

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	4370201008		
法人名	社会福祉法人 権現福祉会		
事業所名	グループホーム 清陽「たちばな館」		
所在地	熊本県八代市場町47番地1		
自己評価作成日	令和1年12月1日	評価結果市町村報告日	令和2年2月8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	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市中央区神水2丁目5-22		
訪問調査日	令和1年12月18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)】

田畑に囲まれた自然豊かな環境で、近所には保育園があり子ども達の元気な声が聞こえてくる。芝生の広い庭は天気の良い日には子ども達との交流の場となっており運動会、ハロウィン、発表会時には来ホームしてもらい子ども達の歌や踊りを楽しくにしていってまいります。敷地内には畑を作っており四季折々の旬の野菜を育て、収穫した新鮮な野菜は食卓に並べられ美味しく味わっている。地域との交流を重視し近所の保育園や他施設の行事(夏祭り、運動会、敬老会、マラソン大会、どんどや等)に参加したり近所を散歩したりして外に出る機会を増やしている。全職員が理念や方針を十分把握し又、認知症ケアを中心とした研修の機会を設け学びを日々実践し継続してケアに活かせるよう努力している。

【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)】

独立した2ユニットで日々の生活が営まれている事業所の前庭では、穏やかに日向ぼっこをする入居者の姿が見られます。ユニットではそれぞれの献立も別々に考えて調理するなど、ユニットの独自性を大切にしているものの、両ユニットの管理者同士の意思疎通がとても良く行われています。入所者に対しては、運営方針である「その人がその人らしく」生きがいを持って生きることができるような支援が行われており、職員面談では家族との関わりを大切に、家族のように接する姿勢が感じられました。近隣保育園児の訪問や、どんどや等季節行事への場所開放もあり、折々の賑やかな楽しみ事の様子も聞かれました。今後も職員と入居者が共に大家族のように過ごし、笑顔溢れる事業所であり続けることに期待しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	毎朝、朝礼にて法人の理念、清陽理念、地域との係わりを示すサブ理念、運営方針を全職員で振り返りを確認する為に唱和し、全職員で理念の共有を図り意識を高めている。入居時、利用者、家族等に説明したり、運営推進会議の中で紹介したり、新規採用時にも研修にて説明している。1回/月の職員会議でも理念を念頭に置き話し合いを行っている。	玄関や事務所に掲示されている理念を毎日の朝礼で唱和しており、職員会議でも振り返りを行っている。家族や運営推進会議を利用して地域にも伝え、事業所の思い、ケアに臨む姿勢を伝えることを継続している。	理念の内容とケアの実践が繋がり、更に質の高いケアを目指す為に職員各自のケアと理念を結び付けた勉強会等を計画されてはいかがでしょうか。それを共有するケアの振返りを職員面談取り入れること等望みます。
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	法人の夏祭りや敬老会、近所の保育園の夕涼み会、運動会、マラソン大会、どんどや等行事があれば出向いている。保育園児や近隣の子どもの遊び場として庭を開放する事で利用者と日常的に交流する環境が整っている。	サブ理念にも掲げられている地域との関わりは事業所開設以来大切にされている。近所の保育園とは子どもの交流だけでなく、保育園主催の行事に敷地を開放し地域住民との交流も行われている。地域住民との関わりを継続した「地域の縁側事業」も変わらず続いており、来訪も多い。	玄関先にある小蜜柑のなり具合を話題にした近隣との日常的なお付き合い等、日頃の様子をうかがうことができました。事業所と地域だけでなく、入居者と地域との繋がりを感じられる交流が継続することに期待します。
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	保育園の行事に参加し子ども達の父兄や地域の行事で参加している方と交流があり、又「地域の縁側事業」の活動としての慰問にお誘いしホームの見学や雰囲気味わってもらい認知症の方を理解していただけるようにしている。認知症の啓発運動でラン伴に参加し地域貢献を行っている。	/	/
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	6回/年開催し、ホームでの活動や職員研修内容、清陽の動き(入・退居、平均介護度、平均年齢、介護機器等)の報告や認知症に係る現状や課題を話し合ったり、委員の方にも行事への参加や消防訓練の見学等で理解を深めている。委員の方との意見交換を行い職員会議の中で話し合いサービスの改善や向上に努めている。	家族の参加も多く見られ、研修や消防訓練等、会議参加者も立ち会うことで入居者を皆で支える姿勢を持つ。家族からは自然災害を心配する声が聞かれた際には法人の考え・体制を伝える等、意見交換も活発に行われている。	

