

### 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	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム 乙姫の家 きじまユニット		
所在地	熊本県阿蘇市乙姫2142-10		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年1月17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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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23年11月29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

阿蘇の豊かな大自然に抱かれた「乙姫の家」は、四季折々の風さえも安らぎの空間と捉えることのできる環境にあります。おしゃれで広々とした共有空間や間接照明は、レトロモダン。安心感があり家族(訪問者等)にも好評である。縁あって出逢った利用者様とその家族も職員も家族(乙姫家族)であるとの合言葉のもと、「家庭的なケアの実践」「利用者様のこれまでの生活や個性の尊重」「家族や地域との結びつきを大切に」の基本理念を掲げ、ケアの実践に取り組んでいる。理念に基づく「否定しないケアの実践」は、家族と共に利用者様を支える「乙姫の家」の支援スタイルでもある。家族との関係も良好で、面会者が多く、協力的なのも特徴である。

【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)】

阿蘇のペンションが立ち並ぶ中にあるホームは今年度満床となり、ユニット毎の目標を立て、管理者を中心として全職員が一致協力しながら、入居者一人ひとりの特性や趣味を活かし、穏やかな生活を支援している。開設からまだ日は浅いが、既往歴や心身状態等多角的に見て全てのことを受け入れ、最高齢103歳という超高齢者、在宅酸素利用者等もおられる中、職員のケア力が、身体機能維持、認知症進行防止となり、畑仕事や新聞を読んだり、男性入居者も接客係としてお茶を入れたり詩吟を興じる等得意分野を自然に取り組み、「のど自慢に出て特別賞をもらいたい」と夢を語る入居者を中心に歌ったりと入居者同士が触発し合って活性化したりするグループホームケアの良さを発揮している。運営推進会議と入居者の散歩が功を奏し、地域の中での生活が深まりつつある。まだ、開設2年目であるが、医療との連携、家族の協力のもと、終末期ケアにも取組み、行事も家族と一体となって開催する等家族参加型のホームであり、温かい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拡がったり深まり、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所内に理念を掲示し、朝礼後、出勤者で唱和している。また、全体会議や日常の支援方法について理念に沿ったケアが提供できているか確認しあっている。	“家族や地域との結びつきを大切に…”と地域密着型としての姿勢を中心とした運営方針を基本として、必要としてくださる人、喜んでいただける仕事があり、知識に裏づけられたケアに感謝して仕事をしていきたいとする職員心得を職員自らが作成している。朝礼時入居者も唱和に加わり意識付けとし、職員は日々感謝も持ってケアに取組み、全体会議時には理念を想起しながら話し合っている。入居者・家族・職員が一体となって醸成させたアットホームな雰囲気の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人として日常的に交流している	ペンション地区にある為、日常的な交流は難しいが子育て支援センターと月1回交流しており、馴染みの関係も出来つつある。また、地域の祭り参加、イベント協力、バザーの手伝いに行くなど少しずつ地域交流が出来てきている。阿蘇市の移動図書館の利用もしている。	ホーム周辺はペンションと民家が少ない状況の中にあるが、運営推進会議参加者からの情報により、地域の祭りやペンション祭り等に出かける等近隣住民との交流に踏み出したところである。子育て支援センターとの交流は恒例となっており、合同花見や運動会の仮装踊りに入居者も参加している。開設2周年にあたり近隣に赤飯を配り啓発に努めたことが功を奏し、災害時の協力の申し出に繋がっており、今後も地域との交流促進に取組む意向である。	参加委員からの情報が地域の夏祭りへの参加等への生活拡充へと繋がっている。隣組みへのお誘いもあり、回覧板での情報により生活も更に充実し、近隣住民との関わりが一層深まることも期待される。住宅地が少ないという立地条件を払拭する為の努力には大いに評価したい。今後も地域の一人としての地位確立に向け、近隣との交流促進への取組みに期待したい。
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	認知症サポーター養成講座を事業所内で地域の方にも声かけして実施。また、社協のシルバーヘルパー養成研修に講師として参加。2級ヘルパー実習、中学生の体験学習の受け入れも行った。積極的な地域貢献は出来ていない。		

