の違いに人的交流に努め、職員の提案によりユニットリーダーも変更し、ケアマネ業務の時間確保等役割を明確にしている。朝礼や全体会議・ユニット会議等により職員の意見や提案を聞き取りしケアに反映させている。また、医療面や人間関係のストレス等を払拭すべく個人面談や法人との連携を強化し、法人での研修発表等もモチベーションに繋いでいる。	
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	組織の活性化と人材育成のため、法人内で人事考課制度が導入されており、年2回各職員ごとに目標、実施、評価を面接しながら行っている。各業務内容の精査・整理を指示、休憩時間を確保できるように働きかけている。		

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
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	研修会の案内等を職員に広く広報し、法人 内研修や外部研修の機会を作っている。 ホーム内研究報奨金を利用し、研修費の一部 支援を実施している。法人の研究発表会 に毎年発表し優秀賞を頂く等モチベーション アップに繋がっている。		
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	グループホーム協会や県の連絡会に入会し ており、積極的に情報収集したり研修会に 参加している。また、包括支援センター主催 の地域推進協議会懇親会に参加し他事業 所との情報交換を実施。法人内グループ ホームとは常に情報や事例を共有してい 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	入居面談時から本人や家族に心身の状況 や希望を確認し、できるだけ本人の意向に 沿った対応を心掛けている。本人が安心して 生活できるようによく観察・声掛けし、必要 時は家族の面会などの協力もお願いしてい 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	家族の意向・気持ちをしっかり聞き、要望や 不安に思っていることを理解し、よりよい関 係作りに努めている。		
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	本人・家族の状況や希望を伺いながら必要 な支援をプランへ反映できるよう努めてい 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	本人の自主性を尊重した上で、お盆拭き・洗 濯干し・洗濯たたみ等の家事やレクリエー ション時のピアノ伴奏、手作りカレンダーの 作成等、できる事を皆で行う雰囲気作りをし ている。職員と利用者は介護する・される関 係だけではなく目線を同じくするよう心掛け 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
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	本人にとって家族の存在、支援はかけがえないものだということを常に念頭に置き、また、家族にも伝え、共に支えて行く関係作りを心掛けている。家族へのお便りを毎月発送し、その中で利用者の1か月間の様子をお伝えしたり、行事の写真を入れ、ホームを身近に感じて頂けるように工夫している。施設行事への参加を促し、外出・外泊等への家族の支援には感謝し、逆に疎遠な家族へも事情も考慮しあきらめずに対応している。		
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	入居前の生活背景をできるだけ把握し、家族と共に社会参加へのつながりを保てるよう支援に努めている。家族等の面会時には居室でゆっくり過ごして頂いている。	入居者個々の生活歴を充実させ、これまで以上に能力の発揮や家族とのかかわりを深めるとともに全職員の共有として生かしている。毎週家族との外食・ショッピング・墓参等に出かける方、昔の職場の方の訪問、遠方から訪問される家族等これまでの関係が途切れないよう支援している。居室で趣味を継続されたり、ほめ上手な入居者の存在が入居者同士の馴染みの関係性として生かされている。	
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かかわりを観察、見守りを行い、効果的な席替えを検討したり、臨床美術や、同じ作業、レクリエーションを通して利用者同士がコミュニケーションを図れるように関わっている。トラブルになりそうな時は、職員が間に入りトラブルを回避している。		
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	入院による退去時には、入院病棟との調整を複数回実施し、入院後も訪問し本人を励ましたり、家族と情報交換を行い精神的な支援を行っている。		