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
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	課題や疑問点がある時は、市町村へ出向いたり電話やメールにて質問したり、運営推進会議にて随時担当者の意見等を聞いている。又地域密着型サービス連絡会の研修の中で行政からの話を聞く機会に参加している。管理者は認知症サポーター養成講座のメイトとして地域包括支援センターとも協力関係を築いている。	運営推進会議にも毎回参加が見られ、事業所の体制や対応を伝える機会としている。行政主催の行事や研修会への参加、地域の小学校や高校への認知症・高齢者についての講習・啓発等の講師として積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	地域密着型サービス連絡会の「身体拘束について」の研修や八代市主催の「権利擁護研修会」等の研修を受け、内部研修で全職員が正しい理解を深め身体拘束をしないケアを実践し周知徹底している。1回/3ヵ月身体拘束適正委員会を開き家族、民生委員、市職員、職員で話し合っている。	事業所内で身体拘束適正委員会を構成し理解を深めている。内部研修では「虐待の芽チェックリスト」を利用し内容の確認、声掛けについて、職員の態度等様々なテーマを持ち、理解を深めている。	
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	地域密着型サービス連絡会の「虐待防止について」の研修に職員が積極的に出席し八代市主催の「権利擁護研修会」にも参加し、内部研修にて周知徹底している。又、管理者は職員に対して事業所内での言動に変化が無いかな声をかけて精神面への配慮を行っている。		
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	職員に個々のスキルアップを図る為に外部研修へ積極的に参加する事を促し、内部研修にて意識の統一を図り職員全員へ周知させている。成年後見制度についても研修に参加して理解できるように促している。		
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	契約に関しては利用者や家族等にホームの理念や1日の流れ等を説明し、要望を踏まえたケアについて十分話し合い、解約や改定等についても詳しく説明して十分に理解し納得されるまで時間をかけて説明し同意を得ている。		

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
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	職員が家族等の面会時利用者と食堂や居室で話をする機会を促したり、管理者が気づいた事がないか聞き出し、家族等からの要望を職員会議で話し合い、いつでも対応できるよう利用者の状況を把握している。必要時に利用者、家族等から早期の相談と報告ができるように苦情担当者を掲示いつでも対応できるようにしている。又、家族等が匿名で利用できる「意見箱」を設置したり、運営推進会議にて意見を伺う機会を設けている。	家族面会、運営推進会議やイベントへの参加等、家族の来所も多く見られ、その際には職員からの声掛け等により意見を述べやすい環境を作っている。家族との関係を絶やさないために、毎月担当職員から手紙を送付したり、電話等を通じて日頃の情報提供を細かに行う等の工夫が見られる。入所者家族との関係は退所後も続き、手紙のやり取りの例も聞かれた。入所者の意見・要望は日頃の寄り添いの中で思いを汲取っている。	
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	管理者とは職員会議の時だけではなく毎日の朝礼時や申し送り時等に随時職員より意見、提案を出すように普段から何でも言い合える職場環境作りをしている。代表者とは1回/月の法人全体の会議により意見、提案を出し話し合っている。又、1回/半年の自己評価時意見、要望を書く欄を設け意見を取り上げている。法人全体で職員対象の「権現サポート」が相談窓口として設置されている。	職員は日常業務の間にも管理者に意見を伝えることができる環境である。管理者は毎月の法人全体の会議で代表者へ事案を伝えている。職員は年2回の管理者との面談の他、匿名で悩みを打ち明ける場として相談窓口が設置されており、法人へ直接意見を述べる場が整えられている。職員の「働きやすさ」のため体制を整えられた法人の姿勢がある。	
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	1回/半年、自己評価及び上司評価を行い目標を設定させ達成度や振り返りを確認し、管理者が面談をして職員個々の努力を把握できるようにしやりがいがもてるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修等では希望者を募り勤務を優遇して職員の意欲を引き出したり、全職員に声かけし参加しやすい環境を作っている。法人全体の新人研修や救命救急の研修、又、挨拶、接遇の研修に参加できるように配慮している。		

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
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	地域密着型サービス連絡会の実施する夜間の研修に職員が積極的に参加し、認知症ケアに役立て他ホーム職員と交流を図り意見交換を行っている。ラン伴の運営にて他事業所の管理者と協力し成功する事ができ又、交流会が1回/年、予定され管理者、職員が参加し交流を図っている。		
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	相談があったら、担当ケアマネージャーに連絡を取り、入院先や自宅や施設等を訪問し面会を行っている。本人、家族等にホームを見学しに来て頂き希望や要望を聞いて又、利用しているサービスがあれば関わりのある職員に情報提供をしてもらい信頼関係を築いている。		
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	家族等の要望を確認する為何度も相談に応じている。グループホームの役割や理念を認識してもらう為にホームの見学時に生活環境のチェック等を行い、同時に要望や不安な所を受け止め検討、改善し信頼関係を築いている。		
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	現時点での本人と家族等の状況を見極め、他のサービス機関の情報も提案しながら面談している。満床時受け入れが困難な場合でも、家族等に負担がかかっている事を考慮しすぐにも利用できるサービスや施設の紹介に努めている。		
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	職員は日常生活の中で利用者の培ってきた英知を日々学んでいると言う姿勢で人生の先輩であり喜怒哀楽を共にし本人から学んだりして尊厳を尊重し互いに支えあう関係を築いている。		

