

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	4271402374		
法人名	有限会社 アプリーレ		
事業所名	グループホームあさひが森		
所在地	長崎県南島原市布津町甲489番地		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 1 月 13 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/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4271402374-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 27 年 11 月 12 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)】

当事業所は、代表者が地域の保育園を運営しており、保育園の園児や学童保育との交流が気軽に実施できるため、利用者も大変喜ばれている。また芝生付きの東屋にて、祭礼の御輿を地域の方、園児たちと受け入れている。10月には、開設記念の「あさひが森の集い」を実施するなど、地域交流にも力を入れている。

【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)】

当ホームは法人系列の保育園が近くにあり、定期的に保育園児が施設を訪問する事は入居者に良い影響を与えている。遠方にある理事が、毎回運営推進会議と職員会議へ必ず出席し、管理者と職員の話に耳を傾け施設の運営に尽力している。また、運営推進会議には駐在所の警察の方も毎回参加され、アドバイスを受けている。当ホームには職員と入居者が家族だったり、保育園児の中には入居者の孫がいるなど、地域住民に知り合いも多く地域に根付いた施設である。最近看取りを行った経験は今後の管理者及び職員の糧にもなった。現在女性が活躍する職場であるが、管理者が大らかで職員が何でも言えるような働きやすい、和気あいあいとした雰囲気は入居者にも良い影響を与え、これからも期待が持てる事業所である。

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				

自己評価および外部評価結果

あさひが森A

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	玄関入ってすぐ、いつでも見れるように理念を掲示している。また毎月1回、職員会議で、最初に全員で唱和し、共有している。	理念は開設当時、前理事長が「もし自分が施設に入る事になった時に自分の家庭と同じように生き生きと過ごしたい」との思いから考案され、現理事長に引き継がれた現在も、職員間で話し合いや振り返りの機会を持ち入居者を支援している。	
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	毎月、系列の保育園との交流を実施。また、毎年10月、あさひが森の集いを計画し、近くの自治会老人会より参加がある。秋の祭礼時には、御神輿の受け入れを継続している。	入居者は高齢や重度化に伴い、出かけるのは難しくなっているが、系列の保育園児が定期的に施設を訪れ、一緒に手遊びの時間を持てる事は入居者の楽しみになっている。地元の中学校のボランティアの受け入れを行っており、入居者が地域の方と交流できるよう取組んでいる。	
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	近所の方の入所受け入れがあり、地域で認知されていると感じる。		
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	健康面、生活状況、介護上の問題点など、推進会議に報告、委員の方より、意見をお聞きしている。また、推進会議で出された意見を職員会議でも報告し、会議の内容を活かしている。	入居者の家族でもある理事が、運営推進会議に毎回参加し、より良い支援ができるよう尽力したり、代表者が自治会長へのお礼文を出すなど、より良い関係性を構築されている。近くの駐在所より毎回参加がある。議事録は玄関に用意されており、自由に閲覧可能となっている。	
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	取り組んでいる	毎月、更新や必要があれば随時支所との連携を取っている。家族からの相談ごとについては社会福祉協議会に相談したり、自立支援の相談員の方も毎月訪問されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	取り組んでいる	身体拘束マニュアルは準備されており、身体拘束の研修会後は職員会議において伝達講習を行い、欠席の職員には研修内容を記録に残し意識の統一を図っている。徘徊・転倒防止について説明し、家族から同意を得て、徘徊する入居者には声掛け・見守りで支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加、職員会議でも報告し職員全員で考える機会をもっている。		

