

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	4311010997		
法人名	医療法人牧念人会		
事業所名	グループホーム草佳苑		
所在地	熊本県菊池市深川400		
自己評価作成日	平成24年9月28日	評価結果市町村受理日	平成24年11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	http://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/28/mitelaiyo.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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3-13-12-205		
訪問調査日	平成24年11月12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)】

ゆったりとした空間の中で、入居者と職員が共に過ごす時間を大切に、一人ひとりの思いや生活を尊重し、自立に向けた取り組みを目指している。又、毎日の生活の中で健康体操・嚥下体操・口腔ケア・担当職員別に個別に立てた機能訓練を取り入れ、残存能力の維持に努めている。事業所が診療所の2階にあり、主治医との交流も深く、病状の急変時や緊急時も敏速に対応できる。本年から、県のキャリア教育応援に登録し、積極的にインターンシップを受け入れ体制をとっている。

【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)】

母体である診療所の2階にあるホームでは、長年の入居者や最近入居された方と2極化にある中、一人ひとりの心身の状況に応じた細やかなケアに取り組み、日々の関わりが意思を引き出し、感情を芽生えさせる等質の高いケアを実践している。穏やかな日常生活の中“こつこつ貯金体操”や個別の機能訓練等も取り入れ、身体機能維持に努力している。近隣の買い物や毎月近くで行なわれる軽トラ朝市等に出かけ、“大観望”への遠出が「めずらしい場所に連れて行ってもらってうれしかった」と入居者の日記の中の言葉や、男性入居者の友達になると頑張る姿に、グループホームケアの真髄であると確認できた。家族に向け毎月の情報発信や医療機関との強固な関係は家族への安心感となり、絶大な信頼を得ている。地域の中での生活の拡充に今後も継続して取り組まれることを期待したい。

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	職員全体で理念を作成し、毎年度理念の見直しを検討し、利用者の状況にあった理念の元日々の業務に取り組んでいる	“愛 尊敬 感謝”を基本として、22年に見直した理念を今年も全員で検討し、今年も継続している。職員は日々“手と手のぬもり”をもって、入居者の気持ちに寄り添ったケアや落ち着ける環境に取り組み、運営推進会議の中で啓発に努めている。	運営推進会議をこのホームの理念の啓発としているが、近隣住民に向けた啓発により地域とのつながりが密接なものになることを期待したい。
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	在宅当時、日常的に利用していた近所のスーパーで買い物することで、友人知人との繋がりが継続できている。地元で外食し思い出の場所に出かける。軽トラ朝市見物で街中を散策など地域との交流を継続している。	近隣からの入居者が多く、地元での買い物や外食時等友人や知人からの声かけ等がある他、時には診療所の2階にあるホームでは受診のついでに「元気だったね」と訪問されるかたもあるが、訪れる人は少ない。地区のふるさと祭りや秋祭りの行列の見学や、近くの病院の運動会に出かけ地域住民との交流に努めている。	診療所の2階であるという環境を払拭すべく、なんらの対策を講じることも検討いただきたい。例として、ホーム独自の行事企画、家族承認のもと“ホーム便り”を近隣に回覧すること等運営推進会議の中で検討されることが期待される。
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	認知症サポーターとして地域で見守りの協力。障害者施設との交流や自立支援実習受け入れ。キャリア教育応援として県に登録し、積極的に地元の中学生の实習受け入れ・高校生のインターンシップ受け入れをしている。		
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	運営推進会議を通して災害時備蓄品の見直し。避難訓練の重要性を分かって頂き地区区長さんの災害時救援協力依頼をお願いできた。又、家族からの意見やアドバイスを元に職員間で、問題点の検討・改善につなげている。又市包括支援センター職員からの指導など改善につなげている。	今年度は区長等の変更により運営推進会議の意義を説明し、事前に議題を提示し開催している。毎回入居状況や活動状況・ヒヤリハット等多くの資料を用いた報告やケース会議に至るまで開示している。また、防災設備を説明し、避難訓練の実体験による意見交換を行う等効果的な会議を行っている。	

