

### 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	4372700874		
法人名	株式会社南阿蘇ケアサービス		
事業所名	グループホームみなみ阿蘇(北ホーム)		
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村久石2721-2		
自己評価作成日	平成27年11月24日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成27年12月17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)】

阿蘇五岳を一望できる場所に建ち、食堂からは春夏秋冬いろいろな阿蘇山を眺めみることができる。噴火の状況に一喜一憂したり昔の噴火の話をうかがったり阿蘇山と共に生きた歴史に触れることがある。市内施設から転所になった方が阿蘇山を眺めながら「ここまで帰ってきたら、もう大丈夫」と、生まれの時から眺めみる阿蘇に安心して生活されている。人生の先輩として敬愛するホームの運営方針の一番に掲げ、毎日唱和することで気を引き締め、入所者主体の介護を心掛けている。認知症リーダー研修講師がいることで内外の研修の充実を図り、他施設の研修受け入れ先になっていることもあり、職員も襟を直し介護にあたっている。介護福祉士を目指し、学科、実技の勉強会も開催されて資格取得に職員の意欲も感じられる明るい職場である。

【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)】

雄大な阿蘇の山々に囲まれ、五岳の四季が眺められる素晴らしい自然環境のなか、多様な福祉事業を展開する「南阿蘇ケアサービス」の一事業所としてグループホームみなみ阿蘇がある。会社が掲げる「個人の尊重」と「健康で文化的な生活」の理念に基づき、地域の総合的な福祉施設として、介護を必要とする高齢者を見守り、安心安全な暮らしのための福祉サービスを提供している。認知症サポーター養成講座を実施し、地域住民の参加を呼び掛けて、住民の認知症の理解に繋げたり、また、地域ボランティアの協力を得るなど地域との交流も盛んに行われている。家族への「はなしのぶ通信」やお便りでは利用者の状況を細かく伝えるなど、利用者、家族の安心と信頼に繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	運営方針は毎日の朝礼で唱和することで、基本に返り、生活支援サービスに運営方針を念頭に入れた関わりをしている。特に「人生の先輩として敬愛」の精神を大切にしている	基本理念に「個人の尊重」と「健康で文化的な生活」を掲げ、運営方針として全職員の思いが込められた6項目が作られている。毎日、朝礼で唱和する事によって、どういう思いで作られたか、初心に返り一つ一つ掘り下げ検討し、理解を深めている。特に新人教育において、利用者にどう関わって行くか検討課題とし、理念・方針の共有に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の掃除参加、近隣散歩の時には明るく挨拶。地域交流室で有料老人ホーム、結の家入居者様との喫茶店での交流	町内会に加入し、年2回、職員が地区の清掃活動に参加している。「そば打ち」や「歌・踊り」のボランティアの方が来られたり、商工会から花が届けられたりと地域の協力が多く、散歩やテラスに出ていると地域の人に声を掛けられるなど、自然な交流が行われている。また、小中学生のワークキャンプや職場体験学習の受け入れ・認知症サポーター養成講座に地域住民の参加を得るなど、地域との交流と貢献に努めている。今後は認知症徘徊訓練の実施が計画されている。	
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	小中学生のサマーキャンプ、福祉体験学習の受け入れや、認知症サポーター養成講座を開催し、理解や支援方法の学びの場があった		
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	推進会議では活動報告、活動予定、研修報告や日々の状況、ヒヤリハット、事故報告を行い、意見交換の場で沢山の貴重なご意見を頂いている	運営推進会議は隣接のサービス付き高齢者住宅「結の家」の地域交流館で、行政や家族・民生委員等に加え、元家族・元老人会長・元民生委員等元委員の方々の協力を得ている。利用者の状況報告やホームの取り組みなどを説明し、意見交換を行ない、阿蘇山の降灰や風向き等、生活の知恵などの貴重な意見が多くあり、ホームでの生活に役立っている。	

