

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年11月25日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690400058
法人名	医療法人 厚生会
事業所名	グループホーム宝寿庵
所在地	鹿児島県枕崎市寿町2番地1 (電話) 0993-72-0084
自己評価作成日	平成28年9月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/46/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 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成28年9月30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)】

利用者様が住み慣れた枕崎の地で、その人らしく普通に生活し、「今」を楽しみ、笑顔で暮らすことができるように、目と耳と心を最大限に活用した介護サービスの提供を、開業以来の理念に掲げ、利用者様第一主義をモットーに、日々介護・支援の質の向上に努めています。

利用者様の立場に立ち、利用者様のペースでゆっくり一緒に行動し、利用者様の尊厳を尊重し、気持ちに寄り添います。

当事業所では、利用者様に季節感を感じていただくことを目的として、季節に合ったイベントを開催しています。イベントにはご家族を招待し、希薄になりがちな利用者様とご家族の関わりを持つ機会を提供しています。また、各利用者様に担当職員を配置し、ケアマネージャーと共に介護計画の進捗状況を見守っています。2ヶ月ごとに各利用者様の担当職員が、生活の様子をまとめ、ご家族に書面にて報告しています。各利用者様とご家族の関わりは勿論のこと、ご家族と職員の関わりも大切にしています。

【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)】

○管理者及び職員は、利用者の尊厳や誇りを大切にしながら想いの把握に努め利用者が住み慣れた地域の中でその人らしく平穏に生活できるよう日々取り組んでいる。利用者及び家族の想いや身体状況、生活習慣等を的確に把握したうえで、目標や支援の方法を明記した介護計画を策定してケアしており、モニタリングを毎月実施し、ケースカンファレンスや担当者会議で情報を共有して改善を図っている。

○管理者及び職員は、開設以来、地域に密着した事業所として地域との交流に積極的に取り組んできており、地域の夏祭りや運動会への参加、太鼓踊り(疱瘡祭り)の奉納を園庭で行なってもらったり、日常的に家族や友人の来訪、保育園児との触れ合い、ハーモニカ演奏や読み聞かせのボランティア、散歩時の会話、家族や地域の人から海・農産物を頂くなど、馴染みの場や人との関係の継続が図られ、地域の一員として親しく交流がなされている。今後は、認知症ケアや介護保険に関する相談に応じたり介護技術の助言等に努め、より一層地域に密着した交流を図りたい意向である。

○管理者は、職員間の協力体制及び利用者・家族との信頼関係の確立がサービス向上に繋がると認識しており、日頃から要望や意見等の把握に努め、出された課題に対しては速やかに職員全体で話し合って改善を図っている。また、職員のスキルアップにも熱心に取り組んでおり、計画的に各種の研修を実施すると共に、外部主催の研修にも意欲的に参加できるように配慮している。市内4か所のグループホームは相互に運営推進会議に出席したり研修等で積極的に意見交換して運営やサービスの向上に取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	開業時に設定した理念とケアの方針を継続的な目標として、利用者様第一主義を実践している。理念とケアの方針はホール内に掲出し、就業時に各職員が確認し、朝の申し送り時にケアの方針を読み上げ、各職員が常に意識を持ち、日々支援している。職員会議等でケアの振り返りを行い、家庭的な環境づくり、利用者中心のケアの実践に取り組んでいる。	利用者が住み慣れた地域でその人らしく笑顔で暮らせるように思いやりのあるケアの実施を目標とした理念をホーム開設時に作成し、「ケアの方針」と共に目に付きやすいリビングホールに掲示している。毎朝の申し送り時に全員で唱和すると共に、申し送りや職員会議等でケアの振り返りや研修を実施して理念の共有と理念に沿った支援に日々努めている。	
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	近隣に高齢者が少なく、交流は少ないが、運営推進会議を通して、地域の方々への情報発信を行ったり、自治会に加入し、回覧板に「宝寿庵新聞」を掲載してもらっている。またボランティアの方々（読み聞かせ、ハーモニカ演奏など）の慰問を通して、地域の方との交流は図れている。夏休みには、朝のラジオ体操の会場としてホールを開放し、子供会との交流は継続している。地域の運動会には積極的に参加させていただいている。地域の太鼓踊りの奉納も外庭で行ってもらっている。	開設以来、地域との交流に積極的に取り組んでおり、保育所の卒園式、地域の運動会や夏祭り、疱瘡祭り等に参加している。夏休みの子供たちのラジオ体操に園庭やフロアを開放し、ハーモニカや読み聞かせのボランティアの訪問が毎月あるほか踊りや保育園児が随時訪れている。日常的に公園でのグランドゴルフの見学や散歩時に地域の人々と会話している。