

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	4390200238		
法人名	医療法人社団明佑会		
事業所名	グループホームひかり		
所在地	熊本県八代市渡町1717番地		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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	平成29年2月23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)】

窓からの眺望も抜群の広いフロアで、日中は和気あいあいとして過ごしています。又、利用者様と一緒に季節ごとの行事、壁紙製作等も行い季節感を感じて頂いています。秋の八代妙見祭前日には飾り馬、ガメの来所もあり楽しんでいただきました。裏の畑を利用した野菜作りの活動もボランティアの方と一緒に、いもほり大会は近くの園児と一緒にしています。今年度はご家族、介護、看護師、医師と医療連携を行い看取りの実践も行いました。今後も地域の皆さま、利用者様により添ったケアを実践していきたいと思えます。

【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)】

今年度のホームは、高齢102歳という現状のなかにも関わらずホームでの調理へと変更したり、職員を補充することでゆとりある体制等変革し、看取りという最終章の場面に“看取られたこと・できる事を一緒にやれたという充実感もあった”という職員の言葉には志向の高さが表れている。広々とした室内や自然を満喫できる環境の中で、毎週一人で出かけられる入居者の姿や、ボランティアや保育園児との継続した交流等入居者のできることに視点を置いた日常を支援している。職員同士のチームワークも良く、経験豊富な管理者の指導を受けながらスキルアップに励み、医療との強化な関係は入居者・家族へ安心感を与えている。入居者、地域住民、職員が馴染みの関係となり、“手と手を取り合う家族のような”とする理念の一説をまさに実践するホームである。地域社会の幸せを見つめ、更にホームのみならず施設全体が医療・福祉の拠点として寄与されることと期待したい。

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				

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	週一回月曜日と月始め1日には、朝礼時唱和をし意識づける事は継続実施中である。社内研修会でも理念について把握し、ケアの基本となることを確認した。地域の方にも挨拶や声掛けを積極的に行っている。	開設時からの理念項目を継続し、ミーティング時の唱和により意識付けとしている。職員の入れ替わりも無く、理念をよく理解し、積極的な挨拶や地域社会との関係性を強化すべくボランティアとして資源ごみ収集への参加や祭協賛等により地域へ浸透してきている。年間行事・研修・活動等の目標遂行に志向を高くして臨んでおり、今後は職員個々も目標をたてる予定である。	
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	月2回の町内の資源回収の手伝いは継続して行っている。遷拝神社の祭りに入居者様と一緒に参加しおもちやみかんをお土産に頂いた。妙見祭の前日には馬とガメが来所しお祭り気分を味わった。地域の奉仕作業にも参加した。	地域の一員として高校生と共に周辺のゴミ拾いや資源回収等継続して取り組み、住民の自主的な協力による菜園作りは保育園児の芋ほりへとつながる等その相乗効果は大きく、入居者の馴染みの神社祭り見学やホームに居て昔から続く祭等見学できる等入居者もこれまでの生活圏のなかで世代間を超えた交流が行われている。また、近くのスーパーやコンビニ等に出かけながら近隣住民との交流に努めている。	理念の一つである“地域社会の幸せのために尽くします”を実現するため、今後もホームとして地域への貢献も視野にした取り組みについて検討いただきたい。この地にホームが開設された意義を更に明確にされるものと期待される。
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	地域の方や他事業所様の見学が多く見られた。認知症サポーター研修も行い多数の参加があった。		
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	毎回現状を報告を行い、年4回事例を発表しこれについて意見やアドバイスを頂いてケアにいかしている。絵手紙作り、入居者様に提供している食事、献立を管理栄養士が説明し、委員の皆様と一緒に試食会を行い好評を頂いた。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は、議題を提示して開催。事例検討により意見交換や、食を通じた減塩対策等創意工夫しており、双方向性のある有意義な会議が開催されている。行政・民生委員・町内会長・看護学校講師・家族・法人側からと入居者に関わる多くの関係各位の参加があることも特徴であり、ドクターとの意見交換もまた認知症ケア推進、及び入居者の健康管理に反映させる要因としている。	

