

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	4271402374		
法人名	有限会社 アプリーレ		
事業所名	グループホーム あさひが森		
所在地	長崎県南島原市布津町甲489番地		
自己評価作成日	平成29年9月12日	評価結果市町村受理日	平成29年12月26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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	平成29年11月22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)】

当事業所は、代表者が長年、地域の保育園を運営しており、保育園の園児や学童保育との交流が気軽に実施できる。利用者さんも、年少者との交流を喜び楽しみにしている。また、芝生付きの東屋では祭礼の御輿を園児とともに受け入れたり、敬老会には地域交流の場となっている。10月には、「あさひが森の集い」を毎年開催し、地元の高齢者との交流にも力を入れている。

【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13年にA棟を、翌年にはB棟を開設し、代表者は「自分が入りたいホームを作りたい。」という思いで当ホームを建てられた。各居室にはトイレ及び洗面台が設置しており、ホールや東屋の前には、入居者やそのご家族が集えるように広々とした芝生の庭を作り、ホーム内の設備の整備にも力を入られている。避難訓練の際には日程を回覧板に載せ、地域の方の参加があり、協力を得ている。ホームの催しである敬老会や集いなどには、系列法人の保育園の踊りや地域の無双太鼓の慰問があり、入居者の楽しみとなっているほか、地域交流の場にもなっている。町の文化展には、入居者が作成した貼り絵やぬり絵等を出展し、入居者本人の残存能力の維持や楽しみ事への支援に繋がっている。年6回の運営推進会議には参加メンバーも多く、入居者の状態や行事を知らせ、また出席者から意見や要望等を職員会議でも共有し、介護サービスに活かすよう努めており、今後もますます期待の持てる事業所と言える。

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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

あさひが森A

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	月1回の職員会議で唱和、共有し、実践につなげている。	管理者は、日々の入居者の健康維持(毎日の健康体操・月1回音楽セラピー)と共に職員が働きやすく仕事が継続できる職場にしたい思いで運営されている。理念及び倫理綱領を廊下に掲示し、月1回の職員会議で唱和して意識付けを行い、介護実践に努めている。	
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	「あさひが森の集い」は良い地域交流の場である。昨年、地区の自治会と合同で消火避難訓練を実施した。	避難訓練の日程を回覧板で回覧し、自治会の参加協力を得ている。ホームの催しである敬老会や集いなどには、系列法人の保育園の踊りや地域の無双太鼓の慰問があり、入居者の楽しみとなっているほか、地域交流の場にもなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近所の方の入所もあり、地域の認知度はできつつある。近所の方の相談をお聞きすることもある。		
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	推進会議では、家族の立場、地区民生委員さんとしての意見等さまざまなご意見が出るので、サービスの向上に活かしている。	年6回、運営推進会議を行い、入居者も1年に1回参加している。参加メンバーも多く、入居者の状態や行事を知らせたり、出席者から意見・要望をもらい、職員会議で共有し介護サービスに活かしている。	
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に取り組んでいる	包括支援センターよりの紹介もあり、いろいろ相談にのっていただいている。	運営推進会議に地域包括センターより参加してもらい、事業所の取り組みを報告したり、様々な情報を得ている。社会福祉協議会より、日常生活自立支援事業を利用している入居者を毎月訪問してもらい、活用支援の協力関係に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員は、交代で研修に参加している。先日は、職員アンケートを実施して、かけ声だけにならないように努めている。	日中、玄関の鍵はかけていない。A棟、B棟の間に人感センサーを取り付け、見守りをしながら取り組んでいる。身体拘束等の内部研修を行っており、全職員に感想を書いてもらい身体拘束についての意識付けを図っている。今後、市の介護保険課の研修に参加する予定である。	
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	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	A棟利用者さんの中に社協自立支援事業を利用している方がおられ、活用の支援をしている。成年後見制度の研修は継続している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	努力している。		
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	できるだけ、家族の方とお話し、不満や遠慮が残らないようにしている。支援記録を公開している。	家族が、面会に来られた時は、日常生活記録を見てもらい、入居者の状態を説明し署名を得て、家族の安心に繋がるよう配慮されている。家族の要望や意見は連絡帳に記録し、適宜プランへの反映や入居者へ支援に取り入れている。	
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1回、職員会議をA棟・B棟合同で開催し、職員の意見を反映し、車イスの購入や座布団から低反発のクッションへの変更などの事例が窺えた。勤務体制は、希望休が取れるように配慮されている。	
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	職員個々の希望を聞く機会を設けている。		
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	研修案内を掲示し、参加を呼びかけている。		
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	グルーホーム連絡協議会に入会し、研修、交流する機会を作っている。		

