

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	4372701021		
法人名	社会福祉法人 順和会		
事業所名	グループホーム 陽なたぼっこ		
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村河陽4463番地		
自己評価作成日	平成24年1月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3月16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	熊本市南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成24年2月3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)】

一歩ホームの外へ出ると雄大な阿蘇の山々を眺める事ができ、四季おりおりの風景を部屋の中に居ながら感じ、心和むゆっくりとした時間を過ごせる環境にある。自然と御入居者同士の話の中に花や鳥・紅葉や雪と言った四季を楽しまれている様子も伺う事ができる。又敷地内の畑での耕作、東屋への散歩を楽しまれている。特別養護老人ホームやデイサービスセンターも併設されている事で昔からの馴染みの方々との交流も行えており、夜間の緊急時の連携もとれている。御入居者の日々の健康管理、栄養管理が的確にできる様看護師、準看護師を配置、法人の管理栄養士から意見、指示をもらっている。職員は、迅速に緊急時の対応ができる様勉強会を重ねている。介護福祉士の有資格者も職員が占める割合の半数以上を確保。専門的な視点での介護に努めている。又、協力医療機関との連携を図り定期的な往診を実施。御入居者・御家族が安心して暮らせるネットワークも築かれている。

【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)】

法人の地域のニーズに対応した運営や地域に根ざした精力的な事業展開により別地に特養やグループホームが開設され、法人全体での研修体制の確立やバックアップ体制も構築した中、職員の異動に伴い、今年度はチームワークの再構築とケア力の維持、特に医療面での研修に取組み、入居者一人ひとりの穏やかな表情でその人らしい暮らしを継続させ、年を重ねても大きな変化が無く過ごされる生活の様子は的確な健康管理や観察・気配りの成果が表れている。立地上の制約のなか、外に目を向け地域の中での生活拡充は意欲的な生活となり、日常の介護支援に加え得意分野を発揮させた取組みは基本理念の一つ“自分らしく生き生きとした暮らし”をまさに実践している。担当職員による“陽なたぼっこ便り”と現状報告の継続は家族からも好評を得、ホームの日常を知ってもらおうとする姿勢は家族の高い信頼と良好な関係の構築となっていることが窺われる。入居者同士の労いあいながらの生活や職員の「個別にじっくり関わることが魅力」の言葉にかかわりの深さが表れ、家庭的で温かいホームである。

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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をリビング内に掲示すると共に毎月発行する広報紙へも記載する事で職員や家族・地域の皆様方への周知を図っている。又、職員個々の名札に携帯する事で実践できる様に努めている。	“ぬくもりと安心の福祉”を目指し、地域密着型としての意義を反映したホーム独自の基本理念を掲げ、名刺の裏に記載し意識向上を図っている。また、掲示や広報誌への掲載により家族や地域での啓発とし、5つの基本理念をもとに全職員で話し合い質の向上とチームワークの形成や家族・地域とのかかわりの充実等を今年度の事業計画に掲げ、職員が一丸となって取り組んでいる。	
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	地域の行事ごとへの参加を行うことで交流を図れるようにしている(文化祭・運動会等)。また、児童の慰問や押し花のボランティア・近所の畑へ芋ほりに出向いたりと交流の場を確保し地域とのつながりができる様努めている。又、隣接デイサービス利用者との交流も地域とのつながりと考えている。	立地上な制約はあるものの入居者が地域で暮らし続ける為、今年度はホームから地域の中に出かけ交流促進に努めている。近所の畑での芋ほりや地域のボランティアとの多様な交流、小学校との相互交流(運動会見学や子ども神輿の訪問等)、村の文化祭見学(入居者の作品を展示)や、隣接する高齢者施設も地域と捉え、デイサービス利用者や地域ボランティア等との交流に取り組んでいる。	
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	学生の研修、実習の受け入れ、中学生の職場体験の受け入れを行い、認知症についての理解や人材育成、ケアの向上に努めている。運営推進会議・入居者の帰省時等に認知症の方への考え方や支援の方法を伝えられている。		
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	運営推進会議時に写真を用いたサービスの報告や九州厚生局による実地指導監査の結果報告等を実施。参加者の方からの率直な意見を求めボランティア活動の受け入れ等につながり、質の向上につながった。	運営推進会議は議事内容により委員以外にも参加を依頼し、23年7月からは2ヶ月毎の開催に変更している。緊急時対策に駐在所や消防団を招き専門的な意見をもらい、家族向けの年間活動報告会、女性の会メンバー参加時には介護保険制度等を説明した後系列法人の施設見学を組入れる等創意工夫し、参加者との双方向的な意見交換をケアサービスに反映させている。	

