

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1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28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月2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28年11月16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 私たちは人々に灯火と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心がけています。当施設は病院併設のグループホームのため、病院との密な連携があり、既往歴があっても安心して入所できる。また、院内にはPT・OT・ST、管理栄養士がいるので何かあればすぐ相談できる環境にあり、入所者様を皆で支えている。広い敷地で春には院内の桜、さくら苑横には藤棚があり、四季折々の花や景色を楽しむことができる。静かなゆっくりとした雰囲気でも個別に重視したケアを提供している。また、職員も有資格者である。

【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)】

阿蘇の地にあるホームでは地震と噴火という二度の災害にもめげず、全職員が協働強化の再確認や日頃の備えの大切さという学びとして生かしている。超高齢化にあっても自分の意思を持ち続ける入居者に、自然な生活を支えるため体と心両面から支援する等ありがままを受入れ、個別支援の追及に向け固定概念にとらわれず、風通しのよい職場環境はどんな困難な状況にも打ち勝つ力となって表れている。医療及び福祉機能が集中する中にあるホームでは、母体病院のバックアップ及び地域密着型事業所の連携した取り組みが、本人・家へ安心感を与え、不審者対策を強化する等職員の負担軽減にも努めている。職員の接し方ひとつで引き出せるものも多くとして、言動・行動をあるがままに受容し、“らしく”に注視したケアにするホームであり、「一隅を照らす」とする理念を明確にされており、今後も地域医療・福祉の核として活躍されるものと大いに期待されるホームである。

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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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」を基本理念に掲げ週1回の朝礼で唱和し理念を意識してご利用者様主体の介護サービスを提供する様に心がけている。又月目標にて理念にそった目標を決めケアへ反映させている。	朝礼による唱和の継続とともに、法人としての思いを再認識すべく勉強会を開催し、具体的に捉える機会として更に意識を深めている。日々のケア規範としての理念であることを全員で共有し、入居者の支援内容を検討する等プランニングの基本に理念を置き、職員個々が掲げた目標達成に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	区長さんより地域の行事の声かけをしていただき参加をさせてしている。除草作業やEM菌作りの指導等で交流し地域とつながっている。又ボランティアをしていただける方などを面会や知り合いの方などを通して声かけをおこなっている。	高齢化により地域に出ることは難しい現状にあるが、これまでの地域住民との関係が築かれており、震災時に区長による様子確認とともにホームへの要望(近隣住民の様子確認)に答えている。自然災害の厳しい中にあっても、ボランティアの訪問やホーム側も清掃作業等に参加する等地域の一員として認識して活動している。	開催している入居者と他の事業所との交流会の様子は、運営推進会議の中で説明されている。更に文化祭等を通じ地域住民との交流促進の一環する意向である。これまで以上に住民との接点として生かされるものと大いに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議へ地域の方にも参加していただき施設や認知症の方への理解を深めていただけるよう話し合いを行っている。地域の方へと地域密着サービスを知っていただくため交流会を実施し本年も計画がされている。		
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	年に6回執り行いその中でサービス内容や行事、取り組みの報告などを行っている。多方面より意見や要望を聞きサービスの質の向上やケアの内容へ反映させている。	理事長や院長、行政、区長や民生委員、家族の他最近では地域の婦人部長の参加を得て定期的に開催。資料を基にした意見交換や、この会議の中での防災マニュアル見直しや地域情報のリサーチの場として生かされている。	