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
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	推進会議に地域包括支援センター職員と役場介護保険担当職員の参加があり、会議の場で活動状況や入退院、事故報告、職員の入、退職状況等情報の発信は意識的に行っている。介護保険上でんのかならない所も気軽に聞ける馴染みの関係性で助かっている	村の介護保険担当者や包括支援センターから運営推進会議への参加があり、情報交換が行われている。書類提出等で役場に出掛け、問題点や疑問点など相談が気軽にできる関係が築かれている。包括支援センターは、認知症サポーター養成講座実施等で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	当ホームでは運営方針に掲げた敬愛の精神で、拘束虐待をしない、何気ない言葉でも虐待、拘束につながる恐れがあることや職員がストレスをためない職場環境に務めている。玄関の施錠は夜勤一人の時のみで他は開放的な環境にしている	職員研修では、何が拘束に当たるかや拘束の弊害等話し合い、全職員に「拘束しないケア」の周知徹底を図っている。常日頃から安全に配慮し、転倒リスク対策として、夜間のみ家族の了解のもとセンサーやナースコールを使用している利用者も居り、家族の安心に繋げている。職員のストレスが利用者の対応に繋がるなどの思いから、管理者や主任は時々施設をまわり、職員に声掛けるなどストレス軽減に配慮している。	
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	新聞報道などで虐待のニュース報道があり、それについて会議で話し合い、虐待への危険性を考え、いろいろな意見交換を行った。職員や入所者の方からの話を聞き虐待、拘束に繋がる細かなことも意識して小さな芽を摘む気持ちで職員に伝えている		
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	研修で学んだり、入所の方の事例で後見人制度へと繋げる経緯、他職種との連携を会議で情報として学ぶ機会があった		
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	利用開始の時に十分な説明を行い、また改定の際は変更理由を文書で配布したり面会時や電話でお伝えし、重要事項変更の同意を頂いている。職員にも問い合わせの際の責任者への連絡方法も周知させ不安がない様に努めている		
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	家族会やはなしのぶ通信、誕生会等で情報の発信は行っている。ホームに頻りに面会に来られる家族からは様々な話を尋ねられたり機会はあがるが遠方の方からは意見を聞く機会は少ない	家族会を年1回実施して半数程度の参加を得ており、家族と雑談する等意見要望の出しやすい環境づくりに努めている。毎月、行事報告など写真付きで掲載した「はなしのぶ通信」を発行し、利用者一人ひとりの近況を伝える心のこもった手紙を添えて、家族に送付している。誕生会には家族を招待し、ケアプランの説明等を行い意見を聞いている。	

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
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	週会議を各部署の主任が集まり入所者情報や会社からの情報を得て職員へ。会議や朝の申し送りの時、申し送り帳などを通して職員へ伝えている。職員からの意見も各主任が聞ける環境がある	月1回のユニット毎の会議には施設長も参加し、ケアやヒヤリハットの確認、ケアプランの検討を行なっている。主任クラスは週1回の情報交換、行事の打ち合わせなど実施し、ケアの統一を図っている。また、自主勉強会を計画し、課題を決め講師を呼んでの研修も行い、質の向上に努めている。	
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	内外の研修へ積極的に参加、介護職のスキルアップも推奨している。休憩時間の確保にも取り組み、リフレッシュできる職員の環境についても考慮している		
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	介護職員初任者研修受講、認知症介護実務者研修、認知症サポーター講座開催、会社主催の自主勉強会を年10回設け外部講師、社内職員により研修を行っている。また介護福祉士を積極的に取り組むための学科、実技の勉強会も行っている		
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	介護支援専門員、介護福祉士会、医師会の研修や総会等に積極的に参加し、交流を深めている。医師会の研修では他職種との協働がテーマで医師、OT、PT、看護師、ケアマネージャー、施設職員と顔合わせの機会があった		
<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	入所に向けた担当者から、入所者のニーズや希望を初期の段階で家族、ケアマネージャー情報としてもらい、計画作成担当者が家族、本人と話し合いの機会を持ち、初期の関わりで安心できる関係性を気づいている		
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	家族は本来一緒に生活したいという思いがある中、一人で見る限界を超えて入所となった経緯を真摯に受け止め、家族の想いを十分傾聴し不安の解消に努めた。必要事項はわかりやすく箇条書きにまとめて説明を行った。		
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	有料老人ホームからグループホームへ住み替えの方がいたが、戸惑いや不安がない様事前にグループホームの職員が顔を合わせ馴染みの関係や有料職員からの情報を得て、移動の際もお迎えに行き引越しを共に行った		