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	現在A棟利用者の中に社協自立支援事業を利用している方がおられ、活用の支援をしている。成年後見制度の研修は継続している。		
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	努力している。		
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	利用者や家族の言葉から真意を察し不満が残ったままにならないよう務めている。	家族が面会に来られた時や、施設の利用費を持参された時に、入居者の状況や施設内の出来事についての報告や行事への参加や協力について話をしている。家族の訪問の記録は「申し送りノート」で全職員に共有している。	
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	毎月1回職員会議を開き役員の出席もある。全体会議の後に、ユニット毎に会議を開き、職員の意見を反映している。	遠方の理事の方が来られた際、運営推進会議の後や、ユニット毎の会議・全体の職員会議に管理者と共に出席し、職員の意見を聞く機会を設け、運営へと反映している。	
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	職員一人ひとりの話を聞くようにつとめている。(年に2回程度、管理者と1対1の面談を実施している。)		
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	ホームに案内のある研修を知らせ、研修参加を積極的にすすめている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会に入会し、研修、交流する機会を作っている。		

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	
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	本人と家族のお話をよく聞くことが一番大切ではないかと考えている。			
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	初期の不安を受け止め、安心感をもってもらえる会話をこころがけている。			
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	今までの介護の困り事を、家族の身になってお聞きするように務めている。			
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	できることは、一緒に行うように努めている。			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ホームの職員の話も聞いていただき、家族と情報交換しながら、支援していきたい。			
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	ホーム便りを送付する際、最近の利用者さんの様子もお知らせしている。馴染みの方が来られた時は、ゆっくり話をしてもらうようにしている。	家族が弁当持参で訪問されたり、また、ホームのメニュー次第で一緒に食事を楽しむ事もある。お盆の時期等、2～3日帰省される際は、歩行が困難な入居者を福祉車両にて自宅まで送迎したり、以前住んでいた家を見たいと希望される入居者と共に近くまで見に行った事もある。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	耳の聞こえが悪い方も多いので、話しかけても応えが返ってこない。職員が代弁したりして、トラブルを避けている。			
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	退所された家族のホーム訪問や、手紙等もある。			

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
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	プラン作成時には、本人や家族の希望を聴き、それを元に職員間で話し合いを行っている。	家族や本人の思いや意向を聞き取り、言葉が出ない入居者からは、思いを汲み取るよう努めている。入居者の健康面・食事面を第一に考え、レクリエーションや個別支援で楽しみを取り入れるような介護計画を立て、職員は個々の反応や表情から思いを把握するよう取組んでいる。	
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	入所時にお聞きした経歴や会話の中から引き出すようにしている。		
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	本人に合わせた排泄のリズムや食事形態、今の心身の状態にあわせるようにしている。		
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	本人、家族、看護師も含めた職員の意見交換を行うことで、より良い計画を作成している。	月1回担当者会議を開き、全職員で話し合い、3ヶ月に1度短期目標の達成度を検討し、ケアマネージャーが介護計画を作成している。家族へ介護計画の説明の後、同意を得られている。家族との連絡を密に取り、敬老会・つどい等の行事へ参加時に意見やアイデアを聞いている。	
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	利用者の変化について、日々の情報の共有が大切。その上で、毎月1回、ケア会議を行い、計画、実践、見直しに務めている。		
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	個人の状況に応じた備品の購入等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	個人に合わせて、地域資源を活用できているか、難しいが、探していきたい。		
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	入所前からのかかりつけ医を受診するか、事業所の連携医院の受診、往診を希望するか、本人家族とよく話し合うようにしている。	入居前のかかりつけ医への受診や、入居後に施設の連携医へ変更される事もある。職員が受診を支援し、受診結果に変化があった場合は家族へ連絡し、変化がない場合は家族が訪問された際や、お便りで報告している。薬が変わった時などは「申し送りノート」で全職員が共有している。	
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	週に1度以上、連携の看護師の健康指導があり、職員は利用者の日頃の様子を報告し、指示助言を受けている。		
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。	管理者は利用者が入院されると、必ずお見舞いに行き、病院関係者に様子を伺い、ホームにスムーズに戻れるように支援している。		
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	B棟の利用者さんだが、6月に初めて看取りを行った。開所当初からの利用者さんで、104歳の女性の方。家族、職員、看護師、医師と連携がとれて何よりであった。	緊急対応マニュアルと連絡網があり、ホーム内救急体制も整っている。開設以来今年初めて看取りを経験し、医療・管理者・職員等の連携により苦痛の少ない最期に立ち会われた。家族よりその後お礼の手紙が届いている。職員より、入居者と家族だけの時間を増やしておけばとの振り返りがあった、今後も家族や医師、職員間で協力しながら意識を統一し、家族の希望に添う意向である。	
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	事故に遭遇しない事が一番よいが、勤務の長い職員は、応急手当等の知識をある程度身につけている。勤務歴の短い職員については、研修をうけさせたい。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	地域自治会に協力依頼文書を作成し、協力をお願いしている。年に2回は、消防署の指導のもと、消火訓練を実施している。	火災訓練には全職員が参加し、日勤帯、夜勤帯とそれぞれ書式化された役割分担をもとに反復訓練が実施されている。検証記録の不足により検討課題が不明確である点は今後の訓練に活かしていくうえで課題が残る部分である。また、自然災害では今年の長雨で土砂が敷地内に流入してくることもあったが、理事と相談し塀を高くする等の処置を行い改善を図った。自然災害に対する意識付けも今後ホームの課題とするところである。	継続性のある訓練を実施するには反省点や気づきを全職員が把握し、次の訓練に活かすためにも記録は重要と考えます。検証課題を書式化することで更なる訓練の充実を図ると共に、自然災害に対するホーム周辺の立地課題の把握や、重度の方の避難方法(毛布を使用)の訓練を実施し、火災も含め近隣住民や消防団のさらなる協力体制の構築に繋がる取組を今後期待します。

