

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 一号館		
所在地	阿蘇市一の宮町宮地5863-1		
自己評価作成日	平成22年8月13日	評価結果市町村受理日	平成22年10月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成22年8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)】

「一隅を照らす」私たちは、人々に明か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に心がけている。その一例がケアプラン。ここでは、ホーム職員はもとより、母体病院の理学療法士・作業療法士・管理栄養士等が集い、多方面から入居者を見てその人がより良くすごすために必要な支援を検討し支えている。医療面が充実しているのも大きな特徴。大阿蘇病院との連携が重視され、既往症があっても安心して入所できる。広い敷地内を自由に散歩したり、各自の好みの調度で整えられた居室でくつろいだりと、居心地の良いゆつくりとした雰囲気の中で個性的に重視を置いたケアを提供している。希望する方には晩酌の楽しみもある。職員が有資格者である。

【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)】

ホーム名“さくら苑”の名にふさわしく広い法人の敷地は桜の木々に囲まれ、それぞれの特徴を持った1号館・2号館と小規模多機能住宅型ホームが隣接し、お互いが切磋琢磨しながら地域密着型としての地位確立に邁進している。入居者のこれまでの在宅での生活を大切にしたい支援は、居室作りや嗜好品(晩酌・喫煙)への対応等となって表れている。生活リハビリの他、身体機能維持や認知症進行防止に取り組み、これまでの経験を生かしながら入居者の穏やかな生活を支援するベテラン職員の姿、「介護の仕事に就いて入居者から多くのことを学び、自分が元気で素直に日々を過ごす！」と語る若い職員の姿からは、明るく・力強い介護の未来を感じ取れる。今後も法人・施設代表者の地域高齢者医療・介護への取り組みが、関わるすべての人々に“明かりと輝き”をもたらしていくことが期待される。

