

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	4390300483		
法人名	有限会社 九州ライフサポート		
事業所名	グループホーム はっぴーらいふ		
所在地	熊本県人吉市下原田町荒毛1516-1		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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.kaigokensaku.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 あすなる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	令和元年12月18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)】

ホーム周辺は桜や果樹など多くの緑が見える静かな住宅街の中にあります。ホーム内は家庭的な落ち着いた雰囲気であり、薪ストーブを設置した暖かみのあるリビングと各入居者の居室に分かれ、長い廊下は歩行訓練の場としても活用されています。日常生活でも洗濯や料理の一部を手伝っていただくなど、ご利用者の能力をスタッフおよび同事業所のPT、OT等とも連携し、見極めながらケアを行っています。また、花見や祭りなど季節ごと行事に参加することで四季を肌で感じていただき、メリハリのある生活が送れるよう支援しています。

【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)】

管理者の変更はあるが職員体制に大きな変動はなく、入居者の今できる力を発揮させた日常(敬老会では挨拶係として活躍の場を作り、柿の皮むき、もやしの根切等)や、PTによる生活機能訓練等法人のバックアップも受けている。高齢化傾向にある中で自主トレメニューによるリハビリへの取り組みが表情を引き出す等の成果も表れている。新管理体制となり、記録方法の見直しや職員の意見・提案等出来そうなことは検討する等、効率化に向けボトムアップに努める等風通りの環境としている。薪ストーブという暖かさや職員のケア姿勢の温かさが相まって、入居者の穏やかな生活を見る事ができ、近隣住民とのこれまでの関わりが、この地に確固たる基盤として生かされており、今後、認知症ケア推進の一環を担われるであろうとますます期待されるホームである。

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、活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させている (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

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	新入職研修時に、施設代表から施設理念や施設方針の説明、事業所に対する想いを伝えている。また毎年施設の年度目標や個人目標を設定し、年度末に理念や自分自身の振り返りを実施している。	管理者の変更及び若年性認知症の方の受入れ等過度期にあるが、法人の持つ強みである訪問リハ・訪問看護等の機能を生かした運営体制である。職員は個人目標を立て、各々が評価し、必要と思われる事案には代表との個人面談や管理者も個々と話し合っていきたいとしている。利用者に寄り添い、機能改善により能力を引き出す事や、地域との関わりを持って暮らすこと等をケア規範としており、重度化傾向にあるなかで自主メニューへの取り組みが表情を引き出すなど、理念を具体化した日常に反映させている。	管理者は、今までのスタイルでやりながらも、改善した方が良いことは提案し、職員と一緒に検討したいとしている。新年度を迎えるに当たり、全員で現状と照らし合わせながら、ホームとしての目標を立てる等検討いただきたい。
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	町内会に入り、近隣の方達と情報交換を行っている。町内の美化作業等にも協力している。隣の園児が回覧板を持参した際、利用者と交流できるようにしている。	住宅地の中という環境ではあるが、外に出かけることは難しい状況にある。町内会に加入し、美化作業としてのホーム周辺の掃除や、近隣住民との挨拶や歓談、隣家の園児との交流等に努めている。春風マラソンの応援やボランティアも参加される敬老会、高校の実習等も受け入れている。	町内会のイベント等情報はリサーチされている。今後も、地域住民との交流により、入居者の笑顔やメリハリのある日常として生かされることを期待したい。
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	入居の申し込みや見学の際には、丁寧な対応を心掛けている。また、近所の方が介護保険の事について相談に来られた際はご相談に乗り対応方法を検討した。高校生の介護実習の受け入れを行い、認知症介護の知識や技術を学んでもらった。	/	/
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	利用者家族や民生委員、町内会長、市職員を交え、行事、研修活動実施状況や事故等について詳しく報告している。その中で、いただいた助言やアドバイス、また、意見交換の際に得た情報をケアや活動に活かしている。	定期的に行う運営推進会議は、入居者の現状を詳細に報告し、事故報告をもとにした意見交換や防災訓練に向けた具体的な提案等をサービスに反映させている。また、敬老会を兼ねる等工夫した開催は多くの家族の参加という成果も見られるとともに、行政や民生委員等と顔を合わせる機会として生かされている。	