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	
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	生活歴を知り、その方にあった言葉がけや対応を心掛けている。	入室の際は声掛けとノック及び入居者に合わせた言葉掛けをし、職員の言葉掛けで気になった場合は、管理者自身の振り返りを兼ね全体会議の中で話し、全職員が意識できるよう努めている。新人教育の接遇マナーについて、研修にも参加されている。		
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	自己決定できるように、声をかけたり、尋ねたりしている。			
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し、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	できるだけ、その方のペースをと思っているが、できないこともある。職員が手を休め、利用者の声を傾聴するようにしている。			
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	ホーム前の美容室にお連れしたり、訪問してくださる理容師の方に散髪をお願いしている。洋服の準備ができない方は、これでお尋ねし、汚れている方は更衣を促し、身だしなみを整える支援をしている。			
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	だんだん、高齢となり一緒に準備できなくなっているが、片付けで台を拭いたり、トレーを拭いたりしてもらっている。	重度化に伴い徐々に作業が困難になってきているが、入居者ができる範囲で、食後のトレー拭きの仕事を担い入居前の生活に近付けるよう支援に取り組んでいる。入居者に合わせたキザミ食・トロミ食のメニューもあり、近隣住民からの差し入れや、季節に合わせた食事のメニューも準備される。		
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	食事量は、体調の目安ともなるので、毎食把握し、記録する。食事形態も工夫している。水分量も取れてない方は観察し、摂取するよう促している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、各自の歯ブラシ・コップを使用し、口腔ケアに努めている。自分でできない方は、職員が義歯を洗う等して、清潔を確保している。			

