

### 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	4370101661		
法人名	医療法人 日限会		
事業所名	グループホーム悠々居		
所在地	熊本市萩原町9-45		
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果市町村受理日	平成2年3月25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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp">http://www.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp</a>
----------	---

**【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	熊本市南熊本3丁目13-12-205
訪問調査日	平成22年2月10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)】**

<p>①介護施設(玄気苑・認知症通所介護・有料老人ホーム)と併設施設があり合同で色々情報交換と検討・実施できる。②精神病院が併設しており日中・夜間と医師が在中していますので緊急時の対応が早い。③病院と合同の集合教育・助手教育に多数参加。医療安全・感染対策・業務委員会と主要な委員会には参加させていただき、新しい情報、変化ある情報、厳守すべき情報の徹底に努めています。④介護理念・方針を名札の裏や室内数ヶ所に掲示。「高齢者虐待防止」「身体拘束禁止」を掲げ、家庭的で開放的な環境作りにも努め、穏やかで安心した生活が送れるよう心がけています。</p>
--

**【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)】**

<p>母体病院を中心として併設施設がそれぞれの多機能性を発揮しながら高齢者の“今”を支え地域の協力を得て総合的な支援体制を確立している。一ユニット六名の少人数ケアは職員と入居者の距離をより近いものとし、お互いを思いやり、穏やかな日々を展開している。法人主催の各委員会に担当職員が参加しレベル向上に繋げている。今後は二十四時間医療連携の体制を確立し、ホーム内での終末期ケアに取り組みたいとしており家族の思いに繋がることが期待される。地域交流の一環として、昨年からの取り組んでいるもちつき大会は、案内ポスターを、馴染みのスーパーに掲示し近隣者の参加は入居者とのふれあいに繋がった。職員の異動や退職により、管理者の補佐として新たに看護職員を配置した新体制は、入居者の健康管理やチームケアの充実に繋がることが大いに期待できる。</p>
---

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着サービスの理念を掲げ老人会への参加、地域への餅付きの案内、老人会への健康教室の開催、各団体への推進会参加などを呼びかけてきました。今後も、内容充実を図っていききたいと思います。	従来からの理念に地域密着型サービスとしての項目を追加している。介護方針四項目とともに介護の規範としながら、職員は個々の名札に理念を書き込み意識付けを図るとともに三ユニット合同でのミーティングで確認しながら共有している。	
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	買い物などは、近くの行きつけのスーパーで、顔なじみの人とは、気軽に声掛けを、職員も入所者も行うようにしています。老人会にも参加されていて、夏祭りには職員ともども参加しました。	町内の老人会に加入し、夏まつり等の行事に入居者は職員と共に参加している。又、ホーム周辺の商店やスーパーを日常的に利用し、顔なじみの人々と気軽に挨拶を交わしたり、母体主催の地域健康教室に看護師が出向き血圧測定や健康相談に応じるなど好評を得ている。	
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	近くの公民館で健康教室を開催し、血圧測定などして喜ばれています。運営推進委員会では、消防署主催のAEDの取扱を地域の人にも声掛け行いました。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回の運営委員会は必ず開催し、家族の方地域の方より忌憚のない意見を聴きサービスの向上に努めています。	併設施設と合同での会議に手作り招待状で家族に参加を呼びかけている。消防署のAED(医療機器)の実技指導には地域へも声かけするなど毎回多数の出席が得られ、入居者の現況報告や各事業所に分かれての意見交換や情報収集に努めている。外部評価の結果についても評価機関より説明を受け欠席された家族へその都度内容報告を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営委員会には必ず招待状をお出しし、参加をお願いしています。市にも検査の事についてお聞きしたりして、お互いいい施設をめざしましょうとの言葉をいただきました。	市の担当者へは毎回運営推進会議への招待通知や議事録を送付し、入居者の情報を共有しながら相談や質問に応じてもらっている。定期的な市の介護相談員の訪問により入居者の様子や暮らしぶりをみてもらいながら連携を図っている。	

