

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	4391300151		
法人名	株式会社 ラディカ		
事業所名	グループホーム フォーシーズン		
所在地	宇城市松橋町久具2059-1		
自己評価作成日	平成29年11月23日	評価結果市町村受理日	平成30年2月19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12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)】

事業所の理念である「一人ひとりの今までの歩みを大切に、一人ひとりの今このときに寄り添います」を職員全員で共有し実現できるよう日々努力していますが、当事業所は開設より4年が経過しご利用者の介護度がずいぶん高くなり、今まで出来ていたことが少なくなっている状況です。その為今まで以上に個別ケアを重視し、日常生活や会話の中からご利用者の今したいことを見つたりその方に合わせたケアを行っています。外出等の行事ではご家族とお出掛けを希望される方も多くご家族に経緯を説明し参加していただいています。あるご利用者は「娘とまた一緒に外出できて嬉しい」と涙ながらに話され大変よかったです。これからもご利用者の表情や変化を見逃さず皆様が穏やかに楽しみを持って生活して頂けるよう支援します。

開設より4年を迎え、入居者一人ひとりがレベル低下傾向にあり、ホームの特徴としていた全員での外出も難しいなか、個別支援を充実させるなど、理念で謳う“今 この時”を見事に実現させたホームである。これまでの地域との関わるを崩すことなく、地域の一員として入居者も生活される環境を作り、編み物や書道、料理などのクラブ活動や男性専用クラブと称して魚釣りや温泉等の個別支援は入居者と職員との充実した時間であり、“一瞬”であっても笑顔に繋ぐ手段として職員が工夫している。法人としてこの地に培ってきた関係性はさらに密接になり、フォーシーズン便りの発行は地域及び家族への安心感や信頼に繋げている。職員同士の風通りの良い関係はケアの工夫やアイデアも豊富であり、家族との良好な関係の中で、入居者の瞬間に寄り添うホームである。

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、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	事業所理念を玄関と職員休憩室2箇所に掲示し、毎日のミーティングやカンファレンス時に確認して実践につなげる様に心掛けている。	「一人ひとりの今までの歩みを大切にし、一人ひとりの「いま」「この時」に寄り添います。」の法人の理念を継続し、高齢化等の心身の状態変化に伴い、個々の思いや要望をミーティング等で確認する等、職員は「入居者の喜びが職員も喜び」として、何をすべきかに注視しながらの個別支援が笑顔を引き出している。理念は、玄関等に掲示するとともに、掲載した広報誌を回覧板で回すなど、職員のみならず家族や地域への周知にも努めている	
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	活動内容をフォーシーズン便りを毎月発行し活動内容を掲載し、地域の回覧板で掲示している。また、地区のいきいきサロンに参加されたり、行きつけの美容室へ行く等、地域との関係が途切れないようにしている。	地域自治会に法人として参加しており、広報誌「フォーシーズン便り」を回覧板で回すとともに、公民館に置くなど情報を発信している。また、近隣のお店での買い物、地域のいきいきサロンやどんどこや等へ出向きながら等地域住民と交流している。入居者の生活圏であった自宅周辺も地域と捉え支援している他、家族も巻き込みながら支援している。	隣接の事業所にある「おのだち地域交流センター」も学校行事の集まりに活用されており、交流の広がりに繋がっている。更高齢者に限らず、子どもたちとの交流促進として、今後の展開に大いに期待したい。
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	運営推進会議に区長や民生委員の方々に参加して頂き認知症の方への理解と支援方法説明し、地域で困っている人はいないかなど情報交換を行っている。		
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	二ヶ月に一回運営推進会議を開催し、入居者の日頃の様子や生活状況を報告し、現在抱えている問題などにも参加者からの助言や意見などを聞きサービス提供の参考にしている。	法人の4事業所合同で定期的開催。入居者の状況や活動等の報告の後、活動に関する評価や、要望や助言を聞き取りし、その事案に対する考え方を示すよう変更されている。メンバ構成も充実し、地域の課題等も話題として挙げられる等有意義な会議である。出席できない家族には、行事や面会時に報告して情報を共有している。	家族会からの参加が少なく改善に向け、目標として参加を働きかける事としたが、日程の関係や日頃訪問しているのことに参加がまだ少ないようである。行事には家族も参加されており、会議の日程等も家族会の中で諮って見られてはどうか。