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
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	市からはメールで情報を頂いたり、運営推進会議では事例を発表しアドバイスを頂いてケアに生かしている。分りにくい事項等は運営推進会議で質問したり電話で確認を行っている。	運営推進会議の中で行政としての意見やアドバイスを得たり、マイナンバー対応等不明な点を直接尋ねている。また、研修会への参加等質の向上に、行政からのメールで得た情報を活用している。	
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	身体拘束は行っていない。言葉での行動の制限を気付かずに行っている職員もおり意識を高めたい。利用者様の訴えには出来るだけ早く対応するようにし気分を損ねないようにしている。	職員の声かけ(ちょっと待って)も行動を制限するものであるなど、拘束の弊害を正しく認識している。往診時の点滴の場合、医療面での身体拘束の同意を得たこともあるが、102歳という超高齢にあってものびやかな自由な生活ぶりを見る事が出来るホームである。帰宅願望もキーワードがあるとしてNGワード等の失敗事例を検討し、笑顔の見えるケア、居場所作り、心地よく過ごす環境等を目標とすることにより施錠の無い住環境としている。	
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	研修会に参加し理解をしている。不穏時、抵抗がある時はタイミング、雰囲気、職員を替えて対応している。		
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	グループホーム部会、市の研修会に参加し制度を理解するようにしている。地域包括センターの方より事例を紹介して頂いた。		
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	契約時説明を行っている。サービス計画作成者も分りやすいように説明し納得されるようにしている。		

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
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	運営推進会議の中で意見要望を聞き発言をして頂いている。ご家族の訪問時にも要望を聞くように心がけている。米、野菜や果物、ぼたもちの差し入れも頂いた。	家族の訪問時や電話等により近況を報告しながら、要望等を収集している。遠方より帰省される家族と自宅ですごされる方もあり、在宅での様子をホーム側から尋ねるながら日常生活に反映させる等家族とのコミュニケーションを常に図っている。家族との関係性が構築されていることは、様々な差し入れに表れ、感謝の言葉が家族から寄せられている。	家族が参加される行事の場に、意見交換の場を作ることを検討いただき、徐々に家族会へとつながるよう尽力いただきたい。今後も家族の忌憚の無い意見や提案をホーム運営に反映されることが期待される。
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	週1回の理事長を交えたケアミーティング、月1回のホームミーティングで意見を聞くようにしている。各委員会の連絡事項もスムーズに伝わるようになった。休憩時間の取り方、言葉使いなど接遇面に活かすことができた。	毎週のミーティングや毎月開催する会議、委員会活動(防災対策・感染・接遇・節約・研修等)等職員が意見や提案を出す機会も多く、理事長も参加されており、職員の意見等を運営に直結させている。職員補充は、勤務体制のゆとりとして休憩時間が取れる体制につながり、希望休はストレス解消に活かされる他、忘年会等もあり離職も少なく、働きがいもあるとしている。上司へつなぎ、上司が応えることが良い法人であるとして、職員の意見や考えを話し合える職場環境が作られている。	
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	昨年11月より職員が1名増員となり、研修会等にも参加しやすくなった。希望休みには出来るだけ休んでもらっている。昼休みも取れるようになった。		
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	グループホーム部会の研修には夜勤遅出の対象者以外は参加するようにしている。今年度は実践者研修に1名参加する事が出来た。		
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	グループホーム部会の研修には勤務者以外は参加し交流をしている。懇親会にも4名参加し親睦を深めた。		

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
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	アセスメントをしっかり行い、何が必要なサービスなのかを基本に行っている。本人様からの聞き取りが困難な場合はご家族様への聞き取りを行いサービスの提供を行っている。		
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	アセスメント時に同席して頂き、いろんな会話の中から(不安・要望など)気持ちを探り出すようにし傾聴する姿勢で接している。		
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	本人の変化等があれば訪問時、相談報告を行い、必要なサービスの提案を行っている。		
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	個々の入居者様に出来る事を探し、家事的作業等(洗濯物たたみ、お盆拭き)行って頂いている。年末の大掃除、切り干し大根作りも手伝って頂いた。		
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	ご家族訪問時には近況報告を行い、必要な事柄についてはお伝えしている。熱発時等の状態の変化は電話にて速やかに連絡を行っている。		
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	隣接する有料老人ホームへ出かけ交流を図ったり、以前買い物に行かれていた、ゆめマート、ゆめタウンへ外出をしている。近くの遥拝神社にも参拝へ行き、帰りに墓参りにも同行した。面会に来られるご家族様、知人には必ずお茶を出す。	家族や知人の訪問等訪れやすい環境を作り、正月の帰省に合わせ家族との自宅での食事や、葬儀や初七日、墓参等を支援している。農作業の一環とした畑作り、この地で続く祭である妙見祭等馴染み深い場所への外出を継続して支援している。昔の農作業道具のアルバムを作り、写真で回想する等生活歴を基にした支援にも取り組んでいる。	
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	入居者様の日常の様子をうかがいながら、孤立しない様子を考慮している。利用者同士の会話が弾むような対応も行っている。		