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
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	身体拘束禁止の理念を各階に掲示し職員の意識改革に努めています。また全体での高齢者虐待の講義も全員聞く形として取り組んでいます。	毎月一回法人主催の行動制限委員会にホームから担当者が出席し、会議内容を職員間で共有し拘束のないケアに取り組んでいる。骨折後の車いす利用については、長時間の使用や行動抑制にならないよう家族と十分検討し同意書をかかわっている。	施錠については安全上の観点から家族の了解を得ているが、気楽に訪問できるような取組みが期待される。
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	高齢者虐待防止の法律の講義を全員が聞く集合教育の中に取り入れ理解を深め言葉の虐待も揺るさない強固な姿勢で教育にとりくんでいる。		
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	集合教育にも権利擁護に関する事項を必ず取り入れ全員が聴けるよう配慮し理解につとめている。運営推進委員会においては、専門の講師をおよびし理解活用できるよう教育に努めている。		
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	契約の時は必ず重要事項説明書とともに理解できるまで、説明し納得して入居いただけるよう配慮改定の場合も文書発行している。1部は御家族様にお渡ししている。		
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	苦情窓口、苦情箱等があり必ず検討する委員会があり対処の内容をきちんと記録に残し対応している。内容を公表し2度と苦情が出ないようにつとめています。	面会時や運営推進会議を家族の意見や要望を聞く機会としている。各ユニットごとに意見箱の設置や公的相談窓口を掲示し家族に周知を図っている。出された意見や要望について報告書を作成し母体の苦情委員会で取り上げ早急に改善に努め、家族への報告を行っている。	
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	月に1度、運営委員会、業務改善委員会があり意見を持ち寄り検討し、改善策を代表者及び全管理者で検討している。	毎月のケア会議で業務内容の充実や接遇について話し合い、管理者は二か月に一度の母体での業務改善委員会に繋げている。今年度は職員のアイデアを取り入れ節分の豆まきや鬼の登場にも工夫を凝らした。	
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	それぞれの指示関係での努力は上部に吸い上げられる環境、関係とし今年目標管理を取り入れ各人の向上心がもててそれが給与に取り入れられるかたちにもっていきたい。		

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
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	院内の新人教育、集合教育、助手教育が月1～2回あり、外部研修にも積極的に参加させていただいている。(勤務扱いとなっている)G、H内でも2月に1回研修の機会を設けている。		
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	院内の講堂を熊本県のG/Hの会議の場所として提供したり、連絡会にも必ず参加させてもらっている。他を見学したりすることで、サービスの向上につながっている部分が多々あり		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談や入居時、本人の生活歴、嗜好調査など生活環境をどのように整えるかカンファレンスし、センター方式を少し取り入れ全員で情報の共有に努め本人の安心につなげている。		
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	相談や入居時、御家族の不安や心配などをお聞きし、専門的な立場で説明や助言を行い安心されるよう支援している。面会時連絡時は必ず入所者様の状態をお話している。		
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	相談内容を聴き、G/Hのみならず母体のHPでの支援や関連施設の利用条件等幅広く対応情報の提供につとめている。		
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	家事や活動を一緒に行うことで自己重要感高め達成した時は、賞賛を与え、常にねぎらいの言葉かけをし意欲の向上に努めています。出来ないことを支援することを全員心掛けています。		
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	御家族の不安や心配をお聞きすることで不安の軽減を図っています。時折活動や推進委員会にも参加頂き、コミュニケーションを図っています。		

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
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	数年地元で生活されていた方は老人会の方が訪ねてこられたり入会もしてその会の参加も職員ともども行っています。	地元出身の入居者は職員と自宅を訪問したり、老人会にも籍をおき、行事に参加している。百歳を超える最高齢の入居者も敬老会に参加したり、電話や手紙のやり取りを通じ地域や知人との関係継続の支援に努めている。又、家族の協力で外出や外泊も行われている。	
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	全員が参加できる活動を取り入れたり皆で会話したりと職員も介し楽しい雰囲気づくりに努め孤立する人がいないよう、それぞれに支援しています。		
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	同施設間で転院されても必要なら関わっていきたいと思います。いつでも相談や訪問を歓迎しますと話しています。		
<b>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</b>					
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	会話や状態を通して本人の希望、意向を把握するように努め職員間でミイテイニングしどのように対応することが、満足につながるかを皆で情報共有し本人本位になるよう対応するよう心がけている。	個々の行動や表情・寄り添いのケアから本人の希望や意向を汲み取り、職員間で話し合い支援に繋げている。又、家族の訪問時に情報を得たり遠方の家族へは電話で本人の意向を確認している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時記録を記入、それまでのその方の生活歴を情報共有しています。またセンター方式を少しずつとりいれ今までの生活に近い状態での介護をめざしています。		
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	活動や家事を一緒に行いコミュニケーションを図りながら状態を観察し状態の把握に努めています。		

