

令和元年度

事業所名： グループホーム かつひろの家

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	0371200239		
法人名	社会福祉法人 江刺寿生会		
事業所名	グループホーム かつひろの家		
所在地	〒023-1101 岩手県奥州市江刺岩谷堂字下惣田290-2		
自己評価作成日	令和1年5月23日	評価結果市町村受理日	令和1年8月26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)】

- ①ヒロノ福祉パークの中にあり、ISO9001の認証取得。2010年～品質マネジメントを導入。介護事故は、「是正処置報告書」で管理し、効果の確認も行っている。全職員が共通認識を持ち、業務が推敲できるような業務の標準化・効率化を図るとともにリスクマネジメントにつながっている。
- ②昔ながらの行事を行い、季節ごとの楽しみを感じながら、生活を送って頂けるよう支援している。餅つき・敬老会・新年交賞会は、隣接の特養と合同で行っている。(梅干しつくり・葉焼きつくり・干し柿作り)
- ③ご利用者とともに地元のスーパーや産直へ買い物・江刺甚句祭り見物では、地域との交流を図っている。随時、歌と踊りのボランティアの訪問もあり、交流している。

※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.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&JiyosyoCd=0371200239-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

本事業所は、特別養護老人ホームやベビーホーム、福祉センターが隣接するヒロノ福祉パーク内に設置されており、正月行事や敬老会、季節毎の各種行事は同一法人の特養との交流を図りながら合同で行われている。ISO9001の認証を取得して10年、全職員が品質マネジメントの理解を深め、尊厳ある生活の構築を柱に、「穏やかに、のんびりと、笑顔で暮らす家」をキーワードとする理念を掲げて、介護ケアや業務の共通認識の下に利用者の支援に努めている。毎年、利用者や家族アンケートで意向を伺いながらの実践は、利用者の暮らしの安寧安心に繋がっている。自慢の一つは「食」と言われ、行事食献立数は年26回、他に随時、皆でおやつづくりを楽しみ、郷土食を活かし、一人一人が出来ることを見極め利用者の力を活かした支援に努めている。スキルアップに向けて職員の研修参加の機会も多く、高いモチベーションを維持している。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年7月10日

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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホーム かつひろの家

2 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	理念「ゆっくりと穏やかに のんびりと楽しく 一緒に笑顔で暮らす家」朝食前に唱和し、共有することで、ご利用者の生活に寄り添ったケアにつなげている。	理念を玄関や集う場所に掲示し毎朝唱和しており、暗唱している利用者もいる。お茶時間、ゲームでの自己紹介、午前・午後のリハビリを兼ねた軽体操や散歩時で、会話が弾み笑顔が多くみられるとして、職員は日々の暮らしで理念の実践を確認しながら支援に繋げている。理念の下に「かつひろの家」の年度目標、計画を定めて実践している。	
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	隣接の特養さくらの郷の餅つきや江刺甚句祭り見物・ヒロノ福祉パーク夏祭りに参加し、民生委員や地域の方々との交流をしている。	隣接ベビーホーム園児が散歩の際には声を掛けあい、ヒロノ福祉パーク祭りや江刺甚句祭りには参加・見学し、また、ボランティアは毎月のように来訪し、一方で地元高校の実習生を受け入れるなど、近隣や地域住民との交流の機会を数多く持っている。賑やかに楽しめるよう、敬老会や正月行事等の季節の行事は隣接の特養さくらの郷と合同で行っている。	
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	在宅介護支援センターの依頼を受け、H30年9/18認知症カフェへのケアマネ派遣、12/14 認知症講座の講師として主任が参加。地域へ認知症の理解を深めるようアピールした。		
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	ご利用者の状態把握。入所・退所、待機者、介護事故の報告。会議にはご利用者・ご家族も参加している。写真を提示し、行事の様子がわかるよう工夫している。	委員は利用者や家族、地域の代表者、警察署員、行政職員で構成し、時には利用者手づくりの干し柿を紹介しながら偶数月にリビングで開催している。利用者の状況や行事を写真つき資料でも報告し、委員からは防犯対策や熊の出没情報、地域行事の話題などの提供があり、日頃の運営に活かしている。委員の任期を2年とし、その都度、見直している。	
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取り組んでいる	運営推進会議の場を通じて連絡・連携を図っている。奥州市の介護相談員年2回来所し、連携を図る中で、ご利用者のより安全安心な生活につなげた。	市総合支所職員とは、運営推進会議で定期的な情報提供や助言をいただいたり、利用者の認定更新時には窓口に出向くなど、話しやすい関係にある。医療連携会議や市主催の会議や研修には積極的に参加し、定期的に来訪する介護相談員との関係も深めながら、理念に掲げる「尊厳のある利用者の支援」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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束ゼロの手引きやマニュアルの他、内部研修(虐待)にて共通認識をもち、危機管理対策をしている。日中は、居室・玄関には施錠せず、センサー設置により安全確保。夜間は防犯のため、ご家族同意のもと、施錠している。	全職員がマニュアルや研修に加え、相互の話し合いを通じて職員として必要とされる身体拘束禁止対象となる行為等の理解を深めながら、言葉遣いも含めた身体拘束の廃止に取り組んでいる。日中は、玄関の施錠は行わず、見守りセンサーを活用しながら利用者の安全に配慮しているほか、帰宅願望のある利用者には、寄り添いや声掛けを心がけ、不穏な状態になることなく過ごせるよう努めている。	
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	日々のニュースや虐待の具体例を内部研修で話し合いを持っている。身体的・心理的虐待・介護放置・怠慢など。スピーチロック＝言葉遣いにも留意している。		
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	2019年4/27まで成年後見人制度1名利用。随時、成年後見人と電話連絡していた。		
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	契約の際は、ご利用者及びご家族に対し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書を説明し捺印頂いている。また、やむを得ず契約解除になる場合もご家族と話し合い、十分な説明を行っている。		
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	毎年、定期的にご利用者及びご家族にアンケート調査を実施し、意見や要望を聞く機会を設けている。面会時・行事の際、ケアプランを説明する際にも要望を聞いている。	毎年、利用者・家族アンケートを行っているほか、行事や同行受診で来訪された際や、ケアプラン見直しの機会に意見・要望を聴いている。遠方に住む家族から墓参の依頼があり利用者とは出かけ、鮎を食べたいとの利用者の希望に応えるなど、可能な限り実現するよう努めている。	

