

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	4370101455		
法人名	医療法人 金澤会		
事業所名	グループホーム あおばの家		
所在地	〒860-8515 熊本市西区島崎2丁目29-5 (電話)096-324-0537		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	平成30年1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.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成29年10月30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)】

1:各ユニット入居者数が6名でゆったりとした、きめ細かいサービス提供ができています。
 2:3ユニットあるため、合同レクリエーションや外出行事、庭での食事会等ユニット間での交流ができ入居者の行き来が多い。
 3:地域運営推進会議は年6回開催し、運営のことからサービス・リスク等の事など内容的には充実しており地域の方々の理解を得ている。推進委員やメンバーには家族会、防火訓練にも参加頂いている。
 4:年に2回の町内一斉清掃に、利用者の方々と共に参加し、地域の方々とコミュニケーションが取れている。また地域の方々から御礼の言葉も頂いている。

【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)】

同一法人の医療・保健・福祉関係事業所などとの協力関係が築かれた中で、普通の家の形態に近いように、1ユニット6人の家となっている。3つの家は、玄関を原則開放し、利用者も職員も自由に行き来ができ、庭の金柑などの木々、東屋、緑のカーテン、花壇の野菜や花々、洗濯物などに囲まれた開放的な環境となっている。常にケアの質の向上を目指し、家族の協力を得ながら一人ひとりの利用者を主体とする支援が継続されている。運営連絡協議会や家族会では、地域や法人からの情報と意見交換のもと、要望に応じて情報の公開も図られていて、透明性のある運営が行われている。

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 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	<ul style="list-style-type: none"> ・あおばの家の理念、憲章、こころがけを各館へ掲示及び共有してケアの実践の根拠としている。 ・職員証明書(名札)ケースの裏に理念を入れていつでも確認し、日々のケアに活かしている。 ・職員への指導の際、理念を説明しケアに活かせるようにしている。 ・新人オリエンテーション時に説明し、朝礼の場で唱話することで浸透を図っている。 	ホームの理念と、憲章とこころがけと一緒に掲示しており、目指す家づくりを解りやすい言葉で表現し、周知を図っている。一人ひとりの生活ペースを変えない事を前提として、安心と笑顔のその人らしい暮らしを目指している。これまで利用者と一緒に出かけて購入していた食材のうち、重い物などは地元商店からの配達に替え、今の利用者状況に見合う支援にして、利用者と相対する時間の充実に努めている。挨拶や会話などの様子からは、各棟ともに自分の家で生活しているような雰囲気を感じられた。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> ・隣近所とお互いに差し入れを行うなど交流があり、町内子供会との交流会をあおばの家で開催。父兄や子供さんたちと昼食会と七夕飾りを共同で実施した。 ・近所の八百屋、花屋、米屋、スーパー等を利用している。 ・町内の一員として町内会費を納め、町内会に参加している。年2回の町内一斉清掃に入居者と一緒に参加している。 ・地域事業では、町内のグランドゴルフ大会、近隣コミュニティセンターの文化祭には入居者と一緒に参加している。近隣3小学校区の関係者の集まりである「城西・花園・池田地域 医療介護福祉空間に関する研修懇話会(空間懇)」などには職員が積極的に協力参加して交流を行っている。 ・毎年地域の行事である島崎サマーフェスティバルに職員がボランティアで参加し地域との交流を深めている。H29年度は雨天中止。 	ホームは、商店街から一步入った民家やコミュニティセンター、母体法人の病院と介護関連事業所に囲まれていて、利用者は多種多様な地域活動に地域の一員として参加している。幼児から同年代の人々まで幅広い年齢層との交流があり、隣接する家とはイチゴや餅などを差し入れし合う関係にある。利用者は夫とカフェで会ったり昼食を一緒にしたり、下肢筋力向上を意識しての近所の散歩や買い物などを職員とともに楽しむ支援が行われている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・西2地域包括支援センターを中心に他の法人内事業所と協力して、ファイン介護塾を開催、地域の方々へ介護保険事業について理解を深めていただくとともに地域の人々と共に認知症を支える活動をしている。 ・城西・花園・池田校区内の医療機関、事業所、地域包括支援センター、地域の役員の方々をメンバーとする研修懇話会に参加し、事業所の紹介や入居者の状況等を説明し、地域の人々に理解していただいている。 ・看護師(熊本大学、国立看護学校、九州看護福祉大学、熊本保健科学大学)・医師(熊本大学)の実習の受け入れをしている。 			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフ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	<ul style="list-style-type: none"> 定期的開催して、会議の結果を「報告書」として推進会議の委員や入居者全家族に郵送を行い、事業所内にも掲示して公表している。 利用者の家族、地域の関係者から要望・助言を頂き、運営推進会議のテーマとして入退居状況・近況活動・医療の実態・看取りケア・リスクマネジメント・自己評価の結果報告等を行いサービスの質の向上に努めている。 あおばの家での防火訓練に参加してもらい防災や災害時の協力関係の構築に努めている。 	会議には、社協会長・自治会長・民生委員等地域の住民代表や、ささえりあ・家族代表の出席を得ている。時には法人内の他介護関連事業所の出席があり、活動内容とその成果を伝えていて、地域支援の協力関係を理解する会ともなっている。これらの情報と連携は、防災訓練や食材購入などにも活かされ、安心・安全の運営が図られている。ホームの決算報告も行われており、ホーム運営の透明さが示されている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 熊本市介護相談支援員派遣事業の受け入れを行っている。支援員からの報告書は全スタッフに回覧してその時の入居者の心情やアセスメントに必要な新たな発見の機会となりサービス向上に活かしている。 市の高齢介護福祉課、保護課、警察、消防との連携を図っている。 城西、花園、池田地域医療介護福祉空間に関する研修懇談会に参加することで熊本市花園まちづくりセンター担当者や地域包括支援センターと情報交換を行っている。 	運営連絡協議会には、毎回、地域包括支援センターの出席があり、ホーム運営への理解を得ている。定期的に地域の研修懇話会やファイン介護塾の開催に協力することで、包括を中心に地域の認知症介護や支援技術の向上を目指す協力関係が築かれており、その輪は地域外にも広がりを見せている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 「身体拘束をしない！」を原則に、玄関の鍵は昼間は掛けないで、入居者も3ユニットを自由に行き来できる環境を作っている。 法人内外での身体拘束に関する勉強会に参加し、参加できていないスタッフにはフィードバックを行っている。 	その場で意見を言いあえる職員関係を図っていて、拘束について検討した上で、センサーを使わない・拘束のない介護が実践されている。終末期ケアの経験は、介護の質の向上をもたらしていると共通認識しており、利用者一人ひとりを主体とする拘束のない支援が継続されている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> 管理者は職員の体調確認を行っており、気になる時には声掛けを行っている。 熊本市高齢者の抑制を考える会の研修へ参加している。 外部研修会受講時の情報及び新聞、ニュース等から得た情報を定期的に勉強会で全職員に周知徹底し防止に努めている。 利用者の表情、言動、皮膚等の状態観察等をスタッフ全員で行っている。 職員のストレス防止の為に面談や懇親会、バレーボール大会等の福利厚生を活用したりフレッシュを図り、職員が安定した精神状態でケアを提供できる環境を作っている。 			

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本県主催の権利擁護推進委員研修を受講している。 ・法人内での勉強会、その他研修会に参加する等で学ぶ機会を持ち、多くの職員が理解できるよう行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に、十分な時間を取り分かり易く説明し、不安や疑問等を解消した後に契約を行っている。 ・入居者が重度化した時の指針の内容についても説明し、理解・納得を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス運営連絡協議会、ご家族の集いを通して情報交換やアンケートの結果について検討し、運営に反映させ、文章にてご家族に報告している。 ・玄関に「ご意見箱」を設置するとともに、相談窓口の担当者を決めている。 ・前回の外部評価で指導を頂いたアンケート結果をもとに、TQM活動として「接遇向上」の取組みを行った。 ・スタッフの顔と名前が一致するようにしたいという意見もありスタッフボードの掲示を行う。 ・今年度もサービス満足度調査を行う予定。