

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		
所在地	熊本県阿蘇市乙姫 2142-10		
自己評価作成日	平成29年2月13日	評価結果市町村受理日	平成29年4月11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://www.kai gokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなる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29年3月9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)】

阿蘇の大自然の中、四季が織りなす雄大な景色、優しい風を感じられるホームです。日々の暮らしの中で、利用者様同士、利用者様と職員、喧嘩もしますが、気軽に物が言える家族のような関係です。開所から一貫して、「家族のようなケア」「利用者様のこれまでの生活の継続と個性の尊重」「ご家族や地域を大切にすることを基本理念とし、看取りを含め、利用者様のその日、その時、その瞬間を大切にするを合言葉に、柔軟性のあるケアに取り組んでいます。自慢は、職員の団結力と多彩な行事食。手作りの料理がモットーで、利用者様の太鼓判あり。熊本地震・阿蘇山の噴火と職員が一致団結して乗り越えてきました。少々の事ではへこたれません。団結の強さは開所当時から自慢です。また、子育て支援センターとの交流は7年目となり、互いに年間計画に位置付け、冬場を除いて毎月交流を行っている。

【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)】

熊本地震と噴火という自然の猛威に、地域の中で培ってきた住民・家族・職員の団結と、ボランティアにより乗り越えたことが更に絆となり、ユニット同士が大家族として仲良く生活されている。職員同士の意思疎通も良く、固定観念の無い個性の発揮を大切にした暮らしの場所は、入居者の趣味や喜怒哀楽の表出が豊かであり、自然体でのケアと根拠ある支援を両立している。このことは、課題解決に真摯に取り組む姿勢に表出している。なによりも、自然発生的に歌が出る日常生活はのびやかで、小さな子供たちとの交流の継続など計画した行事や外出はメリハリとして生かされている。認知症の進行や身体的な重度化にもかかわらず、最期まで見守りしたケアに敬意を表したい。自然環境や地域資源を巧みに生かしながらの手作り感のあるホームが形成されている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝の申し送り時に基本理念を復唱することにより、理念の意味を再確認し、それに沿った支援を心掛けている。また、会議などでも理念に沿ったケアを確認する場としている。	開設時よりの理念である「縁あって家族」「利用者様の個性の尊重と継続」「家族や地域との結びつきを大切に」を継続し、唱和による意識強化と共に、会議の中で家族であったりと置き換えながらケアに努める事などを共有している。また、常に課題のクリアに全職員が意識を持って取り組むホームであり、理念とケアを直結させている。熊本地震時の断水という問題に、職員・家族はもちろんこれまで地域の中で培ってきた関係が生かされている。ユニット同士の垣根を超え、大家族として確立し、「家族の思いをケアにこめる」を目標として家族の思いにも寄り添うホームである。	
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	子育て支援センターとの交流は年間計画に位置付け、お互いの施設を行き来している。地域の行事には、文書や電話などで案内があり、椅子を用意して下さるなど地域の支援もある。	地域の中での生活基盤が確立したホームであり、廃品回収に小学生が立ち寄り、ホーム行事にも地域からの参加が増えている。阿蘇市の子育て支援びよびよ広場との継続した相互交流や、地域行事参加時には椅子の確保など地域から温かい目で見守れるまでに地域とのつながりが充実してきている。	
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	地域への貢献はなかなか出来ないが、運営推進会議等で事例等を通して認知症の理解を求めている。また、家族会でも認知症の研修会などを行っている。		
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	ホームの現況報告、活動報告等を行い、年間計画に沿って、事例検討や勉強会を行っている。会議で出た意見や助言は、利用者様の支援や活動に生かしている。	運営推進会議の意義を明確にしたホームであり、震災後も行政に尋ねながら開催している。また、マンネリ化対策として、年間計画と事例検討や勉強会を組み入れながら、意見交換を行っている。ホームの現状と課題等詳細に提示しており、透明性のある運営体制である。認知症ケア啓発の一環としても生かされている。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には、毎回参加があり、意見等ももらっている。また、福祉相談員事業や各種申請や報告など日常的に相談できる関係である。	行政担当者は運営推進会議の参加を通じホーム実情や入居者の状況を把握し、行政としての情報を提供している。阿蘇市が育成した福祉相談員の訪問や、介護ロボット応募に行政からも確認の為に訪問される等協力関係が築かれている。困難事例の相談や利用相談に対して介護保険課を紹介した事例もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束がもたらす肉体的、身体的苦痛等を理解し、拘束を行わないことを基本としている。毎年、身体拘束に関する勉強会を行い、拘束しないケアを実践している。	計画した研修の他、入居者の繰り返しの言葉に対する意識付けや方言での話し方は強く聞こえないか等、その都度注意喚起している。転倒リスクが高い入居者に家族に説明同意を得て人感センサーを使用している。入居者個々の帰宅願望を全員が把握し、流れの中で仕事(茶わん拭きなど)をお願いしながら、落ち着きを戻す等それぞれの状況に応じ工夫しながら束縛の無いケアを実践している。“身体拘束排除宣言”が職員のケアに息づいている。	
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	虐待防止に関する勉強会を実施し、日頃のケアを振り返る機会としている。また、職員同士で助言をし合い、互いの言動を見守る環境にある。また、職員の精神負担等に配慮し、ゆとりのある日課を組んでいる。		
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	日常生活支援事業や権利擁護等の勉強会が出来ておらず、職員間の知識にはばらつきがある。今後、勉強会や研修などの必要性を感じている。		
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	重要事項説明書を説明し、契約書の内容を確認していただき締結している。法別途、確認書にて細部の確認を行っている。改正での料金等の変更は、家族会や事前に文書で通知し、ご理解いただいた上で変更分の契約書を交わしている。		