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
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	運営推進会議を通して、積極的に事業所の取り組みを報告し、意見やアドバイスを頂いている。職員研修の講師を依頼する。又、市が取り組んでいる認知症見守りネットワークの協力を実施している。	運営推進会議出席時に非常時の備蓄を確認してもらい適切なアドバイスを得たり、成年後見制度等の講師依頼、ホームも認知症アドバイザー・認知症サポーターとして協働している。介護認定更新や区分変更の代行、また必要に応じ制度上の疑問点等を相談している。	
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「介指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	居室のドアや窓、施設の入出口など日中は施錠しておらず、入居者の自由な行動が確保されている。内部研修にて身体拘束廃止に向けて学習すると共に、全員が身体拘束しないケアに取り組んでいる。	“身体拘束廃止宣言”を掲げ、身体拘束廃止マニュアルを再検討している。管理者はスピーチロック、ドラッグロック、フィジカルロック等日々のケアの中で指導し、センサーマットの必要性について検討し、必要ならば使用しないことが全員の見解として共有している。無断外出の事例を検討し、見守りや所在確認徹底に取り組み、外出傾向等を把握し、散歩や買い物等の個別ケアに努めている。また、帰宅欲求が強い入居者対応に家族と協議し、地域の見守り協力を依頼している。	
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	高齢者虐待防止関連については、年間研修計画で計画し、身近に起こりうるであろう行為など検討し、一人一人の意識を高めている。		
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	地域包括支援センター社会福祉士に講師の依頼をし学習する機会を持った。又、必要に応じて利用者の家族へ「権利擁護事業・成年後見制度」の利用など情報提供している。		
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	契約については契約時十分な説明を行っており、入居後トラブルに至ったことはない。保険改定時は分かり易い文章にて説明している。		

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
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	運営推進会議の他、敬老会の開催時に出席者と意見交換をするようにしている。又、施設入口には、意見箱・ご意見帳を設置している。	年2回開催する家族会、及び運営推進会議を問題提起として生かされており、家族のみでの意見交換の場を設けている。運営推進会議には入居者や多数の家族の参加を得て、「家族と築くグループホーム」を議題として話し合い、家族からの心強い協力支援が申し出られている。健康状態・生活状況・行事等や今後の対応を説明した毎月の報告は家族との関係を密にし、信頼関係を築	
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	毎月の職員会議には、代表者・管理者は必ず出席し、伝達及び意見交換がなされている。又、毎朝のミーティングにも管理者は必ず出席し必要に応じて提案・指示をしている。	管理者は日常のケアの中で職員との対話を心がけ、問題発生時には随時話し合っている。毎月行う職員会議の中で、代表は“チームワーク”“報・連・相”を注視することを訓示し、管理者は協議事項を事前に問いかけ、提案を募っている。研修した日常のケアを事故発生指針及びマニュアル作成に反映させている。また、各事業所の管理者会議により運営に反映させている。	
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	代表者は職員個々の資質向上目標を把握し、資格取得への援助制度を設け職員はこれを活用している。本年度は4名の職員が受験を希望している。又、雇用形態にも見直しなどの策を講じている。		
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	年度毎に研修計画を立て、施設内外の研修や、資格取得への援助制度を設け積極的に支援している。		
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	GH協会(鹿本・菊池ブロック)の研修や意見交換。熊本県宅老所・GH連絡協議会主催の研修参加。又本年度は鹿本・菊池ブロックの交流会を行行情報交換の場となった。又近隣の事業所と交換研修を計画している。		

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
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	入所を強く拒否され、自宅を空ける不安や、ご先祖の仏壇の給仕やお詣りが出来なくなる事を心配される方については、納得されるまで自宅生活と利用をうまくつなげながら徐々に入居を承諾頂いた。又、仏壇は居室に安置し毎日お詣りされている。		
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	入所申し込み時、家族が抱える不安や困っていることについてしっかり傾聴し、当事業所の取り組みや支援体制など説明し理解頂いている。入所後も、機会あるごとに家族と情報交換をしている。又、入居者ごとに担当職員を決め家族との関係を密にしている。		
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	申し込み時、本人・家族の状況をしっかり傾聴し、他の介護サービスの説明や、他のグループホームを紹介するなど、幅広い選択肢を紹介している。		
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	日常生活の中でそれぞれの能力に応じ共同で活動している(植物管理・食材買い出し・洗濯物干しその他)。又、食事は同じテーブルで会話しながら摂っている。		
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	病気や状態の変化など随時、相談・報告している。又月に一度は「報告書」、「草佳苑便り」を郵送している。運営推進会議出席、病院受診時の同行などご家族の協力を頂いている。ご家族からの相談事など随時応じている。		