アンケート提出の宛先は、在宅サービス部長としている。 	<p>毎回、運営連絡協議会に出席する家族の意見や要望、家族の集いの会でのアンケート調査、研修会での質問の時間等を通して、家族や利用者の意向を知る場が持たれている。これらの意見・要望等はTQMリーダーを中心に定例の会で検討している。毎年、支援向上のテーマを決めて実践されており、家族の意見等が運営に活かされている事が伺える。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内全職員を対象とした職員意識調査を行い、その結果についても検討し反映されている。 ・TQM活動としてスタッフの意見をもとにテーマ決め業務改善を]している。テーマとしてH26年度「ゆっくり休憩できる空間づくり」、H27年度「買物効率化」、H28年度「接遇向上」、H29年度「整理整頓で収納率向上」を行っている。 ・月1回のおおばの家会議及び各館のミーティング、臨時の合同ミーティングにて、職員の意見や提案を聞いている。 	<p>日常的に何でも言える関係づくりのもと、TQM活動が行われている。24歳から71歳までの職員による意見は、顧客満足度の向上のみでなく、従業員満足度についても話し合われている。休暇が取得しやすい勤務表など、勤務しやすい環境について検討しながら、介護の質の向上が目指されている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・目標管理を行い目標達成できるように、管理者からの助言、指導を行い、目標達成に応じた人事考課を行い、職員のモチベーションアップなどに繋げている。 ・超過勤務の場合は、事前に所属長からの指示若しくは本人の申出により実施している。 ・勤務表作成時、職員の希望休を提出してもらい、希望が入れられるようにしている。 ・有給休暇も取得し易い環境にある。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は年間教育計画に基づき法人・地域医療福祉センター・グループホームの研修の機会を設けている。 ・外部研修等についても、個人の希望を重視し、積極的に参加するよう、又偏った職員の参加にならないように配慮している。 ・資格取得への推奨によりケアの質の向上を図っている。介護支援専門員は、資格取得者は7名、常勤スタッフ全員は介護福祉士の有資格者であり、スキルアップ研修として法人内外の研修参加を推進している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本県地域密着型サービス運営連絡協議会の研修参加を通して意見や情報交換を行っている。 ・城西・花園・池田地域「医療介護福祉空間に関する研修懇談会及び懇親会」に参加し、他事業所、地域住民との交流や研修会に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スムーズな人間関係の構築、できる役割作りを行いながら本人の居場所（精神面でも）作りを積極的に行っている。 ・本人が今まで行っていたことや生活されていた環境、本人が望まれることを直接聞き取りケアプランに反映させている。 ・体験入所の際、関係事業所からの情報を元に、不安なく入居して頂けるようにしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が入居された後の家族の精神面のフォローを面会時に行っている。 ・ゆっくりと時間を取り、本人、家族の方が安心して話していただける様な雰囲気を作り、聴き取りを行っている。それを初期のケアプランに入れている。（スタッフ全員が共有できている） 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に十分な意見や相談を聞くこと、事前のアセスメント情報をもとに実際の生活を通して計画作成担当者を中心にスタッフ全員でアセスメントを行い情報を収集しながら、本人・家族とともにケアの方針を決めている。 ・グループホームに入居される事で、本人・家族がどの様になるか、十分検討を行い実施している。 		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の入居前の様子等を把握し、話題にして話し合う時間を設け、本人との信頼関係を築けるよう努力している。 ・食事作り、野菜作りなどを協力しながら共に行い、楽しく過ごして戴けるよう職員も一緒に楽しんでいる。 ・本人の娘や息子の嫁、若いスタッフは孫の様に、愛情をもって接するよう心掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と共に一緒に介護を続けることができるように無理のない範囲で家族に役割として、散歩や買物、外出、外泊、受診の付添い等を行って頂いている。また、家族の協力が本人の自立支援になっていることとお礼を重ねて伝えている。 ・面会時のご家族の気持ちを聞き、スタッフ側からもご本人の生活状況等を情報提供を行い、より一層の信頼関係を築くようにしている。 ・行事(庭での食事会、もちつき、屋外レク等)は家族に参加を呼びかけ、一緒に参加して頂くなどで、共に本人を支えて頂けるよう心掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望をもとに家族の協力を得て会社・行きつけのスーパーや美容室に出かける機会を作っている。 ・自宅への外出、外泊を通して馴染の人や場所へ家族と一緒に出掛ける機会の支援に努めている。 ・いつでも気軽に家族や友人の方々が訪問して頂けるような声掛け、雰囲気作りに努めている。 	初期の入居生活へのスムーズな移行に重きをおき、家族にしかできない支援について話し合っており、外出・外泊・受診・食事会などの家族協力が実現している。面会は時間を限定しておらず、時には利用者と家族が一緒に好物の物を作って食べるなど、一人ひとりに応じた楽しい安心の機会づくりが図られている。友人が入居する別棟への面会も行われている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・集団活動、配膳や台拭き等の家事を通して、重度の入居者の方への入居者が声掛けをなされたりとつながりの関係ができるようにしている。 ・利用者個々に合わせた役割分担を明確にし、孤立や利用者同士の摩擦が生じないよう配慮している。 ・同じ趣味を持つご利用者には、一緒に作業(レクリエーション)をして頂き、コミュニケーションが取りづらいご利用者にはスタッフが間に入り話題の共有を図っている。 		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・催し物への参加、呼び掛けを郵送し、自由に参加して頂けるような体制としている。 		

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
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	・ケアプラン作成時に本人・家族から生きがい、生活歴、趣味や思いや意向を確認して本人の役割、活動の機会を作りその人が望む生活に近づけるようにしている。また、自分で意思表示が難しい方には日頃の言動やその時々表情、生活歴を大切にその人が望む時間を過ごせるように配慮している。	介護計画に基づくケアは、日々の記録と気付きノートで全員で共有しており、思いの把握と共にリスク回避にも活かされている。事前指定書にある「私の思い」や「尊厳人生」をもとにして、どう生きたいかや、今大切にしている事・したい事を尋ねて、日頃の支援を振り返る機会づくりが図られ、メモリーブック作成に活用されている。	
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	・入居時には、ご本人の使い慣れた家具、寝具等を持参頂き、今までの家庭での生活環境を維持していかれるよう努めている。・これまでの暮らしを把握しケアにも反映させるために、アセスメント・フェイスシート・個々の趣味・特技・興味など一覧表をもとに日常生活の支援に活かしている。		
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	・1日の日課で個々の能力や心身の状況に合わせて役割等の活動を通して自立支援をしている。・利用者のケアプランを把握し、細かい状況をサービス実施表や観察記録、業務申し送りシートに記入し把握している。・サービス計画及び実施表、業務申し送りシートなどを活用し、職員個々が現状の把握に努めている。		
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	・一人一人のその日の行動、言動、表情を読み取り、ケアプランに反映させている。 ・本人があおばの家で健康で楽しく生活ができるようにスタッフ全員でケアプランを作成して。 ・ご本人・家族が参加する担当者会議等を行い、ケアプランを共有している。 ・遠方の家族には、郵送や電話で情報交換を行い、作成したプランは郵送している。 ・必要な時は、法人内の専門職に意見もうかがい、利用者にとってよりよいケアが出来るよう努力している。	全員で介護計画をつくる取り組みがあり、介護計画書(1)には、「延命治療」「終末期ケア」に関する意向の記述欄があり、担当者会議で共有されている。入居者一人ひとりの情報やアセスメントは、日々の活動に活かされ、活動報告のスナップ写真からは個別支援の様子が伺えた。職員間で随時に話し合いを持ちながら、3か月一回の介護計画見直しを行って、現状に即した支援となっている。口腔ケアの成果は、ホームから法人事業所全体に広がり、地域外のグループホームにも輪を広げた経緯がある。	
