

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	4372700940		
法人名	医療法人社団大徳会		
事業所名	大阿蘇病院 グループホーム さくら苑1号館		
所在地	阿蘇市一の宮町宮地5863-1		
自己評価作成日	H26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月9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27年1月26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)】

「一隅を照らす私たちは人々に灯火と明りと輝きをもたらします」の理念のもと入所者様が安心して過ごせるよう心がけています。病院併設のグループホームなので病院との密な連携があり、概住歴があっても安心して入所できる。またPT・OT、管理栄養士等何かあればすぐ相談できる環境にあり、入所者様を皆で支えている。広い敷地内でゆっくりとした雰囲気や個別に重視したケアを提供している。職員も有資格者である。

【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)】

100歳を過ぎた3名をはじめ、開所時からの入居でホームと共に年齢を重ねた方など、高齢化は否めないものの、阿蘇の雄大な懐で、法人医療機関との連携や個別ケアの徹底により充実した日常が展開されている。今年度はかねてから検討されていた浴室の改装により、より安全で寛げる入浴支援が行われている1号館、対面キッチンに改修されたことで見守りや、調理の匂いがより食欲を注いでいる2号館である。リビングに続いて設けられたウッドデッキのある2号館の芝生は手入れもよく、時には1号館の入居者と一緒にお茶やランチを楽しむなど双方の交流は『さくら苑』というホームを更に一つにしている。今後も入居者の笑顔、職員の笑顔がお互いの元気をもたらすホームとして、年月を重ねていられることに期待したい。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らさせている (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	「一隅を照らす」を基本理念とし週1回の朝礼で唱和することで理念の意識付け再確認し、御利用者様本位のサービスを提供できるようにしている。また月目標として理念に基づいた具体的な目標をスタッフで考えケアに反映させている。	開設時からの理念である“一隅を照らす”とともに基本方針4項目を継続し、全体朝礼時の唱和や掲示により意識付けとしている。基本方針の一つである“日々の研修・研鑽に励み、地域と技術の習得…”を実践すべく月目標の中に取り入れ、入居者のケアに反映させている。また、運営推進会議の中で、入居者本位のケアや活動を開示することで理念の啓発としている。	職員体制(新規入職者)の変更もあり、プリセプターによりまずはケアについての指導に取り組まれている。年度初めに理念について説明する機会を作られることを検討いただきたい。
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	地域行事は参加できる事は区長さんに声掛けしてもらっている。また地域の除草作業に参加したり、EM菌づくりの指導してもらっている。またボランティアをして頂ける様な方には面会時や知り合いを通じて声掛けをしている。	ホームは母体病院の敷地内と言う条件と、入居者の高齢化・重度化傾向に外に出て地域住民との交流は難しい状況にあり、ホーム内で文化祭を開催する等工夫しながら近隣住民との交流に努めている。病棟からの見学を受け入れる等病院も地域の一つとして捉えながの交流や、区長からの情報を活かし地域の一員として空き缶拾い等の地域清掃に参加し、ボランティアや高校実習生の受け入れ等継続している。	入居者の状況次第では、地域住民との交流が更に増えていくと思われる。今後も地域行事等のリサーチを継続され、次のステップとされることを期待したい。
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	運営推進会議時に地域の方にも参加していただき、認知症の方の理解を深めて頂ける様な話をしている。地域密着サービスを地域の方に知っていただくための交流会を実施し今年も計画している。	/	/
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	運営推進会議は6回/年開催している。活動、サービス内容取り組みなど報告している。またそこでの意見や、提案、要望を基にサービス向上やケアに活かしている。	定例化した運営推進会議は、さくら苑新聞等による報告とともに、家族としての思いや葛藤等悩みの発信の場、家族の質問や相談に行政からの助言等双方向の会議が開催されている。院長の参加もまた認知症についての質問に医療面からのみならず家族としてを関わり方等を知る機会として生かされている。	運営推進会議での情報を民生委員活動に活かしたいと参加される家族もおられる等メンバー構成は充実している。今後、回を重ねると形骸化してくることも予想され、課題を具体的に提示し、課題に応じた参加者、例えば消防団・警察・ボランティアで訪問される老人会等に依頼することを検討いただきたい。

