

### 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	4370102727		
法人名	特定非営利活動法人あやの里		
事業所名	グループホームあやの里 第一		
所在地	熊本県熊本市東区山ノ内2-1-14		
自己評価作成日	平成24年6月24日	評価結果市町村受理日	平成24年10月18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	<a href="http://www.kaiakensaku.jp/">http://www.kaiakensaku.jp/</a>
----------	---------------------------------------------------------------------

【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24年8月1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)】

緑豊かな住宅地に普通に存在する「家」あやの里。利用者の方々はこれまで過ごしてこられた生活の延長線上にある暮らしを馴染みの皆さんとゆっくりしっかりと送られています。身近な家事を担ったり菜園の収穫に精を出されたり弁当をつくり恒例の「シズ花見」や芹、よもぎ、葎の葉摘みに出かけたり楽しみながら心身の健康づくりに努めています。住まいの各ホームから眺められる中庭は芝生や花々、また湧水を利用した小川に、せせらぎの音が静かに響き水浴びに立ち寄る小鳥のさえずりも心地よく感じられます。利用者やご家族はもとより地域の方々も気軽に立ち寄られ、心和む思いで語り談笑され散策を楽しまれる場として活用頂いています。職員の定着率アップや新人教育の一環では「世話役制度」を設け、知識、技術、技能、態度等指導し、相談役、メンタルケアにも対応できるシステムをとっています。

【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)】

\* 食を楽しむ支援が豊かである。吟味された安全な食材・旬を味わう豊かなメニュー、健康的な手づくりのおやつ、食欲をそそる美しい盛り付け、気取りのないゆったりとした家庭的な環境など、食を通しての理念の実現が図られている。  
 \* ホーム運営は、年度ごとに目標を設定し、テーマ別に担当者を定め、毎月達成度を振り返りながら、体系的にサービスの質の向上と人材育成に取り組んでいる。  
 \* 毎月実施される家族会には、殆どの利用者家族が参加し、利用者・職員、家族同士交流が盛んに行なわれ、大きな家族のような関係が出来ているように伺えた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「安全・安心・健康・ともに生きるあやの里」を理念として3つの根っこを育て、年輪を残す大樹を目指し、地域福祉の拠点となるようにと理念を掲げ、朝礼で唱和している。又管理者が職員全体会や朝礼で事例を通して話をし、学びや理念の共有、実践に取り組んでいる。	開設者の設立時からの思いや、目指すサービスの在り方を、理念「安全・安心・健康・ともに生きるあやの里」に込めて、地域貢献を目指している。毎朝礼時、法人代表が、理念に込めた思いを語り、職員の理解を深める取り組みで、共有に努めケアの拠り所としている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加や日頃の散歩で声のかけ合い、地域の方もホーム内での行事参加や、ボランティアの支援も受けている。地域住民の方が集える場所として「地域ふれあいホーム事業」を実施し、子育てサークルやバザー、写真展、会議等に活用されている。	町内の4つの「生き生きサロン」へ、「認知症サポーター養成講座」「認知症予防」等の講師として職員が積極的に参加。夏祭りには、「踊り」に加わり、バザーでは「花の苗販売」を行なうなど、利用者と職員は一緒に楽しみながら参加し、町内会の住民と交流している。祭りの際は、校区のボランティアから、利用者用の席取りや、荷物運びなどの支援が提供されている。ホームは、公民館で使用する長椅子や、祭りの法被等を町内会に寄付する等、日頃の感謝の意を表し、良い関係ができているように伺えた。	
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	イキイキサロン参加やふれあいホームでのサポーター養成講座等を実施し、地域住民に対し認知症の理解や予防などの啓発活動に努めている。また営業時間帯をとおして常時よろず相談所を開設し困りごとにも対応。		
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回開催。理念や運営・サービス提供の方針、ご入居者の状況、日々の活動内容、地域交流等を報告し、情報や意見交換の場となっている。新たな委員や会毎に地域の代表者に参加して頂き、サービス向上に活かしている。	これまでの運営推進会議委員に加え、校区の消防・警察、コンビニ店長等を随時招待し、ホームの特徴や事業所の存在意義を伝えたり、緊急時の支援を依頼する機会としている。本年7月の豪雨の際は、ホームから、緊急時避難場所として活用提供を申し出、運営委員である社協会長に早々に伝え、民生員に伝えられたことで、地域住民の避難場所が確保され、住民の安心に繋がった。事業所の持つ機能を地域に積極的に還元しようとする事業所の姿勢は、運営推進委員等を通して住民に伝わり、地域ケアの拠点として、信頼関係の基盤が強化されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月、市の介護支援相談員の方に来訪して頂き、ご入居者の様子を見たり話をしている。意見や感想等交換し合い、その他にも随時、相談や不明な点を市町村窓口や電話で気軽に対応して頂いている。	行政への相談は必要に応じて行なっているが、その都度、スムーズな対応が得られている。毎月、市から派遣される介護支援相談員が、入居者の話を聴くことで、ストレス解消の支援の一つとなっている。	
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	理念に「拘束をしないケアの実践」も含まれ、身体拘束委員会を中心に職員全体会や朝礼で事例をとおり理解を深めている。鍵をかけず自由に出入りできる開放的な環境づくりや言葉での拘束が無いよう努めている。	敷地内公園の周りに同法人系列の住宅型有料老人ホーム・デイサービス・地域ふれあいホームがあり、入所者は自由に出入りできている。職員はそっと見護る体制で、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいた。	
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	年間計画(身体拘束委員会)を策定し、高齢者虐待防止・心理的虐待について等具体的な事例を挙げ職員全体研修会で学んでいる。又「職員の気になる言動アンケート」等で気づきを出し、ケアを見直す等、お互い認識を新たにしていく。		
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	市や県主催等外部の研修会には積極的に参加し、職員の内部研修で復講している。ホーム内の認知症に対する勉強会でも随時取り上げ誰でも学べる機会を設けている。家族会でもテーマに取り上げ学ぶ場を共有している。		
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	契約の内容を読み上げ、特にご注意して頂きたい事や不明な点は随時確認を得ながら説明を行いご理解と同意を得、サインと捺印を頂いている。内容の変更や報酬改定時も書面やスライドを通して説明しご理解と同意を頂いている。		
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	来訪時や直接の受け付けにも対応しているが、ご家族に「家族会役員も相談受付者」として紹介している。玄関に「ご意見箱」を常設。苦情や不満が寄せられた時には記録後すみやかに検証し、対策、改善、ご意見者への報告、再検証等取り組んでいる。	開設当初から家族だけで自主運営する家族会があり、意見の取りまとめを行っている。また、毎月実施されるホーム主催の家族会では、入所者の1ヶ月の身体的様子や、ケア記録、暮らしの様子などが報告され、美味しい手作りの昼食を用意して、利用者・家族・職員が心を寄せ合う楽しい交流会を継続して実施している。アンケートへの回答から家族にとっても楽しみな会になっていることが伺えた。「職員の名前と顔がわからない」という声に、玄関に職員の写真と名前を掲示したり、ネーム着用を開始するなど、早速改善に努める姿勢が伺われた。	

