

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	4391400068		
法人名	社会福祉法人 順和会		
事業所名	グループホーム ひのおか由紀の里 根子岳ユニット		
所在地	熊本県阿蘇市赤水字無田ノ上1894番地1		
自己評価作成日	平成24年2月20日	評価結果市町村受理日	平成24年4月9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.kai-go-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなる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24年3月9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)】

この地域の開業医でもある法人理事長の「この地域に恩返しをしたい」との強い思いにより、平成23年4月に開設して1年になります。慣れ親しんだ雄大な阿蘇の景色、季節のうつり変わりを五感で感じることが出来る自然の中、穏やかで、落ち着いた暮らしが送れています。阿蘇市初の全室個室の特別養護老人ホームも併設しており、介護、看護、栄養に関する専門有資格者としての専門的視点と、人と人としての関わりをとおした視点を持つことで、専門性と温かみのある暮らしの提供に努めています。介護は「人が人に対して行うサービス」「地域の人は地域で支える」という考えの基に、社会福祉法人としてこれまで培ってきた安定的な生活支援をベースにご入居者、ご家族、そして地域の皆様方との信頼関係を築き、安心していただける事業所作り日々取り組んでいます。

【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)】

法人理事長の地域福祉への貢献として、今年度阿蘇市には初めてという全室個室の特養老人ホームに併設された新しいホームである。この一年入居者へのかかわりを大切に信頼関係作りへの取組みや個々の生活歴や性格、思いを十分把握し、自分らしい生活を支援するため本人の立場に立って追求していることが、居室で新聞を読んだり、趣味を継続される等90歳を過ぎても生き生きとした生活の様子に表れている。入居者が地域の一員として暮らし続ける基盤作り、ホーム行事のチラシ配布に近隣を回り、えんがわ活動への参加等による地域住民との交流やボランティアとの交流に取り組んでおり、今後も積極的に展開する意向である。所長や各ユニットリーダーを中心とした高い専門性と的確な健康管理のもと、入居者同士も仲間として語り合いながら和やかな生活ぶりに、理念の一つである“あたたかみのある、笑顔あふれる里”の実践の成果が表れており、初期段階での基盤が出来上がったホームである。母体となる法人は地域の高齢者福祉の核となる施設として活躍しており、ホームでの地域への貢献も大いに期待される。