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
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	運営推進会議には必ず参加していただいている。そこで運営上の問題点や情報交換を行っている。また市役所担当の方とは蜜に連絡を取るようし、協力関係を築いている。	介護保険更新時に行政に出向き情報を発信したり、福祉支援者対応として毎月の書類提出の他、排泄用品免除等の相談に出向き親身になって対応していただく等協力関係を築いている。運営推進会議にも毎回参加され、地域包括ケアシステムの講和等法改正に向けた新情報を得ている。	
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	身体拘束委員会をつくり、月1回病院との合同委員会に出席し情報をもらいスタッフへ報告している。頻回に外へ出ようとされる方へ施錠をしないケアを当たり前のケアとしてスタッフへは話をしている。	外部研修に参加したり、介護事業所合同の身体拘束廃止委員会を毎月開催し、議事録の回覧により共有化としている。また、新人職員は車いすやケア放棄等実体験により現場でのケアに活かすこととしている。月目標に「ことばの拘束をしない」を掲げたこともあり、つい使ってしまう言葉に職員同士が注意喚起している。施錠も拘束として捉え、「外に行きたい」と自由に周辺に出られる入居者対策として、各事業所が見守り等の協力・連携しながら自由な環境を作っている。身体拘束廃止に向けた基本理念と約束事として職員に具体的に示しており、拘束の無い生活を実践している。	
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	高齢者虐待防止法関連法についての資料を回覧し、いつでも見れるようにしている。また職員による虐待を防止するため日ごころからのケアに注意し見過ごされることがないように防止に努めている。		
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	院内研修、外部研修へと参加し法制度や内容等の把握知識の向上に努め職員・ご家族へ周知できる様にしている。		
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	入苑・退苑に際して、御利用者様・御家族様へゆっくりと分かりやすく説明行い疑問等へその都度対応し不安等の払拭を行っている。		

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
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	年2回の家族会やご面会時等においてご意見・ご要望言える様な環境作りに努めている。そこを元に関連職と連携及び職員会議を行い対応を進めている。	家族にさくら苑新聞や運営推進会議録・写真等の郵送により情報を発信し、家族の面会時にゆっくり話が出来る様居室で医療面での報告や要望等を聞き取りしている。また、年2回の家族会を開催し、家族同士の交流や担当職員とのプラン説明や意見・要望等を収集する機会を作っている。家族の声は貴重な意見であると捉え、苦情相談簿に残し、全職員で精査しケアサービスや情報の共有化に反映させている。	
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	職員の意見や提案は職員会議やミーティング等で聞き取りを行い、話し合い後決定して意欲の向上やサービスの質の確保に努めている。	各管理者は現場に入りながら職員とのコミュニケーションを図り、意見や提案に随時検討している。法人組織の変更により、更に法人との関わりも深くなり運営組織が盤石になってきており、職員の提案等は管理者が上申している。今年は寒さ対策の一環として風呂場を改修したユニットと対面式の調理台へ変更し見守り体制を強化したユニット等職員の要望が反映されている。入居者の重度化傾向にも母体の看護師長にも相談できる環境が出来上がっている。	
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	年2回の人事考課を実施し職員の実績・目標設定・相談等話し合いを行っている。また資格取得の為のアドバイスや意欲向上の為のアドバイス等行っている。		
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	職員個々の経験や能力等に応じ学びの機会を作り、1人ひとりの力量把握スキルアップのための内外研修への参加等で質の向上を行っている。		
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	地域密着連絡協議会、他施設見学や研修で交流を図り情報交換をしあい事業者同士の質の向上に取り組んでいる。		