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
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	管理者(代表)がいつも参加する朝礼やリーダー研修会で意見を交換したり、気づきシート(毎月20~30枚)から各職員の意見を取り上げ、全体会やリーダー会で問題解決や改善に努めている。	気づきシート・サンキューカードを導入し、設定される数値目標に向かって「気づきの芽を育てる」取り組みが実施され改善されている。中々意見が出せない職員も、小さな気づきや、呟きなどを紙に書くことを習慣化し、意見やアイデアが出し易い環境作りへの努力が行われている。記録の仕方、言葉使い、入所者や職員への配慮など、小さな気づきを沢山促して改善に繋げていた。	
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	準職員、正職員登用制を設けている。職員は各資格取得に取り組んでいる。毎年合格者が出ている。合格者には代表から全体会で皆に伝えられ、拍手の中報奨金を頂くなどモチベーションアップに繋がっている。		
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	新たに世話役制度(OJT)を取り入れ、3ヶ月間新人職員に必要な知識・技術・能力の育成やメンタルケアを行っている。また各チームから選ばれた世話役に対しても定期的に勉強会を開催、世話役手当も新年度から導入している。		
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	県宅老所・GH連絡会の研修会等積極的参加し、他の事業所との意見交換や交換実習等を行い、ネットワークづくりに努めている。他の事業所の開設支援事業の受入れも行い、互いに学びの機会がある。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	体験利用を提案したり、まずはホーム内をご案内、静かに落ち着ける空間の中でお茶を飲みながらリラックスして頂く。ご利用者の表情や動作をを観察しながら、ゆっくりと本人の安心を確保するため関係づくりを行っている。		
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	ご家族も一緒にホーム内をご案内し、実際に入居者の暮らしぶりや職員の対応、環境を見て頂いている。その後でご利用者の生活や介護上の困りごと、不安や辛さ等を十分に聞くようにしている。		