また、絵手紙や粘土細工などの作品が届けられたり、農・海産物を頂くなどの関係が築かれており、これらの交流を利用者は楽しみにしている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	認知症対応施設の理解を目的として、枕崎市内の中学校に職場体験の申し入れは行っているが、まだ実行は出来ていない。高校への介護実習の受け入れも申し込んである。また、地域包括支援センター後援の認知症家族会に参加している。今後地域の認知症予防体操への参加を検討している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	偶数月に開催し、事業所の現状報告や災害時の対応、認知症についての話し合いを行っている。ご家族には運営推進会議に6回中3回必ず出席していただくようお願いしている。固定日・曜日だと出席できないご家族がいらっしゃることで、都合の良い日に設定するようにしている。市福祉課、地域包括支援センターからも担当者を招き、ご家族と地域の代表者を交えて、活発な意見交換を行えている。出された内容については議事録で職員に周知し、ケアに反映している。ご家族には議事録を送付している。消防署、警察署の方に参加していただき、災害や防犯についての講話をいただいた。	家族や地域代表、市担当職員、地域包括支援センター職員、法人事務長、市内の他のグループホーム職員等が参加して定期的に開催している。家族が参加しやすいように開催日時の工夫しており、毎回2～3名の参加が得られている。利用者の現況や行事、事故等の報告のほか、地域の高齢者に関する情報や介護保険、災害時の対応、ケアに関する意見交換を行っている。消防署職員や警察署職員による防災や防犯に関する講話を聴くなど研修の場にもなっている。出された意見や要望は職員会議や申し送り等で十分に話し合い、サービスの向上に活かしており、家族にも議事録を送付して共通の認識を図っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	毎月、市福祉課と地域包括支援センターの担当者に、ホームの運営状況と待機者の報告を行っている。運営上の様々なことについて相談や指導を受け、連携を深めている。市主催の研修等には積極的に参加している。	市担当職員には運営推進会議に出席して貰うと共に、介護保険の更新や諸手続き及び毎月の状況報告等の際に訪問や電話で相談を行い、運営やケアへの助言・指導を頂くなど密に連携を図って利用者のサービス向上に取り組んでいる。また市が主催する介護相談会や研修会等にも積極的に参加して情報や意見の交換を行うなど協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	常にご本人の意向に沿う支援を行い、身体拘束廃止委員会を法人及びホームに設けており、指針、マニュアルを作成し、法人の研修のほか、職員会議で話し合っただけで周知徹底を図っている。身体拘束の実例は今のところない。言葉による拘束も徐々に少なくなってきた。身体拘束ゼロを実践できている。	身体拘束廃止や権利擁護については、法人全体で計画的に研修を実施して周知を図り、「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を整備し、身体拘束廃止委員会も設置して拘束のないケアに努めている。また、日頃のケアの中や申し送り、職員会議等でも随時研修やケアの振り返りを実施して認識を深めており、利用者の言動から思いを汲み取り、利用者の気持ちを尊重したケアに取り組んでいる。特にスピーチロックや言葉遣いについては、日頃から意識してケアにあたっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、高齢者虐待防止法等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	法人の勉強会に参加したり、職員会議で話し合っ、意識の向上に努めている。利用者様が何度も同じことを聞いてこられたり、同じことをされてもその都度対応することに心がけている。入浴時や更衣時に身体観察をさりげなく、十分に行い、あざなどの異常が見られたらすぐに職員間で共有するようにしている。		
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。	法人内の研修に参加し、一定の知識習得は行っている。成年後見制度に関しては、対象となる利用者様はいらっしゃらないが、理解を深めるように職員各自で努力している。		
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。	利用契約は管理者が担当し、利用契約書をはじめ、必要書類を説明し、理解し、納得してもらった上で契約している。重要事項説明書の改定に際しては、説明及び理解の上、同意書も作成している。		