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
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	開設前の準備段階より、スタッフと話し合いを行い、「スタッフ自身が入りたいホームとは」「ホームに求める役割は」など、各スタッフが意見を出し合い理念を作り上げた。日々の生活支援の実践にあたり指針としている。	開設前理念について勉強会を開催し、全員の意見をテーマ毎に集約し、4項目“あたたかみのある、笑顔あふれる里・安心とやすらぎの里・その人らしい暮らしを、大切にすする里・家族と地域に身近な里”を作り上げている。又、ケアへの迷いの道しるべ、ケア規範として各項目を具現化して示し、掲示の他、“便り”に掲載し家族等への啓発としている。職員は基本目標も指針として、それらの実現に向けまい進している。	
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	開設1年目として、関係者や地域の方々との「顔が見える関係作り」を第一に地域行事への積極的な参加とホーム内行事へ参加案内等をおして、地域交流のきっかけづくりとしている。	地域住民との交流を図りたいと開設前より啓発に努め、開設後は交流促進の一環として花火大会のチラシ配布に近隣を回ったことが散歩時に声をかけられたり、立ち話をする関係となってきている。また、地域のえんがわ活動やどんどや等に参加し地域住民との交流に取り組んでいる。職員はどんどやの準備等にも参加しており、今後も地域の中で積極的に活動していく意向である。	阿蘇市では初めてという全室個室の特別養護老人ホームの併設は、地域住民からの期待度は高く、開設1年目とはいえ、広報誌も作成されている。“AED”を設置した施設であることをアピールしたり、広報誌による啓発等を検討され、近隣住民が気軽に立ち寄られる施設、入居者が地域とつながりながら生活が継続されるホームとしての展開に大いに期待したい。
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	運営推進会議や各種団体の視察、実習の受け入れ等をおして、グループホームの役割や認知症ケアの実践を説明している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	概要説明や活動報告、特徴や役割を理解してもらいながら事業所の啓発に努めている。運営推進会議をとおして慰問や視察・研修、ボランティアに繋がった。	23年7月より開催している運営推進会議は区長・民生委員・家族代表・行政と隣接する特別養護老人ホーム等で構成され、運営推進会議計画のもと開催している。事前に議題を提示し、多くの資料をもとにした現状報告や課題に沿った意見交換は活発であり、防災無線の設置やボランティアの訪問等サービス向上に反映させる有意義な会議である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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るながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	併設施設を含め市との連携が図れている。入居者を取り巻く行政担当者と法人全体で連携が図れるように心掛けている。	介護保険等の各種申請に行政に出向き直接話し合ったり、難病申請に向け家族と行政との橋渡しを行ったり、市開催の事例検討会へ参加し質の向上に反映させている。また、地域包括センターからの入居相談(在宅生活困難)に応じ、成年後見制度や生活保護担当者との連携や、運営推進会議終了後にも個別事例を相談する等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	身体拘束については、法律で定められた禁止行為や身体拘束は行っていない。また、勉強会を実施しスタッフの理解に努めている。	行動指針の中で身体的・心理的な虐待や拘束等を行わないことを謳い、勉強会の開催により全員が理解を深めている。オープンな造り(居室も掃きだし窓)であり、帰宅願望や動きのある時には職員間で声を掛け合い、入居者の所在を指差しにて確認する等の徹底により開錠し、自由な拘束の無いケアを実践している。	
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	身体拘束同様に勉強会などで理解を深め、行動指針等で示すことで常に意識す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
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	成年後見制度の研修に参加し、それをもとに勉強会を実施し、制度の理解などに努めている。現在2名の方が成年後見制度を利用しており、後見人との連携に努めている。		
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	入居契約時に契約書、重要事項説明書により、説明している。医療連携体制、看取りについての方針も説明し必要があれば随時説明できる体制をとっている。		
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	重要事項説明書に行政機関の苦情受付機関、苦情相談窓口や苦情解決責任者、第三者委員を明記している。入居者や家族の意見は電話、面会時など随時受け付けている。	開設時より入居者・家族との信頼関係作りと関わりを大切にケアに徹しており、何事も気軽に話してもらえる環境を作っている。入居者には些細なことも聞き漏らさず、家族も気軽に意見や要望が出されており、申し送りノートでの共有や会議で検討し、サービス向上に反映させている。また、意見箱や第三者委員の設置、ホーム内外の苦情相談窓口を明示し、契約時に説明している。	毎月広報誌とともに手紙での報告は、家族との情報の共有化や安心感を与えている。意見箱は設置されているが利用は無く、行事等で訪問される時に家族同士の交流から、家族同士が気軽に話し合える場となるようご尽力いただき、家族会の設置へとつなが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	月に2回の会議で各職員から様々な意見や提案が出ており、常に改善や実践に向けた協議を行い、運営に反映させている。	法人全体会議や業務改善会議の中で、職員の意見や提案を話し合っている。開設したばかりであり、業務の流れや勤務時間等全員で検討し働きやすい環境作りに取り組み、入居者の状況を見ながら休憩時間を変更している。管理者は職員とのコミュニケーションを図り、職員同士の意思疎通も良く、全員が一致協力しながら作り上げたホームである。	
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	スタッフの心身の健康や安定が質の良いケアに繋がることから、個々の経験に応じて役割を分担し、やりがいのある、働きやすい職場環境作りを努めている。		

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
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	職員の経験や能力を考慮し認知症実践者研修をはじめ、法人内外研修へ各スタッフが積極的に参加できるようにしている。		
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	地域の連絡会参加や法人事業所間の連携もとれ相談やアドバイスを受けることが出来、相互交流が図れている。		
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	御家族等から事前に状況を得たうえで、見学等をとおした事業所スタッフや環境を知っていただく事で、環境の変化等による不安感が無いように努めている。		
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	入居前に不安や要望を聞くと共に、事業所の役割や考えを知っていただきながら信頼関係構築に努めている。		
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	入居相談時や入居待ちの方々の支援として、適切なサービス利用につなげるように制度やサービス種類などの説明を行っている。		
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	本人の意見を尊重し、人生の先輩でもあるという気持ちつつ、お互いを気づかい、親しみやすい対応、会話を大切にしながら関係づくりに努めている。		
19		○本人と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	「御家族と共に支える」ことを基本目標に、状態報告を密に行いながら、関係性の継続支援に力を入れている。		

