

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	4390800128		
法人名	医療法人社団 三森会		
事業所名	グループホーム ほたるの里		
所在地	熊本県山鹿市久原5623-1		
自己評価作成日	平成29年1月30日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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7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)】

山鹿市中心部から少し離れた山沿いに位置し、静かでのんびりとした霧気の中、地域行事への参加やボランティアの訪問、車での外出、デイサービスセンター・菫蒲苑との施設間交流など、社会参加の機会が多く持てるように努めています。また、母体でもある三森循環器科・呼吸器科病院とは24時間体制での連携を図り、月2回の訪問診療、薬局からの服薬指導、訪問歯科診療、管理栄養士の献立による食事の提供、夜間帯の当直1名、宿直1名体制など、日頃の健康管理から病気発症時の素早い対応、緊急時の対処に至るまでを充実させることで、心身とも健康で安らかに暮らして頂くことができるように配慮いたしております。その上で、利用者と職員が一緒になってゆつくりと楽しみながら生活していけるように、より質の高いケアを目指して日々努力しております。

【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)】

開設して6年による高齢化、重度化傾向にあるホームは、日々カンファレンスにより課題を見出し改善策を講じるとともに、全員での外出が困難な状況に個別外出に努めている。地域との関係構築に向けた開設時からの取組みは、保育園との交流や徘徊者捜索声掛け模擬訓練、土砂災害避難訓練等地域及び家族の協力により行う等危機管理意識の高さが表れ、地域の中で盤石なホームが築かれている。母体病院の存在(24時間の連携)は、入居者・家族、職員の安心感となり、職員個々が転倒リスク軽減に寄り添いと見守りのケアを徹底し、夜間の職員を手厚く配置(夜勤と宿直)しており、入居者の今の現状に即したケアに努めている。近隣の庭先の草花を愛でることのできる穏やかな環境と、入居者と職員とのスローライフが温かみを醸し出したホームである。

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 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、一緒にゆつ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、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している (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	玄関事務所に事業所の理念を掲示し、スタッフ全員で唱和、事業所の理念を理解するとともに共有化を図り、理念に沿った支援が可能となるようにミーティングで話し合い、個々のケア実践につなげている。	開設時からの理念である「家庭的な環境」の提供と「安心感」の醸成、「残存能力を活かした生活」の推進、「尊厳ある生活」の重視、「地域とのつながり」を継続している。理念を想起ながらのミーティング及び唱和により意識を共有させ、職員も楽しくなければ入居者へのケアにはつながらないという考えのもと、理念に即したケアに取り組んでいる。地域の中にも啓発が行き届き、地域とともにあるホームとして形成されている。	
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	地域の初寄りや総会、秋祭り準備、ゴミ当番、清掃活動などに職員が交替で参加。地域の行事に関しても、入居者の出来る限りの参加にも努めているほか、当事業所の消防訓練などを実施する際には必要に応じて地域の方々の参加を促している。また、近隣の保育所や近所の子供が、訪問に来てくれる。	開設して6年、地域の中での生活拡充を図ってきた成果が表れ、地域の一員として活動しており、初寄りや総会その他、子ども110番の受託、保育園児等異世代間交流にも取り組んでいる。消防訓練や認知症徘徊模擬訓練を共に開催しようと自治会からの声も挙がっており、介護知識等の発信源として地域にとっても頼もしい存在である。	地域にあるホームとしてのこれまでの取組みにより、地域の中で確固たる基盤が作られている。地域からの要望による設置されたAEDについてアピールされるとよいでしょう。
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	地元小学校や保育園とのつながりにて、認知症理解のための働きかけや地域主体の「徘徊者捜索声かけ模擬訓練」を通して、事務局として市役所と連携、認知症の理解と支援方法を地域に発信。「介護なんでも相談所」の看板を設置し、気軽に介護相談に応じる環境は整えている。		
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	運営推進会議にて利用状況や活動など施設運営に関しての報告を行い、事業所としての情報を発信、各種メンバーの意見や助言をいただきながら、地域とのつながりや認知症への理解、生活環境や職員の資質など、サービス向上につなげるように努めている。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は、ホームの活動報告の他、地域の協力が必須となり様々な情報を発信し協力への働きかけを行ったり、研修(移乗方法等)資料提供等地域への発信源としている。参加委員からの貴重な意見が出されており、質の向上に反映させている。	