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	
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	日常の支援の中で本人の発する言葉や表情、行動に留意し、本人の意向に沿えるような支援を心掛けている。本人の思いや意向は、ミーティング等で職員全員が共有できるようにしている。	入居者との会話の中で思いなどを把握、「子どもころ遊んだ神社に行きたい」「思い出のある百貨店に行きたい」や我が家を心配される声等に随時個別対応している。また、会話の中からの推察や声かけの反応の観察、職員からしたい事等を聞き取りし、ユニット会議の中で話し合い、ケアに反映させている。		
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	生活歴を本人・家族から情報収集し、入居前の生活の継続に努めている。今年度は「入居者情報用紙(サマリー)」を作成し、情報を整理している。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	食事、休養、活動、睡眠、一日の過ごし方等個人個人の状況や気付きを、個人カルテや連絡ノート等に日々記録し、職員間で情報共有し、勤務交替時は引き継ぎを確実に実施し把握に努めている。			
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	本人、家族の希望を盛り込んでプランを作成し、必要時追加・変更を行っている。毎月のユニット会議では職員全員で意見を出し合い、3ヶ月ごとにモニタリングを実施、計画に意見やアイデアを取り入れている。	本人・家族の意向を把握し、毎月のケアカンファレンスと3ヶ月毎のモニタリング(担当職員の意見をまとめ開催)をもとにリーダー・ケアマネジャーと施設長と相談している。家族にはプラン説明時に意向などを再度聞き取りし、納得の上でのプランとしている。今年は生活歴を新たにリサーチし、ホームの様子を把握し、長・短期目標を半年としているが、落ち着いた生活の場合は1年としている。また、退院に向け家族や主治医との話し合いにより方向性を決める等現状に即した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	食事・水分、排泄等のチェック表を個別記録し、体重変化や身体症状等日々の状態や変化について、個人カルテやケア日報、連絡ノートで情報を共有し統一したケアを行っている。			

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
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	認知症の進行を抑えるために、「臨床美術」を積極的に実施している。また訪問理美容を希望される方には調整している。		
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	臨床美術の展覧会や町内公民館での文化祭、法人内でのロビーコンサートへの参加、町内老人会の慰問、施設クリスマス会への町内の方の招待等で地域の方々と楽しく交流でき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	法人内医療機関による月2回の訪問診療、専門医(精神科・皮膚科・眼科・歯科)の往診(訪問診療)等を選択できるよう医療環境を提供するとともに、体調変化時の専門医等への通院支援も実施し、本人及び家族の希望の医療が受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医を確認し、希望がなければ訪問診療可能な法人医療機関の説明を行っている。また、往診可能な専門医について、情報を提供するなど本人・家族の希望を大切にしながら、個々に応じた適切な医療を支援している。日々の健康状態や受診結果について、面会時や電話連絡などにより情報の共有化としている。	
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	管理者が看護師であり、また、法人内他看護職の支援もあり「看護職との24時間連絡体制」は確立されている。利用者の身体の異常、病状悪化時は適宜報告相談し、一人ひとりの健康管理や医療支援に繋げている。		
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。	入院された場合、病院や家族との情報交換を密に行い、早期退院に向け支援している。法人内地域医療連携室との連携が十分に機能し入退院への対応も円滑に実施している。		
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	契約時に、重度化した場合における指針、事前指定書を説明し確認している。病状が重度化した場合は、状況に合わせ家族・医師・看護師・関係者と早期に話し合いを行い方針を決め支援している。	入居時に重度化した場合の指針・介護における同意書、事前指定書について説明し、確認を行っている。母体が医療機関であることから、看取り支援は行っておらず、ホームに出来るギリギリまで対応している。食事が入らなくなった状態も一つの目安としており、法人医療機関で入院治療を行い、その後の対応を家族と検討している。ホームでは救急対応やAEDの使い方についての研修会や管理者・法人看護師とのオンコール体制としている。	

