

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	4372701005		
法人名	ティーティーシー有限会社		
事業所名	グループホーム あそ和楽		
所在地	熊本県阿蘇郡高森町高森2132番地1		
自己評価作成日	平成21年10月23日	評価結果市町村受理日	平成21年11月4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	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成21年10月14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)】

私たちグループホーム あそ和楽は、次のことに力を入れて日々の暮らしを営んでいます。
 ① 利用者の希望に添って、買い物や散歩などの日常の暮らしが楽しめるように支援しています。
 ② 利用者のペースに合わせて共に行動し、出来ることをしていただきながらADLの低下を防止する努力をしています。
 ③ ファミリーさんが楽しく暮らしていただける「家」という思いで職員も楽しく仕事をしています。
 ④ 1人ひとりが楽しく、安心して生活していただけるように、個人を尊重した支援・介護を目指しています。
 ⑤ 利用者1人ひとりの現状をしっかりと把握し、リハビリ体操、可動域運動など身体機能の良化に力を注いでいます。
 ⑥ 認知症についての理解を深めていただくため、広く地域に門を開いて活動を続けています。

【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)】

開設以来、理念に基づくケアの質の向上に取り組んでいる。医療機関や公的機関(役所や学校)等との関係づくりも日頃から尽力されており、地域との関わりに特に力をそそいでいるホームである。入居者と職員・家族との関係も良好でお互いがそれぞれの役割を担いながら協力している姿が垣間見られる。代表者の介護・福祉に対する姿勢が職員全員に理解されており、個人ファイルの整備等にも工夫があり情報の共有やケアの質の確保に結びついている様子が窺えるホームである。建物自体も近隣の環境によくマッチするよう工夫されており敷地内の庭の草花や芝生の手入れ等も行き届いており地域にとけ込んだ景観である。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[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	①人生の道程(ライフストーリー)を想い、その人らしい自立した暮らし、自立を目指したケアの提供 ②選択の機会・自由の提供 ③個人の尊重と保護を理念とし運営者、職員一体となった地域への関りを続けて6年、地域との交わりが定着した	開設当初からの理念で地域密着型サービスの意義をふまえたものである。定例ミーティング・職員採用時などにも理念の確認をしており、常に理念を念頭においた支援を心がけ、実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域で生きる事、地域と協働する意義を大切にする実践を通じて、町の保育園、小中学校、高校、近郊の中学校との交流や、学校行事への招待(授業参観・発表会・運動会)や訪問。町行事への参加(湧水トンネルクリスマス・七夕飾り)等	高森湧水トンネルのクリスマスイベントでは、ツリー制作を入居者と一緒に行い出展し、町内外の参加者に喜ばれたとの事である。ホームが設立した当初より代表者等は、地域に喜ばれ認められるホームづくりを目指しておりその姿勢が現在では地域の中に無くてはならないホームの存在となっている。様々な交流を通して認知症啓発にも力を注いでいる。	
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	高森中央小学校、高森中、長陽中学校からの職場体験学習は、秋の定例となって認知症への理解・高齢者との接し方などを学ぶ積極的な機会となっている。また、今期は、町の老人会主催の「認知症講習」に職員が講師として参加した。		
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	運営推進会議では、新型インフルエンザへの取り組みについての考えとそれに対するアドバイス、高森警察署生活安全係の参加を得て、非常時対応や、事故防止についての指導などタイムリーな内容を選び工夫しながら取り組んでいる。	町役場の住民福祉課・ボランティア協会の会長・家族代表などのメンバーで構成され、ホームの状況や行事等の報告の他に新型インフルエンザ対策や警察署の参加で事故防止や緊急時対応などその時々に応じた内容で工夫しながら取り組んでいる。	
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	高森町住民福祉課との関係は良好で、月刊の和楽広報「風の郷から」を通じて、ホームの日常や考え方、暮らしなど理解しやすいアプローチに努めている。また、高森町社協との関係も密に「社協通信」のコラム寄稿など協力し合っている。	町役場の担当課や、町の社会福祉協議会との関係や連携も良好であり協力関係が出来る。相互に月刊誌の寄稿や配布等も積極的に取り組んでいる。	
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「個人の尊厳と保護」を掲げ、身体拘束排除理念として、『あそ和楽は、身体拘束の排除に向けて全員で取り組んでいます。私達は身体拘束<ゼロ>を第一義として実践していく施設です』のスローガンのもと実践している。	職員全員が身体拘束の内容やその弊害を認識しており、身体拘束「ゼロ」に向けたケアの実践に取り組んでいる。	
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	「虐待防止」は他の「身体拘束防止」や「感染症予防」「プライバシー保護」等と同じく最重要テーマとして位置づけ、回覧や月例全体会議等の機会を通じて防止や、虐待に属する事例などについて啓発に努めている。		

