

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	4372701039		
法人名	医療法人社団問端会		
事業所名	グループホームといはた あせび棟		
所在地	阿蘇市内牧117番地		
自己評価作成日	平成23年11月 7日	評価結果市町村受理日	平成24年1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.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372701039&SCD=320
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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23年11月25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)】

・入居者さんの生活暦を尊重し役割を担っていただき、役割があることで入居者さんの満足を支援させていただいている。その事によりスタッフも学ぶ姿勢を大事にしている。
 ・地域の老人会のお声かけを頂き月3回参加させていただいている。ボランティアの踊りや歌の訪問、保育園児とお茶摘み、七夕、運動会、ひな祭りなど普段から地域とのつながりを大事にしており、顔なじみの関係も充実している。・スタッフに関しては研修、勉強会には積極的に参加をして、認知症については研修と実践で対応(個々の利用者に対しての理解、対応、言葉遣い、家族への対応)が十分に出来ています。またスタッフ同士の仕事への意欲、切磋琢磨、新人スタッフへの指導助言など全員で協力体制が整っています。

【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)】

* 掛け流し温泉が整備されたホームで入浴を楽しんでいる利用者は、皆元気で明るい。民謡や懐メロを歌ったり、踊ったり、自由で楽しい暮らしの継続確保が伺われた。
 * 地元の野菜を豊富に使った献立、手作りのおやつで健康に配慮した食事の支援が行われている。
 * 家族の面会や、友人・知人の訪問も多く、賑やかな雰囲気がある。年に一度の家族会は、入居者と家族、職員がホテル等の宿泊施設を利用して、交流を行い、信頼関係作りも行なっている。
 * 母体法人が隣接しており、様態急変時にも主治医への相談が可能で、本人と家族の安心に繋がっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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	入職時より、心構えとして理念の説明があり、スタッフだけでなく入居者・外部の方にも分るよう掲示をしている。また、外部研修の参加・ミーティングや定例会時での研修発表、専門書の購読等行い理念を実践できる職員教育を行なっている。	「安らぎのある暮らし、意思が尊重される暮らし、不安が無い暮らし、地域との交流がある暮らし」の支援を大切にしている。入所者が歌を歌ったり、踊ったり、冗談まじりの会話をしている様子から、持てる力と潜在能力を活かした明るい暮らしの支援が実現していることが伺えた。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の老人会へ定期的に参加しており、顔なじみの関係が出来ている。又、近隣の保育園との交流もあり行事参加をさせてもらっている。毎週月曜日に地区の清掃活動にも参加している。	老人会には入居者と職員が参加して、カラオケ・体操・講話などを楽しみながら住民と交流している。また、保育園児とお茶摘みや、中学生の職場体験、福祉を学ぶ高校生の実習受入れ等、子供達との交流や研修への協力を大切にしている。保育園の夏祭りや、地区清掃活動など、地域行事への参加も積極的である。	
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	運営推進委員会を通じて、地域の高齢者、独居老人の方々とのかかわりも持つ取り組みを実施している。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、ホーム内の現状、活動報告・今後の予定、地域からの情報などを提供して頂き、意見交換の場としてサービスの向上につなげている。	校区内の17地区の全民生委員に、運営推進委員会参加を促し、毎回多くの民生委員が参加している。母体院長が運営推進会議で「認知症」や、「認知症の薬」について話したことが、委員から地域の人に伝わり、田植えの後の御苦労さん会である「さなぼり」や「婦人会」からも「話しを聞きたい」と声があがるなど、委員を通して地域との情報交換にも繋がっていた。	毎回の意見交流は、ホームの課題や、地域の課題など、テーマを決めることで、より効果的な委員会の成果に繋がると期待される。また、今後は全家族が交互に参加できるよう呼びかけていく計画があり、更に相互の理解が深まると思われる。
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	市担当者とも日頃から連携を密にし、市関係からの研修・会議にも積極的に参加しサービスの質の向上につなげている。	生活保護申請や、成年後見制度利用に関しての手続き等、専門的で分かりにくいことは気軽に相談し、適切なアドバイスや指導を受ける協力関係ができています。	