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
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	ホームでは、嫁世代、孫世代の職員がおり、入所者がエプロンの紐を結んだり、服を整えてくれたり世話を焼いて下さって、家族という意識が入所者、職員共に強い。		
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	お宅への外泊の準備や家族対応の病院受診には日々の状況、身体の色々な情報をデータとしてお渡しして、受診に不安がない様支援している。散歩を日課にしている方には家族、職員が協力し散歩の習慣の継続を図っている		
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。	友人や甥子さんに会いに有料老人ホームまで出かけたり、デイサービスに利用されていた方がデイサービスを訪れたり知り合いを尋ねたり、またホームに着いていただいたりとの交流が来ている	地域で一緒に活躍していた友人・知人の訪問や、隣接のデイサービスや結の家の知人との行き来等が多く行われている。また、職員が付き添い、自宅訪問や息子の経営しているカレー屋を訪ねたり、ドライブやお宮参り等で馴染みの人や場との関係継続支援に努めている。	
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	入所者間の関係性でテーブルを大きなテーブル、小さなテーブルと色々な配置で席を考えている。トラブル回避のためだが孤立しない様職員が介在し関係性が円滑にいくよう情報を共有しながら行っている		
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	重篤で入院となった方が退所された際、衣類の洗濯や面会に顔を出し関係性が途切れない様多くの職員が関わりをもった。「会いに行くと冗談を言うと笑ってくれた」と職員も嬉しそうに報告があった		
<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	個人ケースの記録で本人の思い、考えを本人の言葉として書き残すようにして、また言葉では伝えられない方の表情や仕草で本人の想いを理解するよう努め記録に残し職員間で共有を図っている	ゆっくりとした雰囲気の中で、一人ひとりに声をかけ、会話の中で利用者の表情・仕草に注意を払い、思いを引き出している。利用者の言葉や表情・行動の気づきはノートに記録し情報を共有し、職員全員が一人ひとりの思いを把握す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	フェイスシートに記入、追加の記入もある。生活歴、家族からの情報を職員で共有している。有料老人ホーム、デイサービス利用されていた方には、以前の職員に情報をもらって、お風呂やトイレの関わり等細部にわたって情報を得るようにしている		

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
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	往診時の先生の情報を共有して利、ケアプランでサービスの内容を職員が理解している。変更・変化があった時は申し送り、会議等で検討している。		
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	本院家族に希望をうかがいながら申し送りや担当者会議で検討しケアプランに反映させるようにしている。家族、職員は日中元気で生き生きと希望するがご本人は90超えてきつばかり。と希望に温度差がある	家族や本人の意見要望を知るため、好き嫌いなど細かい所まで聞き取ってプランを作成し、入所の折に説明している。日頃の生活を観察し、定期的にモニタリングを行い、変化があれば家庭へ連絡、記録に残し、半年毎の見直しで、現状に即した本人本位のプランとなるよう努めている。	
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	トイレのサインや食事の食べやすさ等、ご本人の過ごしやすく生活していることを記録に残し共有し、即実践するように努めている。失敗すればまた修正して、何もしないのではなくチャレンジしようという雰囲気が職場内にある		
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	病院受診で家族が受診支援して下さったが、車の乗り降り、先生の説明の為病院で待ち合わせ協力して受診した。地域交流室でのカフェや自社勉強会に家族をお誘いして関わりを密にした		
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	地域交流の場であるカフェに参加、散歩の時には近隣住民との挨拶が行われ、近所のパン屋さんに寄ったり、パン屋さんの訪問もある。1か月に一回近所の床屋さんによる格安での散髪サービスもある。敬老の9月は無料で散髪サービスをして下さっている		
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	定期的に受診、往診で対応し、変化ある時は早めに主治医に相談、指示をいただいている。眼科、皮膚科、婦人科、歯科、整形外科と必要に応じ専門医への受診にも対応している	本人家族の希望するかかりつけ医としている。定期的に内科・精神科と口腔ケアの往診を受けているが、必要に応じて職員の付き添い受診に家族の同行が行われている。併設施設全体で9名の看護師がおり、救急法やL EDの受講・心肺蘇生の研修の受講などで安心な医療受診体制が整えられている。	
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	北、南ホーム、デイサービスの看護職の連携で経管栄養の方への医療サービスが滞らない支援が出来ている。日々の観察で変化ある時は記録に残し受診につなげている。		