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	利用者の意思決定支援と、権利擁護等の考え方の基本、契約に関する事項、成年後見制度の趣旨等についての理解を深めるため、町社会福祉協議会の協力を得て、全体会議等での研修を行い活用できるよう実践している。		
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・解約場面では、運営者自らが必ずその内容について説明を行っている。契約や解約行為が利用者やその家族にとって決して不利益にならない契約内容である事を丁寧に解り易いことばで説明、理解を得た上で納得いただいている。		
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	利用者が、日常の生活で抱く不安・不満に思ふ事柄や苦情などサービスについての意見等は、各ユニットの主任が都度拝聴し、運営者自ら意見や苦情への回答説明を行い、職員へフィードバック。サービスの改善・快適な営みに繋がっている	本人や家族等から希望や要望が出た場合の対応もスムーズに上司まで届くようになっており法人としての対応策や説明は代表者が行っている。さらにその後の経過等は、職員にも伝え運営に反映させている。	
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	夜勤者を除く全員による第3水曜日定例の全体会議にて運営の課題や、個々のケアの向上についての意見や提案を広く集め、検討、協議の上職員の意見や、具申の内容が、以後の運営に反映できるように活用している。	代表者は毎月の全体会議で職員の意見や提案を聞き、検討・協議しながら運営に反映させている。また、普段より職員とのコミュニケーションを図り意見など出やすい雰囲気作りにも気を使っている。	
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	決して楽ではない介護の仕事は、奉仕の志や、ボランティア精神、博愛を説くだけでは持続しがたい。仕事の悩みや将来への不安、心配を希望に繋げるポジティブな発想で生き活きと笑顔で働けるように、働く環境・条件の向上に努めている。		
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	「和楽さんが一番大事にされているものは？」の問いに、代表者は「職員です」と応えます。大切なファミリーさんのケアを提供する職員の健全な心身の安定と平穏な家庭が介護力として作用、利用者の豊かで安心のケアに反映するのです。		
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	地域の研修会、講習会にはテーマごとに運営者、管理者、職員とで参加。月例全体会議で全員にフィードバックして情報の共有に努めている。また、阿蘇地区の同業11事業所による連絡会議を定例化させ、事業資質の向上に励んでいる。		

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	相談から始まるアプローチでは、運営者自ら面談につく。ケースによって管理者や看護師、ケアマネを同道の上、現在の暮らしぶりや困りごと、社会資源の状況、希望要望などを拝聴・把握。不安がないようなプロセスで信頼関係を築いている。		
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	家族が、介護サービスを求めて相談のためホームの門を叩かれるまでに、介護への戸惑い、不安、葛藤などさまざまな紆余曲折の日々を経た上でのついの決心である事を忖度し、運営者自らが対応、不安なく相談、得心いただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族との面談では、本人と家族の自身の状況や考え方、生活環境、地域性など取り巻く環境を全体像として捉え、希望や要望に結びつく社会資源やサービスから「その人に今必要な」自立に向けたサービスを選択するように努めている。		
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	あそ和楽では、ご利用者を「ファミリーさん」と呼んでいる。「介護する側」と「介護してもらう側」と対極の関係に置くことなく、文字通り家族のような関係の中で日々の暮らしを支えあって過ごしている。おばあちゃんの知恵に助けられる事も多い。		
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	利用者の自立した快適な暮らしに向けて、家族は職員から一方的に支援される立場ではなく、双方協働して利用者に向き合う関係を作っている。家族の会も利用者を中心に、職員・家族協働の上情報を共有しながら課題の解消に努めている。		
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	なじみの場所、なじみの人々との繋がりや、安らぎと安心を維持する重要な要素である事を理解し、神社参り、墓参、ふるさと訪問、慶弔行事への参加とできるだけ家族と共に実現に向けて支援。贈り物の返礼便りなど支援している。	入居者が以前過ごした場所に出かけたり、墓参りや神社参りなど家族の応援も得ながら出来る限り支援し、馴染みの場所や人々とのつながりを大切にしている。	
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	利用者同士の相性、性格、気性、社交性や自立度などの個性を勘案しながら、利用者相互が不快感を抱いたり、孤立化することなくグループホームとして、めざす好ましい利用者間の関係を保ち、生活上の刺激を与え合う支援をしている。		