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	・個別介護記録に日々の様子や気づいたことを記録に残し、職員間で共有してケアプランにつなげている。ケアプランを意識した介護記録を実施している。 ・月1回モニタリング評価していきながら介護計画の実践や見直しに活かすようにしている。・朝礼や業務申し送りシートにて情報の共有を行い、朝礼では他館のスタッフの意見を聴いたり、相談する機会となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自由な時間に面会できるようにしている。 ・外泊・外出等の希望に応じた支援をしている。 ・看取りケアについて指針に準じ、本人・ご家族の要望に添って行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの導入が継続的に行われている。 ・年2回の防火訓練には、消防署からのアドバイス・指導、及び地域運営推進会議の委員方の参加も頂いている。 ・医療が必要となった場合、家族の希望に応じて訪問看護の支援がなされる場合がある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・あおばの家に入居してもかかりつけ医との関係が継続されるようにしている。また、定期受診の際は事前に連絡を行い情報の提供を行っている。 ・毎月1回、グループホーム施設医の訪問診療が実施され、経過報告をおこなっている。 ・急変時や夜間も緊急連絡マニュアルに沿って担当医師との連絡を体制ができています。 ・年に1回のバースデイ検査も実施している。 	かかりつけ医と、訪問診療や緊急時の対応を行う母体法人病院との連携体制があり、家族の協力のもとかかりつけ医受診が行われるとともに、緊急時は迅速な診療への支援が図られている。入院時には、入院前の健康な時の写真を情報に添える等の取り組みもみられた。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤看護師の配置があり、常時相談できる。また、不在時には協力医療機関の看護師(担当制)に連絡相談を行い、健康管理をしている。 ・協力医療機関などの看護師と情報共有や相談・指示を仰ぎなど連携体制を取っている。 ・終末期には24時間対応の訪問看護事業所と連携している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院された場合、安心されるよう職員は定期的に顔を出し、精神的フォローに努めている。 ・病院関係者との情報交換を密にし、病院からの試験外出や、試験外泊を実施し、早期退院に努めている。 ・家族との情報交換も欠かさない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期ケアの基準やフローチャートに基づき、カンファレンスを行い、情報の共有と意識の統一を図っている。 ・ケアプラン作成時、方針や考えが変化していないか、その都度家族へ確認をし、また重度化や終末期が予想される段階で主治医の指示の、再度説明や確認をしている。 ・必要時は、勤務体制の調整も行うようにしている。 	入居時に、24時間看護師へのオンコール体制下での看取り支援などの方針を伝えている。介護計画の見直し時に意向を再確認したり、随時に話し合いが持たれ、家族、かかりつけ医と協力医、訪問看護ステーション、病院外来との連携体制のもと、看取り支援が行われている。看取り後の葬儀出席など、家族との信頼関係の深さが窺われると共に、介護の質の向上に繋がっていることが認識されている。	

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
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	・法人内での勉強会やホーム独自の緊急マニュアルによる勉強会を実施、周知している。 ・急変時の応急手当や急変時の連絡体制の周知を図っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・防火訓練(避難誘導・通報)は年2回実施。防災マニュアルの周知を図っている。 ・日頃より地域住民の方々とのコミュニケーションを大切にし、災害時には協力頂けるよう心掛けている。 ・「地域運営推進会議」の委員の方の参加を頂き、地域の方々の協力が得られるようにしている。	前年度の熊本地震の教訓を得て、運営連絡協議会に於いては定期の訓練や地震時とその後の対応、想定外の災害訓練についての意見交換が行われている。直近の防火訓練では、自衛消防隊の出動を行い、家族や運営連絡協議会委員の参加も得ている。防火訓練計画書には前回の訓練時の講評を載せ、訓練の真剣さが伺われた。	
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	・サービス提供する前に事前の説明と同意を得ている。また、時刻的な日課にとらわれることなくその人のペースに合わせた生活支援に努めている。 ・入浴前には着替えを選択して頂いたり、日常会話の中から思いをうかがい柔軟な対応に心がけている。 ・居室やトイレで排泄介助をする時は扉等を閉めプライバシーを守っている。 ・毎年、法人研修において個人情報の保護について研修を行っている。 ・個人情報やプライバシーに関する指針を掲示し、職員の意識付けを図っている。	入居時のアセスメントや情報から、一人ひとりの特性が共有されている。本人の時間を大切にする、したい事やしている事を止めない、離れて見守り悟られない等、本人のストレスを極力避ける工夫が行われており、一人ひとりを尊重する対応が図られている。	