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	在宅時利用されていたスーパーへ買い物に行ったり、友人知人の訪問を頂いたり、実家の墓参りに行かれたり、外出先で馴染みの方と逢うことが多い。又、外食時は地元の食堂やレストランを利用している。	アセスメントにより生活環境等を把握し、在宅時からのスーパーでの買い物、美容院の利用継続、墓参や自宅に帰る方等家族の協力を得ながら馴染みの関係継続に取り組み、軽トラ朝市等に出かけ、地元住民との交流を深めている。また、家族とのはがきのやり取りを支援している。	
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	それぞれの性格や、対人関係を考慮した座席配置にしたり、意思表示ができない方は職員が介し孤立しないようにしている。又、お互い入居者同士声掛け合ったり、支え合ったりされている場面が多く見かけられる。		
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	特養入所や、入院先で亡くなられているケースが多い。その都度、家庭環境や経済状態などご家族の相談に応じ、次の事業所へつないでいる。又入院中は病院への情報提供や面会、退院に向けての連携など密に行っている。		
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	一人ひとりの思いや希望を受け止め、自由な生活空間を築いている。その人の能力に応じてできる限り在宅時に近い生活を維持している。又意思表示が困難な方については、表情や状態観察から確認している。	プラン立案時にホームとしての関わり方を本人や家族に尋ね、日々の関わりの中で個々の思いや希望を把握している。自分の意思を持って自由に気ままに生活される方や、意思疎通困難・発語困難な場合は、一口メモ(その日の気づき・観察の結果を記載)等の情報をもとに本人本位になるよう検討し、プランに反映させている。意思を引き出し、感情を萌された事例は職員の関わり方の深さ、専門性を発揮したケアである。	

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
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	入所時のアセスメントや家族からの聞き取りから一人ひとりの生活歴や暮らしぶり、家庭環境など情報を得ることで、入所後の生活につなげている。		
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	生活歴や日頃の会話の中から、本人の望む暮らし、その日の心理状態などの把握をしている。又幅広い介護度、身体能力、残存機能など個々の能力に応じて個別の支援をしている。		
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	ご家族・介護職・介護支援専門員で担当者会議を行っている。又入居者の状態の変化や、必要に応じその都度カンファレンスや、介護計画書の見直しを実施している。	原案をもとに担当者会議で検討し正式なプランを作成し、毎月のケース会議やヒヤリ・ハット等問題発生時のケースカンファレンスを開催している。担当者会議に家族の参加を得、マネージャーは半年毎に評価をし、退院時には状況を見ながらプランを見直している。	
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	入居者の状態に変化があれば、些細なことでも、その日の一口メモに書き、それを個別ファイルに記入している。同時にミーティングで報告すると共に管理者に報告している。		
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	入居者の体調や気分の変化など状態の変化に合わせた対応を心がけている。又家族の来苑時など、会話の中から、家族の状況や心配事など情報を得て必要であれば、家族へのアドバイスをしている。		

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
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	地元の商店で買い物や散髪、軽トラ朝市や地域のイベント見物。月1回の外食、美容師来苑にて散髪、障害者施設からのパンの販売。敬老会に地元老人会の出席頂く。又、運営推進会議へ区長・民生委員・市包括センターの出席、消防署からの指導による避難訓練、緊急時対応などの実施により、安全で楽しみのある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	契約時、かかりつけ医の選択については、希望を聞き家族の希望に添っている。又、特に専門的な医療を必要とする方については、専門医受診を勧めている。入所後、専門的な診療が必要になった時は、その都度家族に相談し、希望に添っている。	入居時にかかりつけ医について説明しているが、現在はホーム階下の協力医をかかりつけとしている。定期受診や特変時の支援がスムーズに行われており、担当医師は入居者の状態に応じた専門医での受診も支援している。家族へは毎月の報告書で受診内容を伝え、「一口メモ」は入居者のその日その時の様子を書き記し、異常の早期発見にも繋がっている。	
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	看護師も、日常業務の一員として入居者に関わり、一人ひとりの健康管理ができています。又、朝のミーティングにて情報共有ができています。なおかつ、かかりつけ医が階下にある為家族はより一層の安心感を持っている。		
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。	入院時の情報提供や、入院中の面会、退院に向けた情報交換や調整、及び退院後の対応など介護支援専門員である管理者が医療機関と密に連携をとっている。退院後は、階下にある主治医の指示の元病状の安定を図っている。		