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取り組んでいる	運営推進会議へ参加していただき運営上の問題や情報の交換などを行い反映させている。又市役所担当の方とは密に連携を図り協力体制を築いている。	運営推進会議参加時のアドバイスの他、介護保険更新時を代行し訪問調査時の意見交換、成年後見制度や福祉支援等担当部署と連携(担当者の訪問やメールでのやりとり)する等協力しながら入居者を支えている。	
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	身体拘束委員会を作り病院との月1回の合同委員会で情報交換しスタッフへと報告周知を行うようにしている。外へ出ようとされる方へも施錠しないケアを当たり前のケアとしスタッフで共有して介護を行っている。	入職時まずは身体拘束廃止委員会により基本的な研修を受けている。Y字ベルトの使用や3分間の無視等ケア放棄の実体験が現場で生かされている。また、定期的な研修により意識強化を図り、可視化されたホームであり、見えるケアを実践している。自由に出入りできる環境であり、入居者個々の外出傾向の把握と、施設全体で見守る体制としている。	身体拘束廃止に向けた基本方針を掲示したホームでは実例は無いが、職員のつつい出る「ちょっと待って」の言葉に、管理者が直接指導されており、更には職員同士が注意喚起できる環境作りに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法関連法について資料をまとめいつでも見られるよう回覧している。又スタッフの虐待を防止するために日頃のケアに注意し見逃しが無いように努め防止を行っている。		
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	院内研修・外部研修へと参加し法制度や内容などの把握・知識の向上に努め職員・ご家族へ周知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	入苑・退苑に際してご利用者様・ご家族様にゆっくりと分かりやすく説明を行い疑問などとその都度対応し不安などの払拭を行っている。		

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	年2回の家族会やご面会時などにおいてご意見・ご要望を言えるような環境作りに努めている。そこを基に関連職と連携及び職員会議を行い対応を進めている。	家族会や運営推進会議を問題提起及び家族への情報発信の場としている。院長も参加されており、医療的な説明は院長、ケア部分は担当職員により説明されている。職員は、意見や要望等言われない家族の心情を察知し、訪問時にコミュニケーションを図り、時には表情・顔色から推察している。クレームについては記録として残し、面会時の要望等は申し送りを徹底し、ケア向上に反映させている。	
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	職員の意見や提案は職員会議やミーティングなどで聞き取り行い話し合い後決定して意欲の向上やサービスの質の確保に努めている。	各管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、職員の意見をもとにミーティングを行っている。災害マニュアル作成に向けた意見交換(地震時の夜勤者の体験を書き出し、全職員で検討)は、不安対策として生かされる他、議題を提示し開催する職員会議等職員の意見や提案を出す機会が多く、ケア向上に意欲的に取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課を実地し職員の実績・目標設定・相談など話し合いを行っている。又資格取得のためのアドバイスや意欲向上のためのアドバイスなど行っている。		
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	職員個々の経験や能力などに応じ学びの機会を作り一人ひとりの力量把握・スキルアップのための内外研修への参加などで質の向上を行っている。		
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	地域密着連絡協議会・他施設見学や研修で交流を図り情報交換をしあい事業者同士の質の向上に取り組んでいる。		

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
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	普通の会話とケアの中で要望を聞き御家族にも面会時や家族会等で質問や要望を尋ね信頼関係を築いて行くように取り組んでいる。		
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	苑での生活を安心して送れるように事前にご本人様の様子やご家族の介護困難の気持ちを聞き受け止め信頼関係ができるように努めている。		
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	ご本人・ご家族・関係機関と情報を共有し医師・看護師・施設代表・管理者・ケアマネでその方に合った支援を話し合い見極めサービスを提供している。		
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	ご本人の事をより多く知るために日常生活の中でご本人ができる活動などを職員も一緒に行い一方的な縦の関係でなくご本人が暮らしていく中での生活の一部になれるよう努めている。		
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	面会時には現状の報告や情報交換を行い共有しご家族との関係や絆が途絶えないように配慮している。		
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	ご本人との会話や友人・知人などの面会者との会話から在宅時代の様子を聞き情報を得て今までの関係が途切れないような支援を心がけている。	その人らしさは自宅にあるとして、入居時に自宅を訪問することで多くの情報を得ており、居室作りにも反映させている。家族や親類・知人に気軽に訪問してもらうよう声掛けしており、家族による米寿のお祝いの場としてホームを提供している。神社参拝、短時間の自宅への帰省、年末年始を自宅で過ごされる等家族の協力も得ながら、これまでの関係を継続させている。	

