

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	4393100088		
法人名	球磨地域農業協同組合		
事業所名	JAくま 福祉の里 グループホーム 木綿葉		
所在地	熊本県球磨郡あさぎり町須恵寛井828番地		
自己評価作成日	平成26年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年4月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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27年3月9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)】

地域との交流行事として年に1回「木綿葉の集い」を実施しています。この行事のメインとして「交通安全落語」の落語会が大変好評いただいております。また、地域で文化活動されている方々もご招待し、演奏や円舞と披露していただき地域の方達にも喜んでいただいております。施設周辺のお散歩やお彼岸の「観音様お参りの接待」などで顔見知りの方が声を掛けてこれ地域に見守られた施設となってきています。毎日の生活に変化を取り入れる為に季節に応じたバスハイクや外食、買い物、JAイベントの参加など積極的に取り入れております。また、入居者様の個別の希望に応じたお墓参りなど外出の機会を多く設けている。グループホームに併設して介護予防事業「サロンdo須恵」がありサービス時間外ではリハビリ機械を使用したりしている。隣接して有料老人ホーム、デイサービスがありお互いに交

【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)】

JAくま福祉の里の一つである木綿葉では、地域への情報発信源としてJA球磨広報誌やホーム便り等を活用しながらの啓発が浸透し、「木綿葉の集い」は地区住民も心待ちにされるほどに盛会である。職員はホーム生活を第二の人生と捉え、高齢化の中で“今”できる最大限のケアをしたいと全員でのバスハイクや入居者のこれまでの生活環境を崩すことなく天神様や観音参り等に出かける等、個別のより良い暮らしの継続に向けた課題や潜在するニーズを把握し本人本位に基づくケアを実践している。運営推進会議や家族会も相乗効果としてケアサービスに反映させており、“終焉をホームで”との希望に応え看取りケアの勉強会開催や、専門的な立場(介護・看護等)で検討したマニュアル作成、JA熊本中央会による家族への満足度調査等法人の持つスケールメリットをケア向上に反映させている。高齢化した地域及び一人暮らしや老々世帯の多いという現状に、今後もますます地域福祉を担うであろうと更なる展望に期待される施設である。

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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	開所当時より理念をホールの壁に掲示しておりスタッフ、利用者様、訪問者様など常に目の届くようにしている。また、運営推進会議や家族にお送りする広報に理念を掲載し家族様にも共有できるようにしている。	JAくま福祉の里としての理念である人吉・球磨の里を築いて来られた地域の方々に感謝をこめてJAならではの、「暖かい温もりのある笑顔の絶えない施設」を目指すことを基本としている。また、グループホーム独自の理念「信頼・尊重・共生」を具現化し、掲示や広報誌等により啓発に努めている。入居者の認知症状の違いを認識し、一人ひとりの対応方法を検討する等ホーム理念を全職員が的確に捉え、ケアサービスに反映させている。更に笑顔の絶えないホーム作りに重点的に取り組みたいとしている。	
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	地域の行事や観音様参りでの接待を受けたり、「木綿葉の集い」の開催から地域の方々を招き入れ様々な場面で交流の機会を作っている。また日常的に施設周辺の散歩を行ったり、朝の清掃活動として施設近辺の掃除を行い挨拶やコミュニケーションをとっている。	立地的な制約がある中で、入居者のこれまでの生活環境を継続すべく、地域住民との交流に精力的に関わっている。日々の散歩や天神様参拝、接待を受ける相良観音様参拝時ホーム側も手作りお菓子を持ち届けたり、恒例化した「木綿葉の集い」は地域住民も心待ちにされており、老人会向けの送迎を行い、文化活動を行う地域の方々の発表の場として生かされている。また、隣接デイ利用者やボランティア・近隣での買い物時等住民との交流する機会は多く、日々清掃活動を行う等地域の中の一員として活動している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	他施設の認知症啓発劇団「しゅんなめじよ」の活動に協力、参加し発表機会時はイベントのポスターを貼りだしたり、運営推進会議などから発信している。また地域の要望により認知症啓発に出かけている。地元中学生の職場体験などの研修を受け入れ認知症の方とのふれ合いにより理解を深めている。		