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
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	契約終了には、病気治療のための入院、ホスピスや特別養護老人ホーム等他施設への住み替え、介護予防への変更による契約終了などさまざま。利用終了後の関りを継続する中で、退所された利用者が回復退院、後再入所の例もある。		
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	利用者の日々の暮らしに、どういう意向、希望があるのか、本人、家族から拝聴し、望みに近い暮らしの実現を目指している。本人の意向や望みの汲み取りが困難な場合には、本人の人生履歴、嗜好、能力、心身の状態に即して検討している。	家族から話を聞いたり、会話や表情、しぐさなど日々の関わりの中から本人の意向の把握に努めている。	
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	その人の全体像の理解のため、辿られた人生の道程、職歴、生活の状況、人間関係や生活環境等の情報を把握。利用への経過などホームでのサービスに繋げる内容についても関連機関、ケアマネと連携のもと把握精査して活用している。		
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	毎日の暮らしを維持するケアの中で、利用者個々人が発信される心身の情報や、自立に向けての日々の取り組みを通じて、「その人の今」を多面的総合的に捉え、把握した個々の情報は、運営者、管理者、職員間で共有し活用している。		
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	計画作成にあたっては、本人、家族、関係機関と話し合っ介護計画に反映させている。利用者はかかりつけ医療機関で治療・処置を受けていることから、医療機関との密な連携を通して、快適で安心の暮らしが維持できるよう努めている。	毎月の定例会で課題や問題を出し合い検討している。本人・家族・医療機関などの関係機関との話し合いも反映させながら、計画作成担当者が計画を立てた後、職員で諮り完成させている。家族への説明は代表者が行い了解を得ている。	
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	介護計画に基づき、個々人のケアを通じた計画・実践のチェックと同時に、観察、ケア実践上の発見、気づき等に基づく工夫や改善等を個別介護記録に記入。必要に応じて朝礼時全員に徹底、情報の共有を通して計画更改に活かしている。		
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	小規模で小回りがきくグループホームの身上は、フットワークのよさと身の軽さ。利用者、家族の状況や、支援すべき想定される要望にフレキシブルに対応すべく、医療機関やホスピスとのパイプ作りや町社協との相互協力などの取組みがある。		

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
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	喪失しがちな暮らしの中の季節感、時候の観念、懐かしい体験、本人の意向や心身を勘案しつつ、季節折々の催し、行事への参加協力を得ている。ドンドヤ招待、学校の事業参観、文化祭、運動会と一年を通した取り組みが定着してきた。		
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	かかりつけ医は従来からの本人・家族との永い信頼関係で成り立つ。運営者は、このことを体して、原則自らが受診に付き添う。受信者の直近のバイタルデータを持参し、ドクターとの医療相談内容も密度を増し、相互の信頼が増している。	入居者夫々のこれまでのかかりつけ医を大事に、運営者自らが入居者と共に受診に立ち会っている。家族も付き添う場合は出先で落ち合うようにしている。入居者の状態把握が即座に回答出来るように個人ファイルの整理に工夫をしている。医療機関との信頼関係も出来ており日頃の努力が伺える。	
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	職場内の看護職、介護職とも基本的に同一の仕事でローテーションしていて、常にコンタクトを取り合いながらチームワークよく健康に関する支援に努めている。また、かかりつけ医の看護職との連携も取れ、スムーズな医療支援を繋いでいる。		
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性を構築している	不安な入院時の支援や、早期退院に向けての対応取り組みは、個別の医院から紹介される総合的な病院の「地域支援室」と密な連携関係を構築でき、退院後の受け入れやリハビリテーションの指導等の協働支援ができる体制を整備した。		
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、重篤化し、終末期を迎えている利用者の家族、主治医と運営者は本音の話し合いを重ね、どの時点で、誰が、どうかかわるのがベストのターミナルなのか、ホームとしての介護力がどのように向き合う事が出来るのかを、事前に充分検討し方針を定めて、尊厳を基に支援している。	本人の病状、状態によって、ホームとして対応し得る最大のケアも考慮しながら、家族・かかりつけ医と十分な話し合いの上で支援している。	
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	急変、事故発生以前に、心身の些細な変化が、何かの兆候を示すサインではないかという認識に立ち観察を怠らない。不幸にして救急、事故の発生等の事態が発生した場合には日頃備えている手順により職員相互の連携で取り組んでいる。		
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	時を選ばない天変地異に備え職員相互のセイブネットワークとともに「グループホーム」への理解と協力を得るため近隣や所轄の生活安全係に協力を依頼。運営推進会議の機会に災害時の注意事項や安全管理についてのレクチャーを頂く。	近隣や所轄の生活安全係りに協力を依頼しており、連携を図っている。また、運営推進会議においても緊急時対応などのレクチャーをもらうなど、日頃より意識を高めている。	