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
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	家族には意見箱も設置しているが、面会時や担当者会議など、面会の時などに意見や要望などを聞いている。利用者様から食事に関しての意見が多いため、毎年アンケートを実施し、日々の食事や行事食等に反映させている。	家族との良好な関係性が築かれ、訪問時に気づいたことを直接申し出られている。年2回行う家族会は総会と家族との他事業所見学等工夫している。また、地域に評価される事業所になるために及びサービス向上を目指すホームとして、“気軽にご意見を”と、“おとひめ通信”を通じて発信している。また、苦情等が出されることが改善につながり、ありがたいと受け止め、苦情処理体制を整備し、職員での精査と共に家族と話し合いステップアップに努めるとしている。入居者には日々の関わりの中や、食に関するアンケート、職員に対するアンケートを行ない、食支援等に反映させている。	
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	代表者出席のもと、全体会議を毎月開催。業務やケアのについて意見交換、確認等をする機会となっている。また、毎月、代表への手紙が恒例となっており、提案や意見を言える機会がある。	代表も参加されるに会議、ユニット会議、リーダー会議等職員の意見や提案を出す機会は多く、ホーム長のリーダーシップのもと、意思疎通の良い関係が築かれており、職員と共に作り上げたホームである。業務改善会議や内部監査委員等改善に意欲的であり、業務の有効性や効率性を高めるよう具体的な話し合いが行われている。開かれたホームを目指し、様々な観点から討議し、運営に反映させている。また、毎月手紙にて代表への手紙が継続されている。	
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	職員がやりがいを持って長く働ける環境を整えるため、法人で、就業規則の変更やキャリアパス制度の導入に向けて取り組んでいる。退職金制度も整備している。		
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	今年度は、震災の影響で外部研修に殆ど参加していない。職員個々の資格取得や研修等については、勤務を考慮するなどして支援。次年度は、職員研修に重きを置き、法人で初任者研修や実践者研修などの養成事業を行う予定がある。また、スキルアップのための研修予定もある。		

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
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	地域密着サービス連絡会阿蘇ブロックで、1回/3か月、定例会を開催し、情報交換等を行っている。今年は、震災後、災害に実際と取り組みについての研修会を開催し、各事業所から数名ずつ参加した。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に、本人様の情報を確認する機会を設け、生活歴やリスクについても把握し、受け入れの環境作りを行っている。入所されてしばらくは、本人様の不安を少なくするため、マンツーマンでの関わりを増やし、都度、時間をとって本人様の落ち着ける場所や居室などで、ゆっくり話を聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前後は特に、ご家族様が話やすいよう配慮している。不安や要望を聞いた上で、ホームで出来る事、出来ないこと、ホーム、家族それぞれの役割などについての説明をしている。		
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	家族や担当ケアマネなどからの情報をもとに、入所前に情報確認会を実施。必要なサービスについて話し合っている。		
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	茶わん拭きや洗濯物たたみ、食事の味見や盛り付け(夕食)等の家事を利用者様にお願している。忙しい職員に変わり、職員個人のささがきごぼうや芋の皮むきをして下さる方もある。		
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	1回/2か月、手紙での近況報告を行っている。支援困難な状況があれば、日常的に家族に電話をし、アドバイスを受けたり、協力をお願いしたりしている。夕涼み会やクリスマス会など家族参加のイベント時には、後片づけなどの協力もある。		