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
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	日常生活の報告、受診状況、困難事例の相談や事故・ヒヤリハット報告、入退居・待機者情報、行事の調整などを行い、様々なご意見やご質問に答えながらサービス向上に繋げている。	毎回参加メンバーに案内状を手渡し、委員の参加できる時間帯で開催する運営推進会議は、詳細な日常生活・受診状況、事故・ヒヤリハット・行事予定等を報告し、意見交換が行われている。地域の高齢者問題を不安視する声等活発な意見交換が行われ、研修や他の事業所等の報告をもとに勉強会も組み入れている。入居者も参加されており、「ご意見をお聞かせください」とお願いしながら思い等を引き出す等認知症ケア啓発の一環にも繋げている。	家族会の中で改めて運営推進会議の意義などを説明されており、参加できない家族へ開示方法、例えば議事録を送付する事等を検討いただきたい。運営推進会議開催時の詳細な資料は、家族への情報発信ツールとして生かされると思われる。
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	運営推進会議へ出席していただきサービスの内容の把握や困難事例の相談を行っている。また、月に一度の助成金の請求書提出など郵送ではなく、直接顔を合わせるようにしている。	行政担当者に困難事例の相談や、助成金申請や運営推進会議案内に出向く等直接顔を出すことで協力関係を築いている。また、町福祉課・社協・地域包括も参加されるケース検討研修会に参加し、意見交換を行う等入居者を取り巻く各関係機関との良好な関係を築いており、地域包括センター職員とともに認知症ケア啓発に取り組んでいる。	
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	身体拘束は法律から禁止であると周知徹底している。帰宅願望など強くある方など施錠や無理に止めたりするなどせず同行したり、どう支援すれば良いかカンファレンスや勉強会を行った。	外部研修に参加し、資料を全職員にフィードバックすることで周知徹底し、職員の言葉使いである「～ まって」や方言の使い方にも職員同士が注意喚起している。帰宅願望や夜間の徘徊に全員で話し合い、所在確認の徹底や日中は一緒に散歩に出かけ、夜間の転倒防止に鈴等工夫しながら、抑制の無いケアを実践している。	
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	外部の研修に参加したスタッフによるフィードバックを行っている。また物理的な虐待だけでなく、話し方などから虐待にあたらないかなど定期Meでも取り上げている。		

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
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	管理者はその旨の研修に参加しており、しっかり持ち帰りフィードバックを行っている。事業所本体に権利擁護に関して行政のパンフレットなどがある。		
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	契約時は重要事項説明書、契約書について契約者に見ていただき、読み上げを行っている。質問などはその時や、その後も随時受け付けている。		
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	今年度は初となる家族会を行っている。また、運営推進会議やJA熊本中央会による満足度調査アンケートの実施などからご意見、ご要望と多く拾えるように努めている。	利用者には日常の会話や運営推進会議を通し要望等を聞き取りし、訪問される家族には困り事等何時でも連絡くださるようお願いしている。また、広報誌とともに担当職員により月間の近況報告や遠方の家族には電話連絡による報告時に要望等を収集している。JA熊本中央会のサービス向上部署からのアンケートや改善して欲しい事や意見を収集しサービス向上に反映させている。更に、今年度は家族会を初めて開催している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月に行っている定例Meへ施設長などの幹部職員の参加などから意見、提案を聞いてもらえるようにしている。また、年に一度、法人の部長による全スタッフ対象に個別でヒアリングの機会がある。	管理者は日々ケアに入りながら職員とのコミュニケーションを図りながら、職員の意見や提案を話し合う等職員同士の意思疎通の良い関係が作られている。法人上席(課長)も参加される毎月のホーム会議の中で業務関係(必要物品の購入検討)を話し合い、年1回は法人部長による個別面談も意見や要望を出す機会となっている。また、希望休や夏・年末の有給消化を推奨する等働きやすい環境が作られている。今年では感染症マニュアル作成に部署を超えて専門的な立場(看護・デイサービス・グループホーム等)での話し合い等JAくま福祉の里がチームとしての関わりの深さも表出している。	

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
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の意欲を高めることが出来るよう労働条件の整備に努めている。		
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	定例Meでケアについて学んだり、必要時には専門職員が集まりマニュアルの策定やその勉強会を行ったりしている。外部での研修会へも積極的に参加している。		
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	地域のグループホーム連絡協議会へ参加している。(2ヶ月に1回・年6回開催)また、この会主催の忘年会に参加など机上以外での交流も行っている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に本人の情報、家族からの聞き取りや本人との会話の中から要望や不安を汲み取りあんしんして生活できるように努めている。		
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	家族との話し合いを持ち、本人の事はもとより家族様も困っていることや要望など相談があれば聞き信頼関係を築け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	今年度、入居か住宅型有料ホームでの生活を続け、通所介護を続けていくかなど判断に悩む家族がありました。担当CMや当事業所全体でも話し合い、入居以外の選択肢も助言させていただいたことがあります。		
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の出番をつくり、家事作業などの手伝い、活躍していただけるように努めている。		