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
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	日々楽しい生活を送れるように他ユニットとの交流も大切にし親睦ができるよう、孤立しないように間に入り共に楽しく過ごせる環境作りをしている。		
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	退所後も面会を行ったりご利用者様・御家族様と接する機会では相談やアドバイスなどを行い継続した関係性を大切にしている。		
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	ご利用者様・ご家族様の要望やスタッフの気づきはカンファレンスを開き現状にあった支援を考え情報を共有し実行している。傾聴と観察を心がけご利用者様本意の支援に努めている。	入居時家族に生活歴及び時代背景を聞き取りしているとともに、認知症としてだけでなく言葉で表現される思いを受容し、実現させている。広告を見ながら飲みたいや買いたい等の希望を聞き取りし、散歩がてらに一緒に買い物を支援する等入居者本位に支援している。	
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	これまでに得た情報をスタッフで共有し新たな情報を常に追求しよりご本人様らしい生活が提供できるよう努めている。		
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	毎日の健康チェックを行い異変時には母体病院と連携し対応している。又表情や言動に留意し穏やかに生活ができるよう支援を行っている		
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	ご利用者様・ご家族の要望や必要な支援をスタッフ間で共有をしている。担当スタッフが毎月のモニタリングを行いケアマネが評価をしケアプランが現況に即しているか検討し支援へと反映させている	毎月の担当職員によるモニタリングと、介護計画担当者による評価により変更可否を見極めている。入居者個々が自然に生活できるように、家族の思いに沿った実現可能なプランを作成している。また、入退院等大きな変更には随時の見直ししており、現状に即した具体的なプランである。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1日を通して日中・夜間で記録を行い申し送り で情報を共有し途切れる事の無いようにし ご利用者様一人ひとりへの工夫した支援に 努めている。		
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	病院に隣接しているため医療面・栄養面な どを相談しご利用者様一人ひとりに合わせ たしえんができるように取り組んでいる。		
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	地域清掃に積極的に参加をし地域住民の 方々との関係作りに努めている。又2ヶ月に 1回推進会議を開き区長さん・民生委員さん に参加していただき地域資源の把握・活用 にご協力いただいている。		
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	毎月母体病院の医師の往診で検診を行い ご利用者様の体調維持管理に努めている。 又入苑前よりかかりつけ医があれば受診が できるよう支援している。	本人・家族の希望に沿い馴染みのかかりつ け医への受診や母体病院の医師の往診等 により適切な医療を支援している。訪問歯科 や以前からのかかりつけ医である眼科医等 の専門医による往診、また、母体病院の看護 師とも連携し、体調管理や病気の早期発見 に努めている。職員も医療との強固な連携が 安心であること、及び手順も確立しているこ とが不安軽減につながるとしている。	
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	朝・夕の申し送りを毎日行い体調変化や急 変時はその都度報告し指示をもらっている。 又気づいた事や気になる事あれば看護師 へ相談を行っている。夜間の急変時の対応 もマニュアル化し対処している。		
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・退院時には情報を書面及び口答にて 申し送りを行い情報交換を行っている。入院 時はこまめに面会に行き情報交換したりご 利用者様とのコミュニケーションを図ってい 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
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	重度化した場合や終末期になった場合は母体病院と連携しご家族様と話し合いその人らしい終末期となるように支援している。	入居時重度化や終末期の指針に基づき、家族へ説明し同意書を交わし、家族の協力を得ながら、段階に応じて随時話し合い、母体病院の協力により本人や家族の意向に沿うこととしている。終末期の対応については、具体的な対応を明確にし、外来ナースによる講習会により講習会を開催している。	
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	利用者様の急変や事故発生時には全職員が対応できるよう母体病院と共にマニュアルを作成しており緊急時に対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害を想定した訓練を実施しスムーズに非難ができるようにしている。又災害時は母体病院へ緊急避難行方ようにしており法人全体での協力体制を築いている。	熊本地震と噴火という大自然の猛威をものに経験したホームでは、地震後実際の避難経験に基づいて話し合い、新たにマニュアルを作り直している。非常用備品等も新たに準備し、いつでも避難できるよう玄関先に備え有事に備えている。また、火災避難訓練も、計画的に実施している。	今回の自然災害で日頃からの備えの大切さや協力体制の強化の必要性も再認識されている。引き続き災害対策に努めていただきたい。
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	個人を尊重するため日々のケアの中で一人ひとりに合った言葉かけを行いプライバシーを尊重している。無理強いをせず時間を置いて対応するなどの配慮を行っている。	本人が受け入れやすい言葉かけ等、実際のケアの中での記録を共有している。職員は一人ひとりに合わせた言葉かけに努め、人生の大先輩として尊敬の念をもったケアを徹底している。入居者のその時々に変化した心の変化にも随時対応し、本人の気持ちを考え、さりげないケアを徹底している。守秘義務について、具体的事例に基づいた研修会や年2回の人事考課のなかでの評価により認識を強化させている。	
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	言葉で伝える事のできないご利用者様に対して日々の表情や行動・反応を注意深く観察キャッチし好みや希望を把握し自己決定できるように支援をしている。		

