

### 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	4372700940		
法人名	医療法人大徳会		
事業所名	大阿蘇病院 グループホーム さくら苑1号館		
所在地	阿蘇市一の宮町宮地5863-1		
自己評価作成日	平成25年9月10日	評価結果市町村受理日	平成25年11月13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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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	熊本市南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成25年9月27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)】

「一隅を照らす、私たちは人々に灯火と灯りと輝きをもたらします」の理念のもと入所者様が安心して過ごせるよう心がけています。病院併設のグループホームなので病院との密な連携があり、既往歴があっても安心して入所できる。また、PT、OT、管理栄養士等なにかあればすぐに相談できる環境にあり、入所者様を皆で支えている。広い敷地内でゆっくりとした雰囲気でも個別的を重視したケアを提供している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

平成15年に開設したホームでは、経年による重度化や高齢化(104歳を最高齢に100歳以上が数名)が進むなか、今年度は各ユニットともに新管理者となり、まずは医療との関係強化等基盤作りを再スタートさせ、健康管理の徹底や個別ケアの充実に取り組んでいる。また、男性職員の増員や調理体制の変更によりケア体制の強化とするのみならず、法人全体での各種委員会(医療・安心委員会、教育委員会、褥瘡委員会やケアプラン検討委員会等)への参加等具体的な検討及び研修により知識や技術の向上にまい進する等職員のモチベーションは高く、職員の明るい対応や深いかわりは発語を引き出す等成果となって表れている。管理者を中心として、職員は管理者を盛り立てる等チームケアは確立し、「いつも一緒に過ごす職員とともに、ここで自然に最期まで」との入居者の希望に応える姿勢に理念である「一隅を照らす」が浸透しているホームであることが表出している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	一隅を照らすを基本理念としてスタッフ全員が目に入る場所に提示しており、毎週一回の朝礼で唱和している。実践につなげる様に毎朝の申し送りなどを利用し日々話し合いを行なっている。	法人の理念を基本として、地域密着型事業所としての基本方針を掲げ、掲示や唱和により意識向上に努めている。また、新管理体制となり、ケア統一や申し送りの徹底により情報を共有し、理念に基づいた月目標の進捗状況を話し合い、サービス向上に取り組んでいる。基本方針の一つ“付加価値の高いサービス”は、職員のケア姿勢の明るさや丁寧な対応に表れている。	
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	行事(文化祭や納涼祭)等、交流する機会を設け地域の方と一緒に時間を共有できるよう努めている。地域とのパイプ作りとして区長さんとい関係が構築出来る様に密に情報交換を行なっている。	母体病院敷地の中のホームであり民家が少ない面はあるが、入居者が地域とつながりながら生活できるよう、区長からの情報等を生かし文化祭等へ出かけたり、職員は地域の一員として除草作業等に参加している。入居者の近隣の方の訪問や敬老会の慰問等地域住民との交流に取り組んでいる。	今後も入居者が地域のなかの一人であることを考えながら、地域住民との交流を継続されることを期待したい。
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に民生委員、地域の方等に参加して頂き施設の現状報告や認知症の方への理解を深めていただいている。意見交換し地域の高齢者等の暮らしに役立つ事が無い話し合い、取り組んでいる。		
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	運営推薦会議は年間6回、開催しており活動、サービスの内容、取り組み等を報告し、そこでの率直な意見、提案、要望を受けサービスの質の向上に努めている。	法人内地域密着型事業所合同により2ヶ月毎に開催する運営推進会議は、事前に多くの資料を作成し、近況報告や意見交換が行われている。、区長や家族とのフリートークや家族の意見には行政の助言を受けその場で解決している。参加委員の発言も多く、この会議を通じて行政の体制変更等を知る機会や地域情報のリサーチの場として生かされている。	家族会の代表参加となっており、家族会の中で報告されている。メンバー構成は十分ではあるが、今後も開かれた会議となるよう代表以外でも参加できるように参加案内により、広く意見を聴集する機会とされることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議に必ず参加していただき、運営や現場の実績等、伝える機会をもうけている。市開催の研修等に参加しケアサービスに反映させている。書類提出や困難事例の相談で窓口へ出向きアドバイスを得る等協力関係を共有している。	阿蘇市の集団指導への参加や介護保険申請を代行、生活保護等書類提出に出向き困難事例や不明な点等を相談し適切なアドバイスを得ている。運営推進会議にも毎回参加が得られており、協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	各ユニットに1名の身体拘束委員がおり委員が参加した研修を元に院内の勉強会も行なっている。又、どの様なケアが出来るかスタッフ間でも話し合っている。新人職員は自身が拘束を経験することで拘束される側に立ち、拘束について認識を持たせている。ご利用者、個々を把握し一緒に散歩したり玄関等は開放し隣接事業所等のスタッフの見守り協力も得ながら、ご利用者が自由に生活出来る様支援している。	身体拘束廃止に向け[“自由”と“誇り”と“やすらぎ”を守ることを基本理念として約束事を具体化して職員に示している。毎月法人内の身体拘束廃止委員会により部署毎の事例を検討し、委員会に参加した職員によりホームでも研修している。新人職員には車椅子での拘束やケア放棄等実体験により意識向上を図っている。入居者一人ひとりの外出傾向を把握し、一緒に外に出たり、隣接する事業所で過ごしてもらうなど自由な生活を支援している。また、立地的にも見守りの徹底や法人全体で協力している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修や院内研修に参加し意識の向上に努め苑内での虐待や拘束が見過ごされることが無い様、防止に努めている。		
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	外部研修や院内研修に参加し知識の向上を行い、職員をはじめご家族などにも周知を図れる様に務めている。		
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	契約時は御家族、ご利用者に分かりやすい様に時間をかけ説明し、その都度、疑問等は無いからお尋ねしている。		