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、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	“一隅を照らす”を理念の基本とし毎週月曜日の朝礼では唱和している。苑の方針や目標を共有しそれぞれ業務の中で意識してサービスにつなげている。	ホームが目指していることを「地域密着型理念」、「基本方針」、「目標」として明記し、掲示による意識向上を図っている。毎週月曜日には唱和や目標の達成状況を話し合ったり、毎月の会議等事あるごとに理念や方針・目標を想起させるようにしている。各ユニットともに温かみのある雰囲気醸し出し、“一隅を照らす”という理念の実践に全員が真摯に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や買い物等の途中で挨拶を交わしたり託児所、小規模多機能の方達と触れ合う機会を作っている。地域の行事も参加して触れ合う機会を作っている。	母体病院の中に有るホームであり、母体病院や隣接の小規模多機能ホームを地域と捉え、敷地内散歩時やコンビニでの買い物時に歓談したり、地域内での外食や地域行事(どんどや)に出かけている。	ボランティア(絵手紙や語り部等)として地域住民の訪問は多く、地域住民との交流や入居者の楽しみ事として活かされ、認知症ケア啓発につながっている。今後も地域の一員として、認知症ケア啓発への取り組みや地域住民にホームに来訪していただく手段を運営推進会議で継続して話し合っていたきたい。
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	ボランティアで地域の方に来て頂き(音楽・絵手紙)実際接して、認知症の方との交流をして理解を深めていただいている。事業所の会議に参加していただき認知症対象にした運動など紹介し実践していただけるように呼びかけている。	/	/
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ヶ月に1回の推進会議を定期的に行っていて、双方からの意見の交換会を行いサービスの向上に努めている。	小規模多機能ホームと合同により隔月で開催する運営推進会議は、委員の要望により資料を事前に送付することに変更している。外部評価結果報告やホームが取り組んでいる心身機能活性運動療法についての意見交換や地域高齢者問題等を話し合い、参加委員から多くの意見が出され、サービス向上に反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市役所や福祉事務所との連携を密にとり入所者などの情報や、困難な対応など相談したりアドバイスを頂いている。	市役所担当者は運営推進会議に毎回参加しており、地域との連携について相談したり、入居者の困難事例等でアドバイスを得、生活保護受給者対応も毎月担当部署に出向き連携を図っている。	
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	身体拘束に関する勉強会を行っていて、拘束に対する理解を深めている。スピーチロックも各自意識しながら対応している。	法人全体での研修会や身体拘束委員会での事例検討等により、身体拘束の具体的な行為を正しく認識している。身体拘束委員会の事例検討は全職員に周知するとともに家族にも説明し、管理者は言葉での拘束（強制的な言葉等）を日常的に指導し、マニュアルを整備し拘束や虐待の無いケアを実践している。玄関等開錠し、入居者の外出傾向には寄添いや一緒に出かけている。	
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	施設外の研修に参加して、スタッフ全員で研修資料を回覧したり、ミーティング等で虐待についての話し合いをして意識付けをしている。		
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	ミーティング等で権利擁護の資料を配り学ぶ機会を設けている。該当する入所者には学習したことが活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には資料を基に十分な説明を行ったうえで同意を頂いている。又、改定なども説明し理解を得ている。		
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	面会時や電話により遠慮なく希望・要望を言いやすい環境作りをしている。又、ホーム玄関に窓口を掲示し、苦情が発生した場合は速やかに対応できるマニュアルを作成している。	入居者には日常生活の中で聞き取りし、家族や訪問者向けには意見箱や家族の訪問時意見や要望を出しやすいよう対話に努め、出された意見や要望は受付簿に記載し法人へつなぐとともに全職員で話し合い、家族の訪問時に丁寧に説明している。また、家族会も問題提起の場として生かされ、ホーム運営に反映させている。ホーム内及び外部の苦情相談窓口を掲示している。	2ヶ月毎に発行している新聞を活用し行事予定日を周知することで、家族もホームの行事への参加が多くなると思われる。家族会は年2回となっており、日々の情報発信源として新聞の送付の継続を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	随時職員から意見・要望を聞き取っている。申し送りやミーティングに参加して情報の収集を行い意見交換している。	定例会議や申し送り等様々な課題を話し合う機会を設けている他、管理者もケアに入りながら、職員とのコミュニケーションに努め、自由な外出を支援したいとの職員の意見が裏口のセンサー設置となる等、職員の観察力をサービス運営に反映させている。代表者は年2回個別面談を行い、働き甲斐の有る職場環境やモチベーションの向上に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護福祉士・ケアマネージャー資格取得に向けたアドバイスを行っている。年2回の人事考課を行い給与査定に反映している。同時にヒヤリングを行い要望を聞いている。		
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	外部・内部の研修は本人の希望、代表者・管理者の参加指示を受けながら日常のケアに必要な知識・技術習得のため参加している。参加後は報告書を提出するようにしている。		
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	研修・講習会等で他施設の方との交流する機会があり、相互の課題や情報の共有を行って参考になるケアなどを取り入れている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所相談時に聴取し本人が安心して生活できるように不安や要望に耳を傾けコミュニケーションを積極的にとり信頼関係作りに努めている。		
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	入所相談時に聴取しご家族様の思いや要望を受け止め支援し、面会時も入所者様の情報の提供をしてコミュニケーションを深め信頼関係作りに努めている。		

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
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	本人・家族・関係機関から情報の提供をしていただき、施設代表・管理者・計画作成者で見極めを行う。		
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	本人の意向を確認し日々の生活の中で出来ること(茶わん拭き、茶碗洗い、掃き掃除、洗濯物たたみ)はしていただき、生活の活力を引き出せるような対応をして、必ず感謝の意を伝えるようにしている。		
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	面会時に必ず情報の交換を密に行い外出行事等は同行していただいたり呼びかけを行い家族との絆を持っていただいている。		
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	在宅時代参加していた団体の仲間の方が面会に来ていただいたり、昔の知人が気軽に訪問して会話出来るようにしている。	家族との外出(自宅や金融機関、墓参・受診)や親戚が遊びに来たり、盆・正月には自宅で過ごす人、家族との手紙のやりとり、旧友の定期的な訪問、社会性の継続に不在者投票に出かける等馴染みの人や場所との関係継続に家族等の協力を得ながら支援している。	
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	他ユニットの方が気軽に遊びに来て親睦を深めている。合同の行事でも親睦を深められるように会話の橋渡しをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所し他施設に行かれた方、入院されている方の様子など時々伺い相談やアドバイスなどを行っている。		