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
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	常に本人にとって何が良い支援か家族に相談したり、病院受診付き添いをお願いしたり協力をお願いしている。担当スタッフから月に一度近況報告(画像入り)を送り、誕生会・家族会のお誘いも行い、施設生活によって家族と疎遠にならないようにも努めている。		
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	馴染みの場所への外出や散歩、地域の人との交流、買い物、供養などの外出支援に努めている。面会もご自由に行ってもらい、「いつでもお越しください」と関係者には促しの声かけにも努めている。	この地域の中で日常生活の中で馴染みの人や場所との関係が途切れないようにアセスメントや日々の生活の中で把握し、連絡ノートにより共有している。家族や遠方の方々等「いつでもどうぞ」と訪問をお願いしている。地域の行事や稲荷神社・観音様参り、地域の顔見知りの方の葬儀参列や不在者投票等社会性の継続、散歩や買い物時知人から声をかけられる等入居しても地域住民として過ごすことを支援している。我が家が見える環境に変わり自宅周辺を確認する方や、受診時に自宅を回って帰宅する等多岐に亘って支援している。	
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	個々の性格、認知症症状からくるトラブル回避や孤立を防ぐためにテーブルの位置を考慮したり、カウンターなどを利用している。レクや創作作業など合同で行う活動も取り入れている。		
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	退所後に様子を見に行くなど関係を断ち切らない様に努めているが、ケースによっては家族に相談のもとあえて距離をとったりと配慮した事もあった。もちろん、本人、家族から相談あれば対応している。		
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	入居前にも聞き取りを行っているが、日々の生活の中(会話や行動)からも把握するようにしている。朝が苦手な方へ朝食時間の変更調整などにも努めている。	職員は日常生活の中での聞き取りしており、好き嫌いは良く話されており、「メガネを買いなおしたい」との希望には業者に訪問してもらい希望を叶えている。また、行動の真意を探りながら本人本位になる様検討し、集団ケアと個別ケアを支援している。	

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
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	情報提供書や本人、家族からの聞き取りを行っている。また、入居後に得た情報などは連絡ノート(申し送り帳)を使用するなど全スタッフで共有できるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	定期的に行っているカンファレンスや職員間の情報交換(連絡ノート)や介護記録などから全スタッフで把握できる様に努めている。		
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	定例Meではカンファレンスの時間も設けており、日々の生活での特記事項や家族の面会時に入った情報などを介護日誌、連絡ノートなどに記録し検討・再検討している。また、その旨変更したプランあれば家族へ説明、同意を得ている。	毎月のカンファレンスによる話し合いや、遠方の家族も参加される初回担当者会議と2回目以降は訪問時に要望等を聞き取りし連絡ノート等をもとに精査している。担当職員による評価や今後の対応策を全員で話し合い、細かいケアについて修正している。各職員による短期目標を日々の記録とマッチングさせ、プラン変更に反映させている。介護認定更新時にはアセスメントから見直しており、現状に即した詳細且つ具体的なプランが作成されている。	
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	日常生活記録、Me、定例Me、運営推進会議など各記録はいつでも読めるようにしており情報を共有している。また、個別に担当職員別に経過、モニタリングし介護プランの見直しに努めている。		
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	併設事業所の利用や交流、地域資源の活用など行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議はもちろん、地域資源の把握につなぐ地区の行事へ参加し交流出来る様に努めている。		