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
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	運営推進会議の場で包括支援センターとの情報の共有に努め、法人と村とが、常に連携が図れるようにしている。又、訪問調査時等にも事業所の取り組みを伝え関係が維持できるように努めている。	運営推進会議参加時や認定調査時等の情報交換をサービス向上に反映させている。法人として村の福祉行政の一旦を担い、今年度は行政・九州厚生局からの実施指導を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については法人の研修会や事業所の勉強会を開催し入居者に与える悪影響を深く理解し、相手の立場に立って行動する事を念頭に置き身体拘束は行っていない。又、施錠については、防犯上一般的な対応をしている。夜9時に玄関を施錠している。	職員は拘束は無いことを前提として、法人の身体拘束・虐待防止委員会やホーム内での勉強会を行っている。転倒予防に家族に同意を得てセンサーマットの使用はあるが、移動手段としてのみの車椅子使用等心理的・身体的な拘束の弊害を正しく認識している。職員の入居者一人ひとりの行動パターンや言動等の把握、寄り添いのケアにより、落ち着いた生活を支援している。	
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	事業所の勉強会や法人内の研修会へ参加し、周知徹底する事で理解している。又、不適切なケアから虐待に発展する事をふまえて日々のケアに努めている。職場の環境を整備し、職員個々の健康状態や精神状態を把握し介護負担や、日常生活でのストレス軽減に努めている。		
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	研修会やパンフレットを活用し、成年後見制度や日常生活自立支援事業の違いを把握する事で、利用へ向けての相談にも対応できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書及び重要事項説明書等を用い十分な説明を実施。契約については、初めて締結するケースが多い為、契約締結時及び、随時入居者・家族からの不安等を聞き十分納得していただけるような説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談窓口や意見箱の設置、行政の相談受付機関の紹介や第三者評価委員の配置を重要事項説明書に明記している。又、毎月家族の方へケア会議への出席を依頼し直接意見や要望を表せる場を設け適切な運営につなげている。面会時等日頃から要望、意見をいただくようにしている。	入居者・家族との良好な関係が築かれており、“わがままを言ってもよいところ”と認識した入居者は何でも申し出られている。家族には訪問時やケア会議参加時の意見や要望を苦情相談簿に記載し、発生要因を探り、検討結果を家族に説明している。また、家族の代弁により入居者の声をケアサービスに反映させている。ホーム内外の苦情相談窓口と第三者委員を明示し、契約時に説明している。	家族向けの運営推進会議を開催されたことは、家族同士が一同に会える絶好の機会となっている。今後も家族同士の交流の場としたり、家族のみでの話し合いの場を設けること等を検討され、今後も家族の忌憚りの無い意見や要望をサービス向上に反映されることを期待したい。

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
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、ケア会議や業務改善会議を実施しそれぞれの職員からの意見や提案を行える場を設け、実践へつなげている。	毎月法人での全体会議、その後の業務改善会議で職員の意見や提案を話し合い、年間行事や勤務体制(夜勤帯や休憩時間について)、ケア対応等の話し合いの結果を運営に反映させている。管理者は職員とのコミュニケーションを図り、報・連・相を徹底し、幹部会議での話し合いの結果も周知され、今年度は職員の入れ替わりもあり、職員の質の向上とチームワークの形成に努めている。	
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	代表者の「職員を大切にすることが、利用者を大切にすることに繋がる。」との考えから、資格取得への強力な支援、資格手当、休暇を含め業務改善、処遇改善には積極的に取り組んでいる。		
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	協力病院及び各団体主催の外部研修会へ参加する事で、最新の知識を習得。勉強会等で報告し職員個々のスキルアップにつなげている。又、新人職員へは個々の能力にあわせた指導・業務を遂行している。		
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等の研修会等に参加し同業者との交流を図っている。又、情報共有することで質の向上に努めている。		
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	入居者の個々の状態や認知力により訴え方に差はあるが、できる限り本人の話しに耳を傾け思いを引き出すようにしている。小さな表情の変化も見逃さない関係づくりに努めている。又、家族や関係機関からの情報を得る事で不安の軽減を図っている。		
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	入居時に家族からの聞き取りを十分に行った上で、事業所としてできる事できない事を理解して頂いている。家族の思いを含めた状況を把握する事と事業所の考えを知って頂く事が信頼関係の構築につながると考えている。		