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
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	介護計画を立案する際、職員全員でケアカンファレンスを行い統一した介護になるよう心がけています。担当者会議は必ず実施し家族の意向他関係者の意見も必ず反映するようしています。現状に即した計画とケアの統一を心がけています。	基本情報や本人・家族の意向を基に全職員でカンファレンスを行い、医師や職員の気付きを反映した計画を作成している。基本的には担当者会議で話し合い、半年毎に見直しを行っているが、毎月の評価に沿った見直しも随時行っている。	
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	個人記録、ホーム日誌は必ず記入し情報の共有、介護計画作成にいかしています。		
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	母体が精神科のHPで有る為救急時素早い対応が可能、また認知通所をはじめとする介護施設3つ、医療の認知デイなど複数の施設があるため柔軟な支援やサービスの多機能が可能である。		
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	運営委員会で民生委員、老人会、支援センター少しずつではあるが地域資源の開拓に、環境づくりに心がけている。消防署などにも協力を依頼AEDの講習に地域の方にも来ていただいたりしました。気兼ねなく訪ねてもらえるように心がけている		
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	かかりつけ医の受診は、状態をお話しご家族にご協力いただいています。また無理な場合は職員が付き添ってご家族の不安を解消するよう心がけています。	本人・家族の希望するかかりつけ医を支援しているが、隣接母体医療機関を主治医としている入居者がほとんどで、二週間に一度の定期受診を支援している。他科受診については家族と職員も同行し、情報の共有に努めている。	
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	ホーム内にも看護師が3名いて、管理者も看護師で24時間コールとなっています。		

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
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。	月に1回全体会議「母体」があり、各施設に相談窓口係が配置されていて情報の交換がおこなわれているので、入退院のシステムはスムーズにおこなわれている。		
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	今看取りはおこなっていません。重症化した場合は、連携のHPに搬送の形をとっています。今後は医療連携をとる予定ですので、入所時に本人、家族に終末期の希望を取る形で、少しずつすすめていきたいとおもいます。」	現在は母体医療機関との連携により、看取り支援は実施していないが、家族の要望も含めターミナルケアの必要性を認識し検討を進めている。	重度化・終末期の対応において検討が進められており、指針やマニュアルの作成と併せ、職員のメンタルにも配慮した研修会の実施が望まれる。
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	マニュアルを作成し、教育は月2回必ず実施し急変時、事故時対応できるよう訓練しています。また事故に遭遇した時は、後日他者に教訓とするよう記録に残し申し送りしています。		
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	火災訓練は年2回実施、全員が初期消火出来るよう訓練しています。また地域においては、運営推進委員会で火災訓練を議題にあげ地域→HPの連携の構図をつくっていくよう心がけている。	昼・夜を想定し年二回の火災訓練を実施している。台所に貼られた昔懐かしい「火の用心」の貼り紙は、職員と入居者の火災に対する啓発となっている。今後は運営推進会議を通じて、地域との協力体制の構築に努めていきたいとしている。	今後は地震などの災害訓練と、住宅街の中という環境からも、地域の協力を得て避難訓練を実施することにより、職員の災害対策に対する意識向上や入居者・家族・地域の安心に繋がることを期待される。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	高齢者虐待の講義を取り入れ、言葉による暴力さえも禁止の方向で取り組み、個人の尊厳を全員がもって対応できるよう人材育成にとりくんでいる。	毎年法人内・外の接遇研修会に参加し、言葉使いや尊厳に配慮したケアについて原点に立ち戻り共有に努めている。個人情報保護の方針や目的も各ユニットに掲示し、新人研修でも守秘義務への周知徹底に努めている。	親しさの中で節度に欠けた言葉使いになっていないか、今一度職員間での確認と、食事中的エプロンについても見守りで、プライバシーや尊厳に配慮した使用となるよう検討いただきたい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の方のペースにおわせゆっくり落ち着いた態度で理解しやすい言葉で話し、自分の言葉で感情を表出できやすいよう心がけている。		