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
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	必要と思われるサービスの内容を紹介し、他の事業所の情報やインフォーマルでの支援等のアドバイスをし、ご本人やご家族が選択出来る様に支援している。		
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	入居者の方の力を発揮できる「自立支援」に努め、職員は多くの時間や場面をご入居者と過ごし、共に笑ったり悲しんだり家族のような関係を築いている。ご入居者に癒されたり励まされる事が多々ある。		
19		○本人と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	家族会や面会時に、ご本人の様子をお伝えしたり、ご家族との連携シートで相談・確認・ご意見等、情報を共有している。ご家族の面会時は、ゆっくりと過ごして頂けるような場面作りに配慮している。		
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	センター方式を活用し、ご家族のお名前や友人、知人の方々の情報を得て、日頃の会話の中で話題にし、関係継続に努めている。手紙や贈り物があった時はお礼の電話やお手紙を出せるようにしている。年賀状は写真付きで送っている。	ホームへの入所前に出来るだけ多くの情報を家族から得て、センター方式で記入し、利用者の状況に沿ったケアに役立っている。また、毎月の家族会には、殆どの家族が参加しており、家族とホームが一体となって利用者を支援している様子が伺えた。毎年、写真付き自筆の年賀状を製作し、親族や友人に届けることで関係継続の支援としている。	
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	ご入居者同士の馴染みの関係や共に生活される仲間、家族としての関係づくりが出来る様に、日々の中での団欒や家事・作業に職員も必ず加わり中間的な役割を努め、孤立されないように配慮している。		
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	入院により契約が終了した後でも、お見舞いに行き連絡帳を活用し、関係の継続に努めている。退院後は出来る限り再入居を優先している。退居されても電話や手紙、ケアマネを通じる等、様子を伺っている。		

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
<b>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</b>					
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	センター方式から生活歴や家族構成・好み等多くの情報を把握し、その時々のご本人の思いを確認しながら、ケアプランやケアに繋げている。意思表示の困難な方は、表情や動作などから、思いに近づけるよう努力している。	「どんな間取りの家に住んでいましたか」の質問をきっかけに、利用者が自宅の図面を書きながら様々な思いで語る回想法を取り入れ、暮らしぶりや家族の様子、ご近所の話し等の聞き取りで、思いや意向の把握に努め、支援に繋げる取り組みを行っている。	
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	ご家族の話や聞いた話、センター方式からこれまでの暮らしやサービス内容等、多くの情報を全職員で共有し、その人らしい暮らしを続けられるよう心がけている。		
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	ご入居者お一人お一人に関心を寄せ、状態の変化時や気づいた時は申し送りノートに記入し情報を共有している。随時ケース検討会を行ったり、朝礼で報告し、職員が共通認識を持ちケアに取り組んでいる。		
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	ご本人の要望や状態をよく把握した上で、ケース検討やアセスメントを行っている。ケアプランはご本人の意向を第一に関係者や職員と話し合い、誰でもわかる内容で個別性のあるプランづくりに努めている。	ケアプランは「利用者一人ひとりが好きなこと・求めているものが実現できるように」を大切にして、支援内容は、職員にも分かり易いように具体的な行動で表現し、「安心・安全」に配慮したプランの作成を心掛けている。受け持ち制を取り入れ、担当者がアセスメントを行ない、チームでケース検討会議を行い、プランの見直しを実施している。	
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	日々の様子等は毎日の支援経過へ記入し、特に変わった事や気づき、アイデアや意見等を気軽に記入出来、情報を共有出来るように申し送りノートを活用している。読んだら必ずサインをするように徹底している。		
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	同敷地内の有料老人ホームやデイには、どの利用者も自由に行き来が出来、お客として迎えられたり、逆に迎えたりして気分転換につながっている。又は、ご本人やご家族と相談しながら、その方に適した環境を考え転居も支援している。		