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
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か月、会議を開催。その中で、現況報告、今後の課題、活動報告等を行っている。会議の中で地域の情報や助言をいただき、活動やケア等に活かすようにしている。	隔月に開かれる運営推進会議は資料をもとに現状における課題や活動予定・研修会等ホーム情報の提供とともにメンバーから地域情報が提供され、地域の中での生活拡充に繋がっている。委員からのホームでの課題への具体的な提案や家族の意見がケア対応へのヒントや地域との関わりを深める機会として活用している。看取りケアや家族会のあり方等も話し合っており、今後は運営推進会議内容を家族会の中で報告し、家族との共有化を図る意向である。	
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	日頃から、何かあったら相談し助言をもらっている。運営推進会議にも、高齢者支援課から毎回参加いただいている。	行政担当者には毎回運営推進会議案内状を持ち届け、参加時に法改正の説明等がある他、何でも相談できる関係にあり、困難事例等を相談している。生活保護関係に担当部署と連携を図り、在宅生活困難者支援に行政との連携や包括支援センターからの依頼で入居された方等協力関係を築き、管理者は社協主催のシルバーヘルパー研修に講師として参加し、認知症ケア啓発に取り組んでいる。	
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」を掲げ、拘束のないケアに取り組んでいる。身体拘束についての勉強会等を開催し、拘束がもたらす弊害や理解に努めている。	身体を拘束する弊害を職員が正しく認識しているが、今年度もホーム内外での研修により再認識し、“身体拘束廃止宣言”をしたホームとして言葉使い等気付いた時にはその場で注意し合っている。玄関や裏玄関等オープンにしており、裏玄関には自由に畑に出て作業される方もあり、「一言職員に声をかけて出かけてください」と張り紙をしている。離設行為に多方面で検討し、外出傾向や帰りたいとの訴えに家族の協力により自宅に帰ってみる等本人の思いを実現させている。	
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	外部研修に参加した職員が研修報告として勉強会を実施。基本理念に沿ったケアを実践すれば虐待のないケアが提供できるという思いで、利用者の日々の変化にを見逃さないよう努めている。		
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	昨年度は、権利擁護についての勉強会を実施したが、今年度は実施していない。管理者や、ケアマネなどは外部研修等で学ぶ機会はあるが職員全員の周知は図れていない。また、活用できるまでには至っていない。		

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
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	契約時には、内容を十分に説明し同意を得ている。重要事項説明書も含めて、一項目ずつ読み上げて説明している。契約は管理者が行っている。		
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	玄関に「意見箱」は設置してあるが、要望や苦情はみられていない。利用者や家族からの意見、要望は職員や管理者に直接言われることが多い。内容については口頭や申し送りノートで職員へ周知運営等に反映するよう努めている。	入居者・家族ともに直接職員へ意見や要望を申し出られており、全体会議や申し送りの中で検討し、改善している。食事支援や状況報告等の意見に、2ヶ月毎に広報誌を作成し送付する等改善している。家族は頻繁に訪問されており、夕涼み会等行事には食事作り等にも参加されている。今年度は家族会も立ち上げ、8月に1回目が開催されている。	年度初めには家族会の要望を年間計画に入れる意向であり、家族同士が話し合える場として大いに期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からは、日常的に意見や提案があり、その都度聞いて、ミーティングや全体会議などに図り、運営に取り入れている。	管理者は日常的にケアに入り、職員とのコミュニケーションを図り、提案等を聞き、代表者も参加される全体会議で各担当者の連絡・報告をもとに話し合っている。年度別事業計画は全職員で作成し、ユニット毎に目標を立て責任を持ってケアに取り組んでいる。	
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	個々人の努力や成果が、対価報酬として、出来る限り、給与や賞与に反映できるように、現在、職場環境の整備に進めている。		
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	認知症介護実践者研修などの受講や、就業に就きながらの資格取得を現在行っている。内部研修は、計画に基づく定期的な勉強会以外にも、毎月、法人内の別のグループホームとの交流勉強会を実施している。		
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	姉妹施設とは合同勉強会や交流会等も行い、ケアに生かしている。また、圏域のグループホーム連絡協議会に参加。連絡を取り合い、相談することもある。今年度、近隣施設と利用者間交流の計画はあるが実施に至っていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用にあたり、不安や要望をゆっくり聞く時間を持ち、安心して利用ができるよう心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族や利用者様から、これまでの生活の様子や希望などを情報提供していただき、家族として「こんな風に過ごさせたい・過ごしてほしい」との思いを受け止め、ニーズを把握できるよう努めている。利用者を「共に支える」という方針のもと、協力をお願いしている。		
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	利用に当たっては、段階を追ってサービスを入れるよう優先順位を考えて支援している。まずは、ホームに慣れて頂くこと(不安を取り除く)を優先している。		
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	「共に泣き、共に笑い、共に悩みながら一歩ずつ歩いて行く」「縁あって家族」の思いで利用者様を支援するという理念は変わらない。利用者様の何気ない一言や笑顔から学ぶことも多く、お互い支え合う関係である。		
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	行事や誕生日などに限らず、家族に声かけし日常的に協力してもらっている。また、支援の方法についても相談、助言を行い家族も含めた「乙姫家族」という関係が継続できるよう努めている。		
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	馴染みの美容室や飲食店へ食事に行かれる方もある。馴染みの場所へドライブしたり本人様の思いにこたえられるよう支援に努めている。	家族のみならず親類、孫、ひ孫等日常的に訪問され、教え子(103歳の入居者)の訪問等もある。入院中のご主人の見舞いに毎月出かけた。初盆に自宅に帰られた方や畑が気になり自宅に帰ってみる方等希望やこれまでの関係を把握し、途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性や認知症状によって関係がギクシャクすることもある。個々の性格や行動パターンを把握し、日常生活の中の様々な場面で孤立しないような環境作りに努めている。		

