

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	4392600070		
法人名	医療法人 田中会		
事業所名	グループホーム陣内		
所在地	熊本県菊池郡大津町陣内1167-5		
自己評価作成日	令和元年11月25日	評価結果市町村受理日	令和2年2月12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11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)】

昨年から今年にかけて4名の入退居があり、少しホームのカラーも変わった。それに伴い日頃のケアの中で、入居者それぞれの得意とするものが解り役割が見えてきた。そこで日常生活で今まで職員が当たり前のように行っていた作業も入居者と共に取り組み、できることの可能性、継続を職員も大事にしている。季節に応じての外出や、天気の良い日は外へ出て散歩したりなるべく体を動かす機会を多くとっている。ご家族にも入居者の状況をこまめに報告し、なるべくホームに足を多く運んで頂く機会をとっている。又地域のなじみの知人に会いに行ったりと関係性を大事にしている。入居者の方の体調が優れない時には早めのクリニック受診や併設の老人保健施設の看護師に相談している。

【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)】

理念である一人ひとりに寄り添う姿勢が、職員の中に自然に浸透し、退職後も何らかの形でホームに関わり入居者に寄り添う姿を見ることができた。本年度は職員の異動や入居者の入退去に伴い、これまでとまた違うホームの表情を垣間見ることができ、9名の入居者のそれぞれの持ち味を引き出し、生活の充実を図っている。法人の長年に渡る地域からの信頼が、地域密着型事業所としてのホームの役割を後押しし、地区の座談会の一員として行政担当者や地区の代表、活動グループなどと年4回の会合により顔を合わせ、情報交換や様々な地域の問題に取り組んでいる。また、地区では平成25年に「自主防災組織」を設立しており、経年に伴い具体的な役割や緊急連絡網の整備が再検討され、ホーム(法人)でも作成に着手しており、地域とのなお一層の協力体制が期待される。地域包括ケアの拠点作りの一役を担い、今後の活躍が期待される。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念を掲げホーム内のわかりやすい所に掲示している。一昨年に4名の入退居に伴い、又新たな職員も加わったことで、理念の内容は変更せず、理念に沿ったケアを実践している。	開設当時からの理念を現在もケア指針としており、ホーム内3か所に掲示し意識づけとしている。基本理念「一人ひとりに最後までよりそう」は、予防から看取りまでをかけた包括的ケアとして職員の中に浸透し、介護理念のチームワークの重要性と自己研鑽によりそれらの実践につないでいる。理念はケア会議などで振り返り、再確認、再認識の場としている。	
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	地域の座談会(年に4回開催)に参加し情報交換し、交流している。現在は管理者のみが参加している。	年4回開催される地区の座談会は、地元公民館を活用し、毎回30名ほどが参加しており、地域情報の発信基地としてホーム運営に生かされている。今回、地域清掃活動への参加協力を打診している。法人の副施設長は認知症サポーター養成講座に地域の小学生、高校生、住民に向け出前講座を実施し、啓発活動を続けており、聞き手に応じた内容を工夫しながら地域貢献に寄与している。地元保育園や商店とのつながりは継続され、傾聴ボランティアの訪問が入居者の楽しみとなっている。	
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	運営推進会議の際に毎回、認知症に関する勉強会を行っている。そこでホームの入居者の方の具体例を元に支援方法など伝えている。町からの依頼あり、安心声掛け訓練や認知症サポーター養成講座なども行っている。		