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
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	利用者個々の尊厳の保持と、人格を重んじ、排泄の失敗や隠し物等への対応には、羞恥心や誇りを損なわないように、傷つける事がないような支援をしている。個人情報については、保護法に則り利用者の不利益にならない対応をしている。	本人の人格や尊厳を重んじ、羞恥心や誇りを損ねないような対応に心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の認知症のステージにより、要望・希望の表出・表現能力に差異が生じる。したい事、やりたい事、思いや希望のその人なりの様々なサインを読み取り、忖度して、自分で決められる事柄がひとつでも多く実現できるように努めている。		
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	利用者の暮らしは、心身の状態、気分や希望、嗜好など日によってのペースも様々。運営者をはじめ、管理者、職員ともども利用者の希望に応じたフレキシブルな対応で、職場の時間割や勤務時間などに規制されない暮らしを支援している。		
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	オシャレや身嗜みへの関心は、年を重ねても大切な要素。今迄の生活の延長として、馴染みのお店、巖山の理美容院の利用を支援している。また家族の都合などによっては美容師資格を持つ職員が談笑しながら散髪をする光景が見られる。		
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	食事やおやつ、食の楽しみは食べる事に止まらず、調理や下準備も楽しみの一つ。体力、身体的能力、得意な面などに応じて、お買い物、モヤシのヒゲ取り、人参ゴボウ削ぎ、干し柿づくり、食器ワゴン運び、茶わん拭きと多彩に行っている。	入居者の重度化に伴い、共に食事の準備をする作業も徐々に少なくなりつつあるものの、本人の能力に応じて簡単な下準備や後片付けなどを一緒にやっている。	入居者1人ひとりの潜在能力を持続維持するためにも食事の楽しみと共に献立や野菜づくり等の出番づくりを更にお願したい。
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	職員全員で献立を出し合い、偏ったメニューにならない工夫をしている。嚥下能力の差異等から、普通食、粗刻み、刻み、ミキサー食、お粥と多様に提供している。また希望によりパン食も用意。水分は嗜好などを考慮、緑茶、麦茶等用意。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食物の残滓等で口腔内が不衛生にならないように、能力に応じた口腔衛生を図っている。殆どが義歯装着され歯茎が痩せ、噛み合せの不具合なども発生、口腔状態の確認も併せて行い、清潔保持に努めている。夕食後は洗浄清掃を実施。		

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	排泄は快適な生活のためにも大切な要素の一つ。排泄の失敗と、それが及ぼす心理的なダメージや不安、自信喪失など惹起させないように排泄記録を活用、排泄パターンを読むつ、個々の排泄サインを見逃さないよう自立支援に努めている	排泄記録をチェックしそれぞれの排泄パターンを把握して支援している。個々の排泄サインを受け止めさりげなくプライバシーに配慮した支援を心がけている。	
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	食欲の減退、発熱、嘔吐等、便秘に因る健康や心理への障りは大きい。排泄、バイタル、生活記録を活用して排便管理を行い、薬に依存せず水分補給や牛乳摂取、運動等で排便を促し、便秘の予防、快適な排便を促す工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々人のバイタル、生活記録、観察等により入浴の可否を決定。個々の好みの時間帯、好みの湯温度加減がある。利用者の好き嫌い、その時々気分、状況を尊重しながら、画一的でない寛ぎの入浴を楽しんでもらう支援をしている。	ユニット間で交互に沸かしお互いが利用している。好きな時に好きなお湯加減で楽しんでもらっている。	
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	休息、安眠のひとは暮らしの中で心のゆとりを醸育する大切な寛ぎの時間。居間、安らぎの空間でソファで休む人、低椅子にもたれて休息する人、わが城・居室で好みのテレビを楽しむ人、安眠の特効薬は苑庭の陽だまりで日向ぼっこ。		
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	多岐の個人処方薬事情情報について、効能・副作用・量・回数等の利用者個々の情報を共有して、健康面での変化、疑問、気付き等職員、看護職、管理者、運営者間で協議し、連携する医療機関と協働して積極的な服薬支援をしている。		
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	今の暮らしが、人生の道程の延長線にあることを重んじ、その人の趣味、嗜好、楽しみごとの継承を支援している。老舗旅館で長年仲居さん、地元割烹勤めのキャリア、食器拭きの手際のよさ。		
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	ある朝「天気よかなー、家におるとナバ(キノコ)が生ゆるばい」の声。いい天気からどこか連れて行って！のサインなのです。ドライブ、リンゴ園からのご招待、時節外れの神社参り、年の始めのドンドヤお誘い、阿蘇山のミヤマキリシマ見物。	嗜好品やちょっとした身の回りの買物に職員と出かけている。外出の機会は多く入居者のその日の状態や希望・気候などに合わせた柔軟な対応で支援されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ある人は自分で金銭管理、ある人は所有の財布から美容院代、おやつで購入と管理能力に応じてできるだけお金の所持、使用を支援しているものの、経年による金銭管理能力が衰え、本人所持金とは別に預かり金の出納が増えた。		
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	家族や肉親、ゆかりの人達との交わり、関係の継続は社会性の保持だけでなく、心細さや不安を解消させ、心の安定をもたらす。それはキーパーソン以外の人との交流も同じと考え、贈り物の返礼や返信の代筆、宛名書きなどの支援をしている。		
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	共用空間は、不安や混乱を助長する事がないよう工夫している。玄関アプローチには季節の花のプランター、居間、廊下、食堂には折り紙教室の作品や行事・お出かけのスナップ、交流の小学生からの手紙、ご近所さんに頂いた花々を配して寛ぎと和みある空間作りを工夫している。	冬季は特に冷え込む阿蘇の気候も考え合わせ、床暖房が取り入れられて快適な生活が支援されている。居間には畳のコーナーがあつて周りには椅子やソファを置き、それぞれゆったりとくつろげるようになっている。	
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	南に面した寛ぎの広間は、障子を通した優しい陽光が琉球畳に映えて、心安らぐ雰囲気醸します。ある人はソファで、ある人は低椅子に身を委ねて、思い思いのひと時を過ごします。冬、掘り炬燵を囲んで仲良しや職員との団欒のひととき。		
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	居室はその人の城。違和感のない安らぎのあるお気に入りの空間で、快適な毎日が送られるように配慮している。伴侶の位牌や遺影、使い慣れ馴染んだ思い出の家具、お孫さんや家族の写真に囲まれて、それぞれの生活を享受されている。	居室の前に広く濡れ縁が取られているために庭先の眺めも良くちょっと出てくつろいだり、物干しなどにも利用されている。居室の中は使い慣れた持込品も多く見られ、それぞれの生活が感じられる。	
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	利用者の居室から出ると、動線上にトイレ、洗面所、浴室、食堂、居間を配し、利用者個々の能力に応じた自立に向けた安全、快適な環境を舞台として支援に努めている。		