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	毎月担当者から手紙を送付したり、ホームでの様子の写真やお知らせを載せた新聞を発行したりする事で、家族が利用者の生活状況を把握し、共に支えていく関係作りに努めている。又、面会時には、居室へ案内し家族との時間を設けたり、ホームの行事や地域の行事には、家族も参加し、楽しい時間を過ごす事で良い関係が深まるよう支援している。		
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	入居後も家族と一緒に以前からのかかりつけ医に受診したり、利用者の家族や親戚だけでなく、知人の方の訪問もあり、利用者のこれまで関わってきた馴染みの関係が継続できている。それにより、職員は利用者の以前の生活ぶり等を聞き出しやすい環境が整っている。	入居者の日頃の寄り添いの中で日常会話の中で以前の生活の様子を語り合う姿がうかがえた。家族だけでなく、知り合いや地域の方の来訪も継続するよう努められており、以前からの趣味等の継続を支援している。家族との関係も大切にしている。	
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	利用者一人ひとりの性格を含めた関係を把握した上で食堂のテーブルを一緒にしている。自然と気の合う利用者同士の関わりには、職員は傍らで見守り、コミュニケーションが取りにくい利用者の間には職員が自然に寄り添い、レクリエーションや会話等して孤立されないよう努めている。		
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	退居後、他の施設へ移られたり入院された時は、施設や病院へ出向き相談等必要とされる利用者や家族へは、随時話を聞いたり、助言にて対応している。		

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
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	日々の会話や行動の中で、利用者の希望や意向を汲み取るように心がけ又、家族等の面会時にも以前からの利用者の意向を聞いている。利用者個別のケアプラン立ち上げシートを作成し、全職員が把握できるよう努めている。	職員の日頃の寄り添いの会話の中から入居者の希望や意向を汲み取っている。入居者へ話しかけ会話を楽しむ様子も日常的で、家族から、入所後発語や表情が豊かになったと喜ばれた例も聞かれた。入居者の意見・意向が出た際は職員間で共有され、必要に応じ介護計画へ反映されている。	
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	利用者や家族等にこれまでの暮らしぶりを聞き、以前のケアマネージャーにも、サービス利用歴を確認している。それらを基に、ケアプラン立ち上げシートの作成を行って、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握した上で、ケアに取り組めるよう努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い身体状態を把握し対応している。呼吸器系疾患の利用者には加湿器を設置して対策を行っている。又会話や表情、動作にて精神面の状態も把握している。その人らしく過ごせるように、洗濯物干しや洗濯物たたみ、台拭き等本人の役割りとして出来る事を見つけ出し、出来ないところはさりげなく支援している。		
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	利用者、家族等に介護に対する要望や今の課題を話し合った上で、問題点や解決策を導き出し主治医にホームでの現状を報告し又、主治医から助言してもらい介護計画を作成している。プランの見直しは更新時は勿論の事、状態に変化が生じた時はその都度、担当職員はケアマネージャーに相談し、本人・家族等と一緒にケアプランの変更を行っている。	入居者・家族の意向を第一とし、担当職員の意見を取り入れて各ユニットの管理者が作成している。毎日の身体状態把握、変化の記録、入居者・家族からの要望や課題等を話し合い、また関係機関からの意見を取り入れて介護計画を作成している。状態の変化時には判断により都度現状に即した介護計画の見直し変更を行っている。	

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
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・変化・行動等の気づきを支援経過記録に記入し、業務日誌にて情報伝達を全職員で行い、介護計画へ反映させている。離苑や転倒の突発的な事態が生じた場合には、直ちに緊急会議を開き、対策等について話し合いをしプランに反映している。		
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	極力、本人、家族等の要望に答えるよう努めている。受診の送迎、付き添いや入院時の送迎への支援など、本人・家族等の状況・要望に応じて柔軟に対応している。本人が医療が必要な状況の時、訪問看護を利用することもある。		
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	民生委員の方には、2、3ヶ月に1度行っている運営推進会議に参加して頂き地域の情報を聞く機会を設けたりして、地域の方々に協力を得ながら、利用者を支援している。又、近隣の保育園の行事にも参加し、園児の父兄さんとも交流し楽しく過ごしている。		
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	利用者の入居前からのかかりつけ医と連携し、状態など密に連絡を取り合い対応している。又、利用者の状態に応じ、いつでも往診可能な体制を確保し訪問看護等を利用し支援している。入居者の中には、状況に応じ歯科往診による口腔ケアや治療を受けている。	入居前のかかりつけ医の受診を支援している。入居者状況により車椅子利用も増えたため、家族の協力もお願いしながら職員による通院介助も行っている。職員付添いの場合は家族へも密に報告を行っている。歯科は往診、口腔ケアは肺炎予防にもつながることから、歯科衛生士の訪問もあり、配慮している。。訪問看護の利用例もある。	
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	契約している訪問看護師が週1回来ホームし利用者の身体状態を一人ひとり確認して処置等行い又、介護職員が異常や気づきを報告し対応策を助言・指示をしてしてもらい24時間連絡が取れる体制を取っている。		