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
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。	看護サマリー等をの情報を共有し、入居者が同じケアが受けられるよう細部にわたって連携をとれるようにしている。入院時は面会し、洗濯物もホームに持ち帰り洗濯、交換している。		
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	入所の段階で事前指示書を説明、配布し入居者、家族の望む最期の迎え方に寄り添うため、主治医の協力も仰ぎ取り組んでいる	入所時に、看取りについてホームで出来ること出来ないことの説明をし、自分の最期をどう迎えるのか、本人・家族でしっかり考えて事前指示書に記入してもらうこととしている。職員は、入居者の最期をより良いものとするため、看取りへの関わり方を学び、皆で見送る体制が整えられており、実際に体験しながら、看取りへの不安を無くしている。	
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	地域の消防署に依頼し実践的な救急救命研修を実施。AEDの扱い方、心肺蘇生の方法を学ぶ機会があった。応急手当の方法等今後勉強会で学びの機会を持ちたい		
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	避難場所を取り決め確認できている。区長や民生委員にも有事の際の協力を要請している。また、避難訓練の実施(年2回、昼夜想定)、緊急連絡網の作成、缶詰、米、水、防災マントなどの備蓄を行なっている。D-CATを学んだ職員がいて、災害が起こった時は活動できるように話し合っている	年2回、グループホーム独自の避難訓練を実施している。1回は、消防署やスプリンクラーの業者の参加も得、併設施設の協力や区長・民生委員・地域住民・地域消防団等の協力体制が整えられている。居室の入口には蛍光タスキが掛けられ、タスキの有無で利用者の避難誘導済の確認が出来るようになっている。また、災害時の避難場所となっており、米・水等の備蓄も行っている。	
<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	入居者を人生の先輩として敬愛する気持ちを大切にしている。トイレや入浴の声掛けについてはプライバシーを配慮した言葉かけや対応を心掛けている。つき合いが長い入所者の方には馴れ馴れしい言葉使いになることもあり、お互い注意し合うよう心がけている。	運営方針に「利用者を人生の先輩として常に敬愛します」と掲げており、一人ひとりに応じた言葉かけや接し方を心がけている。食後は、ゆっくりと自分で動き始められるのを合図とし、声掛け誘導を始めるなど、利用者の思いを大切に、急かせることなくそれぞれのペースに合わせた対応が見られた。入浴やトイレ誘導時には、利用者のプライバシーに配慮し、合い言葉を決めて対応する等の配慮が伺われた。	



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
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	普段より気軽に話せる雰囲気作りをして、本人の思いを聞いて希望に添えるようにしている。また、誕生日に食べたい物等を尋ね自己決定してもらう機会を作っている。入浴時の衣類の希望を聞いたりおしゃれな服の組み合わせに心掛けている		
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	入浴や食事時間は、職員の都合になりがちである。職員の都合が優先することがないよう心がけている。ゆっくり入浴に関われるよう出勤時間の見直しを行った		
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	入浴前に洋服を選んでもらう、鏡の前で髪を整えてもらう、洋服をチェックしてもらうよう努めている。食事の時の汚れ防止にタオルを首からかけるのではなく小さなクリップで止め尊厳ある対応を心掛けている		
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	食事はキッチンから届くが、配膳の段階でにおいや見て楽しんでもらう工夫はしている。また、お菓子作りをする、味見をしてもらう、皿洗い、皿拭きなどを一緒にするよう努めている。全ての方に出来ているわけではない	献立は栄養士によって作られ、昼食と夕食は併施設設全体の厨房で一括調理した食事が届けられている。朝食とおやつはホームで作り、時には利用者と一緒におやつづくりを楽しむこともある。利用者に合わせ刻み食・とろみ食が準備されている。誕生会は、誕生者が希望した食事が提供されたり、毎晩、晩酌を楽しむ利用者もあり、個々の要望に応じた支援も行われている。	
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	食事量、水分量、排泄状況がわかる記録の仕方 で栄養、水分確保がわかるようにしている。お茶が入らない方には経口補水液や紅茶等好みに 応じて提供している		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解しており、食後のケアを行っている。歯ブラシやスポンジ、舌苔用ブラシなど個々に合ったもので対応している。食前には口腔体操や歌うことにより誤嚥予防につとめている。寝たきりの方の口腔ケアに力を入れて細かなケアで清潔に心がけている		
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	排泄チェック表をもとに、個々に合わせた対応をしている。可能な限りののパンツを使用してもらえるよう援助している。また、入居者から発せられるサインを職員間で共有し対応している。	立ち上がったたり、そわそわする等のサインを見逃さない様、自尊心に配慮しながら声掛けし、誘導してトイレでの排泄を大切にしている。日中は殆どトイレへ手引き誘導を行っており、夜間はポータブルトイレ使用もある。紙パンツやパット等大きさや材質について、本人合わせて職員間で検討している。排泄の自立支援により、オムツだった利用者が布パンツに改善した事例もある。	