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
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	ISO9001の中で、毎年、改善研究テーマを決めてスタッフ全員で取り組んでいる。「緊急時の対応」「ご利用者の余暇活動」など。食中毒予防のため、冷蔵庫・冷凍庫の温度管理している。	主任介護職員は日常的に職員の悩みや意見を把握し、管理者にも繋げながら運営に活かしている。職員と利用者が共にのんびり・ゆったりできる時間が欲しいとの職員の要望に応えるため、新たに週2、3日ではあるが、調理専門職員を配置している。職員個人と管理者との懇談は、職員の意見・要望を把握する機会にもなっている。	
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	人事考課に取り組んでいる。理事長は「MR 経営者との懇談会」(年1回)運営推進会議(2ヶ月に1回)職員会議(月1回)に参加し、状況把握と対策に努めている。		
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	「個人教育管理簿」「法的有資格者名簿」でスタッフの力量が確認できる。改善研究は、法人内で年度末に発表会を行っている。内部・外部研修に参加し、スタッフのスキルアップに努めている。		
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	岩手県グループホーム協会の定例会に参加している。交換研修も実施している。		
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	随時、電話相談対応。市役所福祉課や県立病院医療連携相談室や居宅ケアマネの勧めで見学・申し込みに来られる。ご本人・ご家族の困っていること、不安な事に耳を傾けている。		
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	こまめに連絡調整を行い、ご利用者及びご家族の不安解消と状況把握に努めている。		

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
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	ある方は、息子さんから「グループホーム入所に対して気持ちの整理がつかない」ということで、特養のショート利用している間に入所を考えていただき、入所判定会議後、特養のショート利用してから自宅より入所した。		
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	人生の先輩であることを念頭におきながら、ともに過ごしていくことを心がけている。食事作りや季節の行事はどのようにすればよいかご利用者の意見を聞きながら行っている。(山菜の灰汁抜きなど)		
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	ヒロノ福祉パーク夏祭りや敬老会などの行事は、案内状を郵送。利用料請求書を郵送する際は、担当者がご利用者の状態報告・行事予定を手書きで送付。面会時は、ケース記録を閲覧していただく。		
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	通院の際、近所の方に話し掛けられたり、馴染みの人や場所との関係を継続している。ご本人の希望があれば、自宅訪問やお墓参りに出掛けている。食材の買い出しに地元スーパーへ外出。	職員は、家族から聞いた利用者の馴染みや思い出話を記録共有し、面会や手紙の継続や買い物物の支援に努めている。元同僚と食事会に出かける利用者、買い物先で在宅時の隣人と思いがけずに出会い、話に花を咲かせる方もいる。ドライブは、お花見だけではなく、思い出の地巡りも行い、懐かしさを感じてもらえるよう支援している。	
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	ご利用者同士で実家の話をしたり、ご利用者が食堂の椅子を引いてあげたり、スタッフが見守りすることで「家族」という雰囲気作りに努めている。		
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	契約終了後もご家族の要望を聞いている。隣接の特養に入所されたご利用者やご家族と挨拶をかわし、関係の継続に努めている。県南ブロック輪投げ大会では、他施設に入所されたご利用者と会って、交流した。		