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	一人ひとりの意思を尊重し無理強いしないケアに心をかけている。困難な方には行動や言動でくみ取り対応している。	オープン時からの入居等長年の入居者が多く職員との馴染みの関係が構築しており直接申し出られる方もある。職員は日常生活の関わりで表情や行動・会話から一人ひとりの思いを把握したり、しぐさでの察知や家族及び入居者を取り巻く関係者からの情報を活用しながら、本人本位の生活を支援している。	
----	-----	--	---	--	--

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
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	今まで歩んでこられた生活歴を収集し、生活の中で出来ることを生かして、お一人お一人のケアに努めている。		
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	一人ひとりの状態の観察をし、体調不慮のときは休んでいただいたり、日課の読書の時間を居室でしていただいたりへの対応をしている。		
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	ご本人、家族の思いや要望を伺い入所者様の本意の介護計画書を作成し、家族・本人に説明、同意いただいている。2回/1ヶ月の会議では状態・変化などを話し合い現状に応じた対応を計画に取り入れている。サービスの変更は家族に説明するようにしている。	入居後3ヶ月程度は情報を得る期間として暫定プランにより支援し、家族の意向や要望を聞きプランに反映させている。毎月日々の記録に沿って話し合い、定期的には半年に一回担当者会議を開催しているが、3ヶ月毎の評価や退院後、また心身の状態変化時には随時見直し、入居者と家族との思いのギャップには入居者の思いを優先したいと家族に理解を求め、アセスメントを充実させ可能性を視野に入れたプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は記録に残しミーティングや申し送り時に情報の共有し介護計画の見直しも行っている。		
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	状況等に応じ本人・家族の希望などを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	地域の催しなどに区長さんより呼びかけを頂いたり民生委員の方にカルチャーにきていただいたりしている。		
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、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	定期的に母体の病院で診察や検査をしている。又、家族の希望の他機関とも診察を受けられるように支援している。	入居者の殆どが、母体医療機関をかかりつけ医としているが、本人・家族の希望に応じこれまでのかかりつけ医の受診を家族やホーム職員の対応で支援している。入居者の状態に応じ訪問歯科へも対応している。定期的な受診と必要に応じた往診、管理栄養士や理学・作業療法士によるアドバイスなど法人全体で入居者の健康を支えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の体調変化は記録に残し看護師に報告している。夜間の急変時も併設の病院で随時対応していただけるように体制が確保できている。		
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。	病状を医療機関スタッフより収集したり、主治医に相談し早期退院に向け支援している。		
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	入所時に終末期の説明は行っており、家族の意向や本人の一番望ましい生活の環境が出来るよう支援している。終末期の取組みは研修・勉強会などで理解できている。	入居時に重度化や終末期について方針をもとに説明を行い、必要になった段階で医師をはじめ関係者と話し合い書面で確認している。職員もホームの方針をよく理解し勤務にあたり本人・家族の思いを大切に支援することを研修会で共有している。現在も重度化の入居者をリビングの畳コーナーで、家族や職員とのチームケアと母体法人主治医の往診により支援している。	
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	研修会等で救急蘇生は対応できる体制である。急変時、事故発生時はマニュアルがあり状況により対応できる。		
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	マニュアルを作成して年2回の防災訓練実施で対応できるようにしている。地域の消防団の方にもホームへ立ち入っていただき協力体制が出来ている来ている。	法人との合同で年2回の訓練を消防署や地域消防団の協力を得て実施している。消火器使用方法など訓練の様子が写真記録に残されている。安全対策として日々の安全確認を徹底し、記録に残すことや台所はIHヒーターに交換している。	今後は風水害に対するマニュアルの作成や訓練をはじめとして夜間想定やホーム単独での訓練・備蓄の準備、次回に繋がる記録の作成が必須と思われる。又、引き続き近隣の方々への訓練参加の依頼とホームで協力できる事を伝えることにより関係構築に繋がることが期待される。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人権を無視した言葉かけやプライバシーを侵害する言動はスタッフ同士で注意を合い日々のケアの中で尊重した対応に心がけている。	法人主催の拘束や人権にも繋がる認知症ケア講習会が今年度実施されている。プライバシーや尊厳に配慮した対応についてはミーティングの中でも話し合い、管理者はスピーチロックをはじめ気付いたことをその都度伝え改善に努めている。	プライバシーの観点から個人情報(写真掲載など)の使用目的を書類に書き入れる必要があると思われる。入居者一人ひとりの尊厳に配慮した会話や文書作成についても全職員で話し合い、共有されることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	それぞれの能力に応じ選択権を提案し自己決定ができるような場面作りを提供している。		
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	一人一人の状態を観察しそれぞれの希望を聞きながら個々に応じた(自室で本を読む・音楽を聴いたり)等柔軟な対応している。		
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	ご本人の希望を伺い季節に応じた衣類の調整をされるよう支援をしたり、1回/月の理美容の方の訪問で散髪・髭剃り・時には化粧などしていただき楽しんでいただいている。		
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	個々の好みに応じて食べれないものは他の食材で工夫し提供している。食事形態も体調に合わせての提供、食事の準備も出来る範囲で一緒にしていただいたり、片付けの茶碗拭きも出来る範囲で一緒にしている。	法人の管理栄養士の作成した献立に差し入れや菜園で収穫した野菜を利用したメニューは、調理担当者により手作りの味が活かされている。入居者は食材の下準備や茶碗拭きなど出来る事を職員と一緒にしている。ミキサーやきざみ食、苦手な食材への代替えなど個々に応じ支援している。職員も同じメニューを介助や見守りの中、一緒に食べる時間を大切にしている。近くのレストランでの外食や家族会での特別メニュー、好みのおやつ(ぼた餅)作りなど楽しい食事支援が実践されている。	
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	管理栄養士の管理化で、摂取すべくカロリーを提供している。病状に応じての食事提供も考慮し、水分も1500cc以上摂取できるよう工夫(お茶ゼリー)をこらしての提供をしている。		
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	食後は必ず口腔ケアをしていただけるよう声がけしている。時々協力歯科医に相談し義歯の調整などしていただいている。		
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	時間ごとのトイレ誘導や個々の排泄パターンを把握して声がけしている。排泄感覚が無い方は座っていただきマッサージや腹部圧迫をかけることにより自然排泄でき、汚染や不快感覚の無いように心がけている。	個々の排泄パターンに応じ声かけや誘導によりトイレでの排泄を支援している。尊厳にも配慮しながら、側に付く必要のある方へはそっと見守り、腹部マッサージは自然排泄から自立に繋がっている。気持ちよい排泄支援に向け職員はトイレの清潔にも力を入れている。	