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
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	家族や知人の方々の訪問時は自室でゆっくり過ごせる環境作りや、手紙、電話連絡、なじみの人に会いに行く支援を行っている。	入居者同士や隣接の特養入所者と昔から知り合いという関係であったり、行きつけの美容院・昔から利用している商店での買い物・役場や郵便局等に出かける方等馴染みの人・場所の継続に努めている。自宅で歩いて帰る人や葬儀への参列、遠方の家族との旅行等家族の協力も得ながら支援してる。また、神社に勤めていた入居者を訪ねて遠方からの訪問を受ける方等これまで培ってこられた関係性が継続されている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生活環境の中心であるリビングでは、相性など見極め、会話の橋渡しやレク活動、交流する機会を設けたり、一人で自由に過ごす時間など各入居者に応じた対応を心掛けている。		
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	長期入院で退居した場合でも、医療機関に出向き状態の把握に努めながら、ご家族の意向や状態に応じて法人全体で関わりを持ち、継続的な支援を行っている。		
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	毎日の生活の中でお一人ずつに寄り添い、そこから見える希望や意向を把握し、できるだけ答えられるように努めている。	新しい環境の中で、入居者同士や職員との馴染みの関係作りに努め、日々一人ひとりに寄り添い、昔のこと(仕事・友人・嗜好等)を引き出している。各担当職員により、主な暮らしや希望する暮らし方、できること等一年の中の気づきや把握した事案を“暮らし方シート”に反映させている。また、時には選択肢を投げかけ、本人の意向に応じて支援している。	
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	以前利用されていたサービス事業者や入所施設、家族からの情報提供にて把握に努めている。入居者本人の日々の会話から情報収集することも手段の一つとして用いている。		

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
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	日々変化する状況を会議や申し送りノートなどで把握、情報の共有に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成には、計画作成担当、看護師、スタッフ、管理者を交え検討している。計画見直し時には家族へカンファレンス参加依頼を行い、要望や様々な意見を取り入れて計画作成を行っている。	家族に具体的な状況や希望、カンファレンスへの出欠を文書で聞き取り、参加できない場合には事前に意向を聞き取りしている。毎月ケア会議で職員の気づきとケアの統一、及びプランに反映させたり、援助内容の変更にプランの再作成、半年に1回のモニタリング等で援助目標の達成状況を見極め、現状に即したプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ユニット毎の業務日誌(日勤・夜勤)と個別に記録するケース記録の記入を毎日行っている。日常生活、医療、苦情・相談に関して申し送りノートに記録することにより情報の共有が図れている。		
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	協力医療機関からの往診に加え訪問歯科診療や専門医(眼科、整形外科、泌尿器など)受診の必要性に応じて支援を行っている。医療連携体制に加え、医療機関との連携による夜間も含めた医療面の充実を図っている。		
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	運営推進会議などとおして、慰問やボランティアの受け入れ、地域行事へ参加している。		
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	1回/2wの往診を行い、常に健康状態を主治医へ報告している。本人及び家族の希望によっては、協力医療機関外への受診もされている。	入居前からのかかりつけ医の継続を基本として、家族での受診や2週間毎の往診等希望に応じ、医療ノートにより往診時の情報を共有している。地元での長年の信頼を受ける法人理事長の往診や緊急時体制の確立は、入居者や家族・職員の安心感につながり、バイタルチェックの徹底により異常の早期発見に努めている。	

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
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	入居者に何らかの変化がある時には、看護師に報告、必要であれば主治医へ連絡、相談、指示受けを行い早期対応を基本とした、医療連携を図っている。		
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。	入院時は速やかに情報提供を行うことで入院中の支援に努め、情報交換を密に行いながら退院に備えている。また協力医療機関については緊急搬送の可能性がある方の情報をあらかじめ伝え、いつでも受け入れができる体制を整えてもらっている。		
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、事業所です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	事前に看取りに関する体制の説明と同意、そして実際にそのような状態になった時、または近い状態になりつつある場合に随時話し合いを行うこととしている。	重度化・看取りに対するホームの体制を入居時に説明し、状況に応じた話し合いを段階的に進めていく意向であるが、現在の時点で対象者はおられず、話し合いまでには至っていない。看護に関する研修を実施し、急変時の対応を家族に確認している。	
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	緊急時は、マニュアルに添って、対応していく事としており、急変時の対応方法の勉強会などを実施、緊急時に備えている。		
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	併設施設と合同の防災訓練、防災設備点検の実施。地元消防団の視察を受けるなど、連携の強化を図り災害に備えている。	同建物内にある特養と共に2回の避難訓練や設備点検を実施し、消防団による消防設備や館内の視察が行われ、有事の際の協力を依頼している。非常時の地域と施設の相互協力については市による取り組みがスタートした事もあり、運営推進会議で活発な意見交換がされ、法人との連携で地域との連携を図っていく意向である。	今年度内に消防署立会いの訓練が予定されており、近隣や地域への参加協力の呼びかけや、今後も運営推進会議などで地域との相互協力の話し合いの継続が期待される。