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
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	会話やケアを通して要望を聞きまたご家族にも家族会や面会来苑時に何を要望されているのか尋ね信頼関係を築いていくよう取り組んでいる。		
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	安心して苑での生活が送れるよう入所前事前にご本人の様子、在宅で生活が送れるようにまたご家族の介護困難気持ちを受け止め信頼関係ができるように努めている。		
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	ご本人・ご家族・関係機関と情報を共有し医師・看護師・施設代表・管理者・ケアマネでその方に合った支援を見極めサービスの提供を行っている。		
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	日常生活の中でご本人が出来ることや個性を活かした活動を職員も一緒に行いご本人の事を多く知り一方的な縦の関係ではなく共に暮らしていく中でご本人の一部になれるよう努めている。		
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	面会時には情報の交換や現状の報告等行い、家族との信頼関係や絆が途絶えないよう配慮をしている。		
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	ご本人との会話や面会に来られた知人・友人などから在宅時代の様子を聞き、情報を得て今までの関係が途切れないように支援を心がけている。	家族や知人の訪問や97歳の中でも定期的に訪問される兄弟、入居しても喫煙・晩酌を欠かさない入居者等これまでの生活環境や関わりを切らすまいと情報を把握しながら支援している。阿蘇神社参拝も入居者にとっては馴染みの場所・慣習であり、ホームで誕生会も催されている家族等もある。	
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	日々楽しい生活を送れるような環境作りをして他ユニットの方が気軽に遊びに来て親睦できるよう又トラブル等無いよう間に入り共に楽しく過ごせるよう努めている。		

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	退所された後も、面会に伺い利用者様やご家族の方と接する機会があれば相談やアドバイス行い、関係性を大切にしている。		
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	要望などあればカンファレンスを開き、情報を共有している。介護者目線でのケアにならないように入所者様本位のケアが出来るよう支援している。	職員は入居者と良く会話を交わし、「○○を食べたい、飲みたい」等したいという要望に、制限がない場合には家族への代弁で実現させたり、塩分制限などには家族や主治医と相談しながら支援している。超高齢化を迎え、臥床中心で発語や意思表示も少ない入居者には時々発せられる言葉に注視し、体が痛い、か、排泄の時期かと推察する等観察力や気持ちに寄り添いながら本人本位になるよう支援している。	
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	利用者様やご家族との話から生活環境や馴染みの暮らし方を聞き、苑での生活に活かせるように努めている。		
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	毎朝の健康チェック、利用者様1人ひとりの体調や表情等を観察しケアを行っている。		
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	利用者様、ご家族の要望などスタッフで話し合い情報を共有している。毎月担当スタッフがモニタリングを行い、ケアマネジャーが評価し現状に即した介護計画を作成している。	入居者視点でプランを作成することを心掛け、家族会の中で家族と担当職員、プランの変更が見込まれるような場合には主治医・介護計画担当者とも同席し話し合いの場を設けている。毎月担当職員のモニタリングをもとにしたカンファレンスにより目標達成度等をもとに継続の可否を見極め、3ヶ月毎の評価、半年毎にはアセスメントから見直している。毎月のカンファレンス時の変更点は朱書きにて追加・削除しており、現状に即したプランが作成されている。	