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
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	急変時の連絡体制、AEDの操作要領等マニュアル化し実技指導も入れながら訓練している。感染防止委員や医療安全管理委員が委員会情報を定期的に伝達し意識づけをしている。		
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	担当者が消防署の研修に参加し、ホーム内で年2回避難訓練を実施している。法人内で緊急連絡体制として「火災一斉メールシステム」を導入しており、電話連絡網訓練も実施している。町内の防災訓練に管理者が参加した。飲料水・食料等の備蓄物品を見直し整備している。	今年度屋想定での避難訓練を実施し、年度内に夜間想定での訓練が予定されている。家族には入居時に重要事項説明書を通して、非常災害の対策（スプリンクラーや防火扉シャッターなど）や避難訓練の説明を行っている。また、町内の防災訓練へ参加し、地域の災害対策への取り組みを確認している。消防訓練実務研修に参加した職員による復講や夜勤職員による防火点検チェックにより災害対策への意識を強化している。	ホームでは備蓄（懐中電灯や水・カセットコンロなど）を2階倉庫で管理し、台風接近時も停電を想定した食備蓄を行うなど、自然災害への対応が図られている。今後も継続して職員の意識強化や地域との協力体制の構築に期待したい。
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	尊厳をもって言葉をかけ対応するように心がけ、個人の人格を損なう事のない様に接している。人生の先輩である事を念頭に置き、不適切な言葉遣いや大声での会話等は互いに注意しあっている。	入居者を人生の先輩としてふさわしい言葉や対応に努めることを共有し、気になることがあればお互いに注意喚起し、管理者は慣れあいの言葉を指導している。身体面から安定性を重視して車椅子で食事を摂られる方に、食事介助ではなく身体の傾き（麻痺など）に合わせ、職員の細やかな工夫（クッションの準備など）により自力摂取を支援するなど、尊厳にも配慮している。	
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	しぐさや表情等の言葉以外の表現にも留意し、利用者の想いを早めに察知するように心掛けている。何事も本人に確認したうえで実施している。		
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	ピアノを弾いたり、編み物をしたり居室で好きなテレビを見たりと思い思いの活動を行って頂くよう支援している。食後の休息や就寝・起床時間も本人の体調や様子に合わせ対応している。		

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
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	清潔に気を配り、出来る限り本人の要望にかなう身だしなみや季節感に合う支援に心がけている。訪問理容の利用時は本人が希望を言えるように支援している。		
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	個人に合わせた食形態、食事量とし、スタッフ全員が利用者と一緒に楽しく会話をしながら食事をしている。食後は、お盆拭き、テーブル拭き等のお手伝いをして頂き労いの言葉をかけている。	業者から届く献立や食材を使用し、専任者を中心に調理を行っているが、誕生会やおやつには入居者の好みを活かしたメニューを提供している。嚥下状態に応じた食形態や食前の口腔体操に加え、お茶を飲み喉を潤してもらうことで飲み込みをスムーズにしている。入居者は食材の下準備やお盆ふきなどできる事に取り組み、職員も一緒に食事を摂っており、検査者は口頭で調理担当者に感想を伝えている。「夜の食事は何だろ?」「初詣の帰りは持ち帰り寿司にしましょうか～!？」など、入居者にとって食事は楽しみの時間となっている。	家族アンケートに食の項目を取り入れたり、今後は運営推進会議の中でも、食事を摂る計画もあり、入居者の食事支援の充実に関わると思われ、実現に期待したい。
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	食事量・飲水量のチェック、体重測定等により栄養状態の把握をし、利用者の状況により栄養補助食品の利用や、刻み・トロミ・ミキサー食等の食材の工夫や、食器の変更等工夫している。		
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	食後はご本人に磨いていただき、その後磨き残しがないか口腔内を観察し必要時仕上げ磨きを行っている。ほとんどの方が定期的に訪問歯科の診療やケアを受けており、相談等も適宜できる状況である。		
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	各個人の排泄パターンを把握し、尿意のない方にも排泄誘導を行いトイレでの排泄ができるように支援している。昼夜別にオムツの使い分けを実施している。	日中は全員トイレでの排泄を支援しており、時間をみて声かけや誘導を行っている。1階は見守りや介助による支援が中心であるが、2階は自立の方も多く、2ヶ所のトイレで部屋に近かったり、使い慣れた方を使用されている。夜間は必要に応じてポータブルトイレやオムツ使用の方には安眠も重視しながらパット交換を行っている。また、ポータブルトイレは夜間のみ使用であり、日中は布をかけるなどプライバシーにも配慮している。	