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
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	利用者、家族のお話を聞くことが、一番大切ではないかと思っている。		
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	いきなり、知らないところで生活する不安を受け止め、安心感を持ってもらえるような会話を心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	今までの家族と利用者さんの困り事を親身になってお聞きするようにしている。		
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	多くの会話をし、できることは一緒に行うようにしている。		
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	ホームの職員の話も聞いていただき、互いに理解しあって、より良い関係を作りたい。家族と情報交換しながら支援していきたい。		
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	ホーム便りを送る際、最近の利用者さんの様子をお知らせしている。馴染みの方が来られたときはお茶をお出しし、ゆっくりしていただいている。	入居者の友人や家族が面会に来られた際は、気持ちの良く過ごしてもらえるように努められている。盆・正月は、家族対応で日帰り帰省する入居者もあり、馴染みの人と場との関係継続の支援に努めている。	
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	耳の聞こえが悪い方も多いので、意志の疎通ができないこともある。職員が代弁したりして、トラブルを避けている。		

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	退所された家族の訪問やお便りをいただいたこともある。		
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	プラン作成時には、利用者本人や家族の希望を聞き、それを元に職員間で話し合いを持っている。	入居者の顔の表情や状態を推察して、思いを汲み取るよう支援に努めている。不穏な行動のある方は、話しかけたり、外に一緒に出かけ、気分転換を図るよう支援を行なっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時にお聞きした経歴や会話の中から引き出すようにしている。		
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	本人なりの排泄のリズムや食事形態を考え、今の心身の状態把握に努めている。		
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	本人、家族、職員、看護師を含めた意見交換を行うことで、よりよい介護計画を作成しようと努めている。	職員会議の後に各ユニットで会議を行い、日常生活記録をつけてアセスメントをし、本人・家族・看護師の意見を聞いている。職員間でモニタリングを実施してケアマネジャーが介護計画を立案し、本人・家族に同意を得て現状に沿った介護計画を作成するよう努めている。	
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	利用者さんの心身の変化について、日々の情報共有が大切。その上で、毎月1回ケア会議を開き、計画、実践、見直しに努めている。		
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	個人の状況に応じた福祉用具のリース(購入も含め)、柔軟にと考えている。		