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
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	運営推進会議を通して、毎回、市の長寿支援課や地域包括支援センターの担当者へ、事業所の利用状況や活動などの取り組みについて報告している。市の担当者からは介護保険や認知症についての取り組みなどの説明を受けている。また、必要に応じて市長寿支援課等へ電話及び訪問し、相談や助言等頂くようしています。	運営推進会議時の情報発信や、電話やメールの他行政に出向き更新申請時の手続き等相談しアドバイスを得ている。また、運営推進会議の中で認知症サポートリーダーの相談も出され、行政と共に検討している。徘徊者捜索模擬訓練も協働して開催している。	
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	心身の機能が低下し、事故が発生することはある意味やむず、尊厳(自由)と安全の100%の両立は困難である。その中において、いかに安全に尊厳(自由)や入居者の思いに寄り添うことができるのかをこれまでの身体拘束の知識等をもとに、職員がそれぞれに考え、色々なアイデアや評価をしながらケアに取り組んでいる。	定期的な研修を開催の他、事故のリスクを減らすため、個別ケアについて検討し、見守りの徹底、職員同士が声を掛け合いながら拘束の無いケアを実践している。歩行が不安定の入居者等平均年齢も90歳という高齢化にあり、職員は寄り添いを徹底している。また、虐待にならないように、事例を通じた話し合いを行っている。転倒リスク軽減に家族の了解のもとセンサーマットは使用している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての情報等から、事例を取り上げ、虐待の種類や虐待につながる要因を個々に考え、学ぶ機会を持たせる。年1回のストレス度チェックなどにて職員のストレス調査を実施するとともに、ストレス解消が図られるように努める。		
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	これまでの入居者で利用されている人はいないが、資料などで学ぶ機会を設け、特に管理者や介護支援専門員は、必要があれば相談や活用することができるように、自己啓発にて理解を深めておく。		
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	施設見学等にて、建物の構造や利用状況を確認して頂き、重要事項や契約書についての詳細、注意事項等、十分に説明を行い、理解して納得いただいたことを確認後、同意をお願いしている。		

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	玄関内に意見箱を設置するとともに、家族と話す時間を設け、意見や要望を聞くように努めている。また、運営推進会議に利用者並びに家族代表者に出席頂き、事業所への意見や助言をもらう機会としている。入居者家族へ請求書と一緒に運営推進会議の内容や便りを送付し、事業所の運営や利用者の状況も報告している。	家族の来訪時や運営推進会議等意見や要望を聞く大事な機会と捉え、ホーム側から意見等がないか尋ねている。家族からの申し出は支援経過の中に残し、日々のミーティングを通じ共有している。家族への情報発信元として運営推進会議録や便りを送付している。	家族との会話や要望等良し悪しに関わらず記録として残し、今後のサービスに生かされことを期待したい。家族に感謝の言葉は職員のやりがいにもつながるものと思われる。
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	毎日のミーティング時、入居者のケアを中心に運営に関する事柄まで、自由に意見を出し合い、事業所内で取り組んでいる。また、必要に応じて個別に職員からの要望や提案を聞き取る機会を設け、ホーム内だけでは困難な場合は、法人内で代表等と話し合い、反映するように心掛けている。	新管理者としてミーティングの中で思いを発信し、職員の交代について本人と話し合う等筋目には職員個々の意見等を聞き取りしている。また、職員がケアを行う中での意見は、都度話し合い、代表決済が必要な場合には上層部と相談することとしている。入居者の身体機能低下に機械浴の導入、玄関の自動ドア等意見や提案を生かしたホーム運営である。	
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	役職者や資格所持者においては、給与に反映されるほか、接遇に関しても職員の努力・向上心につながるように評価している。当直者が安心して勤務にあたるよう宿直制や介護用具等の導入など介護負担軽減への環境整備にも努めている。		
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	研修情報を基に、参加者の選考など必要性を考慮し、参加費用の負担や勤務シフトの調整などを行い、法人内外の研修に参加しやすい環境を整え、より多くの職員が参加できるよう配慮している。また、自己啓発としても、研修情報を開示、希望を募るなど、機会を提供、ケアの知識と技術の向上に努めている。		
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	グループホーム協会や山鹿・菊池ブロックの研修会などへの参加を通して交流を図るとともに、必要に応じて情報交換を実施し、サービス及びケア等、各種取り組みへの参考としている。		

