

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	4391400027		
法人名	(株)会社かいごのみらい		
事業所名	グループホーム 乙姫の家		
所在地	熊本県阿蘇市乙姫 2142-10		
自己評価作成日	平成25年12月30日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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.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	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成26年2月20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)】

「縁あって家族の思いで家族的なケアを」「利用者様の個性の尊重と暮らしの継続を」「家族や地域との結びつきを大切に」の基本理念のもと、日々、利用者様と一緒に泣き、笑い、悩みながら、利用者様の生活支援に取り組んでいる。家族の面会の多さ、職員間のチームワークの良さ、ここぞという時の団結力はどこの事業所にも負けないと自負している。利用者様(御家族様)の思いを受け止め、主治医と連携しながら今年度は2例の看取りを行なった。その関わりは亡くなった後も、墓参りに行ったり家族が事業所に尋ねて下さるなど交流が続いている。別荘地に立つ当ホームは、建物の持つ木のぬくもりと、大きな窓に切り取られた四季折々の風景が1枚1枚の絵となって癒しの空間を作っている。先日、阿蘇市でNHKのど自慢大会が開催され、応募したが「乙姫コーラス隊」の目標であった出場は利用者様、職員共に叶わなかった。

【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)】

阿蘇の地にあるホームは101歳を最高齢として高齢化や重度化は否めないが、自然体で自由奔放の生活と、「乙姫コーラス隊」を編成し歌で楽しいひと時を過ごす等笑い笑顔のある日常や社会資源を活用した地域生活の拡充等“今できる事”に着目したケアがまさに実践されている。職員のモチベーションも高く、現状と課題を分析しながらのケア向上と、専門性を高めるための研修等スキルアップへまい進している。主治医・家族と管理者のリーダーシップのもとチームケアでの献身的なケアは入居者や家族へ安心感を与え、“偲びのカンファレンス”に職員の思いが込められており、入居者の生活と生命を守ろうとする姿勢を高く評価したい。地域の中での基盤も出来上がり、“おとひめ通信”及びクリスマス会でのスライドによる年間の日常開示や運営推進会議での情報を活かした運営体制にグループホームとしての神髄が表出しており、入居者18名と職員及び家族とのぬくもりあるホームが形成されている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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	基本理念をユニット内に掲げ、毎朝の朝礼で唱和している。また、全体会等でも取り上げ、理念の実現に向けて共通の認識をもって支援にあたっている。	基本理念や職員の心得をケア規範として、毎朝入居者主導による唱和や評価をもらいながら意識向上に努めている。ホームの特徴は自由にあるとして、管理者は「利用者はやがてできない日が来ることを踏まえ、今できる事はなんでも行ってもらいたい」という意識を持ってケアに当たるよう指導している。また、今年度は職員をチェンジしてケアを行う日を設ける等組織の強化を図り、全体会議の中で理念を想起させながら話し合っている。自由奔放の生活と集団ケアが笑いや笑顔として生かされた、温かいホームが形成されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ペンション祭り、どんどや等に声をかけてもらい、参加している。また、地域の老人会が機会ある毎に訪ねて来られている。今年の敬老会では、老人会の方の脚本で、民生委員さんにも参加してもらい、寸劇を行なった。行事には、手作りのチラシを配るなど案内している。移動図書館の利用も継続している。夕涼み会に、初めて地元消防団の参加があった。	開設時より地域に向けた啓発活動が住民からの声かけや防災訓練への参加等成果となり、世代間を超えた交流(びよびよ広場交流会の継続)や乙姫荘祭り・ペンション祭り・どんどや等への参加等地域での生活が拡充されている。また、新規入居者をきっかけとして老人会の方々のボランティアとしての訪問となり、ホームの行事(夕涼み会・クリスマス会)には運営推進会議委員や消防団・近隣住民等により盛会に開催されている。	ホーム周辺はペンションという環境であるが、社会資源を生かした地域との交流等充実した地域での生活である。高齢化した中で、子どもたちや老人会との交流は入居者にとって日常に潤いとして生かされており、今後も気軽に立ち寄れるホームとなるよう継続した取り組みに期待される。
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	同じ地域のグループホームの家族会で「認知症サポーター養成講座研修」を行なった。3月には、子育て支援センターで若いお母さんたち対象に、認知症サポーター養成講座を開催予定。また、ヘルパー実習や高校生の介護実習も受け入れているが、貢献はなかなか出来ない。		