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
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	身体拘束についてのマニュアルを基に各棟会議時、定例会開催時に具体的な例を出し、勉強会を行なっている。玄関の施錠に関しては、準夜、深夜帯のみ外部からの進入防止の為に時間の設定を行なって施錠を行っている。	日中の施錠はなく玄関からの出入りは自由。車椅子から転倒し、骨折した入居者の回復時には、座位を保って、安全を図るために、止むを得ず一時的なベルトを使用した例が報告された。しかし、当日の入居者の表情や暮らしぶりは、全体に自由で、必要最小限のベルト使用は、安全を保つための止むを得ない対応であったと思われる。	
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	市町村からの虐待防止研修会にも積極的に参加し、暴力だけが虐待でない事を会議等を通じて全職員が共有・認識し、日々の仕事を行い、気付くを持つ事で話し合いや、指導をし反省して思いやりのあるケアが出来る様に努めている。		
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	権利擁護や成年後見制度について、市からの研修会参加、ホーム内勉強会などで適切な対応が取れるように制度の理解を学び活用、対処している。		
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	契約書など内容を読みながら十分理解して頂く様に説明し、十分な理解、納得を得てから署名・捺印していただいている。不安様点は必ず確認して頂き不安や疑問の改善に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者の日常生活のなかでの言動に気付き、家族からの意見も伺い、不満・苦情に早く対応できるように努めている。また、ご意見用紙投入箱を設置しいつでも受付られる体制をとっている。家族会でも意見を出してもらい運営に反映している。	毎年1回家族会を開催。ホテル等の宿泊施設を利用し、家族と入居者、家族間同士、また、職員と家族との交流等を行い、関係者間の絆を深める大切な機会としている。ホームからの相談事を家族会に投げかけ、家族だけで率直に話し合い、意見をホームに伝えてもらうことで、結果を運営に反映する仕組みとしている。東日本震災後、意見箱に「募金して災害地に送りましょう」との提案があり、母体法人と共に行なっていた募金と合わせて岩手県のホームに支援物資を贈るなど、家族の提案を大切に受け留め行動に移していた。	

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
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	毎月の定例会議、各棟の会議、主任会議、申し送りなど意見や提案する場を設け、改善実施できる様な機会・環境がある。	職員に無記名アンケートを実施し、「経営者・管理者に望むこと」や、夜間時の不安、人間関係、コミュニケーション、福利厚生等、様々な項目へ意見を求め、運営に反映させる取り組みが実施されていた。	アンケート実施前にその目的や、その後の活用方法等を職員に十分に説明し、積極的な意見を促すことで、職員は安心して思いや意見を出しやすくなり、アンケートの効果的な活用も期待できると思われる。
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	努力や勤務状況は主に給与、賞与、交付金等に反映している。人員基準以上に配置する事で有休休暇取得やゆとりのある勤務体制を行なっている。		
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	内外の研修会の情報を示し専門職として勉強する機会を提供している。		
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	年4回の阿蘇ブロックグループホーム協議会に参加することや年1回の熊本県グループホーム協議会研修会などに参加して研修交流や意見交換を行っている。他GHを見学訪問し、ホーム内勉強会で発表して、質の向上に取り組んでいる。		
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	ご家族様や本人様からの情報を頂きながら、思いや要望などを傾聴し、思いや要望への反映を行い主に担当スタッフとのふれあいを通じて情報の共有を行なう環境づくりをしている。		
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	施設サービス計画書を作成する時に、情報収集をご家族様やご本人様から頂いている。要望や不安には傾聴し受け止め残存機能の維持とできない所の援助を行う事により信頼関係作りに努めている。		
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	その時々々の状態や状況によって最も必要と考えられる機関やサービスを見極め対応している。 また、入所希望者に対しても満床の際は、他施設紹介やサービスの説明を行い本人・家族が安心出来るよう支援している。		