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 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業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	運営推進会議の開催や、グループホーム連絡会に参加し、疑問や日頃のケアについての相談を行う事で協力関係を築けるよう取り組んでいる。	宇城地区グループホーム連絡会に行政も年1回参加されており、震災時の避難所対策や支援物資についてアドバイスを得ている。認定更新の手続きを代行し、認定調査時に立ち合い情報交換を行っている。また、ファックスを通して、会議案内や感染症等時節に応じた情報を得ている。社会福祉協議会を通じ傾聴ボランティアを活用する等行政・地域包括支援センター・社協などの協力関係を築いている。	
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	法人内で身体拘束委員会を発足し、外部研修の参加や法人内での勉強会を開催する事で、職員が正しい知識を身に付け実践できるように努めている。	外部研修(宇城地区ブロック会議)での研修内容を、復習し情報を共有している。また、法人内で身体拘束廃止委員を設置し事例検討により、認識を強化させている。入居者一人ひとりの帰宅願望や外出傾向を把握し、見守り、外出したいとの思いに、職員と一緒に付き添い外に出ている。夜間帯に転倒防止のため、人感センサーを設置する場合は、家族への説明と同意を得ている。	報道を受け、防犯カメラを設置する等某ア班に対する意識の高さが窺われた。立地的な面からは入居者の外出したいとの思いに応えられている。ホーム前が幹線道路という立地的な面から、一人で外に出られることは危険な環境であり、今後も所在確認の徹底をお願いしたい。
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	外部研修や勉強会に参加し、法人内でも勉強会を行っている。日頃のケアで不適切なケアはないか職員同士ミーティング内で話し合い虐待防止に努めている。		
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	職員が権利擁護の制度について学ぶ機会は少ないが、外部研修などに参加し必要な方には職員間で話し合い、関係者に制度の理解をして頂くなどの対応をしている。		
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	施設見学時や契約時にはご本人やご家族からの疑問や質問には丁寧に答え、不安なことはないか十分に話を聞くように心がけ、納得して頂ける様に努力している。		

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	四ヶ月に一回家族会を開催し、ご家族の意見を求めている。また、遠方にお住まいのご家族には定期的に電話連絡をするようにしている。入居者や家族からの意見・要望はその都度職員間で話し合い可能な限りケアの実践に取り組んでいる。	家族に入居者やホームの状況を毎月「フオシーズン便り」とともに発信し、面会時に意見や要望等を聞き取りする他、遠方の家族には電話での報告の際に聞き取りしている。家族会も4ヶ月毎に開催し、意見交換や講話(家族の要望)を行っており、先日は成年後見制度について説明している。入居者には日々の会話やケアの中で発せられる希望等について職員間で話し合い、家族の協力も得ながら実現させている。	
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	管理者は週一回の管理者会議に出席し、会議内容を職員に伝えミーティングで話し合うようにし、ミーティングで出た内容は、再度会議に挙げている。	週1回開催される法人の管理者会議に出席し、職員に内容を伝達するとともに、毎日の昼のミーティング等で職員から出された気づきやアイデア等を会議に上げている。また、月1回各事業所のリーダー会議の中で、全事業所の運営について話し合っている。2ヶ月毎に、管理者、リーダーと職員と面談も行われおり、職員が意見や提案をする機会は多く、管理者は職員との日々の会話の中で職員の気づきを聞き取りし、問題についての対策などこまめに検討する等職員間のコミュニケーションの重要性を認識し、話易い環境としてまずは自分の事から話をする事でコミュニケーションの強化として入居者のケアに繋がりたいとしている。	
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	年に二回の人事考課と個人面談を行い職員の特性などから異動や昇格の検討を行っている。本人の家庭環境も考慮し働きやすい環境を整えている。		
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	宇城圏域の勉強会や毎月一回のスタッフ勉強会を開催し職員に可能な限り出席を促している。また、資格取得に向けた勉強会を開催している。		
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	宇城地区グループホーム連絡会に出席し、勉強会や研修などを通じ情報交換を行っている。		

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
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	入居時にはご家族やご本人からゆっくりと話を する機会を設け、今までの生活歴や入居 後の要望などの情報収集に努め、入居後安 心した生活を送って頂ける様に良好な関係 作りを心掛けている。		
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	入居時には施設内を見学して頂き、ご家族 の本人に対する気持ちや要望などを十分に 聞き取り心配なことには丁寧に答えるよう努 めている。		
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	入居前に本人様やご家族と担当者会議やカ ンファレンスを行い、必要なサービスを導入 するようにしている。		
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	職員は入居者の生活スタイルを大切に、 掃除や食事の準備など個性に沿った暮らし 方の支援をするように心掛けている。		
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	職員はご家族と電話やメールで情報を交換 しながらご家族と本人様の関係を大切にし ている。ご家族との外出や外泊などいつでも 出来るように支援している。		
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	地域の公民館で毎月行われている「いきい きサロン」や「どんどや」などの地域の行事 に参加してもらい地域の方との交流支援に 努めている。	家族から、入居者の生活歴や習慣を聞き取 りし、一人ひとりにとっての馴染みの関係が 継続できるよう支援している。地区の一人と して敬老会へ参加される方や、自宅周辺へ の外出、家族との馴染みの美容室への外 出、法要等家族の協力も受けながら馴染み の関係を継続させている。編み物や書道等 の趣味も継続されている。また、サービス付 き高齢者住宅に住まれるご主人との誕生会 では二人の時間を楽しまれるよう支援して 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
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	おやつ作りやレクリエーションなどを通じて馴染みの関係を築いて頂くよう支援している。トラブルが起きたときは職員が間に入り対応している。		
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	長期入院や個別の事情等でサービスの利用が終了した後もご家族と連絡を取り相談や支援できる体制を整えている。		
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	言葉だけではなく、表情などの非言語コミュニケーションを通して希望や、思いを把握できるように努めている。ご家族にも本人の希望を伝え、担当者会議などを通じて本人の思いを家族にも伝えている。	入居者の中には直接職員に思いを話される方もおられるが、自分の意思を出されない入居者には寄りそいのケアの中で表情や行動などから推察したり、「はいやいいえ」で返答できるように会話を工夫している。家族にも入居者の思いを代弁しながら、本人本位にたって検討し思いに応えている。また、入居者の一人ひとりの“したい・行きたい”との希望に応えるべく家族にも協力して頂きながら支援している。また、酒やたばこの嗜好にも工夫しながら支援している。	
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	日頃のコミュニケーションやご家族との話などでこれまでの暮らし方や生活環境を聞き、把握に努めている。		
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	日々の状態変化をケース記録に残し、一人ひとりの心身状態、環境変化などをスタッフ間の「報・連・相」を徹底し状態の把握に努めている。		