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
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	地域の方、行政の方、家族代表にも参加して頂き、ホームの現状報告及び活動報告を行っている。活発な意見を頂き、ホームの質の向上の為に役立っている。	現在、会議は隣接する法人施設の中で行われており、参加者に一度はホーム内を案内することで、入居者の普段の様子や室内の位置関係の確認ができています。事故やリスク説明後には参加者からの質問が多く、人員配置や発生時間、頻度などについてホーム側から適切な説明が行われている。また、会議の中で「身体拘束適正化委員会」を設け、身体拘束へのホームの方針と日頃の取組を説明し、特にスピーチロックなど目に見えない拘束については、介護する側の認識の重要性を伝えている。	今後はホームと交流のある学校や保育園関係者に毎回でなくても、推進会議への参加を打診したり、外部評価結果についても紹介されることを期待したい。ホームでは家族会を実施しており、運営推進会議については、開催の有無は伝えているものの、内容までには触れておらず、せっかくの機会であり、今後は内容を抜粋して紹介することも必要と思われる。
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取り組んでいる	運営推進会議などを通じてホームの現状を報告している。又町からのメールで情報の発信あり確認している。解らない点はその都度電話で確認している。	行政や包括センター担当者が毎回、運営推進会議に参加することで、ホームの現状を発信し、専門的な立場から適切な意見を得ることができている。行政からのメール情報には感染症への対策や、県からの情報伝達、研修案内などが送られ、不明な点は直接電話で確認している。管理者は書類提出や相談事で役所を訪れ、外部評価結果提出時には、意見をもらうよう心掛けている。	
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	併設の老人保健施設での勉強会参加し、参加できない職員も資料で確認している。外へ出たい入居者に対しては職員と一緒に付き添い、出かけている。入居者の事故防止のために特に夜間帯に限ってはご家族の同意を得てセンサー使用している。	法人施設での合同研修に担当職員が参加し、持ち帰った資料をもとに全職員が共有するようにしている。月のケア会議で議題としたり、年2回のストレスチェックで自己を振り返り、拘束についてあらためて考える機会をもっている。センサーマットや人感センサーを使用する方については、家族へ使用目的や時間などを説明した後、了承を得ている。入居者のボディーチェックも日々のケアの中(排泄・入浴・就寝時)で行い、異常の発見に努めている。入居時には家族に対し担当医師より、リスクについても説明が行われている。	
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	ミーティングの際、目に見えない虐待もある事を職員に伝え指導している。職員のストレスから虐待に繋がらないように日頃のストレスが無いかをストレスチェック(年1回)で自己点検している。又職員の悩みなどが無いかなんか聞いている。		

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	権利擁護及び成年後見制度について勉強会に参加し理解を深めている。家族からの質問、相談があった場合には真摯に対応するようにし、不明な点などは施設長、センター長と相談し対応している。		
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	入居前の事前面談や重要事項の説明を密に行う事で本人様、ご家族様の理解、納得を図り、不安や疑問のない状態で入居頂いている。料金改定の際は早めに家族会で説明している。		
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	家族との交流の機会を年に3回設け、又面会の際などはなるべく家族の方が話しやすいように居室等で担当職員が家族の意見などを確認し、ご指摘頂いた事やご要望のあった事については検討し運営に反映させている。	年3回の家族会では入居者の状況を伝えながら、家族の相談事にも応じている。また、家族同士の交流を図るよう、敬老会を兼ねたり、忘年会で食卓を囲むなど工夫している。ただ、意見となるとなかなか引き出しができていないのが現状であると職員が感じており、今後の課題としている。入居者の意見は普段の関わりの中で担当職員が話を投げかけながら聞くようにしている。	まずは入居者の担当職員が日頃より家族との関係作りに努め、思いを引き出すようにしていきたいと考えており、取組が期待される。また、職員が家族に聞きたい内容を検討し、アンケートを実施するのも良いと思われる。
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	職員会議規約に準じて毎月職員会議を行い、職員の意見や提案を聞き実践している。業務、ケアの内容等はその都度、改善、変更して実施している。	職員が普段から自由に意見を言える環境であり、月の会議でケア向上や業務改善につながる意見を出し合い、必要によっては法人に声をあげている。現在の職員体制に決して余裕はないものの、法人厨房での食事支援や日々の清掃に応援を受けるなど、法人からの人力的な援助が職員の負担軽減につながっている。	
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	ほとんど時間外を出さないよう、互いに協力し合っている。法人全体での目標管理シート・職務評価シートで自己評価・上司による評価を行い、評価によって賞与に反映されて向上心を持って働けるような環境が整備されている。		