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
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	退去された入居者様がおられ、現在入院中であるが時々訪問している。ご家族様からも時々電話があります。		
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 go					
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	どの様にしたらいいでしょうか?と本人に要望を確認しながらケアを行っている。入居者様の何気ない言葉等もケアに生かせるようにメモを取るようにしている。	入居者の何気ない言葉や会話の中にある思い等職員が観察する力や入居者の気持ちを推察しながらケアに反映させている。訴えが少ない方には「〇〇したいですね」等職員が投げかけてながら、本人本位になるよう努力している。一人での外出ができるとして、毎週一人で外出される方等今できる事を積極的支援される姿勢に、入居者の思いを実現していることが表れている。	
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	ご家族様に今までの暮らしやどういった物が好まれるのか聞いている。ご本人にも昔の話等聞いている。		
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	毎日バイタルチェックを行い、本人の状態を確認している。食事量や水分量等をチェックを行い心身状態の把握に努めている。PTによるリハビリも継続して行っている。		
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	月に1回のミーティングや毎日の申し送り時等、気になっている事等話し合いを行っている。ご家族の訪問時等にも話をさせて頂き意見を聞いている。PT・STにも気になる点があれば質問し、アドバイスを取り入れている。	毎週のケアカンファレンスにより個々の状態を把握している。本人・家族の意向を踏まえ、課題に対する内容を原案として家族に説明し同意を得たプランを作成している。状態変化や退院時等アセスメントから取り直し、職員の気づきや主治医・PT等入居者に関わる関係者の意見等により新たなプランを作成している。看取り期には主治医の指示によりプランを見直す等現状に応じたプランが作成されている。	

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
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	職員全体に情報を共有できるよう共有ノートへの記入や申し送り時に確認を行っている		
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	八代事業所合同でのレクレーションを開催し他事業所との交流も行っている。整骨院(電気治療・マッサージ)を利用される入居者様もいる。		
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、市報等で、地域の行事などを聞き参加できるものはないか確認をしている。まだまだ地域資源を取り入れていかなければならないと思う。		
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	クリニックにて定期受診を行っている。必要な場合は皮膚科や眼科等の受診をして頂いている。希望される方は訪問歯科も受診して頂いている。受診後の情報は必ず聞き経過観察を行っています。	入居時に協力医療機関の存在を伝え、現在は家族の了解のもと全員がかかりつけ医とし、定期受診に出かけている。また、希望による訪問歯科や家族による受診が行われている。受診結果を家族と共有し、必要に応じて専門医の受診を支援している。法人医師も機会あるごとにホームを訪れ、入居者の健康観察や職員の質問に答える他、理学療法士や言語聴覚士によるリハビリ体操等により健康を支えている。	
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	何か状態に異常がある時は、クリニックへ報告を行い、看護師に診てもらっている。又疑問点があれば質問し確認するようにしている。		
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。	入院時に連携シートを渡しホームでの様子、状況を伝えている。面会や退院時カンファレンスに参加し今後の対応等について説明を頂いている。		