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
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	退所時に、情報提供等は行ったが、その後の支援は出来ていない。		
<b>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</b>					
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	馴染みの場所へのドライブ・自宅訪問や定期的な夫の見舞い等、利用者様個々の希望や意向に沿って支援ができるよう努めている。また、行動を制限せず個別にゆっくり話す時間を持ち、意向の把握を行っている。	入居者は思いを自由に発言される方もおられるが、職員はゆっくりとしたかわりを持ち、言動・行動を把握し、思いを気づき、生き生きとした生活を引き出すように取り組んでいる。意向の表出が難しい場合でも、その時の状況や背景を探り、喜ばれそうなことは家族との話し合いにより支援している。「以前は散歩に外に出ていた」との情報に、家族と相談し実現させる等本人本位の生活に努めている。	
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	本人や家族から聞き取りにて情報を頂いたり、在宅でのケアマネージャー等との情報交換を行いながら把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中での気づきや心身の状態などをこまめに申し送りしながら、状態把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に、職員全員(カンファレンスを経て)でケアプランを立て、プランに沿ったサービス提供を行っている。家族には、面会時など意見や希望を聞いてはいるが話し合いの場が持っていない。	本人・家族の意向を把握し、毎月の全体会議後にユニット毎にカンファレンスを開催し、支援経過を見直し継続かどうかを検討し、3か月毎のケアカンファレンス・モニタリングでサービス内容を確認している。介護認定更新時、入退院や大きな事故(転倒)等現状に即したプランを作成する意向である。	今後もプラン見直しの時期を検討し、家族への立案したプランの説明や職員の気づきを更にプランに反映されることを期待したい。
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	個別記録で、気づきや工夫を共有することは出来ているが、日々のケアの実践・結果についての記録は不十分である。記録の必要性や記録の手法について勉強会を行ったが、短時間で理解できるものではなく、定期的な勉強会が必要である。		