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
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。	入院後、定期的に病院へ出向き症状を把握し、電話でも家族へ聞いている。又、医師と家族の話し合いに同席し早期退院に向け準備している。病院へ出向いた時は地域連携室に訪室し情報収集を行っている。		
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・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	本人・家族等・かかりつけ医と一緒に早い段階から話し合い、職員に周知徹底し看取りについての内部研修等にて職員の不安感を取り除いている。又、家族から意思確認書を書いてもらいカルテに綴じ、全職員がすぐ確認できるようにしている。その人らしく過ごしていただけるようかかりつけ医・家族等と密に連携を取っている。	入居時の説明と共に「意志確認書」により家族の意向も把握し対応している。実際にその時を迎えた際には医療機関・家族・関係機関と連携を取りながら、「その人がその人らしく」過ごせるよう支援している。看取りの際には訪問看護を利用しながら、事業所全体が家族のように過ごした様子もうかがえた。看取りは自然のことと捉えて受け入れており、家族意向により医療機関へ移る例もある。	
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	内部研修や運営推進会議で救命救急のAEDを使用した技術研修を行い、全職員が緊急時に適切な対応ができるよう努めている。又、緊急時対応マニュアルや利用者個人の緊急連絡先を作成しすぐに対応できるようにしている。		
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	地震等を含む災害マニュアルを作成し、全職員が把握できるようにしている。地震訓練や洪水時避難訓練を行い又、年2回の昼・夜を想定した消防訓練を実施し、点検委託業者の指導にて、消防署の協力の下、消防訓練を行っており、緊急時には職員と地域で連携し災害に備えている。	運営推進会議を利用し入居者と共に避難訓練を行い、避難の様子を伝えた。消防署からのアドバイスにより職員間で防災について話合う機会を定期的に持っている。火災だけでなく、洪水を想定し、実際に関連事業所へ入居者全員を避難させる訓練も行った。	

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	利用者一人ひとりを尊重し、同じ目線で会話したり言葉かけを行い、言葉使いや対応を常に気をつけている。又、朝礼や職員会議などで確認し合い、誓約書に職員が署名し個人情報の保護を徹底し、記録等も事務所にて保管している。	入居者それぞれに合わせた言葉掛けや対応を心掛け、排泄や入浴時には特に配慮している。年間研修計画にも接遇研修は毎年含まれており、職員間で確認しあっている。記録等の保管も見える所に置かないよう決めている。隔月発行しているお便りに掲載する入居者の写真等には名前は載せないこととしている。	
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	利用者に合わせ同じ目線に立ち笑顔で言葉を受け止めている。柔らかい声で話をしながら、時にはジェスチャーや筆談を交えて働きかけ「～しましょうか？」と常に問いかけ自己決定ができるように促している。自己決定できない利用者についても、声かけし意思を尊重するようにしている。		
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、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	利用者個人個人のペースを把握した上で、毎日希望を伺いケアを実践している。利用者の思いや希望を尊重している為、食事・入浴・就寝・起床時間等は利用者によって異なる時間帯となっている。		
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	服装は意思決定が出来る利用者は決めてもらい、支援が必要な方については毎回意思確認している。髪の毛のカットについては美容師が来ホームし対応している。髪型や長さ等本人や家族の希望を聞いて行っている。又、外出や行事の際も、その時に合わせた服装やおしゃれが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
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	ホームの庭にある畑の野菜を使うなど、季節の物を揃えバランスの摂れた献立を立て調理に活かしている。きざみ食の利用者には献立の説明を行い提供している。できるだけ利用者と職員と一緒に食事を摂り後片付けを行ったりして調理の香りや音を身近に感じながら、一人ひとりの出来る事に合わせてお手伝いしている。食事を一番の楽しみにされている方が多い為声掛け、会話を取り入れ食事介助も本人のペースで行っている。	2ユニットそれぞれ職員の手作りによる食事を提供している。菜園や地域の恵まれた季節の野菜を使い、時には入居者も関わりながら作られた食事は、職員・入居者共に同じ食卓を囲み食事を楽しむ姿もある。外出等で食事時間が遅れた場合には個別に温め直し、温かい食事の提供を行っている。時にはユニットでそれぞれで作った食事をお互いに持ち寄る等、豊かな食卓づくりが行われている。	食事の様子では食卓毎に会話が弾み、時間を楽しんでおられる普段の様子がかえりました。希望・選択であることは確認できましたが、車椅子での食事やスプーンの利用者が多い様子が気になりました。ケア会議時に各自のモニタリングの結果を検討したりして最善の「その人らしさ」を支援されることを職員間で話し合われることを望みます
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	栄養士の指導の下、バランスの摂れた食事を、一人ひとりに合わせた形態にし提供している。自力にて摂取できない利用者には本人のペースにて食事介助し全量摂取を促し、水分にてムセられる利用者には嚥下補助食品を利用したり、水分補給はお茶のみではなくポカリや生姜湯等嗜好飲料にて対応している。食事・水分摂取量は毎食後チェックシートに記入し、一日のトータル量の確保を把握している。		
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	起床時、毎食後、口腔ケアの声かけを行っており自力にてできる所は本人に任せ出来ない所を支援している。義歯洗浄剤を使用して、口臭が気にならないよう配慮し又、必要な方は定期的に歯科往診を依頼し、虫歯の治療、舌苔の除去等、専門的な口腔内ケアにて清潔保持に努めている。嗽が出来ない利用者には歯磨きティッシュを使用し口腔ケアを行っている。		
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	尿意、便意があらわれる利用者にはトイレまで案内し、訴えが出来ない利用者に対しては声かけし排泄パターンを把握しトイレへ案内している。昼間はトイレを活用し、夜間はパット交換利用者以外は、トイレに案内している。椅子から立ち上がった時車椅子を動かされる等個々のサインを確認して顔色を覗いながらその都度案内している。	出来るだけトイレでの排泄が出来るよう、入居者それぞれに合わせた対応を行っている。尿意・便意の無い方には排泄パターンの把握から声掛けを行い、トイレでの排泄を促している。夜間はそれぞれの状態に応じポータブルトイレやパット交換等を行っている。	