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	各個人の排便状況を把握し、好みの副菜や飲み物等の工夫で必要な食事・水分量が摂取できるように留意している。便秘時は、早朝の牛乳等摂取や体操、腹部マッサージ等で改善を図り、必要時は医師の指示にて緩下剤の与薬支援を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回を目途に入浴予定はその都度決めているが、声かけを工夫し無理強いせずに気分良く入浴して頂くよう留意している。身体状況により1人ないし2人で介助し安心してゆっくり入浴できるようにしている。また、必要な方へは足浴も実施している。	毎日入浴を準備し、体調や希望を考慮し週3回程支援している。入浴拒否がある場合は時間をずらし再度声かけしている。血行の悪い方には足浴を取り入れており、特に足の皮膚疾患時は毎日足浴を実施している。可能な限り湯船に入ってもらえるよう、浴槽に座り台の準備や、歌を歌いながらの支援など入浴を楽しむよう工夫している。	
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	日中必要な方には食後の休息をとって頂いている。休まれない方はロビーで静かに過ごして頂き、活動と休息のメリハリを付けている。個人ごとの就寝時間や安眠できる体位を把握し対応している。		
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	服薬されている薬がそれぞれ違う為、誤薬事故がないよう、スタッフ2人で確認して服薬の介助を行っている。適宜個人カルテに目を通し、薬内容の把握に努め、病状の変化等は診療時に報告し治療に生かされている。		
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	本人の生活歴を確認し本人の得意なことや好きな事を把握するよう心掛けている。洗濯物たたみや食後のお盆拭き等のお手伝いをして頂いているが、負担にならないよう配慮している。習字、編み物、折り紙、塗り絵、新聞読み、合唱、ピアノ伴奏等楽しそうに実施されている。		

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
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	計画行事として初詣・花見等季節を感じて頂く外出や外食は、車椅子の方でも楽しんで頂けるよう法人内の車両・人員の支援も受け実施している。帯山中央病院への受診、ロビーコンサート、地域行事への参加、近所への買い物、ご家族付き添いによる受診・外出等家族の協力も頂きできる限り実施している。レストランでの外食ではいつも以上に召し上がり大好評である。	季節の外出として初詣や花見をはじめ、外食支援では法人より車両の協力を得、車椅子利用者も一緒に外出を楽しめるようにしている。家族の協力も呼びかけ、本人の行きたい場所をリサーチし思い出の神社参拝、デパートでの食事や、家族との外食やショッピングを楽しまれている。衣類の購入や美容室利用、空家になった自宅を見にいくなども実現しており、今後も家族の協力を得ながら個別支援で充実を図っていきたいとしている。	ホームは立地面や安全面から希望に沿った身近な外出支援は難しいようである。今後も法人でのロビーコンサートや、1階ベランダでの外気浴など継続いただきたい。また、2階から1階に降りて散歩がてらの交流など、気分転換に繋がる取り組みに期待したい。
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、お金を所持したり使えるように支援している	通常の買い物は職員が預り金で実施しているが、本人が買い物に出かけた際は、自分で支払いをされるように支援している。頭かき金の管理については、「金銭出納管理委託契約書」を取り交わしたうえで実施している。		
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	ご本人が自ら電話されることはないが、家族への連絡依頼には対応し伝言という形でお伝えしている。毎年家族へ年賀状を書かれるのを支援している。		
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	快適に過ごして頂けるよう机の配置を工夫し、庭の草花や利用者手作りのカレンダーや折り紙で季節を感じて頂けるように配慮している。利用者が作成した「臨床美術」の作品展示コーナーは、刺激的で楽しい空間となっている。	ユニットそれぞれが入居者の状況に応じてレイアウトを検討し、安全で落ち着ける空間を作っている。書や臨床美術作品の掲示の他、職員手作りのリースも飾られている。庭先の花壇や夏場は緑のカーテンなど目の前の光景が話題となるユニットや、100歳の入居者もおられるユニットは眺めの良いホールでそれぞれが、「元気で長生きせなねー！」「元氣だと楽しかねー！」と一日を通し弾む会話が聞こえてきた。	リビングや廊下など共用スペースを活用し、今後は新年を迎えるにあたり本人の年目標(自身でかける方は本人によって)などを掲示することで、励みや来訪した家族にとっても楽しみに繋がると思われ、ぜひ検討いただきたい。
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	気の合わない利用者同士の椅子の位置を離したり、気の合った同士でテーブルを一緒にできるよう、またテレビの好きな方は一番見えやすい位置に座って頂けるようテーブルの配置等工夫している。畳の間は自由に座れる場所となっている。利用者は自由にロビーと居室を往来している。		