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
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	日常のできる範囲を時間がかかっても見守り一緒に行い援助している。(食材きり、洗濯物干し・たたみ・掃除、野菜の収穫等)生け花や、野菜の手入れ等入居者から教わる事も多く互いに支えあって生活している。		
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	日々の情報交換を密にする為に、故郷へのお便りや電話、ふれあいノートを通じ日常の出来事や様子を伝えている。施設サービス計画書や個別援助計画に基づき、週1回曜日時間を設定して家族とのサービスに取り組んでいる人もいる。		
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	故郷めぐりと称し思い出の地への外出し、顔なじみの方との触れ合い等を行なっている。写真や手紙は居室に掲示し思い出して楽しんで頂く様支援している。	入居者が以前住んでいた馴染みの地域ごとに、少人数で親族の家や実家・自宅へのドライブ等を実施している。農作業している親類に声掛けたり、お茶をご馳走になったり、自宅の桃の花を眺めるなど、懐かしい雰囲気を感じよう温かい支援への努力が行われていた。	
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	馴染みの関係が出来ており、それによって食事の配席や活動を行なっている。入居者同士で居室を行き来し歓談する姿もみられる。両棟でのおやつ作り、レクリエーション、花壇作りも行なっていて関わりに一役買っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても(他病院へ入院の必要があった人等)必要に応じて家族からの情報提供を頂き今後のサービスに対する助言などを行なっている。		
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	本人やご家族からの希望は計画に取り入れて、また特に個別計画には個別で支援する。その後その計画が反映されているかも棟会議で検討し支援の延長を続けている。	利用者ごとにケア担当者を決め、外出時の洋服や衣替えの準備を手伝いながら、思いや意向の把握に努めている。殆どの入居者は会話が流暢で、職員との会話も弾んでいる様子が見られた。	会話は流暢でも、中々言葉には表せない「思い」等について、ゆっくり聞き出すための取り組みは行われているか、十分に配慮されているか等、職員が振り返る機会も期待したい。
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	これまで本人とかかわってきた家族、サービス事業者から情報収集を行い今後の施設サービス計画書、個別援助計画につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランにそって会議の場を作り、職員全員で支援する事で問題点や、異常の早期発見に努め援助内容を認識・理解し実践出来る様に努めている。変化があった場合は申し送りを継続的に行い現状把握の徹底を図っている。		
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	各担当でケアチェック表を作成、それを元に施設サービス計画書を作成して職員全員と家族の参加によりサービス担当者会議を行なう。行なった結果を施設サービス計画書に反映してケアを行い時期を見てモニタリングする。	入居希望の際は、本人や家族の意向と生活状況を聞きとり、ケアマネの情報や、病歴を知り、スタッフ会議で検討して入居受入れを決定する。本人・家族を含めてサービス担当者会議を開き、希望を取り入れた計画を策定し、サービス提供となっている。	
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	ケアプランのサービス内容を個別の記録用紙に刷り込みそれに準じた記録を行なっている。共有したい事項、気づきには赤で記入している。情報の共有を行い、介護計画の見直し時期にはこれらで、後実践への反映につなげている。		
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	関係機関との連携を密にして医療面での対応を十分に行なっている。また、他科受診など必要な方には主治医からの紹介状など、また送迎を家族からの依頼があれば提供し、サービスの多様化及び充実に励んでいる。		
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	地区清掃活動交流は週1回朝の挨拶、労働への喜び、ねぎらいの言葉かけなどで楽しんでいる。保育園生とは地区教会からのお声かけで初夏のお茶摘みに参加して子供との触れ合いなど楽しんでいる		
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	入居時の本人・家族からの情報で以前に主治医をご希望された時には、その主治医を継続している。又、他科受診がある時には家族の了解の基に専門医の紹介などを主治医から行なってもらっている。	殆どの入居者が、隣接する母体医院で週1回受診しており、健康に不安が無い暮らしの支援をしている。主治医が、専門医への受診が必要と判断した際は、紹介状を添え、速やかな対応がとられ、安心に繋げていた。	
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1訪問の訪問看護師や関係機関の看護職員との連携を図り、状況報告で健康管理に努め状態悪化に進まないように支援している。		