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
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	日々の便秘予防として、野菜を多く取り入れた食事を提供したり、ヨーグルトバナナ等乳製品の摂取や、細めな水分補給を行っている。トイレに座る習慣が出来るような環境作り、適度な運動(ラジオ体操)も取り入れ、腹部マッサージ等も行いながら支援している。又、身体機能によって自力での排泄が難しい利用者に対しては、定期的に緩下剤を使用し、体調を崩されないよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の状態や入浴前のバイタル確認を行い安全で要望に沿った入浴をすることが出来る。ゆっくり入浴して頂く為に入浴時間については、利用者一人ひとりの希望を聞いたり状態に合わせ気分転換と清潔保持に努めている。入浴拒否の利用者も職員を変えたり時間や日にちをずらしたりして対応している。	入浴前には体調チェックを行い把握している。週2～3回を基本とし希望に応じ入浴することができる。車椅子利用の入居者も多い中、出来るだけ浴槽の利用が出来るよう職員対応により安全第一で支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼間の活動が夜間の安眠につながるという考えの下で、散歩したり保育園児と交流するなど、生活リズムの確立を図っている。車椅子にて長時間過ごされる利用者に対しては臥床を促し、昼寝する時間を提供して居室だけでなくゆっくり寛げるソファなども利用して、気持ちよく過ごせ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
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	一人ひとりの薬の服用については、かかりつけ医の処方箋を全職員が薬剤情報紙にて把握している。1回に複数の薬を服薬される利用者に対しては、薬袋に薬名をつけ、薬が見分けやすいよう配慮している。服用しやすいように必要に応じて錠剤を潰して処方してもらっている。誤薬に注意し利用者の前で名前を確認してから対応している。		
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	利用者が、洗濯物たたみや洗濯物干し、モップかけやテーブル拭きなどこれまでの本人の日常生活の役割を自然に継続できるよう取り組んでいる。又、嗜好品を家族が差し入れしたりホームで購入したりして提供している。		
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	ホームの庭や近所の散歩は日課であり、保育園へは交流を目的に出かけて行事等にも積極的に参加している。花見や初詣等外出の機会を設け、又家族と一緒にご主人の入所している施設まで面会行かれる等外出支援を行っている。暖かく天気の良い日は、庭に出て全員で日光浴も行っている。	天気が良い日の日光浴は日常的なものであり、職員と入居者それぞれとの散歩姿もある。行事による買い物や見学外出、また通院を利用した外出等、個別・全体での外出もある。	日光浴や散歩等、家庭で過ごしているような雰囲気与生活が営まれている様子がうかがえました。これまで家族同伴での外食イベント等、行事にも工夫されてきたようです。これからも家族や地域と協力しながら、入居者の外出支援に期待します。
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	個人の必要経費は全利用者が事業所の立替にて対応し、買物の時は本人が自ら自覚して支払いできるよう一人ひとりの力に応じた支援をしている。又本人が買い物に行けず依頼があれば希望や要望に応じ代行して支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者からの要望があればいつでも家族等へ電話にて会話をし安心されるように支援している。本又、手紙や年賀状等のやり取りも支援している。		

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
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	建物の周りは垣根で囲まれ緑が豊富である。西日が当たる食堂は日よけのシェードを設置し直射日光を防いでいる。又、至る所に花を飾ったり、季節のレイアウトにて居心地よく過ごせるよう配慮し、ゆとりのある生活が楽しめる空間作りに取り組んでいる。	日当たりのより共用空間は車椅子での利用にも支障がないよう配慮されている。食卓には庭の花を飾った一輪挿しも季節を表している。テーブルや畳コーナー等、思い思いに過ごす場所もある。	
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	食堂は、ソファやテーブルの配置に気を配り、一角には、足を伸ばしてゆっくりできる畳スペースを設け共用の場でも一人の空間を保てる配慮を行っている。又、気の合う利用者と集える談話室もあり、居場所作りの工夫に努めている。		
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	利用者、家族と相談することで要望に沿った利用者の生活スタイルに合うものへと、臨機応変に対応している。できるだけ本人の使い慣れた家具や写真など馴染みの物を家族に自由に持ち込んでもらっている。	ベッド・筆筒が備え付けられた居室は、持ち込む荷物が多い方、シンプルな部屋を好まれる方と入居者の好みによりそれぞれの設えがなされている。面会時は家族とゆっくりと過ごすことが出来るスペースである。	
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	ホーム内は、利用者が自立した生活を送れるようトイレや浴室だけでなく、廊下など全周にわたり手すりを設置している。又、本人の居室がわかりやすいよう、居室ドアなどにぬいぐるみ等をかけて工夫している。又、言葉掛けや対応の仕方も利用者が混乱しないように一人ひとりに合わせて行っている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	毎朝、朝礼にて法人の理念、清陽理念、地域との係わりを示すサブ理念、運営方針を全職員で振り返り確認する為に唱和し、全職員で理念の共有を図り意識を高めている。利用者、家族等に説明したり、運営推進会議の中で紹介したり、新規採用時にも研修にて説明している。1回/月の職員会議でも理念を念頭に置き話し合いを行っている。		
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	法人の夏祭りや同法人の敬老会、近所の保育園の田植え、稲刈、運動会又はどんどや等行事があれば出向いている。保育園児や近隣の子どもの遊び場として庭を開放する事で利用者と日常的に交流する環境が整っている。		
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	利用者と一緒に道路の掃除をしたり、近隣の方を「地域の縁側事業」の活動としての慰問にお誘いしホームの見学や雰囲気を感じてもらって頂き認知症の方を少しでも理解していただくよう努力している。また防災訓練に関し話をおこなっている。認知症の啓発運動でラン伴にも参加し地域貢献を行っている。		
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践、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	6回/年開催し、ホームでの活動や職員研修、清陽の動き(入・退所、平均介護度、平均年齢、介護機器等)の報告や認知症に係る現状や課題を話し合い委員の方にも理解を深めて頂いている。委員の方とは消防訓練の見学をして頂いたり意見交換を行い職員会議の中で意見を話し合いサービスの改善や向上に努めている。		
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に取り組んでいる	問題点や疑問点がある時は、市町村へ出向いたり電話やメールにて質問したり、運営推進会議にて随時担当者の意見等を聞いている。又地域密着型サービス連絡会の研修の中で行政からの話を聞く機会に参加している。管理者は認知症サポーター養成講座のメイトを行い市町村との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	1回/3ヶ月身体拘束適正化委員会を運営推進会議の中で7人き、意見交換や介護現		