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
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	馴染みの美容室や理髪店の利用はお店の送迎協力で継続できている。や電話の取次ぎなど関係が継続できるよう支援している。昔からある饅頭店に利用者様と一緒におやつを買いに行ったりしている。	事前に訪問することを連絡される友人、お寺に出向いての法要や墓参、送迎をしてもらう理・美容院の利用、親族の見舞いに出かける等これまでの関係性が途切れないよう支援している。また、趣味の継続が居室や共有空間の彩りとして生かされるのみならず入居者の自信に繋いでいる。入居者同士や、職員との関係も馴染みの関係にある。	
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	震災直後から、ユニットの枠を超えて一つの大きなユニットとしての生活が始まり、新たな利用者様同士の関係が生まれた。絆も深くなった。ホームで恩師と再会し、お世話をされている方もある。		
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	他施設への転居やサービス利用はなく、支援するするような場面はなかった。退所されたご家族とは、暑中見舞いや年賀状等の交流は続いている。定期的に、電話を下さるご家族もあり、ご家族の悩みなどを打ち明けられることもある。		
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	努めてゆっくり出来る環境を作り、会話の時間を作っている。その中で相談事を聞き、内容については職員全員で共有し、解決できるようにしている。意向などを表出出来ない方については、表情で確認したり家族の相談したりしている。また、カンファレンスなどで検討している。	自分の意思を持ち続ける入居者、直接職員に相談される入居者、意思疎通困難、言いにくいことがうまく発せない方等には職員はコミュニケーションを図りながら、思い等を聞き取りしている。また、生活歴や表情・言動等による推察し、毎月のカンファレンスを行い、プランに反映させている。	
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	本人様、ご家族様からこれまでの生活の様子を聞いたり、在宅時の担当ケアマネなどに尋ねたりと把握に努めている。		

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
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	毎日、健康チェック・一般状態の観察をすると共に、生活の中の気付きを大切にし、本人様の生活リズムに合わせた食事時間や起床支援などの生活支援を行っている。一人の時間、共有時間それぞれのバランスを大切にしている。		
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	3か月毎に、モニタリング、カンファレンスを行い、気付きや問題点などを話し合っている。支援内容や問題点について検討し、ケアプランを作成している。家族からの意見も面会時や担当者会議などで聞いている。	毎月のカンファレンス、担当者による3か月毎のモニタリング(担当職員)をもとにケアマネジャーとして評価し達成度を見極めている。看取り期には毎月モニタリングによりプランの実施や達成度、サービスの適性等を把握し、心身の負担軽減に向けたプランを作成している。詳細で具体的なプランが作成され、家族にも説明している。	
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	利用者の言葉や行動などを日々の記録に残すようにしているが不十分で、日々の記録を根拠にした介護計画の見直しには至っていない。カンファレンス・モニタリングなどをもとに介護計画の見直しを行っている。		
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	緊急時の受診や生活用品、衣類などの買い物、各種申請、HPの支払いなど家族が行えない場合に支援している。		
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	長年続いている子育て支援センターとの交流は馴染みの関係も出来、利用者様の楽しみの拡大につながっている。馴染みの美容室・理髪店利用はお店の送迎協力があり、継続できている。		
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	主治医との連携のもと、整形外科、認知症専門医など必要な医療が受けられるよう支援している。特に協力医(在宅診療医)は、グループホームでの看取りについて理解があり、協力的である。	家族の希望するかかりつけ医を支援しており、現在4箇所の医療機関による受診(往診2ヶ所や家族同行の受診2ヶ所)が行われている。在宅医療やホームの取り組みに理解のある協力医の存在は、重度化した入居者を支える職員にとっても心強いものであり、何か気になることがあれば早い段階から相談や指示を受けている。	