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	親しみの中にも敬意のある接し方、言葉使いを心がけている。トイレ使用時には、さりげなく声掛けを行い、訪室するときには、ノックや声掛けを行っている。不在時も無断で入室しないようにしている。	行動指針に言葉づかいに関する記述を盛り込み、親しみの中にも人格を尊重し、入居者視点での支援に努めている。排泄時のさりげない誘導や入室時のノック・声かけなどプライバシーに配慮した職員のケア姿勢が確認された。プライバシーポリシーの掲示や使用目的の同意・守秘義務の徹底に努め、写真使用については居室表札を含め許可を得ている。	
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	傾聴する事を心掛け、思いを伝えやすい環境を作っており、常に入居者の意向を確認し了承を得ることを基本としている。		
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	個々の状態や意向を知り得たうえで、その人のペースにあわせたり、急がせたりしないよう配慮している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣類、入居者本人や家族の好み、意向に添いながら、おしゃれを楽しめるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けなど、苦痛にならないように関わることで、食事への関心や意欲につながるよう支援している。またスタッフも一緒に食事をする事で、楽しい食事の一時を過ごせるよう支援している。	年3回の嗜好調査を行い、ホームではご飯を炊き、配膳や後片付けで食との関わりを持ち、エプロンがけや自分の仕事として自発的に食器洗いをされる方等が確認された。又、時には季節の野菜(大根・ふき・にがうり)を使いホームで入居者と一緒に調理している。誕生会は本人の好きなメニューにしたり、忘年会でのにぎりたての寿司やひな祭りに着物姿での茶話会等楽しみの支援に繋がり、職員は入居者の間に入り、同じ物を撮りながら会話を楽しみ、介助が必要な入居者へも言葉をかけながらゆっくり支援している。	

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
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	入居者個々の状態、好みに応じてメニュー、食事形態、カロリーなど主治医、管理栄養士と連携して対応できている。水分摂取においても一人ひとりの嗜好に応じた提供で摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。週1回の訪問歯科診療時に、入居者に応じた口腔ケアの指導を受け実践している。		
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	トイレでの排泄を基本とし、状態に応じて夜間などPTイレを使用している。現在、オムツ着用者もなく、個々の排泄パターンをふまえた適切な支援を行っている。	排泄チェックで個々のパターンを把握し、時間や様子を察した誘導で日中は全員をトイレでの排泄を支援している。布パンツとリハビリパンツの使い分け等ケア会議で一人ひとりの排泄状況を検討している。	
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	水分補給、体操、運動を兼ねた散歩、腹部マッサージ、繊維食物の提供を行っている。また入居者毎に適正な下剤によるコントロールを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	往診のある日以外は、日中ならいつでも入浴できる環境である。入浴希望には出来るだけ添うようにしている。	ユニット毎で種類の違う浴槽を備え、状態によっては機械浴を使用するなど入居者の身体状況に合わせている。いつでも入れるように準備し、一番風呂など希望に添うように努め、季節のしょうぶやゆず湯の支援をしている。入浴拒否には、入浴時間をずらしたり声かけ等を工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動や状況に応じた休息を促しながら生活リズムを整えることと、室温や湿度管理も随時行うことで夜間の安眠につなげている。		