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
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	年2回の家族会にてご家族からの意見や要望など言えるような環境づくりをしている。それを元に職員で会議を行い話し合えるようにしている。	入居者と職員との関係は良好であり、日々のかかわりの中で要望や苦言等が出されている。家族には意見箱の他、訪問時や電話等により聞き取りし、クレーム報告書・要望書に記載し、全員で精査し家族に説明している。また、預けているという遠慮があることを危惧し、家族会の体制を変更し、担当職員との対面によるプラン説明の時間を作り、その中で要望や意見を引き出しサービス向上に反映させている。家族との交流の機会として、また入居者との思いで作りともし生かされたことが全家族が参加されたことに表れている。	メールの交換による情報の共有化とする遠方家族支援もあるが、更に訪問が遠く家族への情報発信方法を検討されることを期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見や提案はミーティングで聞き、意欲の向上や質の確保に努めている。	各ユニットの管理者は日々ケアに入り職員とのコミュニケーションを図り、申し送り時の職員の提案にまずは取組み、不都合があれば再検討することとしている。また、毎月合同の職員会議やリーダー会議等を開催しているが、職員からの意見を受け会議の短縮化を図っている。今年は各棟ともに新管理者となり、ユニット同士の協力関係の強化や管理者のリーダーシップとともに職員も管理者を盛り立てながら新体制の確立に取り組んでいる。	
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	年2回の人事考課を実施し、それを元に実績などについて話し合えるようにしている。資格取得に向けてアドバイスも行なっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験や習慣度の段階に応じた学びの機会を作り、職員一人ひとりの力量を把握し法人内外の研修にも参加し質の向上を行っている。		
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	地域密着連絡協議会で他施設の方と交流し、情報交換等を行い事業者同士の質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	家族会や来苑時、ご家族と会話し何を要望されているのか、ご家族の意向を聞き、ご本人とも会話を通して要望を聞き、信頼関係を築いて行く様に取り組んでいる。		
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	入所時、事前に入所者の様子、在宅での生活を伺い安心して苑での生活が送れる様、ご家族の介護困難、気持ちを受け止め信頼関係が出来るよう努めている。		
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	ご本人、御家族、関連機関と情報を共有し医師や看護師、施設代表、管理者、ケアマネでその方にあった支援を見極めサービスを提供を行っている。		
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	日常生活でご本人が出来る家事手伝いや個性を生かした活動をしていただき、家事手伝いをさせていただいた事に対しては感謝の意を伝えるよう努めている。		
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	面会時は情報の交換、ご家族への現状報告を行い、家族との絆が途絶えない様な配慮をしている。		
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	ご本人との会話や知人、友人など面会者との会話から在宅時代の様子を聞き、情報を得て今までの関係が途切れない様な支援を心掛けている。	家族との会話で昔の趣味等を把握したり、介護保険更新に訪問される市担当職員からの情報等を得ながらこれまでの関係性の継続に取り組んでいる。法事参列や墓参、定期的に自宅で家族と過ごす方等家族の協力を得た支援や、晩酌・喫煙を唯一の楽しみとした方、自宅で大正琴を弾かれた方には家族が持参され音で楽しんでもらい、ビーズ作り、生け花等を支援している。また、病院や隣接の施設利用者等との交流やボランティアとの交流等も馴染みの関係にある。	