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
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	それぞれの体調などにより排便困難の方が多い。緩下剤服用や水分多めの摂取(お茶ゼリー)、食事に工夫(毎食に汁物)、運動を取り入れたりを行い取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	それぞれの体調に合わせて3回/1Wのペースで入浴していただいている。体調が悪い場合は足浴・清拭などご本人の意思も十分配慮しながら支援している。	基本的に一号館は午後から、二号館は午前中での入浴を支援している。それ以外も希望や必要に応じシャワー浴や足浴・清拭を行い清潔保持に努めている。一番風呂や同性介助への対応、強い拒否の方へもじっくり時間をかけ話したり、入居者の状態に応じ手すりの設置など職員間で最善の方法を検討し楽しい入浴支援に繋げている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活習慣に合わせ居室の環境作り《畳の部屋・フローリング(ベット)》を提供している。又、生活パターンに応じて(電気をつけて寝る)安心して休めるようにしている。		
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	個々の内服されている薬の一覧表をファイルし作用・副作用を理解できるように努めている。薬の確認も必ず二人で行いチェック表に記載するようにしている。症状変化時はDrの方へ報告相談して支持を仰いでいる。		
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	出来る事を本人の意思で役割として(茶碗拭き・洗濯たたみ・洗濯干し、廊下の掃き掃除)一緒に行いはりのある生活を送っていただいている。嗜好品(晩酌)も毎日提供している。		
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	希望に応じてコンビニなどへ買い物に同行したり、家族同伴のもと墓参り等へ出かけられるように支援している。又、他科受診も家族に協力していただき同伴していただいている、。	手入れの行届いた法人敷地内の散歩やユニット間の訪問、法人病院内の売店での買い物・保育園児との交流など天候や入居者の体調・希望に応じ支援している。区長さんからの招待による“どんどや”への参加、家族による定期的な帰省、外食支援が行われている。法人のバスを利用し季節の花見(チューリップなど)を始めこの秋は入居者の希望による“動植物園バスハイク”も家族参加で予定されている。	