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取り組んでいる	運営推進会議にて事故等の報告をしたり、行政からメールにて情報をもらっている。対応困難な方の対応策について相談し、意見をいただき大変参考になっている。	行政からのメールによる情報(研修・地震情報・インフルエンザ対策・認知ケア研修への参加案内等)を得たり、行政からのアンケート調査等協力関係を築いている。運営推進会議も問題提起の場として、困難事例を相談し適切なアドバイスを得ている。また、社協からの入居相談や申し込みもある。	
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	日頃から拘束にあたることのないよう気を付けて業務に励んでいる。帰宅願望の強い利用者については外に散歩に行ったり、隣接の事業所と連携を取りながら身体拘束防止に努めている。	身体拘束廃止マニュアルや指針を整備し、身体拘束廃止委員会により個々がケアを振り返るとともに、日々のケアの中での気づき(動き等)により検討している。また、管理者は、職員の声かけ等常日頃から注意するよう指導している。入居者の外出傾向を把握し、外に出られる時には一緒に散歩する等気分転換も兼ね支援している。虐待については入浴時のボディチェックや夜間のオムツ交換時等に確認している。	入居者の無断外出に対応策として対応手順をマニュアル化し、個々の外出傾向や帰宅願望等も把握されている。今後も所在確認の徹底や職員の手薄時間帯等も支援方法を検討いただきたい。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修会に参加し学ぶ機会を増やしている。また普段の利用者の心身状態を注意深く観察し、身体状況に関しては、入浴時に身体の状態観察を行い、報告や対策を取るよう努めている。		
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	権利擁護を理解できるように成年後見制度の研修の機会があれば職員に参加の機会を促している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の契約に関しては、契約書および重要項目説明書等にて丁寧に説明し、了解をいただいている。また、新しい契約についても事前に説明を行い出来るだけわかりやすいように説明を心掛けている。		

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
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	ご意見・ご要望をご家族へは面会時やサービス担当者会議時に、利用者からは普段の会話から聞いたことを参考にし、それらにお応えできるような運営に努めている。	家族には意見箱や、訪問時等を通じて意見や要望を聞き取りし、日々のケアサービスに反映させている。また、毎月の報告書による家族への情報発信は共有化とともに安心感に繋げ、家族との関係性や意見等が言いやすい状況にすることを目標として、ホームに言いづらい事は本社への申し出と窓口を増やしている。また、ホーム便りでの発信も検討されている。	
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	ホーム内で出た意見や提案に関しては、毎月の全体会議もしくは直接代表者に管理者が提案し運営に反映させている。	日々の申し送りやミーティングで話し合い、効率よく業務ができる様に検討している。職員の忙しさが入居者支援に繋がる事を考慮し、業務日誌等の簡素化として記録方法を変更し、職員の提案にはまずはやってみることにしている。法人全体会議や個別面談等職員が意見や提案を出す機会が多く、新管理者となり、あらかじめプリントを渡すことでスムーズな会議の進行や、ボトムアップを図っている。また、法人全体で“はっぴーになる一言”ボックスを作成し、職員の提案事項を一覧化し、検討内容を明確にしている。	
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	代表者は年2回の個別面談にて、職員の思いや意見を聞けるようにしている。また、年1回人事考課シートを記入してもらい自己評価を行っている。それをもとに個人目標の確認や自身の振り返りを行っている。		
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	毎月の内部研修時に代表者より資質向上に向けて、代表者の思いを発信している。資格取得や外部(医師会、看護協会、GH協会、介護支援専門員協会等が主催)研修へ可能な限り参加を促し自己研鑽に努めている。		
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	地域のグループホーム連絡協議会を通じ、情報交換や交流を行っている。また、協議会主催の研修や交流会等に参加して交流を深め、相談等を行うことでサービスの質の向上につなげている。		