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
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	地域の方々や民生委員の方のボランティアや近隣の子供さんの来所は、ご入居者の方々の楽しみや活気につながっており、地域に支えられていると感じられる。近所の公園への散歩でも温かな交流の場面が多く、気分転換につながっている。		
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	希望に応じてかかりつけ医を決めて頂いており、主治医とは24時間連携ができる体制が確立されている。緊急時や専門医受診も希望の医療が受けられるように主治医やご家族と相談しながら、情報提供を行い支援している。	馴染みの医師の継続受診を希望する利用者には、希望に添う支援対応をしている。ホームの主治医は24時間の連携体制があり、利用者と家族の不安を安心にかえる姿勢が伺われた。	
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	ご入居者の毎日の健康チェックを行い、気づきや変化が見られる時は、担当看護師へ報告。健康管理や医師との連携は、主に担当看護師が行っている。急変時や夜間も他ホームの看護師を含めて、連絡や対応が出来るよう連携をとっている。		
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。	入院された時は、馴染みの職員が交代でお見舞いに行き、写真やメッセージ入りの色紙を持参し不安の軽減に努めている。連絡ノートを活用しご家族や病院関係者との連携を図り、早期退院に向けて支援している。		
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	入居時に「重度化指針」について書面で説明し確認している。重度化された時は、ご家族、主治医、事業所の3者で段階的に話し合い、その都度「終末生活支援」の書面に残しチームで方針を共有し支援している。	「重度化・看取りの支援に関する家族の意向」を毎年書面で確認している。重度化した際は、主治医の指示のもとホームの看護職員を中心に申し送りを徹底し、指示書に基づいて支援に取り組んでいる。	
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	定期的又は随時、ナース会や健康教室を行っている。新人研修や職員全体会で急変時の対応や感染防止対策等、実技指導も入れながら学びの機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月1日は「防災の日」として点検表を見直し、計画に沿って、朝礼で消防設備・器具の点検や避難経路等の確認を行っている。防災訓練も定期的に行い、地域の協力員の方にも参加して頂いている。新人職員には個別に説明や指導を行っている。	毎月1日は「防災の日」として、通報訓練・消火器の使い方などテーマを決め、職員訓練や研修を実施している。また、毎年2回、入所者も参加して避難訓練を実施。ご近所から避難場所提供の協力も得られている。次回防災訓練時は、校区消防団の参加も期待され、防災への協力体制が更に強化しつづあると思われた。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	礼節と尊厳をもって、言葉をかけたり対応するように心がけている。朝礼や研修会で事例を通して接遇を学び、年長者への敬いの心を忘れないように努めている。特に入浴時・排泄時には羞恥心に充分配慮している。	見慣れない訪問者の視線に敏感な利用者へ配慮し、リビングに衝立の目隠しを設置したり、心地良い昼寝が邪魔されないように、玄関のチャイム使用を止めるなど、生活リズムの維持とプライバシーの確保に細やかな配慮が見られた。	
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	個別にゆったりと向き合う時間を大切に、同じ目線で話をしたり場面を通してご本人の意向や思いをくみ取る様に努めている。急がせずゆったりと、自己決定出来るように支援している。		
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	出来る限りご本人の意思を尊重し、その時々のお考えを確認しながらご自分のペースで生活出来るように心がけている。得意なことや関心のある事を十分に把握し、やりたくなるような場面づくりを行っている。		
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	ご本人やご家族の希望に応じて、行きつけの美容院への外出や訪問美容サービスを受けられるように支援している。日々の洋服選びも職員と一緒に、外出時や家族会は特におしゃれを楽しんでいる。		
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	美味しく楽しめるひとときとなる様に、エプロンをかけ調理・盛り付け・配膳・片付けは職員と共に行っている。菜園の野菜を収穫し献立を決めたり、時にはバイキング食やセレクトメニューを提供し食事の時間を共に楽しんでいる。おやつ作りも共に行っている。	新鮮な採り立て野菜・掛け干しのお米、手作りのおやつ等、吟味された食材・美味しい味付けと食をそその盛り付け、安心してゆっくり食べることができる静かな環境で、食事を楽しむように豊かな支援が溢れていた。	

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
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	食欲は健康のバロメーターであり、毎食の食事量チェックは欠かせない。摂取量の少ない方には、食べやすい形態での提供や、好まれるもの等の補食・補水に努め、補水量や摂取カロリーをチェックし、体重増減にも注意を払っている。		
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	毎食後の口腔ケアに関しては特に徹底している。ご自分で磨いて頂けるよう支援し、必ず磨き残しがないか口腔内の観察や仕上げ磨きを行っている。必要時や希望時に訪問歯科の診療やケアを受けている。		
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	昼夜問わず、トイレでの排泄を心がけて、排尿パターンを把握し誘導している。オムツ減量作戦に努め、出来る限りオムツ類を使用せず快適に排泄して頂くための支援を続けている。使用した時は枚数を記入し意識づけを行っている。	「快適な排泄・オムツ減量作戦」が職員行動目標の一つに設定されている。個々人の使用量・個人負担費・使用の理由等を記録し、使用量増減をグラフで表しており、オムツ使用の日常化を避ける取り組みを行なっている。昼間は全員へのトイレ誘導を行い、排泄自立支援を実践している。	
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	食事量や水分量、疾病を把握した上で、排便の観察は24時間を通して確認するように徹底している。日々の補水や運動も心がけ、便秘時にはマッサージや飲み物や食物の工夫、必要時は主治医の指示にて緩下剤の与薬も支援している。		
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	個別に入浴の希望を把握し希望に応じて毎日入浴できるように柔軟に対応している。気の合う方との入浴や、音楽や楽しい話題の提供等で「気持ちよかった」のこえがよく聞かれる。行事の後汗を欠かれた時は夜間に入浴も行っている。	寒い季節を除いて、「毎日入浴」を事業所の支援目標の一つとして実践し、喜ばれている。菖蒲湯や、柚子湯、新茶の季節は、お茶くずを入れた「新茶風呂」など、季節感を味わいながら、豊かな気持ちで楽しく入浴できる支援が見られた。	
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	日中は活動性を高め、夜間の安眠・良眠に心がけている。夏時間(6～9月)は午睡時間を設けBGMをかけフットマッサージやケアを行っている。希望があれば居室やリクライニングにて、自由に休息できるように配慮している。		