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者の居宅介護支援事業所及び当事業所併設の居宅介護支援事業所等と見極めを行ない他のサービス利用等も検討している。		
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	これまでの生き方を尊重し、できる事をして頂き一緒に活動、行動を共にする事でその人らしい生活の維持と昔ながらの「婆ちゃんの知恵」で、時には教えられる場面を作り支えあう環境づくりに努め、関係を深めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月、近況報告の手紙を入居者の思いも含め家族へ送付することで互いの絆が築けるよう努めている。又、担当職員が対応に困った場合等には、家族へ随時連絡し対応を互いで検討し実施へつなげるよう対応している。		
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	入居者の生活歴を把握することでサービス開始後も継続し関係が保たれるよう努めている。又、併設のメリットも活かし知人との交流も盛んである。以前から通っている美容院へ行きたいとの希望もあり家族・美容院との調整も行っている。	入居者は地元の方であり、入居者同士顔なじみや隣近所の方も多く、親類・知人の訪問や隣接する特養入所者に会いに行ったり、デイサービス利用者との交流やかかりつけ医の継続、家族の協力を得ての外泊や美容院からの送迎等馴染みの関係性の継続に取り組んでいる。また、初詣や節句等慣習の継続や“そばがき”やたかな折りに出かけ“たかな漬け”と一緒に取り組む等阿蘇ならではの支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生活の中で入居者にも役割を持っていただく事で互いに協力し合い関わりが自然とうまれるように支援している。又、ユニットを越えての関わりも盛んであり希望時にはご案内している。		
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	長期入院や特養入所等で契約終了後においてもそれぞれの機関と連携を取れるよう努めている。又、お見舞い等を行う事で継続し関係が保てるよう配慮している。		

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
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	入居時、家族から聞いて把握しており、その後は日常生活の中で、できる限り希望に添えるようにしている。困難な場合は、担当職員を中心に気付いた事など職員間で話し合い意向の把握に努めている。	アセスメントで得た情報や高齢化・重度化傾向にあるなか、職員は一人ひとりに寄り添い、その時々状況や背景を探り、真意を見極め本人本位になるよう支援している。農家の方が多く、「畑を作りたい」との希望に畑づくりへの取組みが食卓を賑わし、「家が心配」との声に家族と話し合い、発語困難な入居者へは昔の生活習慣等を家族に尋ね、ホームで検討し希望に応じている。	
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	生活暦等は入居時に家族・居宅介護支援事業所・利用されていたサービス機関等できるだけ多くの情報を聞き取るように努め個々のフェースシートを作成している。アセスメントシートも活用している。		
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	入居者の状態を把握して、日常の状況等をケース記録へ記載し重要な事は申し送りノートを活用する等チームで把握できる体制作りに取り組んでいる。野菜切りや洗濯物たたみ等、できる事への支援をしている。		
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	介護計画書作成については、原案を作成前に、家族に電話や手紙で意向を聞いている。原案作成後、家族・関係職員にてカンファレンスを行い、正式な介護計画書を作成している。家族もカンファレンスへできる限り参加していただいている。	入居2週間程度は情報収集・職員の観察の期間として暫定プランをたて、本人や家族の意向、職員の観察の結果を基に正式なプランを作成し、毎月のケア会議・モニタリング結果を随時追加している。プラン作成前に、「自分らしく生き生きとした生活をしていただく為どんなケアを行ってほしいか」等を郵送により把握し、カンファレンスへの出席可否を聞き取り、出来る限りは家族が参加できるよう夜間を設定している。ヒヤリハット事例によるプランへの追加、状況観察結果の追加、退院後の見直し、定期的な6ヵ月毎の見直し、認定更新に合わせた再作成等現状に即したプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録・日々の申し送りノート・医療に関する申し送りノート・レクリエーションに関する申し送りノートを活用しチームで個々の入居者の状態等が把握できる様努めている。又、夜間や日中・計画書に関することを色分けし記載している。		

