

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		
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24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年2月28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.jp/43/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26年1月28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)】

阿蘇の人々にとっての阿蘇山は、特別な意味合いがある。生まれ育っていく中に、雄大な山々と共にある生活は、畏敬と親しみを込め、日々仰ぎ見てこられた。ホームは阿蘇五岳を眼下に見る場所があり、食堂では「今日は雪たいねー」「雲がかかると」と、日常の会話の中に山との暮らしを感じて過ごしている。木造の平屋の建物に、職員はエプロン着用で出迎え、我が家に帰ったかのような、アットホームな施設を目指している。毎月の研修会、実務者研修の実習生を受け入れ等で職員の学びの機会を増やし良質なケアを目指している。

【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)】

(株)南阿蘇ケアサービスは、住宅型有料老人ホーム「はなみずき」・サービス付き高齢者向け住宅「結いの家」・ヘルパーステーション「結」・デイサービス「みなみ阿蘇」・グループホーム「みなみ阿蘇」と、多様な事業を展開している。それぞれ、利用者のニーズに合わせた福祉サービスを提供しているが、運営推進会議や福祉に関する様々な研修や各種行事等を合同で行い、地域の総合的な福祉施設として代表はじめ全職員が、介助を必要とする地域高齢者を見守り、安心して暮らせるよう支援している。ホームでは、家族とのコミュニケーションが大切と考えており、家族への「はなしのぶ通信」や毎月のお便りで利用者の暮らしぶりを伝え、「家族会」にも力を入れて家族との信頼関係を築いている。

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	
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	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	(株)南阿蘇ケアサービスとして、6項目の運営理念を掲げ、その一つ一つについて全職員で検討した後、利用者にかかわっていくかアンケートを実施し、実践に繋げている。6項目の中に、憲法第13条の「個人の尊重」と第25条「健康で文化的な生活」を盛り込み、介護のプロとしての意識を高く持ちながら、利用者と共に喜び愛し合い、共に楽しむことができるような共同生活の場であることを目指している。		
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	区の清掃、地域の消防団参加、敬老会のお誘いや婦人会からのタオル提供や季節ごとの花苗を玄関先へ飾って頂いたり、年末にはそば打ち体験とソバの提供もあった	町内会に加入しており、区の清掃活動への参加や、職員が地域の消防団員としても活躍し、消防団活動を優先して、地域の一員としての役割を果たしている。年末には、地元有志の方々が「そば打ち体験」で来所される等、利用者に喜ばれ今後も継続の予定である。又、広い駐車場の一角を地域の「ゴミ集荷場」として利用して貰い、ゴミ出しの日は近隣の方々とあいさつを交わす等、自然な交流が出来ている。		
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、認知症や夏場の脱水予防、食中毒予防の取り組み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	2か月に一度、運営推進会議を開催しているが、各委員に会社全体の取り組みを知ってもらう為、「デイサービスみなみ阿蘇」・「ヘルパーステーション結」・高齢者向け優良賃貸住宅結いの家」・「有料老人ホームはなみずき」との合同会議となっている。毎回、各部署から「ヒヤリハット」と「事故報告」が提示され、各委員から活発な意見が出されている。又、避難訓練については、幾度もテーマとして取り上げ、様々な協力支援の申し出がされており、ホーム運営に活かされる体制作りが出来ている。		

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	運営推進会議には、役場から介護保険課と地域包括職員の参加があり、情報交換が行われている。ホームからは、介護保険更新や認定調査等で必要書類を持って出向き、意見交換を行う等、協力関係が築かれている。又、もちつきや夏祭り、家族会等への案内状を送り、ホームへの理解に繋げる工夫も見られた。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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。	入居時に「拘束はしない」という会社の方針を説明し、文書を取り交わしている。ケアプランにも上げて記録に残しており、何かあったら即、家族に報告することで信頼を得ている。毎月の研修会で、具体的な拘束事例を挙げ、拘束による弊害等を検討し合って全職員へ周知が図られている。転倒リスク対策として夜間のみ、センサーを使用したり、ナースコールのプザーには即、対応することで本人の安全と家族の安心につなげる努力が見られた。	
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、自主勉強会でメンタルヘルスについて学ぶ機会があった		
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、併設事業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、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		