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
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。	入院時の情報提供書の提供と病院関係者の方との情報交換を十分に行い利用者の方や家族が安心して入院生活が送れる様に連携している。 入院中はお見舞いに行き本人、及び家族の方が安心出来る支援を行っている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化に伴い状態の報告を家族と密に行っている。重度化した場合の対応と終末期に進んだ時の対応などを契約時には話しているが、再度その時期には終末期の説明も行っている。訪問看護ステーションの情報提供を行い援助してもらっている。	重度化した際は、本人と家族の意向を聞き、隣接した母体法人の主治医の指示のもと、訪問看護ステーションと連携して可能な限り希望にそえるような対応に努める方針である。	
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	急変時や事故発生時のマニュアル作成を行いそれに添って対応が出来る様に日頃から定期的(勉強会などでも)に訓練を行っている。		
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	防火管理者が計画企画し、2ヶ月毎に昼間、夜間帯時の適切な対応が行なえるように防火、避難訓練を実施している。又、地域近隣の方々との連携も行い災害時の通報などの対策を行なっている。	年に2回、消防署・地域消防団・民生員・近隣住民の協力的参加を得て、避難訓練を行なっている。 11月18日は、夜間時、玄関近くの事務所からの出火を想定した訓練を行い、2人の夜勤者が18人の避難誘導を実践している。近隣には、空き家や独居老人宅も多く、近所での火災の際は、職員が応援に行くことも想定しており、消防団とは協力し合う、お互い様の関係が出来ている。	
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	個人の人格の尊重やプライバシーの確保は特にホーム運営理念にも示しているように、思いや意思が尊重され穏やかで安らぎのある生活が維持出来る様にその人の人格を尊重し、言葉かけ思いやり、優しさで接するように心がけている。	入居者が家族と離れた暮らしの淋しさを感じることなく、安心して気持ちよく過ごせるように、その人らしさや、個性・気質に配慮した支援に努めている。賑やかなレクリエーションに馴染めない入居者は、散歩に誘う等、その人が好む過ごし方を支える努力も見られた。	
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	日常会話の中から思いや希望が言いやすくするために、話す時には目線の高さを同じにして対話を心掛けている。 レクリエーション参加や園芸等は無理強いせず、参加したいときにして頂く様支援している。		

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
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	ホームでの大まかな一日の流れはあるが、個々のリズムを尊重し自分のペースを大事に生活していただいている。屋外散歩を必要としている人には朝の散歩を支援し、入浴日以外でも必要に応じて入浴やシャワー、清拭も行なっている。		
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	男性に関しては定期的な理容室利用、毎日の髭剃りを助言実施している。女性は白髪染め・カットなどへの支援、服装選び化粧品などの購入化粧の声かけ介助など本人の意思を尊重して支援している。		
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	食材切り、配膳、下膳、お茶碗洗い等一緒にして頂いている。スタッフは利用者の好みを把握しており、行事や特別な日に取り入れたりしている。 お手伝いを積極的に取り入れる事で、残存機能の維持が図れている。	野菜中心のメニューで、薄口の味付けをし、時にはごぼうを硬めに調理して顎の訓練をする等、健康に配慮した食事が提供されている。手作りのよもぎ饅頭、レーズン蒸しパン、甘い煮豆、ぜんざいなど美味しいおやつも入居者の楽しみとなっている。	
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	食事・水分量を毎回把握し摂取量が少ない時には本人が好む物を提供し、個々の摂取量を確保している。苦手な食事(苦瓜度)や制限食材には事前に把握が出来ており、代替食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケア時の声かけ誘導、介助など起床時、毎食後口腔ケア介助を実施している。残菌や義歯がない場合にはうがいとガーゼによる舌帯の除去など状態に応じて援助している。義歯洗浄は預かりにて義歯洗浄剤援助を行っている。		
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	排泄表作成により個々の排泄パターンがつかめており清潔保持も出来ている。日中の排泄コントロールが出来るようトイレ誘導などでオムツ使用も少なくなり、自立に向けた支援ができています。	肺炎で入院中にオムツ使用となった入居者が、ホームに戻ったら、すぐトイレでの排泄を希望。希望に沿った介助で対応し、紙パンツ使用にまで改善される結果も得、自立支援への努力が伺えた。	
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	食べ物が関連する便秘症などを理解し、食事作りの工夫や個人の状態に応じて乳製品の提供、水分補給、運動、屋外散歩の取り入れなどの気配りを行ない支援している。		