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
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	申し込時、当事業所では日常的な医療行為が必要となった場合を退居の目安としていることを説明している。しかし、退去し際には、医療機関との連携や、次の受け入れ施設の紹介など、継続した支援が受けられる体制を確立している。	ホームの方針を「重度化における対応に関する指針」に明文化し、口からの食事摂取が困難になった場合や日常的な医療支援を退去の目安として入居時に説明している。入居者の状態を見ながら必要に応じて家族と話し合い、次の生活先として入居者に最良の方法を家族と検討している。	
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	心肺蘇生法やAEDの取り扱いに関して、年1回消防署より指導を受けている。又、年間内部研修で緊急時対応の研修をしている。		
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	2ヶ月に1回避難訓練を実施している。内2回は消防署に依頼し指導を受けている。又、災害用の備蓄品は2ヶ月に1度期限のチェックをしている。さらに、毎月担当者によるコンセント等からの漏電防止の為にチェックや、排煙口の安全確認など実施している。	消防署の指導の中で、安全点検や避難場所の確認等年2回の総合訓練と、2ヶ月毎に自主訓練を実施している。「火気点検表」を基に担当職員が出火元となりえる箇所を毎月点検し、先ずは火を出さないことを念頭においている。県下で起きたこの夏の大水害を受け、行政による安全点検や避難場所の確認等が実施されている。	ホームが建物2階にあることから、火災発生場所によっていく通りもの避難経路が考えられることから、自主訓練では更に職員の認識を深め共有することが必要と思われる。又、今後は総合訓練の事前告知や協力の呼びかけ等、推進会議を通じて参加者から地域へ発信してもらうなどの取り組みに期待したい。
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	「愛・尊敬・感謝」を法人の理念にし、入居者の人格を侵害しないような関わりをしている。声かけは、入居者になじみ深い「菊池弁の敬語」で話しかけるようにしている。	職員は法人理念である尊敬や感謝の心を持って入居者に分かりやすい方言で対応している。時間を見計らい食事前のお茶入れにリビングに向かわれる入居者の姿は生き生きとしており、個々の誇りを尊重しながら継続して支援している。入浴や排泄介助時にコミュニケーションを図り、個人情報や守秘義務についての勉強会を開催している。	

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
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	日頃の生活の中で、活動や、表現が自由にできる雰囲気を作り、気兼ねなく意思表示ができるようにしている。本人の希望はできる限り受け入れるようにしている。又、その時々本人の意思の確認をしている。		
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	一日の流れの大まかな時間設定はあるが、あくまでも一人ひとりの生活ペースを守り個別の対応をしている。又、その人が一番大切にされている仏壇給仕、買い物、墓参りなど心の支えを大切にしている。		
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	衣類は、家族が準備したものや、ご本人と買い物に行き購入している。殆どは元気な頃自分で購入されたものである。散髪は美容院や、美容師さんの来苑でカットしている。顔ぞりや爪切りは入浴後施行している。		
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	四季折々の行事食・お花見・恵方巻き・ちまき作り・月見団子作り等楽しみに参加され。目先を変えた献立や、食器を変えたり、気分転換に外食を取り入れている。食事や配膳、片付けなど一緒にしている。	入居者の好みを取り入れ2週間ごとに献立を作成し、誕生会は手作りケーキや祝い膳でその日に支援している。食事形態も個々に応じ対応しているが、内容によっては刻みやペーストの他、食感も大切にしている。一日置きの買い物で新鮮な食材を購入し、入居者も座位で出来る野菜の下ごしらえに参加している。昼、夜は専任の職員が担当し、庭先の花や季節の果物を飾ったテーブルで入居者と職員とが一緒に食事を摂っている。	
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	疾患に合わせた調理法、一人ひとりに合わせた分量、咀嚼レベルに合わせた形態の工夫。2週間ごとに献立を作成し栄養のバランスをとっている。又、個人別に水分摂取量を記録しそれぞれに合わせた水分量の確保ができています		

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
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	毎食後の口腔ケアや、それぞれの残存能力に応じて統一したケアを実施している。又、夜間帯の義歯の保管については衛生的な管理を実施している。日に1度は発語のない方の口腔マッサージを施行している。		
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	排泄記録を元に、一人ひとりの排泄間隔を把握しトイレ誘導を行っている。又、重度の方の寝たきりをつくらな為にも、日に数回はPトイレで排泄介助し習慣付けている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、時間を見ながら声かけや誘導によりトイレでの排泄を基本とし自立されている方の継続を支援している。入居者に応じた排泄用品を選択し日中の活動を妨げない工夫をしている。夜間、使用したポータブルトイレはその都度洗浄し、清潔な状態で使用してもらうよう心がけている。	
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	トイレ介助時に便の量や硬さを確認し、記録すると共に、食事摂取量・水分摂取量の記録も並行して実施している。又、便秘予防としては繊維質の食材を取り入れた献立、毎日の牛乳摂取や週2回のヨーグルト・さつま芋料理・豆製品使用など習慣付けている。		
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	月～土曜日まで毎日入浴準備をしている。その中で、その日の体調や気分を重視し、声かけで了解を頂いてから支援している。又、、個別援助でゆっくりとした時間を楽しんで頂いている。	最低でも週二回は入ってもらうよう入居者に確認をとりながら支援している。拒否の方へは順番を変えたり、時間を見て誘ったり本人の納得のもと間隔が遠のかないよう心がけている。入居者は浴室での職員とのやり取りを楽しみながらゆっくりと時間をかけ入浴している。	
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	日中は一人ひとりの状態や意向を確認し、居室やソファベッドで休んで頂いたりしている。居室で休まれる時は部屋の温度や、光・騒音などの環境にも配慮している。又、寝具についても、本人の身体状態に合ったシングを選んで頂くようにしている。		