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
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	他のユニットの方が気軽に遊びに来て親睦が出来るよう又、孤立しないよ様、トラブル等の無い様、間に入り共に楽しく過ごせる環境を造っている。		
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	退所され病院に移られた後も情報の提供や面会に伺い。ご家族に接する機会があれば相談やアドバイスをこなっている。		
<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	介護者目線でのケアにならない様、注意しカンファレンスを開き情報を共有し入所者様、本意のケアが出来る様に支援している。	職員は高齢化・重度化傾向にある中において一人ひとりに寄り添い、積極的な声かけにより思い等を引き出している。意思疎通や発語困難な状況に、単語や表情・行動等により推察したり、笑顔もバロメーターとして捉えている。入居者の発語を引出し、会話がつながる等職員の深いかわりであることや観察力・気づきを持ったケアの実践であることが確認された。	
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	ご利用者との子コミュニケーションや御家族との話から生活歴や生活環境を把握し苑での生活に活かせるよう努めている。		
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	毎朝の健康チェックを始め状態観察をし、日々のご利用者、個々の状態、体調に応じたケアをしている。		
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	ご利用者、ご家族の意見、要望に沿った介護計画書を作成し担当スタッフが毎月モニタリングを行ない、それを参考にケアマネジャーが評価し現状に即した計画書の作成を行なっている。	家族の訪問時に意向等を把握し、毎月のカンファレンスの中で担当職員のモニタリングをもとに個々の課題やニーズを話しあったプランを作成している。介護計画担当者も3か月毎の評価により変更や継続の必要性を見極め、半年毎の見直しや、転倒や心身の状態変化に応じ全員で話しあいプランに反映させており、現状に即した詳細なサービス内容、具体的なプランである。	

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
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や状況の変化や気づきを記録に残し、申し送り時や会議時に情報を共有をしている。		
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	病院が隣接しているため医療やリハビリの面など相談をし、その方にあった支援ができるよう連携をしている、		
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	2ヶ月に1回常置推進会議を開き、区長さん民生委員の方に参加していただき協力を得ている。又、地域の除草作業等にも参加している。		
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	毎月、母体の病院より医師の往診があり検診を受け、利用者様の体調維持に努めている。又、ご家族の希望があれば、かかりつけ医師の受診も受けられるよう支援している。	母体医療機関をかかりつけ医とされる入居者が殆んどであるが、入居前からのかかりつけ医の継続等入居者・家族の希望に対応している。又、今年度より更に法人との連携強化を図り、往診や看護師の訪問及びバイタル報告・変化時の対応等をマニュアル化し入居者の体調管理を強化している。専門医受診には家族の協力を得たり、職員も同行し情報を共有している。	
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	細かい変化にも築いたことは看護師に報告し相談している。夜間の急変時の対応もマニュアルを作成し緊急時の対応に備えている。		
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。	利用者様が入院された場合、病院関係者に日々の情報を伝え、退院時も情報を得ている。又、入院中も面会を通し細めに情報交換している。		