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
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	介護方針や認知症の人の対応を十分理解していただき、本人本位のよう過ごしたいかを優先できるスタッフの育成、対応をこころがける。		
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	本人の希望する美容院があればそこに行ってもらい、毎日着たい洋服は、自分で選んでいただいている。化粧品も自分が以前使用していたものをつかっていただいている。		
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	入居時に嗜好調査を行いなるべく好みの献立が出来るよう心がけている。買い物、調理できる方には、なるべく手伝ってもらっている。	買い物や調理・片付けなど入居者のできることを一緒に支援している。法人の管理栄養士の作成した献立を基に行事食などを取り入れその日の食材を購入し調理している。職員も同じものを一緒に摂り会話を楽しみながら、和やかな食事時間であった。	定期的な嗜好調査や「ラーメンとか食べたかな～」など日々の会話の中から出てくるメニューを検討し、入居者の楽しみに繋がる食事支援を期待する。
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	月1回の体重管理を行い増加につとめている。水分は自ら要求されないので、時間を決めて補給につとめている。またいつでも飲めるようにしています。		
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	毎食後歯磨きをしてもらい、口腔清潔に努めている。故人個人の状態に応じて、入れ歯のケア等にも努めている。		
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むけた支援を行っている	リハビリパンツを使用したりして、なるべく自立を促したり、時間誘導したりして、排尿の自立をうながしている。	個々に応じた誘導や見守りにより、トイレでの排泄を支援している。夜間も自立や声掛けによるトイレでの排泄がほとんどであり、オムツに頼らない支援に努めている。	

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
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	日課に体操を取り入れたり、食事に食物繊維の多いものを取り入れたりして自然排便できるようつとめています。		
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	なるべく個々にそった対応と思っていますが、どうしてもものときは本人の意向を踏まえて時間帯を変えたりして対応しています。	毎日入浴の準備を行い、週三回のペースで支援している。拒否の方へも無理強いせず、清拭や家族の協力を得ながら対応している。季節風呂(菖蒲・ゆず)やADLの低下により手すりやシャワーチェアなどを随時設置し安全で楽しい入浴支援に繋げている。	
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	一人一人の生活習慣を大事にしその方にあつた入眠方法で対応しています。		
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	一人一人の服薬簿をいただいて、個人簿に取り入れています。誤薬がないように気をつけ、変更があるときは必ず申し送りの徹底をはかります。		
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	張り合いや喜びを見いだせる日々がおくれるように、センター方式などを取り入れて、生活歴を共有し楽しみを見いだせるように支援している。		
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	施設の中庭で寒くない日は散歩をして頂いたり、季節ごとに、花見に出かけたり、日々の中で気分転換をはかって戴いたりして、充実感もおぼえてもらっています。	三階建てのホームということもあり、日常的に外出が困難な環境ではあるが、天候や入居者の体調に応じ関連施設共有の中庭へ散歩に出たり、近所のスーパーへの買い物・母体医療機関のバスを使つての花見や芝居見物などの外出支援を行っている。	インフルエンザも落ち着きこれから季節的にも出かけやすくなっていくことから、本人・家族の要望や意見を取り入れながら満足に繋がる外出支援となることが期待される。
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	本人が希望するものは、なるべく買えるように支援、管理は介護者が2人で確認しながら、まちがいないように支援しています。		

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
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	家族や大切な人には、電話を必ずかけられるよう手紙は必ず書いていただいたら出すように支援しています。		
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	共用の空間が、居心地いいように、季節のものを作ったり、はったり居心地いいようにくふうしています。	各ユニットごとに職員の工夫を凝らした作品や行事に参加した入居者の笑顔の写真の掲示など明るく楽しいホーム生活が窺われる空間である。換気や温度・光の調整も入居者に合わせ、季節の花や置物など心とむ共用空間は清潔に保たれている。	
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	中間にソファおいたり部屋の隅に畳みを設けたりして気の合った同志過ごせる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個室で自分の好みのものをまわりにおいて居心地良く過ごせるように工夫している。	それぞれの居室はテレビやソファ・遺影・好みのカレンダーをはじめ家族の協力のもと馴染みや思い出の品々が持ち込まれている。職員もその時の入居者のADLに応じ、カーペット使用や家具の位置を工夫したり、各ユニットで趣向を凝らし目印にもなる居室入口の飾りなど入居者が安全に居心地よく過ごせる居室作りを支援している。	
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	1人1人の(できること)(わかること)を情報共有し、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域密着サービスの理念を掲げ老人会への参加、地域への餅付きの案内、老人会への健康教室の開催、各団体への推進会参加などを呼びかけてきました。今後も、内容充実を図っていききたいと思います。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	買い物などは、近くの行きつけのスーパーで、顔なじみの人とは、気軽に声掛けを、職員も入所者も行うようにしています。老人会にも参加されていて、夏祭りには職員ともども参加しました。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近くの公民館で健康教室を開催し、血圧測定などとして喜ばれています。運営推進委員会では、消防署主催のAEDの取扱を地域の人にも声掛け行いました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回の運営委員会は必ず開催し、家族の方地域の方より忌憚のない意見を聴きサービスの向上に努めています。		
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	運営委員会には必ず招待状をお出しし、参加をお願いしています。市にも検査の事についてお聞きしたりして、お互いいい施設をめざしましょうとの言葉をいただきました。		
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	車イスで長時間過ごされる入居者さんがおられますので【骨折後】ので、つい固定してしまうほうに流れ勝ちなので、日々身体拘束禁止の理念を共有し拘束禁止でとりにくんでいます。		
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	高齢者虐待防止の法律の講義を全員が聞く集合教育の中に取り入れ理解を深め言葉の虐待も揺るさない強固な姿勢で教育にとりにくんでいる。		