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
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	温泉を利用した大浴場で入浴を楽しんでいただいている。入浴順も苦情が出ないように毎回順送りになっている。その日の本人の都合で入浴が出来ない身体状況には、入浴日を変えたりシャワー浴、清拭など支援している。	42度に保たれた湯量たっぷりの掛け流し温泉の大浴場は、湯気が立ち込めて暖かく、仲良し同士の楽しい入浴となっている。ツヤのある肌、元気な顔色、大きな笑い声等、温泉効果が表れていた。	
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	一人ひとりの体調や睡眠バランスを考え状況に応じて昼寝の時間を取り入れている。又、清潔保持や寝具の調整などの支援も行なっている。		
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	内服薬を理解できる様に薬局からの薬情を全スタッフで熟読し服薬介助に至っている。薬の変更や追加薬が処方された時には誤薬がない様に特に注意を払い申し送りノートに記入して落ち度がない様に十分に行なっている。状態の変化時はすぐに医院へ報告し指示をもらっている。		
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	毎朝の体操、家事、裁縫、清掃、生け花など能力に応じてそれぞれ役割をしていただいている。お元気な頃の生活歴や趣味を把握しそれを活かし楽しみながらやっていただいている。		
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	戸外に出るときには同レベルの人達毎に外出支援を行なうようにしている。車椅子の人でも屋外散歩に出でいただいている。また、故郷めぐりと称し馴染みの地への散策・近所の人の語りも行なわれている。	月3回の老人会参加、お茶摘み、保育園運動会見学、「ぼした祭り」見学、ホテルで開催される家族会への参加や、小国の鯉のぼり見学など、多様な外出の楽しみが支援されている。また、遠出が困難な入所者には、近隣を散歩して気分転換を図り、ストレス発散を促すなど、閉じ籠らない生活のための外出支援が行われている。	
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	家族の理解を得て一人ひとりの希望や力に応じて本人管理、ホーム管理としているが、個人の買い物時には、職員が同行し本人支払いの支援を行っている。		
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	暑中見舞い、年賀状といった時期に応じての葉書を活動時間を利用して作成し家族や馴染みの方に出している。電話の取次ぎや電話希望者には随時使用していただいている。また、電話についてはコードレスも準備しており居室でゆっくり話す事も出来るようにしている。IP電話利用もご家族との絆をつなぐ為に利用している。		

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	共用の空間場所は、エアコンによる湿度や温度調節、テレビの適切な音量、トイレの臭い等の不快感がない様に気配りしている。また玄関や談話室には入居者が自慢の腕を振るい生け花が飾ってある。	木造りのホームには、それぞれのユニットに床暖房が整備され、リビングダイニングはゆっくりとしたスペースが確保されている。屋内は清掃が行き届き、季節の花や写真が飾られている等、明るく楽しい雰囲気となっている。玄関前は、足湯が整備され、和風料亭か旅館を思わせる植樹が入居者や来訪門者にとっても季節感と話題提供の一助となっている。	
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	談話室には幾つかのソファや椅子があり、自分の好みの椅子に掛けたり、顔なじみの人との交流が出来ている。ベランダに移動すると野外の草花、野菜の観察、季節感が味わえるように気配りしている。		
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	居室には入居前から使っていた家具の持込を推奨して生活観の溢れた配置、場所にしており、部屋での面会を楽しんでもらっている。好みで部屋に畳を敷いたりしてゆっくりとした時間を楽しんでもらっている。	居室の出窓には、植木鉢に季節の花が咲き、家族や思い出の写真が飾られている。お気に入りの縫いぐるみ、いつも読む週刊誌、雑誌、仏壇、使い慣れた整理筆筒、家族が訪問の際に利用する椅子など、部屋ごとに、その人らしさが保たれた居室作りへの支援が見られた。	
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	居室はもちろんベランダへの移動は常時安全に出入りが出来る様引き戸にしており、自由に外気浴も楽しんでもらっている。夜間の排泄自立の方には、部屋毎、廊下の常夜灯をつけ安全に自立生活が維持出来る様に支援している。		

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	4372701039		
法人名	医療法人社団問端会		
事業所名	グループホームといはた はぎ棟		
所在地	阿蘇市内牧117番地		
自己評価作成日	平成23年11月 7日	評価結果市町村受理日	平成24年1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.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372701039&SCD=320
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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23年11月25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)】