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	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とって行きたい	代表は家族とのコミュニケーションが重要だと考えており、毎月「はなしのぶ通信」を発行してホームの活動報告と、家族に利用者の現況を知らせるお便りを送付している。「家族へのお便り」は、その月の利用者の健康状態、暮らしぶり、これからの見守り体制等が伝えられており、家族の安心と信頼に繋がっている。又、「家族会」にも力を入れており、「北・南ホーム合同家族会」開催は「おもてなし」をテーマに縁日風の、盛り沢山なイベントを準備。利用者・家族同志・職員が三位一体となって、お互いの信頼関係とホームへの理解を深めている。	
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	ほかの部署との合同職員会議、月会議への参加、個別の面談で話す機会を作っている	年間研修計画が立てられており、決められたテーマについて職員が講師となり、ケアの統一とスキルアップにつなげる取り組みが見られた。他部署との合同会議で出された日常ケアでの気づきや意見がホーム運営に活かされている。又、主任が個別面談を行い、職員の意見や要望を聞き取って代表に伝えており、不満や不安が蓄積されないような仕組みがある。職員は休憩時間も確保されており、落ち着いて業務に当たる環境作りが出来ている。	
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、認知症介護指導者研修、喀痰吸引の研修に積極的に参加、レベルアップを目指している。毎月の職員研修会を設けている。		
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	研修への参加。岩手での研修の機会もあり、被災地の復興の実情等を聞く機会もあった。又、各地域の認知症介護指導者の方々と情報の交換を行っている。		

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
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る関係を早期に築く。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。自宅訪問でリラックスした中で話を聞く機会もあった		
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	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すぐに馴れられたので、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、おやつを一緒に作ったりしている。おやつを作る過程も楽しんで貰っている		
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	コスモス見学などの外出時にご家族に協力を願い、ともに楽しんで頂いた。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。		
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。	婦人会などをともに行動されていた方がの面会を受けられる際、面会が途切れないよう、接し方、楽しい雰囲気作りで回を重ね面会して頂いている	婦人会活動を共にしていた人や、幼馴染みだった人が訪ねて来たり、その場面場面での出会いを大切にしている。又、梅や柿ちぎりのシーズンになると職員が付き添い、自宅に出向いて利用者の喜びにつなげる支援も見られた。面会も多く、家族が毎日来訪し、ホームで一緒に食事してもらおうことで、安心して過ごせる関係を築いている。	
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。仲の良い方同士で居室でのティータイムを設けた。友人を招待するという前向きな気持ちがみられた。		

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
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		
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	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	リビングでのゆったりしたひと時や入浴時等、一人一人との会話から思いや意向の把握に努めている。買い物に行きたい利用者と近くのコンビニに出向いたり、外出したい様子を察知し、コインランドリーに同行したり、息子の所へ行きたい、自宅が気になる等の要望にも可能な限り応える支援が行われている。又、テレビのリモコンを取った利用者に「今、何があっていますか？」と語りかけ、一緒にテレビを見る優しいケアも見られた。	
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	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。	年間研修計画に「介護記録の書き方」と「認知症の人のケアプランとアセスメント」があり、職員のスキルアップを目指している。家族・ケアマネからの情報を組み立て、その人に合ったプランを申し送りの時や、月会議で更にケアプランを検討して全職員が共有を図る仕組みがある。日常の暮らしぶりをよく観察し、変化があったら即家族に伝え、記録に残す事が徹底しており、具体的な介護計画の充実が見られた。	
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	OTの参加でリハビリマッサージで可動域が広がったり、リハビリの指導により、ADL維持に活かしている。		

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
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。月に2回は息子さんと共にホームの食事を摂り歓談される方もいる		
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	地域交流の場であるカフェに参加やいむこの会のソバ打ち体験、地域有志の方の民謡・三味線のボランティア・よさこいボランティア		
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	定期的な受診、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)受診に、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	入居前からのかかりつけ医と、協力医療機関をかかりつけ医としている利用者があり、それぞれ往診を受けたり、職員が同行して受診する等、主治医・家族との連携が図られている。定期受診の付き添い予定が事務室のカレンダーに記載されており、職員はそれを確認して業務に当たっていることが伺えた。会社全体で7名の看護師が常駐しており、24時間、安心の医療体制が図られている。	
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	設立当初から、看取りを行う方針で入居前に家族に説明して「事前指示書」を取り交わし、定期的に確認している。これまでも看取り体験を持ち、「最後は、畳の上で」という家族の希望を受け入れ、法人全体で協力して、自宅での看取りを可能にしたり、県外の家族の元での看取りを希望された入居者へ職員が同行した事例もあり、利用者を最後まで見届ける覚悟と責任が伺えた。又、年間研修計画に「認知症の人の看取り」も組み込んで、看取りへの関わり方を学びながら、実際に体験することで、看取りへの不安や恐怖心を払拭させている。	