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
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	①人生の道程(ライフヒストリー)を想い、その人らしい自立した暮らし、自立を目指したケアの提供 ②選択の機会・自由の提供 ③個人の尊重と保護を理念とし運営者、職員一体となった地域への関りを続けて6年、地域との交りが定着した。		
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	地域で生きる事、地域と協働する意義を大切に する実践を通じて、町の保育園、小中学校、高校、近郊の中学校との交流や、学校行事への招待(授業参観・発表会・運動会)や訪問。町行事への参加(湧水トンネルクリスマス・七夕飾り)等		
3		○事業所を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	高森中央小学校、高森中、長陽中学校からの職場体験学習は、秋の定例となって認知症への理解・高齢者との接し方などを学ぶ積極的な機会となっている。また、今期は、町の老人会主催の「認知症講習」に職員が講師として参加した。		
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	運営推進会議では、新型インフルエンザへの取り組みについての考えとそれに対するアドバイス、高森警察署生活安全係の参加を得て、非常時対応や、事故防止についての指導などタイムリーな内容を選び工夫しながら取り組んでいる。		
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	高森町住民福祉課との関係は良好で、月刊の和楽広報「風の郷から」を通じて、ホームの日常や考え方、暮らしなど理解しやすいアプローチに努めている。また、高森町社協との関係も密に「社協通信」のコラム寄稿など協力し合っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	理念に「個人の尊厳と保護」を掲げ、身体拘束排除理念として、『あそ和楽は、身体拘束の排除に向けて全員で取り組んでいます。私達は身体拘束<ゼロ>を第一義として実践していく施設です』のスローガンのもと実践している。		
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逃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	「虐待防止」は他の「身体拘束防止」や「感染症予防」「プライバシー保護」等と同じく最重要テーマとして位置づけ、回覧や月例全体会議等の機会を通じて防止や、虐待に属する事例などについて啓発に努めている。		

グループホームあそ和楽(にし乃家)