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
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	1回/2ヶ月開催し、ホームの現況報告・活動報告等を行なっている。また、地域の情報などをもらい、利用者様に情報提供したり、活動に取り入れたりしている。	定例化した運営推進会議はメンバー構成も充実し、問題提起の場として活用され、サービス向上に反映されている。マンネリ化対策にテーマを提示し、事例検討や会議の中で研修等を提案したり、委員の意見は次回の会議の中での説明や進捗状況を説明している。外部評価結果の説明や事業報告等透明性のある運営体制であることや双方向の会議であることが議事録に表れており、家族・委員と共にあるホームであることが確認できた。	
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	運営推進会議には、毎回出席があっている。今年度は新しいサービス(共用デイ・空き部屋を利用しての短期入所など)についての相談を行ない、助言などをしてもらった。また、行事などには、担当者の出席があり、家族や地域との交流の様子も見てもらっている。	新サービスの相談等平日頃からの相談に適切なアドバイスを受けたり、福祉課の調整による緊急入居やホームの行事への参加を得ている。また、運営推進会議にも毎回参加される等協力関係が築かれている。また、阿蘇地域介護保険関係者の情報交換会や集団指導に参加し、質の向上に反映させている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束排除宣言を行ない、勉強会を実施し「拘束をしないケア」に取り組んでいる。	“身体拘束排除宣言”をしたホームではもともと身体拘束は行わないものと全員が理解しているが、今年度も勉強会を開催しており、強い口調も心理的な負担になること等の再認識に繋げている。夜間対応にベッド柵の代替としての見守りの強化や帰宅願望・外出傾向等個々の状況や情報等を把握し、平日頃からサインを察知した声かけや家族も週末に面会に訪問される等関係性を保つよう協力されている。	
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	身体拘束排除宣言を行なうとともに掲示し、勉強会などを行なっている。朝礼やミーティング等でも自分たちのケアを振り返り、拘束とは？と問いかけている。		

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
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	勉強会を開催し、成年後見制度や日常生活支援事業について学ぶ機会を持ったが、現状では対象者はいない。		
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	重要事項説明書、契約書、重度化した場合のホームの指針についてはもちろん、別紙確認書にて説明。十分な説明を行ない同意を得た上で契約を締結している。		
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	御家族向けにアンケートを実施したり、日々の面会の中で要望を聞いたりしている。また、利用者様にも嗜好調査を行ない、食事や行事食などの内容充実に繋げている。	入居者と職員との馴染みの関係が構築し、「○○を食べたい」等の意思表示をされる入居者も多く、入居者の要望、特に食事面に反映させている。家族の訪問時に意見等を聞き取りしている他、家族会の中で現状報告、事業報告や家族の要望による研修(口腔ケア)等を取り入れ、家族向けアンケートは家族会会長により集計され、報告されている等問題提起の場として生かされている。ホームも2カ月毎に担当職員からの現状報告書と入居者の手紙、及び“おとひめ通信”による状況を発信し、家族も食事介助に毎日訪問される等家族との強固な関係が築かれている。	
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	毎月1回、職員全員が代表者に意見要望書を提出し、代表者は現場からの意見要望等を聞く機会を設けている。更に、月に一回行われる全体会議にも法人代表が出席し、現場の実情を把握するよう努めている。	法人代表者も参加して行われる全体会議や部長との運営会議(管理者、主任等)の開催、リーダー会議等職員の意見や提案の話し合いの場が作られている。リスク委員会でのマニュアルの見直しや、全体会議を創造的な会議とする為、及び職員の質の向上に反映させるべく全職員のスピーチを取り入れている。また、個人面談や毎月手紙により直接社長へ提案等を具申できる体制であり、職員の意見や提案を運営に反映させている。管理者と職員との風通しも良く、業務改善等志向を高くしたチームケアやユニットの垣根を超えた強固な協力体制が築かれている。	

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
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	待遇面で少しでも安心して永く勤められる様、今年度中に退職員制度の導入を進めている。また、法人代表が定期的に職員個々と面談し、各々の努力や実績等の把握に努め、昇給・賞与等に反映させている。		
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	費用を事業所で負担するなど、積極的に外部研修参加を促している。今年度も県外を含め多数の外部研修に参加する事が出来た。また、同一法人内の合同内部研修も毎回趣向を変えながら毎月1回行っている。		
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	法人内のホームとは、代表者を含め、管理者、主任を入れての運営会議を1回/M、行なっている。阿蘇ブロック宅老所・グループホーム連絡会に参加し、定例会や連絡会主催の研修会に参加している。近隣のグループホームの家族会を見学させてもらったり、当ホームの夏祭りに来てもらったりと交流の機会は多い。また、今年度は、日本認知症グループホーム協会に入会。岩手県で開催された全国大会に2名が参加した。		
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	本人様への面談や担当ケアマネ、家族から情報収集を行ない、本人様が安心して入居できるよう努めている。入所後しばらくは、御家族と頻りに連絡を取り、本人様の不安を少なくできるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所にあたっては、連絡を取り合い、本人様にとって、一番いい環境を提供すると家族とホームの共通の思いのもと、取り決めを行ったりしている。		