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
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	介護職員は日々の気付きや情報を看護職員へ報告・相談している。看護職員は主治医と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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、情報提供を行い生活リズムの変化を最小限に止められるように支援し、入院中は、面会を心掛け、病院関係者から情報を得るように努めている。家族の依頼があれば洗濯物なども支援している。今年度は、入退院者なし。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、重度化や看取りも含め指針の説明。終末期となった時の意向は、事前指示書にて意思表示をお願いしている。終末期との診断があった時点で、家族と話し合いを持ち、家族の要望を聞き、ホームで出来る事、出来ないことを説明し支援している。	重度化した場合における(看取り)指針を作成し、入居時には指針の他、転倒のリスクなども説明している。また、事前指定書を家族会などで依頼しているが、変化する思いもあり提出をされない家族もおられるようである。看取り介護同意書はそのような状態になった時点で交わしている。職員の中には看取りへの不安もあり、管理者は普段から何が重要であるか共有する必要があると認識している。この1年お一人の看取りを支援し、忍びのカンファレンスを開催している。	重度化し臥床中心になられた場合も、入口を僅かに開けホームの雰囲気を与えたり、入室し声掛けされる方もおられるなど、ひとつ屋根の下のホームの生活が伝わってくる。今後も入居者・家族の思いに応えながら最良の時間を提供していきたい。また、高齢や重度化された入居者を支えるホームであり、様々なリスクについても家族へ説明を行っておく必要があると思われる。
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	毎年、勉強会などを実施しているが回数が少なく、殆どの職員が実践力を身につけているとは言えない。		
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	火災想定(夜間を含め)の訓練を実施することは多いが、その他の災害を想定した訓練は実施することが少ない。近隣の方が訓練に参加することはないが、緊急時には連絡してもいいと言われている。熊本地震の直後には近隣から、声掛けや水、その他の支援物資を頂いた。	夜間想定も含めた火災訓練は実施しているが、自然災害の訓練などは実施されていない。また、近隣者が訓練に参加することはないが、何かあれば、連絡可能な言葉を受けている。熊本地震では職員自身も被災者でありながらも、暗闇での夜勤業務にあたったことやチームワークにより入居者に安全な支援ができたことに管理者は感謝している。また、今回の地震で備蓄の不足に乾電池があり、早急に多めの補充を行っている。	今回の熊本地震では、職員家族からの物資(発電機)、公的な給水や入浴支援、法人運営施設からの食糧支援など様々な協力体制への感謝がホーム便りや聞き取りからも確認された。今後も普段から火災や自然災害、様々な想定を行い有事に備えていきたい。

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
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	排泄の声掛けはさりげなくプライドを傷つける言葉かけをしていないか、慣れ合いになっていないか、勉強会を通して振り返るようにしている。居室に入る時、支援の決定時など、本人様に同意を得ている。	管理者は尊厳に配慮した声かけに努めることや、人として相手のへの思いやりを持って接することを業務の中で指導している。呼称は苗字にさん付けを基本としているが、同姓の場合には下の名前に対応している。面会やボランティア記録簿は個別記入とし、守秘義務については、法人やホーム内の勉強会の中で周知徹底している。	居室へ入る際は、在室の有無に関わらずその方の自宅としてノックを徹底されることが必要と思われる。また、入居者がテレビ視聴をされている場合は、前を遮らないような配慮をしていただきたい。
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	自己表現できる方には、本人様の意向を確認するのはもちろん、意向の表出が出来ない方には発語や仕草や表情等で本人様の思いを感じとり声掛け、確認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	個々のペースに合わせて、日課や活動など支援している。1日居室で過ごしたい方、活動の途中で休みたい方等出来る限り希望に沿っている。行事等で日課を変更する時など、利用者様に説明し協力をお願いすることもある。		
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	馴染みの美容室や定期的な訪問美容室などで散髪やヘアダイなどをされている方もある。化粧水や乳液など、希望に応じて買い物に行ったりしている。		
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	ごぼうのささがき、芋の皮むきなどの下ごしらえを一緒にしたり、畑で収穫したから芋をふかしイモにするか？天ぷらにするか？一緒に考えたりしている。楽しく食事出来るよう席や音楽にも配慮している。茶わん拭きも毎回、お願いしている。	法人栄養士が作成した献立を基本とし、ホーム菜園の野菜や山菜(敷地内のふきのとうや職員が採取したわらび他)など地元ならではの旬を取り入れた料理を提供している。調理は専任者を中心に行っているが、食材の下ごしらえやおやつ作りなど入居者のできる事で食への関わりを支援している。希望や好みを把握するための手段として、料理アンケートを実施している。また、職員も一緒にゆっくりする日としている『手作りおやつバイキング』は、テーブルや器のセッティングをはじめ、メニュー案内まで、ホテルさながらの演出である。このバイキングには面会に来られた家族も自由に参加し、一時を楽しまれている。	入居者には「ここしかない！」という思いで、可能な限り入居者や家族にも手作り料理を提供していきたいとしている。食は栄養だけではなく、温もりも伝えるものであり今後も変わらぬ食事支援の継続に期待したい。現在、職員は持参した弁当などを一緒に摂っているが、入居者と思いを共有するためにも、味や量の確認を兼ね、1名でも同じ物を摂ることができないか検討いただきたい。