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	利用者の意思決定支援と、権利擁護等の考え方の基本、契約に関する事項、成年後見制度の趣旨等についての理解を深めるため、町社会福祉協議会の協力を得て、全体会議等での研修を行い活用できるよう実践している。		
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・解約場面では、運営者自らが必ずその内容について説明を行っている。契約や解約行為が利用者やその家族にとって決して不利益にならない契約内容である事を丁寧に解り易いことばで説明、理解を得た上で納得いただいている。		
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	利用者が、日常の生活で抱く不安・不満に思う事柄や苦情などサービスについての意見等は、各ユニットの主任が都度拝聴し、運営者自ら意見や苦情への回答説明を行い、職員へフィードバック。サービスの改善、快適な営みに繋げている。		
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	夜勤者を除く全員による第3水曜日定例の全体会議にて運営の課題や、個々のケアの向上についての意見や提案を広く集め、検討、協議の上職員の意見や、具申の内容が、以後の運営に反映できるように活用している。		
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	決して楽ではない介護の仕事は、奉仕の志や、ボランティア精神、博愛を説くだけでは持続しがたい。仕事の悩みや将来への不安、心配を希望に繋げるポジティブな発想で生き活きと笑顔で働けるように、働く環境・条件の向上に努めている。		
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	「和楽さんが一番大事にされているものは？」の問いに、代表者は「職員です」と応えます。大切なファミリーさんのケアを提供する職員の健全な心身の安定と平穏な家庭が介護力として作用して、利用者の豊かで安心のケアに反映するのです。		
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	地域の研修会、講習会にはテーマごとに運営者、管理者、職員とで参加。月例全体会議で全員にフィードバックして情報の共有に努めている。また、阿蘇地区の同業11事業所による連絡会議を定例化させ、事業資質の向上に励んでいる。		

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	相談から始まるアプローチでは、運営者自ら面談につく。ケースによって管理者や看護師、ケアマネを同道の上、現在の暮らしぶりや困りごと、社会資源の状況、希望要望などを拝聴・把握。不安がないようなプロセスで信頼関係を築いている。		
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	家族が、介護サービスを求めて相談のためホームの門を叩かれるまでに、介護への戸惑い、不安、葛藤などさまざまな紆余曲折の日々を経た上でのついで決心である事を忖度し、運営者自らが対応、不安なく相談、得心いただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族との面談では、本人と家族の心身の状況や考え方、生活環境、地域性など取り巻く環境を全体像として捉え、希望や要望に結びつく社会資源やサービスから「その人に今必要な」自立に向けたサービスを選択するように努めている。		
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	あそ和楽では、ご利用者を「ファミリーさん」と呼んでいる。「介護する側」と「介護してもらう側」と対極の関係に置くことなく、文字通り家族のような関係の中で日々の暮らしを支えあって過ごしている。おばあちゃんの知恵に助けられる事も多い。		
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	利用者の自立した快適な暮らしに向けて、家族は職員から一方的に支援される立場ではなく、双方協働して利用者に向き合う関係を作っている。家族の会も利用者を中心に、職員・家族協働の上情報を共有しながら課題の解消に努めている。		
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	なじみの場所、なじみの人々との繋がりは、安らぎと安心を維持する重要な要素である事を理解し、神社参り、墓参、ふるさと訪問、慶弔行事への参加とできるだけ家族と共に実現に向けて支援。贈り物の返礼便りなど支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性、性格、気性、社交性や自立度などの個性を勘案しながら、利用者相互が不快感を抱いたり、孤立化することなくグループホームとして、めざす好ましい利用者間の関係を保ち、生活上の刺激を与え合う支援をしている。		

グループホームあそ和楽(にし乃家)

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	契約終了には、病気治療のための入院、ホスピスや特別養護老人ホーム等他施設への住み替え、介護予防への変更による契約終了などさまざま。利用終了後の関りを継続する中で、退所された利用者が回復退院、後再入所の例もある。		
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	利用者の日々の暮らしに、どういう意向、希望があるのか、本人、家族から拝聴し、望みに近い暮らしの実現を目指している。本人の意向や望みの汲み取りが困難な場合には、本人の人生履歴、嗜好、能力、心身の状態に即して検討している。		
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	その人の全体像の理解のため、迎られた人生の道程、職歴、生活の状況、人間関係や生活環境等の情報を把握。利用への経過などホームでのサービスに繋げる内容についても関連機関、ケアマネと連携のもと把握精査して活用している。		
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	毎日の暮らしを維持するケアの中で、利用者個々人が発信される心身の情報や、自立に向けての日々の取り組みを通じて、「その人の今」を多面的総合的に捉え、把握した個々の情報は、運営者、管理者、職員間で共有し活用している。		
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	計画作成にあたっては、本人、家族、関係機関と話し合って介護計画に反映させている。利用者ばかりつけ医療機関で治療・処置を受けていることから、医療機関との密な連携を通して、快適で安心の暮らしが維持できるよう努めている。		
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	介護計画に基づき、個々人のケアを通じた計画・実践のチェックと同時に、観察、ケア実践上の発見、気づき等に基づく工夫や改善等を個別介護記録に記入。必要に応じて朝礼時全員に徹底、情報の共有を通して計画更改に活かしている。		
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	小規模で小回りがきくグループホームの身上は、フットワークのよさと身の軽さ。利用者、家族の状況や、支援すべき想定される要望にフレキシブルに対応すべく、医療機関やホスピスとのパイプ作りや町社協との相互協力などの取組みがある。		