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
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	ご利用者様をよく観察し希望を見出し楽しく参加できる事をやっていたりよう努めている。集団でのレクレーションだけでなく個別的な活動やケアを支援している。		
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	本人の意向を聞きながらおしゃれができるよう環境を整えご利用者様に合わせた支援をしている。又月に1度の美容師の訪問にて散髪行いお化粧品もしてもらっている。		
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	テーブル拭きや口腔体操などできる範囲での事を楽しみながら行っている。ご利用者様に個人に合わせた食事形態で提供しスタッフも一緒に食事をし楽しい雰囲気作りに努めている。	母体病院の管理栄養士による献立表をもとに、地産地消の食材を2号館で調理している。入居者も食材により皮むきやおやつ作り等持てる力を発揮し、食形態は、普通食からきざみ・ミキサー食まで幅広く、食材によっては食べやすくなるよう工夫している。挨拶を含めた「いただきます」で食べ始め、職員も一緒にテーブルを囲んでいる。	
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	管理栄養士による献立作成とご本人様に合ったカロリーや栄養・塩分に配慮した食事の提供をしている。食事・水分のチェック表を使用し把握をしている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い、支援をしている。義歯は就寝前に毎日お預かりし洗浄を行っている。協力歯科医にて義歯調整や口腔ケア指導行い一人ひとりに合わせたケアを行っている。		
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	排泄のサインを出される方にはその都度誘導を行い個人に合わせた声かけで失敗やオムツの使用頻度を減らすようにしている。又排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンの把握を行っている。	生活習慣による排泄状況を家族に聞き取りし、排泄チェック表を用いパターンを把握し、早めのトイレ誘導により失敗の無い排泄支援、及び生活習慣やパターンに応じた個別の排泄支援を行っている。下着やリハパン、パット等一人ひとりに応じ昼・夜の使い分け、夜の立位困難な状況にポータブルトイレを使用される場合もある。	