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並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。	ご家族に運営推進会議に年6回中3回は出席していただくよう重要事項説明書にも明記し、会議の中でご意見、ご要望を挙げていただけるように努めている。月1回はご家族との面談を予定していたが実行できていない。	利用者の思いや意見は日常の会話や表情、所作の見守りで把握に努め、家族の意見や要望等は運営推進会議や来訪時の対話や電話、家庭訪問等で、利用者の状況を伝えながら聞き取っている。出された要望等は「介護支援経過」で情報の共有を図り、迅速に協議してその人らしさを大切にしたサービスの改善を図っており、経過や結果については本人や家族にも適切に報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>朝の申し送り時にミーティングを行い、利用者様についての話し合いを行っている。職員会議では職員の意見の反映に努めている。各利用者様に担当を設定し、介護計画書作成時に意見をもらうようにしている。</p>	<p>管理者は日常的に話しやすい雰囲気作りに努めており、意見や提案を業務の中や申し送り、職員会議等での聞き取りや、状況に応じて個別面談も実施して把握し、出された意見等は速やかに協議して業務やサービスの改善に繋げている。また、勤務シフト作成や外部研修の参加等についても可能な限り希望にそって対応するなど、より良い職場環境づくりに努めている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>勤務時間が偏らず、バランスのいい勤務体系になるようにしている。業務内容の変更や見直しについては、職員会議等で全職員の意見を聞き、合意を基本としている。職員の休憩スペースの確保が課題となっている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>市や県の研修に積極的に参加し、スキル向上に努めている。研修の年間計画表を作成し、計画的に研修受講後は職員会議で伝達講習を行ってもらっている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>定期的に行われている近隣グループホームとの交流会（6・8月実施）やお互いの運営推進会議に参加し、利用者様の交流と併せ、職員同士の交流や意見交換を行っている。他グループホームの実地指導の際にも、意見交換を行い、ホームの改善点を修正した。また地域包括支援センターの主催する介護相談会にも参加し、ケアマネージャーが相談に応じている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に、ご家族から利用者様の現役時代の様子や家族との話を聞かせてもらい、その後の支援に反映させるようにしている。利用者様が介護に支配されず、一緒に生活しているという印象を持ってもらえるように努めている。入居前に利用されていたサービス、施設から情報を得ている。理解度のある方には、本人に質問し、聞き取っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に、ご家族の思いや要望を聞いている。また、事業所からの希望も伝え、出来ること出来ないことを含め、情報と認識の共有に努めている。利用者様の支援には、ご家族の支えが不可欠であることを伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込みの段階で、申込者がホームでの生活をきちんと理解してもらうようにしている。入居後には、入居前の環境を考慮し、急激な変化の印象を与え、不安にならないように努めている。利用者様個人に合わせたサービスを提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様に無理なく、生活してもらえるように本人のペースを大切にしている。食事で使用するおしぼりや洗濯物たたみや洗濯干しなど、それぞれの利用者様に合った出来ることを手伝ってもらっている。簡単な調理や花の手入れなどは、職員と一緒にしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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	ご利用者の様子をご家族に書面でを行っている。報告書を通して、面会もお願いしている。定期的な外出、外食の支援もしている。行事がある時は連絡し、参加をお願いしている。		
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	病院受診やドライブ時に、自宅や出身地域周辺を周り、機会があれば身内や知人に会えるように支援している。また利用者が希望するところがあればお連れするなど支援している。散髪は馴染みの美容院に行くようにしている。年賀状や暑中見舞いも出して、家族や友人との関係を継続できるようにしている。	利用開始時に本人や家族、関係機関から、生活歴、病歴、家庭環境、地域との交流状況、趣味、嗜好等を聞き取り、情報を共有している。家族や友人の来訪時にはゆっくり話せる場を配慮したり、本人の希望に沿って地域の行事への参加や理・美容室、買い物、一時帰宅、墓参り等、馴染みの人や場との関係が途切れないように家族と連携して支援している。遠方の家族とは機関誌の送付や電話、手紙の取り次ぎにより関係性の継続に努めている。	
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	職員が利用者様の間に入り、利用者様同士の会話の機会を作っている。レクリエーション等は、全員の利用者様に声をかけ、一日に何回か利用者様が同じ場所に集まる機会を設けている。利用者様同士の言い合いも時にはあるが、その時は席替えなどをして、様子をうかがっている。		