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
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	まずは、「ホームの生活に慣れていただき、安心して過ごせる」よう、声掛けや関わりを多く持つようにしている。その中で見えてきた必要な支援の方法については、電話等で家族と相談しながら行っている。		
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	「縁あって家族」との基本理念に沿って、利用者様も家族も職員も「乙姫家族」との共通の認識(自分の家族と思って)を持っている。高齢化・重度化で介護量が増大する中、介護を楽しむという発想転換をしている。感謝の言葉を口にされる方もおられ、心が熱くなる場面も多い。		
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	日用品やオムツなどの購入・定期受診などは、なるべく家族に関わってもらい、利用者様の状況を確認してもらっている。また、面会時に状況説明をしたり、1回/2M、広報誌とともに、近況報告の手紙を出している。本人様の手紙を添えることもある。		
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	行きつけの美容室利用の継続や夫の定期的な見舞いなどを支援している。ドライブの時には阿蘇神社や阿蘇山に行くことが多く、阿蘇谷の風景を見るのを楽しみにされている。	家族の訪問や教え子の訪問、ドライブでは自宅や以前の勤務先の前を通ってみる等アセスメントで得た情報を生かしながら馴染みの関係継続に努めている。誕生日には担当職員とともに行きたい場所に出かけ、書初めや絵画、詩吟等の趣味の継続、母の日・父の日、七夕、節句等慣習も継続している。	
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	食事テーブル席の検討・お茶や活動時の誘いかけなど利用者様同士がスムーズに交流できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームで亡くなった方に対して、初盆参りなどを行っている。退所されてからも、家族が定期的に訪ねて下さったり、家に行き個人を偲んだり、家族の近況など電話、メール、手紙などをもらうことも多い。		
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	年頭には、個々人の「今年の抱負」を聞く場を設けたり、1回/年、食事に関する意向調査を聞き取り形式にして実施。行事の時や独自メニューなどに取り入れている。	職員は入居者とよく会話を交わし、断片的であってもその裏にある思い等推察しながら本人本位になるよう支援している。また、書初めでは今年度の抱負を書いてもらい思いを引き出して、「100歳まで生きたいと思う」等目標が掲げられ、食アンケート(方言を交えながら聞き取り)等も行いながら、希望や意向を聞き取りしている。	
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	家族や本人様から話を聞いたり、担当ケアマネージャーから情報を得たり、主治医にも話を聞くなど把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活の中で、役割を持ってもらえるよう、個々の有する能力に応じ、家事などを手伝ってもらうようにしている。また、趣味を披露する場を提供したりしている。		
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	介護計画は、全員で関わり、1回/M、ユニット会議にて、課題や支援のあり方について話し合っている。また、1回/3ヶ月、モニタリング、ケアカンファレンスを行なっている。	家族の訪問時に担当者会議を開催し、毎月のユニット会議の中での話し合いや3ヶ月毎のモニタリングによる達成状況の見極めと今後の方針を決め、ケアマネージャーも総合評価を行ない、半年毎に新たなプランを作成している。家族の思いや入居者及び家族の意向及び職員の観察力が生かされた個別・具体的なプランが作成されている。	
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	日々の実践の記録になりがちで、記録を介護計画の見直しや支援に活かしていない。		