グループホームあそ和楽(にし乃家)

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	喪失しがちな暮らしの中の季節感、時候の観念、懐かしい体験、本人の意向や心身を勘案しつつ、季節折々の催し、行事への参加協力を得ている。ドンドヤ招待、学校の事業参観、文化祭、運動会と一年を通した取り組みが定着してきた。		
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	かかりつけ医は従来からの本人・家族との永い信頼関係で成り立つ。運営者は、このことを体して、原則自らが受診に付き添う。受信者の直近のバイタルデータを持参し、ドクターとの医療相談内容も密度を増し、相互の信頼が増している。		
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	職場内の看護職、介護職とも基本的に同一の仕事でローテーションしていて、常にコンタクトを取り合いながらチームワークよく健康に関する支援に努めている。また、かかりつけ医の看護職との連携も取れ、スムーズな医療支援を繋いでいる。		
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。	不安な入院時の支援や、早期退院に向けての対応取り組みは、個別の医院から紹介される総合的な病院の「地域支援室」と密な連携関係を構築でき、退院後の受け入れやリハビリテーションの指導等の協働支援ができる体制を整備した。		
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、重篤化し、終末期を迎えている利用者の家族、主治医と運営者は本音の話し合いを重ね、どの時点で、誰が、どうかかわるのがベストのターミナルなのか、ホームとしての介護力がどのように向き合う事が出来るのかを、事前に充分検討し方針を定めて、尊厳を基に支援している。		
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	急変、事故発生以前に、心身の些細な変化が、何かの兆候を示すサインではないかという認識に立ち観察を怠らない。不幸にして救急、事故の発生等の事態が発生した場合には日頃備えている手順により職員相互の連携で取り組んでいる。		
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	時を選ばない天変地異に備え職員相互のセイブネットワークとともに「グループホーム」への理解と協力を得るため近隣や所轄の生活安全係に協力を依頼。運営推進会議の機会に災害時の注意事項や安全管理についてのレクチャーを頂く。		

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
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	利用者個々の尊厳の保持と、人格を重んじ、排泄の失敗や隠し物等への対応には、羞恥心や誇りを損なわないように、傷つける事がないような支援をしている。個人情報については、保護法に則り利用者の不利益にならない対応をしている。		
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	利用者の認知症のステージにより、要望・希望の表出・表現能力に差異が生じる。したい事、やりたい事、思いや希望のその人なりの様々なサインを読み取り、忖度して、自分で決められる事柄がひとつでも多く実現できるように努めている。		
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	利用者の暮らしは、心身の状態、気分や希望、嗜好など日によつてのペースも様々。運営者をはじめ、管理者、職員ともども利用者の希望に応じたフレキシブルな対応で、職場の時間割や勤務時間などに規制されない暮らしを支援している。		
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	オシャレや身嗜みへの関心は、年を重ねても大切な要素。今迄の生活の延長として、馴染みのお店、最良の理美容院の利用を支援している。また家族の都合などによっては美容師資格を持つ職員が談笑しながら散髪をする光景が見られる。		
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	食事やおやつ、食の楽しみは食べる事に止まらず、調理や下準備も楽しみの一つ。体力、身体能力、得意な面などに応じて、お買い物、モヤシのヒゲ取り、人参ゴボウ削ぎ、干し柿づくり、食器ワゴン運び、茶わん拭きと多彩に行っている。		
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	職員全員で献立を出し合い、偏ったメニューにならない工夫をしている。嚥下能力の差異等から、普通食、粗刻み、刻み、ミキサー食、お粥と多様に提供している。また希望によりパン食も用意。水分は嗜好などを考慮、緑茶、麦茶等用意。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食物の残滓等で口腔内が不衛生にならないように、能力に応じた口腔衛生を図っている。殆どが義歯装着され歯茎が痩せ、噛み合せの不具合なども発生、口腔状態の確認も併せて行い、清潔保持に努めている。夕食後は洗浄清掃を実施。		

グループホームあそ和楽(にし乃家)