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
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	管理できる方は能力に応じ所持していただいている。希望時コンビニへ同行し買い物をしていただいている。管理できない方はスタッフが家族の方より預かり管理している。		
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	携帯電話を持たれてもご自分でかける事が出来ない時はスタッフが取り次ぎをして会話ができるように支援している。又、遠く離れた家族の方には、会えない分時々電話で話ができるように取次ぎをして会話していただいている。		
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	季節に応じた花を飾るように心がけている。ホール内も直接日差しが入らないよう、よしず・すだれなどで清涼感を保ち工夫している。	ホーム玄関をはじめリビング・洗面所・通路には季節の草花や植物や入居者の作品がその空間にふさわしく飾られている。日差しへの対応や温度、音楽も入居者や時間に応じて対応している。全ての共用空間が清潔に保たれ、入居者が思い思いに居心地良く過ごされている。	
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	ホールでは全員がソファに座位でき会話できるようにしたり、廊下等にもソファを置き気軽にプライベートの話が出来るよう荷居場所作りを作っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前使用されていたタンスやベット・椅子を持ち込まれ家と同じ空間で音楽を聴いたり、本を読んだりできる様に居心地よい暮らしをしていただける様配慮している。	お気に入りのタンスや小物・カレンダー・家族からの贈り物・書籍・趣味の作品等一人ひとりのこれまでを感じ取れる居室は清潔に保たれている。身体状況に応じ、ベッドや布団が使用され、必要に応じたレイアウトにより安心して寛げる空間であり、どの居室も家族の思いや職員の配慮が窺える。	
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	館内は手すりを設置している。十分なスペースで車椅子も移動できる。トイレなども分かる様に掲示して安全で安心した生活が送れるよう工夫している。		

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	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5857-1		
自己評価作成日	平成22年8月13日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成22年8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)】

「一隅を照らす」私たちは、人々に明か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に心がけている。その一例がケアプラン。ここでは、ホーム職員はもとより、母体病院の理学療法士・作業療法士・管理栄養士等が集い、多方面から入居者を見てその人がより良くすごすために必要な支援を検討し支えている。医療面が充実しているのも大きな特徴。大阿蘇病院との連携が重視され、既往症があっても安心して入所できる。広い敷地内を自由に散策したり、各自の好みの調度で整えられた居室でくつろいだりと、居心地の良いゆっくりとした雰囲気の中で個性的に重視を置いたケアを提供している。希望する方には晩酌の楽しみもある。職員が有資格者である。