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	薬の目的や副作用、用法、用量を把握し、服薬の支援に努めている。内服変更に伴う症状の変化があるときには、看護師へ報告し主治医へ連絡、相談、指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴に合わせて、入居後も日々の生活の中で、生きがいと満足感のある生活が送れるように、時にはご家族の協力を得ながら支援している。		
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	入居者の希望に応じ、気分転換や五感刺激の機会を日常的に設けている。また、ご家族との外出支援の調整を行っている。	自然豊かなホーム周辺の散歩や季節の花々(つつじ・コスモスなど)の見物に外出している。役所・郵便局への外出や、買い物に行きたいとの希望に応え商店や大型スーパーへ出かけている。家族との日帰り・1泊旅行や家族の訪問が遠のくと家族に電話で連絡を入れたり、職員が積極的に外出に連れ出している。	
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	本人やご家族の意向があれば、できる限り自己管理できるように工夫・支援し、買い物の機会を設けている。		
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	家族からの電話の取次ぎはもちろん、リビングにある電話をできるようにしており、いつでも連絡出来るようにしている。知人からの手紙や年賀状等のやり取りの支援もやっている。		

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
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	リビングは、圧迫感なく広々としており全体的に窓が多く、光が多く入る明るい雰囲気である。室温や湿度管理も徹底しており、快適な日常が送れるよう支援している。	新築でバリアフリーが徹底したホームは、腰板など木の温もりや家庭的な雰囲気を醸し出し、窓の外に目をやれば四季の移り変わりを楽しめる環境にある。中庭を囲む両ユニットは明るく開放的なリビングであり、塗り絵をしたり、ソファに寛ぎテレビを見たりと入居者は思い思いの時間を過ごしている。騒音も無く、温湿度管理の徹底や空気清浄機等環境を整えている。	
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	常に人間関係や相性など考慮し、共用スペースにおける個々の居場所づくりには、特に気を使っており、ゆっくり過ごしてもらえる雰囲気作りを心掛けている。		
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	基本的に持ち込みは自由とし、何故使い慣れた物が良いのかなど、入居時に説明している。個々によって差はあるが愛用されている品や、家族写真など思い出の品を持ち込まれている。	フローリングや扉の色分けがされた居室は其々の雰囲気があり、テレビや家族写真・テーブルに趣味の手芸用品を置いたり、使い慣れた物の持ち込みで自分の部屋として使用されている。乾燥防止に濡れタオルを掛けたり、加湿器を持ち込まれている方もおられ、家族も訪問時に居室で一緒にゆっくりと過ごされている。	
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	環境面ではバリアフリー、手すりを各所に設置し歩行器、車いすなどの移動に備え、リビングや居室、廊下、トイレは広いつくりとなっている。またクッション性を備えた置床式フロア採用で、自立と安全性に配慮した生活環境である。		

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	4391400068		
法人名	社会福祉法人 順和会		
事業所名	グループホーム ひのおか由紀の里 杵島岳ユニット		
所在地	熊本県阿蘇市赤水字無田ノ上1894番地1		
自己評価作成日	平成24年2月20日	評価結果市町村受理日	平成24年4月9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)】

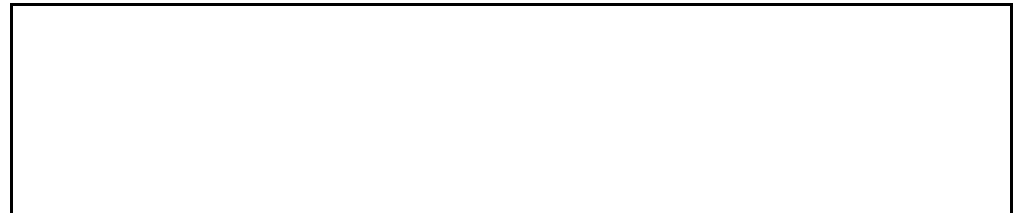
この地域の開業医でもある法人理事長の「この地域に恩返しをしたい」との強い思いにより、平成23年4月に開設して1年になります。慣れ親しんだ雄大な阿蘇の景色、季節のうつり変わりを五感で感じることが出来る自然の中、穏やかで、落ち着いた暮らしが送れています。阿蘇市初の全室個室の特別養護老人ホームも併設しており、介護、看護、栄養に関する専門有資格者としての専門的視点と、人と人としての関わりをとおした視点を持つことで、専門性と温かみのある暮らしの提供に努めています。介護は「人が人に対して行うサービス」「地域の人々は地域で支える」という考えの基に、社会福祉法人としてこれまで培ってきた安定的な生活支援をベースにご入居者、ご家族、そして地域の皆様方との信頼関係を築き、安心していただける事業所作りに日々取り組んでいます。

※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	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24年3月9日