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
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	誕生日に、外食(本人様の希望メニュー)や行きたい所への支援を継続している。行かない方には、本人様の好きなものを昼食に1品付けたりしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	子育て支援センターと交流して3年。利用者様にとって、子供たちの成長は楽しみの一つである。誕生会や運動会にも参加している。移動図書館の利用、老人会、ボランティアとの交流などもしている。		
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支援している	家族の希望で、協力医を主治医にされている方も多。教え子という利用者様もあり、往診を楽しみにされている。適切な医療が受けられるよう、医療機関との連絡・調整を行ない、受診時には必要に応じ、書面にて情報提供を行っている。	高齢化により医療依存度も高く、協力医や元来の主治医等入居者や家族の希望に応じ、家族と協力し合い支援している。入居者の多くが協力医をかかりつけ医として往診や日頃の相談等協力関係を築き、協力医以外の受診時は受診情報提供書を作成し適切でスムーズな受診に努めている。バイタルチェックや日常の観察等看護職と協働した健康管理の徹底により、異常の早期発見や早めの受診に繋げている。又、訪問歯科を取り入れ、口腔指導なども受けている。	
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支援している	心身の状態についての気づきや気になる事などは看護師へ申し送りを行なっている。看護師は日頃から、健康管理に気を配るとともに、医療面での勉強会を行ない、情報を伝達している。		
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。	入院があれば、頻回に面会に行き、相談員や担当NSなどと積極的に関わっている。退院後の支援がスムーズに行えるよう退院時の説明・カンファレンスをお願いしている。今年は今時点での入院者はいない。		

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
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	重度化や終末期に向けたホームの方針については、入所時に説明している。主治医から看取りである旨の診断があれば、家族と具体的な話し合を持ち、ホームで出来る事、家族の意向と協力の範囲などを明確にしながら支援を行っている。	入居時に重度化や看取りに関するホームの指針を説明し、医療措置や看取り希望等家族からの事前指示書を今後の方向性(変更もあり得る)として交わしている。本人の思いや尊厳ある最期を主治医との24時間連携や家族の協力等チームとなって支えており、ターミナル期には週毎のカンファレンスや看取り支援後は「偲びのカンファレンス」によりケアを振り返り、感想を話し合う等職員のメンタル面に配慮している。	
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・特変時の対応については、勉強会を行ない、技術の習得が出来るようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	2回／年、消防署立ち会いの防災訓練を実施して通報や誘導の訓練を行なっている。今年度は、地域の方の訓練参加はなかったが、協力体制はある。災害に備えて、防寒用アルミシート、カセットコンロ・水などの備蓄もしている。	消防署立会いの総合訓練を昼夜想定で入居者も参加し実施している。地域とは訓練時の参加呼びかけや有事の際の協力を申し合わせ、防災機器や防火チェックリストに沿った点検を実施し先ずは火を出さない事を意識付けている。地域の水害体験により防災意識も高く、非常災害マニュアルを整備し、備蓄品リストでの備品・備蓄を準備し、終戦記念日には「粗食の日」として備蓄品での食事等を摂っている。	
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	トイレ時の配慮、聞き違いや失禁などの支援はなるべく他者に気づかれないようにしている。日頃から職員の言動にも注意している。	入居者一人ひとりの生活歴に合わせ人格を尊重した対応に努めている。職員はビジネスマナー等を研修に取り入れ、声のトーンや言葉遣い等で気付いた時はお互いに注意喚起し合っている。自然体での関わりや、ユーモアを交えた敬語での対応は入居者の笑顔を引き出し、入居者も自分の役割を持って生活されている。	

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
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	希望や思いが言いやすいように、食事や健康チェック、入浴時に、ゆっくり関わり思いや希望を聞いたりしている。自分の希望などが、なかなか言えない方は、マンツーマンで聞いたり、表情等で把握するようにしている。		
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	本人様の希望や状態に合わせ、食事時間を遅らせたり、居室で過ごす時間の配分(整理して混雑されたり・盗られ妄想などの助長につながったりするので)や楽しく家事をしたりなど個々人に合わせた支援を行なっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節にあった本人様の好みの洋服などの準備、助言などを行なっている。定期的に散髪を行なっている(業者)が本人、家族の希望を伝えている。家族が本人様の好みの髪型にカットされる事もある。化粧される方の化粧落としの支援なども行なっている。		
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	会話が楽しめるように、席を配慮したり、職員と一緒に食べている。話題を提供するなどして、楽しく食事が出来るようにしている。日頃、一緒に収穫している野菜を使って、収穫祭なども計画している。行事食などは、その由来なども説明しながら食べてもらっている。	入居者に嗜好アンケートを行い、楽しみの食事支援に努めている。収穫祭の野菜料理やリクエストに応え刺身や握り寿司・ラーメンの日等工夫を凝らし、誕生日には入居者と担当職員との好物の夕食等を楽しんでいる。入居者も下ごしらえや巻きずし作り等に携わり、個々に合わせた形態や介助・テーブル配置等で職員と共に会話しながらの和やかな食事時間となっている。自分たちで丹精を込め作った白菜をみんなで漬け込む等共に取組む楽しさも与えている。	
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	主治医からの指示で、水分制限・食事制限・塩分制限などの支援を行なっている。脳梗塞予防に就寝時、起床時のコップ1杯の水を飲んでもらっている。食事の他に栄養補助食品が必要な方もあり支援している。支援の方法も本人様に合わせて行なっている。		