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
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	水分補給の徹底、乳製品を飲んでもらうなどの工夫をしている。職員が便秘のリスク、便秘解消の知恵を出し合い順調な排便となっている。主治医に相談し緩下剤を使用し無理のない排便を心掛けている		
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	入居者の入りたい日や時間を尊重している。無理強いせず、トイレ後や気分転換後に誘うような工夫を行なっている。毎日入りたい方もいて、希望に沿うようにしている。車椅子の方でも浴槽内に入れるよう安全安楽に二人対応で行っている	基本は週2～3回、体力を考慮しての入浴としているが、希望に沿って毎日の入浴も可能。誘導から入浴後の着替えまでマンツーマンの対応で、音楽を流したり、季節に応じて柚子湯や菖蒲湯・入浴剤等を使用し、楽しい雰囲気づくりを心がけている。失禁等にはその都度対応している。また、手浴・足浴等も利用者の楽しみとなっている。	
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	休息については本人の状態をみて対応している。夜間の睡眠については、主治医と相談しその方にあった薬の処方してもらっている。また、なかなか眠れない方には一緒にテレビをみる、話をするなどの工夫をしている。		
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	一人一人の病気、薬について新職員の時に学ぶ機会を設け、また薬の変更は会議や申し送りノートで理解するように努めている。臨時薬や便秘薬の変更など変更があれば職員間で共有する。薬のヒヤリハットもあり、薬箱をわかりやすく作り替えた		
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	以前はできていたことが、認知症の進行や加齢に伴い出来なくなっているのが現状。おやつ作りの見学や、そば打ち、もちつき、ソーメン流し、スイカ割り等日常の中に変化のある生活を心がけている。		
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	天候や本人の気分に応じて近隣へ散歩に行く機会をつくっている。初詣で、カフェなど行く機会を設けている。併設施設で恒例化してきた歌のコンサートも楽しみにされている	日頃は、広い敷地内の散歩を多く取り入れて外気浴を楽しみ、買い物の希望に応じて出掛けることもある。併設の「結の家」で開かれるカフェにお茶を飲みに行ったり、ボランティアの歌やコンサート・踊りを楽しむ機会も作られている。家族と一緒にのお出掛けの他、季節毎に桜やコスモス・つつじ・紅葉見物など、家族の協力を得ながら外出支援が行われている。	