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	排泄チェックシートに記入し、時間を見ながら、職員が情報共有してトイレ誘導を行う。	排泄記録により、入居者に合わせた介助や声掛けでトイレの誘導を行い、訓練を兼ね立位でのトイレや手洗いに取組んでいる。自然排泄に繋がるように芋類・バナナ等の食物を多く取り入れている。	
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	食事メニューに芋類やバナナ、乳製品を取り入れるなどして、できるだけ便秘にならない工夫をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日は、決めているが、特に不満は聞いてない。入浴できない時、発汗があった時は、清拭をしている。	週3回、昼から入浴者に合わせて支援に取り組んでいる。入浴拒否の方には清拭や別の職員が対応されることもある。入浴剤は皮膚に合わない入居者もいる為使用せず、入浴後は病院の処方薬や、市販の保湿剤を塗っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それぞれ、自分のペースで。自室で休んだり、居間のソファでうたた寝したりしながら、自由に過ごされている。		
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	利用者が受診したり、往診された後は、処方箋を確認し、前回との変化をチェックする。薬の服薬間違いがないように、準備する人が確認し、服薬する前も確認する。		
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	季節の行事、毎日の日課、体操等気分転換がはかれるように、工夫しているが、少し、マンネリ化かもしれない。		
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	職員が買い物に同行したり、食材の買い物とき、一緒に来る等している。	食事の材料や入居者自身の買い物と、近くの大型デパートへドライブを兼ね出かけることもある。季節的に穏やかな日には、外気浴を兼ね施設内の東屋で寛ぐこともある。近隣の美容院の出帳訪問があったり、行きつけの美容院へ職員が同行し出かけられるよう支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	A棟の利用者で、お金の管理ができる方が居なくなっている。ただ、食べたいものがある時は、買い物の職員に依頼されている。		
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、持っておられる方が2名おられる。自宅に電話してほしい時は、おかけしている。		
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	食堂に季節の花を飾る、食べこぼし等はすぐにかたづけ、共有空間を居心地よくする努力をしている。	職員と入居者が作った作品を通路に飾ったり、季節ごとに模様替えを行っている。帰宅願望がある入居者の為に、職員が手作りのバス停を作り、その脇に用意したソファに入居者が座ってバスを待つような光景もあり、入居者の思いを共有空間に取り入れる工夫が窺えた。	
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	一人になりたい時は、自室に戻られるし、他の人との会話を楽しみたい時は、居間で過ごしておられるが、互いの関係悪化とならないように、職員が配慮している。		
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	自宅から好みの物を持って来られたり、写真を飾ったりされて工夫している。	クローゼットとトイレは備え付けであり、入居者が今まで使い慣れた家具や椅子、家族の写真や仏壇と遺影を持って来られる入居者もいる。歩行が難しい入居者の為に、ベッドを居室のトイレへ近くなるような工夫もしている。	
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	手すりをつけ、廊下や自室の段差をなくし、自立した生活ができるように支援している。各部屋の前には、目の高さに名札をつけ、混乱を防ぐようにしている。		

自己評価および外部評価結果

あさひが森B

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	「あさひが森では、あなたの家庭と同じように生き生きした毎日を」の理念のもと、職員会議の冒頭で毎回唱和している。		
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	日常的とはいかないが、ホームの行事等には、地域の方にも声かけし、参加してもらっている。町の文化展には、毎年出展」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	利用者、職員ともに町内の者が多く、介護のことや制度のことについて、相談されることもある。		
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	ホームからの困難事例の報告などに対し、推進委員の方からの意見や助言を受け、サービス向上にいかしている。		
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に取り組んでいる	介護保険の不明の点など、すぐに聞くようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	基本的には、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが利用者の、安全を守るためには、一時的にはやむを得ない時もある。		

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	研修等に参加し、日頃から虐待についての理解を深めている。(言葉の虐待なども)		
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	B棟には、自立支援事業の利用はない。成年後見制度の研修等に参加し、学習する機会はある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解と納得を図っている。		
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	二ヶ月に1回の運営推進会議に家族代表の出席がある。それ以前に、利用者、家族の話をよく聞くことが大切と思う。		
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	月に1回の職員会議にて、役員、管理者と話し合う機会があり、意見を反映させている。		
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	経営者は、管理者と職員を信頼している。管理者は、職員の意見をよく聞き、やりがいのある仕事環境を実現するようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の案内を知らせ、できるだけ、全員に研修に行くようシフトを作り、受講をすすめている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会に加入し、交流する機会を確保し、良い刺激となっている。		