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
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に終末期の説明はご家族に行っており、重度化した場合、母体病院と連携し、ご家族と話し合いを行ないながら、その人らしい終末期になる様、何度もミーティングを行なっている。	入居時に重度化時の対応指針を説明し、体調変化時は医師や看護師を交え話し合い、本人・家族の意向を確認している。100歳以上の入居者という高齢化及び重度化が進む中、母体病院との24時間の連携や全職員で情報を共有している。[ここで自然に最期まで、いつも一緒に過ごしている職員とともに]という思いに応え、全職員で話し合いを繰り返している。	
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	利用者様の急変時や事故に対し隣接の病院と連携し、マニュアルを作成。そのマニュアルをスタッフ間で共有しスタッフは急変時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	日頃より消防設備等自主点検。しっかりとしたつ月に1回点検をおこなって障害が発生時にか病院内に避難することになっている。	法人との合同火災避難訓練を夜間帯の時間に実施し、通報訓練では職員の迅速な到着を確認している。又、日々の火元チェックや毎月の自主点検等危機意識を高めて取り組んでいる。火災以外にも自然災害時のマニュアルを整備し、昨年の水害を教訓に法人として自然災害対策本部の立ち上げが検討されている。	
<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	日々のケアの中で一人ひとりのプライバシーに配慮し言動に注意し個々にあった声かけを行なっている。特にトイレの声かけは小さな声で声かけする様にしている。	接遇研修により意識向上を図り、入居者の生活歴を把握し場面に合わせた呼びかけや入室時のノックや声かけ、親しみの会話が馴れ合いとならないように注意する等一人ひとりの尊厳やプライバシーに配慮している。又、入浴や排泄時のケアは入居者によっては同性介助で対応し、個人情報保護や守秘義務についても事例検討等勉強会を実施し、情報の漏洩防止に取り組んでいる。	
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	言葉で上手く表現できない、ご利用者に対しては日々の行動、表情、全身での反応を観察し支援している。		



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
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	ご利用者のその日の状態観察を行い、ご利用者が興味を持っている事レクリエーションや家事手伝いなどに参加していただいている。拒否があれば無理示威はせず、声かけのみ行なっている。		
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	月に1回の美容師の方の訪問あり散髪、化粧をしていただいている。又、起床時や入浴後など整容を行なっている。個々で習慣的に化粧をされる方には声かけにて対応しています。		
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	食事の下準備(野菜の皮むき等)食器洗いや茶わん拭きと言った家事手伝い、スタッフと一緒にご利用者にもしていただいている。個々の嚥下、状態に応じキザミ食やミキサー、お粥の提供をしている。	ケア強化のため、両ユニットの食事を2号館の台所で調理する体制に変更している。入居者は下ごしらえや茶碗ふき等座位で出来る事や茶碗洗い等に取り組んでいる。苦手食材に対しての代替食や、個々の状態に合わせ刻みやとろみ・ミキサー食等を取り入れ、食事開始時間を調整し介助もゆっくりと余裕のある個々のペースでの食事となっている。行事食やソーメン流し・家族会での家族との食事等も採り入れている。	
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	管理栄養士の指示の元、一日の食事カロリー、栄養を考え提供している。又、水分摂取表を作成、一日の水分摂取量も把握し、お茶ゼリーなども利用し、水分補給を補っている。月に1回、体重測定を行い、管理栄養士に報告している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアの声かけ、仕上げ、自分で出来ない方はスタッフサイドで行なっている。スポンジブラシの使用もしている。毎晩義歯は洗浄し、歯科往診にも来ていただき義歯の調製や口腔内検査も行っている。		