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
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	お金を使う機会がほとんどないのが現状。必要なものは家族の許可をもらい、預かり金(小遣い)より支払っている(小遣い帳に記録している)。		
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	家族の協力のもと、電話で会話してもらっている。家族との会話をとても楽しみにしている。目が見えづらい、聞き取りづらいもあり、間に入り会話がスムーズに運ぶよう支援を行っている。携帯をお持ちの方もいて家族と電話で話が来ている。		
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	開放的で家庭的な居場所作りに気を付けている。日中は窓から阿蘇山を眺める環境にあり、窓を開け自然の空気、温度を感じて貰っている。夜間はオレンジ色の暖かい電灯色でトイレの灯りも違和感ない様に配慮している	自然に囲まれたホームで、リビングの窓から雄大な阿蘇の山並みを眺めることができ、オープンな事務室からは利用者の様子が見渡せる作りとなっている。畳とフローリングのあるリビングにはテレビやソファが置かれ、クリスマスツリーやお出掛けの写真等が飾られており、思い思いの指定席でゆったりと過ごす、落ち着いた利用者の姿が見られた。	
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	ソファ(2~4人掛)や個々に合った椅子を用意している。それぞれが思い思いに利用できるような設置場所などを工夫している。それぞれで落ち着けるソファや椅子がある		
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	馴染みのある家具や調度品を使用してもらっている。また、思い出の品や、写真などを飾り、愛着を持ってもらえるよう工夫している。テレビやラジオを楽しみにしている方には利用できる環境をつくっている	居室の入口には、綺麗な手づくりの名札と共に蛍光タスキが掛けられ、災害時に避難誘導済みの確認ができるようにしている。利用者はそれぞれ寝具やテレビ・遺影・仏壇等を持ち込み、壁には誕生祝いの色紙や家族写真が貼られ、どの部屋も「私の部屋」として安心して過ごせる部屋づくりがなされている。	
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	入居者が動きやすい環境づくりを心がけている。必要に応じて、表札や目印になる物を設置している。廊下にソファや椅子を設置。動きやすく、休息もとれる配置をしている。		

### 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	4372700874		
法人名	株式会社南阿蘇ケアサービス		
事業所名	グループホームみなみ阿蘇(南ホーム)		
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村久石2721-2		
自己評価作成日	平成27年11月24日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成27年12月17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)】

阿蘇五岳を一望できる場所に建ち、食堂からは春夏秋冬いろいろな阿蘇山を眺めみることができる。噴火の状況に一喜一憂したり昔の噴火の話をうかがったり阿蘇山と共に生きた歴史に触れることができる。市内施設から転所になった方が阿蘇山を眺めながら「ここまで帰ってきたら、もう大丈夫」と、生まれた時から眺めみる阿蘇に安心して生活されている。人生の先輩として敬愛するをホームの運営方針の一番に掲げ、毎日唱和することで気を引き締め、入所者主体の介護を心掛けている。認知症リーダー研修講師がいることで内外の研修の充実を図り、他施設の研修受け入れ先になっていることもあり、職員も襟を正し介護にあたっている。介護福祉士を目指し、学科、実技の勉強会も開催されて資格取得に職員の意欲も感じられる明るい職場である。

【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広がったり深まり、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

[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
<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	運営方針の一つに「地域との交流を深める」を掲げ、地域活動への参加や、ホームの行事への参加を区長、民生委員の方々をはじめ、広く声掛けをしている		
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	地区の清掃活動への参加や、カフェに行き地域の方や併設施設の入居者の方達との交流を深めている		
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	小中学生のワークキャンプ、福祉体験学習の受け入れや、認知症サポーター養成講座などの勉強会に地域住民の参加もあった		
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	推進会議には区長、民生委員、老人会長、家族代表地域包括、役場職員発足当初よりの民生委員OBや家族OBも引き続き参加を得、多くの方に支援して頂いている		
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	推進会議に役場職員、包括支援センター職員の参加もあり、活動状況、利用状況、事故報告など報告し、貴重なご意見も頂いている		
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	「拘束」について学び、日中は施錠せず、センサーや見守りの中、庭に出たり、ホーム間を自由に、行き来出来るようにしている。ベッド柵によるブロック、言葉による動きへの抑制も拘束に繋がると会議や申し送りで意識付けをしている。		
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	内部の研修で学ぶ機会があり、職員がストレスを溜め込まないよう、自主勉強会でストレスマネジメントについて学ぶ機会があった。		

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
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	研修で学んだり、入所の方で後見人制度を手続き中の方の経緯を把握したり、他職種との連携を会議で情報として学ぶ機会があった		
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	利用開始の時に十分な説明を行い、改定(介護報酬等)の時は具体的にわかりやすい文書を配布、面会時にも説明を行った		
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	運営推進会議の家族代表が会議の中で意見を出してくれたり、家族会でゆっくり話す機会のあるときに意見要望を聞くことが出来るが全ての家族とはいえないのでコミュニケーションをもっと行って行きたい		
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1回他部署との合同職員会議、週1回の会議にて各部署の情報交換など行っている、月会議への参加、個別の面談で話す機会を作っている		
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	内外の研修へ積極的に参加、介護職のスキルアップも推奨している。休憩時間の確保にも取り組み、リフレッシュできる職員の環境についても考慮している		
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	介護職員初任者研修受講、認知症介護実務者研修、認知症サポーター養成講座、などの研修に積極的に参加、レベルアップを目指している。毎月の自主勉強会を設けている。		
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	介護支援専門員、介護福祉士会、医師会の研修や総会等に積極的に参加し、交流を深めている。医師会の研修では他職種との協働がテーマで医師、OT、PT、看護師、ケアマネージャー、施設職員と顔合わせの機会があった		