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	医療機関への入院が主な契約終了の理由である。系列の医療機関や介護施設を幹旋し、その後も先方と連携を取り、状況の把握に努めている。入院中も本人やご家族と面会し、相談や支援を継続している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	巡視と見守りの元、利用者様の思うように過ごしてもらっている。お茶や食事を職員と共にし、会話を通して本人の希望や思いを聞きだすように努めている。希望の食事メニューは行事食や誕生日にお出ししている。	日々のケアの中で、利用者の思いや希望の把握に努め、尊厳やプライバシーに配慮しながら本人主体のより良い暮らしが営めるように、家族とも連携して取り組んでいる。特に裁縫や読書、菜園の手伝いなど、各利用者毎の趣味や余暇の過ごし方についても、十分に意向を確認し、その日の気分や体調、職員の付添い等に配慮しながら、可能な限り本人の希望を尊重した個別の支援を行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	ご本人やご家族に入居前の話聞き、また他施設利用があった場合は、先方の担当者へも聞き取りを行っている。ケアマネ・看護職員が担当し、既往歴と現状の確認も行っている。		
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	バイタル、排泄チェック、食事摂取量のチェックによる健康状態の把握を行っている。また、言動や表情に注意を払い、心身の状況把握にも努めている。入浴時に全身の状態観察をさりげなく行っている。		
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	介護計画の更新時には、担当者から意見を聞き、介護計画に反映させている。計画作成後は、全職員がその内容を確認し、情報を共有した上で、介護・支援に取り組んでいる。また利用者様に変化が生じた場合は、家族と相談し、介護計画を柔軟に変更している。担当者会議では主治医・家族の意見を反映させ、状況に即した介護計画を作成している。	利用者・家族の意向や希望及び主医師からの指示、担当職員の意見等を基に、職員全員で意見交換して利用者本位のきめ細かな介護計画を作成している。計画には各利用者の課題と改善目標等を明確にし、ケアの方法等も詳しく記載されており、カンファレンスや毎月のモニタリングを繰り返して利用者の実態に即した介護計画に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	日々のケア記録は、介護計画に沿ったものになるように計画書を確認しながら記入するようにしている。利用者様の小さな変化や言動を細かく記録するように心がけている。ケア記録の研修を受講し、よりよいケア記録になるように努めている。		
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、その時々にも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	病院の定期受診・美容室利用などは継続して行っている。ドライブ・花見などで楽しみが持てるようにしている。若い頃されていた農作業などは高齢化し、転倒・急変の可能性があるので、職員が声をかけながら行い、見学してもらっている。一人ひとりのニーズに合うように柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	毎月、読み聞かせとハーモニカ慰問のボランティアを招き、認知症に理解のある方々との交流を行っている。また夏休みには子供会にラジオ体操の会場として施設を提供し、地域の子供たちとの交流も継続している。		
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	利用者様及び家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診同行はホームの看護師で対応している。その後各職員に情報を確実に申し送るようにしている。	利用者の病歴や受診経過は十分把握しており、本人・家族が希望する医療機関での受診を支援している。利用者の健康管理は主として2名の看護師が行っており、通院は家族と職員が協力して同伴し、協力医療機関とは緊急時の連携体制も築かれている。受診の結果は電話等で家族と細かに連携を図り情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	常勤2名の看護職員が配置されており、介護職員は利用者の変調に早めに気づき報告し、主治医と連携し早期対応に努めている。定期受診時も介護職員と日常の変化を協働し、主治医に報告している。		
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、また、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。または、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。	入院された場合は、数日おきにお見舞いに行き、医師や担当看護師から状態を聞き、記録に残している。協力医療機関はもちろん、他病院とも管理者と看護職員が連携室や担当看護師と連携し、状況の把握を行っている。		