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	家族と話し合い、使い慣れた筆筒や家族写真(ご主人の遺影も)、入居後に作成した臨床美術の作品を置き、これまでの生活の継続と安心して穏やかに居心地良く生活できるよう支援している。夜間の明かり遮断の為やプライバシー確保の為、居室ドアに暖簾をしている方もいる。	家具や趣味の品など自宅で使い慣れた品や施設から来られた方には使用されていたものをそのまま持ち込んでもらっている。身近に物があることで安心される方にも安全面への配慮、廊下の照明が気になる方の窓に張り紙、掲示物は個々に応じた高さを検討など、入居後に時間をかけながら一人ひとりにとって居心地のよい居室を見出している。昼食後はいつものようにカーテンを閉めて昼寝をされる方、来訪者に自身の手芸作品を嬉しそうに紹介してくださった入居者などホームの日常や趣味が継続できる環境が作られている。	居室の窓から手を振られる入居者の存在が嬉しく、ホームを訪問された近隣者もおられたようである。「楽しく生活しているホームであることを知ってもらいよかった!」という思いが表れており、これからも入居者が安心して過ごせる環境、魅力あるホーム作りに努めていただきたい。
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	廊下やフロアに無駄な物をおかず、広々として歩きやすい環境を保っている。椅子や車イスを使用する時は、個人の体型に合わせたクッションや足台等を使用し安定させている。		

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	4390100883		
法人名	医療法人 祐基会		
事業所名	グループホーム悠祐 2Fユニット		
所在地	熊本市中央区水前寺4丁目7番15号		
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月19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 あすなろ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27年12月14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)】

○市内中心部の閑静な住宅街にあり静かな環境にある。リビングは、全面窓で暖かな光が降り注ぐ。利用者は、各々歌や塗り絵、編み物、習字等趣味の時間を楽しまれる。利用者は、日中のほとんどをリビングで過ごす。職員は利用者の意思を尊重し家庭的な雰囲気の中でケアを行っている。

○認知症の進行を遅らせ予防する効果が注目されている、「臨床美術」を積極的に取り入れ、作品制作の楽しみや達成感や勿論、作品作りは五感を刺激し脳を活性化。上手い下手に捉われず表現できる開放感と、褒められる喜びが自身の存在価値を高め、生きる喜びが引き出される。

○同法人内に医療機関(常山中央病院)があり、日常の健康管理から急変時等の対応まで連携が取れ、スムーズに対応できている。

【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)】

--

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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

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	各フロアーに理念を掲示し、毎日の朝礼時には全員で唱和している。ケアを実施する判断基準は、理念にあることを共通認識とし日々実践に繋げている。また、「理念に基づいた介護」を部署目標とし、法人の人事考課制度の中に組み入れ、定期的に評価できるようにしている。			
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	自治会に加入し回覧版のやり取りや、防災訓練、地蔵尊祭り、運動会・町内清掃等の町内行事に積極的に参加し、地域の方と交流を図っている。また、町内老人会の慰問や文化祭への出店等は、利用者にとっても待ち遠しい楽しい行事となっている。近所の方との挨拶を重視し地域住民の訪問もあり良好な関係が築けている。			
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	運営推進会議で自治会・老人会・民生委員の方々に認知症についての知識や対応要領等について説明助言を行っている。また、見学や入居申し込みに来られた方に対して、介護相談に対応したりしている。実習等の受け入れも積極的に実施している。			
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	運営推進会議では、運営方針・サービス状況・利用者の状態報告や活動内容等を報告し、情報・意見交換を行っている。(写真・資料を活用)意見を職員に伝達しサービス向上に活かしている。議事録の郵送や家族アンケートの実施で家族の参加者が増えている。			
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	運営推進会議に包括支援センター職員の参加があり、意見交換し情報を得ている。また、毎月介護相談支援員の訪問時意見交換を行い、ケアに反映させている。必要時行政機関へは報告相談等実施している。			