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
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	栄養士により献立作成。水分チェック表を用いて水分量の少ない方にはこまめに水分を促している。腹部マッサージや体操など行っている。又主治医と相談をし緩下剤のコントロールを行っている。		
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	個人の体調や気分配慮し家庭的雰囲気できちんと入浴していただけるよう支援している。週3回のペースで実施し入浴できない場合は足浴や清拭にて対応している。	風呂は毎日入浴できるよう準備し、概ね1日置きの入浴を支援している。入浴を拒む方は無理強いせず一人ひとりに合わせている。超高齢者対応として家族との相談により、二人介助、シャワー浴、足浴、清拭をしている。季節に応じて、菖蒲湯や柚子湯等、楽しみのある入浴も取り入れている。	
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	寝具は安心して眠れるようにご本人様が自宅で使用されていたものを持ち込んでいただいている。体調に合わせて臥床時間を設けソファでもくつろげるようにクッションやひざ掛けを用意している。		
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	処方箋はスタッフが確認・把握できるようにカーデックスにはさむようにしている。その都度に更新し変更や臨時薬などがあつた際には口答申し送りとし送りノートの記載で情報を共有している。薬はスタッフ2名でWチェックしセットしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	月に1度の生け花や行事(誕生会や季節の行事)を計画し実行している。個人の習慣を大切に楽しみが増え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
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	御家族様の協力を得て通院やご自宅・懐かしの場所へ外出をしていただいている。又施設内行事を計画しつつ見学や紅葉見学などに出かけている。地域の行事(どんどやなど)にも参加させていただき地域との交流ができるよう支援している。	高齢化や昨今の自然災害により外出は減少気味ではあるが、今できる最大限の外出を支援している。希望による隣接病院売店での買い物や、阿蘇神社の紅葉見学、市内のドライブなど近場へ出かけ、苑庭に祭られている地蔵様前でのお茶タイム等支援している。また、年末年始の帰宅、昼時の外出など家族の協力を得ながら支援している。	地震や噴火というなかで、今年度は外出が困難であったことは致し方ないことであるが、入居者の希望に応じ外出をさせたいという意識を継続いただき、行きたいという思いを実現いただきたい。気象条件によっては、これからも外気浴や外出等支援いただき、意欲の引き出しや自立支援の一環とされることを期待したい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	手持ちされるご利用者様には本人の状態により所持金がいづらか写真に撮り記録に残している。またきちんと入っているか確認しつつでも使用できるようにしている。預かり金は御家族様と相談合意を得て行っている。		
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	電話があれば取次ぎ必要あればこちらから連絡をしている。電話や手紙のやり取りができるように支援している。連絡あった場合は家族に報告し手紙などはご本人様に読んだりしている。		
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	ご利用者様の家族の写真や絵画・作品を飾ったりテーブルには季節感を取り入れご利用者様が生けられた花を飾る工夫をしている。	ユニット毎に外観や内装等趣きは異なるものの、全員が集まれるようにレイアウトを変更し、壁面を利用し家族からの贈呈された短歌や文化祭作品の掲示(習字、ぬり絵、はり絵など)は、共同作業として入居者のメリハリのある生活のみならず、知り合いや馴染みの人の訪問のきっかけ作りとして生かされている。入居者の得意分野である生け花は、フラワーアレンジメントとして共有空間の彩りとなっている。	
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	居室には慣れ親しんだ家具やテレビなどを置いてあり常に一人になれる空間を設けている。またホールでは他のご利用者様とソファーに座り一緒に過ごせる場所作りも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	安心して生活していただくために今まで愛用していた家具・洋服・大切な品物など家より持参していただき居心地良く生活できる環境作りをしている。	入居に際し“その人らしさ”は自宅にあるとして訪問しながら、より多くの情報を得ている。本人の希望により古い筆筒を持ち込む等環境作りに反映させた居室は、転倒リスクを説明した上での持ち込み(ソファ等)や、職員のプレゼントである写真の掲示、観葉植物を育てる入居者等整理整頓の行き届き、個性を引き出している。訪問当日も、古い写真を見ながら昔を偲ぶ入居者等在宅時の延長線を思わせる居室環境である。	
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	居室や施設内に手すり等配置することで独歩の方・バギー車の方や歩行器の方又車椅子の方が移動や立位などが安全に行えるような環境作りを行っている。		

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5863-1		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月2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	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成28年11月16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 私たちは人々に灯火と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心がけています。当施設は病院併設のグループホームのため、病院との密な連携があり、既往歴があっても安心して入所できる。また、院内にはPT・OT・ST、管理栄養士がいるので何かあればすぐ相談できる環境にあり、入所者様を皆で支えている。広い敷地で春には院内の桜、さくら苑横には藤棚があり、四季折々の花や景色を楽しむことができる。静かなゆつくりとした雰囲気の中で個別に重視したケアを提供している。また、職員も有資格者である。

【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	利用者と職員が、一緒にゆつ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	「一隅を照らす」を基本理念とし、スタッフ全員が意識できるよう掲示、唱和している。また、理念についての勉強会を開催。月目標は理念に沿った目標を考え、ケアに繋げている。		
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	地域行事で参加できる事は区長さんに声かけをしてもらい、毎年どんどやに参加させてもらっている。散髪には地域の美容師の方に来てもらい(スタッフ行きつけの美容室)散髪してもらっている。		
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	2ヶ月1回の推進会議に地区の副区長、民生委員、婦人部長等の方に参加していただき、施設の現状報告や認知症の理解について話す機会を設けている。今後、地域の方へ向けたイベントを検討中。		
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	推進会議の中でサービス内容、取り組み等報告しそこでの意見、提案、要望を受け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取り組んでいる	運営推進会議に毎回参加していただき、運営や現場の実績等を伝える機会を設けている。また担当者と日頃分らないことなどあれば連絡をし、協力関係を築くよう努めている。		
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	身体拘束の内部研修に参加、また、拘束しないケアについても話し合い、ケアに繋げている。利用者の尊厳を第一に考え、自由で安心した生活を送ってもらえるよう支援している。		
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	内部研修や虐待についての勉強会を開きスタッフの意識の向上に努め、苑内で虐待が見過ごされることがないように防止の徹底に努めている。		