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	緊急時に備え医療連携体制を整えている。眼科や歯科の要望にも受診や往診の形をとっており、早朝や深夜についての急な家族からの外出希望にも対応している。又、面会時の場所の提供にも柔軟な対応ができる様配慮している。		
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	地域や家族の協力を得、高菜つみや漬物づくり・芋ほりを行い食材として活用させていただいている。又、地域のボランティア活動の協力を得、押し花づくりを指導して頂く等、楽しみのある生活ができる様支援している。		
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し、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	協力医療機関、専門医往診に加え、緊急時や慢性病悪化時等の受診・ニーズにあった専門科への受診も適切に行える様支援している。又、家族へは、受診の前には連絡を取り意向等も検討した上で対応するように配慮している。	ほとんどの入居者が協力医を入居前からのかかりつけ医としている。協力医の毎週の往診があり、他の協力医療機関からの受診時の送迎を利用し、一人ひとりの状況に合わせ定期受診や専門医受診に対応している。又、遠隔地受診は家族対応としており、緊急時は連絡を取り合う等情報を共有し支援し、訪問歯科等も取り入れている。	
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	医療連携体制を整えている事で日常に拘わらず夜間帯に置いても状態報告(急変・転倒・怪我等)を行え、観察の要点の指示が取れるよう努めている。又、経過によっては早期に受診等の適切な対応ができる体制となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病状の状況の他、日常生活の状況を記載し看護要約として病院へ申し送りスムーズな入院治療が受けられるよう支援している。又、入院中は、3日に1回程面会に行き主治医や病棟の看護師・ソーシャルワーカーと情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	入居当初、家族から重度化した場合等の意向の聞き取りを行い、できる限り意向を尊重した支援ができる様努めている。日々変わる状態を家族へ報告しながら常に管理者及び看護職員が意向の把握に努め主治医との連携を図り重度化した場合等の対応がスムーズに各関係機関と連携が行えるよな支援作りに努めている。	重度化対応指針のもと契約時に説明し、重度化した時点で再度の話し合いや意向を確認している。家族の理解や協力が得られる等条件が揃えば看取りケアを行う意向であり、同意書を作成しているが今のところ看取りの経験は無く、特養ホームや医療機関との連携となっている。ホームでの生活を希望され病院を退院し体調が回復するなど、重度化にある入居者にホームで出来得る最大限の支援に取り組んでいる。	入院後の食事が取れないという状況から、今ではお元気になれる等職員の持つケア力が発揮されている。99歳という高齢者もおられ、今後も家族と少しずつ話し合いを進め、少しでも長くこのホームでの穏やかな生活を続けられる事を期待したい。

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
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	定期的に勉強会を実施。急変時の対応や応急処置の方法を、酸素ボンベやアンビューバッグを用い注意事項を踏まえた上でやっている。		
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	法人としての防災訓練に参加しつつ単独での訓練も実施し、避難経路や消火設備の取り扱い等災害時に速やかに対応できる様努めている。又、地元消防団との連携を図り緊急時の速やかな対応作りに努めている。	防災計画を作成し、グループホーム独自での避難誘導や消火設備の取り扱いについての訓練を実施している。運営推進会議でも防災について話し合い、消防団からの出席や視察が行われている。自然災害時の訓練は法人全体で行われ、新人職員向けに消火設備及び取り扱いの机上訓練を行なっている。	地域貢献も視野に、自然災害時の地域高齢者支援に向け、運営推進会議等で話し合いを進められることを検討したい。
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	一人ひとりの性格や習慣等を把握する事で、言葉かけ等常に注意を払いながら対応している。特に入浴時や排泄時は気を配り、職員の対応を嫌がられる方へはそっと事故のない様見守りを行っている。	年長者に対する言葉づかいや腰を折った耳元での声かけなど、尊厳やプライバシーを損ねない対応に努めている。排泄時はドアの外で声かけしながら待つ職員の姿や車椅子の移動手段のみの使用が確認でき、個人情報保護方針や使用目的を掲示し、守秘義務についても徹底している。	
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	日頃から入居者の方を敬い尊重し、穏やかな雰囲気の中で生活して頂く事で思いや希望をスムーズに表現し、自己決定できるように働きかけている。又、なにげない会話の中に思いが見え隠れしている事も常に耳を傾けている。		
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	大まかな日課は決まっているが、起きてこれられない人に朝食の時間をずらしたり、その時々で入居者の生活ペースに合わせて対応している。希望を尋ねたり表情等を観察しながら一人ひとりの意思を大事に生活していただけるよう支援している。		
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	衣類や化粧品への思いは一人ひとり考え方が異なる為、担当が確認し意向にあったものを家族と協力し準備することでその人らしい身だしなみができる様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	献立に関して時々意見を聞いたり、自分の誕生日会で好みの物が食べられる様にしている。献立に添って、考えながら野菜の下ごしらえをしたり、台拭きや食器洗い、下膳を職員と一緒にする事で、食事を楽しみながら、充実感もあじわって頂いている。	入居者の嗜好調査のもと献立を作成し、各ユニットで協力し合いながら食事を作っている。入居者も下ごしらえや座位でできることに一緒に取り組み、食器洗いやお盆拭き等自然発生的に行われている。誕生日会の好みのメニューや四季折々の野菜作りへの取り組みは食卓を賑わしている。一人ひとりのペースでの食事に、職員も食の進み具合を確認したり、入居者と会話を弾ませながら和やかな食事である。	
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	法人内の管理栄養士と看護師の配置があり、その人にあった食事・水分提供ができています。又、禁止食品や食事制限等の管理も適切に行っている。食事形態も一人ひとりにあった形で提供できるよう支援している。		
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	毎食後、できる範囲で口腔ケアを行って頂き職員が都度口腔内を確認している。口臭がひどい方等には市販の嗽薬も購入。毎週水曜日には訪問歯科の往診もあり、連携を図りながら口腔ケアに取り組んでいる。		
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	個々の排泄パターンを把握し、又、表情や仕草を確認しながら排泄介助に取り組んでいる。日中は、トイレでの排泄を基本として考えている。夜間は、安眠を優先しポータブルトイレを活用。職員間での情報を共有する事で自立支援を図っている。紙パンツから布パンツへの移行がスムーズに行えた例もある。	排泄チェックで個々のパターンを把握し、時間や表情・しぐさを見てトイレに誘導している。自立の方を含めプライバシーを損ねない支援に努め、夜間使用のポータブルは担当者により清潔に保たれている。排泄用品の種類を昼夜で使い分け、安眠や安心に繋げている。	
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	適切な食事・水分量の提供と共に、個々にあった対策を講じている。ココアやコーヒー等好まれるものを提供する事で水分量の確保に努め、体操や運動にも参加して頂ける様支援している。又、排便チェックを行い緩下剤等の使用も平行し便秘対策に取り組んでいる。		