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
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	定期でのトイレ声かけや誘導、パット交換など個々に応じて気持ちよく排泄できるよう支援している。又、排泄チェック表を作成、記入、使用し個々の排泄習慣を把握している。	一人ひとりのパターンに合わせ早めの誘導を心がけ、昼夜での排泄用品の使い分けやリハビリパンツから布下着への移行等自立に向けた支援の成果が表れている。又、生活リハビリ等により立位姿勢の維持に努め、夜間もトイレに誘導し気持ちよい排泄に繋げている。	
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	毎日、牛乳を摂取、又おやつ時にサツマイモの提供をし、トイレ誘導時、腹部マッサージや腹圧をかけ自然排尿、排便が出来るよう支援している。医師の指示の元、下剤(カマグ、ラクソ)服用、テレミン挿肛も行なっている。		
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	家庭的な雰囲気できちんと入浴していただける様な支援をし一番風呂の希望に応えたり、週3回のペースで入浴を実施。個々の体調や気分配慮し清拭、ドライシャンプー、陰部洗浄等の対応も行なっている。	入居者の希望に合わせて、一日置きを目途に間隔が空かない様に支援し、一番風呂の希望に応えたり拒否の方への声かけ等を工夫している。又、汚染時等はその都度対応し清潔保持に努めている。個浴できちんと寛ぎ職員との会話を楽しみながらの入浴となっており、柚子湯やしょうぶ湯が取り入れられている。	
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	ご利用者様の体調や状況に合わせて午前、午後の臥床時間を設けたり、希望あれば日中に短時間の臥床も行なっている。又ソファでも寛げる様な対応をしている。就寝具は個々の持込にて安眠を支援している。		
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	処方箋はカーデックスに新しい物をはさんであり、スタッフが何時でも確認出来る様にしている。体調に応じ薬の変更あれば申し送り把握する様にしている。薬のセット2名にてwチェックし内服も2名にて読み上げ確認を行なっている。		

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
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	ご利用者の習慣やできる事等、役割を見つけ日々の暮らしに楽しみや張り合いが持てる様な支援をしている。月1回の生花教室や行事(誕生会、季節行事)を計画、実行している。晩酌や寝酒の習慣とされてる方には提供も行なっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご利用者の要望を聞き計画書を作成し、つづじ見学や桜見学等の外出支援を行なっている。又、御家族との話し合いで通院や自宅、御家族宅やご利用者の懐かしの場所への外出もしていただいている。	法人の広大な敷地の一角を占めるホーム付近は入居者にとっての外気浴や散歩の場所となっており、お地蔵様参りや玄関先・小規模ホームのベランダ等での併設事業所の利用者とのふれあいや、敷地内の桜や藤の花を楽しんでいる。又、初詣や紅葉狩り・ツツジ見物に出かけたり、家族の協力で定期的な外出や外食等の機会を持っている。	入居者の高齢化や重度化により外出の機会は少なくなってきたが、法人の車等を利用し季節毎の外出を支援している。今後も地域の行事等をリサーチし、入居者の喜びに繋がる外出の継続に期待したい。今の時期だからこそ出来る外出なども検討いただきたい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の状態により所持がいくらか写真を撮って記録に残し、手持ちされる方にはもっていただいている。預かり金について、ご家族と相談、合意を得て行なっている。		
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	電話があれば取次ぎ話をさせていただいたり、必要あればこちらから連絡、電話や手紙のやり取り等、出来るよう支援しています。		
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	利用者様の作品を飾ったり絵画をかけたリテーブルには利用者様が生けられた花を飾ったり、季節感を取り入れる工夫を行なっている。	異なるの佇まいの各ユニットは、入居者の動線に合わせたレイアウトに変更したり、職員が持ち寄った季節の花やアクティビティ(生け花教室)での作品等季節感を醸し出している。又、入居者の日常の写真や書初め、親への思いが込められた家族の書等温かなホームの雰囲気が溢れ、温度調節や清掃が行き届いた快適な共用空間となっている。一号館の浴室は、職員の意見により改装が決定している。	