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
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	ホーム内勉強会で身体拘束をしないケアについて再確認し職員の意識を高めている。安全面から職員体制や入居者の状況により施錠を行うこともある。		
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	施設内での勉強会を適宜行い、言葉使い、態度等も虐待にならないよう互いに注意合っている。ストレスがたまらないよう心掛けている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学習し、家族からの相談依頼に対応できるようにしている。		
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	契約時の説明は、相手の年齢や理解度に応じた分かりやすい説明を心掛け、質問には納得されるまで説明し同意を得ている。説明は主に管理者が実施しているが、変更内容はスタッフにも周知させ問合せにも対応できるようにしている。		
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	家族へは運営推進会議参加時やケアプラン説明時、面会時等に直接意見要望等を確認している。今回家族アンケートを実施し要望を抽出中、玄関に意見箱を再設置。介護相談支援員の訪問時には利用者の意見を確認し運営の参考にしたり、外出先は利用者の希望を考慮している。クリスマス会には多数の家族が参加し、互いに意見交換がなされている。		
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	月1回のユニット会議や全体会議、朝礼時を利用し、職員の意見を聞きながらサービスの向上に反映できるようにしている。また、職員の補充等が喫緊の要望であり介護事業部長や関係部署へ直接意見具申している。勤務割は職員の希望を考慮し各ユニットリーダーが作成している。		

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
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	組織の活性化と人材育成のため、法人内で人事考課制度が導入されており、年2回各職員ごとに目標、実施、評価を面接しながら行っている。各業務内容の精査・整理を指示、休憩時間を確保できるように働きかけている。		
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	研修会の案内等を職員に広く広報し、法人内研修や外部研修の機会を作っている。ホーム内研究報奨金を利用し、研修費の一部支援を実施している。法人の研究発表会に毎年発表し優秀賞(賞金)を頂く等モチベーションアップに繋がっている。		
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	グループホーム協会や県の連絡会に入会しており、積極的に情報収集したり研修会に参加している。また、包括支援センター主催の地域推進協議会懇親会に参加し他事業所との情報交換を実施。法人内グループホームとは常に情報や事例を共有している。		
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	入居面談時から本人や家族に心身の状況や希望を確認し、できるだけ本人の意向に沿った対応を心掛けている。本人が安心して生活できるようによく観察・声掛けし、必要時は家族の面会などの協力もお願いしている。		
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	職員から積極的に話しかけ話しやすい雰囲気作りに努め、家族の意向・気持ちをしっかり聞き、要望や不安に思っていることを理解し、よりよい関係作りに努めている。		
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	本人・家族の状況や希望を充分確認し適切にアセスメントした上で、必要な支援をプランへ反映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
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	本人の自主性を尊重した上で、掃除・お盆拭き・洗濯干し・洗濯たたみ等の家事や、手作りカレンダーの作成等、できる事を皆で行う雰囲気作りをしている。職員と利用者は介護する・される関係だけではなく目線を同じくするよう心掛けている。		
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	本人にとって家族の存在、支援はかけがえないものだということを常に念頭に置き、また、家族にも伝え、共に支えて行く関係作りを心掛けている。家族へのお便りを毎月発送し、その中で利用者の1か月間の様子をお伝えしたり、行事の写真を入れ、ホームを身近に感じて頂けるように工夫している。施設行事への参加を促し、外出・外泊等への家族の支援には感謝し交流を支えている。		
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	入居前の生活背景をできるだけ把握し、家族と共に社会参加へのつながりを保てるよう支援に努めている。家族等の面会時には居室でゆっくり過ごして頂いている。昔話を聞き、馴染みの場所への個別外出等支援している。		
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かかわりを観察、見守りを行い、効果的な席替えを検討したり、臨床美術や、同じ作業、レクリエーションを通して利用者同士がコミュニケーションを図れるように関わっている。トラブルになりそうな時は、職員が間に入り関係作りをしている。		
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	入院による退去時には、入院病棟との調整を複数回実施し、入院後も訪問し本人を励ましたり、家族と情報交換を行い精神的な支援を行っている。		