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
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	併設の老人保健施設での毎月開催されている勉強会参加するようにしている。又運営推進会議での勉強会資料を元に学んでいる。外部研修は年に1回参加している。今年度はひもときシートを活用した事例の研究発表を行った。		
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	熊本県グループホーム連絡会加入により、同業者との交流を深め、研修参加や情報交換、情報の共有を行っている。		
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	入居前に事前に面談し調査を行い、本人、ご家族から綿密な情報収集を行っている。本人の言葉、ご家族の意向を伺い安心したホームでの生活が送れるよう支援している。		
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	これまでの入居者の生活状態を伺い、生活のパターンを把握するようにしている。入居時は全職員でお迎えし家庭的な雰囲気作りができるよう努力している。細やかな情報も面会時などにお伝えしている。		
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	本人、ご家族の思い、希望を伺いホームで出来る限り支援している。物的環境などは併設のリハビリ職員に相談したり、ホームに来る前の老健であったり通所の職員から色々な情報を収集し、助言も受けている。		
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	入居者と共に生活の場面で一緒に過ごし、ご本人のやりたいこと、できることを見だし、それがご本人のやりがい、自信につながるよう、職員も入居者の方から学びながら支援している。		
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	担当職員は入居者の状況をご家族に面会の際や電話で報告している。又ご家族に必要な物の持参してもらい、ホームに足を運んで頂く機会を多くもっている。又入居者、ご家族、職員が全員集まる機会をもち、横のつながりを大事にしている。		

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
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	入居者が利用されていた通所へ知人に会いに行ったり、近くに住む兄弟との交流、又自宅への訪問をしている。いつでも面会できるよう、時間の制限は基本行っていない。面会の際はゆっくり過ごせるようなスペースを提供している。	ホーム日より「ぼっぼ通信」で日頃の入居者の表情を伝え、面会時の話題作りの一つとしている。法人施設に入所する兄弟との面会や、新しく入られた入居者には家族の協力を得て、ふるさと訪問が実現している。生活歴や家族の話から個々の趣味や特技を見出し、縫物や書、色ぬり、洗濯干しや保存食作りなど、入居者のこれまでの特技を発揮してもらい、中にはこだわりのタオルを首に掛け、帽子姿で野菜の添え木を手作りする入居者もおられる。	
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	職員が介入しながら入居者全員で協力して、調理をしたり、洗濯物を干したり、たたんだりそれぞれの役割がある事で、関係作りができており、楽しみ、喜びを入居者同士で共有できるよう支援している。		
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	退居された入居者に会いに行ったり、ご家族もホームに見え、入居者、職員に声を掛けられている。ご家族のお話を聞きながら、ホームの情報などもお伝えしている。		
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	毎日の関わりの中で必ず立ち止まり話を聞き、ご本人の思いを会話の中で汲み取っている。職員はご本人の思いをご家族に伝え、実現可能なことはご家族に相談しながら、取り組んでいる。	職員は入居者との普段の生活の中から思いを引き出し、表現困難な方には日頃の表情や家族にここでの生活や、これからの生活に向けた要望を聞き取り、本人本位となるよう努力している。	
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	入居の際に基本情報はあがるが、再度、ご本人、ご家族から生活歴や既往歴など情報収集、又これまでの利用機関からの情報等でそれまでの生活に近い環境が提供できるよう努めている。		
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	毎日の声掛け、関わりの中でご本人の反応を見て状態観察をし記録に残している。職員全員が共有できるように、細かい気づきを残し色々な可能性を見いだしている。		

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	3ヶ月のモニタリング時、全職員からの情報収集、ご本人、ご家族からの要望を伺いケアに活かせるよう取り組んでいる。その都度、ケアの方法など変更の際は記録に残し又職員の意見も求めている。	入居者・家族の意向を尊重し、担当職員の意見をケア会議などで吸い上げながらプランにつないでいる。表現力が低下する中であっても、調子のよいときは相槌を打たれたり、音楽に合わせて身体を動かされるなど、入居者のできることを支え、特に食事中の姿勢に気を配り、誤嚥性肺炎への注意などを盛り込んでいる。3か月ごとのモニタリングで入居者の現状に照らして評価し、内容の見直しや追加事項を検討している。職員はサービスの満足度について、本人が言えない(表現できない)からこそ、状況をしっかり見て何が必要かを見極めるようにしている。	
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	日々の介護記録にご本人の言葉や行動を細かく残している。どうしても情報をすぐに発信したいときは申し送りノートに残し、情報共有している。又振り返りしやすいように、経過記録に日々の様子を残り、介護計画の見直しに役立てている。		
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	ご本人の状況に応じてクリニック受診、往診、必要時は専門医の受診もできるよう支援している。		
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	地域の理容店の利用、ホームの防災訓練の際に町の消防署の協力を頂いている。又移動販売もあり、入居者にとっては楽しみにも繋がっている。		
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	現在の入居者の方は併設の大津じんないクリニックがかかりつけ医である。また専門医への受診時の紹介状を希望される際はクリニック医師へ伝え依頼する事もできる。又歯科医も月に1回から2回のペースで訪問されている。	本人・家族の了承のもと、現在は併設の法人クリニックを全員がかかりつけ医として、外来受診や必要に応じて往診が行われている。専門医への受診は基本的に家族に対応を依頼しているが、ホームでも柔軟に対応している。口腔ケアについては毎食後の歯磨きと、訪問歯科医による治療のほか、希望者のみ、別の医院の歯科衛生士による口腔マッサージが行われている。	