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	耳を傾けることが、一番大切だと思う。	
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	家族の困りごとに向き合うことから始め、家族に信頼してもらうことが大切であると職員と話している。	
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	利用者と家族の話に耳を傾け、家族にも助けてもらって支援している。	
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	利用者は、人生の先輩である、という思いで接している。	
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	家族と共に利用者を支えていきたい。	
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	あさひが森便りを毎月送付し、健康面や生活の様子等もお知らせしている。	
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	体調面を考慮して、互いが無理にならないような関わりを維持できればと支援している。	
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	地域の中で顔を合わせることもあり、関係性は継続されている。	

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	利用者や家族の思いの把握に努め、困難な時は、検討会議を開いている。	
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	これまでの暮らしぶりを知り、ケアに活かすようにしている。	
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	体調面の現状把握が、重要なことである。 (顔色や動作、話し方)	
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	先日、ある利用者の家族と話し合う機会があり、現在の状態に合った介護計画(特に睡眠)に見直せた。	
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	個人記録に記入し、職員は互いに情報交換しながら支援に努め、改善点は話し合って見直している。	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	墓に参りに行ったり、できることは支援している。	

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	ホームを利用していると、他の資源を把握することは難しいが、努力したい。系列の保育園学童保育との交流は大切にしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前のかかりつけ医を継続受診しているが、利用者と家族と相談して、ホーム連携の医師に受診変更することもある。		
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	日々の利用者の健康状態を観察し、連携の看護師に報告し、指導を受けている。指示で受診につなげる。		
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。	入院前の状態を医師に細やかに伝え、入院中もお見舞いに行き、入院中の情報を得て、退院受け入れがスムーズに行くようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	一番大切なことは、利用者と家族の意向である。本年6月に、入所14年、104歳の利用者の看取りに取り組んだ。利用者、家族、介護、看護、医師の連携が実現できたように思う。		
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	研修に参加したり、介護歴の長い職員、看護師の指導を受けたりしながら、実践力を身につけらる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回の避難訓練の実施、設備の充実(スプリンクラー)に加え、研修参加もしている。		

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	年長者として対応している。言葉使いに気をつけている。	
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	利用者の希望を、お聞き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	希望に添えないこともあるが、思いをお聞きするようにしている。	
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	利用者の希望を、お聞きする。自分で選べない方も、清潔でいれるように一日おきに更衣している。食べこぼし等あれば、すぐに着替える。	
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	高齢、認知症の亢進があり、準備等はできないが、片付けと一緒にしてもらっている。	
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	個人の健康状態に合わせて、刻み食、ミキサー食等にし、食事量を記録。水分量も、観察し不足の方は、ゼリーにて提供することもある。	
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアをしている。自分でできない方は、職員が介助している。	

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	排泄記録を個人別に記入し、職員の情報共有に活用する。時間をみて、排泄誘導、介助する。夜間、ポータブルトイレを使用する方もいる。		
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	朝食時のスキムミルク摂取、食事メニューに芋類、バナナを取り入れる等している。		
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	曜日を決めての入浴だが、特に不満の表出はない。また入浴前には、健康状態を把握すること。発汗、体調不良者は清拭している。		
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	居間のソファでうたたねしたり、自室のベッドで休んだり自由みされている。		
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	受診往診後の薬の処方を確認する。変化があった時は、情報を共有する。薬を用意するとき、服薬するとき必ずチェックする。		
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	日課となっているリハビリ体操や歌を聞いたり歌ったりする。食事の後片付けを、仕事として、取り組む利用者もいる。		
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	自力歩行が困難な利用者が多いので、ホーム内の東屋にて、気分転換をはかる。		

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	認知症の亢進があり、B棟の方で利用者本人がお金を管理している方はいない。		
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	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	季節の花を飾ったり、居心地よく過ごせるようにソファを配置して、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	犬好きの方の前に犬の置物を置いて、会話が弾むようにしたり、気の合う方を隣同士にする等の、工夫をしている。		
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	本人が落ち着けるように、置物や飾り物の配置を工夫している。		
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	棟内は、バリアフリーとなっており、廊下には手すりもついている。自室内も、安全にできるだけ、自立できるように、ベッドやソファの位置を工夫している。		