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
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	個人ファイルに処方箋があり、全職員が把握できるように、与薬マニュアルをとおして確実に与薬出来るよう徹底している。指示薬の変更がある時は、各部署の看護師が申し送りノートに記入し、経過を追って主治医と連携している。		
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	個別にこれまでの生活歴から、得意なこと、関心のあること等を把握し、やりたくなるような場面づくりを行い、充実感や達成感、笑顔を引き出せるように努めている。その方にあった役割をみつけ負担にならないように職員も共に行っている。		
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	毎朝のレクリエーションや散歩、買物、ホーム外行事は意向を確認しながら出かけている。花見などには地域の方のボランティアの支援を受け大勢で出かける機会となっている。墓参りや食事、又は自宅への外泊と、ご家族にも協力して頂いている。	職員と一緒に菜園の野菜や草花の手入れを行ったり、敷地内の一画にある公園でペットの犬と遊んだり、食事をしたり、外気に触れながらの生活が日常となっている。また、手作りのお弁当を持って植物園に出掛けるなど、ストレス発散や五感刺激の支援も伺われた。	回想法により、一人ひとりの話を聴く中で、個々の「思い出の場所」「行って見たいところ」などが把握されることで、個々の希望の場所への外出も実現可能となり、利用者の楽しみが更に増すことが期待される。
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	ご家族の理解と承諾のもと、ご本人が管理可能な場合は、自己管理して頂いている。日用品や食品等の買物の際には、ご自分で支払いをされておられ、その旨ご家族にも報告している。		
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	贈り物や手紙、電話が多くあり、その都度必ず返信している。写真を同封したり、職員の言葉も添えて返信している。書き物の苦手な方には静かな環境をつくり、一言でも書けるようにマンツーマンで対応している。		
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	照明は間接照明で明るすぎず温かみがあり、窓からは菜園の野菜や花、外の景色が見られ四季を感じて頂いている。台所から聞こえる音は生活感があり、職員も話し声や足音・臭いにも配慮している。毎月ゼロの付く日を「花の日」とし全入居者、職員で中庭(花等)の手入れをおこなっている。	玄関・食堂・洗面所など、コーナーごとに庭から摘んだ花を飾り、ベランダではペットのウサギが入所者と共に生活している。平屋作りで、自然の採光を取り入れ、風通しの良いリビングは、広めの一般住宅で過ごしているような環境となっている。昼食後のひと時、リビングにカーテンを引き、職員のフットマッサージを受けながら、スースーと寝息を立ててる入所者の様子は、「安心した居心地の良さ」そのままに伺えた。	

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
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	ホーム内の居室やデイルーム、サンルーム、テラス等、馴染みの方と団欒できるように自由に使っている。又は居室でゆっくり過ごして頂いたり、職員も訪室したりと、好きな場所で自由に過ごして頂いている。		
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	これまでの暮らしを大切にしながら家族との関わりが途切れないように、馴染みの家具や写真、ご主人の位牌等を置いて頂き、不安のない安心・快適に過ごして頂けるようにご家族と話しながら環境づくりに努めている。	利用者の居心地良さ、家族の思いなどを大切に、其々の自由な部屋作りとなっている。飾り気の少ないシンプルな部屋、衣装ケースや洋服が掛かった女性らしい部屋、整理筆筒や仏壇が置かれた落ち着いた雰囲気のある部屋など、思い思いの部屋作りが見られた。	
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	トイレや居室には手作りの表示、廊下や浴室・トイレ等の手すりの設置、段差の少ない動線の確保等、安全に自由に生活できるように支援している。リスクマネジメント委員会での安全点検やクロスチェック、気づきシートも活用している。		

### 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	4370102727		
法人名	特定非営利活動法人あやの里		
事業所名	グループホームあやの里 第二		
所在地	熊本県熊本市東区山ノ内2-1-14		
自己評価作成日	平成24年6月24日	評価結果市町村受理日	平成24年10月18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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------

【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24年8月1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)】