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	集合教育にも権利擁護に関する事項を必ず取り入れ全員が聴けるよう配慮し理解につとめている。運営推進委員会においては、専門の講師をおよびし理解活用できるよう教育に努めている。		
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	契約の時は必ず重要事項説明書とともに理解できるまで、説明し納得して入居いただけるよう配慮改定の場合も文書発行している。1部は御家族様にお渡ししている。		
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	苦情窓口、苦情箱等があり必ず検討する委員会があり対処の内容をきちんと記録に残し対応している。内容を公表し2度と苦情が出ないようにつとめています。		
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	月に1度、運営委員会、業務改善委員会があり意見を持ち寄り検討し、改善策を代表者及び全管理者で検討している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	それぞれの指示関係での努力は上部に吸い上げられる環境、関係とし今年目標管理を取り入れ各人の向上心がもててそれが給与に取り入れられるかたちにもっていきたい。		
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	院内の新人教育、集合教育、助手教育が月1～2回あり、外部研修にも積極的に参加させていただいている。(勤務扱いとなっている)G、H内でも2月に1回研修の機会を設けている。		
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	院内の講堂を熊本県のG/Hの会議の場所として提供したり、連絡会にも必ず参加させてもらっている。他を見学したりすることで、サービスの向上につながっている部分が多々あり		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談や入居時、本人の生活歴、嗜好調査などし生活環境をどのように整えるかカンファレンスし、センター方式を少し取り入れ全員で情報の共有に努め本人の安心につなげている(2F)の入居者の似顔絵をとりました。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談や入居時、御家族の不安や心配などをお聞きし、専門的な立場で説明や助言を行い安心されるよう支援している。面会時連絡時は必ず入所者様の状態をお話している。		
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	相談内容を聴き、G/Hのみならず母体のHPでの支援や関連施設の利用条件等幅広く対応情報の提供につとめている。		
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	家事や活動を一緒に行うことで自己重要感高め達成した時は、賞賛を与え、常にねぎらいの言葉かけをし意欲の向上に努めています。出来ないことを支援することを全員心掛けています。		
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	御家族の不安や心配をお聞きすることで不安の軽減を図っています。時折活動や推進委員会にも参加頂き、コミュニケーションを図っています。		
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	数年地元で生活されていた方は老人会の方が訪ねてこられたり入会もしてその会の参加も職員ともども行っています。		
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	全員が参加できる活動を取り入れたり皆で会話したりと職員も介入し楽しい雰囲気づくりに努め孤立する人がいないよう、それぞれに支援しています。		

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
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	同施設間で転院されても必要なら関わっていきたいと思います。いつでも相談や訪問を歓迎しますと話しています。		
<b>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</b>					
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	会話や状態を通して本人の希望、意向を把握するように努め職員間でミテイニングしどのように対応することが、満足につながるかを皆で情報共有し本人本位になるよう対応するよう心がけている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時記録を記入、それまでのその方の生活歴を情報共有しています。またセンター方式を少しずつとりいれ今までの生活に近い状態での介護をめざしています。		
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	活動や家事を一緒に行いコミュニケーションを図りながら状態を観察し状態の把握に努めています。		
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	介護計画を立案する際、職員全員でケアカンファレンスを行い統一した介護になるよう心がけています。担当者会議は必ず実施し家族の意向他関係者の意見も必ず反映するようしています。現状に即した計画とケアの統一を心がけています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録、ホーム日誌は必ず記入し情報の共有、介護計画作成にいかしています。		
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	母体が精神科のHPで有る為救急時素早い対応が可能、また認知通所をはじめとする介護施設3つ、医療の認知デイなど多種の施設があるため柔軟な支援やサービスの多機能が可能である。		