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
		代表者および全ての職員が「介指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	施設職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の現状を話したり、「身体拘束廃止について」の外部研修を受け、内容を発表するなど内部研修にて全職員が正しい理解を深め何が身体拘束にあたるのかを考え身体拘束をしないケアに努めるよう周知徹底している。		
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	地域密着型サービス連絡会等で開催される研修に職員が積極的に参加し又、内部研修でも繰り返し確認する機会をもち意識統一し、日常生活で言動に変化がないか一人ひとり観察の徹底を図り言葉かけ等へも注意を配り精神面への配慮も行っている。		

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
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	市主催や地域密着型サービス連絡会の権利擁護に関する外部研修に必ず参加しており、その後、内部研修にて職員全員で周知するようにしている。チームで話し合い、利用者ごとに必要性を検討することで、より理解を深め、個々のスキルアップにもつなげている。また成年後見制度についても研修に参加して理解できるように促している。		
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	契約や解約に関しては、ホームの理念や1日の流れを利用者や家族と充分説明、話し合い、疑問点や不安がなく、理解し納得してもらうまで、時間をかけて説明し、同意を頂いている。		
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	利用者やご家族等から早期の相談、苦情等がいつでも報告できるよう苦情担当者を掲示しいつでも対応できるようにしている。またご家族が利用できる意見箱を設置、面会時には必ず職員が付き現在の状況や思いを話し合うように努め、また運営推進会議にてご家族からの意見や要望等があればできる限り早急に対応している。		
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	管理者は職員会議の時だけでなく随時、意見提案を出すように促している。運営者とは月一回の法人全体の会議により提案を聞く機会を設けている。半年に1回管理者と個人面談も行き、意見や問題点を職務に反映できるようにしている。また法人全体で職員対称の『権現サポート』が相談窓口としていつでも悩み、相談を受けられる体勢をとっている。		
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	半年に一度職員個人で自己評価や個人面談にて、管理者が職員個々の努力を把握できるよう努め賞与に反映したりしやりがいがもてるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修等では希望者を募り勤務を優遇して職員の意欲を引き出したり、全職員に声かけし参加しやすい環境を作っている。法人全体の新人研修や救命救急の研修、また挨拶や接遇の研修に参加できるように配慮している。		
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	地域密着型サービス連絡会の実施する研修に職員は積極的に参加したり、ラン伴などで他ホーム職員の皆様との交流や意見交換をしたり、一般の方に認知症の方を知って頂く機会を設けたりして認知症介護のケアに役立っている。		九州評価機構 令和元年度

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	相談があったら担当ケアマネージャーに連絡をいれ、入院先や自宅に本人を数回訪ねたり見学に来て頂くなど利用までに面識を持ち、本人の要望を聞く。又、利用しているサービスがあればかわりのある職員に、情報提供を依頼し、本人の要望、状態の把握に努めている。		
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	家族等の要望を確認する為何度も相談に応じている。グループホームの役割や理念を認識してもらう為に、ホームの見学で生活環境等のチェックをしてもらい、お互いの信頼関係を築くよう心がけている。		
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	本人と家族状況を見極め、他のサービス機関の情報も提案しながら面談している。満床時、受入が困難な場合でも、家族に負担が掛かっている事を考慮し、すぐにでも利用できるサービスや施設の紹介に努めている。		
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	職員は、利用者の今まで培ってきた英知を日々学んでいるという姿勢で、日常生活をできるだけ一緒に行うよう心がけている。又、些細な事にも傾聴し、利用者本位の思いや感情を受け止めることでより良い関係の構築に繋がるよう努めている。		
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	面会時の報告や毎月担当者から手紙を送付することで、家族が利用者の生活状況を把握し、共に支えていく関係作りに努めている。又、面会時には、居室へ案内し家族との時間を設けたり、クリスマス会などの各行事には、家族も参加して頂き、楽しい時間を過ごしてもらう事で良い関係が深まるよう支援している。		
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	利用者の家族だけでなく、知人の方の再度の訪問も増えてきており、利用者のこれまで関わってきた馴染みの関係を継続できている。それにより、職員は知人の方からも馴染みの人や場所等を聞き出しやすい環境が整っている。		
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	利用者一人ひとりの性格を含めた関係を把握した上で、自然と気の合う利用者同士の関わりには、職員は傍らで見守り、コミュニケーションが取りにくい利用者との間には自然に寄り添い、レクリエーションなど孤立されないよう努めている。		