緑豊かな住宅地に普通に存在する「家」あやの里。利用者の方々はこれまで過ごしてこられた生活の延長線上にある暮らしを馴染みの皆さんとゆっくりしっかりと送られています。身近な家事を担ったり菜園の収穫に精を出されたり弁当をつくり恒例の「シース花見」や芹、よもぎ、葎の葉摘みに出かけたり楽しみながら心身の健康づくりに努めています。住まいの各ホームから眺められる中庭は芝生や花々、また湧水を利用した小川に、せせらぎの音が静かに響き水浴びに立ち寄る小鳥のさえずりも心地よく感じられます。利用者やご家族はもとより地域の方々も気軽に立ち寄られ、心和む思いで語り談笑され散策を楽しまれる場として活用頂いています。職員の定着率アップや新人教育の一環では「世話役制度」を設け、知識、技術、技能、態度等指導し、相談役、メンタルケアにも対応できるシステムをとっています。

【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				

# 自己評価および外部評価結果

[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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「安全・安心・健康・ともに生きるあやの里」を理念として3つの根っこを育て、年輪を残す大樹を目指し、地域福祉の拠点となるようにと理念を掲げ、朝礼で唱和している。又管理者が職員全体会や朝礼で事例を通して話し、学びや理念の共有、実践に取り組んでいる。		
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	地域行事への参加や日頃の散歩で声のかけ合い、地域の方もホーム内での行事参加や、ボランティアの支援も受けている。地域住民の方が集える場所として「地域ふれあいホーム事業」を実施し、子育てサークルやバザー、写真展、会議等に活用されている。		
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	イキイキサロン参加やふれあいホームでのサポーター養成講座等を実施し、地域住民に対し認知症の理解や予防などの啓発活動に努めている。また営業時間帯をとおして常時よろず相談所を開設し困りごとにも対応。		
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回開催。理念や運営・サービス提供の方針、ご入居者の状況、日々の活動内容、地域交流等を報告し、情報や意見交換の場となっている。新たな委員や会毎に地域の代表者に参加して頂き、サービス向上に活かしている。		
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	毎月、市の介護支援相談員の方に来訪して頂き、ご入居者の様子を見たり話をして頂いている。意見や感想等交換し合い、その他にも随時、相談や不明な点を市町村窓口や電話で気軽に対応して頂いている。		
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	理念に「拘束をしないケアの実践」も含まれ、身体拘束委員会を中心に職員全体会や朝礼で事例をとおし理解を深めている。鍵をかけず自由に入出入りできる開放的な環境づくりや言葉での拘束が無いよう努めている。		
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、利用者のお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	年間計画(身体拘束委員会)を策定し、高齢者虐待防止・心理的虐待について等具体的な事例を挙げ職員全体研修会で学んでいる。又「職員の気になる言動アンケート」等で気づきを出し、ケアを見直す等、お互い認識を新たにしていく。		

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	市や県主催等外部の研修会には積極的に参加し、職員の内部研修で復講している。ホーム内の認知症に対する勉強会でも随時取り上げ誰でも学べる機会を設けている。家族会でもテーマに取り上げ学ぶ場を共有している。		
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	契約の内容を読み上げ、特にご注意して頂きたい事や不明な点は随時確認を得ながら説明を行いご理解と同意を得、サインと捺印を頂いている。内容の変更や報酬改定時も書面やスライドを通して説明しご理解と同意を頂いている。		
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	来訪時や直接の受け付けにも対応しているが、ご家族に「家族会役員も相談受付け者」として紹介している。玄関に「ご意見箱」を常設。苦情や不満が寄せられた時には記録後すみやかに検証し、対策、改善、ご意見者への報告、再検証等取り組んでいる。		
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	管理者(代表)がいつも参加する朝礼やリーダー研修会で意見を交換したり、気づきシート(毎月20~30枚)から各職員の意見を取り上げ、全体会やリーダー会で問題解決や改善に努めている。		
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	準職員、正職員登用制を設けている。職員は各資格取得に取り組んでいる。毎年合格者が出ている。合格者には代表から全体会で皆に伝えられ、拍手の中報奨金を頂くなどモチベーションアップに繋がっている。		
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	新たに世話役制度(OJT)を取り入れ、3ヶ月間新人職員に必要な知識・技術・能力の育成やメンタルケアを行っている。また各チームから選ばれた世話役に対しても定期的に勉強会を開催、世話役手当も新年度から導入している。		
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	県宅老所・GH連絡会の研修会等積極的参加し、他の事業所との意見交換や交換実習等を行い、ネットワークづくりに努めている。他の事業所の開設支援事業の受入れも引き、互いに学びの機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	体験利用を提案したり、まずはホーム内をご案内、静かに落ち着ける空間の中でお茶を飲みながらリラックスして頂く。ご利用者の表情や動作をを観察しながら、ゆっくりと本人の安心を確保するため関係づくりを行っている。		
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	ご家族も一緒にホーム内をご案内し、実際に入居者の暮らしぶりや職員の対応、環境を見て頂いている。その後でご利用者の生活や介護上の困りごと、不安や辛さ等を十分に聞くようにしている。		
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	必要と思われるサービスの内容を紹介し、他の事業所の情報やインフォーマルでの支援等のアドバイスをを行い、ご本人やご家族が選択出来る様に支援している。		
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	入居者の方の力を発揮できる「自立支援」に努め、職員は多くの時間や場面をご入居者と過ごしており、共に笑ったり悲しんだりご家族のような関係を築いている。ご入居者に癒されたり励まされる事が多々ある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会や面会時に、ご本人の様子をお伝えしたり、ご家族との連携シートで相談・確認・ご意見等、情報を共有している。ご家族の面会時は、ゆっくりと過ごして頂けるような場面作りに配慮している。		
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	センター方式を活用し、ご家族のお名前や友人、知人の方々の情報を得て、日頃の会話の中で話題にし、関係継続に努めている。手紙や贈り物があつた時はお礼の電話やお手紙を出せるようにしている。年賀状は写真付きで送っている。		
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	ご入居者同士の馴染みの関係や共に生活される仲間、家族としての関係づくりが出来る様に、日々の中での団欒や家事・作業に職員も必ず加わり中間的な役割を努め、孤立されないように配慮している。		