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
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	居宅や施設・病院を訪問、本人とのコミュニケーションやアセスメントにより、個人の情報収集を行い、本人の思いや生活歴、趣味活動などから本人に合ったサービス等を提供できるよう考慮する。また、本人の意見や意向を聞き、ひとつひとつの事柄に対して説明、安心感の醸成に努めている。		
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	入居前の面談やアセスメント、施設見学、契約書、重要事項説明時に家族の困っていることや要望等を詳しく聞き、不安の解消に努めるほか、初期段階では、家族の方の事業所への訪問多くしてもらいようをお願いし、関係作りに努める。		
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	サービスを導入する段階で、居宅や施設・病院を訪問し、本人・家族への面談は勿論のこと、病院及び施設相談員や担当ケアマネなどとも面談を行い、入所の必要性や他のサービスの必要も一緒に考え、適切なサービスが受けられるように対応している。		
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	重度化傾向に伴い残存機能低下にて、本人への介護が必要な部分も多くなってきているが、共同生活者の一員としての心構えで、コミュニケーションに心掛け、共に楽しみのある生活が営まれるように努めている。		
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	家族に行事等への参加や協力及び訪問面会を促し、本人の状態や生活状況等を知ってもらい、職員と家族の共通理解のもと、家族とともに支え合う関係作りを図っている。また、本人の孤独感の解消並びに家族との結びつきを感じてもらえ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
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	面会に来られた方がゆっくりと会話できる時間と場所を確保している。また、本人の自宅付近や自宅付近の名所などへのドライブ、野外活動を通して、馴染の風景や昔の思い出に親しんでもらうように努めている。自宅への外出や外泊の機会がなるべく設けられ、友人及び知人との面会が叶えられるようにご家族へ投げかけてはいる。	職員は家族や親戚、友人が訪れやすく、ゆっくりと過ごしやすい雰囲気を作っている。盆、正月の帰省に合わせて訪問される家族や、自宅の仏壇参りの他、園児との七夕短冊作り、お茶摘みや製茶等の過程を楽しむ等慣習等支援している。また、入居者の生活圏であった名所への外出や、ホームに居て山鹿灯笼祭の花火鑑賞できる環境にある。	
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	ゆっくりと楽しみのある生活が営まれるように雰囲気作りに努めるとともに、共同生活の部分とプライベートな部分を切り離し、利用者様の居場所を大切に、トラブルが起きないように配慮している。		
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	サービス終了後もその後の状況を確認し、相談や支援に努め、入院された方は面会に行き家族と共に精神的フォローに努めている。		
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	本人の思いや意向をくみ取り、寄り添う事に心掛けているが、自分で意思表示の出来る方が少なくなっており、表情や行動などから、本人の思いをくみ取るように努めている。また、外出・外泊・面会・電話等の希望があれば、家族と相談の上、要望に沿えるようにしている。	認知上の進行や高齢化に伴い、「〇〇して欲しい」などの意思表示や、職員の「〇〇しましょう」という声かけを行っても判断能力の低下等困難な状況にあり、日頃の生活の中で、表情や行動等違いを把握、分析している。「帰りたい」という声に、家族と相談し、ホームに来ていただいたり、家にお連れする等支援している。	
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	家族や本人から生活歴・趣味などの各種情報を収集して、これまでの日常生活と変わらない生活が可能となるように支援に努める。		
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	利用者一人ひとりの一日の過ごし方を把握。少しの変化や新たな発見があった場合は、毎日のミーティングで報告したり、個人記録や日誌・申し送りノートなどに記載し、情報の共有が出来るようにしている。		