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
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	体調の変化時は連携の看護師へ報告しケアのアドバイスを受けている。診察の必要と判った場合はその旨をご家族へ速やかに連絡、報告し受診となる。定期のクリニック受診時、日頃の情報を用紙に記載している。夜間は併設の老健の看護師オンコール体制をとっている。		
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、大津じんないクリニックから入院先の病院へ情報提供書を出してもらっている。ホームからは看護サマリーを作成し入院先でも同じケアを受けることで混乱なく過ごすことができ治療に専念できるよう支援している。入院中の見舞い、又ご家族と連絡を取り合い状況を把握しホームで迎え入れる準備を行っている。		
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	終末期、急変時の蘇生意思表示記録(DNR)にて状態変化時にどこまで望まれるかを半年に一回聴き取り把握している。最近では介護士が対応できない治療や点滴など医療度の高い入居者に限ってはご家族と相談の上、併設の老健へ入居されるケースも見られる。	入居時に急変時の対応について意向を書面で交わし、その後も半年ごとに確認を行っている。また、重度化した場合、医師を交えて家族と方向性などを話し合い同意書を得ている。ここ3年程ホームでの看取り支援は実施されていないが、法人で開催する看取りに関する研修会に参加し、参加できなかった職員へは資料をもとに共有を図っている。	医療の依存が高くなった場合は、家族の相談に応じながら、併設の老健施設への入居など法人の機能を生かした支援も行われている。今後も、日々の関わりを大切にケアの継続に期待したい。
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	マニュアルはスタッフの目のつくところへ掲示している。同一建物内に救急カート、AEDの設置しており、必要時は誰でも操作できるよう勉強会の予定である。		
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回同一建物の防災訓練が実施されて、ホームでも入居者の参加した訓練を実施している。地域の方との訓練はできていない。災害時の備蓄に関しては食料品以外はホームにて管理している。	年2回、出火元を職員に告知しないなど、普段から有事への意識をもって対応できる訓練を、同一建物全体で実施している。法人は地域の一時避難先となっており、地域座談会の中で、現在連絡網が作成予定である。マニュアルとしては、自然災害や不審者対応についても備えており、日々の安全管理は火元をはじめ、コンセントの埃など細かな確認を行っている。備蓄は食料を法人厨房で、それ以外はホームのクローゼットで管理している。	次年度は地域消防団に見学会を予定しており、避難経路などを含め、適切なアドバイスが有事への対応につながると思われる。また、避難訓練実施の際は、家族へも参加を呼びかけ、意見を受けることも良いと思われる。備蓄は写真に写してあるが、今後は品名をリストにして表示しておくことでよりわかりやすくなると思われ、取組に期待したい。