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
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	基本的に毎日入浴できる体制はできている。一般欲と機械浴が設置してあり個々の状態にあった形で入浴している。ゆず風呂やバラ風呂等、季節に合った入浴を楽しんで頂いている。	午前・午後を通していつでも入れるように準備をし、希望の時間帯に入浴を支援している。自分で入浴準備され心待ちにされる方や一方で入浴拒否者には時間をずらした声かけ等工夫し、1階は機械浴、2階は一般浴となっており、ゆっくりと湯船につかる方や安全面に配慮した支援等一人ひとりの状態に応じて支援している。	
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	個々の生活習慣を把握する事で状況に応じた活動を支援し安眠対策を講じている。又、就寝前に希望により足浴を実施する事で安眠へつなげている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別のファイルを作り処方箋を管理。各職員が常に内容や副作用等を確認できるようにしている。誤薬を防ぐ為にも内服介助に至るまで4人の職員が関わる様にしている。服薬後の観察は、看護職員をリーダーにチームで観察している。		
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	家事を中心に支援し、個別では刺繍・塗り絵・畑・花と言った趣味を取り入れた活動、個別の買い物の支援もしている。嗜好品についても各担当職員が把握しており、適宜、家族とも協力しながら購入している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	美容室や買い物等、希望時には家族への協力も得ながら希望に添えるよう努め、地域の美容室の方へも協力を依頼し送迎を行って頂き外出への支援を行っている。又、当事業所の畑や花壇の草取りも天候が良い時には行えるようにしている。家族の協力により、週1回自宅へ外出しておられる方もいる。	散歩やベランダでの外気浴、畑に野菜を植えたり、プランターの花々を育てる方など、ホームに居ながら自由に外に出る機会が持たれ、ホーム前での花火は入居者にも好評を得ていることが写真より確認できた。又、「買い物に行きたい」との声にショッピングデーを設けたり、外食や花見・紅葉見物・ぶどう狩りなど、車椅子の方も一緒に外出し、ボランティアの協力を得て植木市に出かける予定である。	
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	家族の協力を得ながら自己管理して頂き、いつでも購入できるよう支援している。自己管理が困難な方については、家族の承諾の元金庫へ預かり入居者からの依頼時にスムーズに対応できる様努めている。		

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
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	リビング内にある電話にて希望時にはかけて頂き、電話の取次ぎも行っている。又、年賀状や暑中見舞いを入居者に書いて頂き発送。困難な方については担当が支援しながら近況等を記載し発送。できる限り家族との関係を維持できる様支援している。		
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	共有空間へは、入居者がゆっくり過ごせるよう写真や絵を展示し、又、季節感も味わえるよう季節の花々を飾っている。入居者同士がゆっくり会話ができる様にソファ等を配置する等、空間作りを工夫している。常に室温調整を行い、冬場は加湿器も使用している。	玄関先には入居者が作成した縫い物や塗り絵・ペットボトルの作品などがウインドーケースに置かれ、来訪者も楽しげに見られている。入居者が集うリビングダイニングではソファに座り会話を楽しんだり、食事の準備や茶碗拭きを手伝うなど思い思いに過ごされている。廊下の壁面には入居者の作品の書や絵画などが飾られ、自然に囲まれた環境の中、掃除が行届き温度管理がされ居心地良い空間となっている。	
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	リビング内にソファを設置するほか、廊下や踊り場にも椅子を設置している。又、希望される方へは居室内に椅子を貸し出したり個人で椅子を準備され気の合う人と自由に過ごせる環境づくりを行っている。		
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	入居時に家族の方へ使い慣れたタンスやちゃぶ台等を持参していただくよう説明する事で個々にあった居室空間ができている。又、希望に応じて冷蔵庫やテレビ、お位牌を持参されその人らしい居室作りに努めている。花の好きな方は、居室内にたくさん飾られている。	番地が付けられた居室は、腰板の木目が温かみを醸し出し、掃き出し窓からベランダに出る事ができ、家族と共にプランターの花に水遣りをされる方もおられる。じゅうたんや遺影・家具・冷蔵庫など持込も多く、新聞の切り抜きをスクラップされる男性入居者の部屋や花に囲まれた部屋、お茶セットを用意し面会者に振舞われる方等自分の住処として認識されている。	
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	各居室入り口には、入居者に合わせた表札、暖簾や飾り、写真を付け、トイレの目印は大きく目の高さに表示し、目の不自由な方には、手の感触で判るように凹凸を用いた表示にするなどし、自立できる環境づくりに心がけている。		