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
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	日中、夜間の様子また体調の変化など気づきを記録に残し申し送り時に情報を共有しケアの工夫を行っている。		
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	病院が隣接しているため医療、栄養面などを相談し利用者様1人ひとりにあった支援にとりくんでいる。		
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	2ヶ月に1回の推進会議において区長さん・民生委員さん・市役所職員さんの方々に参加をしていただき地域資源の活用、把握にご協力を得ている。また地域清掃等の活動へも参加している。		
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	毎月の母体病院医師の往診にて検診を行い利用者様の体調維持管理に努めている。またご家族のご要望あれば入苑前からのかかりつけ医の受診ができる様支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医が支援されており、母体や他の医療機関による往診や歯科医支援が行われている。また、ホームでは「口腔ケアが如何に肺炎予防に繋がるか」の研究を発表するなど口腔ケアにも力を入れており、舌ブラシの使用や歯科医勤務の経験のある職員のアドバイスを生かしながら日々支援されている。また、バイタルチェックの回数や、車椅子の足置きカバー、居室への加湿器の設置など個々に応じた健康支援が行われている。	
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	細かな変化でも気づいた事は看護師へ報告相談し指示助言をもらっている。また夜間急変時の対応もマニュアル化し緊急対応できるようにしている。		
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。	御利用者様入院時は病院関係者へと日中、夜間の日々の情報食事・排泄・服薬の情報を書面・口答にて申し送る。退院時は現状況・状態を頂いている。またこまめに面会行い情報交換行っている。		

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
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	入苑時に重度化・終末期の説明を行っている。重度化・終末期になった際は母体病院と連携、ご家族と話し合いを行いつつその人らしい終末期へとなるようミーティングを行い対応している。	利用開始時に医療中心になった時点で、医師や家族とカンファレンスを行っていくことを伝えている。ホームで最期まで支援して欲しい家族の思いは確認しており、現在は併設した病院との連携や、その方らしい終末期となるようミーティングを重ね、希望に添いながらの支援が行われている。	ターミナル支援について今後の方針を現在、法人医師により検討中であり、研修会についても指針策定に応じ進めていきたいとしている。今後も、縁あって入居された一人ひとりにならぬ温かい支援に取り組まれることに期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	御利用者様の急変、特変時に対してのマニュアルを母体病院と共に作成をしそのマニュアルをスタッフで共有・把握して緊急対応できるようにしている。		
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	消防自主点検を月に1回実施し災害時にきちんと起動、使用できるようにしている。また詐欺発生時には母体病院へ緊急避難行うようになっている。	火災と台風・水害などを想定した訓練を実施し有事の際の体制作りにも努めている。安全管理は消防署から配布されたチェック表を活用しており、乾パンや水などの備蓄が用意され職員へも周知されている。また、メール一斉送信による訓練や母体病院への緊急避難など法人全体での協力体制が構築している。	近隣地域を巻き込んだ訓練の開催は行われていないが、本体施設も地域と捉え協力体制が持たれている。入居者の高齢化・重度化の進む中、まずは火を出さないことや自然災害の対応に引き続きご尽力いただきたい。
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	個人を尊重するため、1人ひとりに合った言葉かけを行っている。ご本人の気持ちが乗らない時は無理強いせず時間をおくなどの対応をしている。	一人ひとりの尊厳を大切に、声のかけ方や介助方法もその方に応じたものとなるよう共有を図っている。また、入浴や食事など決して無理強いすることなく、その時の状態や本人の希望を一番に対応している。個人情報のあることは家族の了解を得、職員研修の中では守秘義務やプライバシーに配慮した支援について周知徹底されている。入室時のノックや希望に応じた同性介助についても確認することができた。	
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	日々の表情や行動、反応を注意深くキャッチし好みや希望を把握できるように努め、自己決定できるような環境を作るようしている。		

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	利用者様をよく観察し希望を見出している。集団でのレクリエーションではなく個別のケアや活動を支援している。		
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	本人の意向を聞きながらおしゃれが出来るよう環境を整え支援している。また月1度美容師の訪問がっており、散髪後お化粧品してもらっている。		
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	利用者様個人に合った食事形態で提供しスタッフも一緒に食事をし楽しい雰囲気作りをしている。本人の出来る範囲で準備や片付けを一緒に行っている。	季節感を取り入れた料理は、個々の嚥下状態に配慮した形態で提供されている。ミキサー食は量も増し本人には苦痛ではないだろうか？の意見が出され、医師や看護師、管理栄養士への相談・検討により、ゼリーなどの代替栄養食品の数種の味を準備し対応している。行事食や季節によっては刺身も提供され、とんこつラーメンも好評のようである。入居者が調理に携わる機会は殆どないが、片付けや味の具合を尋ねるなど出来ることで食への関わりを持っている。	職員も味や量の確認を兼ねた検食者や持参した弁当を見守りや支援を行いながら一緒に摂っている。今後も個々に応じた下膳のタイミングや語りかけに努めながら、楽しい食事支援の提供に繋げていただきたい。
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	管理栄養士による献立の作成と本人に合ったカロリーや塩分に配慮した食事提供をしている。摂取量、水分チェックシートに記入し把握できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアへの声かけ、支援を行っている。義歯は就寝前にお預かりし洗浄している。協力歯科医により義歯調整や、治療、口腔ケア指導してもらい1人ひとりの口腔状態に合わせたケアを行っている。		