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、早い段階から本人や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	利用者様全体が長期入居となり、高齢化しつつあるので本人やご家族に重度化したときや終末期に向けた聞き取りをしている。また看取り看護マニュアルを作成し、看取りケアについてご家族にアンケートを取っている。現在まで看取りの実施はないが、ご家族が遠方または面会のない重度化した利用者様を主治医と連携し、家族と電話で密に連絡を取り、看護職員とチームで連携し、短期間の入院で看取りを行った。看取りの実施に向けた体制整備は行っていくが、看取り期の以前に入院や重度化して他施設に転所となっているのが現状である。	利用開始時に重度化や終末期における介護についての対応を説明して理解を得ている。重度化した時点で主治医より病状の説明があり、家族の意向に添って可能な限りの介護に取り組んでいるが、これまで終末期の時点で入院や特別養護老人ホームへの入所が殆んどで看取りの実施はない。今後看取りの希望があった場合は、医療機関と緊密に連携し看護職員を主に介護技術の向上や、職員の不安の除去に務めながら積極的に取り組む意向である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p>	<p>利用者様が急変した場合は、救急車の要請を基本的な対応としている。利用者様の変調を早期に発見し、重度化する前に医療機関の受診を行っている。職員のほとんどが、病院及び介護事業所の経験者で、初期対応は習得している。AEDの講習も受講している。</p>	/	
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>日勤帯と夜勤帯を想定した消火・避難訓練を年2回（7月11月）実施している。利用者様の状況に合わせた避難方法が習得されている。事業所周辺に避難訓練への協力参加のお知らせをしたが、協力を得ることが出来ていないので、継続課題である。4月の熊本地震発生時には運営推進会議で話し合いも行った。実際の災害時には当ホームが避難所になることも想定して飲料水や食料の備蓄品の確認も毎年行っている。</p>	<p>夜間想定を含む火災、地震発生時の通報、避難、消火の訓練を消防署も参加して年2回実施し、訓練後は、避難や消火器の取扱い等の研修も行われている。近隣の薬局や住民との協力体制も構築され、また災害発生時に地域住民の避難所になることも想定して、食品や飲料水、懐中電灯やカセットコンロ、ラジオ等も整備されている。熊本地震発生後、運営推進会議や職員会議等で避難の対応を話し合う等防災に対する意識は高い。今後、地域住民による災害時の支援がスムーズに行われるよう施設の構造を周知してもらう方法を検討中である。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	利用者様を介護の相手と捉えず、人生の先輩として接し、お一人お一人の話を聞き、尊厳を尊重している。勉強会や研修会等で、認識の習得は行われている。マニュアルも作成し、完備している。法人全体や事業所でプライバシー・個人情報保護に関して定期的に勉強会を実施し、意識の統一を図っている。排泄や入浴時の声かけや対応には、さりげなく声かけしたり、同性介助をおこなったり、ご利用者様を傷つけないように十分注意を払っている。	プライバシー保護や個人情報の取扱いに関するマニュアルが整備され、法人による計画的な研修実施に加え、日常のケアの振り返り等で共通の認識を図っている。ケアの実施にあたっては、利用者様を人生の先輩として尊敬し尊厳や誇りを傷つけることの無いよう想いに添ったケアに努めており、特に入浴や排泄時の支援にはプライバシー保護に十分配慮している。居室やトイレ、浴室等はプライバシーが確保された構造となっており、利用者に係る台帳類も適切に管理されている。		
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	利用者様との関わりを通して、希望や要望を聞き出すように努め、「どうされますか?」と伺いを立てながら自己判断できるように支援している。利用者様の希望を優先し、介護・支援に反映させている。			
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	ある程度の一日のスケジュールは決まっているが、利用者様に希望を聞いて尊重している。高齢化してきているので、ゆっくりとした生活を出来るように支援している。			
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支援している	着替えの時、ご自分で判断できる方には服を選んでもらっている。起床時の整容やトイレ誘導後の衣服の整えは、自力で行うことを優先し、必ずフォロー・確認するようにしている。出かける際はご本人や家族の希望を聞いて、着るものを選んでもらっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	栄養士が作成した献立を提供している。要望も適宜取り入れ、特に誕生日やイベント時には要望を聞いて季節感にも配慮したメニューを入れている。職員は、食事時に利用者様の隣に座り、一緒に食べている。下ごしらえや簡単な調理（やきそばなど）を職員と一緒に楽しみながら作っている。希望のある方は部屋で飲みたいものを飲んでもらっている。ご家族の協力を得て外食など食事が楽しめる工夫に努めている。	法人の栄養士が作成した献立を基本に疾病に伴う食事制限や栄養バランス等に配慮しながら、利用者が希望される食事の提供に努めている。食事形態やアレルギーの有無、嗜好、盛り付け等に留意した料理を職員も一緒に和やかに談笑しながら食事しており、利用者も下ごしらえや下膳を手伝う等、食に対する関心が湧くように取り組んでいる。御節や彼岸、節句、誕生会、年越しそば等の行事食や手作りのおやつ、弁当持参の花見運動会等、食事がより楽しみとなるよう様々な工夫を行っている。通院時に家族と外食を楽しむ利用者もみられる。	
