

### 1 自己評価及び外部評価結果(南ホーム)

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	4372700874		
法人名	株式会社南阿蘇ケアサービス		
事業所名	グループホーム みなみ阿蘇		
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村久石2721-2		
自己評価作成日	平成22年1月29日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 NPOまい		
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号		
訪問調査日	平成22年2月13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)】**

外輪山の中腹にあり、阿蘇五岳の正面になるひじょうに風光明媚な場所に立地しています。外回りは、紅葉、南天、ザクロ、檜等昔から馴染みがある樹木や足に優しい芝生を植えています。又、広い敷地を活かして、菜園もあります。当ホームの理念は、「個人を尊重し健康で文化的な生活の実現です。利用者を人生の先輩として、常に敬愛する事を一番の方針にしています。上手な敬語や同じ目線での接し方は、利用者の自信を高め、職員の職業意識を育て、結果として優しい人間関係を築く事になります。生活層や趣味、嗜好が異なる高齢者が狭い空間での共同生活の中で満足される為に、どのような方法がいいのか原点に立ち返って行きたいと思えます。物理的空間でなく人の居場所からも見た空間作りを検討していきたいと思えます。また、隣接する賃貸住宅の一角に子供や高齢者が気軽に立ち寄れる地域交流室があります。この中に子供や若い夫婦、障害を持った方たち、中年世代が来てくれるのを最終目標にします。これらの目標計画を実行する上で、スタッフの労力を要します。少ない職員配置の中で退職者も少なく、意欲的に勉強をしてくれる職員に感謝しているところです。

**【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)】**

阿蘇の自然の中に囲まれアットホームな雰囲気を感じることができます。事業計画・事業報告がまとめてあり、データ化され整理されていますが、分析が弱いようです。それを分析されることも大切です。書類も整理され見やすくなっています。日常の記録はありますが、計画に基づいた記録が少ないようです。個別援助計画を明確にしてあるとそれに関連づけた日々の経過記録となりモニタリングとなり、その一連の流れをスタッフ全員で行うことでより一層のサービス向上に繋がることも期待できます。ケアの質が向上し、記録も充実しています。高齢化、重度化される利用者の生きがい作り、外出支援等の新たなチャレンジを期待します。

**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	毎日朝礼時に唱和し、理念を共有している。玄関、事務所、廊下に理念を掲示している。理念に沿った月目標を掲げ、意識してぎょうむを行っている。勉強会を開催し、改めて職員間で理念を共有した。	理念は玄関に掲示され、朝礼でスタッフ全員で理念を唱和し、浸透するよう努力されています。	理念が各場所にどのような形で実践されているか、一人ひとりが考え理解し納得できる取り組みを期待します。
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	カフェ結いで行われるイベントを通じて、地域の方との交流を図っている。馴染みの美容院支援。ボランティアで、演奏会や踊り、小学生との交流等行っている。区役に参加し、地域の方と交流を図っている	小・中学校からのワークキャンプ事業の受け入れや、保育園児や近所の方の散歩コースに事業所があり、日常の挨拶等が行われ、有料老人ホームで週1回行われているカフェの催し物への参加等を通じての地域活動が行われています。	
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	家族会に民生委員、区長、老人会長等、地域の方にも参加して頂き、認知症について講演会を行った。		
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	2ヶ月に1回開催し、行事や活動の報告や意見交換を行っている。会議には、老人会長、区長、民生委員、包括支援センター、入居者代表、家族代表の方参加の下、ホームの活動内容、研修報告をし、助言など頂きホームの運営に活かしている。	2ヶ月に1回開催され、活動報告や事業計画等の報告がされています。	
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	地域包括支援センターや村の担当者に事業計画、事業報告を見て頂いている。地域の困難事例を緊急措置的に受け入れたり、ホームの空き状況等を伝えている。又、市町村担当者より、行政の情報を得ている。	運営推進会議を通じて、市町村への報告等も随時なされ、市町村からのアンケートの協力や相談等は随時行われています。又、防災灯の設置の相談も市町村へされています。	
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	日中は、施錠はせず、センサーや鈴の音で出入りに気付くようにしている。本人より、居室の施錠の希望があった場合は、家族にも説明し、同意を得ている。夜間転倒の危険性がある方は、家族にも充分説明し同意を得て、一時的に居室にセンサーを設置し直ぐに対応できるようにしている。	夜間のみ玄関施錠が行われています。居室への出入りが解るよう一時的に鈴やセンサーを利用されることもあるようですが、その際は家族等へ理解を得るようにされています。	
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	研修報告や勉強会で虐待について学ぶ機会がある。申し送りや職員会議で職員間の話し合いを行っている。		