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
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	自分で出来る方については、セッティングを行なっている。不十分であれば、歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシなど個人の状態に合わせ、フォローしている。関わってもらっている歯科医院から個人や職員向けに口腔指導もしてもらっている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁やトイレでの汚染が多い人も、いきなり紙パンツにするのではなく、時間誘導や声掛けによる支援から始め、失禁パンツの導入や尿とりパットなど段階的に検討している。オムツ対象者も能力に合わせ、トイレ誘導を行なっている。	排泄チェックを行い一人ひとりのパターンを把握し誘導回数を検討しながら、オムツの方もトイレでの排泄を支援している。又、個々に合わせた排泄用品の検討や昼夜での使い分けで本人本位の排泄に努めている。	
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	水分補給はこまめに行っている。食事バランスを考えて提供している。運動量の不足から下剤にて、コントロールする方も多い。健康茶を飲用されている方もある。		
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	入浴は決められた曜日で提供しているが、時間については、本人様の希望なども取り入れている。入浴の形態は、個人に合わせ、安心して入れるように、2人介助対応も行なっている。入浴剤を入れたり、菖蒲湯やゆず湯なども行っている。	一日置きを目途に夏場のシャワー浴や汚染時等はその都度対応している。浴室や脱衣所の温度管理やゆっくりとした支援で寛ぎの入浴に努め、身体状況によっては各ユニットの入浴担当者が協力し合いながら二人介助で対応しており、拒否に対しては時間を置いたり声かけの仕方を工夫している。	
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	それぞれが、リビングと居室で過ごす時間を上手に使い分け休憩されている。また、じょくそうや皮膚状態の悪化防止のため、臥床時間の調整も行なっている。夜間、眠れない方には一緒にお茶を飲みながら思い出話をしたり安心出来るような支援に努めている。		

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
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	個人台帳に服薬情報をファイルし、職員全員で確認できるようにしている。特に薬の変更時には注意を払い、変化については看護師に申し送っている。看護師は、定期受診時などに状況の変化等について、情報提供している。		
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	調理の下ごしらえや茶碗洗い、洗濯物干しやたたみ等、自分の仕事と違ってされている方もある。また、お茶へのこだわりを持たれている方へのセッティングなどの支援も行っている。気分転換に、隣のユニットの活動に参加したりされている。		
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	近隣の散歩以外にはその日の対応が出来ていない。定期的なドライブなどを実施しているが、重度の方は体調なども考慮する必要があるため、全員は行けない事が多い。自宅へ外出したり、外食の支援を家族にお願いしたり、馴染みの理髪店に定期的に通い送迎をしてもらったりと周りの協力があるため、希望に沿う事が出来ている。	入居者のレベルの差が見られるなかで「〇〇へ行きたい」という声にその日に対応することは難しく、全員での外出は困難という面もあるというが、計画した外出行事（アジサイ見学・阿蘇近郊のドライブ等）や個別支援として自宅で職員と数時間を過ごしたり、家族との外食の他日々の周辺の散歩等を支援している。	重度化、高齢化する中であっても、多くの外出を支援されていることに敬意を表したい。今後も家族の協力により外出する機会が継続されることを期待したい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つ事の意味や大切さは理解しているがお金を持つことで妄想や混乱を生じたために、家族と話し合いホームで管理している。自分で所持している人もある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は、希望があれば自由に対応している。家族から様子伺いの電話があった時には、本人様にかわり、話をしてもらっている。手紙を自分から書く人がないため、1回/2M,広報誌送付の際に促し、同封したりしている。		