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
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	居室には馴染みの家具等が入れられており常に一人の時間が持てる様になっている。又ホールで過ごす場合、ソファーに座って他利用者と一緒の時間も過ごせる様な環境を造っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が以前より慣れ親しんだ家具。洋服、思い出の品物等を持ち込んでいただき、居心地よく生活し、安心感を持っていただける様な工夫、配慮している。	入居時に使い慣れた品物の持ち込みを家族にお願いし、家具やテレビ・家族写真等様々な品物が持ち込まれている。家族との相談の結果カーペットを敷き布団での生活や職業歴に応じた机や本を持ち込み読書を楽しまれたり、観葉植物を育てられる方等入居者の自由な生活が窺われる。職員と共に位牌にお茶やご佛飯を上げる等在宅での生活の延長線にある方や、職員はベッド柵カバーや服、排泄用品のカバー等安全性やプライバシー等工夫した生活環境が作られている。	
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	施設内、居室内にも手すり等を配置し車椅子の方、自立している方、共に移動や立位等の手助けが出来るように工夫している。		

### 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	4372700940		
法人名	医療法人社団大徳会		
事業所名	大阿蘇病医院 グループホーム さくら苑2号館		
所在地	阿蘇市一の宮町宮地5863-1		
自己評価作成日	H25年9月10日	評価結果市町村受理日	平成25年11月13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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成25年9月27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)】

「一隅を照らす」私たちは人々に灯火と明かりと輝きをもたらします」の理念のもと入所者様が安心して過ごせるよう心がけています。病院併設のグループホームなので病院との密な連携があり、既往歴があっても安心して入所できる。また、PT・OT、管理栄養士等になかあればすぐ相談できる環境があり、入所者様を皆で支えている。広い敷地内でゆっくりとした雰囲気でも個別的に重視したケアを提供している。職員も有資格者である。
--

【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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「一隅を照らす」を基本理念とし週1回の朝礼で唱和することで理念の意識づけ再確認し、利用者様本位のサービスを提供できるようにしている。また、月目標として、理念に基づいた具体的な目標をスタッフで考えケアに反映させている。		
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	地域行事は参加できる事は区長さんに声かけしてもらっている。また、地域の除草作業に参加したり、EM菌づくりの指導をしてもらっている。また、ボランティアをしていただけるような方には面会時や知り合いを通じて声かけをしている。		
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	運営推進会議時に地域の方にも参加していただき、認知症の方の理解を深めていただけるような話をしている。地域密着サービスを地域の方に知っていただくための交流会を実施し今年も計画している。		
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	運営推進会議は6回/年開催している。活動、サービス内容、取り組みなど報告している。また、そこでの意見や、提案、要望を基にサービス向上やケアに活かしている。		
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	運営推進会議には必ず参加していただいている。そこで運営上の問題点や情報交換を行っている。また、市役所の担当の方とは密に連絡を取る様し、協力関係を築いている。		

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
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	身体拘束委員をつくり、月に一回の病院との合同の委員会に出席し情報をもらいスタッフへ報告している。頻回に外へ出ようとされる方へ施錠をしないケアを当たり前のケアとしてスタッフへは話をしている。		
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	高齢者虐待防止法関連法についての資料を回覧し、いつでも見れる様にしている。また職員による虐待を防止するため日ごろからのケアに注意し見過ごされる事のないよう防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護についての資料を回覧し、また、外部研修、内部研修に参加し学ぶ機会を設けている。また、資料をスタッフがいつでも見られるようにしている。		
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	契約時はご家族様に分かりやすい言葉を使い時間をかけて説明、不安や疑問などその都度ないか確認しながら話している。契約時以外にも経済的な不安や他疑問があった場合など可能な限りのことを調べ助言している。		
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	家族会や、面会時に意見や要望を話の中で伺い、それらをミーティングや申送り話し合い、運営に活かせるようにしている。		
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	スタッフの意見や提案は個別で聴いたり、ミーティングで聴く様にし、運営に活かしていけるよう心掛け働き甲斐のある職場づくりに努めている。		