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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	開設前の準備段階より、スタッフと話し合いを行い、「スタッフ自身が入りたいホームとは」「ホームに求める役割は」など、各スタッフが意見を出し合い理念を作り上げた。日々の生活支援の実践にあたり指針としている。		
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	開設1年目として、関係者や地域の方々と「顔が見える関係作り」を第一に地域行事への積極的な参加とホーム内行事へ参加案内等をとおして、地域交流のきっかけづくりとしている。		
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	運営推進会議や各種団体の視察、実習の受け入れ等をとおして、グループホームの役割や認知症ケアの実践を説明している。		
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	概要説明や活動報告、特徴や役割を理解してもらいながら事業所の啓発に努めている。運営推進会議をとおして慰問や視察・研修、ボランティアに繋がった。		
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	併設施設を含め市との連携が図れている。入居者を取り巻く行政担当者と法人全体で連携が図れるように心掛けている。		
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	身体拘束については、法律で定められた禁止行為や身体拘束は行っていない。また、勉強会を実施しスタッフの理解に努めている。		
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逃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	身体拘束同様に勉強会などで理解を深め、行動指針等で示すことで常に意識す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
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	成年後見制度の研修に参加し、それをもとに勉強会を実施し、制度の理解などに努めている。現在2名の方が成年後見制度を利用しており、後見人との連携に努めている。		
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	入居契約時に契約書、重要事項説明書により、説明している。医療連携体制、看取りについての方針も説明し必要があれば随時説明できる体制をとっている。		
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	重要事項説明書に行政機関の苦情受付機関、苦情相談窓口や苦情解決責任者、第三者委員を明記している。入居者や家族の意見は電話、面会時など随時受け付けている。		
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2回の会議で各職員から様々な意見や提案が出ており、常に改善や実践に向けた協議を行い、運営に反映させている。		
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	スタッフの心身の健康や安定が質の良いケアに繋がることから、個々の経験に応じて役割を分担し、やりがいのある、働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	職員の経験や能力を考慮し認知症実践者研修をはじめ、法人内外研修へ各スタッフが積極的に参加できるようにしている。		
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	地域の連絡会参加や法人事業所間の連携もとれ相談やアドバイスを受けることが出来、相互交流が図れている。		

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
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	御家族等から事前に状況を得たうえで、見学等とおした事業所スタッフや環境を知っていただく事で、環境の変化等による不安感が無いように努めている。		
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	入居前に不安や要望を聞くと共に、事業所の役割や考えを知っていただきながら信頼関係構築に努めている。		
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	入居相談時や入居待ちの方々の支援として、適切なサービス利用につなげるように制度やサービス種類などの説明を行っている。		
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	本人の意見を尊重し、人生の先輩でもあるという気持ちつつ、お互いを気づかい、親しみやすい対応、会話を大切にした関係作りに努めている。		
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	「御家族と共に支える」ことを基本目標に、状態報告を密に行いながら、関係性の継続支援に力を入れている。		
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	家族や知人の方々の訪問時は自室でゆっくり過ごせる環境作りや、手紙、電話連絡、なじみの人に会いに行く支援を行っている。		
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	生活環境の中心であるリビングでは、相性など見極め、会話の橋渡しやレク活動、交流する機会を設けたり、一人で自由に過ごす時間など各入居者に応じた対応を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	長期入院で退居した場合でも、医療機関に出向き状態の把握に努めながら、ご家族の意向や状態に応じて法人全体で関わりを持ち、継続的な支援を行っている。		
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	毎日の生活の中でお一人ずつに寄り添い、そこから見える希望や意向を把握し、できるだけ答えられるように努めている。		
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	以前利用されていたサービス事業者や入所施設、家族からの情報提供にて把握に努めている。入居者本人の日々の会話から情報収集することも手段の一つとして用いている。		
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	日々変化する状況を会議や申し送りノートなどで把握、情報の共有に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成には、計画作成担当、看護師、スタッフ、管理者を交え検討している。計画見直し時には家族へカンファレンス参加依頼を行い、要望や様々な意見を取り入れて計画作成を行っている。		
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	ユニット毎の業務日誌(日勤・夜勤)と個別に記録するケース記録の記入を毎日行っている。日常生活、医療、苦情・相談に関して申し送りノートに記録することにより情報の共有が図れている。		
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	協力医療機関からの往診に加え訪問歯科診療や専門医(眼科、整形外科、泌尿器など)受診の必要性に応じて支援を行っている。医療連携体制に加え、医療機関との連携による夜間も含めた医療面の充実を図っている。		