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
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	日常の支援の中で本人の発する言葉や表情、行動に留意し、本人の意向に沿えるような支援を心掛けている。本人の思いや意向は、ミーティング等で職員全員が共有できるようにしている。		
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	生活歴を本人・家族から情報収集し、入居前の生活の継続に努めている。今年度は「入居者情報用紙(サマリー)」を作成し、情報を整理している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	食事、休養、活動、睡眠、一日の過ごし方等個人個人の状況や気付きを、個人カルテや連絡ノート等に日々記録し、職員間で情報共有し、勤務交替時は引き継ぎを確実に実施し把握に努めている。		
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	本人、家族の希望を盛り込んでプランを作成し、必要時追加・変更を行っている。毎月のユニット会議では職員全員で意見を出し合い、3ヶ月ごとにモニタリングを実施、計画に意見やアイデアを取り入れている。		
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	食事・水分、排泄等のチェック表を個別記録し、体重変化や身体症状等日々の状態や変化について、個人カルテやケア日報、連絡ノートで情報を共有し統一したケアを行っている。		
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	認知症の進行を抑えるために、「臨床美術」を積極的に実施している。また訪問理美容を希望される方には調整している。		
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	臨床美術の展覧会や町内公民館での文化祭、法人内でのロビーコンサートへの参加、町内老人会の慰問、施設クリスマス会への町内の方の招待等で地域の方々と楽しく交流できるよう支援している。		

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
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	法人内医療機関による月2回の訪問診療、専門医(精神科・皮膚科・眼科・歯科)の往診(訪問診療)等を選択できるよう医療環境を提供するとともに、体調変化時の専門医等への通院支援も実施し、本人及び家族の希望の医療が受けられるように支援している。		
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	管理者が看護師であり、また、法人内他看護師の支援もあり「看護師との24時間連絡体制」は確立されている。利用者の身体の異常、病状悪化時は適宜報告相談し、一人ひとりの健康管理や医療支援に繋げている。		
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。	入院された場合、病院や家族との情報交換を密に行い、早期退院に向け支援している。法人内地域医療連携室との連携が十分に機能し入退院への対応も円滑に実施している。		
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	契約時に、重度化した場合における指針、事前指定書を説明し確認している。病状が重度化した場合は、状況に合わせ家族・医師・看護師・関係者と早期に話し合いを行い方針を決め支援している。		
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	急変時の連絡体制、AEDの操作要領等マニュアル化し実技指導も入れながら訓練している。感染防止委員や医療安全管理委員が委員会情報を定期的に伝達し意識づけをしている。		
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	担当者が消防署の研修に参加し、ホーム内で年2回避難訓練を実施している。法人内で緊急連絡体制として「火災一斉メールシステム」を導入しており、電話連絡網訓練も実施している。町内の防災訓練に管理者が参加した。飲料水・食料等の備蓄物品を見直し整備している。		