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
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	退居後、相談等必要とされる利用者や家族へは、随時話を聞いたり、助言にて対応している。又、入院している利用者のもとへ出向き、利用者や家族への面会も行っている。		
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	日々の会話や行動の中で、利用者の希望や意向を汲み取るように心がけている。思いや意向を伝えることが難しい方は、ご家族と改めて相談、聞き取りを行い、これまでの暮らしぶりや生活習慣を検討するなどして、把握に努めている。また居室に昔を思い出せる様に思い出の写真や物を飾っている。		
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	利用者にこれまでの暮らしぶりを聞き、以前のケアマネージャーや家族等に、必ずサービス利用歴を確認している。それらを基に、「アセスメントシート」や「サービス計画書」を作成、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握した上で、ケアに取り組めるよう努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い身体状態を把握し、又会話にて精神面の状態を把握している。血圧に変動が見られるお客様は入浴等の前にもバイタルチェックを行っている。その人らしく過ごせるように、一日の細やかな行動を知り、出きる事を見つけ出し、出来ないところはさりげなく支援している。		
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	利用者、家族と介護に対する要望や今の課題を話し合った上で、職員間でミーティング、ケアカンファレンスを行い、問題点や解決策を導き出し、チームとしてモニタリングを行いチームとして一緒に介護計画を作成している。計画期間の見直しは勿論の事、状態に変化が生じた時は、その都度、看護師・ケアマネージャーに相談し、本人・家族へ報告し、その度ケアプランの変更を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子・変化・行動等の気づきを、日々の記録に記入し、申し送り帳を利用した情報伝達を全職員で行い、介護計画へ反映させている。離苑や転倒の突発的な事態が生じた場合には、直ちに緊急会議を開き、対策等について話し合いを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	極力、本人、家族の要望に答えるよう努め		

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
		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	ている。受診の付き添いや入院時の早期退院への支援、看取りなど、本人・家族の状況・要望に応じて柔軟に対応している。利用者の状況に応じ訪問看護を利用することもある。		

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
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	民生委員の方には、2、3ヶ月に1度行っている運営推進会議に参加して頂き、町内の消防団の方には、ホームの消防訓練に参加して頂く等、地域の方々に協力を得ながら、利用者を支援している。又、季節行事などで慰問の方をお招きしたり近隣の保育園の行事にも参加させてもらい、大変喜ばれている。		
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	利用者の以前からのかかりつけ医と連携し、定期受診は必ず職員が付き添いかかりつけ医にその時の状態を伝え、密に連絡を取り合っており対応している。又、利用者の状態に応じ、いつでも往診可能な体制を確保し各医師の助言を受け、利用者に応じた支援をしている。		
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	契約している訪問看護師が週1回利用者の身体状態を把握し、又、介護職員が異常を発見したら、訪問看護へ連絡、指示を受け24時間連絡を取れる体制をとっている。		
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。	入院後、定期的に病院へ出向き症状を把握して、電話でも家族へ聞いたりし情報収集している。又、医師と家族の話し合いに同席し早期退院に向け準備している。普段から医療機関と連携を取るようになっている。		
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	入居時や状態の変化に応じて、その都度、事業所でできることを説明しており、本人・家族・かかりつけ医、訪問看護と一緒に事前に話し合いを行い、方針を検討している。又、状態の変化に応じ記入してもらった、本人・家族からの意思確認書をカルテに綴じており、全職員がいつでもすぐに確認できるようにしている。その人らしく過ごしていただけるようかかりつけ医・家族等と密に連絡を取り合うことで連携強化を図っている。		
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	同法人で毎年行われる救命救急の技術研修を受け、さらに再度ミーティングにてAED等の勉強会を開くことで、全職員が緊急時に適切な対応ができるよう努めている。又、緊急時対応マニュアルや個々の意思確認書を活用し、職員に定期的に確認してもらうことで、事故発生時に迅速に動けるようにしている。		

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
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	地震等を含む災害マニュアルを作成し、職員会議にて確認。周知徹底を図っている。職員には緊急連絡網を配布、年2回、消防訓練を実施し、地元の消防団、消防署の協力の下、消防訓練を行っており、緊急時には、地域ぐるみで災害に備えている。		