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
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	地域資源の活用と把握は難しいが、利用者さんに必要な支援していきたい。		
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し、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	入所前からのかかりつけ医の継続を大切にしている。事業所の連携医への変更となる場合、本人家族とよく話し合うようにしている。	本人家族の希望で入居前のかかりつけ医を職員対応で定期受診や、専門医（歯科・眼科・皮膚科・認知専門医）の受診支援を行っている。受診後の報告は、病状に変化が見られた場合に電話連絡し、変化のない時は毎月の請求書と一緒に家族に知らせている。	
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	週に1度は、連携看護師の看護指導があり、職員は日頃の利用者さんの様子を伝え、指示助言を受けている。電話で助言してもらうこともある。		
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。	入院されたら、管理者が病院にお見舞いに行き様子を伺い、ホームにスムーズに帰れるように支援している。		
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	入所の時に、まず話をお聞きして、終末や看取りのこともお伝えしている。あくまで、家族と話し合いながら、進めていくことが基本。	これまで1回看取りを実施されている。入居の際には看取りの同意を得ている。看取りのマニュアルを整備し、重度化した場合は家族に説明して、方針を共有し、医師・職員・家族が連携して支援に取り組んでいる。	今後も看取りの希望があれば支援する予定なので、看取りの実施に不安を抱く職員には看取りに関する研修へ積極的に参加できるよう配慮し、看取り介護への対応が更に充実していくことに期待したい。
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	不幸にして、事故に遭遇した職員はある程度の経験があるが、そうでない職員については、研修が必要である。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	昨年、地域自治会と共同で消火避難訓練を実施した。今後も、年2回は、消防署の指導の下、避難訓練を継続し職員の意識を高める。	今年は6月に消火避難訓練（夜間）を消防署立ち会いのもとでA棟・B棟合同で行ない、11月28日には消火避難訓練（昼間）を自治会の回覧板に載せて地域住民に呼び掛け参加してもらい合同で行う予定である。自主訓練も行い火災を未然に防ぐよう心掛けている。	防災計画は立てられている。地震や津波・台風などいつ起きるかわからないので、自然災害に関する訓練を実施することが望まれる。備蓄品一覧表を作成しているが、更に備蓄品（食料の種類）の充実を検討し、賞味・消費期限の管理をすることを期待したい。

自己 自己	外部 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	年長者を尊敬し、言葉遣いも注意している。	倫理綱領を廊下に掲示し、月1回の職員会議で唱和し、職員間で意識付けをして介護支援に努めている。入居者の誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けをして介護支援に取り組まれている。市介護福祉課の接遇研修会に参加する予定である。	
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	本人の希望に添えるようにしたい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の希望に応じているが、話が長くなるとき等は、やんわりとお断りすることもある。		
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	本人の要望にできるだけあわせる。意思表示ができない方は汚れているときに、声かけし更衣を促している。		
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	高齢となられ、準備ができなくなってこられた。後片付けのトレイ拭きは手伝ってもらっている。	以前に、栄養士が立てた献立を参考にして食事を提供されている。入居者の状態に応じて、きざみ食・ミキサー食で対応し、本人へ食材は何かを伝え、美味しく食べられるように配慮している。できる方には、トレイ拭き・入居者の使用したエプロン拭き・畳みを手伝ってもらう機会を作っている。	
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	個々に応じて、食事量の調節やトロミをつけるたり、ミキサー食にして、食べやすいように工夫している。		
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	利用者の能力に応じて自力でできる方には、声かけし見守り、できない方は職員が介助している。		

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	排泄表に個人別に記録して、職員の情報共有に活用。時間をみて、誘導介助する。	其々の居室にトイレが設置しており、自力でトイレに行ける方、状態に応じて誘導し、トイレで排泄できるように支援し、本人の力を見守りながら排泄支援に努めている。重度の方はトイレに行き易いように、ベッドの位置を変更して排泄支援に取り組んでいる。	
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	食事メニューにイモ類、バナナ、ヨーグルトを取り入れる。個人で牛乳を飲まれている方もいる。便秘の方には、下剤服用し、肛門マッサージ等を行うこともある。		
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	曜日を決めての入浴だが、特に不満の表出はない。入浴前には、健康状態を把握し、体調不良者は清拭している。	週3回午後より入浴し、順番は希望を聞いて入浴支援に努めている。話をしながら湯船にゆっくりつかり、季節により、菖蒲湯・柚子湯を楽しまれる。重度の方は、シャワー浴をする事が多いが、希望によって、足浴を楽しまれ安全に注意して支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自由に過ごされている。		
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	受診往診後の薬の処方を確認する。変化あるときは、申し送りノート等も使って、情報共有する。薬を提供するときは、用意するとき、のまれるとき、必ずチェックする。		
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	日課となっている、リハビリ体操参加。その時に歌を歌われる方もおられる。また、ペットボトルのふたを使って、100までの数並べを毎日している方もいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員が買い物に同行したり、職員が買い出しに行くとき、ついてこられたりされる。最近では重度化、高齢化で少なくなっている。	入居者の重度化に伴い全員での外出がなかなかできないように窺えるが、天気の良い時は、駐車場のアイリス・紫陽花の花見をしたり、庭の東屋に散歩し、日向ぼっこをして楽しめる。病院の帰りに、買い物をしたり、車で家の近くまでお連れして入居者の希望を聞き外出支援を行っている。	