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
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	研修に参加し、自主勉強会で職員へ報告し、情報を共有している。実際制度を使われている方も居られる。		
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	入居時、ターミナル、鍵の使用、退去について等、具体的に説明し、理解を得ている。介護保険改正時や契約の変更時、文書を配布したり、家族会において十分説明している。		
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	運営推進委員の家族代表の方から意見を頂いたり、面会時やケアプラン説明時に意見を頂いている。家族会の後に家族の方にアンケートを送り、意見や要望等載っている。家族会の時に外部の講師を招き、意見交換の場を設けている。	意見箱は設置されていますが、その中に意見等が入る事はなく、家族会やアンケートで意見を聞くようにされています。又、月1回ご家族や希望者に配布されている花しのぶ通信の中にも意見を求められています。	家族会や運営推進会議メンバーに向けた、事業所独自のアンケートの回収率が21%と低いようです。その取り組みを、よりいかされる方法を検討されることも期待します。
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	代表者が毎朝の申し送り参加し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。昼食を共にする中で、色々な話を聞く雰囲気作りで努めている。	リーダーの運営推進会議参加、2ヶ月に1回の法人勉強会、年1回の職員総会を通して意見交換が行われています。管理者である法人代表が毎日朝礼に参加されることで意見の反映も多いようです。	
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	代表者が職員それぞれの専門職による知識や情報を、他の職員へ伝達して貰う事でプロ意識を持ち、働く意欲へと繋げて貰い、それを給与水準に反映している。		
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	今年度は、研修の充実を図り、全職員が研修に参加する事で介護に対する振り返りが出来る機会を設けている。		
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	県主催の研修等に積極的に参加し、他施設の情報を知る機会を設けたり、他施設の職員を受け入れお互いのサービスの質の向上へ繋げている。		

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>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	本人や家族への聞き取りでアセスメントを取り、課題、要望をサービスに繋げている。入居前に見学に来て頂いたり、体験利用して頂き安心して貰える様に努めている。以前受けられていたサービス事業所の情報も聞き、入居がスムーズになる様努めている。		
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	日々の様子等、面会時や定期的に報告を行っている。話し易い雰囲気作りに努め、相談援助が出来るよう努めている。		
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	地域外の方から要望がある場合は、サービスの仕組みや種類を説明し、行政への相談を勧めている。		
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	本人の出来る能力を最大限に活かせる様、茶碗拭きや洗濯物たたみ等出来る能力を引き出す支援している。		
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	家族会や誕生会に参加して頂ける様声掛けを行っている。遠くの病院受診も、利用者の不安を和らげるため、家族の付き添いをお願いしている。		
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	家族や知人との関係が途切れない様、ホームでの面会の受け入れを行ったり、外出の支援を行っている。自宅への外出、外泊で馴染みの関係継続に取り組んでいる。	馴染みの方の面会時など、本人に代わり職員が家族への報告を行ったり、お礼状を出すなど、関係継続支援に努められています。又、新たな生活での馴染みの関係を作ることも配慮されています。	
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	気の合う方、合わない方の見極めを行い、トラブル等にならない様、席の配置等配慮している。孤立している方には、職員が寄り添い、不安感を感じられない様努めている。		

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	入院された方への見舞いや近況などを電話でお聞きしたり、自発的に関係の継続に努めている。退所された方や家族へも、いつでも来ホームして頂ける様声掛けしている。		
<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	ゆったりとした時間の中で、本人の生活歴、希望、趣味を色々な角度より聞き取り記録として残し、ケアプランサービスの反映に努めている。	アセスメントシートにある「私の姿と気持ちシート」を活用し、本人や家族等から思いや意向を確認する機会を持つようにされています。	利用者の思いや意向を把握し、加齢に負けず能力を上げる方法を考え出されることを期待します。
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	家族や自宅訪問時に近所の方との会話などで、知りえた情報を皆で共有している。以前受けられていたサービス事業所からの情報も引き継いでいる。		
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	生活の中で、その日の体調をよくくみ取り、状況により過ごし方を考えている。サービス実施内容の記録、個人ケース記録において本人の思いを「」で本人の言葉として記載している。		
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	本人の生きがいとなる物、持てる力、健康、家族との交流等に考慮している。月1回の職員会議時にケース検討の実施、サービスの見直し、変更を行っている。早急な対応が必要な場合は、申し送りの徹底を行っている。	介護支援専門員が介護計画を立案し担当者会議で話し合われています。随時計画の見直しやモニタリングが行われています。	個別援助計画を明確にされ、計画に基づいた記録があるとモニタリングに役立つでしょう。実際に考えてなされていることが記録に見えないのが残念です。
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	ケース記録や会議において、問題が見つかった場合、個別の支援経過に記載している。本人の健康状態、希望等状態に応じて職員、医師、理学療法士、家族、関係者間での話し合いを密に行い、介護計画の見直しに繋げている。		
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	遠方の病院受診を家族と協力して行う等家族への個々の対応をしている。ターミナルケア中の利用者家族が、自宅で看取りたいという希望に対し、バイタルチェック等で自宅訪問するなど対応している。デイサービスに通われている家族との繋がりを大切にしている。		