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
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	誕生日は自分の好きな所へ行き、外食をプレゼント。自分の馴染みの場所を訪ねたり、住み慣れた気域をドライブしたりと本人のニーズに対し柔軟に対応している。		
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	地区の祭りやコンサートに出かけたり、隣の乗馬牧場と日常的に交流を持ったり、また、近隣より花や野菜の苗をもらったりして植えるなど、豊か自然をな暮らしが支援できるよう努めている。移動図書館の利用も行っている。		
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	かかりつけ医に利用者の生活状況を解って頂くためにも受診時には、毎回情報を書面にして提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。家族の状況に応じて、受診支援を行っている。受診の前には必ず、家族へ連絡・報告を行っている。	入居前からのかかりつけ医の継続や協力医への変更など、入居者・家族の希望としている。受診時情報提供書を作成し、医療機関へ情報を提供し、主治医からの指示や意見を指示表に記録している。協力医とは週1回の往診や入居者への対応について協力関係が築かれている。又、訪問歯科を取り入れ、口腔や嚥下状態について指導を受けている。	
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に支援している	介護職は日常の気づきや情報を看護師に伝え、相談しながらケアに当たっている。看護師はそれを情報提供書等に反映させ、適切な医療が受けられる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。	入院時には情報提供(看護サマリー等)を行い、頻回に様子伺いに行き情報を収集したり洗濯支援をしている。病棟師長、MSWと連絡を取りながら退院の時期には家族も含めて話し合いを持つようにしている。近隣の病院関係者とは顔見知りであり、関係も良好である。		
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	入所時に、重度化や終末期に関してのホームの指針を説明している。終末期になれば再度説明を行い、家族・本人の意向を受け止め、主治医と連携し可能な限り対応したいと考えている。現在までに2名の方を看取ったが、今後も勉強会等を開催し受け入れ体制の整備に努める。	入居時に指針を説明し、重度化・終末期した場合には再度話し合い、家族の希望を確認し同意書を交わしている。医療機関や家族の協力の下、ホームでできる最大限のケアに取り組み、看取りプランの他日課表を作成しケアの統一を図っている。仕事を終えた家族が交代で泊まり、主治医からは毎日状態確認の問い合わせがある等、関係者が一体となりターミナル期を支援している。	

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
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に沿って、初期対応等の研修会を開催している。また、「重度化した場合における(見取り)指針」を示し、方針の周知を図っている。研修会も開催している。		
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	年2回、消防署立会いの訓練を実施している。勉強会等も開催している。利用者様の重度化が進む中、近隣の協力をお願いしたいところであるが、声をかけるまでには至っておらず、災害時の協力体制の整備が今後の課題である。	年2回の消防署立会いのもと避難訓練を行い、夜間想定訓練では人員体制不足の観点から地域の協力の必要性を実感するなど感想が出され、隣接するペンションへの声かけや消防団への協力を依頼している。地震・風水害など非常時のマニュアルを整備し、避難場所を確認している。	地域に対する訓練への継続した協力依頼が期待される。誘導時の見守り支援等2次的な支援体制について近隣住民との話し合いの場を検討されることが望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「日常生活動作や行動を他者に支援してもらわなければならない」利用者様の心情を思い、介護倫理に基づいたケアの実践に努めている。	入居者の尊厳に配慮した話しかけや、プライバシーを損ねない耳元での声かけなど、職員は理念や行動指針に基いたケアを実践している。個人情報保護への取り組みは使用目的の同意や写真掲示への了解、守秘義務の話し合い・書類管理など漏洩防止に努めている。	
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	自己決定ができるような働きかけを行っている。思いをうまく表現できない利用者様も時間をとってゆっくり関わり、思いや希望をくみ取ることができるよう努めている。		
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	利用者様優先のケアが基本である。職員は、「今、この時、この瞬間」を大切に、業務においても優先順位を決めて支援している。		
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	「その人らしい」身だしなみやおしゃれができるよう、好みや希望を本人様、家族から聞いて支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自家菜園から収穫した野菜をメニューに取り入れたり、調理の下ごしらえや味付け、後片づけなど手伝っていただいている。	管理栄養士の献立を参考に1週間分のメニューを作成し、地元の米など地産地消に拘り、自然農法野菜を利用し、ホームでも入居者が懸命に畑作りに取る組んだ野菜も食卓を賑わせ、時には差し入れの野菜を利用し食事を提供している。入居者も自ら台所に立ち調理を行ったり、下膳などできる事を手伝っている。季節に合わせ山菜狩りや栗拾いをした食材が食卓に上がり、終戦記念日は“芋ご飯にすいとん”と食への感謝の日としている。職員も介助や見守りながら、食の進み具合を確認したりと和やかな会話での食事となっている。	
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	個々に合わせた摂取しやすい形態を心掛け、量や栄養バランスを考慮した食事の提供に努めている。水分確保についても食事時、おやつ(10時、15時)時、入浴後、夜間・早朝など水分補給に努めている。嚥下困難者にはトロミにて対応。		
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	個々に合わせた口腔ケアを、毎食後支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、1人ひとりの排泄パターンを把握。個々に合った排泄支援を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し、時間や様子を見てトイレでの排泄を支援している。自立し自分で下着の洗濯をされる方や、本人の希望で夜間だけポータブルを使用するなど、個々に合わせ、自立に向け気持ち良い排泄に繋げている。	
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	排便は、下剤等にてコントロールする方も多いがなるべく自然排便を心がけ水分、食事、適度な活動などを取り入れ、ゆっくり、トイレに座ってもらえるようにしている。		