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
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	A棟の利用者さんで、自力でお金を管理している方がいらしゃらなくなった。欲しいものは、買い出しの職員に頼まれてはいる。		
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	本人自かける方はいなくなった。手紙を書く方がいるので、支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	光を好まれる方、好まれない方、様々に対応している(すだれ、カーテン)。温度計、湿度計も確認し、調整している。	玄関は、ステンドグラスで明るく、椅子に座って靴が履きやすい様に配慮してある。食堂の窓からは、玉ねぎ畑・国道・墓が見え、季節を感じ、車の往来を見たり、家の墓がある方は。お参りをし、景色を眺められる。食堂の横の和室は、テレビ・ソファがあり、寛げる空間である。空調管理をし、掃除も行き届いて居心地よく過ごせる工夫が窺える。	
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	好きな時に自室からでてこられ、できることをされちる方もおられる。自由のきかない方は、訪室し希望を聞いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真を飾ったり、植木を置いたり、本人家族が居心地よく過ごせるように配慮している。	居室には、トイレ・洗面台・クーラー・ベッド・洋服箆箭・ソファが準備しており、本人が掛け時計・カレンダー・写真(家族)・観葉植物・整理箆箭など馴染みの物を持ち込み、その人らしい部屋作りを支援し、居心地の良い居室になるよう配慮されている。	
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	廊下には手すりをつけ、段差をなくし、安全に移動できる。自室は、本人の自立度に合わせ、ベッドの位置やソファの位置を工夫している。		

自己評価および外部評価結果

あさひが森B

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	職員会議のはじめに職員全員で唱和し確認している。意識付になっている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	あさひが森の集い、神輿の受け入れ等、地域交流は利用者さんも喜ばれ、リフレッシュされている。毎年、布津町文化展に作品を掲示、見学にいらっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者の8割は、布津町の方なので、地域の話、家族の話をお聞きして、聞かれたことには、わかる範囲でお答えしている。		
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	会議につきものの硬さはなく、委員の方からのお話やアドバイスをお聞きできて、会議が役に立っている。		
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	運営推進会議に包括からの出席もあり、助言いただき、参考にしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、職員で日ごろから、話合っている。互いの意見を聞き、利用者さんの状態を確認している。拘束のないケアが望ましいが、安全とのせめぎあいがある。		
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	研修に誰かが出席するようにしている。そこで得たことを、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	B棟に自立支援事業等の利用はない。継続した研修が必要。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解を得るようにしている。		
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	家族の話をお聞きする中で、管理者に伝える必要があるときはすぐに報告する。解決すべきことがあるなら、一緒に話し合う。		
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度の職員会議に役員の出席もある。要望はある程度聞いてもらい、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	経営が円滑に進むことが大切だが、利用者さんにとっても職員にとっても良い居場所となれることが重要だとの代表者の話を聞いたことがある。		
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	資格取得を奨励し、研修受講をすすめている。研修案内は掲示している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、交流する機会を確保している。		