【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
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”を理念の基本とし毎週月曜日の朝礼では唱和している。苑の方針や目標を共有しそれぞれ業務の中で意識してサービスにつなげている。		
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	散歩や買い物等の途中で挨拶を交わしたり託児所、小規模多機能の方達と触れ合う機会を作っている。		
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	ボランティアで地域の方に来て頂き(音楽・絵手紙)実際接して、認知症の方との交流をして理解を深めていただいている。		
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ヶ月に1回の推進会議を定期的に行っていて、双方からの意見の交換会を行いサービス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	市役所や福祉事務所との連携を密にとり入所者などの情報を伝え相談している。		
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	身体拘束に関する勉強会を行っていて、拘束に対する理解を深めている。スピーチロックも各自意識しながら対応している。		
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	施設外の研修に参加して、スタッフ全員で研修資料を回覧したり、ミーティング等で虐待についての意識付けをしている。		

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
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	ミーティング等で権利擁護の資料を配り学ぶ機会を設けている。該当する入所者には学習したことが活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には資料を基に十分な説明を行ったうえで同意を頂いている。又、改定なども説明し理解を得ている。		
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	面会時や電話により遠慮なく希望・要望を言いやすい環境作りをしている。又、ホーム玄関に窓口を掲示し、苦情が発生した場合は速やかに対応できるマニュアルを作成している。		
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	随時職員から意見・要望を聞き取っている。申し送りやミーティングに参加して情報の収集を行い意見交換している。		
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	介護福祉士・ケアマネージャー資格取得に向けたアドバイスをを行っている。年2回の人事考課を行い給与査定に反映している。同時にヒヤリングを行い要望を聞いている。		
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	外部・内部の研修は本人の希望、代表者・管理者の参加指示を受けながら日常のケアに必要な知識・技術習得のため参加している。参加後は報告書を提出するようにしている。		
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	研修・講習会等で他施設の方との交流する機会があり、相互の課題や情報の共有を行って参考になるケアなどを取り入れている。		

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
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	入所相談時に聴取し本人が安心して生活できるように不安や要望に耳を傾けコミュニケーションを積極的にとり信頼関係作りに努めている。		
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	入所相談時に聴取しご家族様の思いや要望を受け止め支援し、面会時も入所者様の情報の提供をしてコミュニケーションを深め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	本人・家族・関係機関から情報の提供をしていただき、施設代表・管理者・計画作成者で見極めを行う。		
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	本人の意向を確認し日々の生活の中で出来ること(茶わん拭き、洗濯物たため)はしていただき、生活の活力を引き出せるような対応をして、必ず感謝の意を伝えるようにしている。		
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	面会時に必ず情報の交換を密に行い外出行事等は同行していただいたりの呼びかけを行い家族との絆を持っていただいている。		
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	在宅時代参加していた団体の仲間の方が面会に来てもらったり、昔の知人が気軽に訪問して頂いている。		
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	他ユニットの方が気軽に遊びに来て親睦を深めている。合同の行事でも親睦を深められるように会話の橋渡しをしている。		

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	退所し他施設に行かれた方、入院されている方の様子など時々伺い相談やアドバイスなどを行っている。		
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	一人ひとりの意思を尊重し無理強いしないケアに心をかけている。困難な方には行動や言動でくみ取り対応している。		
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	今まで歩んでこられた生活歴を収集し、生活の中で出来ることを生かして、お一人お一人のケアに努めている。		
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	一人ひとりの状態の観察をし、体調不慮のときは休んでいただいたり、日課の読書の時間を居室でしていただいたり対応をしている。		
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	ご本人、家族の思いや要望を伺い入所者様の本位の介護計画書を作成し、家族・本人に説明、同意いただいている。2回/1ヶ月の会議では状態・変化などを話し合い現状に応じた対応を計画に取り入れている。サービスの変更は家族に説明するようにしている。		
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	日々の様子は記録に残しミーティングや申し送り時に情報の共有し介護計画の見直しも行っている。		
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	状況等に応じ本人・家族の希望などを柔軟に対応している。		