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
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	尊厳をもって言葉をかけ対応するように心がけ、個人の人格を損なう事のない様に接している。人生の先輩である事を念頭に置き、不適切な言葉遣いや大声での会話等は互いに注意しあっている。		
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	話しかけやすい雰囲気作りに心掛けるとともに、しぐさや表情等の言葉以外の表現にも留意し、利用者の想いを早めに察知するように心掛けている。着る物や飲み物等本人が選べる場面を多く持つようにしている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを大切にした対応を心掛けている。レクリエーションや臨床美術への参加も強制はしないようにしている。食後の休息や就寝・起床時間も本人の体調や様子に合わせるようにしている。		
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	希望により訪問美容の利用を調整し、誕生会等の行事や希望時には化粧されるのを支援している。希望時は白髪染めも実施している。		
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	個人に合わせた食形態、食事量とし、スタッフ全員が利用者と一緒に楽しく食事をしている。本人の能力や体調を見て、もやしの根切り、つぎ分け等食事の準備や、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭き等をして頂き労いの言葉をかけている。		
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	食事量・飲水量のチェック、体重測定等により栄養状態の把握をし、利用者の状況により栄養補助食品の利用や、刻み・トロミ・ミキサー食等の食材の工夫や、食器の変更等工夫している。		
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	食後はご本人に磨いていただき、その後磨き残しがないか口腔内を観察し必要時仕上げ磨きを行っている。ほとんどの方が定期的に訪問歯科の診療やケアを受けており、相談等も適宜できる状況である。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、トイレ誘導し失禁することのないように支援している。ズボンの上げ下げやペーパーの使用などできる事はして頂き自立支援に努めている。		
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	各個人の排便状況を把握し、昼食前の体操やトイレ誘導で自然排便を促している。便秘時は、早朝の牛乳等摂取で改善を図り、必要時は医師の指示にて緩下剤の与薬支援を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回を目途に入浴予定はその都度決めているが、声かけを工夫し無理強いせずに気分良く入浴して頂くよう留意している。身体状況により1人ないし2人で介助し、楽しい会話や歌もあり、安心してゆっくり入浴できるようにしている。また、必要な方へは足浴も実施している。		
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	日中必要な方には食後の休息をとって頂いている。休まらない方はロビーで静かに過ごして頂き、活動と休息のメリハリを付けている。個人ごとの就寝時間や安眠できる体位を把握し対応している。		
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	服薬されている薬がそれぞれ違う為、誤薬事故がないよう、スタッフ2人で確認して服薬の介助を行っている。適宜個人カルテに目を通し、薬内容の把握に努め、病状の変化等は診療時に報告し治療に生かされている。		
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	本人の生活歴を確認し本人の得意なことや好きな事を把握するよう心掛けている。洗濯物たたみ・掃除・裁縫等個人に応じた役割を持って頂いているが、負担にならないよう配慮している。レクリエーションや体操等も本人の得意不得意を把握し声掛けしている。		

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
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	計画行事として初詣・花見等季節を感じて頂く外出や外食は、車椅子の方でも楽しんで頂けるよう法人内の車両・人員の支援も受け実施している。帯山中央病院への受診、ロビーコンサート、地域行事への参加、近所への買い物、ご家族付き添いによる受診・外出等家族の協力も頂きできる限り実施している。今年度は、「個別外出」として自宅・思い出の場所・外食等家族と相談しながら、個人の外出への支援にも取り組んでいる。		
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	通常の買い物は職員が預り金で実施しているが、本人が買い物に出かけた際は、自分で支払いをされるように支援している。頭かき金の管理については、「金銭出納管理委託契約書」を取り交わしたうえで実施している。		
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	家族から贈物等届いた時や本人希望時は電話をかけて頂いている。毎年家族への暑中見舞いや年賀状を書かれるのを支援している。		
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	室温や照明をこまめに調整し会的な空間づくりを心掛けている。利用者手作りのカレンダーや折り紙等で季節を感じて頂けるように配慮している。利用者が作成した「臨床美術」の作品展示コーナーは、刺激的で楽しい空間となっている。		
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	気の合わない利用者同士の椅子の位置を離したり、状況に合わせて席換えするなど工夫している。畳の間は自由に座れる場所となっている。利用者は自由にリビングと居室を行き来している。		

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	家族と話し合い、使い慣れた鏡台・筆筒や家族写真、趣味の物や入居後に作成した臨床美術の作品を置き、本人の個性が感じられる部屋作りに心掛け、これまでの生活の継続と安心して穏やかに居心地良く生活できるよう支援している。		
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	廊下やフロアに無駄な物をおかず、広々として歩きやすい環境を保っている。居室の場所を忘れてしまう方には、部屋の目印として番号を大きく表示したり飾りを取り付け、ロビーからでも分るよう工夫している。椅子や車イスを使用する時は、個人の体型に合わせたクッション等を使用し安定させている。		