・入居者さんの生活暦を尊重し役割を担っていただき、役割があることで入居者さんの満足を支援させていただいている。その事によりスタッフも学ぶ姿勢を大事にしている。
 ・地域の老人会のお声かけを頂き月3回参加させていただいている。ボランティアの踊りや歌の訪問、保育園児とお茶摘み、七夕、運動会、ひな祭りなど普段から地域とのつながりを大事にしており、顔なじみの関係も充実している。・スタッフに関しては研修、勉強会には積極的に参加をして、認知症については研修と実践で対応(個々の利用者に対しての理解、対応、言葉遣い、家族への対応)が十分に出来ています。またスタッフ同士の仕事への意欲、切磋琢磨、新人スタッフへの指導助言など全員で協力体制が整っています。

【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	入職時より、心構えとして理念の説明があり、スタッフだけでなく入居者・外部の方にも分るよう掲示をしている。また、外部研修の参加・ミーティングや定例会時での研修発表、専門書の購読等行い理念を実践できる職員教育を行なっている。		
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	地区の老人会へ定期的に参加しており、顔なじみの関係が出来ている。又、近隣の保育園との交流もあり行事参加をさせてもらっている。毎週月曜日に地区の清掃活動にも参加している。		
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	運営推進委員会を通じて、地域の高齢者、独居老人の方々とのかかわりも持つ取り組みを実施している。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、ホーム内の現状、活動報告・今後の予定、地域からの情報などを提供して頂き、意見交換の場としてサービスの向上につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とも頃から連携を密にし、市関係からの研修・会議にも積極的に参加しサービスの質の向上につなげている。		
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	身体拘束についてのマニュアルを基に各棟会議時、定例会開催時に具体的な例を出し、勉強会を行なっている。玄関の施錠に関しては、準夜、深夜帯のみ外部からの進入防止の為に時間の設定を行なって施錠を行っている。		

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
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	市町村からの虐待防止研修会にも積極的に参加し、暴力だけが虐待でない事を会議等を通じて全職員が共有・認識し、日々の仕事を行い、気付きうを持つ事で話し合いや、指導をし反省して思いやりのあるケアが出来る様に努めている。		
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	権利擁護や成年後見制度について、市からの研修会参加、ホーム内勉強会などで適切な対応が取れるように制度の理解を学び活用、対処している。		
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	契約書など内容を読みながら十分理解して頂く様に説明し、十分な理解、納得を得てから署名・捺印していただいている。不安様点は必ず確認して頂き不安や疑問の改善に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者の日常生活のなかでの言動に気付き、家族からの意見も伺い、不満・苦情に早く対応できるように努めている。また、ご意見用紙投入箱を設置しいつでも受付られる体制をとっている。家族会でも意見を出してもらい運営に反映している。		
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	毎月の定例会議、各棟の会議、主任会議、申し送りなど意見や提案する場を設け、改善実施できる様な機会・環境がある。		
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	努力や勤務状況は主に給与、賞与、交付金等に反映している。人員基準以上に配置する事で有休休暇取得やゆとりのある勤務体制を行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内外の研修会の情報を示し専門職として勉強する機会を提供している。		
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	年4回の阿蘇ブロックグループホーム協議会に参加することや年1回の熊本県グループホーム協議会研修会などに参加して研修交流や意見交換を行っている。他GHを見学訪問し、ホーム内勉強会で発表して、質の向上に取り組んでいる。		
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	ご家族様や本人様からの情報を頂きながら、思いや要望などを傾聴し、思いや要望への反映を行い主に担当スタッフとのふれあいを通じて情報の共有を行なう環境づくりをしている。		
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	施設サービス計画書を作成する時に、情報収集をご家族様やご本人様から頂いている。要望や不安には傾聴し受け止め残存機能の維持とできない所の援助を行う事により信頼関係作りに勤めている。		
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	その時々の状態や状況によって最も必要と考えられる機関やサービスを見極め対応している。 また、入所希望者に対しても満床の際は、他施設紹介やサービスの説明を行い本人・家族が安心出来るよう支援している。		
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	日常のできる範囲を時間がかかっても見守り一緒に行い援助している。(食材きり、洗濯物干し・たたみ・掃除、野菜の収穫等)生け花や、野菜の手入れ等入居者から教わる事も多く互いに支えあって生活している。		