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
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	ゆったりしたりリビングから見える四季の風景や日常的に感じる事の出来る自然の風は、利用者様の一番の癒しとなっている。また、季節の花や観葉植物を置いたり居心地にいい空間になるよう心がけている。室温にも気をつけ、換気なども行なっている。	四季折々の環境を楽しめる開放的な環境の中、季節柄お雛様を飾り、壁面を最大限に生かした写真等の掲示物は訪問者にも楽しみを与えている。また床暖房等充実した環境のみならず、入居者と職員との会話や、「乙姫コーラス隊」の歌声が温かい環境として生かされている。熊本の中でも寒さ厳しいという立地ではあるが、雪景色をも溶かす温かさのある生活環境である。	
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	廊下の隅に椅子を置いたり、ソファーやテーブルなどを配置したり、好きな場所で過ごせるよう支援している。		
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	馴染みの品や本人様の好みのものを家族が持って来られる事が多い。それぞれの部屋が、本人様にとって落ち着けるものとなるよう家族と協力し支援している。居室入口の飾り棚は、季節を感じるレイアウトになるよう心がけている。	タンスや位牌等持ち込まれ、居室の自作の絵画を毎朝のレイアウトでギャラリー化する入居者や多くの本に囲まれた部屋等自宅での生活の延長線上である居室となっており、それぞれの自由な空間作りに担当職員の工夫が随所に表れている。居室や入り口のディスプレイスペースも個性があり、共有空間に溶け込んでいる。	
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	手摺には物を置かないようにし、安全に移動できるようにしている。また、トイレに張り紙をし、場所が解るようにしている。トラブルや混乱を少なくするため、口腔ケア用品は、その都度洗面台に準備し、うがいは、お茶を使用。安全面に配慮している。		

自己評価および外部評価結果(きじまユニット)

[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	基本理念をユニット内に掲げ、毎朝の朝礼で唱和している。また、全体会等でも取り上げ、理念の実現に向けて共通の認識をもって支援にあたっている。		
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	ペンション祭り、どんどや等に声をかけてもらい、参加している。また、地域の老人会が機会ある毎に訪ねて来られている。今年の敬老会では、老人会の方の脚本で、民生委員さんにも参加してもらい、寸劇を行なった。行事には、手作りのチラシを配るなど案内している。移動図書館の利用も継続している。夕涼み会に、初めて地元消防団の参加があった。		
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	同じ地域のグループホームの家族会で「認知症サポーター養成講座研修」を行なった。3月には、子育て支援センターで若いお母さんたち対象に、認知症サポーター養成講座を開催予定。また、ヘルパー実習や高校性の介護実習も受け入れているが、貢献はなかなか出来ていない。		
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	1回/2ヶ月開催し、ホームの現況報告・活動報告等を行なっている。また、地域の情報などをもらい、利用者様に情報提供したり、活動に取り入れたりしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議には、毎回出席があっている。今年度は新しいサービス(共用デイ・空き部屋を利用しての短期入所など)についての相談を行ない、助言などをしてもらった。また、行事などには、担当者の出席があり、家族や地域との交流の様子も見てもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束排除宣言を行ない、勉強会を実施し「拘束をしないケア」に取り組んでいる。		
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	身体拘束排除宣言を行なうとともに掲示し、勉強会などを行なっている。朝礼やミーティング等でも自分たちのケアを振り返り、拘束とは？と問いかけている。		
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	勉強会を開催し、成年後見制度や日常生活支援事業について学ぶ機会を持ったが、現状では対象者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書、契約書、重度化した場合のホームの指針についてはもちろん、別紙確認書にて説明。十分な説明を行ない同意を得た上で契約を締結している。		
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	御家族向けにアンケートを実施したり、日々の面会の中で要望を聞いたりしている。また、利用者様にも嗜好調査を行ない、食事や行事食などの内容充実に繋げている。		
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	毎月1回、職員全員が代表者に意見要望書を提出し、代表者は現場からの意見要望等を聞く機会を設けている。更に、月に一回行われる全体会議にも法人代表が出席し、現場の実情を把握するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	待遇面で少しでも安心して永く勤められる様、今年度中に退職員制度の導入を進めている。また、法人代表が定期的に職員個々と面談し、各々の努力や実績等の把握に努め、昇給・賞与等に反映させている。		
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	費用を事業所で負担するなど、積極的に外部研修参加を促している。今年度も県外を含め多数の外部研修に参加する事が出来た。また、同一法人内の合同内部研修も毎回趣向を変えながら毎月1回行っている。		
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	法人内のホームとは、代表者を含め、管理者、主任を入れての運営会議を1回/M、行なっている。阿蘇ブロック宅老所・グループホーム連絡会に参加し、定例会や連絡会主催の研修会に参加している。近隣のグループホームの家族会を見学させてもらったり、当ホームの夏祭りに来てもらったりと交流の機会は多い。また、今年度は、日本認知症グループホーム協会に入会。岩手県で開催された全国大会に2名が参加した。		
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	本人様への面談や担当ケアマネ、家族から情報収集を行ない、本人様が安心して入居できるよう努めている。入所後しばらくは、御家族と頻回に連絡を取り、本人様の不安を少なくできるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所にあたっては、連絡を取り合い、本人様にとって、一番いい環境を提供すると家族とホームの共通の思いのもと、取り決めを行なったりしている。		