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
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	地域に向け、交流室での喫茶店、コンサート等のイベントを行い利用者にとっても生活の糧となるような工夫をしている。地域の消防団に参加して頂き、防災訓練を行っている。		
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	本人、家族の希望により主治医を決めて頂いており、定期受診はもとより、必要に応じて往診、電話での指示を受けている。また内科、精神化、歯科の訪問診療もお願している。近くに専門医がない場合(皮膚科、耳鼻科、脳神経外科)は、家族と共に受診支援している。	かかりつけ医である近所の医院への受診支援が定期的に行われています。専門医等の受診が必要な際は原則家族支援を依頼され、必要時は職員での受診支援が行われています。	
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	日々のケース記録、申し送り、会議において問題点を討議し受診、往診支援を行っている。24時間、看護師と連絡が取れる体制を整えており、緊急時に備えている。		
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。	入院中の利用者に対しても馴染みの関係が途切れる事がないよう見舞いに行っている。入退院時、サマリーのやり取りを密に行い、現状把握に努めている。		
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	終末期指針をホームにて作成しており、主治医、訪問看護と相談し急変時のマニュアルを作成している。家族、本人の希望を考慮しながらホームで出来る事、出来ない事を説明している。その人らしい最後を安心して迎えられよう、家族が立ち寄り、泊まれる体制、環境を整えた。	今まで2例の看取りの事例があるようです。入居時に終末期に向けた支援について説明を行うようにされています。一人ひとりに添った支援ができるように、その時々で主治医、家族等を話し合いながら対応されています。	
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	利用者の容態に合わせてミーティングを行っている。自主勉強会にて応急手当や初期対応の訓練も行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練で、避難経路の工夫を考えている。民生委員、区長、消防団の協力を得ている。2011年、スプリンクラーの設置。今年度は防火水槽を設置予定。	地元消防団参加の下、夜間を想定した防災訓練が年間に2度行われ、法人経営の高齢者住宅、有料老人ホームの協力体制もあるようです。駐車場に防火水槽も予定され、夜間は近くの道路が真っ暗でもあり防災灯設置を市町村に陳情されています。	

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
<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	運営方針としても「人生の先輩として、常に敬愛いたします。」と唱っている様に、常に全職員がこの気持ちで関わる様話し合い、部屋の入り口の名札は名字のみ、個人ファイルの棚には、黒テープをしている。排便の事を「お花」、排尿の事を「ハルン」と表現し配慮している。	言葉かけに注意したり、排泄や入浴介助時の異性介助での対応など、気にとめながら対応されています。個人情報取り扱いや入室の際の声かけ等も配慮されています。	「お花」という言い方もその一つのようなのでね。言葉を換えれば誇りを傷つけないで済む、とは考えておられないことを聞き安心します。今後もより一層の一人ひとりの人格を尊重した対応を期待します。
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	利用者に理解して頂ける様に、ボディランゲージやコミュニケーションにおいて伝える様努力している。利用者が自分で選択出来る場面出来るだけ作っている。		
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、本人の希望に沿った対応をしている。(温泉、喫茶、美容室、自宅訪問、手芸、読書)		
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	その方の好みの服や、おしゃれが出来る支援を行っている。理美容店に出かける。訪問理容では、本人の希望を聞いている。行事の時等、化粧をする際は、女性職員が支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員が同じテーブルを囲み、楽しく食事が出来ている。直接参加が難しい利用者においても、においや音を五感で感じて楽しみとなる様工夫している。野菜の皮むきや茶碗吹きの手伝いをして頂きながら色々な話が出てきている。	食事前は歌を歌ったり、口を動かす体操をすることで、食べることへの準備をされています。職員が利用者と一緒に味わいながら楽しむよう支援されています。準備や片づけは日々行うことは利用者との加齢と共に難しくなりイベント的に行われています。	グループホームの人員基準からも調理担当者を別に配置してあるわけではなく、日常の食事の準備や片づけを一緒に行うことは通常人員の中で難しい面もあるようですが、利用者と一緒に作った梅干しや切り干し大根や野菜等が食卓に上るといいですね。
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	月2回の体重測定を行い、個々の体重増減のチェックを行っている。箸が使いにくい方には、おにぎりや一口大の食べ易い大きさに切ったり、ミキサーにしたりと個々に合った支援をしている。		
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	口腔ケアの重要性を職員間で認識し、勉強会を行っている。毎食後の口腔ケア、週2回の義歯洗浄剤による消毒を行っている。歯科医の往診、口腔ケアを受けている。		