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
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	栄養士の献立をもとに、利用者様の状態に合わせた形態で提供している。食事量は毎食チェックし、必要に応じて水分量のチェックも行っている。食事が摂れない方は、栄養確保のため、栄養補助食品、ポカリスエット等で対応している。		
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に、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	口腔ケアの大切さを職員全員が理解しており、口腔ケアには力を入れている。起床時の嗽から毎食前のお茶での嗽、食後の口腔ケア、職員が必ず付き添い、歯科医の指導のもと、歯間ブラシやスポンジブラシ等も使用し支援している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、それぞれに合ったおむつ・尿取りパットなどの検討(昼夜で異なる方も)、トイレ誘導など本人様に合わせた支援を心掛けている。トイレにゆっくり座ってもらえるような声掛けを行っている。	把握した排泄パターンによって、適切な排泄用品や組み合わせ、昼・夜の使い分けを行っている。現在リハビリパンツの使用者が多いが、布パンツの方も数名おられ、特に失敗から自信をなくされることのないよう努めている。排泄用品は基本、家族の購入としているが、困難な場合は、ホームで準備している。熊本地震の際は、断水が続き簡易トイレを2台設置し対応している。性能や衛生面からも災害時などに最適なものであった事が管理者から聞かれた	
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	毎朝、起き抜けにコップ1杯の水を飲んでもらっている。利用者様自ら、氷水を希望される方もある。散歩や機能維持体操などを毎日の日課に取り入れ、食物繊維や水分が摂れるよう支援している。それでも、服薬に頼ることが多い。		
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	本人様の意思や体調を考慮し、週2～3回実施している。同一法人の経営する温泉の成分と同じ入浴剤を入れて週3日は、温泉の日にしてている。入浴拒否ある方には、毎日声掛けし、入浴したい時に入っていたい	入浴は希望や体調などを考慮して週2～3回支援しており、菖蒲やゆず湯は全員が楽しめるよう2日間実施している。また、法人が運営する温泉施設の成分である入浴剤を週2～3回浴槽に投入しているが、重度化された方の清拭にも使用し、温泉気分を少しでも味わってもらえるようにしている。拒否の方にも毎日声かけを行い、本人が入りたいと思われた時点で支援するようにしている。	浴室の窓の棚は採光の場所でもあり、今後は入居者の視界もスッキリするよう、置かれた洗剤などの整理を期待したい。

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
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	活動参加は、基本的には自由としている。利用者様も自分のペースに合わせて、自室で休憩したり、活動に参加したりされている。室温調節なども細目に支援している。		
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	薬の情報は個人ファイルで確認できる。大半の利用者様は、居宅療養薬剤管理指導を利用されているため、変更に伴う服用時の留意点、観察の視点などについても薬剤師から説明がある。他に週に1回、職員による確認の機会を設けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理の下ごしらえ、茶わん拭き、洗濯物たたみなど、それぞれの得意なことを生かして生活されている。気の合う仲間です家事をした後、茶話会をされるグループもある。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	利用者様の重度化に伴い、外出が困難な方が増えている。その日にはなかなか対応出来ないことが多い。家族の支援で親せき宅に行ったりされる方もある。美容室へ行きたい時は美容室にお願いして、いつでも利用できるように支援している。	経年とともに入居者の身体状況も変化しており、以前のような外出は困難な方も増えているが、外気浴や窓からの眺めで気分転換できるようにしている。外出の可能な方には、買い物同行や家族の協力で自宅へ帰省される方もおられる。また、地域の協力としては、美容室支援や暮らしていた地区の老人会の新年会へ参加された方もある。地元の行事ではホームのスペースを確保してくださるなど、入居者の外出を後押ししている。	
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	自分で、小遣い程度の金額を持たれている方もいるが、トラブルもあり、家族の希望でホームで預かっている方が多い。神社参りのお賽銭や外出時のおやつや飲み物など、希望により買うことが出来るよう支援している。		
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	利用者様の希望に応じ、ご家族へ電話したり、ご家族や友人から電話があった時には取次ぎ、話をしてもらうようにしている。携帯電話を所持し、好きな時に家族に電話されている方もある。手紙のやり取りをされる方は、いない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビングにはソファを置き、ゆったり過ごせるよう配慮している。季節の花を飾ったり、季節のレイアウトなどもしている。冬場でも換気をするなど気持ちよく過ごせるようにしている。居室入口の飾り棚には、担当職員が本人様の写真や作品などを飾り、定期的に変えている。	台所を挟んで左右に両ユニットが配置されており、入居者はその時々で行き来し、食事やおやつ、ゲーム、歌の時間などを楽しんでいる。『365歩のマーチ』に合わせたホール内の歩行訓練は日課となっており、軽やかな歩行や自身のペースで進まれる方など日常の光景があった。玄関や洗面台・テーブルをはじめ、身近かな草花を取り入れており、職員は花の少ない時期も心がけて持ち寄り、季節を感じてもらおうよう努めている。職員の声かけや誘導も穏やかさやメリハリもあり、大切な環境となっている。	皆さんが集うリビングの照明は天候によっては暗さを感じるようである。食事や色塗り作業など十分な明るさが必要な場面もあり、検討される事を期待したい。まずはカーテンの工夫など早急にできる対応に努めていかれることを望みたい。
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	テレビを見るソファや食事テーブルの席を配慮するなど、気の合った利用者同士で過ごせるようにしている。		
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	家族に協力いただき、ご家族の写真や本人様の馴染みのある物を置いたり、本人様にとって落ち着ける環境作りを工夫している。	居室の名札は「ききょう」や「さざんか」など入居者に馴染みの花名が付けられ、入口の掲示板には、誕生会の色紙・ボランティアによる遊書・塗り絵などの作品などを飾り、その方の部屋となるよう工夫している。入居時に必要な品や使い慣れた物品の持ち込みと合わせ、テレビや加湿器など電気代も必要がないことを説明している。環境美化職員と担当職員が、本人にとって居心地のよい居室となるよう努めている。	それぞれの居室から職員の工夫や家族の思いが伝わってきた。中には部屋いっぱいにお気に入りの作品などに囲まれた居室もあり、今後も本人の思いを尊重しながらも落下など安全面への配慮も継続して取り組んでいただきたい。
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	居室に名前を表示したり、トイレの場所がわかるように表示したりしている。ホール内に物を置かないようにしたり、バリアフリー、手摺の設置など安全に移動できるような配慮もある。		