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	排泄のサインを出される方には、その都度誘導し個人に合った声掛けを行い、失敗やオムツ使用頻度を減らすようにしている。又排泄チェック表を用いて個人の排泄の把握を行っている。	チェック表を活用しながら、昼・夜個々に応じた排泄用品や声かけ・誘導支援が行われている。布下着の継続や退院後はリハビリパンツから布へ移行された男性入居者など、職員の連携による支援は自立や負担軽減にも繋がっている。また、重度化された方へもおむつに頼らず、リハビリパンツで支援し、保湿乳液によって皮膚の乾燥を防ぐなど、細やかな対応は家族の信頼ともなっている。	
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	栄養士による献立の作成。水分チェック表を見ながら水分の少ない方にはこまめに水分補給を促し腹部のマッサージ等を行っている。また主治医と相談し緩下剤のコントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人の体調や気分を配慮し、家庭的な雰囲気できつぱり入浴して頂ける様な支援を行っている。週3回のペースの入浴を実施。入浴できない場合は清拭や足浴をし対応している。	今年度1号館の浴室が改装され、入居者にとって更に安全でゆつぱり楽しい入浴となっている。週3回のペースで一番風呂や湯温(ぬるめから熱くしていくなど)、足浴や清拭、シャワー浴など個々に応じた細やかな配慮が確認された。拒否の方へは、タバコ休憩で寛がれた後に誘ったり、一人ひとりに応じた声かけ・誘導方法を先輩職員から学び支援している。高齢化や重度化もあり、浴室内の支援だけではなく、脱衣所も冬場は早めに温め「やすみやすみの脱ぎ着、安全が一番」と、両ユニットの管理者は語っている。	
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	寝具は安心して眠れるように本人が家で使用された物を持ち込んでいただいている。本人の体調に合わせ臥床時間を設け、ソファでもくつろげる様にクッションやひざ掛けを用意している。		
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	処方箋はスタッフが確認・把握できるようにカードックスにはさむようにしておりその都度更新している。変更があった場合は申し送りノートに記載し情報を共有している。薬のセットは2名でWチェックしセットしている。		