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
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	日々の情報交換を密にする為に、故郷へのお便りや電話、ふれあいノートを通じ日常の出来事や様子を伝えている。施設サービス計画書や個別援助計画に基づき、週1回曜日時間を設定して家族とのサービスに取り組んでいる人もいます。		
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	故郷めぐりと称し思い出の地への外出し、顔なじみの方との触れ合い等を行なっている。写真や手紙は居室に掲示し思い出して楽しんで頂く様支援している。		
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	馴染みの関係が出来ており、それによって食事の配席や活動を行なっている。入居者同士で居室を行き来し歓談する姿もみられる。両棟でのおやつ作り、レクリエーション、花壇作りも行なっていて関わりに一役買っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても(他病院へ入院の必要があった人等)必要に応じて家族からの情報提供を頂き今後のサービスに対する助言などを行なっている。		
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	本人やご家族からの希望は計画に取り入れて、また特に個別計画には個別で支援する。その後その計画が反映されているかも棟会議で検討し支援の延長を続けている。		
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	これまで本人とかかわってきた家族、サービス事業者から情報収集を行い今後の施設サービス計画書、個別援助計画につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランにそって会議の場を作り、職員全員で支援する事で問題点や、異常の早期発見に努め援助内容を認識・理解し実践出来る様に努めている。変化があった場合は申し送りを継続的に行い現状把握の徹底を図っている。		
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	各担当でケアチェック表を作成、それを元に施設サービス計画書を作成して職員全員と家族の参加によりサービス担当者会議を行なう。行なった結果を施設サービス計画書に反映してケアを行い時期を見てモニタリングする。		
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	ケアプランのサービス内容を個別の記録用紙に刷り込みそれに準じた記録を行なっている。共有したい事項、気づきには赤で記入している。情報の共有を行い、介護計画の見直し時期にはこれらで、後実践への反映につなげている。		
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	関係機関との連携を密にして医療面での対応を十分に行なっている。また、他科受診など必要な方には主治医からの紹介状など、また送迎を家族からの依頼があれば提供し、サービスの多様化及び充実に励んでいる。		
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	地区清掃活動交流は週1回朝の挨拶、労働への喜び、ねぎらいの言葉かけなどで楽しんでいる。保育園生とは地区教会からのお声かけで初夏のお茶摘みに参加して子供との触れ合いなど楽しんでいる		
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	入居時の本人・家族からの情報で以前に主治医をご希望された時には、その主治医を継続している。又、他科受診がある時には家族の了解の基に専門医の紹介などを主治医から行なってもらっている。		

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
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1訪問の訪問看護師や関係機関の看護職員との連携を図り、状況報告で健康管理に努め状態悪化に進まないように支援している。		
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。	入院時の情報提供書の提供と病院関係者の方との情報交換を十分に行い利用者の方や家族が安心して入院生活が送れる様に連携している。 入院中はお見舞いに行き本人、及び家族の方が安心出来る支援を行っている。		
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	状態の変化に伴い状態の報告を家族と密に行っている。重度化した場合の対応と終末期に進んだ時の対応などを契約時には話しているが、再度その時期には終末期の説明も行っている。訪問看護ステーションの情報提供を行い援助してもらっている。		
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	急変時や事故発生時のマニュアル作成を行いそれに添って対応が出来る様に日頃から定期的(勉強会などでも)に訓練を行っている。		
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	防火管理者が計画企画し、2ヶ月毎に昼間、夜間帯時の適切な対応が行なえるように防火、避難訓練を実施している。又、地域近隣の方々との連携も行い災害時の通報などの対策を行なっている。		
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	個人の人格の尊重やプライバシーの確保は特にホーム運営理念にも示しているように、思いや意思が尊重され穏やかで安らぎのある生活が維持出来る様にその人の人格を尊重し、言葉かけ思いやり、優しさで接するように心がけている。		