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	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)		
所在地	熊本県阿蘇市乙姫 2142-10		
自己評価作成日	平成29年2月13日	評価結果市町村受理日	平成29年4月11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://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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29年3月9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)】

阿蘇の大自然の中、四季が織りなす雄大な景色、優しい風を感じられるホームです。日々の暮らしの中で、利用者様同士、利用者様と職員、喧嘩もしますが、気軽に物が言える家族のような関係です。開所から一貫して、「家族のようなケア」「利用者様のこれまでの生活の継続と個性の尊重」「ご家族や地域を大切に」を基本理念とし、看取りを含め、利用者様のその日、その時、その瞬間を大切にすることを合言葉に、柔軟性のあるケアに取り組んでいます。自慢は、職員の団結力と多彩な行事食。手作りの料理がモットーで、利用者様の太鼓判あり。熊本地震・阿蘇山の噴火と職員が一致団結して乗り越えてきました。少々の事ではへこたれません。団結の強さは開所当時から自慢です。また、子育て支援センターとの交流は7年目となり、互いに年間計画に位置付け、冬場を除いて毎月交流を行っている。

【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)】

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	毎日の朝礼時に基本理念を唱和することにより、理念の意味を再確認し、それに沿った支援を心掛けている。また、会議などでも理念に沿ったケアを確認する場としている。		
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	例年、地域の祭りや行事などに参加しているが、今年度は地震の影響で地域の行事も開催されなかった。毎年、開所記念日には、近所に「赤飯」を配ったり、イベント開催時には案内をしている。		
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	地域への貢献はなかなか出来ないが、運営推進会議等で事例等を通して認知症の理解を求めている。また、家族会でも認知症の研修会などを行っている。		
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	ホームの現況報告、活動報告等を行い、年間計画に沿って、事例検討や勉強会を行っている。会議で出た意見や助言は、利用者様の支援や活動に生かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には、毎回参加があり、意見等ももらっている。また、福祉相談員事業や各種申請や報告など日常的に相談できる関係である。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	朝礼時に、「身体拘束排除宣言」を唱和すると共に、毎年、身体拘束に関する勉強会を行い、拘束しないケアを実践している。		
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	虐待防止に関する勉強会を実施し、日頃のケアを振り返る機会としている。また、職員同士で助言をし合い、互いの言動を見守る環境にある。また、職員の精神負担等に配慮し、ゆとりのある日課を組んでいる。		

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
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	日常生活支援事業や権利擁護等の勉強会が出来ておらず、職員間の知識にはばらつきがある。		
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	重要事項説明書を説明し、契約書の内容を確認していただき締結している。法別途、確認書にて細部の確認を行っている。改正での料金等の変更は、家族会や事前に文書で通知し、ご理解いただいた上で変更分の契約書を交わしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様は日頃から意見や要望を気軽に言える環境にある。特に食事に関しての意見が多いため、毎年アンケートを実施し、日々の食事や行事食等に取り入れている。ご家族との関係も良好で、面会時、家族会等で意見を聞く機会がある。		
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	代表者出席のもと、全体会議を毎月開催。業務やケアのについて意見交換、確認等をする機会となっている。また、毎月、代表への手紙が恒例となっており、提案や意見を言える機会がある。		
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	職員がやりがいを持って長く働ける環境を整えるため、法人で、就業規則の変更やキャリアパス制度の導入に向けて取り組んでいる。退職金制度も整備している。		
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	今年度は、震災の影響で外部研修に殆ど参加していない。職員個々の資格取得や研修等については、勤務を考慮するなどして支援。次年度は、職員研修に重きを置き、法人で初任者研修や実践者研修などの養成事業を行う予定がある。また、スキルアップのための研修予定もある。		
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	地域密着サービス連絡会阿蘇ブロックで、1回/3か月、定例会を開催し、情報交換等を行っている。今年は、震災後、災害に実際と取り組みについての研修会を開催し、各事業所から数名ずつ参加した。		