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
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	本年度は3名の方の看取りを経験した。本人の日々の状態、変化等、ご家族様への報告、説明を行い介護、看護師、医師と連携し実施した。	入居時に『看取りの指針』をもとに説明し、必要になった時点で家族や関係者と話し合いの機会を持っている。家族はホームでの看取りを希望されるが、状態により気持ちも変化するものと認識し、その都度確認している。必要に応じて看取りプランを作成しており、今年度、医師の指示を仰ぎながら看取り支援が行われている。管理者は支援後の職員の精神的な負担へも十分に配慮している。	ホームにできることで最期の支援にのぞみ、その後も職員は通夜、葬儀、初盆参りに出向いている。今後も、本人・家族の思いをくみ取りながら、できる支援を継続頂きたい。
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	定期的に急変時の対応について勉強会に参加しています。不明な点は、主治医に確認している。緊急時の連絡網も整備した。		
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	防災対策委員が毎月話し合いを行い、災害対策を行っている。避難訓練も行った。今回の熊本地震では近くの職員が駆けつけ対応した。交流室、駐車場に地域の方を受け入れた。備蓄品、必需品の見直しも行った。	防災委員会が毎月災害対策を話し合っている。震災の影響で訓練時には消防署の参加協力が得られず、自主訓練を2回実施している。今回の熊本地震ではホームには大きな被害はなかったものの、体験や被害情報を教訓として、備蓄品(水タンク・カセットガスコンロ・食備蓄3日分など)や、火災・自然災害のマニュアルの見直しを行っている。また、火を出さないことを1番に、ホーム周辺の可燃物確認、コンセントプラグを含む火元チェックを実施している。	地域との協力体制については、今後の課題としており、取り組みが期待される。
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	基本呼称は、名字にさん付けで対応していますが、不穏時等、安心感や親しみを持って頂けるよう、お名前でも対応する時もあります。トイレ利用時は、一対一で対応しドアは閉めるようにしている。入浴室へ入室時は声掛けを行っている。	接遇委員会を中心に言葉かけや態度など、チェックシートにより自己評価を行っている。呼称は苗字にさん付けとしているが、状況によっては安心されるよう下の名でも呼んでいる。個人情報や守秘義務の徹底に努め、入室時のノックの徹底や、広報誌の写真は十分検討して掲載している。入浴は同性介助を基本としているが、安全面や浴槽に浸かってもらいたい時などは、了解のもと男性職員が対応している。	

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
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	本人の希望を事前に聞き、生活の中に取り入れ対応については、どうですか？と声掛けを行い、自己決定できるようにしている。		
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	出来るだけ、その日の気分を把握するようにしている。リクライニングチェア(ソファ)を利用し、足のマッサージを行い、リラックスして頂いている。入浴も本人の希望に沿うようにしている。		
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	その日に着る服は本人の要望を聞き対応しています。入浴後に着る服も事前に説明をし、希望に応えるようにしている。入浴後の化粧水、髪型なども整えている。		
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	配膳やお盆拭きを入居者様と職員と一緒にやっている。うらの畑から大根を取り、切り干し大根作りや漬物作りを行った。ケーキ作り、だんご作りも行い、下膳、台拭き、茶わん洗い等も手伝って頂いています。	これまで法人厨房で調理されたものを提供していたが、この1月からホーム内で専任者を中心に調理を行っており、より温かな食事支援となっている。1日の赤飯や工夫を凝らした行事食、誕生会の手作りケーキ、出汁を活かした料理など、入居者に喜んでもらえる食事を心がけている。運営推進会議では入居者と同じ食事を提供し、感想やアドバイスを受けている。また、法人院長による指導(安易にミキサー食に頼らない、口腔と同温度は誤嚥しやすいなど)を共有しながら安全な食事支援にも努めている。	今後は食材購入や発注もホームで行いたいとしており、入居者のこれまでの食への関わり(おやつ作りなど)が、より広まることと思われる。車椅子利用者の食事テーブルの高さについては、食べ辛さがないかなど検討が必要と思われる。
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	食事、水分量は毎日チェック表に記入しています。食事量が少ない状態が続く場合は、主治医に連絡し栄養補助食品でも対応している。		
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	口腔ケアが難しい方は週一回の訪問歯科を利用されています。就寝前は義歯の方は、外して洗浄し歯ブラシを使用される方は、介助にて全員口腔ケアを行っている。		