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
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	担当ケアマネージャー、病院のソーシャルワーカー、老健・特養の相談員等からの情報を基に、事前にご家族から話を伺ったうえで、ご本人に面会し、要望等を確認している。またその情報を持ち帰って職員間で情報共有を行う。本人へ安心してサービス導入できるように可能な限り詳しく説明を行う。		
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	事前にご家族(可能であればご本人も)に見学に来ていただくことで、ホームの環境や雰囲気・職員のケアの状況を見ていただき、事業所の方針や活動等を説明したり、困っておられることや要望をお聞きしている。		
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	ご本人・ご家族との面談時の話や状況、関係職員からの情報などから本人、家族の希望も踏まえながら、必要に応じて同法人内の専門職に相談しその方にあった支援の仕方を検討している。		
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	利用者自身の今まで生きて来られた背景や趣味等を大切にしながら、本人に役割やいきがいを持たせていただく。その上で職員とも関係を築いていく。		
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	本人の状況を家族へ報告し家族からも要望等があればお聞きしている。本人からも希望であれば家族へ連絡できるようにしお互いの関係を大切にできるよう支援を行っている。		
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	季節ごとに馴染みの場所や行事に出掛けたり、知り合いの方が面会に来られた時は面談室や自室などその時に応じて話しやすい場を提供し、家族との時間を大切にしている。	家族や知人の訪問とともに、理美容(家族や職員支援)の利用や観音様でのお接待に合わせた参拝、神社参拝、おくんち祭り見学、デイで知人との会話を楽しむ方や、お盆の時期には希望に応じ1対1でのお墓参りを支援し写真として残すことで回想し楽しむなど馴染みの関係性を継続させている。	

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
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	利用者様一人一人の関係性や1日の行動などを分析し、状況に応じ席の位置を変えるなどで対応している。またレクリエーション時には、できるだけ利用者様全員が関わり合いが持てるように一緒に歌を歌ったり、個別の体操の声掛けを行うなど工夫している。		
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	退所後の入院や他施設への入所時は、必要な情報提供を行い、その後の相談や支援に応じる姿勢を示しながら、家族様からの相談等に応じている。		
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	利用者様にそれぞれ担当者を決め、担当者を中心にそれぞれの利用者様の希望や意向の把握に努めている。担当者以外からも気づきがあれば意見してもらい、必要があれば会議にて話しあう体制をとっている。	入居者との日々の関わりの中で希望等を聞き取りしているが、具体的な希望は見られず、担当職員が気づきを持ちながら関わり、意思疎通が難しい状況にはこうであろうと推察し、耳が遠い方にはジェスチャー等非言語的なコミュニケーションにより聞き取りしている。また、帰りたい等の希望には全員で話し合う等本人本位になるよう検討している。	
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	これまで利用されていた関係職員や情報提供書の内容をもとに本人や家族へも内容の確認を行い、馴染みの生活状況や環境について情報を得ている。		
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	利用者の心身状態について、バイタル測定や排便状況の確認。入浴時には全身状態の確認を行い、その方の状態に応じて過ごし方や食事形態、方法などを臨機応変に対応している。		