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	地域の消防署に依頼し実践的な救急救命研修を実施。回数が少ないため、今後、機会が増やせる様にしたい		
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	運営推進会議で、災害対策については何度も話し合い、地元の消防団や地域住民からの協力が得られる体制作りが出来ている。各居室入り口には、利用者用蛍光タスキが準備され、使用の有無で避難誘導が終わったかどうかの確認が出来るようになっており、誘導時の混乱を防ぐ工夫が見られた。又、消防署から全職員への一斉メール送信の訓練も行われ、火災発生時の対応に備えている。	
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	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	職員は利用者の生活背景や性格、病状等を把握しており、一人一人に応じた接し方や声掛けを心掛けている。特にトイレ誘導や入浴時のケアは利用者のプライバシーに配慮して、排尿は「ハルン」、排便は「おはな」という表現に置き換えて対応している。「徘徊」も「自主散歩」として見守り、寄り添うケアが見られた。	
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。		
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		
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。全ての方ができているわけではない		

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
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。本人のお箸やコップを活用している。	セントラルキッチン(厨房)の管理栄養士が栄養面を考慮したメニューを作成し、一括調理した食事が提供されているが、利用者の嗜好はアンケートで確認し、メニューに反映されている。個々の食事形態についても栄養士に相談し、その人に合った食事作りが行われており、可能な限り自力で食べられるようにミニおにぎりにしたり、嚥下を助ける柔らかく食にしたり、時間をかけての介助が行われていた。器にもこだわって見た目にもおいしく演出され、食事の楽しみ支援に繋げている。	
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	管理栄養士によるメニューにより栄養バランスのとれた食事を提供できている。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。正月のおせち、雑煮、敬老の日のお膳など食で季節を感じられる事がある。		
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		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	リハパンから布パンツへの移行、失禁予防に、個々にトイレ誘導を行っている。コストがかかる方に関して職員で検討会も開いている	排泄時の羞恥心への配慮や、リハビリパンツ・尿取パットの適切な着装の仕方、匂い防止の換気と、おむつ使用量の軽減対策等、心地良い排泄のため「みんなで考えよう」を合言葉に排泄支援に力を入れている。失禁が多い利用者についてはデータを取り、問題点を把握してケアの在り方を共有する努力が見られた。	
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	管理栄養士による食物繊維が多くバランスの取れたメニューを取り入れている。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。		
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	入浴の声かけを行い、本人の入りたい時間等希望に応じ、入浴後のコーヒー・紅茶などの提供で、楽しみとしての入浴を心掛けている。足の上がりが低下し、浴槽を跨げない方に対し、他部署の特別浴に入られ、喜ばれた	入浴希望が少ない利用者にも、職員との相性を考えて1日置きには入浴してもらうようにして清潔保持に努めている。見守り介助や、二人介助が必要な利用者もあり、湯加減の調整や音楽を流しながらの入浴等その人に合わせた支援となっている。夏場は、浴室の窓を開けると阿蘇の山々を間近に望み、露天風呂気分でゆっくり、のんびりの入浴を楽しんでいる。	

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
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。変更があっ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	コンビニや衣料品店での買い物、コインランドリーに同行して頂き、待ち時間にコーヒーを飲んだり、ホームの中だけにならない暮らしを心掛けている。元気な方々と限定はされるが。	初詣に始まり、桜・つつじ・コスモス等の花見外出やイチゴ狩り・紅葉見物のドライブ等、介護度に合わせて可能な限り、外出の機会を設けている。又、ホーム近くの畑に芋ほりに出かけて気分転換を図り、利用者に喜ばれている。その様子は笑顔満載の「はなしのぶ通信」で家族に報告されている。	
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	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	阿蘇五岳がどの窓からも眺められ、間仕切りの無いオープン事務室から利用者の様子が見渡せるリビングがある。職員が利用者に向かい合って手指のマッサージや、新聞の読み聞かせをする等、ゆとりを持って一人一人に合わせた対応をしており、穏やかな日常が感じられた。南棟には、加湿器に繋がれたソリューションウオーター(空間清浄器)が設置され、室内の空気清浄と湿度が保たれてる。	

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	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設置場所などを工夫している。デッキ部分イスと机を置き、山の景色を眺めながらリラックスできるようにした		
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。また、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	室内は程よい広さで、介護度に合わせた低床ベッドやマットレスだけの物等、その人のニーズに合わせた寝具が置かれている。壁には、誕生祝の色紙や家族からのお便りが貼られ、大相撲が好きな利用者の部屋には関取の大型ポスターがあり、本人の個性が感じられた。その他、テレビ・洋服筆筒・整理タンス等が持ち込まれ、自分だけの空間としてくつろげる居室づくりが出来ている。	
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。廊下にソファーや椅子を設置。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		
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26年1月13日	評価結果市町村受理日	平成26年2月28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.jp/43/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26年1月28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)】