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
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	職員の都合で一日おきの入浴になっている。時間帯や順番は本人の意思にて決定することが多い。	バイタルチェックで入浴の可否を見極め、週三回の頻度を目途に支援している。各ユニットの入居者の状態により入浴時間や介助も違っており、一番風呂へのこだわりや自由に自分のペースでの入浴(きじまユニット)や、二人介助・シャワー浴・足浴(えぼしユニット)など、個々に応じた支援である。又、季節のしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。	
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	日中の運動や活動を取り入れ、夜間の安眠につながるよう支援している。夜間、どうしても眠れない方には、夜勤者がゆっくり話を聞いたり、一緒にお茶を飲むなどして対応している。また、週1回のシーツ交換、ベッド周囲、居室の整理などを行い、気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	服薬管理はホームで行い、個々の状態に合わせた支援を行っている。服薬情報は個人記録の中に入れ、全員で周知を図っている。薬の変更や追加があれば指示書にて観察のポイントなども確認するようにしている。		
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	個々の楽しみや役割、意欲をもって生活できるよう支援している。		
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	職員の勤務の都合で、「その時」の希望に対応できないこともある。「その日、その時、その瞬間」を大切にすることで課題は多くある。普段から、行事は多く、外出の機会を多く持つように努めている。	ホーム前の畑の手入れや山菜採りのほか、自然に囲まれたホーム周辺を散歩し季節の野の花を摘んだり、デッキでお茶を楽しむなど天候に合わせて外気に触れる機会を持つように努めている。季節の花見物やドライブには車椅子の方もできる限り出かけるようにし、入居者の希望で個別の買い物や自宅訪問、家族との外出や外食などを支援している。	両ユニットの境がなく広いフロアーを歩く方もあり下肢筋力の強化に繋がっている。冬場は立地条件から外での生活は難しくなるものと思われる。今後、共同したレクリエーションなども検討され、今後もユニット間を超えたアクティビティへの取り組みを期待したい。
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	家族と話し合いの上、本人様が金銭管理を希望された場合には、ご本人様で所持し自由に使ってもらっている。ホーム管理の希望があれば、お金を預かり、金庫で管理し必要物品の購入や本人様と一緒に買い物に行ったりしている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族が交流を希望してほしくない方以外は、自由に対応している。阿蘇市在住の家族と、テレビ電話で話をされる利用者様もある。		
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	ワンフロアでゆったりくつろげる空間と間接照明は優しく落ち着ける。リビングから眺めることのできる四季折々の自然はリビングの延長であり、癒しの空間となっている。また、散歩の途中で積んだ草花をホーム内に飾ったりと季節を感じながら生活されている。	今日の行事を記載したボードを設置した玄関を入ると左右に広がる両ユニットは明るく、開放的な環境の中、居ながらにして四季を感じる事ができる。電子ピアノの優しい音色に、入居者同士がソファで話をしながら寛いだり、家族の訪問に迎えたりとホームの和やかな日常が窺われる。季節柄クリスマスツリー等季節感あるものに変更しや床暖房も施され、徹底した温度管理や清掃が行届いた清潔な共用空間は訪れるものにとっても温かい環境である。	
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	リビング内では、それぞれお気に入りの場所があり、気の合った利用者同士で自由に過ごされている。廊下には椅子が置いてあり、新聞や書き物、外の景色を眺めたり、詩吟などひとりで過ごされている。		
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	家族がタンスや小物など使い慣れた品を持ち込まれ、手作りの飾りや造花などを飾ったりされている。孫の絵や家族写真などが貼られた空間は、本人にとって落ち着ける場所となっている。	花の名前がつけられた居室は、空調や空気清浄機が付けられ、家具や遺影などが自由に持ち込まれ、自宅での生活の延長線上である居室となっており、家族の思いが詰まっている。新聞購読をされる103歳の入居者や、自作の絵画を飾ったり、短歌や詩・書など其々の個性が居室や入り口のディスプレイスペースに表れている。	
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	ホーム内には手すり(トイレ・ホール・浴室)を設置してある。また、安全に生活できるように危険物の撤去や声かけ、見守りを行っている。トイレのドアや居室入口に張り紙をしたりし、行動の自立を促している。		