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
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	基本は入居以前からのかかりつけ医を支援している。家族様が遠方でかかりつけ医が遠い場合などは承諾を得て当事業所の協力医への主治医変更している。専門医へ紹介あった場合なども報告、確認をとっている。また受診時には家族付き添いもお願いしている。	入居者・家族の希望に沿い、入居前からのかかりつけ医を継続されたり、かかりつけ医と相談のうえホームの協力医に変更された方もおられる。一人ひとりに合わせたかかりつけ医や専門医の受診を家族と協力し合い状況によってはホームで支援しており、特に医師からの説明がある時は家族の同伴を依頼している。受診状況は運営推進会議で報告し、受診付き添いについての意見交換もされている。又、外来受診が難しくなった方に対して在宅医療や訪問看護を取り入れ、入居者が安心して医療受診が出来る体制づくりに取り組んでいる。	
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	同法人事業所全体で看護師Meが定期的で開催されており何かあれば提案、相談と行っている。緊急的特記時には別部署看護師でも随時支援を受けている。協力病院の在宅医療・訪問看護を利用したケースもあり。		
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。	入院先のSWと情報交換できるように早めにアポイント入れる様に努めている。地域の研修会などで顔を合わせる機会があった。最近のケースではその機会が助かっていた。		
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	入居時点で重度化された時の話し合いはしている。当事業所に対処出来ることと方針について説明し必要時に家族に再確認している。今年度入院先より入院困難で早めの退院要請あり外来受診も難しく在宅医療・訪問看護を利用したケースあり。また、その病院へ看取りについての研修会を依頼し開催している。	入居者の体調変化や介護度が高くなると特養などの申し込みを薦めており、実際に特養に住み替えられた方もおられる。医療中心となるとホームでの支援が難しくなる事等、ホームで出来る事については家族と話し合い、リスクの説明と共に緊急搬送時の意思確認を交わしている。家族より看取りについての希望もある事から、できる限りの支援に取り組んでいく意向であり、医療関係者による研修を実施している。	入居者の高齢化や重度化は避けられない問題であり、今後はホームで出来る事出来ない事を明文化し家族や職員間で共有される事が期待される。
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	定期的にAEDの操作方法の訓練がありホールに備えている。急変時のマニュアルが見やすい所にある。		

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
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	今年度の運営推進会議で地区の防災訓練として当事業所含めて実施しようと計画は上がってはいる。来年度に実施予定。火災避難訓練は例年通り年2回実施している。	年2回の火災避難訓練を実施し消防団にも定期的に参加協力を依頼している。業務日誌に火元確認の欄を設け、先ずは火を出さない事を日常の意識付けとしており、ホーム周りやコンセントの埃等についても注意を払っている。又、自然災害については地域のハザードマップを確認し、地区の災害訓練が計画されておりホームも避難場所として貢献が期待される事から共に実施していく意向であり、AEDの設置については地域への周知に努めている。	今年度の台風接近時には水等を備えており、予測できない有事に備え、備品や備蓄についての検討が期待される。又、自然災害についてはマニュアルの整備などを検討頂きたい。
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	理念に取り入れている。不適切な声掛けについては虐待にあたらぬかなど定例Meなどで話し合っている。	相手を思いやる“尊重”を理念の一項目として掲げ、職員は入居者一人ひとりの人格の確保に努め、言葉づかいや声のトーンについては自らが注意すると共に、職員間でも注意喚起し合える環境作りに努めている。又、トイレへの“ノックしましょう”の掲示や失禁時のさり気ない対応等、プライバシーに配慮している。個人情報については写真使用を含めた同意を交わし、職員の守秘義務の遵守に取り組んでいる。	
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	着替え時はどうコーディネートされたいか伺っている。それ以外、全生活の中で会話の中などから本人の思いや希望をくみ取り、実現でき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	ある程度の業務は決まっているが、一人一人のペースを大事にし、ご利用者本人に合った支援に努めている。		
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	着替え時はどうコーディネートされたいか伺っている。希望の化粧品などの買い物や美容室でのパーマへの外出・付き添いとも支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各テーブルに職員が一人づつ付き会話を提供したり摂取状況を見守りしながら食事している。食材の下ごしらえやテーブル拭き、下膳、食器洗いなど各自の能力に応じた事を行っていただいている。	ホームでの手作りや業者の調理メニューを併用しながらの食事提供であり、入居者も食材の買い出しや下ごしらえ・味見等に関わっている。入居者の相性を考慮し、みんなで美味しい食事が出るようテーブル配置を考慮し、職員も各テーブルで見守りや声かけをしながら一緒に食事を摂っている。嚥下状態や好みにより、おにぎり・お粥・刻み・等個々に合わせている。	
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	専門の給食業者と手作りメニューを併用している。手作りメニューは献立内容を職員が栄養バランスを考えて作っている。水分確保は各自水筒を持っていただき残量の観察をしている。料理の形態は各自に応じて作っている。		
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	毎食後チェック表も活用し、一人一人に合わせた口腔ケアを行っている。洗浄が不十分な場合は職員が手伝っている。義歯使用者へは毎晩市販の洗浄剤に浸けている。		
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	24時間管理の排泄チェック表を活用している。その方に合った(個別)時間帯でのトイレ誘導、パッド交換(パッドのサイズもそれぞれ違う)を実施している。トイレに座れる方なら安易なオムツ利用では無くトイレ使用をしていただいている。	24時間排泄シートによりパターンを把握し、一人ひとりの排泄状況に合わせて時間帯や様子を見ながらトイレに誘導している。又、個々に応じた下着や排泄用品を検討し、昼夜で使い分け、夜間は安眠にも配慮しながら支援している。	
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	主治医への相談はもちろん、乳製品を多く取り入れたり食物繊維を増やした献立をたてている。水分不足にならないようにも観察、促している。レクでの運動や起床後にコップ一杯の水を飲むなど自然排便を促す努力はしている。		