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
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	安定した座位保持が出来る入居者様は、声掛けを行い、定時誘導トイレでの排泄を行っている。おむつ利用の方は本人の訴え、表情を観察して不快感を与えない様に対応を行っている。	自立で排泄される方もおられるが、現在は殆どの方が声掛け・誘導により日中は可能な限りトイレでの排泄を支援している。トイレは車椅子にも十分な広さが確保されている。夜間のみ膝の痛みからポータブルトイレを使用される方もおられ、トイレ同様清潔に管理している。排泄用品は昼・夜で使い分け、ホームで準備する他、面会を兼ねて家族が持参されるところもある。また、業者による排泄用品の講習会では、職員側の上げ下げしやすいサイズではなく、個々の臀部に合わせて選択する事が重要であるアドバイスを受け実践に活かしている。	排泄はできる限り一人行けるよう、プランに支援内容を盛り込み、自立排泄に繋げている。今後も個々に応じた排泄支援の継続に期待したい。
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	毎日、乳製品(牛乳、ヨーグルト)を提供している。おやつには芋などを提供し腹部マッサージも行っている。必要に応じ看護師や主治医に相談し排便コントロールを図っている。		
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	本人の希望を聞き、気分や体調を考慮し入浴を促している。晩白柚風呂、入浴剤も時々利用している。更衣室と浴室の温度差が無いようにし十分温めてから案内している。肩まで浴槽に浸かれない方は、かけ湯を行い温まって頂いている。	入居者の希望も聞きながら週3回の入浴を、基本的には午前中に支援しているが、状況によっては午後の時間にも対応している。脱衣所や浴室は整頓と清潔な管理に努め、広さの面から冬場は早めに部屋を暖かくしている。「1番風呂ですよ!」の声掛けはとても喜ばれ、浴室までの移動も軽やかになれるようである。よもぎ湯や地元ならではの晩白柚風呂、状況に応じて足浴も取り入れている。	
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	本人の希望に応じて、メドマー(足のマッサージ)会話をしながら手のマッサージをし安心してもらえるようにしている。照明も本人の希望に合わせて明るさを調整しています。		
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	薬ファイルは職員間で目を通し理解するようにしている。薬の変更時は申し送りを行い、疑問点は薬剤師に聞き、効果、副作用も確認している。		

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
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	月1回の壁紙を作成し季節感を感じて頂いている。週1回のリハビリ体操や職員も参加しゲーム遊びをしています。お茶、コーヒー、カフェオレ、コーラ等も時々提供している。		
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	遥拝神社の参拝、コンビニ、河川敷への散歩は天候、体調に合わせて行っている。今年八代港に豪華客船を見に行ったり、新幹線を家族の方も一緒に見学に行きました。	外出の希望をされる方は限られているが、日光浴や隣接施設に出かけ訪問したボランティアとの交流や季節の飾り物(雑壇など)を見物している。また、隣のコンビニでの買い物や河川敷の散歩、庭先での花火大会見物、馴染みの神社への初詣など地域資源を活用した外出の機会を持っている。入居者の思いや希望も察し、自宅への帰省など家族の協力を依頼しており、食事や短時間の帰省はあるものの、身体状況などから限られた方のみという現状である。	自宅への帰省など困難な状況になっていくことから、今後はホームの外出行事を早めに家族へ伝えるなど、一緒に参加できるような働きかけも必要と思われる。取り組みに期待したい。
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	受診、買い物時はさいふを解かりやすいように、バッグに入れて外出して頂いている。管理出来ない方はご家族に承諾を得て職員が対応しています。		
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	電話をかける希望があれば自ら電話をして頂き、職員にお願いされれば職員が対応を行っている。手紙も同じで本人が読まれたり、解かりやすいように代読し内容を説明している。		
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	季節に応じた壁紙や冷暖房の温度調節等には不快にならないように気をつけて、生活して頂いている。職員同士の会話、足音、ドアの開閉、テレビのボリュームにも注意し、なるべく大きな音を出さない様にし驚かせないようにしています。	入居者が食事やテレビ視聴、体操など日中の殆どを過ごすリビングホールは、特に温湿度管理に注意している。一人の方が「ここは温くてとてもよかもん!」と、発しながらソファで寛がれていた。草花を飾ったり、イベントの写真の掲示など、職員は季節感や会話のきっかけになるような共用空間作りに努める他、掃除を徹底し居心地よく過ごせるようにしている。	
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	朝日に手を合わせ拜む入居者様や、人や車、風景を楽しむ方もおられる為、フロア窓側へのテーブル配席を行いゆっくり過ごして頂く場所を作った。		

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
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	よりよい空間にして頂く為、本人や家族の希望を聞き配置等にも心がけている。衣替えは家族の訪問が多い方にはご家族に行き、家族の面会が疎遠の方は職員が行い、お気に入りの服でリラックスして生活して頂いている。	本人にとって安心して過ごせる居室なるよう、使い慣れた椅子や写真など物品の例を挙げながら説明を行っている。テレビや収納ケース、お気に入りのぬいぐるみ等を持ち込まれ、普段使用しない寝具や衣類などは押し入れで管理されているため、すっきりとした空間になっている。衣替えは家族の協力もあるがホームが中心に行っている現状である。また、タオルなど日用品が損傷した場合は、家族へ伝え職員が速やかに購入を代行している。	
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	居室入口、トイレ等表示を行い、動線には障害物を置かないように気をつけている、部屋やトイレ等へ自操にて行かれる時は見守り介助を行っている。		