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	利用者一人一人を尊重し、言葉使いや対応に常に気を配った対応に努めている。しかし、入居者の苛立ちや不安感のある対応に繋がった際は、朝礼や職員会議などで早急に原因を探り確認し合うことで、人格を損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。		
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	利用者のペースに合わせ同じ目線に立ち、柔らかい声で話をしながら、時にはジェスチャーや筆談を交えて働きかけている。自己決定が出来ない利用者についても、全てに声を掛けたりご家族に意見を聞くなど意思を尊重するようにしている。		
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	利用者個人個人のペースを把握した上で、毎日希望を伺いケアを実践している。利用者の思いや希望を尊重している為、食事・入浴・就寝・起床時間等は利用者によって異なる時間帯となっている。		
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	服装は職員が毎日お客様と一緒に天候や気温に考慮し決定している。髪形については散髪依頼をしホーム内で長さなどを聞き行って頂いている。又、外出や行事の際も、その時に合わせた服装やおしゃれができるよう支援している。		
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	家庭菜園の野菜を使うなど、季節の物を揃えたり好みを把握して献立や調理に生かしている。皮むきを利用者に手伝って頂くなど、調理の香りや音を身近に感じながら、一人ひとりの力に合わせてお手伝いして頂いている。		
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	栄養士の指導の下、カロリー計算された食事を、一人ひとりに合わせた形態にし、提供している。食事・水分摂取量は、毎食後、チェックシートに記入し、一日のトータル量の確保を把握している。		
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、必ず口腔ケアの支援を行っており、義歯洗浄剤を使用して、口臭が気にならないよう配慮している。又、必要な方は、定期的に歯科往診を行い、舌苔の除去等、専門的な口腔内清掃にて、清潔保持に努めている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握しトイレへ案内している。昼間はトイレを活用し、夜間はオムツ希望の利用者以外は、トイレに案内している。行動を観察しその都度、場所を工夫しながら案内している。パット内に排泄される方は尿量に合わせて使用するパットを随時検討している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日々の排泄パターンを記録するだけでなく、便秘予防として、乳製品の摂取や、細めな水分補給、トイレに座る習慣作り、適度な運動も取り入れながら支援している。又、身体機能によって自力での排泄が難しい利用者に対しては、主治医や薬剤師、訪問看護と相談しながら定期的に腹部のマッサージを行って排泄を促し、体調を崩されないよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合わせて入浴することが出来る。ゆっくり入浴して頂く為に入浴時間については、利用者一人一人の希望や状態に合わせている。又、入浴剤を用い楽しんで頂いたり、ゆず湯や菖蒲湯など季節感も味わって頂けるよう工夫している。		
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	昼間の活動が夜間の安眠につながるという考えの下で、散歩したり保育園児と交流するなど、生活リズムの確立を図っている。昼寝を希望される時には、居室だけでなくゆっくり寛げるソファなども利用し、気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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	薬の服用については、全職員が対応できるよう、薬剤情報紙を活用し、把握している。1回に複数の薬を服薬される利用者に対しては、薬袋に薬名をつけ、薬が見分けやすいよう配慮している。服薬後は必ずチェック表に記録し、利用者の身体状態に変化のある場合は、かかりつけ医に相談し、指示を頂いている。		
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	利用者が、裁縫や園芸、洗濯物たたみや玄関先の草取りなどこれまでの本人の日常生活の役割を自然に継続できるよう取り組んでいる。又、調理の出来上がり際の味見をしてくださる利用者もいる。		
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	買物や近所の散歩は毎日の日課であり、保育園へは交流を目的に出かけて行事等にも積極的に参加している。初詣やお花見など季節に応じた外出も行い、天気の良い日は、全員で外気浴も行っている。		

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
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	定期的に買い物にお連れし、本人が自ら自覚して品物を選び、支払いができるよう一人ひとりの能力に応じた支援をしている。		
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	利用者が話やすいようコードレスの電話を用い、居室など本人の安心できる空間で、いつでも使えるよう配慮している。本人からの要望があった際は、手紙や年賀状等のやり取りも支援し、居室コルクボードに貼るなどの支援もしている。		
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	食堂からは田んぼが見わたせ、また紅葉などの木々の色合いで四季を感じると共に、木々を透しての柔らかい日差しが入ることにより心地よい雰囲気である。また、畳のスペースでは洗濯物たたみやごろ寝ができるなど居心地よく過ごせるよう配慮し、ゆとりのある生活が楽しめる空間作りに取り組んでいる。		
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	食堂は、ソファやTV、テーブルの配置に気を配り、一角には、足を伸ばして横になれる畳スペースを設け共用の場でもしきりを用いて一人の空間を保てる配慮を行っている。又、畳スペースは気の合う利用者と集える場でもあり、和やかな居場所作りの工夫に努めている。		
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	利用者、家族と継続して話し、以前の生活に沿った利用者の生活スタイルに近づけるように臨機応変に対応している。できるだけ本人の使い慣れた家具や写真など馴染みの物を家族に自由に持ち込んでもらっている。		
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	ホーム内は、利用者が自立した生活を送れるようトイレや浴室だけでなく、廊下など全周にわたり手すりを設置している。また、ご自分の居室がわかりやすいよう、居室ドアなどに、利用者が職員と一緒に作成した名札や人形などをかけ、分かりやすく、又、愛着がもてるように工夫している。又、言葉掛けや寄り添いも、利用者が混乱しないよう時間やタイミングを、一人ひとりに合わせて行っている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム清陽

作成日 令和 2年 2月 8日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念の内容について職員のケアに関する認識不足	理念の内容が職員一人ひとりが利用者のケアの向上につながるようにする	年間の内部研修の項目に理念についての内容を入れ、定期的に研修を行う	1年間
2	40	車椅子利用の方が多くなり食事でも車椅子にて対応しているのが現状である	車椅子から食堂の椅子にて移乗しゆっくりした食事の時間を過ごして頂く	座位保持が可能な方は、食事の時は車椅子から椅子への移乗を行う	1年間
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。