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	理念をリビング内に掲示すると共に毎月発行する広報紙へも記載する事で職員や家族・地域の皆様方への周知を図っている。又、職員個々の名札に携帯する事で実践できる様に努めている。		
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	地域の行事ごとへの参加を行うことで交流を図れるようにしている(文化祭・運動会等)。また、児童の慰問や押し花のボランティア・近所の畑へ芋ほりに出向いたりと交流の場を確保し地域とのつながりができる様努めている。又、デイサービス利用者との交流も地域とのつながりと考えている。		
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	学生の研修、実習の受け入れ、中学生の職場体験の受け入れを行い、認知症についての理解や人材育成、ケアの向上に努めている。運営推進会議・入居者の帰省時等に認知症の方への考え方や支援の方法を伝えている。		
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	運営推進会議時に写真を用いたサービスの報告や九州厚生局による実地指導監査の結果報告等を実施。参加者の方からの率直な意見を求めボランティア活動の受け入れ等につながり、質の向上につながった。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の場で包括支援センターとの情報の共有に努め、法人と村とが、常に連携が図れるようにしている。又、訪問調査時等にも事業所の取り組みを伝え関係が維持できるように努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については法人の研修会や事業所の勉強会を開催し入居者に与える悪影響を深く理解し、相手の立場に立って行動する事を念頭に置き身体拘束は行っていない。又、施錠については、防犯上一般的な対応をしている。夜9時に玄関を施錠している。		

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
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	事業所の勉強会や法人内の研修会へ参加し、周知徹底する事で理解している。又、不適切なケアから虐待に発展する事をふまえて日々のケアに努めている。職場の環境を整備し、職員個々の健康状態や精神状態を把握し介護負担や、日常生活でのストレス軽減に努めている。		
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	研修会やパンフレットを活用し、成年後見制度や日常生活自立支援事業の違いを把握する事で、利用へ向けての相談にも対応できるようにしている。		
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	契約書及び重要事項説明書等を用い十分な説明を実施。契約については、初めて締結するケースが多い為、契約締結時及び、随時入居者・家族からの不安等を聞き十分納得していただけるような説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談窓口や意見箱の設置、行政の相談受付機関の紹介や第三者評価委員の配置を重要事項説明書に明記している。又、毎月家族の方へケア会議への出席を依頼し直接意見や要望を表せる場を設け適切な運営につなげている。面会日等日頃から要望、意見をいただくようにしている。		
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、ケア会議や業務改善会議を実施しそれぞれの職員からの意見や提案を行える場を設け、実践へつなげている。		
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	代表者の「職員を大切にする事が、利用者を大切にする事に繋がる。」との考えから、資格取得への強力な支援、資格手当、休暇を含め業務改善、処遇改善には積極的に取り組んでいる。		
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	協力病院及び各団体主催の外部研修会へ参加する事で、最新の知識を習得。勉強会等で報告し職員個々のスキルアップにつなげている。又、新人職員へは個々の能力にあわせた指導・業務を遂行している。		