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
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	入院により契約が終了した後でも、お見舞いに行き連絡帳を活用し、関係の継続に努めている。退院後は出来る限り再入居を優先している。退居されても電話や手紙、ケアマネを通じる等、様子を伺っている。		
<b>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</b>					
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	センター方式から生活歴や家族構成・好み等多くの情報を把握し、その時々のご本人の思いを確認しながら、ケアプランやケアに繋げている。意思表示の困難な方は、表情や動作などから、思いに近づけるよう努力している。		
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	ご家族の話の聞いたり、センター方式からこれまでの暮らしやサービス内容等、多くの情報を全職員で共有し、その人らしい暮らしを続けられるよう心がけている。		
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	ご入居者お一人お一人に関心を寄せ、状態の変化時や気づいた時は申し送りノートに記入し情報を共有している。随時ケース検討会を行ったり、朝礼で報告し、職員が共通認識を持ちケアに取り組んでいる。		
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	ご本人の要望や状態をよく把握した上で、ケース検討やアセスメントを行っている。ケアプランはご本人の意向を第一に関係者や職員と話し合い、誰でもわかる内容で個別性のあるプランづくりに努めている。		
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	日々の様子等は毎日の支援経過へ記入し、特に変わった事や気づき、アイデアや意見等を気軽に記入出来、情報を共有出来るように申し送りノートを活用している。読んだら必ずサインをするように徹底している。		
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	同敷地内の有料老人ホームやデイには、どの利用も自由に行き来が出来、お客として迎えられたり、逆に迎えたりして気分転換につながっている。又は、ご本人やご家族と相談しながら、その方に適した環境を考え転居も支援している。		