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
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	同性スタッフでの介助希望がある方への配慮をしている。入浴日については基本的には隔日だが本人の意向や病院予約、体調不良などで入れない時は翌日に入浴してもらうなど柔軟に対応している。	入浴前のバイタルチェックで可否を見極め、午後を中心に水曜日以外は毎日入れる様に準備している。同性介助を基本とし、拒否が見られる時は無理強いをせず次の日に支援したり、言葉かけや誘い方をカンファレンスで共有しながら清潔保持に努めており、季節に合わせたゆず湯や入浴剤で気分を変え支援している。	
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	それぞれのペースに合わせている。夜間不眠傾向で翌朝の朝食時にも眠っている場合には無理に起こさず、食事提供時間を変更、工夫したりしている。空調や寝具調整、安全面に配慮した居室配置などしている。		
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	主治医はもちろん、処方箋は一つの薬局に決め薬剤師からの指示や処方薬表など連絡ノートや介護日誌にとじ込み、記録し全スタッフで管理、情報の共有に努めている。		
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	記録関係では出来なかったことや困ったことを記録する機会が多いが、喜ばれたことなども積極的に介護日誌、連絡ノートへの記録するように努めている。バスハイクなどの外出支援も気分転換のひとつにしている。		
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	スタッフと一緒に買い物に出かけたり、近隣の散歩などや地域の催しなどにも出かけている。その他、業務に支障がない限りでの希望外出支援も行っている。	ホームの菜園の手入れや収穫、近隣の散歩等日常的に戸外に出かけ、ホーム前の天神様の梅の花を見に行くのを楽しみとされている方等入居者の希望も組み入れ支援している。桜やしょうぶの花見や、観音様巡りでは知人との再会があり、全員でのバスハイク時には弁当を持参したり外食の機会を持っている。個別に郵便局に出かけられたり、嗜好品の買い物に職員が同行し、家族の協力での外出や帰省等が行われている。	

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	開所より本人の能力に応じて持っていており外出時に自分で好きな物を購入されている。また、移動パン屋さんなど来られた時など希望者は購入されている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には電話、手紙と支援している。また、家族からかかってきた電話など事務室までお連れして会話していただく様にも努めている。		
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	季節に合わせた掲示物の作成、展示を行っている。また生花など利用者自ら活かされることもある。5月にはこいのぼりを正面玄関天上に泳がせていた。その他、職員が使いやすい様には無く、入居者様が使いやすい様に配慮している。	自然豊かな環境の中にあるホームでは、居ながらにして四季の移り変わりを眺める事ができ、ホーム内の花や貼り絵等も季節感に溢れている。廊下の壁面を利用して入居者の写真が掲示され、自分の写真を見るのも楽しみの一つとなったり、我が家が見おろせる席を自分の居場所とされる等入居者に合わせたレイアウトとなっている。畳ボックス等を活用しながら整理整頓に努め、小まめな清掃や温湿度管理で快適な場所となっている。	
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	テーブル席など配置に配慮している。カウンターやキッチン内も活用し安心出来る様な居場所づくりをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの品物や寝具など自宅から持ち込みをしていただいたり、安心できるのであれば家族のご位牌なども持ち込んでいただいたり居心地良く過ごしていただける様にしている。	居室にはタンスやテレビ・仏壇等思い思いの品物が持ち込まれ、家族写真や職員からの誕生日の色紙を飾る等個々に応じた居室が作られている。入居者に合わせたベッド位置や、本人の状況に合わせ部屋には荷物を置かずホーム側で預る等、家族や職員と一緒に整理整頓しながら本人が使いやすい環境を整えている。	
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	トイレやお風呂場などがわかりやすいような掲示や、居室内での電灯のヒモの長さの工夫など安全面からも工夫している。		