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
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	努力や、実績においては2回/年の人事考課を実施、個別面談をしやりがいを持って仕事ができるよう心がけている。相談があればその都度、話を聞いている。スタッフが向上心をもって仕事ができるようにアドバイスもしている。		
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	個々の力量は人事考課の種別専門シートにて把握したり、日々のケアを一緒に行うことで見極めをしている。事業所内外の研修を受ける機会を提供したり、資格取得できるように支援している。		
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	阿蘇郡市のGH協議会に加入研修があれば参加したり、他の施設のイベントに参加するなどして他施設の方と交流し、お互いの情報交換をしてサービスの向上に努めている。		
<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	不安なことなど耳を傾け、入所時には関わりを多く持ち安心して生活できるように信頼関係づくりに努めている。		
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	入所時に不安な事、要望などを尋ねご家族の思いを傾聴し、支援できるよう様、信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族、関係機関から情報を頂き、スタッフ、管理者、計画作成者でその方にあった支援を見極めサービスを提供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	ご利用者様一人一人と多く関わりを持ち、ご利用者様の事を知り、信頼関係を築いていけるようにしている。またご本人が日々の生活の中で出来ることを引き出し活力となるようにしている。		



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
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	面会時には普段の生活の様子などを伝え、情報交換を行っている。家族会に来て頂きスタッフはご利用者、ご家族のコミュニケーションが取れるよう支えている。		
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	昔、本人様と交流があった場所や馴染みの人が気軽に面会や慰問に来ていただける様、支援に努めている。		
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	他のユニットの利用者の方が遊びに来て一緒に話をしたり、多くの関わりがもてるように支援している。一人一人が孤立しないようにスタッフが間に入り、楽しんでもらえるよう支援している。		
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	退所され病院に移られた後も情報の提供や面会に伺うよう心がけている。ご家族にお会いした際には困っていること、心配なことなどをさりげなく聴き必要に応じては相談やアドバイスをを行うよう努めている。		
<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	一人一人の意思を尊重し、介護者目線にならないように注意しカンファレンスを開き情報の共有、入所者様本位のケアを心がけている。		
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	ご家族の方の話や本人様とのコミュニケーションから生活歴や生活環境の把握に努め入所してからも生活の中で、できることを楽しみながら行える様努めている。		
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	毎朝の健康チェック(血圧・脈拍・体温)をはじめ状態観察をし、一人一人に合ったケアをするよう努めている。		

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
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	本人様、ご家族の思いや要望に沿った介護計画書を作成し、担当スタッフが毎月モニタリングを行い、それを参考にケアマネジャーが評価を行っている。		
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	普段とは違ったことや日々の様子、気づきを記録に残し、申し送り時や会議の時にしようほうの		
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	病院が隣接しているため医療やリハビリなどを相談し、その方に合った支援ができるよう連携をしている。		
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	運営推進会議には区長さんや民生委員の方に参加してもらい、地区の行事があれば声をかけてもらい、可能な限り参加させてもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	病院併設のためかかりつけは当病院になるが、入所時に説明を行い、了承を得ている。認知症専門医や婦人科など必要に応じて受診できるよう支援している。		
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	毎日の夜間、日中の状態を病院へ報告し、状態変化があれば受診や、看護師に見に来てもらっている。健康管理についてなど看護師にいつでも相談できる体制ができている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には日々の情報をサマリー、ケアプランなどで病院関係者に伝え、面会に行った際には状況を尋ねている。入院が長引きそうな時は家族の意見も聴きながら病院との連絡調整を行うように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合や、終末期についての説明を行っている。その人らしい最期を迎えられるように家族の意見や、病院と連携を密に取りながら、支援していけるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフは心肺蘇生法など研修を受けている。また、急変時や事故発生時に備え、病院との連絡方法はマニュアルを作成し、緊急時に適切な行動が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	マニュアル作成し、年2回の防災訓練を実施している。災害時の対応は病院と連携しすみやかに避難できるような体制ができている。停電時の対応や避難時の衣類、飲み水の準備もしている。		
<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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮し言葉かけや対応に注意して業務を行っている。スタッフ同士でできていない時はお互いに声を掛け合えるように心がけている。		
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	本人を主体に表情や全身での反応を注意深くキャッチし、本人の好みや希望を把握し、自己決定をできるような声かけをするように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務の都合に合わせるのではなく、本人の希望や、体調に合わせ、一人ひとりのペースに合った暮らしの支援に心がけている。		
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	月に一回理美容の方に訪問してもらい、散髪、化粧をしてもらい楽しんでいただいている。本人の意向を聴きながら、その人らしい身だしなみ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を作っている時のおいや音について利用者の方と話をするなどして食事を楽しんでもらえるような雰囲気を作るようにしている。野菜の皮むき、茶碗拭きなどできる範囲で支援できるよう努めている。		
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	管理栄養士の管理の下、摂取すべきカロリーを提供している。一人ひとりの状態に応じた食事形態を考え、介助の方法、食器の工夫をしている。十分な水分補給ができない方にはお茶ゼリーを提供している。		