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
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	処方箋情報は常に閲覧できる所に設置しており、服薬の変更時は特に確認するようにしている。副作用・用法・用量についても各自で確認できるようにしている。又、服薬による状態の変化など情報の共有がなされている。		
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	TV・エアコンなどの切り忘れ確認、草花への水やりや見回りなど自主的にされている。洗濯物シワ伸ばし、洗濯物たたみ、調理用食材買い出し手伝いなど心待ちにされている。又、マイコーヒーや昔からの化粧品など使用され、在宅時の継続に心がけている。		
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	季節ごとの花見・初市・ひな人形店・秋祭り・ぶどう狩り・ドライブ・外食・軽トラ朝市・植木市見学など年間行事計画による外出や、買い物、墓参り、ご本人の気分転換のため随時散歩に出かけるなど支援している。	ホーム周辺の散歩には天候や入居者の希望により出かけ、自宅が近所にある方は、車いす介助で自宅まで行かれている。地域のふる里祭りや秋祭りなどを見学し、毎月開催される軽トラ朝市は入居者に好評である。秋のコスモス見学は併設サービス車の車を借りて2日に亘り支援し、車イスの方も共に出かけている2階というリスクが外出の妨げにならないよう、地域行事をリサーチしながら入居者が地域へ出る機会を支援している。	
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	事業所で日常的な買い物用に小口現金を預かっており、スタッフと散歩がてら買い物したり、事業所の食材買い出しに同行し、個人の買い物をされたり、散髪などで使っている。		
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	電話を希望されるときは自由にかけて頂いている。ハガキもご家族への返事や、スタッフが勧めて出して頂くこともある。又、ハガキはいつでも出せるように常備している。		

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	病院の2Fというハード面のリスクはあるが、南側に面した明るい居室、季節ごとの生花を飾ったり職員手作りのカレンダー、ひな人形飾り、こいのぼり・兜飾りなどで季節感を出している。談話室では健康体操、レクリエーション、歌やテレビ観賞などの楽しみのある場となっている。	長い廊下の両端にリビングと談話室を設け、入居者の移動がそのまま生活リハビリとなっている。リビングや廊下には季節の花やちぎり絵の作品を飾り、高い天井の談話室は採光が入りそれぞれのソファで午後、ゆっくりと寛ぐ入居者の姿がある。出来る方は職員と一緒に掃除にも関わり清潔な共有空間を作り出している。	
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	共有空間の利用はオープンにしてあり、自由に利用できる。食堂・談話室・娯楽室は気の合った同志が談笑できるよう座席の配置を工夫している。テレビも3か所に設置し自由に見ることができる。		
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	入所の際、使い慣れた家具や日用品、仏壇など個人の必要に応じて持ち込んで頂き、家族の写真など家族との思いでを大切にしている。又本人の必需品については一緒に買い物に行ったり、家族の希望を取り入れている。	全室、南に面した居室は光や風通りがよく、ベランダで草の管理をしたり、仏壇に欠かさずお茶や供物を供えるなど自分の部屋として大切にしながら生活されている。自宅での生活様式や希望によりフローリングにベットを置いたり、畳にベットを置くなど個々に応じて支援し、畳に布団敷きへと変更し転倒防止としている。衣替えなどに家族も関わり、こころに落ち着く場所となっている。	
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	個々の残存能力に応じて、筆筒にシールを張り衣類の整理ができるようにしたり、共有の場所が分かるように案内表示がなされている。又自然な流れの中で自分の洗濯物を整理したり、植木鉢の水やりや買い物の手伝いや、カーテンの開閉など積極的に活動されている。		