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
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	地域の方々や民生委員の方のボランティアや近隣の子供さんの来所は、ご入居者の方々の楽しみや活気につながっており、地域に支えられていると感じられる。近所の公園への散歩でも温かな交流の場面が多く、気分転換につながっている。		
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	希望に応じてかかりつけ医を決めて頂いており、主治医とは24時間連携ができる体制が確立されている。緊急時や専門医受診も希望の医療が受けられるように主治医やご家族と相談しながら、情報提供を行い支援している。		
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	ご入居者の毎日の健康チェックを行い、気づきや変化が見られる時は、担当看護師へ報告。健康管理や医師との連携は、主に担当看護師が行っている。急変時や夜間も他ホームの看護師を含めて、連絡や対応が出来るよう連携をとっている。		
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。	入院された時は、馴染みの職員が交代でお見舞いに行き、写真やメッセージ入りの色紙を持参し不安の軽減に努めている。連絡ノートを活用しご家族や病院関係者との連携を図り、早期退院に向けて支援している。		
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	入居時に「重度化指針」について書面で説明し確認している。重度化された時は、ご家族、主治医、事業所の3者で段階的に話し合い、その都度「終末生活支援」の書面に残しチームで方針を共有し支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的又は随時、ナース会や健康教室を行っている。新人研修や職員全体会で急変時の対応や感染防止対策等、実技指導も入れながら学びの機会を設けている。		
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	毎月1日は「防災の日」として点検表を見直し、計画に沿って、朝礼で消防設備・器具の点検や避難経路等の確認を行っている。防災訓練も定期的に行い、地域の協力員の方にも参加して頂いている。新人職員には個別に説明や指導を行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	礼節と尊厳をもって、言葉をかけたり対応するように心がけている。朝礼や研修会で事例を通して接遇を学び、年長者への敬いの心を忘れないように努めている。特に入浴時・排泄時には羞恥心に充分配慮している。		
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	個別にゆったりと向き合う時間を大切に、同じ目線で話をしたり場面を通してご本人の意向や思いをくみ取る様に努めている。急がせずゆったりと、自己決定出来るように支援している。		
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	出来る限りご本人の意思を尊重し、その時々その思いを確認しながらご自分のペースで生活出来るように心がけている。得意なことや関心のある事を十分に把握し、やりたくなるような場面づくりを行っている。		
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	ご本人やご家族の希望に応じて、行きつけの美容院への外出や訪問美容サービスを受けられるように支援している。日々の洋服選びも職員と一緒に、外出時や家族会には特におしゃれを楽しんでいる。		
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	美味しく楽しめるひとときとなる様に、エプロンをかけ調理・盛り付け・配膳・片付けは職員と共に行っている。菜園の野菜を収穫し献立を決めたり、時にはバイキング食やセレクトメニューを提供し食事の時間を共に楽しんでいる。おやつ作りも共に行っている。		
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	食欲は健康のバロメーターであり、毎食の食事量チェックは欠かせない。摂取量の少ない方には、食べやすい形態での提供や、好まれるもの等の補食・補水に努め、補水量や摂取カロリーをチェックし、体重増減にも注意を払っている。		
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	毎食後の口腔ケアに関しては特に徹底している。ご自分で磨いて頂けるよう支援し、必ず磨き残しがないか口腔内の観察や仕上げ磨きを行っている。必要時や希望時に訪問歯科の診療やケアを受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	昼夜問わず、トイレでの排泄を心がけて、排尿パターンを把握し誘導している。オムツ減量作戦に努め、出来る限りオムツ類を使用せず快適に排泄して頂くための支援を続けている。使用した時は枚数を記入し意識づけを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食量や水分量、疾病を把握した上で、排便の観察は24時間を通して確認するように徹底している。日々の補水や運動も心がけ、便秘時にはマッサージや飲み物や食物の工夫、必要時は主治医の指示にて緩下剤の与薬も支援している。		
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	個別に入浴の希望を把握し希望に応じて毎日入浴できるように柔軟に対応している。気の合う方との入浴や、音楽や楽しい話題の提供等で「気持ちよかった」のこえがよく聞かれる。行事の後汗を欠かれた時は夜間の入浴も行っている。		
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	日中は活動性を高め、夜間の安眠・良眠に心がけている。夏時間(6~9月)は午睡時間を設けBGMをかけフットマッサージやケアを行っている。希望があれば居室やリクライニングにて、自由に休息できるように配慮している。		
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	個人ファイルに処方箋があり、全職員が把握できるように、与薬マニュアルをとおして確実に与薬出来るよう徹底している。指示薬の変更がある時は、各部署の看護師が申し送りノートに記入し、経過を追って主治医と連携している。		
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	個別にこれまでの生活歴から、得意なこと、関心のあること等を把握し、やりたくなるような場面づくりを行い、充実感や達成感、笑顔を引き出せるように努めている。その方にあった役割をみつけ負担にならないように職員も共に行っている。		
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	毎朝のレクリエーションや散歩、買物、ホーム外行事は意向を確認しながら出かけている。花見などには地域の方のボランティアの支援を受け大勢で出かける機会となっている。墓参りや食事、又は自宅への外泊と、ご家族にも協力して頂いている。		

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
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	ご家族の理解と承諾のもと、ご本人が管理可能な場合は、自己管理して頂いている。日用品や食品等の買物の際には、ご自分で支払いをされておられ、その旨ご家族にも報告している。		
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	贈り物や手紙、電話が多くあり、その都度必ず返信している。写真を同封したり、職員の言葉も添えて返信している。書き物の苦手な方には静かな環境をつくり、一言でも書けるようにマンツーマンで対応している。		
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	照明は間接照明で明るすぎず温かみがあり、窓からは菜園の野菜や花、外の景色が見られ四季を感じて頂いている。台所から聞こえる音は生活感があり、職員も話し声や足音・臭いにも配慮している。毎月ゼロの付く日を「花の日」とし全入居者、職員で中庭(花等)の手入れをおこなっている。		
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	ホーム内の居室やダイニング、サンルーム、テラス等、馴染みの方と団欒できるように自由に使って頂いている。又は居室でゆっくり過ごして頂いたり、職員も訪室したりと、好きな場所で自由に過ごして頂いている。		
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	これまでの暮らしを大切にしながらご家族との関わりが途切れないように、馴染みの家具や写真、ご主人の位牌等を置いて頂き、不安の無い安心・快適に過ごして頂けるようにご家族と話しながら環境づくりに努めている。		
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	トイレや居室には手作りの表示、廊下や浴室・トイレ等の手すりの設置、段差の少ない動線の確保等、安全に自由に生活できるように支援している。リスクマネジメント委員会での安全点検やクロスチェック、気づきシートも活用している。		