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	・一人一人の生活暦を把握し、それらを活かした声掛けをしている。 ・一人一人に合わせた説明や声掛けをし、同意を得た上で行動している。 ・ご本人の拒否等がある場合は保留、中止、延期等対処する。 ・買い物や散歩等、行動の中から思いや希望を読み取り支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・全体行事等本人の意思を第一にし参加頂いている。意思決定ができない場合はその方の生活ペースを重視し、無理の無い過ごし方を考え配慮している。 ・入居前よくデパートに行かれていた方が何人かおられたため、職員と一緒に鶴屋デパートに出かけた。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフに向けて期待したい内容	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と相談しながら、ご本人の好みの衣服を選んで意向確認の上支援している。 ・理・美容は、行き付けの店に行き、家族の希望を組み入れている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人一人の好みや季節感を感じさせる食材の選択、誕生会や行事食も取り入れている。 ・食材切り、皮むき、味見、配膳、台拭き、片付け等、利用者一人一人が出来る事を出来る範囲内で行って頂いたり、一緒に食事をしながら同じテーブルで食事の感想等の会話を楽しめるようにしている。 ・一人一人の体調に合わせたメニューや飲み込み、噛む力等に合わせた調理法や盛り付けに工夫している。 	各棟は旬の食材を用いながら、献立を違えていて、利用者と職員は協力し合って調理や配膳・下膳など出来る事をして、ありがとうの言葉を掛け合っている。テーブルでは、「残っているよ、おいかよ」と会話をしながら、皆が食べ終わるまで待つ姿勢が伺われた。車いすや杖歩行の人も下膳し合っていて、職員のさりげない見守りと声かけが行われている		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食べる量は個別に工夫し、栄養バランスについて年1～2回法人内の管理栄養士に栄養チェックしてもらっている。 ・水分量も毎食時、おやつ時、入浴後と確実に飲用して頂いている。 ・状態に応じ、水分量のチェックを行っている。 ・水分補給がスムーズに摂取できるようにしている。(ゼリー等) 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアの介助の必要な方は、自立できる方法を把握し、毎食後、一人一人に応じた援助をしている。 ・うがいが出来ない方は、スポンジブラシにて口腔洗浄剤を使用してのケアを行っている。 ・必要に応じて歯科衛生士の助言・指導を受けている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の排泄パターンに応じた排泄支援をしている。 ・サインを見逃さないようにトイレへ誘導し、失禁やオムツ内排泄が少なくなるよう努めている。 ・薬に頼らない排泄コントロールを留意し、食べ物、運動等でスムーズな排泄ができるよう排泄チェック表を活用してトイレ誘導を行い、失禁等が少なくなるように努めている。 ・紙パンツを使用されている方が出来る限り布パンツを移行できて通気性の向上、気持ちよく過ごして頂けるように支援している 	日頃から、その人に応じた生活リハビリが行われている。片手で立つことが出来る人、支えると立つことが出来る人は、布製のパンツとトイレでの排泄を基本としていて、状況に合わせた排泄用品の組み合わせが工夫されている。本人の安心と快適さと共に、コスト低減への支援ともなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排便のコントロールでは、下剤に頼らずオリゴ糖、カスピカイヨーグルト等にて、なるべく自然便になる様一人づつ対応している。 ・疲労やストレス等が考えられる時は、リラックスできるよう居室でのゆっくりした時間を設けている。 ・水分補給に努めたり、運動、腹部マッサージ等をしている。必要に応じてメントールシップも実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望時間・お湯の温度にも配慮している。 ・自立や半介助、又は全介助の入浴の方も一人一人ゆっくりと本人のペースに合わせ実施している。 	入浴は週3回として、夜間入浴や湯の温度調整など個別対応の支援となっている。現在、男性利用者は一人であり、同意のもと同性介助は行われていない。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの生活リズムに合わせ本人の意思を尊重し休んで頂いている。なるべく夜間熟睡して頂けるよう、日中の生活リズムを整えている。 ・寝付けない時は、温かい飲み物や、一緒に添い寝したりして安心して休ま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	<ul style="list-style-type: none"> ・お薬の説明書を個別介護記録に綴じ、効能や容量を確認するようにしている。又、薬の変更時等は、申し送りシートへの記入と薬袋の表示を徹底して行い、誤薬がないように努めている。 ・服薬セット後と内服直前のトリプルチェックの体制をとり誤薬の予防に努めている。 ・症状の観察を行い、医療機関との情報交換を行っている。 		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の生活歴に基づいた会話や興味を把握して話題作りをして、会話を楽しんで頂いている。 ・一日の生活の中で折に触れ、その方の好みの音楽、歌、ゲームなどで楽しんで頂いている。 ・調理、食材切り、洗濯物タタミ、干し、配膳、後片付け、裁縫等家庭としての役割分担ができています。また、読書、塗り絵、ペン習字、囲碁等の趣味の継続の自立支援を行っている。 		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・季節や入居者からの希望を考慮して月1回程度、屋外レクリエーションで外出の機会をつくっている。レクリエーションには家族やボランティアの方も一緒に参加して頂いている。・スタッフが近所へ行く時は、一緒に出掛けるようにしている。(買物、ゴミ捨て、薬局など)・買い物には一緒に出掛け、好みのお菓子などを買うなど楽しませている。・法人内で月2回カフェを開催しており参加して外出と他者との交流の機会としている。また、法人内でのイベントや慰問等があれば案内を頂くため、都度外出して参加する機会をつくっている。	地域や法人内の情報をもとに、家族の協力を得て、一人ひとりの状況に合わせた外出支援となっている。法人内の保育園児との交流やカフェテラスへの外出など、法人内事業所の協力を得て実施されている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・屋外レクリエーションの行事等で買い物する場合は、預り金の中からレジでの会計をして頂く様になっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・ご家族からの電話時は、ご本人と話をさせていただくようにしている。また、本人の希望に合わせて、電話かける機会をつくっている。・自分で電話をかけ、思いを伝えられる方もある。・遠方のご家族との手紙のやり取りも支援している。		
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	・住居内には利用者がくつろげるように配慮し、外庭には花壇の整備を行い、草木、花、野菜等季節に合った四季折々の環境作りに配慮している。 ・西日が入る時は、カーテンで調節し、直射日光による刺激を防いでいる。・新しく庭に理事長・スタッフ・入居者と東屋を作りあげ、カフェや昼食会等の団欒の場として活用している。	外庭の風景を、リビングの一部に取り入れた感の共有空間となっている。テーブルや椅子などを使って、見た目での区切りはないが、一人のプライベートスペース、二人でおしゃべりするセミパブリックスペース、皆がそろって食事の時などのパブリックスペースづくりが職員間で共有されている。食事の前後には、職員と利用者が、思い思いの場所で、自分の役割やしたい事をする様子が見られた。	
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	・テレビの前には全員が腰掛けられるソファがあり皆で談笑でき、庭に面した大きな窓の横にはベンチシートと空間があり、のんびり腰掛け外を眺めたりする逃げ場所ができている。また、一人でゆっくりしたい時に配慮した家具等の配置や2人掛けのベンチも配置している。 ・対人関係に配慮した席の配置をいっている。 ・窓から見える夕陽を眺め、語り合われる一時もある。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・本人、家族の希望を伺いながら自宅に近いに家具・生活用品・絵画・お位牌を持参頂き、居心地がよい居室環境づくりを配慮している。	一号館と二号館は家庭的な部屋作り、三号館は広く、ちょっとおしゃれでそれぞれに個性のある部屋作りとなっている。ベッドの位置からも使い勝手の良さが伺われ、食後広間に近い自分のベッドで、大の字になって休息している入居者の様子が見られた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・居室の扉を開けると皆さんがいる共有空間と直結しており、生活空間はバリアフリーで安全な動線を確保している。 ・トイレ内、及びフロアー（共有部分）周囲に手すりを設置、入居者の方がわかりやすいようにトイレの場所を案内する表示、夜間も常夜灯をつけている。 ・居室の場所も希望に応じて表札を作り、自分の居室をわかりやすくしている。 ・ソファのクッション度合いや、ベッドの高さ、食卓テーブル・タンスに物がわかるように明記している。		