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
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	運営委員会で民生委員、老人会、支援センター少しずつではあるが地域資源の開拓に、環境つくり心がけている。消防署などにも協力を依頼AEDの講習に地域の方にも来ていただいたりしました。気兼ねなく訪ねてもらえるように心がけている		
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	かかりつけ医の受診は、状態をお話しご家族にご協力いただいています。また無理な場合は職員が付き添ってご家族の不安を解消するよう心がけています。		
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	ホーム内にも看護師が3名いて、管理者も看護師で24時間コールとなっています。		
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。	月に1回全体会議「母体」があり、各施設に相談窓口係が配置されていて情報の交換がおこなわれているので、入退院のシステムはスムーズにおこなわれている。		
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	今看取りはおこなっていません。重症化した場合は、連携のHPに搬送の形をとっています。今後は医療連携をとる予定ですので、入所時に本人、家族に終末期の希望を取る形で、少しずつすすめていきたいとおもいます。		
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	マニュアルを作成し、教育は月2回必ず実施し急変時、事故時対応できるよう訓練しています。また事故に遭遇した時は、後日他者に教訓とするよう記録に残し申し送りしています。		
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	火災訓練は年2回実施、全員が初期消火出来るよう訓練しています。また地域においては、運営推進委員会で火災訓練を議題にあげ地域→HPの連携の構図をつくっていくよう心がけている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	高齢者虐待の講義を取り入れ、言葉による暴力さえも禁止の方向で取り組み、個人の尊厳を全員がもって対応できるよう人材育成にとりくんでいる。		
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	入居者の方のペースにおわせゆっくり落ち着いた態度で理解しやすい言葉で話し、自分の言葉で感情を表出できやすいよう心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護方針や認知症の人の対応を十分理解していただき、本人本位のどう過ごしたいかを優先できるスタッフの育成、対応をこころがける。		
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	本人の希望する美容院があればそこに行ってもらい、毎日着たい洋服は、自分で選んでいただいている。化粧品も自分が以前使用していたものをつかっていただいている。		
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	入居時に嗜好調査を行いなるべく好みの献立が出来るよう心がけている。買い物、調理できる方には、なるべく手伝ってもらっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	月1回の体重管理を行い増加につとめている。水分は自ら要求されないので、時間を決めて補給につとめている。またいつでも飲めるようにしています。		
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	毎食後歯磨きをしてもらい、口腔清潔に努めている。故人個人の状態に応じて、入れ歯のケア等にも努めている。		

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	リハビリパンツを使用したりして、なるべく自立を促したり、時間誘導したりして、排尿の自立をうながしている。		
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	日課に体操を取り入れたり、食事に食物繊維の多いものを取り入れたりして自然排便できるようつとめています。		
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	なるべく個々にそった対応と思っていますが、どうしてもものときは本人の意向を踏まえて時間帯を変えたりして対応しています。		
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	1人1人の生活状態において安心して入眠できるよう支援しています。		
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	一人一人の服薬簿をいただいて、個人簿に取り入れています。誤薬がないように気をつけ、変更があるときは必ず申し送りの徹底をはかります。		
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	張り合いや喜びを見いだせる日々がおくれるように、センター方式などを取り入れて、生活歴を共有し楽しみを見いだせるように支援している。		
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	施設の中庭で寒くない日は散歩をして頂いたり、季節ごとに、花見に出かけたり、日々の中で気分転換をはかって戴いたりして、充実感もおぼえてもらっています。		