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	各利用者様に合った食事量を提供し、水分補給はお茶以外に10時には紅茶、14時にはスポーツドリンクを提供し、飽きないように工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	起床時のうがいから、毎食後の口腔ケア、義歯洗浄をご利用者様の尊厳を尊重しながら、徹底して実施している。うがいにはお茶を使用し、口腔内の殺菌、ウイルス感染、肺炎予防に努めている。		
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向けた支援を行っている	排泄記録から、個々の利用者様の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。トイレ誘導で、おむつなどの交換回数を減少し、布パンツへ移行している。また尿意のある利用者様は、それを優先し、自立に向けて支援している。	利用者の見守りやバイタルチェック表で、排泄パターンの把握に努め、昼間は可能な限りトイレでの排泄を支援している。利用者個々に合った介護用品やケアの方法の工夫や介護用品専門の講師による勉強会を実施するなど、介護計画に反映させて改善に努めており、入所後、かなり改善が図られた利用者もいる。トイレ誘導や汚した衣服の交換に際しては、特にプライバシーに配慮した対応に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	朝食で牛乳を提供し、ご飯をさつまいもご飯にしている。朝食後にはトイレ誘導し、排便の習慣を促している。必要に応じて腹部マッサージを実施している。食事には野菜を中心として繊維質のものを提供している。また体操やレクリエーション等の運動も取り入れている。		
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、個々に応じた入浴の支援している	入浴は週3回、午後入浴を基本にしているが、利用者様の希望に沿っている。同性介助や複数介助を必要に応じて実施し、利用者様がゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。便失禁された時のシャワー浴や入浴日以外の足浴も実施している。入浴拒否のある方については無理強いせず時間を置いたり、声かけを工夫している。	入浴は週3回が基本であるが、予定外の入浴希望や排泄の失敗時の清拭や入浴など体調に配慮しながら柔軟に対応している。個浴で利用者の好みの温度や時間に配慮してゆっくりとした気分で楽しんでもらう。身体の状態の観察や皮膚疾患の手当も行ないながら親密に会話するなどコミュニケーションの場にもなっている。今後利用者の重度化に伴い、特殊浴槽やリフト導入の検討中である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜よく眠れるように日中は活動してもらうように勧めている。食後は横になりたい方、起きて過ごしたい方など希望に沿って対応している。就寝時は、個々のペースに合わせて就寝してもらっている。眠れない方には起きて、お話をしたり、安心して眠れるように支援している。		
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	主治医から処方された薬のみを与えている。投薬に変更がある場合は、職員間で確実に申し送りが行われ、看護職員からの説明も実施される。与薬時は、確実に飲み込むまで確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、一人ひとりの生活暦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	一例として、晩酌や間食の希望があり、カロリーなどに気をつけながら対応している。希望があれば安全を確保して支援している。買い物は職員と一緒に近所のスーパーに言ったり、外食は家族の協力を得て行ってもらっている。		
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に支援に努めている。また、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。	ほとんどの利用者様が、入居期間が長期になり、高齢化とあわせ症状も進行しているため、入居時に比べると外出の機会が少なくなっている。週一回のドライブと近隣への散歩は継続している。利用者様から外出、外食の希望がある場合は、ご家族に相談し、協力をお願いしている。利用者様から「自宅に帰りたい」と希望があり、職員と一緒に帰宅し、掃除や皿洗いをご本人にしてもらうよう支援している。	利用者の健康状態や天候に配慮しながら、本人の希望に沿って、また家族とも協力しながら日常的に散歩や、買い物、ミニドライブ、墓参り、一時帰宅、季節毎の花見、地域の行事などに出かけて地域の人と交流するなど、可能な限り楽しく外出できるように工夫している。帰宅願望により外出したがる利用者には、散歩に同行したり会話して気持ちの安定を図っている。	
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	入居時にご家族と相談の上、現金を持ってらっしゃる方が2名いらっしゃる。金銭のトラブルが発生した場合に備え、ご家族に同意書をいただいている。個人購入等に関しては、事業所が仮払いしている。		