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	月1度の生け花や行事(誕生会・季節の行事)を計画し実行している。個人の習慣を大切にし晩酌される方には提供をし、楽しみが増えるように支援している。		
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	御家族の協力を得て、通院やご自宅懐かしの場所へ外出をして頂いている。また施設内では行事を計画しつつ見学などに出かけている。、地域の行事(どんどや等)にも参加させてもらい地域との交流が出来るよう支援している。	季節に応じた外出(花見、紅葉見学を兼ねた神社参拝など)や家族の協力による受診や帰省支援も行われている。芝生の広がる2号館に設置されたデッキに集まり、食事やお茶の時間も楽しみとなっている。また、地域密着型事業所の共有散歩コースに置かれたお地藏さんのスペースも掃除当番を決め、入居者が安心して手を合わせたり休憩できるように配慮している。	昨年から続く火山灰の影響で以前のように敷地内の散歩や散策は健康面への配慮から減少しているようである。降灰が落ち着いた際は、控えていた分の外出を入居者のペースで楽しめ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	預かり金については、ご家族と相談、合意を得て行っている。手持ちされる方には、ご本人の状態により所持金いくらか、写真をとって記録に残し、きちんと入っているか確認いつでも使えるようにしている。		
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	電話があれば取次ぎ話をして頂いたり必要であればこちらから連絡、電話や手紙のやり取りなど出来るよう支援しています。また、家族に電話や手紙があった事を報告し、本人に手紙を読んだりしている。		
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	利用者様の作品を飾ったり、日常の写真、絵画をかけた、テーブルには利用者様が生けられた花を飾り季節感を取り入れる工夫をしている。	入居者や職員が今年の抱負などをしたためた書の掲示や生花の作品が飾られたリビング食堂は、床暖房や大型ストーブによって寒さ対策が施されている。玄関先は春を持つ花の苗が入居者と一緒に植えられ、昨年から続く火山の降灰も法人職員によって、頻繁に洗い流されている。外観や内装をはじめ趣の異なる両ユニットであるが、入居者の身体状況に配慮しながら安全で寛げる空間が作られている。	廊下からの暖を取り入れるためトイレのドアが開放されているが、衛生面や景観から工夫が必要と思われる。また、使用後の排泄用品をトイレ内で保管されている箇所があったが、臭気やプライバシーの面からも検討さ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
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	居室には今まで愛用していた家具やテレビ等が置いてあり常に1人での時間を過ごせるようになっている。またホールではソファに腰掛け、他の利用者様と一緒に過ごせる空間作りも行っている。		
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	居心地良く生活して頂くために以前より慣れ親しんだ、家具・洋服・思いでの品物等持ってきて頂き安心して生活できる環境造りを行っている。	身体状況や希望にも配慮しながらベッドや布団敷きでの生活を支援しており、使い慣れた布団や枕の持ち込みは安心した就寝に繋がっているようである。衣替えは職員が中心に行っているが、家族も来訪時に必要な物品や衣類を確認し準備するなど協力が得られている。本人にとって地元の涌蓋山の見える部屋に満足の笑顔を見せられる方や、昼食後居室に帰り、布団の重ね具合を確認される方など、それぞれの居室への思いや日常が伝わってくる光景であった。	
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	自立している方、車椅子の方が共に移動や立位等がしやすいように居室や施設内に手すり等配置し安全な環境造りを行っている。		

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	4372700940		
法人名	医療法人社団大徳会		
事業所名	大阿蘇病院 グループホーム さくら苑2号館		
所在地	阿蘇市一の宮町宮地5863-1		
自己評価作成日	H26年12月20日	評価結果 市町村受	平成27年3月9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27年1月26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)】

「一隅を照らす私たちは人々に灯火と明りと輝きをもたらします」の理念のもと入所者様が安心して過ごせるよう心がけています。病院併設のグループホームなので病院との密な連携があり、概住歴があっても安心して入所できる。またPT・OT、管理栄養士等何かあればすぐ相談できる環境にあり、入所者様を皆で支えている。広い敷地内でゆとりとした雰囲気でも個別的に重視したケアを提供している。職員も有資格者である。

【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 利用者や職員が、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、活き活きと働いている (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	理念である「一隅を照らす」をスタッフ全員が常に意識できるよう掲示している。また実践できるように毎朝の申し送りなど利用し共有している。		
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	行事(文化祭)など地域の方々と交流をもてる機会を設け、お互いに顔が見える時間や情報の交換ができるように心がけている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に民生委員、地域の方に参加していただき施設の現状報告や認知症の理解を深めていただいている。また、意見交換では情報交換を行っている。		
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	運営推進会議は年間6回開催しており、活動、サービスの内容、取り組みなどを報告し、そこでの率直な意見、提案、要望を受けサービスの質の向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に必ず参加していただき、運営や現場の実績等を伝える機会を設けている。市開催の研修会等に参加しケアサービスに反映している。		
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	身体拘束の外部研修受講や院内研修を行っている。また、どのようなケアが出来るかスタッフ間でも話しあっている。利用者の尊厳を第一に考え、自由に生活を送ってもらえるよう支援している。		
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	外部研修や院内研修に参加し意識の向上に努め苑内での虐待や拘束が見過ごされることがないように、防止の徹底に努めている。		