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
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	本人が希望するものは、なるべく買えるように支援、管理は介護者が2人で確認しながら、まちがいないように支援しています。		
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	家族や大切な人には、電話を必ずかけられるよう手紙は必ず書いていただいたら出すように支援しています。		
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	共用の空間が、居心地いいように、季節のものを作ったり、はったり居心地いいようにくふうしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	中間にソファおいたり部屋の隅に畳みを設けたりして気の合った同志過ごせる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個室で自分の好みのものをまわりにおいて居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	1人1人の(できること)(わかること)を情報共有し、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着サービスの理念を掲げ老人会への参加、地域への餅付きの案内、老人会への健康教室の開催、各団体への推進会参加などを呼びかけてきました。今後も、内容充実を図っていききたいと思います。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	買い物などは、近くの行きつけのスーパーで、顔なじみの人とは、気軽に声掛けを、職員も入所者も行うようにしています。老人会にも参加されていて、夏祭りには職員ともども参加しました。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近くの公民館で健康教室を開催し、血圧測定などとして喜ばれています。運営推進委員会では、消防署主催のAEDの取扱を地域の人にも声掛け行いました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回の運営委員会は必ず開催し、家族の方地域の方より忌憚のない意見を聴きサービスの向上に努めています。		
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	運営委員会には必ず招待状をお出しし、参加をお願いしています。市にも検査の事についてお聞きしたりして、お互いいい施設をめざしましょうとの言葉をいただきました。		
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	車イスで長時間過ごされる入居者さんがおられますので【骨折後】ので、つい固定してしまうほうに流れ勝ちなので、日々身体拘束禁止の理念を共有し拘束禁止でとりにくんでいます。		
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	高齢者虐待防止の法律の講義を全員が聞く集合教育の中に取り入れ理解を深め言葉の虐待も揺るさない強固な姿勢で教育にとりにくんでいる。		

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	集合教育にも権利擁護に関する事項を必ず取り入れ全員が聴けるよう配慮し理解につとめている。運営推進委員会においては、専門の講師をおよびし理解活用できるよう教育に努めている。		
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	契約の時は必ず重要事項説明書とともに理解できるまで、説明し納得して入居いただけるよう配慮改定の場合も文書発行している。1部は御家族様にお渡ししている。		
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	苦情窓口、苦情箱等があり必ず検討する委員会があり対処の内容をきちんと記録に残し対応している。内容を公表し2度と苦情が出ないようにつとめています。		
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	月に1度、運営委員会、業務改善委員会があり意見を持ち寄り検討し、改善策を代表者及び全管理者で検討している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	それぞれの指示関係での努力は上部に吸い上げられる環境、関係とし今年目標管理を取り入れ各人の向上心がもててそれが給与に取り入れられるかたちにもっていきたい。		
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	院内の新人教育、集合教育、助手教育が月1～2回あり、外部研修にも積極的に参加させていただいている。(勤務扱いとなっている)G、H内でも2月に1回研修の機会を設けている。		
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	院内の講堂を熊本県のG/Hの会議の場所として提供したり、連絡会にも必ず参加させてもらっている。他を見学したりすることで、サービスの向上につながっている部分が多々あり		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談や入居時、本人の生活歴、嗜好調査など生活環境をどのように整えるかカンファレンスし、センター方式を少し取り入れ全員で情報の共有に努め本人の安心につなげている(2F)の入居者の似顔絵をとりいれました。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談や入居時、御家族の不安や心配などをお聞きし、専門的な立場で説明や助言を行い安心されるよう支援している。面会時連絡時は必ず入所者様の状態をお話している。		
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	相談内容を聴き、G/Hのみならず母体のHPでの支援や関連施設の利用条件等幅広く対応情報の提供につとめている。		
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	家事や活動と一緒にを行うことで自己重要感高め達成した時は、賞賛を与え、常にねぎらいの言葉かけをし意欲の向上に努めています。出来ないことを支援することを全員心掛けています。		
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	御家族の不安や心配をお聞きすることで不安の軽減を図っています。時折活動や推進委員会にも参加頂き、コミュニケーションを図っています。		
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	数年地元で生活されていた方は老人会の方が訪ねてこられたり入会もしてその会の参加も職員とともに行っています。		
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	全員が参加できる活動を取り入れたり皆で会話したりと職員も介入し楽しい雰囲気づくりに努め孤立する人がいないよう、それぞれに支援しています。		

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
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	同施設間で転院されても必要なら関わっていきたいと思います。いつでも相談や訪問を歓迎しますと話しています。		
<b>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</b>					
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	会話や状態を通して本人の希望、意向を把握するように努め職員間でミテイニングしどのように対応することが、満足につながるかを皆で情報共有し本人本位になるよう対応するよう心がけている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時記録を記入、それまでのその方の生活歴を情報共有しています。またセンター方式を少しずつとりいれ今までの生活に近い状態での介護をめざしています。		
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	活動や家事を一緒に行いコミュニケーションを図りながら状態を観察し状態の把握に努めています。		
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	介護計画を立案する際、職員全員でケアカンファレンスを行い統一した介護になるよう心がけています。担当者会議は必ず実施し家族の意向他関係者の意見も必ず反映するようしています。現状に即した計画とケアの統一を心がけています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録、ホーム日誌は必ず記入し情報の共有、介護計画作成にいかしています。		
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	母体が精神科のHPで有る為救急時素早い対応が可能、また認知通所をはじめとする介護施設3つ、医療の認知デイなど多種の施設があるため柔軟な支援やサービスの多機能が可能である。		