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	入居者に声掛けする時は必ず苗字や名前 でさん付けで呼ぶようにしている。たくさんの 人の前では個人的な言わないよう心掛けて いる。排泄の際などは他の人に気付かれな いよう配慮する。又入居者の方の居室に入 る際は不在であっても本人に声掛けし訪室 してる。	入居者への声掛けは必ず、苗字や名前にさん 付けとすることや、人生の先輩としての対応に 努めることを共有している。居室へ入る際は、 その方の部屋として在室の有無にかかわらず、 了承を得て入室している。身だしなみやおしゃ れも本人の好みを尊重し、整容や希望があれば 化粧のサポート、時にはマニキュアの支援 を行っており、「この前塗ってもらったたい！」 と、手を広げ見せてくれる入居者もおられた。	個人の情報(服薬に関する内容など) について、職員への報告や共有を行 う場合は、十分な配慮が必要と思わ れた。
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	生活の中で行動する前には必ず、説明しご 本人が理解されたか確認し、あくまでもご本 人の意思を尊重し支援している。上手く言葉 で表現できないときは、ご本人の動きや表 情等でキャッチしている。		
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	入居者それぞれのその日の目的であつたり、 思いを汲み取り、見たいテレビ番組の視 聴や外での散歩、裁縫など、希望に添える よう心掛けています。ホームの職員で対応でき ない時は他部署の職員の応援もお願いして 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	起床の際の整容、更衣はご本人の意向に 添えるよう支援している。不十分なところは 職員で整える。更衣の際は自ら衣類の準備 をされたり、こちらから、どれがいいか尋ね たりし、決めて頂いている。		
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、利用者と職員が一 緒に準備や食事、片付けをしている	月に2回献立を入居者と考え、調理中はそ れぞれができる作業を行い職員もその日は 食事を摂っている。また、気候の良い日など はテラスでランチをしたり、月に1回、目の前 で入居者と一緒におしゃべりしながらおやつ を作りその場で食べている。	食事は主食のみホームで炊き、副食などは隣 接する法人厨房で調理されたものを提供してい る。現在、月1回自主メニューの日を設け、献立 作成やメニュー書き、団子汁の団子作りや野菜 切りなどできることを、ボランティアの協力も得 ながら取組んでいる。食形態も個々の嚥下力 に応じて、キザミやペースト食を準備している。 雰囲気を変えてテラスで、ランチやお茶の時間 を楽しむ機会も持たれている。	ドレッシングボトルにミキサー食を入 れ介助にて提供しているが、周囲から 見ても楽しい食事になるような容器の 検討を期待したい。職員は日頃は持 参した弁当を食べているが、入居者 の思いを共有するために、1名でも同 じものを食べ、味や硬さなど次回に生 かされる取り組みを期待したい。ま た、管理者は自主メニューを月2回に 戻していきたいとしており、実現が期 待される。

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	一日分の食事量、水分量はチェックし記録している。食べていた頂けるように、食事の形態や、栄養補助食品を提供したり、食べやすい物的環境を整え、なるべく自己摂取できるよう努めている。極端に食事量が減ったときはクリニックの先生、栄養士など相談している。またご家族にも状況を伝え、飲み物等持参して頂いている。		
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、ご本人と一緒に口腔ケアを行っている。不十分な所は職員が手伝っている。口腔内の観察は希望者には歯科衛生士による口腔ケアマッサージを実施している。その場で職員に指導もある。又必要に応じて歯科医の訪問も実施している。		
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	排泄チェック表に記入することで排泄パターンの把握ができるようになり、こちらからの声掛けでなるべく失敗せずに済む排泄を心掛けている。入居者それぞれに応じたパット類、普通の下着の着用や、夜間のポータブルトイレの設置などでなるべく自分で排泄できるような環境を整えている。	日中は基本的にトイレでの排泄を支援しており、パットも大きさや素材にも応じて検討することで、個々の自立や気持ちの良い排泄、家族の負担軽減にもつながっている。入居者の中には、リハビリパンツから布パンツに移行された方もおられる。夜間のみ3名の方はポータブルトイレを使用されているが、設置場所も個々に応じて検討し、リスク説明として写真に残している。また、オムツを使用される方には、プライバシーに配慮した交換に努めている。	
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	水分の摂取量の把握を行い、入居者の好みに合わせて飲み物を提供している。運動量が少ないので、ラジオ体操や、散歩などとり入れている。又排泄の際、ウォシュレットや腹部マッサージ等実施している。		
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	入居者全員が平等に入浴できるようにその日の入浴予定者をわかるところに掲示している。もしその日に入浴したくない方の意向も聞き、調整している。入居者個々に応じた入浴方法でその日の体調なども配慮し、対応している。行事等ある場合は入居者に説明し入浴日、時間など変更させて頂いている。	入浴は週3回を基本に、希望に沿った時間ではないが午後からゆっくり入ってもらえるようにしている。入りたくない方には無理強いせず、清拭や足洗で対応している。入浴で職員との1対1の関わりを心待ちにされている方、一人でゆっくり入ることを好む方など、個々に応じた入浴の楽しみを支援している。脱衣所は整頓され気持ちよく利用できる環境であった。	浴室の棚に置かれた洗剤やシェーバーについては、安全面から別の場所で管理することが望ましいと思われる。取組に期待したい。