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
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	運営推進会議などとおして、慰問やボランティアの受け入れ、地域行事へ参加している。		
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	1回/2wの往診を行い、常に健康状態を主治医へ報告している。本人及び家族の希望によっては、協力医療機関外への受診もされている。		
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	入居者に何らかの変化がある時には、看護師に報告、必要であれば主治医へ連絡、相談、指示受けを行い早期対応を基本とした、医療連携を図っている。		
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。	入院時は速やかに情報提供を行うことで入院中の支援に努め、情報交換を密に行いながら退院に備えている。また協力医療機関については緊急搬送の可能性のある方の情報をあらかじめ伝え、いつでも受け入れができる体制を整えてもらっている。		
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、事業所ですることが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	事前に看取りに関する体制の説明と同意、そして実際にそのような状態になった時、または近い状態になりつつある場合に随時話し合いを行うこととしている。		
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	緊急時は、マニュアルに添って、対応していく事としており、急変時の対応方法の勉強会などを実施、緊急時に備えている。		
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	併施設設と合同の防災訓練、防災設備点検の実施。地元消防団の視察を受けるなど、連携の強化を図り災害に備えている。		

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	親しみの中にも敬意のある接し方、言葉使いを心がけている。トイレ使用時には、さりげなく声掛けを行い、訪室するときには、ノックや声掛けを行っている。不在時も無断で入室しないようにしている。		
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	傾聴する事を心掛け、思いを伝えやすい環境を作っており、常に入居者の意向を確認し了承を得ることを基本としている。		
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	個々の状態や意向を知り得たうえで、その人のペースにあわせたり、急がせたりしないよう配慮している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣類、入居者本人や家族の好み、意向に添いながら、おしゃれを楽しめるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けなど、苦痛にならないように関わることで、食事への関心や意欲につながるよう支援している。またスタッフも一緒に食事をすることで、楽しい食事の一時を過ごせるよう支援している。		
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	入居者個々の状態、好みに応じてメニュー、食事形態、カロリーなど主治医、管理栄養士と連携して対応できている。水分摂取においても一人ひとりの嗜好に応じた提供で摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。週1回の訪問歯科診療時に、入居者に応じた口腔ケアの指導を受け実践している。		

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
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	トイレでの排泄を基本とし、状態に応じて夜間などPTイレを使用している。現在、オムツ着用者もなく、個々の排泄パターンをふまえた適切な支援を行っている。		
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	水分補給、体操、運動を兼ねた散歩、腹部マッサージ、繊維食物の提供を行っている。また入居者毎に適正な下剤によるコントロールを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	往診のある日以外は、日中ならいつでも入浴できる環境である。入浴希望には出来るだけ添うようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動や状況に応じた休息を促しながら生活リズムを整えることと、室温や湿度管理も随時行うことで夜間の安眠につなげている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量を把握し、服薬の支援に努めている。内服変更に伴う症状の変化があるときには、看護師へ報告し主治医へ連絡、相談、指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴に合わせて、入居後も日々の生活の中で、生きがいと満足感のある生活が送れるように、時にはご家族の協力を得ながら支援している。		
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	入居者の希望に応じ、気分転換や五感刺激の機会を日常的に設けている。また、ご家族との外出支援の調整を行っている。		

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
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	本人やご家族の意向があれば、できる限り自己管理できるように工夫・支援し、買い物の機会を設けている。		
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	家族からの電話の取次ぎはもちろん、リビングにある電話を使えるようにしており、いつでも連絡出来るようにしている。知人からの手紙や年賀状等のやり取りの支援も行っている。		
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	リビングは、圧迫感なく広々としており全体的に窓が多く、光が多く入る明るい雰囲気である。室温や湿度管理も徹底しており、快適な日常が送れるよう支援している。		
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	常に人間関係や相性など考慮し、共用スペースにおける個々の居場所づくりには、特に気を使っており、ゆっくり過ごしてもらえる雰囲気作りを心掛けている。		
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	基本的に持ち込みは自由とし、何故使い慣れた物が良いのかなど、入居時に説明している。個々によって差はあるが愛用されている品や、家族写真など思い出の品を持ち込まれている。		
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	環境面ではバリアフリー、手すりを各所に設置し歩行器、車いすなどの移動に備え、リビングや居室、廊下、トイレは広いつくりとなっている。またクッション性を備えた置床式フロア採用で、自立と安全性に配慮した生活環境である。		