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	地域の催しなどに区長さんより呼びかけを頂いたり民生委員の方にカルチャーにきていただいたりしている。		
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、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	定期的に母体の病院で診察や検査をしている。又、家族の希望の他機関とも診察を受けられるように支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日中の体調変化は記録に残し看護師に報告している。夜間の急変時も併設の病院で随時対応していただけるように体制が確保できている。		
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。	病状を医療機関スタッフより収集したり、主治医に相談し早期退院に向け支援している。		
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	入所時に終末期の説明は行っており、家族の意向や本人の一番望ましい生活の環境が出来るよう支援している。終末期の取り組みは研修・勉強会などで理解できている。		
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	研修会等で救急蘇生は対応できる体制である。急変時、事故発生時はマニュアルがあり状況により対応できる。		
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	マニュアルを作成して年2回の防災訓練実施で対応できるようにしている。地域の消防団の方にもホームへ立ち入っていただいて協力体制が出来ている来ている。		

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	一人ひとりの人権を無視した言葉かけやプライバシーを侵害する言動はスタッフ同士で注意をし合い日々のケアの中で尊重した対応に心がけている。		
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	それぞれの能力に応じ選択権を提案し自己決定ができるような場面作りを提供している。		
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	一人一人の状態を観察しそれぞれの希望を聞きながら個々に応じた(自室で本を読む・ゆっくりTVを見る)等柔軟な対応している。		
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	ご本人の希望を伺い季節に応じた衣類の調整をされるよう支援をしたり、1回/月の理美容の方の訪問で散髪・髭剃り・時には化粧などしていただき楽しんでいただいている。		
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	個々の好みに応じて食べれないものは他の食材で工夫し提供している。食事の準備も出来る範囲で一緒にしていただいたり、片付けの茶碗付記も出来る範囲で一緒にしている。		
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	管理栄養士の管理化で、摂取すべくカロリーを提供している。病状に応じての食事提供も考慮し、水分も1500cc以上摂取できるよう工夫をこらしての提供をしている。		
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	食後は必ず口腔ケアをしていただけるよう声がけしている。時々協力歯科医に相談し義歯の調整などしていただいている。		

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
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	時間ごとのトイレ誘導や個々の排泄パターンを把握して声がけしている。排泄感覚が無い方は座っていただきマッサージや腹部圧迫をかけることにより自然排泄でき、汚染や不快感の無いように心がけている。		
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	それぞれの体調などにより排便困難の方が多い。緩下剤服用や水分多めの摂取、食事に工夫、運動を取り入れたりを行い取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	それぞれの体調に合わせて3回/1Wのペースで入浴していただいている。体調が悪い場合は足浴・清拭などご本人の意思も十分配慮しながら支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活習慣に合わせ居室の環境作り《畳の部屋・フローリング(ベット)》を提供している。又、生活パターンに応じて(電気をつけて寝る)安心して休めるようにしている。		
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	個々の内服されている薬の一覧表をファイルし作用・副作用を理解できるように努めている。薬の確認も必ず二人で行いチェック表に記載するようにしている。症状変化時はDrの方へ報告相談して支持を仰いでいる。		
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	出来る事を本人の意思で役割として(茶碗拭き・洗濯たみ・洗濯干し)一緒に行いはりのある生活を送っていただいている。嗜好品(晩酌)も毎日提供している。		
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	希望に応じてコンビニなどへ買い物に同行したり、家族同伴のもと墓参りなどへ出かけられる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
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	管理できる方は能力に応じ所持していただいている。希望時コンビニへ同行し買い物をしていただいている。管理できない方はスタッフが家族の方より預かり管理している。		
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	携帯電話を持たれてもご自分でかける事が出来ない時はスタッフが取り次ぎをして会話が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	季節に応じた花を飾るように心がけている。ホール内も直接日差しが入らないよう、よしず・すだれなどで清涼感を保ち工夫している。		
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	ゆっくりしたホールで全員がソファに座位でき会話できるようにしたり、廊下等にもソファを置きプライベートの話が出来るような居場所作りを作っている。		
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	以前使用されていたタンスやベット・仏壇を持ち込まれ家と同じ空間で安心して居心地よい暮らしをしていたかける様に配慮している。		
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	館内は手すりを設置している。十分なスペースで車椅子も移動できる。トイレなども分かる様に掲示して安全で安心した生活が送れるよう工夫している。		