自己評価および外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 実践状況

理念に基づく運用番号	4391400027	
法人名	株式会社 かいごのみらい	
事業所名	グループホーム 乙姫の家 えぼしユニット	
所在地	熊本県阿蘇市乙姫2142-10	
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町村受理日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

阿蘇の豊かな大自然に抱かれた「乙姫の家」は、四季折々の風さえも安らぎの空間と感じられる環境にあります。広々とした共有空間や間接照明は、レトロモダン。安心感があり、利用者様・家族(訪問者等)にも安らげると好評である。縁あって出逢った利用者様とその家族、職員も第2の家族(乙姫家族)であるとの合言葉のもと、「家庭的なケアの実践」「利用者様のこれまでの生活や個性の尊重」「家族や地域との結びつきを大切に」の基本理念を掲げ、ケアの実践に取り組んでいる。理念に基づく「否定しないケア」は、家族と共に利用者様を支える「乙姫の家」の支援スタイルでもある。利用者様の思いを優先し、乙姫の家だから出来る柔軟な支援に努めている。職員同士、家族との関係も良好で、面会者が多く協力的なものも特徴である。

※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23年11月29日

【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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所内に理念を掲示し、朝礼後、出勤者で唱和している。また、全体会議や日常の支援方法について理念に沿ったケアが提供できているか確認しあっている。		
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人として日常的に交流している	ペンション地区にある為、日常的な交流は難しいが子育て支援センターと月1回交流しており、馴染みの関係も出来つつある。車椅子の方が多いため地域の祭りや行事参加が困難な点もあるが、行事を計画して地域に出て行くよう努めている。阿蘇市の移動図書館を利用している。		
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	認知症サポーター養成講座を事業所内で地域の方にも声かけして実施。また、社協のシルバーヘルパー養成研修に講師として参加。2級ヘルパー実習、中学生の体験学習の受け入れも行った。積極的な地域貢献は出来ていない。		
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か月、会議を開催。その中で、現況報告、今後の課題、活動報告等を行っている。会議の中で地域の情報や助言をいただき、活動やケア等に活かすようにしている。		
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	日頃から、何かあったら相談し助言をもらっている。運営推進会議にも、高齢者支援課から毎回参加いただいている。		
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」を掲げ、拘束のないケアに取り組んでいる。。身体拘束についての勉強会等を開催し、拘束がもたらす弊害や理解に努めている。		
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加した職員が研修報告として勉強会を実施。基本理念に沿ったケアを実践すれば虐待のないケアが提供できるとの思いで、利用者の日々の変化にを見逃さないよう努めている。		