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
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	まずは、「ホームの生活に慣れていただき、安心して過ごせる」よう、声掛けや関わりを多く持つようにしている。その中で見えてきた必要な支援の方法については、電話等で家族と相談しながら行なっている。		
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	「縁あって家族」との基本理念に沿って、利用者様も家族も職員も「乙姫家族」との共通の認識(自分の家族と思って)を持っている。高齢化・重度化で介護量が増大する中、介護を楽しむという発想転換をしている。感謝の言葉を口にされる方もおられ、心が熱くなる場面も多い。		
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	日用品やオムツなどの購入・定期受診などは、なるべく家族に関わってもらい、利用者様の状況を確認してもらっている。また、面会時に状況説明をしたり、1回/2M、広報誌とともに、近況報告の手紙を出している。本人様の手紙を添えることもある。		
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	行きつけの美容室利用の継続や夫の定期的な見舞いなどを支援。ドライブの時には阿蘇神社や阿蘇山に行くことが多く、阿蘇谷の風景を見るのを楽しみにされている。		
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	食事テーブル席の検討・お茶や活動時の誘いかけなど利用者様同士がスムーズに交流できるよう努めている。		
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	ホームで亡くなった方に対して、初盆、彼岸の墓参りなどを行っている。退所されてからも、家族が定期的に訪ねて下さったり、家族の近況など電話、メール、手紙などをもらうことも多い。		

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
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	年頭には、個々人の「今年の抱負」を聞く場を設けたり、1回／年、食事に関する意向調査を聞き取り形式にして実施。行事の時や独自メニューなどに取り入れている。行動を制限せず、ゆっくりと話す時間を増やすなどして、思いに気付けるよう努めている。		
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	家族や本人様から話を聞いたり、担当ケアマネージャーから情報を得たり、主治医にも話を聞くなど把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活の中で、役割を持ってもらえるよう、個々の有する能力に応じ、家事などを手伝ってもらうようにしている。また、趣味を披露する場を提供したりしている。		
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	介護計画は、全員で関わり、1回／M、ユニット会議にて、課題や支援のあり方について話し合っている。また、1回／3ヶ月、モニタリング、ケアカンファレンスを行なっている。		
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	日々の実践の記録になりがちで、記録を介護計画の見直しや支援に活かしていない。		
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	誕生日に、外食(本人様の希望メニュー)や行きたい所への支援を継続している。先日、「NHKのどじまん」に利用者様と職員が申し込んだが、出場は叶わなかった。		

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
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	子育て支援センターと交流して3年。利用者様にとって、子供たちの成長は楽しみの一つである。誕生会や運動会にも参加している。移動図書館の利用、老人会、ボランティアとの交流などもしている。		
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	家族の希望で、協力医を主治医にされている方も多い。教え子という利用者様もあり、往診を楽しみにされている。適切な医療が受けられるよう、医療機関との連絡・調整を行ない、受診時には必要に応じ、書面にて情報提供を行なっている。		
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	心身の状態についての気づきや気になる事などは看護師へ申し送りを行なっている。看護師は日頃から、健康管理に気を配るとともに、医療面での勉強会を行ない、情報を伝達している。		
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。	入院があれば、頻回に面会に行き、相談員や担当NSなどと積極的に関わっている。退院後の支援がスムーズに行えるよう退院時の説明・カンファレンスをお願いしている。今年は今時点での入院者はいない。		
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	重度化や終末期に向けたホームの方針については、入所時に説明している。主治医から看取りである旨の診断があれば、家族と具体的な話し合いを持ち、ホームで出来る事、家族の意向と協力の範囲などを明確にしながら支援を行なっている。		
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	緊急時のマニュアルや資料などを用いて、勉強会を行ない、技術の習得が出来るようにしている。		