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
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	外部研修や院内研修に参加し知識の向上を行い、職員をはじめ御家族等にも周知を図れるように努めている。		
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	契約時は御家族様、ご利用者様に分かりやすく説明し、理解、納得して頂いている。その都度、疑問点や不安がないか尋ねている。		
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	年2回の家族会や面会の際に、ご家族様からの意見やご要望を尋ねている。それを会議で話し合いを行っている。		
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	職員の意見や提案は、会議で尋ね、意欲、質の向上に繋げられるようにしている。		
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	年2回人事考課を実施し、それをもとに職員個々の努力、実績について話し合えるようにしている。		
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	職員一人一人のケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修に参加し質の向上に努めている。		
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	地域密着連絡会議で、他施設の方と交流し、情報交換を行い、質の向上に取り組んでいる。		

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
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	家族会や来苑時にご家族の要望や意向を聞き、ご本人とも会話を通して要望を聞き信頼関係を築いていけるよう取り組んでいる。		
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	入所時、事前に入所者の様子や状況を伺い安心して生活が送れるよう、ご家族の介護困難、お気持ちを受け止め信頼関係が築けるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族、関連機関と情報を共有し医師や看護師、施設代表、管理者、ケアマネでその方にあった支援を話し合いサービスを提供している。		
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	日常生活の中で、ご本人ができる活動(家事手伝い)などに対し感謝の意を伝えるよう努めている。		
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	面会時はご本人と御家族の時間を大切に、情報の交換、現状の報告を行い、家族との絆が途絶えないような配慮をしている。		
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	ご本人との会話や知人、友人など面会者との会話から在宅時代の様子を聞き、情報を得て今までの関係が途切れないような支援を心がけている。		
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	他のユニットとの交流を大切にし、親睦が出来るように、孤立しないように間に入り共に楽しく過ごせる環境づくりをしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所され病院などに移られた後も、面会に伺ったり、ご家族に接する機会があれば相談やアドバイスを行い関係が継続できるよう心がけている。		
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	介護者目線、本位での介護にならないように注意し、カンファレンスを開き、情報の共有をし入所者本位の介護ができるよう努めている。		
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	ご利用者とのコミュニケーションや御家族との会話から生活歴や生活環境を把握し、苑での生活に活かせるよう努めている。		
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	毎朝の健康チェックをはじめ、状態観察をし日々のご利用者、個々の状態、体調に応じたケアをしている。		
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	ご利用者、御家族の意見や要望に沿った介護計画書を作成し、担当スタッフが毎月モニタリングを行い、ケアマネージャーが評価をし現状に即した計画書の作成をしている。		
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	日々の様子や状況の変化や気づきを記録に残し、申し送り時やカンファレンス時に情報を共有している。		
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	病院が隣接しているため、医療的なことやリハビリの面など相談をし、その方にあった支援ができるよう連携をしている。		

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
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	地域の除草作業にも積極的に参加し地域住民の皆様との関係作りに努めている。又、推進会議を開き民生委員の方々の協力を得ている。		
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	毎月、母体の病院より医師の往診があり毎日、朝・夕の2回苑より利用者様の状態を看護師に申し送りしている。それにより利用者様の変化を見落とさず体調管理に努めている。		
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	日中・夜間通して体調の変化があれば速やかに看護師に報告している。熱発や転倒の際のバイタル報告、マニュアルに沿った対応を介護士がその場その場に応じて対応している。		
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。	利用者様の認知機能が低下しない様、入院中も面会を通し出来る限りコミュニケーションを図っている。又、その際介護士とも細めに情報交換を行い退院時の受け入れがスムーズに進むよう努めている。		
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	最期まで利用者様が利用者様らしく過ごして頂くにはどうすれば良いのかを御家族を交えて話し合い、重度化した場合は医師を通して話をすることによって終末期に向かう方針を決めている。		
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	マニュアルに沿った対応が出来るよう日頃から意識づけている。加えて事故発生時に出た課題をスタッフ全員で話し合うことによりリスクマネジメントにも取り組んでいる。		
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	台風や水害等を想定しどのように対応すればよいか訓練を行い課題を見つける事によって実際の災害時に備えた体制作りを行っている。		