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	排泄は快適な生活のためにも大切な要素の一つ。排泄の失敗と、それが及ぼす心理的なダメージや不安、自信喪失など惹起させないように排泄記録を活用、排泄パターンを讀つつ、個々の排泄サインを見逃さないよう自立支援に努めている。		
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	食欲の減退、発熱、嘔吐等、便秘に因る健康や心理への障りは大きい。排泄、バイタル、生活記録を活用して排便管理を行い、薬に依存せず水分補給や牛乳摂取、運動等で排便を促し、便秘の予防、快適な排便を促す工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々人のバイタル、生活記録、観察等により入浴の可否を決定。個々の好みの時間帯、好みの湯温度加減がある。利用者の好き嫌い、その時々気分、状況を尊重しながら、画一的でない寛ぎの入浴を楽しんでもらう支援をしている。		
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	休息、安眠のひとは暮らしの中で心のゆとりを醸育する大切な寛ぎの時間。居間、安らぎの空間でソファで休む人、低椅子にもたれて休息する人、わが城・居室で好みのテレビを楽しむ人、安眠の特効薬は苑庭の陽だまりで日向ぼっこ。		
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	多岐の個人処方薬事情情報について、効能・副作用・量・回数等の利用者個々の情報を共有して、健康面での変化、疑問、気付き等職員、看護職、管理者、運営者間で協議し、連携する医療機関と協働して積極的な服薬支援をしている。		
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	今の暮らしが、人生の道程の延長線にあることを重んじ、その人の趣味、嗜好、楽しみごとの継承を支援している。老舗旅館で長年仲居さん、地元割烹勤めのキャリア、食器拭きの手際よさ。		
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	ある朝「天気よかなー、家におるとナバ(キノコ)が生ゆるばい」の声。いい天気からどこか連れて行って！のサインなのです。ドライブ、リンゴ園からのご招待、時節外れの神社参り、年の始めのドンドヤお誘い、阿蘇山のミヤマキリシマ見物。		

グループホームあそ和楽(にし乃家)

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	ある人は自分で金銭管理、ある人は所有の財布から美容院代、おやつのお買入と管理能力に応じてできるだけお金の所持、使用を支援しているものの、経年による金銭管理能力が衰え、本人所持金とは別に預かり金の出納が増えた。		
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	家族や肉親、ゆかりの人達との交わり、関係の継続は社会性の保持だけでなく、心細さや不安を解消させ、心の安定をもたらす。それはキーパーソン以外の人との交流も同じと考え、贈り物の返礼や返信の代筆、宛名書きなどの支援をしている。		
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	共用空間は、不安や混乱を助長する事がないよう工夫している。玄関アプローチには季節の花のプランター、居間、廊下、食堂には折り紙教室の作品や行事・お出かけのスナップ、交流の小学生からの手紙、ご近所さんに頂いた花々を配して寛ぎと和みある空間作りを工夫している。		
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	南に面した寛ぎの広間は、障子を通した優しい陽光が琉球畳に映えて、心安らぐ雰囲気を醸します。ある人はソファで、ある人は低椅子に身を委ねて、思い思いのひと時を過ごします。冬、掘り炬燵を囲んで仲良しや職員との団欒のひととき。		
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	居室はその人の城。違和感のない安らぎのあるお気に入りの空間で、快適な毎日が送られるように配慮している。伴侶の位牌や遺影、使い慣れた馴染んだ思い出の家具、お孫さんや家族の写真に囲まれて、それぞれの生活を享受されている。		
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	利用者の居室から出ると、動線上にトイレ、洗面所、浴室、食堂、居間を配し、利用者個々の能力に応じた自立に向けた安全、快適な環境を舞台として支援に努めている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

医					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	26・27	介護計画に沿った日々のケア実践と、それを通しての個々人への新たな気づきや課題を把握して、モニタリングに繋ぐことにより、次への介護計画に活かし、事業所全員の共通認識とし、さらなるサービスの質と精度をあげることが必要。	月例全体会議にて、定期的に利用者ごとの介護計画、目標、援助サービス内容等のケア情報を全員で共有しながらモニタリング、再プランへのケアサイクルを実行する。	毎月2～3名のファミリーさんについて ①ケアプラン ②サービス実践の状況 ③目標の達成度 ④達成への課題 ⑤見直し ⑥再プランというサイクルを回すことを定着させる。	6ヶ月
2	34	新型インフルエンザ発生時の対応・備えについて、ファジーな情報の中で、パンデミックから事業所の暮らしを護るための対策と具体的な取り組みを確立しておく事が課題としてあげられる。	①新型インフルエンザ発生時のリスク防止 ②非常時の食料品備蓄等	①感染発生時の対応手順、役割り担当分担、家族への応援要請。 ②備蓄食材の選定と献立の備え ・食材の量 ・管理等	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。