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
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	毎食後の口腔ケア、お茶うがいをするように声かけしている。協力歯科医により義歯調整や、治療、口腔ケア指導をしてもらい一人ひとりの口腔状態に合わせたケアを行っている。		
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	定時でのトイレ誘導や排尿間隔を把握し声かけを行っている。排泄のサインを出される方もいらっしやるので見逃さず、その都度誘導し失敗やおむつ使用頻度を減らすようにして実際、リハビリパンツから布パンツへ変えた方もいる。		
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	週に1回はさつまいものおやつを提供し、便の状態を見ながら水分を多めにとってもらったり、運動したりしている。また病院に相談し、緩下剤もその方に合わせ服用してもらい調整している。		
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	本人の体調や気分配慮し、週3回のペースで入浴していただいている。入浴できない方は清拭や足浴、ドライシャンプーなどで対応している。		
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	本人の体調や状況に合わせて日中に臥床時間を設けたり、ソファでもクッションやひざかけを用意している。寝具類は安心して眠れるよう本人様が家で使用されていた物を持ち込んでいただいている。		
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	処方箋は各個人のカードックスにはさめスタッフ全員がいつでも薬の目的、副作用、用法、用量について確認できるようにしている。症状の変化、薬の追加時には申送りし、把握できるようにしている。		
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	一人ひとりに合った役割を考え、出来る事は生活の中に取り込み、楽しみを持って行ってもらおうよう支援している。(茶碗拭き、洗濯物たたみ等)また、本人様の好物を楽しめるように家族にも相談し、協力支援してもらっている。		

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
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	本人様の希望に応じて外出、出来るように家族の面会時には話をして協力してもらい、お墓参りや、自宅に帰ったりしてもらっている。		
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	事業所が数名の方は預かり金を管理している。病院の事務所にも関わってもらい用途に関する相談や取扱方法について家族へ相談、説明し合意を得ています。本人様の希望があれば買物に同行し支援できるようにしている。		
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	家族からの電話を取り次いだり、本人様からの電話の要求があった場合は電話して話してもらっている。また、手紙は読んだり書ける人には書いてもらえるよう支援している。阿蘇市内であればTV電話が活用できる状態である。		
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	季節の花を飾る様に心がけたり、スタッフや利用者様と一緒に季節の壁面飾りを毎月作製している。玄関前などにイスを配置し、使用している。温度変化には注意し、温度設定や窓を開けたりしてこまめに調節している。日差しが強い時にはカーテンで調節している。		
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	ホール、廊下にソファを置き、好きな時に好きな場所に座ってもらって、居心地の良い関係が出来るように見守っている。また、ソファも数か所に分けて置き一人でもゆっくり過ごしてもらえるような配置にしている。		
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	入所時に本人様が以前使用されていた馴染みの寝具・小物などを持ち込んでいただき、安心して居心地良く生活してもらえる様配慮している。家族の写真なども持ってこられて時には飾っている。		
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	施設内は手すりを設置したり、十分なスペースで車イスもゆっくり移動できる。トイレに看板をつけて一人で行ける方、分る方は行っただけでいい。居室にも名前を表示し混乱のないよう安全で自立した生活が送れるよう努めている。		