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
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等の研修会等に参加し同業者との交流を図っている。又、情報共有することで質の向上に努めている。		
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	入居者の個々の状態や認知力により訴え方に差はあるが、できる限り本人の話しに耳を傾け思いを引き出すようにしている。小さな表情の変化も見逃さない関係づくりに努めている。又、家族や関係機関からの情報を得る事で不安の軽減を図っている。		
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	入居時に家族からの聞き取りを十分に行った上で、事業所としてできる事できない事を理解して頂いている。家族の思いを含めた状況を把握する事と事業所の考えを知って頂く事が信頼関係の構築につながると考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者の居宅介護支援事業所及び当事業所併設の居宅介護支援事業所等と見極めを行ない他のサービス利用等も検討している。		
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	これまでの生き方を尊重し、できる事をして頂き一緒に活動、行動を共にする事でその人らしい生活の維持と昔ながらの「婆ちゃんの知恵」で、時には教えられる場面を作り支えあう環境づくりに努め、関係を深めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月、近況報告の手紙を入居者の思いも含め家族へ送付することで互いの絆が築けるよう努めている。又、担当職員が対応に困った場合等には、家族へ随時連絡し対応を互いで検討し実施へつなげるよう対応している。		
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	入居者の生活暦を把握することでサービス開始後も継続し関係が保たれるよう努めている。又、併設のメリットも活かし知人との交流も盛んである。以前から通っている美容院へ行きたいとの希望もあり家族・美容院との調整も行っている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生活の中で入居者にも役割を持っていただく事で互いに協力し合い関わりが自然とうまれるように支援している。又、ユニットを越えての関わりも盛んであり希望時にはご案内している。		
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	長期入院や特養入所等で契約終了後においてもそれぞれの機関と連携を取れるよう努めている。又、お見舞い等を行う事で継続し関係が保てるよう配慮している。		
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	入居時、家族から聞いて把握しており、その後は日常生活の中で、できる限り希望に添えるようにしている。困難な場合は、担当職員を中心に気付いた事など職員間で話し合い意向の把握に努めている。		
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	生活暦等は入居時に家族・居宅介護支援事業所・利用されていたサービス機関等できるだけ多くの情報を聞き取るように努め個々のフェースシートを作成している。アセスメントシートも活用している。		
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	入居者の状態を把握して、日常の状況等をケース記録へ記載し重要な事は申し送りノートを活用する等チームで把握できる体制作りに取り組んでいる。野菜切りや洗濯物たみ等、できる事への支援をしている。		
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	介護計画書作成については、原案を作成前に、家族に電話や手紙で意向を聞いている。原案作成後、家族・関係職員にてカンファレンスを行い、正式な介護計画書を作成している。家族もカンファレンスへできる限り参加していただいている。		
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	個別のケース記録・日々の申し送りノート・医療に関する申し送りノート・レクリエーションに関する申し送りノートを活用しチームで個々の入居者の状態等が把握できる様努めている。又、夜間や日中・計画書に関することを色分けし記載している。		

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	緊急時に備え医療連携体制を整えている。眼科や歯科の要望にも受診や往診の形をとっており、早朝や深夜についての急な家族からの外出希望にも対応している。又、面会時の場所の提供にも柔軟な対応ができる様配慮している。		
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	地域や家族の協力を得、高菜つみや漬物づくり・芋ほりを行い食材として活用させていただいている。又、地域のボランティア活動の協力を得、押し花づくりを指導して頂く等、楽しみのある生活ができる様支援している。		
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	協力医療機関、専門医往診に加え、緊急時や慢性病悪化時等の受診・ニーズにあった専門科への受診も適切に行える様支援している。又、家族へは、受診の前後には連絡を取り意向等も検討した上で対応するように配慮している。		
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	医療連携体制を整えている事で日常に拘わらず夜間帯に置いても状態報告(急変・転倒・怪我等)を行え、観察の要点の指示が取れるよう努めている。又、経過によっては早期に受診等の適切な対応ができる体制となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病状の状況の他、日常生活の状況を記載し看護要約として病院へ申し送りスムーズな入院治療が受けられるよう支援している。又、入院中は、3日に1回程面会に行き主治医や病棟の看護師・ソーシャルワーカーと情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	入居当初、家族から重度化した場合等の意向の聞き取りを行い、できる限り意向を尊重した支援ができる様努めている。日々変わる状態を家族へ報告しながら常に管理者及び看護職員が意向の把握に努め主治医との連携を図り重度化した場合等の対応がスムーズに各関係機関と連携が行えるよな支援作りに努めている。		

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
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	定期的に勉強会を実施。急変時の対応や応急処置の方法を、酸素ボンベやアンビューバッグを用い注意事項を踏まえた上でやっている。		
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	法人としての防災訓練に参加しつつ単独での訓練も実施し、避難経路や消火設備の取り扱い等災害時に速やかに対応できる様努めている。又、地元消防団との連携を図り緊急時の速やかな対応作りに努めている。		