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
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	各職員がそれぞれに本人や家族の意向や意見等を収集、情報の共有化を行ない、各担当でプランの評価・再アセスメントを実施する。毎日のミーティングや話し合いにて、介護計画の見直しや、状況の変化があった場合の支援の見直し等を行っている。	日々のカンファレンスにより課題を見出し、改善策を講じていることがケア日誌に表れ、短期目標に沿って見直し、変更の可否を見極めている。介護認定更新に合わせアセスメントから取り直したプラン、状態の変化による見直し等現状に即したプランを作成している。	
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	個人記録・申し送り・昼のミーティングなどでスタッフからの情報を共有し、問題解決を早急にできるように努め、利用者の支援や介護計画の見直しにつなげている。		
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	利用者や家族の状況に合ったケアに努め、現状に合った福祉用具を使用したり、通院支援など必要に応じた支援やサービスを行っている。法人内のデイサービスとの交流も行っている。		
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	保育園との交流やボランティアでの催し、地域の行事への参加などを実施。事業所の行事には地域の方の参加や協力を得て、触れ合いや楽しみの提供に努めている。		
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	毎日の健康状態を主治医に報告しているほか、急変や状態変化時にも主治医に報告、指示を仰ぎ対応している。必要時には、受診や緊急搬送などを行ない、状況の分かる職員が同行している。家族へは状況に応じて受診前後で状態を説明、病院への同行有無を確認している。同行なき場合は、受診後の結果等を家族に報告をしている。	入居時に法人の医療機関について説明を行っており、緊急時対応などの面から全員が法人主治医による定期往診が行われている。専門医受診も継続してホームで対応し、歯科往診も含め受診結果は家族と情報を共有している。バイタルチェックをはじめ、看護職員を中心に日々健康管理に努め、平日は入居者の健康状態を法人医療機関に連絡し、必要に応じ指示が出されている。	
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	毎日の健康状態の観察により、状態に変化がある場合は、職場内の看護師や病院看護師に相談し、受診等適切な対応や対処が可能となるように図っている。		

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
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	常日頃から主治医や看護師に状況や事業所での心身の情報を提供し、入院時には経過等必要事項を報告している。入院後の経過は面会時や電話などで情報交換に努めている。		
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	法人が医療法人であることから、入院治療が必要となった場合や終末期医療に関しては、基本的には病院にて行うこととしており、事業所としてできることを入居の契約時に説明了解を得ている。	重度化や終末期支援については、家族の希望があればギリギリまでホームに出来る最大限のケアを行うこととし、開設当初から何かあれば母体医療機関などへの入院としている。家族にも医療や緩和については、医療機関が望ましい事を説明している。	これまで設置しているAEDIについての研修会は実施しているが、今後、看取りに関する研修を行う必要があると管理者は認識されており、必要に応じた研修会の開催に期待したい。
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	緊急時のマニュアルを作成している。年1回は、消防署の救急隊から心肺蘇生法やAEDの使用方法について指導を受けている。母体の病院でも、新人職員を中心に研修を実施し、職員全員が緊急時に適切な対応が出来るような体制作りを努めている。		
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	緊急時対応マニュアルや自然災害(土石流)での避難マニュアルを作成。消防訓練では、日中と夜間想定で年2回実施し、消防署の指導のもと、初期消火・避難誘導・消火器の取り扱いを迅速に対応できるよう継続的に実施している。また、近隣の方々や地元消防団にも参加して頂き、発生時の連携が図れるように協力体制も整えている。土砂災害に備えた避難訓練も家族協力のもと実施した。	今年度は6月に夜間想定した通報・避難誘導訓練と、10月には開所から初めて入居者も水消火器を使った消防(消火)訓練を消防署や地域の方も参加して実施している。また、地すべりなど自然災害を、運営推進会議の中で議題にあげ、家族も参加しての土砂災害時の避難訓練を行っている。これらの訓練の様子は広報誌で写真を付け報告している。また、備蓄は水と2～3日分の食料を確保している。	災害訓練の状況は聞き取りや記録物からも確認された。今後はチェック項目(コンセントの埃・ホーム周辺に紙や伐採樹木など可燃物がないかなど)に沿った安全管理も必要と思われる。また、近隣者や地元消防団に有事の際、見守りなどの協力関係を構築しておかれることを期待したい。
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	尊厳の重視を理念に掲げ、言葉かけや対応で不愉快な思いをされないことがないよう、1人ひとりの人格に配慮したケアに心がけている。法人内においても接遇チェックシートを個々に記入し、自分自身の言葉や行動を自己評価して、自己改革に役立てている。また、これまで学んだユマニチュードの技法などを参考に介護者の都合でコントロールしないように努めている。	起床時は一緒に衣類の選択や身だしなみを整え1日をスタートしている。入居者の尊厳を理念に掲げ、接遇委員会でのチェックシートを活用し自身の行いを振り返っている。また、職員も楽しくなければ入居者も楽しく過ごせないことを管理者は指導しており、ユマニチュード技法を取り入れながら、ゆとりを持った介護に努めている。個人情報や守秘義務の徹底については、研修会などで指導が行われている。	玄関に面会簿が設置されているが殆ど書かれる方はなく、日誌に記入し訪問者を把握されている。引き続き面会簿を使用される場合は、個人情報の点からも個別記入など検討される必要があると思われる。