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
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	夜間の睡眠状態の把握に努め、睡眠不足の方は昼寝の声掛け、夜の寝つきの悪かった方は遅めに起床をしたりその日の状況に応じて対応を心がけている。昼食後は午後からの活動アップに繋がるように30分程ベットで横になって頂いている。		
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	大津じんないクリニック受診時は情報用紙に処方の内容を医師が記載される。院外処方により、居宅療養管理指導が受けられるようになったため服薬の管理については担当薬剤師が実践している。内服薬についてはその都度相談している。服用介助の際は与薬ミスもないように入居者の薬袋、名前を見せ声に出して介助している。		
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	それぞれ入居者の役割を日々の生活の中で、活かしている。自主メニューの取り入れにより得意な料理を一緒に作ったり、味わって頂いている。毎日の日課で暦の貼り替え、昼食後の楽しみの色塗り絵、茶わん洗いなどされそれぞれに支援している。		
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	ホーム職員と一緒に季節に応じて花見、コスモス見物、家族と一緒に温泉旅行で外出されている。入居以来自宅訪問もご家族の協力のもと職員も一緒にできている。入居者の知人が通所利用の際などは会い行くことができている。	営繕担当者を中心に敷地内は手入れが行き届き、安全に散歩や散策が楽しめる環境を生かし、外気に触れる機会を支援している。桜やつつじ、ひまわり、コスモスなど、法人車両も活用しながら数回に分けて季節の花見に出かけているが、ふるさと(自宅)訪問や自宅に帰りひと時を過ごされる方、家族と外食に出かける方もおられる。	入居者の現状を考慮しながら、今の状態なら行けそうな外出を、職員のできるサポートを家族へ伝えながら支援されることを期待したい。
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	基本的にはお金はお持ちではないが一人の入居者がご家族からお小遣いをもらい、移動販売を利用されている。自分で支払い、小遣いが少なくなれば、それなりの金額で買い物されたり、ご家族が面会を待ち遠しくされている。		

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
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	遠方の方からのご家族からの電話でのやり取りの際は椅子の準備をするなどの支援をしている。ホームの通信などを発送している。		
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	季節感を感じる飾り付けや、各居室には自己作成のカレンダーの掲示を行っている。日頃の様子を入居者も見れるように掲示スペースを設けている。不快な音や光がないように配慮し、廊下やリビングは調整できる照明プランケットを設置している。	リビング食堂や廊下など、季節の飾り付けは入居者と職員が一緒に行っており、来訪者にも居心地よく過ごしてもらえよう、掃除をはじめ環境整備に努めている。日中はリビングで過ごす時間が多く、レースのカーテンや照明で調整を行っている。入居者が寛げる場所やお気に入りの場所を確保し、席の配置も介助の度合いや相性などを考慮して検討している。	写真の掲示は家族も楽しみに足を止めておられ、撮影日を記すことでよりわかりやすくなると思われる。また、リビング内に下げられた飾り物は、経年から損傷もあり見直しが必要と思われる。取組に期待したい。
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	リビングにはソファやベットも設置していつでも入居者同士が憩うことのできる場を提供している。自分の落ち着ける場所はそれぞれが確保されている。入居者同士でのトラブルが発生しそうな時はさりげなく職員が介入し話題転換をしている。		
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	入居時にご家族と相談し使い慣れたもの、(家具類、写真、寝具、クッション等)気に入っているものを持参して頂いている。あとは入居されてから各担当職員が工夫している。	新たに入居される方には、自宅で使用していた家具や寝具をはじめ、家族の写真などがあれば持ち込んでほしいと伝えている。趣味で作成したひょうたん飾りやお孫さんの写真を見て安心される方もおられる。昨今は家具の持ち込みは少なく、プラスチックケースを使用される方が多くなっている。入居後も身体状況に応じて座布団やクッション、加湿器などの持ち込みを依頼している。居室は本体施設からの専任者を中心にした掃除や、消臭対策として保冷剤にアロマオイルを垂らしたものを使用している。	職員は居室での生活が中心になられた方にも、小まめな声掛けや確認など、ホームの一員としての生活を支えている。加湿器は補充を常に確認しており、今後も衛生管理に努めながら活用されることを期待したい。
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	建物内は段差を解消し、居室、トイレ、浴室などのドアは引き戸になっている。要所に手すりを設置し、トイレ、浴室などにもわかりやすいように場所の明記している。また柱や各コーナーには保護シートを貼り付け、怪我をしないように環境づくりをしている。		