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
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	昨年度は、権利擁護についての勉強会を実施したが、今年度は実施していない。管理者や、ケアマネなどは外部研修等で学ぶ機会はあるが職員全員の周知は図れていない。また、活用できるまでには至っていない。		
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	契約時には、内容を十分に説明し同意を得ている。重要事項説明書も含めて、一項目ずつ読み上げて説明している。契約は管理者が行っている。		
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	玄関に「意見箱」は設置してあるが、要望や苦情はみられていない。利用者や家族からの意見、要望は職員や管理者に直接言われることが多い。内容については口頭や申し送りノートで職員へ周知し運営等に反映するよう努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からは、日常的に意見や提案があり、その都度聞いて、ミーティングや全体会議などに図り、運営に取り入れている。		
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	個々人の努力や成果が、対価報酬として、出来る限り、給与や賞与に反映できるように、現在、職場環境の整備に進めている。		
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	認知症介護実践者研修などの受講や、就業に就きながらの資格取得を現在行っている。内部研修は、計画に基づく定期的な勉強会以外にも、毎月、法人内の別のグループホームとの交流勉強会を実施している。		
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	姉妹施設とは合同勉強会や交流会等も行い、ケアに生かしている。また、圏域のグループホーム連絡協議会に参加。連絡を取り合い、相談することもある。今年度、近隣施設と利用者間交流の計画はあるが実施に至っていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用にあたり、不安や要望をゆっくり聞く時間を持ち、安心して利用ができるよう心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族や利用者様から、これまでの生活の様子や希望などを情報提供していただき、家族として「こんな風に過ごさせたい・過ごしてほしい」との思いを受け止め、ニーズを把握できるよう努めている。利用者を「共に支える」という方針のもと、協力をお願いしている。		
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	利用に当たっては、段階を追ってサービスを入れるよう優先順位を考えて支援している。まずは、ホームに慣れて頂くこと(不安を取り除く)を優先している。		
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	「共に泣き、共に笑い、共に悩みながら一歩ずつ歩いて行く」「縁あって家族」の思いで利用者様を支援するという理念は変わらない。利用者様の何気ない一言や笑顔から学ぶことも多く、お互い支え合う関係である。		
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	行事や誕生日などに限らず、家族に声かけし日常的に協力してもらっている。また、支援の方法についても相談、助言を行い家族も含めた「乙姫家族」という関係が継続できるよう努めている。		
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	馴染みの美容室や飲食店へ食事に行かれる方もある。馴染みの場所へドライブしたり本人様の思いにこたえられるよう支援に努めている。		
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	利用者同士の相性や認知症状によって関係がギクシャクすることもある。個々の性格や行動パターンを把握し、日常生活の中の様々な場面で孤立しないような環境作りに努めている。		
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	退所時に、情報提供等を行ったが、その後の支援は出来ていない。		

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
<b>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</b>					
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	馴染みの場所へのドライブ・自宅訪問や定期的な夫の見舞い等、利用者様個々の希望や意向に沿って支援ができるよう努めている。また、行動を制限せず個別にゆっくり話す時間を持ち、意向の把握を行っている。		
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	本人や家族から聞き取りにて情報を頂いたり、在宅でのケアマネージャー等との情報交換を行いながら把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中での気づきや心身の状態などをこまめに申し送りしながら、状態把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に、職員全員（カンファレンスを経て）でケアプランを立て、プランに沿ったサービス提供を行っている。家族には、面会時など意見や希望を聞いてはいるが話し合いの場が持てていない。		
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	個別記録で、気づきや工夫を共有することは出来ているが、日々のケアの実践・結果についての記録は不十分である。記録の必要性や記録の手法について勉強会を行ったが、短時間で理解できるものではなく、定期的な勉強会が必要である。		
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	誕生日は自分の好きな所へ行き外食をプレゼント。長期入院中の夫の定期的(1回/月)な見舞い支援や長年独居で暮らした自宅への日中帰宅支援など本人のニーズに対し柔軟に対応している。		
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	地区の祭りやコンサートに出かけたり、隣の乗馬牧場と日常的に交流を持ったり、また、近隣より花や野菜の苗をもらったりして植えるなど、豊か自然を暮らしが支援できるよう努めている。移動図書館の利用も行っている。		

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
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	かかりつけ医に利用者の生活状況を解って頂くためにも受診時には、毎回情報を書面にして提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。家族の状況に応じて、受診支援を行っている。受診の前後には必ず、家族へ連絡・報告を行っている。		
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	介護職は日常の気づきや情報を看護師に伝え、相談しながらケアに当たっている。看護師はそれを情報提供書等に反映させ、適切な医療が受けられる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。	入院時には情報提供(看護サマリー等)を行い、頻回に様子伺いに行き情報を収集したり洗濯支援をしている。病棟師長、MSWと連絡を取りながら退院の時期には家族も含めて話し合いを持つようにしている。近隣の病院関係者とは顔見知りであり、関係も良好である。		
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	入所時に、重度化や終末期に関してのホームの指針を説明している。終末期になれば再度説明を行い、家族・本人の意向を受け止め、主治医と連携し可能な限り対応したいと考えている。現在までに2名の方を看取ったが、今後も勉強会等を開催し受け入れ体制の整備に努める。		
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に沿って、初期対応等の研修会を開催している。また、「重度化した場合における(見取り)指針」を示し、方針の周知を図っている。研修会も開催している。		
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	年2回、消防署立会いの訓練を実施している。勉強会等も開催している。利用者様の重度化が進む中、近隣の協力をお願いしたいところであるが、声をかけるまでには至っておらず、災害時の協力体制の整備が今後の課題である。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「日常生活動作や行動を他者に支援をしてもらわなければならない」利用者様の心情を思い、介護倫理に基づいたケアの実践に努めている。		