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
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	ご家族の協力のもと、センター方式を活用し、馴染みの暮らしの情報を収集。夫がいないことを不安に思うご利用者に対しては「夫は入院中」とスタッフ全員で返答を統一している。	職員1名が2名の利用者を担当し、利用者の全体像を見ながら、今出来ることを大切にしながら支援している。入浴時や夜間の話しやすい環境の中で、会話から出た内容を記録し、利用者の思いを職員が共有している。七夕飾りに吊るされた一人一人の願いが記された短冊からも思いを把握している。	
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	プライバシーに配慮しながら、ご本人やご家族から生活歴や馴染みの暮らし方などセンター方式を活用し、把握。ご本人のできることで得意なことを把握し、情報を共有。		
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	24時間アセスメントを用いて、生活リズムの把握。ご本人のできそうなことを見極め、潜在能力を引き出す。自宅では調理していなかったご利用者も包丁を持って食事作り・下拵え手伝っている。		
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	月1回カンファレンスを実施。現在の状況(医療面・生活面)や課題を把握しながら、ケアプランを作成。初回・介護保険更新時期には、ご本人・ご家族とともにサービス担当者会議実施。入院した際は、担当の看護師・主治医の意見も聞き、早期退院に向けて病院のカンファレンスにもケアマネ参加している。	家族との連絡や利用者の日々の記録のまとめ、モニタリングは利用者の担当職員が中心になって行い、毎月開催のカンファレンスで更に職員みんなの意見を集約した上で、計画担当者がプランを作成している。アクシデントへの対応策もIS O9001に準じてち密に検討評価し、3か月ごとに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	日々の気づきを個別ケース記録に記載。状態に著しい変化がみられた場合は、(入院・退院)随時、サービス担当者会議を開催し、ケアプランの見直しを行っている。		
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	ご利用者の重度化により、ご家族より今後が不安と訴えがあった場合は、特別養護老人ホームの申込みを勧めている。また、医療が必要な場合は病院の医療連携相談室と連携を図っている。		

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	
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	隣接(さくらの郷・聖愛ベビーホーム)の行事などは出来る限り参加している。10/23 握手の日には、聖愛ベビーホーム3歳児 16名と交流。ワックスがけの際は、特養 反町の郷のご利用者・ご家族と交流。			
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	かかりつけ医は在宅より継続。ご家族やスタッフの付添いで通院。現在の状態を主治医に報告。スタッフが通院した際は、即ご家族へ報告。通院報告書を作成している。	かかりつけ医は入居前からの医療機関を継続し、家族や職員が同行して受診している。内科や皮膚科等合わせて九つの診療科を受診しており、職員同行の受診情報は家族に通院報告書で伝えている。日常の健康管理は、隣接の特別養護老人ホームの看護師の協力を得て行われている。		
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	体調に変化みられた場合は、併設特養の看護師に連絡・相談を行い、適切な対応ができるよう努めている。 3/28 ご利用者転倒し、救急車要請した際も隣接の看護師GHIに来る。			
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、「在宅生活情報シート」を医療機関に提出し、医師や看護師に情報提供している。スムーズに退院できるようカンファレンスへご家族とともにケアマネ参加している。			
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	看護師が確保できないため、看取りケアは困難と考えているが、看取りに至るまで、出来る限り介護している。ご家族としては最期は「病院で」と考えている方が多い。認知症の方は、入院しても点滴抜去・興奮・不穏などで退院するケースが多い。ご家族の要望・希望を聞きながら、柔軟に対応していきたい。	重度化・終末期のケアについては、入居時に、事業所の現状で、できること、出来ないことを説明している。医療や関係福祉施設との連携を図りながら利用者・家族の意向を尊重して支援している。研修を重ね又は主治医・看護師との連携を図る中で、重度化、終末期に対応出来るスキルを高めながら、ホームで出来る限りの支援に努めたいとしている。		
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	法人マニュアルをもとに急変時の対応について職員会議の際、確認。3/28 入浴後、水分補給中に転倒した利用者は、すぐ救急車にて搬送。そのまま、入院となる。「小脳出血」と診断。			