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
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	入所検討の段階で、本人様を訪問し、本人様とコミュニケーションが図れるようにしている。また、ご家族、関係者から情報を集め、本人様の話をゆっくり聞くなどして、安心できる環境を整えられるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前後は特に、ご家族様が話やすいよう配慮している。不安や要望を聞いた上で、ホームで出来る事、出来ないこと、ホーム、家族それぞれの役割などについての説明をしている。		
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	家族や担当ケアマネなどからの情報をもとに、入所前に情報確認会を実施。必要なサービスについて話し合っている。		
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	茶わん拭きや洗濯物たたみ、食事の味見や盛り付け(夕食)等の家事を利用者様にお願いしている。ホームで植えたゴーヤの水やりを担当される方もある。忙しい職員に変わり、職員個人のささがきごぼうや芋の皮むきをして下さる方もある。		
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	1回/2か月、手紙での近況報告を行っている。支援困難な状況があれば、日常的に家族に電話をし、アドバイスを受たり、協力をお願いしたりしている。夕涼み会やクリスマス会など家族参加のイベント時には、後片づけなどの協力もある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの美容室利用や知人の面会や電話の取次ぎなど関係が継続できるよう支援している。昔からある饅頭店に利用者様と一緒におやつを買いに行ったりしている。		
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	震災直後から、ユニットの枠を超えて一つの大きなユニットとしての生活が始まり、新たな利用者様同士の関係が生まれた。絆も深くなった。職員は関わりを多く持ち、特に居室におられる方との関わりを多く持つよう努めている。		

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	他施設への転居やサービス利用はなく、働きかけをするような場面はなかった。退所されたご家族とは、暑中見舞いや年賀状等の交流は続いている。		
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	関わりの時間を多く持つことが、思いや要望を聞く機会となっている。意向などを表出出来ない方については、表情で確認したり家族の相談したりしている。また、カンファレンスなどで検討している。		
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	本人様、ご家族様からこれまでの生活の様子を聞いたり、在宅時の担当ケアマネなどに尋ねたりと把握に努めている。		
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	毎日、健康チェック・一般状態の観察をすると共に、生活の中の気付きを大切に、本人様らしく生活できるよう支援している。出来ないと決めつけるのではなく、本人様の意思も尊重しながら、来ることはしてもらっている。		
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	ユニット主任(計画作成担当者)を中心に、担当スタッフの情報やモニタリング、チームによる定期的なカンファレンスなどで支援内容や問題点について検討し、ケア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	気づきや工夫、利用者の言葉や行動などを日々の記録に残すようにしているが、日々の記録を根拠にした介護計画の見直しには至っていない。申し送りノート、カンファレンス・モニタリングなどをもとに細部のケアを実践し、介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々にも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	緊急時の受診や買い物支援、各種申請など家族が行えない場合に支援している。また、家族の泊りや食事についても受け入れている。看取り期の家族については、1名様に限り、食事や近所の温泉送迎などを無償で行っている。		

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
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	長年続いている子育て支援センターとの交流は馴染みの関係も出来、利用者様の楽しみの拡大につながっている。馴染みの美容室・理髪店利用はお店の送迎協力があり、継続できている。		
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	主治医との連携のもと、整形外科、認知症専門医など必要な医療が受けられるよう支援している。特に協力医(在宅診療医)は、グループホームでの看取りについて理解があり、協力的である。		
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	介護職員は日々の気付きや情報を看護職員へ報告・相談している。看護職員は主治医と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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、情報提供を行い生活リズムの変化を最小限に止められるように支援し、入院中は、面会を心掛け、病院関係者から情報を得るように努めている。家族の依頼があれば洗濯物なども支援している。		
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	入所時、重度化や看取りも含め指針の説明をしている。終末期となった時の意向は、事前指示書にて意思表示をお願いしている。終末期との診断があった時点で、家族と話し合いを持ち、家族の要望を聞き、ホームで出来る事、出来ないことを説明し支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	毎年、勉強会などを実施しているが回数が少なく、殆どの職員が実践力を身につけているとは言えない。		
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	火災想定訓練(夜間を含め)を実施することは多いが、その他の災害を想定した訓練は実施することが少ない。近隣の方が訓練に参加することはないが、緊急時には連絡してもいいと言われている。		