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
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	日々の関わりの中で、本人の話しに耳を傾け、本人の意向を確認したり、選択できる場面を作るようにしている。レクリエーションについても月間計画は立てているが、参加の有無などは、本人の意思を尊重している。		
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	日々の生活リズムを一定に保つ為、食事やおやつ、レクリエーションなど最低限度必要な時間帯は、一応決めてはいるが、一人ひとりの状態や利用者の気持ちを最優先に考え、強制的に促すことはしていない。		
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	起床時には、一緒に身だしなみを整え、季節に応じた服装を選んで頂いている。2ヶ月に1回、美容室からの出張散髪の支援を頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化での能力低下や本人の意向などから、準備や片付けが可能な方は減少傾向にある。可能な方々には能力や意思を確認し、能力に合った野菜の下ごしらえや下膳、台拭き等を手伝って頂いている。又、ホームの菜園で一緒に収穫した野菜や、近隣の方から頂いた野菜や果物を調理に使用し、季節感が味わえる食事の提供を行っている。	法人栄養課からの献立を基本に近隣や家族からの差し入れ、収穫野菜などを取り入れ、家庭的にアレンジした料理を提供している。ソーマン流しや行事食も好評であり、誕生会には家族も招待し祝い膳を共に楽しまれている。入居者が直接調理に関わる機会は少なくなっているが、野菜の収穫や、一文字の根揃え、干し柿や万十・お好み焼き作りなど、出来る事に一緒に取り組んでいる。また、茶摘みから釜炒りを一緒に行い、食事の中で新茶を味わう取り組みは、開設時から継続されている。	職員も入居者と一緒に同じ食事を摂っており、思いを共有する事で、入居者に好評の食事に繋がっていると思われる。今後も楽しい食事支援の継続に努めていただきたい。
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	食事摂取量を記録、チェックしながら個々の状態に合った栄養や分量に心掛けている。水分摂取は定時に行うとともに必要に応じて水分補給をしている。法人全体の栄養委員会に参加し、メニューの検討や管理栄養士からの指導や助言を受け、必要に応じて栄養補助食品も使用している。		

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
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、全員の口腔ケアを実施し、磨き残しがないようにチェックしている。治療が必要な場合は、訪問歯科と連携し適切なケアができるようにしている。義歯は週3回ポリドントに浸し、消毒・洗浄に努めている。		
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	自立した排泄可能な利用者様や排泄を訴えられる利用者様が少なくなってきた為、排泄チェック表を活用。1人ひとりのパターンに合わせて、排泄への声かけやトイレ誘導などの排泄支援に心掛け、トイレ内での排泄に努めている。	自立で排泄される方は少なくなっており、ケア日誌に細かく記入された日中・夜間の排泄支援状況を共有しながら声かけ誘導など個々に応じ支援している。また、失敗のおそれがある方には、本人・家族と相談し適切なオムツやリハビリパンツで支援したり、ポータブルトイレに移行する際はトイレと併用するなど、本人の意向を配慮しながら取り組んでいる。排泄用品は組み合わせなどを検討をする事で、使用を減らすことにも繋がっている。	
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	排泄チェック表を活用し、排便の有無・量・形状を確認、水分補給や活動量を把握、起床時には白湯を飲んで頂き腸蠕動運動の促進を図っている。必要に応じて服薬の使用や腹部マッサージでスムーズな排便ができるように看護師を中心に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	清潔の保持の観点から職員介助にて、一日おきの入浴を基本としているが、本人の希望や個々の体力・体調に合わせて入浴支援を行なっている。又、法人内のデイサービスを利用し温泉を楽しんで頂いたり、菖蒲湯・ゆず湯等は入居者全員に味わって頂けるようにしている。	入浴は週3回支援しているが、状態によっては清拭で対応している。入居者の身体機能の低下から、職員の意見もあり安全面や湯船に浸かってもらえるよう機械浴が導入されている。また、リクライニング式のシャワーキャリーも同時期に購入されている。季節湯(菖蒲・柚子)支援では、全員が楽しめるよう、3日間取り組んでいる。	機械浴を導入されたことは運営推進会議の中で報告されているが、更に広報誌などで紹介することにより、家族の安心に繋がっていただきたい。
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	体調に応じて居室や和室・ソファで休息をとって頂いている。GEOを利用し、空気清浄や室温管理も行なっている。和室の掘りごたつを利用される方がいない為撤去し、みんなで寝転んで休憩が取れるようになり、安心して休まれている。		