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
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	日常会話の中から思いや希望が言いやすくするために、話す時には目線の高さを同じにして対話を心掛けている。 レクリエーション参加や園芸等は無理強いせず、参加したいときにして頂く様支援している。		
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	ホームでの大まかな一日の流れはあるが、個々のリズムを尊重し自分のペースを大事に生活していただいている。屋外散歩を必要としている人には朝の散歩を支援し、入浴日以外でも必要に応じて入浴やシャワー、清拭も行なっている。		
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	男性に関しては定期的な理容室利用、毎日の髭剃りを助言実施している。女性は白髪染め・カットなどへの支援、服装選び化粧品などの購入化粧品の声かけ介助など本人の意思を尊重して支援している。		
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	食材切り、配膳、下膳、お茶碗洗い等一緒にして頂いている。スタッフは利用者の好みを把握しており、行事や特別な日に取り入れたりしている。 お手伝いを積極的に取り入れる事で、残存機能の維持が図れている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分量を毎回把握し摂取量が少ない時には本人が好む物を提供し、個々の摂取量を確保している。苦手な食事(苦瓜度)や制限食材には事前に把握が出来ており、代替食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケア時の声かけ誘導、介助など起床時、毎食後口腔ケア介助を実施している。 残歯や義歯がない場合にはうがいとガーゼによる舌帯の除去など状態に応じて援助している。義歯洗浄は預かりにて義歯洗浄剤援助を行っている。		

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
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	排泄表作成により個々の排泄パターンがつかめており清潔保持も出来ている。日中の排泄コントロールが出来るようトイレ誘導などでオムツ使用も少なくなり、自立に向けた支援ができています。		
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	食べ物が関連する便秘症などを理解し、食事作りの工夫や個人の状態に応じて乳製品の提供、水分補給、運動、屋外散歩の取り入れなどの気配りを行ない支援している。		
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	温泉を利用した大浴場で入浴を楽しんでいただいている。入浴順も苦情が出ないよう毎回順送りになっている。その日の本人の都合で入浴が出来ない身体状況には、入浴日を変えたりシャワー浴、清拭など支援している。		
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	一人ひとりの体調や睡眠バランスを考え状況に応じて昼寝の時間を取り入れている。又、清潔保持や寝具の調整などの支援も行なっている。		
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	内服薬を理解できる様に薬局からの薬情を全スタッフで熟読し服薬介助に至っている。薬の変更や追加薬が処方された時には誤薬がない様に特に注意を払い申し送りノートに記入して落ち度がない様に十分に行なっている。状態の変化時はすぐに医院へ報告し指示をもらっている。		
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	毎朝の体操、家事、裁縫、清掃、生け花など能力に応じてそれぞれ役割をしていただいている。お元気な頃的生活歴や趣味を把握しそれを活かし楽しみながらやっていただいている。		

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
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	戸外に出るときには同レベルの人達毎に外出支援を行なうようにしている。車椅子の人でも屋外散歩に出ている。また、故郷めぐりと称し馴染みの地への散策・近所の人の語らいも行なわれている。		
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	家族の理解を得て一人ひとりの希望や力に応じて本人管理、ホーム管理としているが、個人の買い物時には、職員が同行し本人支払いの支援を行っている。		
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	暑中見舞い、年賀状といった時期に応じた葉書を活動時間を利用して作成し家族や馴染みの方に出している。電話の取次ぎや電話希望者には随時使用していただいている。また、電話についてはコードレスも準備しており居室でゆっくり話す事も出来るようにしている。IP電話利用もご家族との絆をつなぐ為に利用している。		
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	共用の空間場所は、エアコンによる湿度や温度調節、テレビの適切な音量、トイレの臭い等の不快感がない様に気配りしている。また玄関や談話室には入居者が自慢の腕を振るい生け花が飾ってある。		
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	談話室には幾つかのソファや椅子があり、自分の好みの椅子に掛けたり、顔なじみの人との交流が出来ている。ベランダに移動すると野外の草花、野菜の観察、季節感が味わえるように気配りしている。		

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
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	居室には入居前から使っていた家具の持込を推奨して生活観の溢れた配置、場所にしており、部屋での面会を楽しんでもらっている。好みで部屋に畳を敷いたりしてゆっくりとした時間を楽しんでもらっている。		
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	居室はもちろんベランダへの移動は常時安全に出入りが出来る様引き戸にしており、自由に外気浴も楽しんでもらっている。夜間の排泄自立の方には、部屋毎、廊下の常夜灯をつけ安全に自立生活が維持出来る様に支援している。		