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
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・家族の意向をもとに、毎月のケア会議にて利用者のサービス内容の実施状況等について検討し、介護計画に反映させ、本人により合ったケア方法の統一を行っている。また、その方法も随時見直し、必要があれば変更している。	担当制として、日々の違い等を把握し、新しく見直されたアセスメント等を記録ファイルに添付し共有化としている。ケア会議でサービス計画書の中で気になる事項を話し合い、3ヶ月毎にモニタリングを行う等職員の観察・気づきが反映された詳細な計画書である。	本人や家族の思いや意向も変わるものと思われ、新たに聞き取りし、プラン(特に1表)に反映されることを望みたい。
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	毎日、個人記録にその日の状態やケア内容を細かく記録している。気づきやケアの変更など急ぐ事は申し送りノートに記録したり、朝夕の申し送り時に報告し、情報の周知・統一を図っている。		
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、その時々にも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	定期受診外でも状態の変化があれば、職員の受診介助や代理受診にて主治医に相談したり必要があれば各事業所の専門職に対応方法を相談したり、隣接のデイサービスへの協力を得るなど柔軟な支援を行っている		
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	広報誌や職員、民生委員等から地域の行事の情報を入手し、利用者が安全に出掛けられるよう人員を配置している。地域資源を活用しながら、地域の方のご協力も得ながら利用者様の生活を支援している。		
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	かかりつけ医に関しては入居時、自由に選択可能であることを説明し、本人・家族に意向を確認している。専門医(特に認知症に関する受診)の際は、職員が付き添い、状態説明が出来るようにしている。また、必要に応じて訪問療養管理指導による薬剤師からの助言をいただくことで、より適切な薬管理が受けられるようにしている。	かかりつけ医については基本的には、これまでの医療機関を引き続き支援しながら、協力医への移行でも可能としている。共に外来受診となっているが家族による受診対応が難しくなったことで、現在は全入居者の受診に職員が同行し、入居者の現状を伝えながら適切な医療が受けられる体制をとっている。週1回の訪問看護や薬剤師による入居者の健康管理も家族の安心するところとなっている。	

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
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	夜間帯でも連絡を取れる体制をとっている。職員が利用者の異変に気付いた際は管理者へ報告、相談を行う。看護師の判断が必要な時は電話もしくは訪問にて指示を仰ぐ。場合によっては協力病院・薬局の医師、薬剤師とも相談を行っている。		
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。	入院時は、職員や看護師が付き添い、情報を提供したり情報提供書を作成し渡している。また早期退院にむけて、退院後の対応方法を病院のソーシャルワーカー、看護師または当施設の専門職（PT・OT・NS）と相談し、より良い対応が出来るよう連携を図っている。		
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	入居契約時の説明と共に重度化した場合の指針について説明を行い、同意の上契約を交わしている。その際、終末期について家族の意向をお尋ねしている。状態が悪化された時、またその傾向が見られそうな際は家族へ意向を確認している。	入居時にリスク説明とともに、“重度化した場合の指針”をもとにホームの方針を説明し、家族の意向を確認して契約書を交わしている。その後入居者の状態を見ながら必要な時点で話し合い、家族の思いを把握している。継続的な医療支援がなければホームでの看取りが可能であるとしている。職員は、入居者の普段の健康状態を把握し、異常を早期に発見して受診につなぎ、関係機関（医師・訪問看護・PTやOT、薬剤師）と連携し、疾病予防と長期化を防ぐよう努力している。	
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	急変時のマニュアルは常に目にする場所に掲示している。消防署で行われる普通救命講習や施設内での関係講習等に積極的に参加し、急変時の対応がとれ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
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	年に2回、消防署の立ち会いと自主訓練を行っている。特に夜間の少ない配置での火事等を想定し、訓練を行う事が多い。夜勤職員1人で動くことを想定して。新人スタッフから優先して訓練を体験してもらおうようにしている。	本年度は消防署立ち会いによる総合訓練と、設備会社が参加する消防訓練を実施している。訓練については運営推進会議の中でも取組状況を説明し、ホーム周辺が住宅地であることから、地域連携の必要性が意見として挙がっている。消防署の総評には訓練の機会を積極的に増やし、数多く経験することが重要との指導があっている。	火災・地震・風水害などへの災害対策マニュアルを整備している。現在備蓄として水・米以外に必要なものを検討しており、対策が待たれる。5月の訓練時には参加には至らなかったものの、地元消防団にも声掛けをしており、今後地域代表者や消防団と連携し、話し合いの場や訓練に繋がる事が期待される。
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	声掛けのトーンや大きさ、速さ、距離など一人一人に合わせた対応で行う。馴れ合いにならないよう職員がお互いに意識しあい対応が悪い場合は確認、注意するようにしている。入浴の際にも事前に確認し、異性の拒否がある方は同姓の職員で介助を行っている。	職員は普段から入居者にゆっくりかかわるよう心掛けており、言葉使いについてもわかりやすい表現に徹し、方言を交えながらも馴れ馴れしい言葉かけにならないよう心掛けている。守秘義務や個人情報取り扱いについて、入職時に契約書を交わし、普段のミーティングの中でも話し合う場を持っている。入浴時の同性介助への対応や、呼称は苗字にさん付けを基本としている。	
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	ご利用者が希望等を言い易い雰囲気づくりに努めている。意思表示をされない方は、居室等でお一人になられた時や入浴時などに、信頼関係ができている職員が思いを引き出したりしている。		
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	食事時間や入浴時間など1日の基本的な生活は大まかにあるが、その日の体調や気分に合わせて、ご本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	着替えなど自分でできる方は、洋服を選んだり、お化粧をしたりされている。髪は2か月に1回程度訪問散髪に来ていただいております。髪染めやパーマなどを希望される方は美容室に送迎している。		