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
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	運営委員会で民生委員、老人会、支援センター少しずつではあるが地域資源の開拓に、環境つくり心がけている。消防署などにも協力を依頼AEDの講習に地域の方にも来ていただいたりしました。気兼ねなく訪ねてもらえるように心がけている		
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	かかりつけ医の受診は、状態をお話しご家族にご協力いただいています。また無理な場合は職員が付き添ってご家族の不安を解消するよう心がけています。		
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	ホーム内にも看護師が3名いて、管理者も看護師で24時間コールとなっています。		
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。	月に1回全体会議「母体」があり、各施設に相談窓口係が配置されていて情報の交換がおこなわれているので、入退院のシステムはスムーズにおこなわれている。		
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	今看取りはおこなっていません。重症化した場合は、連携のHPに搬送の形をとっています。今後は医療連携をとる予定ですので、入所時に本人、家族に終末期の希望を取る形で、少しずつすすめていきたいとおもいます。		
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	マニュアルを作成し、教育は月2回必ず実施し急変時、事故時対応できるよう訓練しています。また事故に遭遇した時は、後日他者に教訓とするよう記録に残し申し送りしています。		
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	火災訓練は年2回実施、全員が初期消火出来るよう訓練しています。また地域においては、運営推進委員会で火災訓練を議題にあげ地域→HPの連携の構図をつくっていくよう心がけている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	高齢者虐待の講義を取り入れ、言葉による暴力さえも禁止の方向で取り組み、個人の尊厳を全員がもって対応できるよう人材育成にとりくんでいる。		
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	入居者の方のペースにおわせゆっくり落ち着いた態度で理解しやすい言葉で話し、自分の言葉で感情を表出できやすいよう心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護方針や認知症の人の対応を十分理解していただき、本人本位のどう過ごしたいかを優先できるスタッフの育成、対応をこころがける。		
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	本人の希望する美容院があればそこに行ってもらい、毎日着たい洋服は、自分で選んでいただいている。化粧品も自分が以前使用していたものをつかっていただいている。		
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	入居時に嗜好調査を行いなるべく好みの献立が出来るよう心がけている。買い物、調理できる方には、なるべく手伝ってもらっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	月1回の体重管理を行い増加につとめている。水分は自ら要求されないで、時間を決めて補給につとめている。またいつでも飲めるようにしています。		
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	毎食後歯磨きをしてもらい、口腔清潔に努めている。故人個人の状態に応じて、入れ歯のケア等にも努めている。		

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	リハビリパンツを使用したりして、なるべく自立を促したり、時間誘導したりして、排尿の自立をうながしている。		
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	日課に体操を取り入れたり、食事に食物繊維の多いものを取り入れたりして自然排便できるようつとめています。		
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	なるべく個々にそった対応と思っていますが、どうしてもものときは本人の意向を踏まえて時間帯を変えたりして対応しています。		
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	一人一人の生活習慣を大事にしその方にあつた入眠方法で対応しています。3F眺めが気に入ったといわれる入居者もおられます。しばし外をみていただいたりしています。		
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	一人一人の服薬簿をいただいて、個人簿に取り入れています。誤薬がないように気をつけ、変更があるときは必ず申し送りの徹底をはかります。		
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	張り合いや喜びを見いだせる日々がおくれるように、センター方式などを取り入れて、生活歴を共有し楽しみを見いだせるように支援している。		
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	施設の中庭で寒くない日は散歩をして頂いたり、季節ごとに、花見に出かけたり、日々の中で気分転換をはかって戴いたりして、充実感もおぼえてもらっています。		

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
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	本人が希望するものは、なるべく買えるように支援、管理は介護者が2人で確認しながら、まちがいがないように支援しています。		
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	家族や大切な人には、電話を必ずかけられるよう手紙は必ず書いていただいたら出すように支援しています。		
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	共用の空間が、居心地いいように、季節のものを作ったり、はったり居心地いいようにくふうしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	中間にソファおいたり部屋の隅に畳みを設けたりして気の合った同志過ごせる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個室で自分の好みのものをまわりにおいて居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	1人1人の(できること)(わかること)を情報共有し、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		