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
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	自己決定ができるような働きかけを行っている。思いをうまく表現できない利用者様も時間をとってゆっくり関わり、思いや希望をくみ取ることができるよう努めている。		
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	利用者様優先のケアが基本である。職員は、「今、この時、この瞬間」を大切に、業務においても優先順位を決めて支援している。		
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	「その人らしい」身だしなみやおしゃれができるよう、好みや希望を本人様、家族から聞いて支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自家菜園から収穫した野菜をメニューに取り入れたり、調理の下ごしらえや味付け、後片づけなど手伝っていただいている。		
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	個々に合わせた摂取しやすい形態を心掛け、量や栄養バランスを考慮した食事の提供に努めている。水分確保についても食事時、おやつ(10時、15時)時、入浴後、夜間・早朝など水分補給に努めている。嚥下困難者にはトロミにて対応。		
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	個々に合わせた口腔ケアを、毎食後支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、1人ひとりの排泄パターンを把握。個々に合った排泄支援を行っている。		
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	排便は、下剤等にてコントロールする方も多くなるべく自然排便を心がけ水分、食事、適度な活動などを取り入れ、ゆっくり、トイレに座ってもらえるようにしている。		

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
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	車椅子対応の方が多く、毎日入浴を支援することは困難である。職員の都合で一日おきの入浴になっている。時間帯や順番は本人の意思にて決定することが多い。		
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	日中の運動や活動を取り入れ、夜間の安眠につながるよう支援している。夜間、どうしても眠れない方には、夜勤者がゆっくり話を聞いたり、一緒にお茶を飲むなどして対応している。また、週1回のシーツ交換、ベッド周囲、居室の整理などを行い、気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	服薬管理はホームで行い、個々の状態に合わせた支援を行っている。服薬情報は個人記録の中に入れ、全員で周知を図っている。薬の変更や追加があれば指示書にて観察のポイントなども確認するようにしている。		
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	個々の楽しみや役割、意欲をもって生活できるよう支援している。		
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	職員の勤務の都合で、「その時」の希望に対応できないこともある。「その日、その時、その瞬間」を大切にすることで課題は多くある。普段から、行事は多く、外出の機会を多く持つように努めている。		
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	家族と話し合いの上、本人様が金銭管理を希望された場合には、ご本人様で所持し自由に使ってもらっている。ホーム管理の希望があれば、お金を預かり、金庫で管理し必要物品の購入や本人様と一緒に買い物に行ったりしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族が交流を希望してほしくない方以外は、自由に対応している。阿蘇市在住の家族と、テレビ電話で話をされる利用者様もある。		

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
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	ワンフロアでゆったりくつろげる空間と間接照明は優しく落ち着ける。リビングから眺めることのできる四季折々の自然はリビングの延長であり、癒しの空間となっている。また、散歩の途中で積んだ草花をホーム内に飾ったりと季節を感じながら生活されている。		
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	リビング内では、それぞれお気に入りの場所があり、気の合った利用者同士で自由に過ごされている。廊下には椅子が置いてあり、新聞や書き物、外の景色を眺めたり、詩吟などひとりで過ごされている。		
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	家族がタンスや小物など使い慣れた品を持ち込まれ、手作りの飾りや造花などを飾ったりされている。孫の絵や家族写真などが貼られた空間は、本人にとって落ち着ける場所となっている。		
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	ホーム内には手すり(トイレ・ホール・浴室)を設置してある。また、安全に生活できるように危険物の撤去や声かけ、見守りを行っている。トイレのドアや居室入口に張り紙をしたりし、行動の自立を促している。		