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	利用者やご家族に好き嫌い、苦手なもの、アレルギー、禁止の食べ物(納豆等)を確認し、アレルギーや禁止の食べ物は台所に貼り、代替メニューで対応している。敷地内の野菜や果樹を利用者と一緒に収穫している。利用者の能力に合わせて下ごしらえ等を手伝ってもらっている。	職員が食材のバランスを考えながら、1週間分の献立を立てている。偏りがないように肉・魚料理を交互に取り入れ、アレルギーなどの対応には代替え食を準備している。入居者は野菜の下ごしらえなどで食に関わり、車いす利用者も椅子に移乗して、ゆっくりと食事を摂っている。毎食後の口腔ケアも声掛けや誘導によりなるべく自立を促し、職員はできない部分を補いながら支援している。	
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	職員がバランスを考えて、1週間分の献立をたてている。食事や水分摂取量はチェック表に記録している。本人の希望や摂取量に応じて量や形態を調整したり、栄養補助食でも対応している。水分を毎日1リットル以上摂取いただくよう目標にしている		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けや介助を行っている。歯磨き、義歯の洗浄、着脱など出来るだけ自分で行うように促し、歯磨きが不十分な方は手直しを行ったり、拒否がある方は時間をおいて再度声掛けの対応を行っている。		
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	一人ひとりの排泄状況を把握し、できるだけ自立に向けた支援を行っている。意思表示の困難な方は時間やしぐさ等を見てその都度トイレ誘導し、介助している。また、状態に応じてリハビリパンツやパットなどを使い分け支援をしている。	職員は個々の排泄パターンを把握し、自らトイレに行かれる入居者の自立を支え、尿・便意がハッキリわからない入居者へは、声掛けや時間誘導により日中はトイレでの排泄に努めている。尿量や時間帯によって排泄用品を使い分け、尿取りパットを好まれない入居者へは、吸収性のある布パンツ等ADL低下防止に努めている。夜間帯にのみポータブルトイレを使う方がおられるが、日中は洗浄の上日光干しにして衛生的に管理している。	