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	本人の要望、希望に耳を傾け安心を持ってもらえる関係作りに努めている。	
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	初期の不安を受け止め、安心できる関係作りを心掛ける。	
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	何が一番必要な支援なのか、見極めるために家族や本人の話をよく聞く。	
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	利用者から得る事も多い、尊敬の念を持ち接するようにしている。	
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	家族とともに、情報共有しながら、利用者を支援していきたい。	
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	あさひが森便りを、家族や知人に送付して、今の様子をお知らせしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体調に合わせて利用者同士の関わり合いが、無理にならないように支援している。	

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	退所後、亡くなられたとき、御縁にて葬儀に参列する等している。		
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	本人本位に検討している。		
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	生活歴、病歴等をお聞きし、入所前の暮らしぶりを把握するように「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	高齢化、重度化しているが、個人の生活リズムを大切にしている。		
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	家族や本人、看護師も含めて、支援内容を計画し、実践する。1ヶ月毎に評価し、プランの見直しを行う。		
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	個別の日常生活状況に記録し、情報共有する。申し送りをし、連絡帳も活用。月に一度ユニット会議を開いて、見直ししている。		
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	不穏の方がおられたとき、墓参りに同行したこともある。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	病院受診のおり、以前利用されていたデイサービスを尋ねてみたりしたこともある。柔軟に対応したい。		
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	入所前の、かかりつけ医を継続受診している事が多い。		
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	連携の看護師に週に一度、健康観察してもらっている。日々の変化あるときは、相談し、指示にて、受診につなげることもある。。		
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。	まず、入院前の状態を、医療者に伝える。入院中もお見舞いに行き、入院中の情報を得る。その後の退院受け入れがスムーズになる。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に終末、看取りについての話し合いを家族と行う。重度化した場合は、家族の意向を大切にしたいが、本人の病状やかかりつけ医との連携がうまくできる場合に限ると考えている。		
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	研修に参加したり、経験のある職員の指導を受けながら、職員の技量を向上させたい。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	災害を未然に防ぐための対策はもちろん、災害時に利用者を安全に避難させるためには、訓練が重要である。地域の方との協力体制もできつつある。		

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	うまくできないこともあるが、利用者さんの誇りを傷つけ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	日常生活の中で、小さな決定を繰り返すことも大切。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時より、本人がゆっくりしたいとの希望あれば、無理には起こさないよにしている。		
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	洋服選びができる方は自分でされる。できない方は、職員が選んでいる。身だしなみは、清潔保持。		
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	トレイ拭きや台拭き、片付けを手伝ってくださる。		
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	その方に合った食事形態にし(ミキサー、刻み、粥)食べてもらう事を第一に。水分量も一日を通して確保できるように支援している。		
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	口腔の清潔が保持できるように、できない方は介助している。		

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	個別の排泄表を作成し、時間を見てトイレ誘導したり、パット交換する。		
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	食事量に注意する。メニューの中に、便秘に良い芋類、牛乳、ヨーグルト、バナナ等を入れ、摂ってもらう。		
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	週に三回、曜日を決めての入浴だが、不満は聞かない。体調悪いときは、清拭する。		
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	利用者さんのペースで自室のソファでうたた寝する等自由に過ごされている。		
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	薬の管理は職員が行い、薬の処方が変わったときはチェックし、申し送る。薬をきちんとのんだか服薬を確認。		
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	毎日のリハビリ体操に参加。高齢、重度化のため個人の張り合いや喜びの支援は困難になっている。		
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	ホーム内散歩されたり、花を見に出ている。		

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	認知症の亢進もあり、自分で金銭管理されていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者さんの担当が、手紙を代筆する等したこともある。		
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	共用空間が不快にならないように、室温や光の調節をしている。季節の花を飾る。		
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	共用空間では、ソファに座ったりテレビを見たり、自室にて眠ったり自由に過ごされている。耳の聞こえのせい、利用者同士の会話があまり成り立たない。		
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	本人持ち込みの写真を飾っておられる。		
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	共有スペースは、手すりをつけ、バリアフリーで安全に過ごせる。混乱を避けるため、居室前に大きく名前を表示している。		