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	年1回消防署立会いのもと避難訓練を実施。いつも台所出火であるが、今回は浴室の電気ストーブが出火場所に変更。台風の際は、人首川氾濫を想定して発電機の動作確認・非常袋の確認・人首川の水位の確認などご利用者が速やかに避難できるよう工夫している。	消防署員3名立会で指導を得ながら今年の2月27日に火災の夜間想定避難訓練を行っている。地域自治会の協力の下に、隣接の特養さくらの郷と合同で、20名の地域防災協力員に協力を要請している。かつひろの家は人首川の堤防近くに立地しており、増水・浸水に備えた対策も講じているが、過去に、台風で増水し水位の上昇を心配したこともある。	以前、大雨時の増水で心配した経緯もあり、近年、異常気象が頻発していることから、想定外の増水・浸水に備え、避難経路の具体的な点検、マニュアル・フローチャート等を見直すなど、一層の防災対策を充実し、利用者の安全確保に備えられるよう期待します。
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	個人の意思を尊重し、プライバシーに配慮しながら声掛けしている。ご利用者それぞれ得意なこと(踊り・歌・洗濯物たたみ)を行っている。お互いに気になる声掛けに関しては、随時話し合っている。	プライバシーについて職員会議や研修で学び再確認している。トイレ誘導はソワソワ感をみながらさりげなく行い、触れて欲しくない身の上話はない、利用者の容姿にはふれないなど留意している。夫々得意な歌や踊り、調理や家事などの利用者の能力を場面ごとに活かしながら誇りを尊重した支援に努めている。	
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	「箱ティッシュがほしい」「顔に塗るクリームがほしい」と希望があった時は、すぐ買い物に出かけている。スリッパや衣類も本人と買い物に出かけ、選んでいただく。(自己決定)		
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	役割や生きがいを見いだせるよう支援。生活リズムを整えるため、一日の概ねのプログラムはあるが、一人ひとりのペースに合わせてゆっくり生活していただく。		
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	美容室に出掛けて散髪している。敬老会や新年交賀会など行事の際は、お化粧をし、おしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	旬の食材や畑で収穫した野菜を使用し、季節感のある献立をたてている。旬をいただいた時は、筍ごはん・筑前煮など献立を変更。調理の際は、下拵え・味付け・盛り付けは、ご利用者に手伝っていただく。	利用者の好みを聴き、旬や菜園の収穫物、差入れの食材を取入れながら、職員が献立をたてている。1日置きに食材の買出しに出掛けている。出来る利用者は調理や配膳、茶碗拭き等を職員と一緒にやっている。雛祭りや流しそうめん、クリスマス行事などの行事食、外食、手づくりおやつにも工夫しながら、環境、雰囲気を変え、食欲が増進し笑顔が広がる楽しい食事に取り組んでいる。	

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
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	ご利用者が熱発した際は、お粥に変更。味噌汁が苦手な方には醤油汁に代替。主治医の指示で納豆が禁止の方には別の物を提供している。お茶が苦手な方にはコーヒーや白湯など提供している。食事量が少ない方にはご飯も少なめで提供。		
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に、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	食前のうがいや食後の歯磨きを実施。本人が「歯磨きは一日1回でいい」と言う方にも時間をおいて声掛けし、歯磨きしていただくよう支援している。		
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	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握。キョロキョロする際は、尿意・便意のサイン。「トイレって何？」と言う方もいる。言葉の理解が難しい方も時間をかけてトイレ誘導している。トイレ＝お風呂を思い込んでいる方もいる。	全員が排泄ケア用品を利用している。それぞれ、きよろきよろを見逃さず、チェック表を参考に耳元で声かけてトイレで排泄出来るように誘導している。入院時のオムツ利用者がホームに戻り自力歩行でトイレ排泄できるようになった方もいる。夜間居室でのポータブルトイレの利用者もなく、全員がトイレで自力排泄できるように支援している。	
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	献立には、野菜を多く取り入れ、乳製品(牛乳・ヨーグルト)も毎日提供。牛乳が苦手な方にはオリゴ糖を入れたり水分補給の工夫もしている。		
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	菖蒲湯やゆず湯など季節感を味わって頂けるよう工夫している。バイタル測定後、二日に1回入浴。本人の気持ちを尊重し、拒否があった場合は翌日に入浴し、清潔保持につなげている。	浴室は個浴で、壁面の一部に淡いピンク系の色彩を施し、癒しの効果を醸し出している。入浴は週3回の頻度で、バイタル測定し体調や気分配慮し、シャワー浴も併用しながら支援している。季節には菖蒲湯やゆず湯、時には有名温泉地の入浴剤も取り入れることで話題を提供し、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	気持ち良く眠っていただけるよう冬季は湯たんぽ提供する方もいた。眠れない時は、スタッフと話をしながら、ココアなど温かい飲み物を飲んでいただき、安眠できる環境作りをしている。		