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	リハビリパンツから布パンツへ、最小限のオムツの使用という意識の元、個々の排泄パターンの把握に努め失禁を予防している。入居時には排泄チェックの活用とこれまでの生活習慣も考え、排泄パターンの把握に努めている。昼、夜のバットを使い分け、早めの誘導を行い失禁予防に努めている。	基本的に3時間毎の誘導を心掛け、尿意がある方は随時トイレ誘導をされています。認知症状や加齢にともない失敗も多くなっているようですが、排泄パターンのチェックを行い、気持ちよく排泄ができるように取り組まれています。	
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	野菜を多用し、食物繊維を摂って頂いたり、乳製品を活用している。排便チェック表に記入し、下剤を調整しスムーズな排便が出来る様支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望を聞き、一番風呂や、二日おき、ぬる感、熱感等統一した支援をしている。近所の温泉に出かけたり、ゆず湯などを提供し、楽しく入浴出来る様支援している。ホームでの入浴が困難な方は、他施設の特浴を利用させて頂き、入浴を楽しんで頂いている。	週3日は入浴できるようにされ、ゆっくりと湯船にかかる時間をもつことができたり、長くなる方には声かけをしたり、それぞれが楽しむことができるよう心掛けておられます。重度化され、グループホームの浴室が困難と思われる方には週1回近くの施設の機械浴を利用し入浴ができるよう支援されています。	
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	これまでの生活習慣を尊重し、自分の時間を落ち着ける空間で過ごせる様さりげなく支援している。個々に合わせて、休憩や昼寝を取り入れている。畳間、コタツ間の活用も今後検討していく。		
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	服薬されている薬の一覧表を配布し、副作用、目的は看護師より説明している。薬の変更があった場合は、全職員に申し送り、周知徹底している。		
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	生活習慣、仕事暦を考慮し持ち味を十分発揮出来る様支援している。またこれまでの趣味を継続出来る様行事に反映している。(魚釣り、温泉)		
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	気候や体調も考えながら、散歩、カフェへの外出、ドライブを行っている。家族と協力しながら自宅への外出も行っている。しかし利用者が重度化しており、遠方への外出が少なくなってきた。	ドライブや散歩等はイベント的な外出支援や、庭先までの外出支援は行われていますが、日常的な買い物や散歩支援は少ないようです。	加齢や重度化により、より高度な介護判断が必要となりますが、日々の業務の中で、日常的に週1回～2回は外出することができるよう、計画的に取り組まれることも必要です。



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
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	基本的には、ホームで管理している。(お小遣い帳に記入し、定期的に家族へ説明)買い物の際は、自由に選んで頂き、支払いの支援を行っている。自分の財布を持たれている方もおられ、カフェに行かれた時に職員の分も出されたりと楽しみの一つになっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、電話などすぐ対応し、家族へも了解を得ている。手紙が届くと代読し、居室の見える所に掲示している。		
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	季節の花を使い、居室や共有スペースに飾る生け花を一緒につくり、季節を感じて頂けるよう支援している。窓から見える山々が季節を感じるそのものとなっており、会話の中にも季節が感じられる。	椅子やコタツが配置され、花や絵が飾られ、リビングからは阿蘇の景色や自然の情景を見ることができます。	阿蘇の自然を見るだけでなく、音や臭いを楽しめる共用空間作りを目指されることを期待します。
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	利用者の相性など気を付けながら対応している。一人で過ごせる自室での時間も大切にしている。		
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	使い慣れた家具を使用したり、家族の写真や本人の写真を飾る空間があり過ごしやすく、落ち付ける場所作りに努めている。お位牌をお持ちの方には、夜勤者が朝の仏飯提供、賞状や使い慣れた物が目に届く場所へ掲示している。	本人の身体状況や家族と相談され、ベッドや畳、写真、お位牌へのお供え等、利用者それぞれに合った居室の配慮がされています。	
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	その人に合わせ、居室に手すりを設置し、廊下や浴室にも手すりを設置している。手すりを設置する際は、職員間での話し合いと理学療法士からの助言も参考にしている。トイレ、浴室等、表示して分かりやすい配慮をしている。職員が環境の一部となり、自立した生活が出来る様さりげない支援を行っている。		