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
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	2回／年、消防署立ち会いの防災訓練を実施して通報や誘導の訓練を行なっている。今年度は、地域の方の訓練参加はなかったが、協力体制はある。災害に備えて、防寒用アルミシート、カセットコンロ・水などの備蓄もしている。		
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	トイレ時の配慮、聞き違いや失禁などの支援はなるべく他者に気づかれないようにしている。日頃から職員の言動にも注意している。		
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	希望や思いが言いやすいように、食事や健康チェック、入浴時に、ゆっくり関わり思いや希望を聞いたりしている。自分の希望などが、なかなか言えない方は、マンツーマンで聞いたり、表情等で把握するようにしている。		
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	本人様の希望や状態に合わせ、食事時間を遅らせたり、居室で気の合う人と過ごせたり、休憩したりと自由に過ごせるように配慮している。楽しく家事をしたりなど個々人に合わせた支援を行なっている。隣のユニットを自由に行き来され、自分たちで交流あっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節にあった本人様の好みの洋服などの準備、助言などを行なっている。散髪支援(業者)を定期的に行なっている。なるべく、本人、家族や本人様の希望の髪型にしてもらえるように伝えている。家族(美容師)がカットされたり、馴染みの美容室へ行かれる方も。		

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	会話が楽しめるように、席を配慮したり、職員と一緒に食べている。話題を提供するなどして、楽しく食事が出来るようにしている。日頃、一緒に収穫している野菜を使って、収穫祭なども計画している。行事食などは、その由来なども説明しながら食べてもらっている。		
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	管理栄養士の献立に沿って、バランスの良い食事を提供している。主治医からの指示で、水分制限・食事制限・塩分制限などの支援を行なっている。脳梗塞予防に就寝時、起床時のコップ1杯の水を飲んでもらっている。食事の他に栄養補助食品が必要な方もあり支援している。支援の方法も本人様に合わせて行なっている。		
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	自分で出来る方については、セッティングを行なっている。不十分であれば、歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシなど個人の状態に合わせて、フォローしている。関わってもらっている歯科医院から個人や職員向けに口腔指導もしてもらっている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、時間誘導や声掛けを行ない、出来るだけ、トイレで排泄が出来るように支援している。		
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	水分補給はこまめに行っている。食事もバランスを考えて提供している。運動量の不足や機能の低下から下剤にて、コントロールする方も多い。野菜ジュースを毎日飲まれている方もある。		

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
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	入浴は決められた曜日で提供しているが、時間については、本人様の希望なども取り入れている。入浴の形態は、個人に合わせて、安心して入れるように、2人介助対応も行なっている。入浴剤を入れたり、菖蒲湯やゆず湯なども行っている。		
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	それぞれにリビングと居室で過ごす時間を上手に使い分け休憩されている。また、じょくそうや皮膚状態の悪化防止のため、臥床時間の調整も行なっている。		
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	個人台帳に服薬情報をファイルし、職員全員で確認できるようにしている。特に薬の変更時には注意を払い、変化については看護師に申し送っている。看護師は、定期受診時などに状況の変化等について、情報提供している。		
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	洗濯物干しやたたみ等、自分の仕事と違ってされている方もある。また、位牌を持って来られている方へ毎朝のご飯やお茶の声掛けを行なっている。隣のユニットを訪問し、気の合う人との交流を楽しみにされている方もある。		
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	近隣の散歩以外にはその日の対応が出来ていない。定期的にドライブなどを実施しているが、重度の方は体調なども考慮する必要があるため、行けない事が多い。帰宅願望の強い時に、自宅に帰ったり支援する時もある。		
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	お金を持つ事の意味や大切さは理解しているがお金を持つことで妄想や混乱を生じたために、家族と話し合いホームで管理している。自分で所持している人もある。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は、希望があれば自由に対応している。家族から様子伺いの電話があった時には、本人様にかわり、話をしてもらっている。手紙を自分から書く人がないため、1回/2M,広報誌送付の際に促し、同封したりしている。		
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	ゆったりしたりリビングから見える四季の風景や日常的に感じる事の出来る自然の風は、利用者様の一番の癒しとなっている。また、季節の花や観葉植物を置いたり居心地にいい空間になるよう心がけている。室温にも気をつけ、換気なども行なっている。		
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	廊下の隅に椅子を置いたり、ソファやテーブルなどを配置したり、好きな場所で過ごせるよう支援している。ベランダや屋外のベンチなども活用している。		
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	馴染みの品や本人様の好みのものを家族が持って来られる事が多い。それぞれの部屋が、本人様にとって落ち着けるものとなるよう家族と協力し支援している。居室入口の飾り棚は、季節を感じるレイアウトになるよう心掛けている。		
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	手摺には物を置かないようにし、安全に移動できるようにしている。また、トイレに張り紙をし、場所が解るようにしている。トラブルや混乱を少なくするため、口腔ケア用品は、その都度洗面台に準備し、うがいは、お茶を使用。安全面にも配慮している。		