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
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	排便チェック表にて状況を確認し、便秘の方は水分補給や腹部マッサージ、服薬コントロールにて対応している。食事ではメニューの中に乳製品や食物繊維の食材を多めに取り入れたり、運動でもラジオ体操等に出来るだけ参加を促している。		
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	入浴前にはバイタル測定を行い体調を確認している。週2回以上の入浴とし、本人が希望される時や汚染時などにてできる限り希望に応じられるように努めている。同性介助を希望の方は対応し、入浴順番はその日の心身状態に合わせ臨機応変に対応している。拒否がある方は職員や声掛けの方法を変えたり時間をずらしたりと入浴されるよう工夫している。	入浴前のバイタルチェックで可否を見極め、週2回以上、汚染時にはその都度応じている。入浴拒否の方もおられるが、頃合いを見て再び誘ったり、同性介助の希望にも対応している。冬至には庭に実った果実を収穫し変わり湯を楽しんでいる。入浴による入居者の負担軽減(疲労感や入浴時間等)も検討しながら支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は個々の体調にあわせ対応し、居室やソファなどにて休憩されている。就寝時間についても一人一人の状況に合わせて就寝を促し、入眠しやすい環境作り(衣服調整、居室の温度管理など)を心がけている。		
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	一人ひとりの服薬情報を受診や変更の都度、個人ファイルに保管し、変更点を個人記録や申し送りにて情報共有している。協力病院、薬局の医師、薬剤師へ必要に応じ相談し指示を仰ぐこともある。		
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	利用者それぞれの生活歴や趣味を把握し、新聞を読まれたり、花の手入れをしてもらったり、役割として洗濯たたみや掃除、料理の下ごしらえなど一緒に行っている。		

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
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	季節ごとの行事、イベントなどには可能な限り参加促している。また、日常、天気がいい時は、近隣と一緒に散歩する。ご家族にも本人との外出を促し支援している。全体的に利用者がレベル低下傾向にあり、参加できる方が減ってきているのが現状。	普段は個別で庭先の野菜を見たり、ホーム周辺の散歩に出かけ、新聞の情報から個人宅のオープンガーデンで花見をしたり、夏場には球磨川沿いのドライブ、球泉洞見学等に出かけている。受診後を利用し紅葉見学など季節を感じてもらうなど個別ケアや、おくんち祭りや、三十三観音詣り等を支援している。	全員での外出が難しくなってきた状況も見られるが、外食に出かけたいという意向も聞かれた。家族の来所時には近隣の散歩を依頼するなど、今後も入居者が戸外に出る機会を、家族と一緒に取り組まれることが期待される。
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	基本的に事務所で金銭をお預かりし、必要な物は職員が購入している。不安な利用者には、その旨を伝え安心していただいている。金銭管理が可能な方は、家族に了解を得たうえで、少額を所持可能。		
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	電話は、利用者の希望があれば、電話をかけたり、取り次いでいる。本人から頻繁に訴えられる際は、家族へも事前に連絡する旨を伝えている。手紙のやり取りをされている方は現在いない状況。		
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	室内の数か所に温湿度計を置き、エアコン以外にも冬は薪ストーブ、夏はすだれを使い、細めに室温調整を行っている。リビングのテーブルや廊下に花を置き、季節を味わっていただいている。	冬場の気温低下にホームでは当初から薪ストーブが設置されており、乾燥対策に加湿器が準備されている。入居者はリビング前のウッドデッキに自由に出て、外を眺めたり気候の良い日にはテーブルでお茶を楽しんでいる。安全性や有事の際の避難経路確保のため、入居者の動線上にはなるべく物を置かないようにしており、リビング周りや洗面所、廊下をすっきりと整理するよう心掛けている。玄関や非常口に人感センサーの設置を検討したが、職員の見守りを強化することで見送られている。	
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	長早の席の配置は、気の合う利用者同士で会話が出来るよう常に配慮している。ソファと食卓の席をその時の状況で使い分け、過ごしやすいようにスタッフが配慮を行っている。		

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
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	居室には使い慣れた家具や寝具を持ってきていただくよう説明している。家具の配置や写真フレームなどの置き場所は家族に自由にさせていただいている。	入居時の説明で、入居者がこれまで使い慣れた馴染みの品を持ち込んでもらうよう依頼している。各居室にはタンスやテレビ、仏壇、衣類や布団などが持ち込まれ、外出用の帽子を準備している方もおられる。仏壇は心の拠り所となっており、手を合わせることが日課となっている方もおられる。居室内は職員によって掃除が徹底され、居室の温度差にも配慮しながら過ごしやすい空間となるよう努めている。	
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	各居室にはネームプレートを掲げ、トイレや倉庫等には視覚的に場所の認知が出来るように工夫している。玄関には靴の着脱時に転倒されないよう、手すりが設置された。		