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
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	一人ひとりの処方薬を遅番者が分包し、食前・食後に服薬介助している。飲み忘れや分包ミスがあり、夕食：遅番・夜勤者二名で確認。処方されている薬と作用を確認し、予防対策をとる。		
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	一人ひとりの能力や得意なことが発揮できるよう役割を見つけ、感謝の気持ちを伝えている。(食事作り・茶碗拭き・テーブル拭き・広告の箱折りなど)		
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	食材・日用品の買い出しに外出。通院に合わせてご家族と食事をされる方もいる。ワックスがけ・紅葉見物の際は、全員での外出は困難のため、同法人の特養反町の郷で、スタッフとご利用者3名待機し、反町の郷ご利用者と交流した。10月輪投げ大会にコミセンへ外出。他施設に入所されたご利用者と再会する。	外出は日光浴、気分転換の大切な手段であり、その日の利用者の気分を見極めながら食材等の買物への同行や菜園の草取り、見回り散歩に誘い、出来るだけ戸外に出かけられるように支援している。同一法人経営の他施設訪問や地域の輪投げ大会への参加、家族と通院受診後の会食など、機会をとらえて出かけられるように努めている。今後、戸外でのお茶飲み会も計画したいとしている。	
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	財布を一時預かると興奮した方は、(盗られ妄想あり)本人の希望で財布自己管理している。入浴時に財布を確認している。その方が帰宅願望強いご利用者にお金を渡すため、スタッフ見守りし、お金を戻している。(いとこ同士)		
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している	誕生日に遠方の娘さんから電話来た際は、本人に代わり、娘さんと話せるよう支援している。絵葉書に塗り絵をして、夫に手紙を書いている方もいる。夫からも手紙がきて、本人は手紙を楽しみにしている。		

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
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	共有スペースにはソファをおいたり、椅子を置いて、一人でも複数でも過ごせるよう工夫している。もちつきや敬老会・踊りの慰問など季節の行事の写真飾りをつけて自由に頂いている。	食堂兼居間の大広間にはテーブルと椅子を中心にしながら、窓際にはソファが置かれ、小上がりには掘ごたつのある畳の間があり、夫々が思い思いの場所で寛げる配置となっている。壁面には行事の写真、七夕飾りには利用者の願いの短冊が吊るされている。時節にはミズキ団子やクリスマスツリーも飾られる。天井から降り注ぐ遮光カーテンを透す自然光が居心地の良い空間を演出し、清潔感のある空間にあって、利用者は笑顔で談笑している。	
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	共有スペースには、和室(炬燵の間)・リビング・食堂など思い思いに過ごせる場所を用意している。		
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	私物の持ち込みは自由。ご利用者によって、家具・テレビ・夫の写真・娘・孫の写真など自宅より持参し飾って本人が落ち着けるよう工夫している。	各居室の入口には、のれん(防災用)がかけられ、専用の洗面台も設置され、室内はベッド、小タンス、クローゼット、時計が備付けられている。利用者の中には、テレビや籐イス、家族の写真、ちぎり絵、色紙などが飾られ整然と落ちついた居室に整えられている。特に、木製のセミダブルサイズのベッドは高級感と安定性があり、寝心地の良さが伺われる。	
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	トイレ・浴室・居室などがわかりやすく大きく表示している。居室ごとに洗面台があり、洗顔や歯磨きがスムーズに行えるよう対応している。腰が曲がっている方には、居室前、目の高さに名前を表示。		