阿蘇の人々にとっての阿蘇山は、特別な意味合いがある。生まれ育っていく中に、雄大な山々と共にある生活は、畏敬と親しみを込め、日々仰ぎ見てこられた。ホームは阿蘇五岳を眼下に見る場所があり、食堂では「今日は雪たいねー」「雲がかかると」と、日常の会話の中に山との暮らしを感じて過ごしている。木造の平屋の建物に、職員はエプロン着用で出迎え、我が家に帰ったかのような、アットホームな施設を目指している。毎月の研修会、実務者研修の実習生を受け入れ等で職員の学びの機会を増やし良質なケアを目指している。

【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)】

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
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	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、広く参加の声掛けをしている。		
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	区の清掃、地域の消防団参加、敬老会のお誘いや婦人会からのタオル提供や季節ごとの花苗を玄関先へ飾って頂いたり、年末にはそば打ち体験とソバの提供もあった。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小中学生のサマーキャンプ、福祉体験学習の受け入れや、認知症や夏場の脱水予防、食中毒予防の取り組み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	推進会議に地域の有識者、家族代表と共に包括支援センター担当者、今年から、役場介護保険担当者の参加もあり「利用者の男女別、年齢、介護度などの情報も知りたい」と関心を示して頂いている。今後も情報交換し連携を取っていきたい		
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	外部の研修で学ぶ機会がある。また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		

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、併設事業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、改定の際には、文書で詳しく説明、来られた時にもわかりやすく説明を行った。		
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でき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とって行きたい		
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	ほかの部署との合同職員会議、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、認知症介護指導者研修、喀痰吸引の研修に積極的に参加、レベルアップを目指している		
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	研修への参加。岩手での研修の機会もあり、被災地の復興の実情等を聞く機会もあった。又、各地域の認知症介護指導者の方々と情報の交換を行っている。		

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
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。病院退院後の方には、病院に面会し関係性を早期に築き、スムーズな移行を心掛けている		
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	家族との話し合いの中で、いろいろな話が出る関係を早期に築く。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。自宅訪問でリラックスした中で話を聞く機会もあった		
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	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すぐに馴れられたので、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、嫁世代、孫世代の職員がおり、利用者の方から昔ながらの保存食や行事について、若い世代へと伝承して貰ったりしている。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	眼科、皮膚科、婦人科受診を職員と共に受診支援してもらったり不安な時には寄り添い、精神的な支えとなって頂いている		
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。	家族はもとより、なじみの方との面会も可能にしている。個人情報に関する問題も家族に確認を取るなどして対応している。家族や親戚、近隣の知人、幼馴染等の訪問がある。キーパーソンの方には伝える事で関係性やその時の喜ばれた話などを報告したり、入所者、家族のつながりを深めるよう支援している。		
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	気の合う方とゆっくり話せる場所(ソファ、たたみ間)の提供。日々の申し送りの場でも、関係性を話し合い、ケアに活かしている		
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	グループホームから神奈川の施設入所が決まり、看護師・介護スタッフが、羽田空港に来られた息子さんと共に施設まで同行した。		

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
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	希望や思いを聞くように心がけている。高齢、重度化で「きつい、寝ときたい」活動低下の方も多く、やりがい、生きがいを考えるのが難しい		
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	OTの参加でリハビリマッサージで可動域が広がったり、リハビリの指導により、ADL維持に活かしている。		
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	息子さんのカレー屋さんオープンに同行したり、ドライブや初詣で等希望に応じたサービスを心がけている。		
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	地域交流の場であるカフェに参加やいむこの会のソバ打ち体験、地域有志の方の民謡・三味線のボランティア・よさこいボランティア		
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	定期的を受診、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		

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	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。	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	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		
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。回数が少ないため、今後、機会が増やせる様にしたい		
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		
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	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。		
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。		

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	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		
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。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		
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	管理栄養士によるメニューにより栄養バランスのとれた食事を提供できている。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。正月のおせち、雑煮、敬老の日のお膳など食で季節を感じられる事がある。		
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		
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。		
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	管理栄養士による食物繊維が多くバランスの取れたメニューを取り入れている。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。		

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
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	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。本人からの入浴希望が少ないため、職員側で体調をみて対応している。職員都合にならないよう注意喚起している。		
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見る、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。変更があっ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、ドライブ、ぶどう狩り、苺狩り、カフェなど行く機会を設けている。		
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	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、会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。		

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	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(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設置場所などを工夫している		
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。また、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		
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。		