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
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	個人記録ファイルに処方箋を綴じて、薬の目的や副作用についての理解を深めている。変更があった場合など看護師を中心に、申し送りノートやミーティングで職員全員に伝達し、確実な服薬管理ができるようにしている。		
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	本人が出来る事・やりたいこと・好きな事を把握し能力や意向に沿って、日常生活に取り入れるようにしている。又、散歩や行事参加等で気分転換も行なっている。		
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	人員体制や時間が設けられる限りにおいては、利用者個々の体調や状態を考慮しながら、希望や意向に沿って一緒に外出するように心がけている。又、季節を感じられるような野外活動(初詣、お花見、ほたる観賞等)も計画し、必要性があれば、家族やボランティアに外出支援の協力をいただいている。	入居時に本人の思いも察し可能な限り外出や帰省の協力を家族に依頼しているが、年々困難になっている。その中でも仏壇参りに帰ったり、ホーム企画の外出行事(道の駅へのドライブ昼食など)に参加協力が得られている。例年同様季節行事として初詣や花見(コスモス・ハスなど)、夜間のホテル鑑賞に出かけ、地域の秋祭りにはボランティアの協力により見学に出かけている。	全員での外出は困難になっており個別で出かける機会を持つようにしている。今後も敷地内を散歩し外気に触れたり、窓から近隣の花の開花を眺める事は気候や身体状況に関係なく外出気分を味わえると思われる。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	トラブルに発展することなく、お金を持たせることが可能であり、本人や家族の希望があれば相談し、少額程度であれば所持できるように支援している。自己管理が難しい方は、預り金として保管し必要時に使えるようにしている。		
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	本人の希望や必要性があれば、いつでも電話を掛けたり、手紙のやり取りができるようにしている。		

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
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	季節感を味わえるよう、お雛様・五月人形・七夕飾り等をホールに飾ったり、壁画で季節を表現し、ホーム内でも四季を感じていただけよう工夫している。また、トイレや座席においても、利用者毎にある程度使用する場所を決めておき、混乱を防止し、落ち着いて過ごせるように心がけている。	ホームの窓から花火大会を鑑賞したり、敷地内の菜園や樹木からも季節を感じることができ環境である。また、ホール内もその時々での飾り物に工夫を凝らし和やかな空間となるようにしている。段上がりの畳の間は、入居者の身体機能の低下もあり以前のように使用はしていないが、ホールと合わせボランティア(ギターや日舞など)との交流の場として活用されている。入居者は廊下を歩いたり、車椅子の自操等た生活リハビリの場として生かされ、安全な室内環境に努めている。	
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	ホールでのテレビ観賞や和室、ソファなどでのんびりと過ごして頂けるように配慮している。また、利用者同士の相性も見ながら思い思いに過ごせる居場所作りの提供にも心がけている。		
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	家族の写真やこれまでの使い慣れた物、好みの物を持って来て頂き、自室としての認識を高め、居心地よく、安心して過ごせるような空間作りに心掛けている。	入居時に安心して過ごせる居室となるよう、使い慣れた布団や枕は安眠に繋がることや、家族の写真、孫の描いた絵などわかりやすい物品の例を挙げ説明している。寝具類の管理については、週2回のシーツ交換、布団の日光干しなどホーム側も小まめに対応している。持ち込まれた目覚まし時計が夜中に鳴り響いたことから、心配のない腕時計への変更や、身体状況に応じた家具の配置など個々の状況に応じて検討を行っている。また、テレビを持参された場合、居室での時間が中心にならないように配慮している。	
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	利用者一人ひとりの残存機能や能力の把握に努め、本人の意向を聞きながら、洗濯物たたみ・野菜の下ごしらえ・テーブル拭き・お盆拭きや、園庭の草取り・野菜の収穫・茶摘みから加工まで等手伝って頂いている。		