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
<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	利用者の話を傾聴し、それまで使っていたサービスからの情報、ケアマネ、主治医から情報を取り、本人の気持ちを深く理解しようとしている。老建施設からの入所で施設訪問し関係性を気付いたり、当事業所からの入所の方には面会に行ったり、トイレ・風呂の使用方法を学び本人が戸惑わない様支援した		
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	家族との話し合いの中で、いろいろな話が出来た関係を早期に築く。特に介護ストレスを抱えている家族も居るので話をしっかり聞く		
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	初期にケアマネを相談し、空室でのショート利用で体験入所されずに馴れられたので、スムーズに入所となられた方がいた		
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	ホームでは、家庭的な雰囲気の中で洗濯物を畳んでいただいたり、お茶碗拭きをしていただいたりしている。家庭的な雰囲気家族の様に過ごしている		
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	遠方の家族が来られた際は、居室でゆっくりと一緒に晩酌を楽しんで頂いている。また、本人と一緒に旅行に行かれたり、外泊されたりして頂いており、本人の状況など説明したりし、支え合う関係を作っている		
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。	フラダンスを教えていた方の生徒さんや、ご自宅の近所の方など来られた方が、また来やすいような雰囲気作りに努めている		
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	速やかに対処できるように心掛けているが、トラブルが発生した時は散歩に誘ったり、他の場所で音楽を聴いてもらい気分を変えるよう努力している。必要時は席を変えたりして様子を見ている		

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、退所になった方にも、自発的に職員が面会に行き、不安感の解消に努めている		
<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	ご自分のペースで生活して頂くことを主に考えている。その方の嗜好にも考慮し、お菓子の提供、コーヒーなど希望に応じている。言葉で表すのが難しい方も、表情やしぐさなどで思いを把握できるよう努めている		
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	フェイスシートに記入、追加の記入もある。生活歴、家族からの情報を職員間で共有し、会話の糸口にしたり好まれる環境を話し合ったりしている		
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	ケアプランでサービスの内容を職員が理解している。変更・変化があった時は申し送り、会議等で検討している		
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	申し送り等で出た事案や、本人家族の希望などは会議や担当者会議で検討しケアプランに反映させるようにしている。		
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	本人の細かな変化や、介護の際気づいたことなどは記録に残し、その都度実践し検討しながら本人に合ったケアを提供できるよう努めている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	家族の方と昼食、夕食を食堂や居室で共に食べられるように支援している。週末を自宅で過ごしたり、ご家族とも協力しながら支援を行っている		



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
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	地域交流の場であるカフェに参加したり、月1回床屋さんが散髪に来て下さっている。		
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	定期的に受診、往診で対応し、必要があれば専門医(整形外科、泌尿器科、産婦人科)受診、家族に相談、職員同行受診をし、症状を的確に伝えることで家族の安心も得られている		
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	北、南ホーム、デイサービスの看護職の連携で経管栄養の方への医療サービスが滞らない支援が出来ている。日々の観察で変化ある時は記録に残し受診につなげている。		
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。	入院時の情報は看護サマリーを提供、病棟看護師にもホームの情報は詳しく伝えている。入院中も面会を重ね、状況は職員にも報告。退院時も病院での情報を頂き、職員が共有。不安なく過ごせるよう意識している		
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	今まで関わってきた看取りの例を説明し、家族、主治医、職員の本人にとってのその人らしい最期を、段階を踏まえ、事前指示書を用いながらその都度家族と話し合いの場を持つようにしてる		
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	地域の消防署に依頼し実践的な救急救命研修を実施し、AEDの使い方や心肺蘇生の方法などを学んだ		
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	避難場所を取り決め確認できている。区長や民生委員にも有事の際の協力を要請している。また、避難訓練の実施(年2回、昼夜想定)、緊急連絡網の作成、缶詰、米、水、防災マントなどの備蓄を行なっている		