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
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	内部研修や勉強会に参加し、知識の向上を行い、周知を図れるよう努めている。実際、成年後見制度を利用している。		
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	契約時にご家族に分かりやすく丁寧に説明し、理解、納得して頂いている。その都度疑問点や不安がないか尋ねる様に努めている。		
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	家族会や日頃の面会時にご家族からの要望や意見を尋ね質の向上に繋げていけるよう努力している。		
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	職員の意見や提案は個別で聴いたり、話し合いの中で出てきた時にはその意見、提案に沿えるように努めている。		
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	年2回の人事考課を実施し、それを基に職員の個々の努力、実績について面談をし、各自が向上心を持って働けるよう、努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人のケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修に参加してもらい質の向上に努めている。		
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	GH連絡協議会等で他施設の方と交流情報交換したり、共同での勉強会開催への参加、施設訪問することでサービスの向上に取り組んでいる。震災時、ネットワークができていたため、支援物資をいただいたりと助かった。		

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	家族会や来苑時に会話やケアを通してご家族の要望や意向を聴き本人との会話を通して要望を聴き信頼関係を築いていけるよう取り組んでいる。		
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	入所時事前に本人の様子や、状況を伺い安心して生活が送れるようご家族の介護困難、気持ちを受け止め信頼関係が築けるよう努めている。		
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、ご家族、関連機関と情報を共有し医師や看護師、管理者、ケアマネでその方にあった支援を話し合いサービス提供をしている。		
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	日常生活の中で本人ができる事や個性を活かした活動を職員も一緒に行うことで本人の事を知り一方の関係ではなく生活を共に暮らしていく関係作りに努めている。		
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	面会時は本人とご家族の時間を大切に、情報の交換、現状報告を行い、また、ご家族の思いを聴きながら一緒に本人を支えていけるような信頼関係家族との絆が途絶えない様な配慮をしている。		
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	ご家族だけで誕生会や米寿のお祝いなどさくら苑でされている方もいる。ご近所、親族の方等も面会によくきていただいております、これまで築いてきた関係が途切れない様な支援を心がけている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の方同士、楽しい生活を送れるような環境作りに配慮し、利用者の方が孤立しない様に職員が上手く間に入り、関係作りができるよう努めている。		

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	退所され病院などに移られた後も面会に伺ったり、ご家族に接する機会があれば話をしたり、相談、アドバイスをし関係が継続できるよう心がけている。		
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	介護者目線、本位での介護にならないように注意し、カンファレンスや毎日の申し送りや情報を共有し入居者本位の介護ができるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、ご家族との会話から生活歴や生活環境を把握し職員間で情報を共有し、苑での生活に活かせるよう努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックをはじめ、状態観察をし、日々の個々の状態、体調に応じたケアを利用者に合わせケアを行っている。		
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	本人、ご家族の意見や要望に沿った介護計画書を作成し、担当スタッフが毎月モニタリングを行い、ケアマネが評価をし現状に即した計画書の作成をしている。		
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	日々の様子や状況の変化や気づきを記録に残し、申し送りやカンファレンス時に情報を共有しケアプランやケアに活かしている。		
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	病院が隣接しており、医療的なこと、食事のことリハビリの面等相談できる環境があるため、直ぐに相談をし、その方に合った支援を行っている。		