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
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	プライドを傷つける言葉かけをしていないか、慣れ合いになっていないか、勉強会を通して振り返るようにしている。居室に入る時、支援の決定時など、本人様に同意を得ている。		
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	自己表現できる方には、本人様の意向を確認するのはもちろん、意向の表出が出来ない方には発語や仕草や表情等で本人様の思いを感じとり声掛け、確認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	帰宅願望のある利用者様とは共に外を歩き、入浴したくないと言われる方は調整し、まだ食べたくないという方には時間をずらして食事をしてもらう等、個々のペースに合わせて支援している。		
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	馴染みの美容室や定期的な訪問美容室などで散髪やヘアダイなどをされている方もある。化粧水や乳液など、希望に応じて買い物に行ったりしている。		
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	ごぼうのささがき、芋の皮むきなどの下ごしらえを一緒にしたり、漬物作りを指導してもらうなど利用者様の活躍の場は多い。毎日の夕食は利用者様が盛り付けや配膳なども手伝われている。茶わん拭きも毎回、お願いしている。楽しく食事が出来るよう席にも配慮している。		
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	栄養士の立てた献立をもとに、利用者様の状態に合わせた形態で提供している。食事は毎食チェックし、必要に応じて水分量のチェックも行っている。食事が摂れない方は、栄養確保のため、栄養補助食品で対応している。		
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に、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	口腔ケアの大切さを職員全員が理解しており、口腔ケアには力を入れている。起床時の嗽から毎食前のお茶での嗽、食後の口腔ケア、職員が必ず付き添い、歯科医の指導のもと、歯間ブラシやスポンジブラシ等も使用し支援している。		

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
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	利用者様個々に合った排泄の支援に心掛けています。トイレにゆっくり座ってもらえるような声掛けを行っている。		
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	毎朝、起き抜けにコップ1杯の水を飲んでもらっている。利用者様自ら、氷水を希望される方もある。散歩や機能維持体操などを毎日の日課に取り入れ、食物繊維や水分が摂れるよう支援している。それでも、服薬に頼ることが多い。		
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	本人様の意思や体調を考慮し、週2～3回実施している。近隣の温泉は同一法人の経営であり、同じ温泉の成分の入浴剤を入れて週3日は、温泉の日にしている。菖蒲湯やゆず湯も好評である。職員の都合で入浴は午後に提供している。		
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	活動参加は、基本的には自由としている。利用者様も自分のペースに合わせ、自室で休憩したり、活動に参加したりされている。室温調節なども細目に支援している。		
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	薬の情報は個人ファイルで確認できる。大半の利用者様は、居宅療養薬剤管理指導を利用されているため、変更があれば、すぐに薬剤師の対応がある。変更に伴う服用時の留意点、観察の視点などについても説明がある。他に週に1回、職員による確認の機会を設けている。		
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	誕生会のテーブルフラワー作り、漬物作り、調理の下ごしらえ、茶わん拭き、洗濯物たたみ、糸使ったアクリルたわし作りなど、それぞれの得意なことを生かして生活されている。気の合う仲間家事をした後、茶話会をされるグループもある。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	重度化に伴い、外出が困難な方が増えている。昔からの万十店におやつを買いに行ったりすることもある。家族の協力で自宅への外出、外泊、買い物同行、自分が暮らしていた地区の老人会の新年会に参加された方もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自分で、小遣い程度の金額を持たれている方もいるが、トラブルもあり、家族の希望でホームで預かっている。外出時のおやつや飲み物など、希望により買うことが出来るよう支援している。		
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	利用者様の希望に応じ、ご家族へ電話したり、ご家族や友人から電話があった時には取次ぎ、話をしてもらうようにしている。手紙のやり取りをされる方はいない。		
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	リビングにはソファを置き、ゆったり過ごせるよう配慮している。季節の花を飾ったり、季節のレイアウトなどもしている。冬場でも換気をするなど気持ちよく過ごせるようにしている。居室入口の飾り棚には、担当職員が本人様の写真や作品などを飾り、定期的に変えている。		
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	テレビを見るソファや食事テーブルの席を配慮するなど、気の合った利用者同士で過ごせるようにしている。		
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	ご家族の協力により、家具や写真、毛布などの寝具を用意していただいている。居室の装飾は、家族がされることも多いが、担当職員も参加し本人様にとって落ち着ける環境作りを行っている。		
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	居室には、名前を表示したり、トイレの場所がわかるように表示したりしている。「わかること」「出来ること」には個人差もあるため、本人様の動きを見守っている。安全に重きを置き、ややもすると過剰介護になりがちである。		