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
<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	入居者を人生の先輩として敬愛する気持ちを大切にしている。トイレや入浴の声掛けについてはプライバシーに配慮した言葉かけや対応を心掛けている。付き合いが長い入所者の方には馴れ馴れしい言葉使いになることもあり、お互い注意し合うよう心がけている		
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	普段より気軽に話せる雰囲気作りをして、本人の思いを聞いて希望に添えるようにしている。また、誕生日に食べたい物等を尋ね自己決定してもらったり、洋服を選んでもらうなど機会を作っている。		
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	入浴や食事時間は、職員の都合になりがちである。職員の都合が優先することがないよう職員間で協力し、ゆっくり対応できるよう努めている		
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	起床時や入浴前に洋服を選んでもらう、鏡の前で髪を整えてもらう、洋服をチェックしてもらうよう努めている。全ての方ができているわけではない		
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	食事は一緒に同じ空間でするようにしている。また、お菓子作りをする、味見をしてもらう、皿洗い、皿拭きなどを一緒にするよう努めている。全ての方に出来ているわけではない。本人のコップや茶碗などを活用している。		
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	水分、食事共に入居者の体調や能力などに合わせ形状を変え食べてもらえるよう工夫している。食事、水分量など摂取量が少ない方は量を記録し把握できるようにしている		
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	口腔ケアを嫌われる方もいるが、心地よくできる方法、声掛け、タイミングなど話し合いながらケアに努めている		

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	排泄チェック表を使用し、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行っている。おむつやパットが本人に合っているか職員間で話し合いながら一人一人に合ったものを検討している		
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	水分補給の徹底、乳製品を飲んでもらうなどの工夫をしている。主治医に相談し緩下剤を使用しコントロールしている。排便チェック表を使用し、薬や坐薬の調整を行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声かけを行い、無理はせず本人の入りたい時間等希望に応じ対応している。車椅子の方でも浴槽の中に入りたいという希望があれば必要時は二人介助にて対応している		
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	休息については本人の状態をみて対応している。夜間の睡眠については、主治医と相談しその方にあつた薬の処方をしてもらっている。また、なかなか眠れない方には一緒にテレビをみる、話をするなどの工夫をしている。		
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	薬手帳の活用や一覧表を作成することにより、病気や薬に対する理解をするよう努めている。変更があつた場合は申し送りや記録をすることで周知している。		
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	以前はできていたことが、認知症の進行や加齢に伴い出来なくなっているのが現状。おやつ作りの見学や、そば打ち、もちつき、ソーメン流し、スイカ割り等日常の中に変化のある生活を心がけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	カフェやコンサートなど、併設施設である時には声掛けをし、希望時には一緒に出掛けている。病院受診時など、買い物希望などがあれば対応している。天気が良い時は散歩なども行っている		

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	お金を使う機会がほとんどないのが現状。必要なものは家族の許可をもらい、預かり金(小遣い)より支払っている(小遣い帳に記録している)。		
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	本人希望時に、家族の方に電話してもらっている。家族との会話を非常に楽しみにしている。目が見えづらい、聞き取りづらいこともあり、間に入り会話がスムーズに運ぶよう支援を行っている。		
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	室内照明(白熱灯)や自然光により生活空間が心地よくなるよう工夫している。刺激に対しては個々によって快不快が異なるため、その都度対応している。室内からは季節の花や木があるため、季節の移ろいを感じてもらえることができる		
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	ソファ(1~3人掛)や個々に合った椅子を用意している。それぞれが思い思いに利用できるよう設置場所などを工夫し、様子を見て変更したり柔軟に対応している		
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	馴染みの調度品や、思い出の品や写真などを飾り、落ち着いて過ごしてもらえるよう工夫している。また、テレビなどを楽しんでいる方には利用できる環境をつくっている		
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	入居者が動きやすい環境づくりを心がけている。必要に応じて、表札や目印になる物を設置している。廊下にソファや椅子を設置。動きやすく、休息もとれる配置をしている		