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	2ヶ月に1回の推進会議において区長さん、民生委員さん、婦人部長さん市役所職員の方々に参加していただき地域資源の活用、把握に協力を得ている。		
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	毎月母体病院医師による往診を行い利用者の体調管理を把握している。家族の要望があれば入苑前からのかかりつけ医の受診ができるよう支援している。		
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	細やかな体調の変化に気付いた時は日中、夜間問わず、看護師へ報告相談し、指示、助言をもらっている。また、緊急時の対応など看護師から学ぶ機会を設け、適切な看護を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。	入院時は病院関係者と密に連絡を取り、日々の情報(食事・排泄・服薬)等書面や口答にて申し送る。毎日面会にも出向き状況を把握し早期に退院できるよう伺っている。また、同法人の病院のため病院関係者とは顔なじみである。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入苑時に重度化・終末期の説明を行っている。母体病院と連携、家族と話し合いを行いつつその人らしい終末期へとなるよう支援している。		
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	緊急時のマニュアルを病院看護師に相談しながら作成しスタッフ間で共有把握し緊急対応できるようにしている。また、看護師による緊急時の対応についての勉強会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	災害時を想定した訓練を病院と合同にて行っている。災害用の備蓄(水等)も用意し職員へも周知している。また、地震を経験し、夜間の緊急な対応もスタッフができるように情報を共有して周知に努めている。		
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	日々のケアの中でプライバシーに配慮し一人一人に合った声かけを心がけている。また、利用者本人の訴えに耳を傾けケアにつなげている。		
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	利用者本人の意思決定ができるよう分かりやすい言葉、表現で話す様に心がけている。言葉で伝える事が難しい方に対しても日々のケアの中で表情や行動での反応を観察し支援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	利用者本人のその日のペースに合わせて行動している。また、本人の希望や訴えに近付けるよう支援している。		
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	更衣時等、意思決定ができる方には選んでもらっている。本人がおしゃれできる環境を整え支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフも一緒に食事をし楽しい食事になるよう話をしたり、楽しい雰囲気になるよう心がけている。また、本人の出来る範囲で準備や片付けを一緒に行っている。		
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	管理栄養士による献立の作成、本人に合った食事提供をしている。水分、食事量のチェックシートに記入し把握できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後の口腔ケアの実施、声かけを行っている。義歯は毎日消毒し、清潔に努めている。また、協力歯科医により義歯調整や、口腔ケア指導してもらいその方に合ったケアを行っている。		
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	排泄のサインを出される方にはその都度誘導、個人に合わせた誘導を行っている。また、時間毎の誘導も行い個人の排泄間隔を把握、オムツ使用頻度を減らすよう心がけている。		
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	毎日の牛乳、管理栄養士によるバランスのとれた食事の提供、水分チェック、午前中の簡単な体操やトイレ時の腹部マッサージなどを行い自然排便ができるように支援している。		
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	週3回のペースで入浴を実施。個人の体調や気分を配慮し、ゆっくり入浴して頂けるよう支援している。入浴できない場合は清拭や足浴にて対応している。		
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	利用者の方の体調に合わせて臥床時間を設けている。また、ソファーでもくつろげるようにクッションや、ひざかけを用意している。寝具は安心して眠れるよう本人が家で使用されていた物を持ち込んでいただいている。		
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	処方箋をカーデックスにはさみ常に確認できるようにしている。薬の変更、追加があった際には申し送りにてスタッフへの把握、徹底している。症状に変化が合った場合は記録を残し、病院へ情報提供できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者一人一人に合った楽しみ方や過ごし方(習慣)を考え支援している。生け花や誕生会、季節ごとの行事を行ない楽しみが増えるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族の協力を得て自宅や外食へ出かけられている。また、買物へ行きたいと言われる方には病院内の売店へ行きたい時に行けるよう支援している。地域の行事にも参加し(どんどや等)地域の方との交流ができるよう支援している。		
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	お金の管理が難しい利用者に関しては預かり金を家族と相談し合意を得ている。管理出来る方に関しては自分で管理していただき、買物等されている。スタッフも付き添い、一人で買物できるよう声かけ支援、見守りおこなっている。		
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	電話があれば取り次ぎ、また、利用者からの要望があればこちらから電話して話してもらっている。テレビ電話や、手紙のやりとりがいつでも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	日常の苑での写真やご家族と一緒に写った写真などを居室に飾る様にしている。廊下やホールにも写真や、季節の花、飾り等飾り、居心地のよい空間作りに努めている。共用空間ではテレビの音量や室温などに日々気を配っている。		
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	利用者の方々や、その時の状況にあわせ、座る位置等を配慮している。		

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
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	居室には使い慣れた家具をご家族と相談しながら持ち込んでもらい落ち着いて過ごせるような環境を作っている。		
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	施設内、居室には手すりを設置。自立している方、車イスの方、共に移動、立位など安全に生活ができるよう工夫している。		