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	一人ひとりの性格や習慣等を把握する事で、言葉かけ等常に注意を払いながら対応している。特に入浴時や排泄時は気を配り、職員の対応を嫌がられる方へはそっと事故のない様見守りを行っている。		
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	日頃から入居者の方を敬い尊重し、穏やかな雰囲気の中で生活して頂く事で思いや希望をスムーズに表現し、自己決定できるように働きかけている。又、なにげない会話の中に思いが見え隠れしている事も常に耳を傾けている。		
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	大まかな日課は決まっているが、起きてこれられない人に朝食の時間をずらしたり、その時々で入居者の生活ペースに合わせて対応している。希望を尋ねたり表情等を観察しながら一人ひとりの意思を大事に生活していただけるよう支援している。		
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	衣類や化粧品への思いは一人ひとり考え方が異なる為、担当が確認し意向にあったものを家族と協力し準備することでその人らしい身だしなみができる様支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立に関して時々意見を聞いたり、自分の誕生日会で好みの物が食べられる様にしている。献立に添って、考えながら野菜の下ごしらえをしたり、台拭きや食器洗い、下膳を職員と一緒にする事で、食事を楽しみながら、充実感もあじわって頂いている。		

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
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	法人内の管理栄養士と看護師の配置があり、その人にあった食事・水分提供ができています。又、禁止食品や食事制限等の管理も適切に行っている。食事形態も一人ひとりにあった形で提供できるよう支援している。		
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	毎食後、できる範囲で口腔ケアを行って頂き職員が都度口腔内を確認している。口臭がひどい方等には市販の嗽薬も購入。毎週水曜日には訪問歯科の往診もあり、連携を図りながら口腔ケアに取り組んでいる。		
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	個々の排泄パターンを把握し、又、表情や仕草を確認しながら排泄介助に取り組んでいる。日中は、トイレでの排泄を基本として考えている。夜間は、安眠を優先しポータブルトイレを活用。職員間での情報を共有する事で自立支援を図っている。紙パンツから布パンツへの移行がスムーズに行えた例もある。		
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	適切な食事・水分量の提供と共に、個々にあった対策を講じている。ココアやコーヒー等好まれるものを提供する事で水分量の確保に努め、体操や運動にも参加して頂ける様支援している。又、排便チェックを行い緩下剤等の使用も平行し便秘対策に取り組んでいる。		
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	基本的に毎日入浴できる体制はできている。一般欲と機械浴が設置してあり個々の状態にあった形で入浴している。ゆず風呂やバラ風呂等、季節に合った入浴を楽しんで頂いている。		
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	個々の生活習慣を把握する事で状況に応じた活動を支援し安眠対策を講じている。又、就寝前に希望により足浴を実施する事で安眠へつなげている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別のファイルを作り処方箋を管理。各職員が常に内容や副作用等を確認できるようにしている。誤薬を防ぐ為にも内服介助に至るまで4人の職員が関わる様にしている。服薬後の観察は、看護職員をリーダーにチームで観察している。		

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
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	家事を中心に支援し、個別では刺繍・塗り絵・畑・花と言った趣味を取り入れた活動、個別の買い物の支援もしている。嗜好品についても各担当職員が把握しており、適宜、家族とも協力しながら購入している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	美容室や買い物等、希望時には家族への協力も得ながら希望に添えるよう努め、地域の美容室の方へも協力を依頼し送迎を行って頂き外出への支援を行っている。又、当事業所の畑や花壇の草取りも天候が良い時には行えるようにしている。家族の協力により、週1回自宅へ外出しておられる方もいる。		
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	家族の協力を得ながら自己管理して頂き、いつでも購入できるよう支援している。自己管理が困難な方については、家族の承諾の元金庫へ預かり入居者からの依頼時にスムーズに対応できる様努めている。		
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	リビング内にある電話にて希望時にはかけて頂き、電話の取次ぎも行っている。又、年賀状や暑中見舞いを入居者に書いて頂き発送。困難な方については担当が支援しながら近況等を記載し発送。できる限り家族との関係を維持できる様支援している。		
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	共有空間へは、入居者がゆっくり過ごせるよう写真や絵を展示し、又、季節感も味わえるよう季節の花々を飾っている。入居者同士がゆっくり会話ができる様にソファ等を配置する等、空間作りを工夫している。常に室温調整を行い、冬場は加湿器も使用している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング内にソファを設置するほか、廊下や踊り場にも椅子を設置している。又、希望される方へは居室内に椅子を貸し出したり個人で椅子を準備され気の合う人と自由に過ごせる環境づくりを行っている。		

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
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	入居時に家族の方へ使い慣れたタンスやちゃぶ台等を持参していただくよう説明する事で個々にあった居室空間ができています。又、希望に応じて冷蔵庫やテレビ、お位牌を持参されその人らしい居室作りに努めています。花の好きな方は、居室内にたくさん飾られています。		
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	各居室入り口には、入居者に合わせた表札、暖簾や飾り、写真を付け、トイレの目印は大きく目の高さに表示し、目の不自由な方には、手の感触で判るように凹凸を用いた表示にするなどし、自立できる環境づくりに心がけている。		