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
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	日々のケアの中で一人ひとり個人差があらわれるのでプライバシーに配慮し言動にも注意して個々にあった声かけを心がけている。		
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	言葉で伝える事の出来ない利用者様に対して、日々生活していくなかで表情、行動での反応を観察し支援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	ご利用様その日の状態、体調に合わせて、その方が何に興味をもっておられるのか、たとえば家事手伝い、洗濯物たみなど無理せず参加していただいている。		
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	月1回の散髪に整容や化粧品、毎朝起床時の整髪などその方に合わせ行っている。		
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	茶碗拭きやお盆拭きなど利用者様に無理せず出来る範囲内で手伝っていただいている。また個々の嚥下状態に応じ食事形態を変え提供している。		
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	管理栄養士の指示のもと、1日の食事カロリーや栄養を考え提供している。水分摂取表を作成し水分量を把握し、お茶ゼリーなどを利用し水分補給をしている。		
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	毎食後の口腔ケア、自分で難しい方はスタッフ介助のもとケアしている。義歯は每晚洗浄している。 歯科往診にも来て頂き義歯の調整や口腔内検査も行っている。		

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
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	時間毎の声かけトイレ誘導を行っている。排泄チェック表を作成、記入し個々の排泄習慣を把握している。		
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	毎日牛乳、おやつ時にお茶ゼリーを提供している。午前中の簡単な体操やトイレ時の腹部マッサージなど自然排尿、排便が出来るよう支援している。必要時には医師の指示のもと下剤使用。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回のペースで、利用者の体調に配慮しながら一番風呂が好まれる方など希望に沿えるよう入浴していただいている。清拭やシャワー浴などの対応もしている。		
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	高齢のため利用者の体調や状況に合わせて、午前午後の臥床時間を設けたりしている。就寝具は個々の持ち込みにて安眠を支援している。		
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	処方箋をカードックスにはさみ常に確認できるようにしている。薬の変更があった際には申送りの徹底をして把握をおこない、与薬の際は職員2名で呼称確認している。		
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	利用者一人一人にあった楽しみや過ごし方を考え支援している。それに加え月1回の生け花や誕生会、季節ごとの行事に参加いただいている。		
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	利用者の要望を聞き、花見や紅葉見学など行っている。また個別でも御自宅周辺やその周辺での昼食などにでかけたりしている。		

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
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	お金の所持が難しい利用者に関しては預かり金を家族と相談し、合意を得ている。一緒に買物など難しい場合は利用者の要望に沿って購入をしている。		
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	電話があれば取り次ぎをし、話をしていたり、要望があればこちらからテレビ電話や、手紙のやりとりなどできるように支援している。		
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	利用者様が作成された絵画や生け花をテーブルや壁に飾ったりし季節感を取り入れている。共用の空間ではテレビやラジオの音が大きすぎて混乱などしないようにしている。		
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	居室には使い慣れた家具を設置、使用して頂いている。独りになれ自由な時間が持てるようになっている。またホールでは他利用者の方達と一緒に会話などできる環境がある。		
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	居室には以前より慣れ親しんだ家具や思い出のある品物、写真など持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけている。		
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を送れるように工夫している	施設内、居室に手すり等設置し、自立している方、車イスの方、共に移動や立位など安全に生活出来るよう工夫している。		