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している	利用者様に希望に応じて、電話や手紙の支援は出来ている。携帯電話を持ってきている方もいらっしゃる。毎年、ご家族への年賀状は書いてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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</p>	<p>居室、共有スペース共にゆとりある空間を設けてあり、利用者様の歩行や行動の支障となるものは出来る限り置かないようにしている。日当たりのいいリビングでは陽光を感じ、季節ごとに植栽を植え替え、季節を感じてもらえるように工夫している。地域の運動会や卒園式に向かうことも季節感を感じる機会となっている。</p>	<p>居室及び共有スペースは共に余裕のある広さで、天井や窓が高く設置されているため、明るくゆったりと落ち着いた雰囲気となっている。リビングは対面式の台所に接し、テーブルセットやソファコーナー、洗面所があり、新聞や書架テレビが設置されている。利用者の作品や行事の写真、絵画、生花等が飾られ、大きな掃出し窓の外には田園風景が広がっている。空調や換気にも気を配り、清掃・整理整頓が行き届いた衛生的な環境の中で、利用者は四季を感じながら穏やかに過ごしている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングが広く、利用者様が一同に会するスペースが確保されている。ホールも余裕のあるスペースが確保されており、職員の見守りの下、独りに慣れる空間がある。全ての居室がホールに面しており、居室で過ごす場合も安全は確保されている。レクリエーションやテレビ観賞など皆さんで集まる時間も作り、縫い物など一人の時間も持ってもらい大切にしている。</p>	/	/
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室は電動ベッドや洗面台・クローゼットが備えられ、寝具は毛布以外はリースで清潔が保たれている。利用者様が在宅時に使用してらっしゃった馴染みのタンズを持ち込んでいる。ご家族の写真を飾る方もおり、利用者様とご家族の思いが漂う居室の利用を支援している。</p>	<p>余裕のある掃出し窓仕様の居室は、全室リビングから見える構造となっており洋室と畳部屋の2種類がある。利用者の身体状況や希望を考慮して居室は決められ、電動ベッド、エアコン、洗面台、クローゼットが備えてある。家庭と同様に落ち着いて過ごせるよう家族写真や使い慣れた整理棚、食器、小物等を自由に持ち込んでいただき、その人らしい部屋作りを支援している。清掃や整理整頓も十分に衛生的な居室となっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>どなたも入居時に比べ、残存能力が低下していることが現実だが、支援や介助を強化しつつ、出来ることを見つけ「お手伝いをお願いします。」と声かけし、職員と協働で簡単な作業を行ってもらっている。立って行う作業（掃除など）にも安全性は十分に確保されているが、座位での作業（おしぼりまき、洗濯物干し・たたみ）がほとんどである。</p>		

V アウトカム項目

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
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
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
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見られている。 (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
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

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
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
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
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：9, 10, 19)	○	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
			3 たまに
			4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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

66	職員は、生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
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
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 ほとんどいない