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
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	毎日ミーティングを行い課題やケアのあり方を検討し、介護作成担当者を中心に本人・家族と話し合い介護計画を作成している。	日々の関わりの中で気づいたことは、毎日のミーティングで申し送り、プラン作成に活かしている。担当制をとっており、3ヶ月毎にモニタリングをして評価を行い、6ヶ月毎のカンファレンスにより状態に応じてプランを見直している。見直し時には、アセスメントを行い、入居者や家族の意向も聞きながら、現状に沿ったプランを理念に照らしながら作成している。また、退院された時点で見直し、家族の思いである“寝たきり状態にしないでほしい”との希望に、病状の進行防止や身体機能低下防止に向けた具体的で詳細なサービス内容を作成している。	
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	日々の記録や普段と違う言動や変化がみられた時は詳しく記録し、ミーティングにて情報を共有している。		
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	「うなぎ食べたい」「買い物に行きたい」などのニーズに出来るだけ対応している。問題が発生した時は前向きに取り組み解決策をミーティングで話し合っている。		
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	毎月傾聴ボランティアを利用したり、地区のいきいきサロンに参加されるなどの地域資源を活用している。		
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	主治医協力のもと、体調の変化や緊急時には、ご家族と連絡を取り受診や往診にて対応している。また専門医を受診する事で安心した生活を送れるように支援している。	もともとのかかりつけ医を継続し月2回の往診や、専門的な治療が必要な場合には家族での受診は職員と家族とでの受診や、家族の都合がつかない場合にはホーム側で対応している。夜間の緊急時体制も確立している。また、日々の健康管理により異常の早期発見につとめ、適切な医療へと繋いでいる。	

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	看護師による日常的な健康管理や利用者の状態を把握している。気付きや体調変化時には、看護師に伝え医療面から適切な指導、援助を受け主治医との連絡調整連携を行っている。		
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。	入院時には職員が定期的に面会し、状態の把握に努め、担当看護師・相談員と連絡をとりその都度主治医に報告しながら、いつでも退院出来るよう体制を整えている。		
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	入居時にご家族へ説明を行っている。また事前指定書をご家族に記入していただき、本人・家族の意向を知り、今後についての話し合いをしている。	事前指定書により緊急時対応や終末期(人生の終わりをどこで迎えてほしいか、どう考えているか)を聞き取りしている。家族の心情に寄り添い、変動をあり得る事として、終末の時期により主治医に指示等によりあらためて聞き取る事としている。経験も無く、職員の不安もある事から、不安軽減にマニュアルも必要であるとしてマニュアルを整備している。	今のところ、終末期は病院として家族が多く、ホームで出来得る限りの長くホームで過ごさせてほしいとする思いを持った家族もおられる。来たる時に備え、看護の部分も研修に組み入れ、安心した一人での夜間帯のケアに繋げていただきたい。
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	緊急対応マニュアルを職員間で徹底させている。またAEDの使用方法を消防署に依頼し実技講習を行っている。		
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	消防署立会いのもと年2回の防火避難訓練を行っている。また運営推進会議時に地域の方や行政の方に避難訓練の様子を見学して頂いている。	運営推進会議の中に昼間を想定した火災訓練を組み入れ、様子を確認してもらい、日々の火元チェックによりまずは火災は出さないよう万全に努めている。消防団の夜警も回ってくることから、ホーム内の確認を依頼することや夜間帯の訓練を行いたいとしている。備蓄も見直し、備品や食糧などを一覧化している。	熊本地震では大きな被害はなかったようである。防災マップによると水害は問題ないと確認されているが、今後も有事に備え自然災害対策について、全職員が不安なく対応できるよう繰り返し訓練いただきたい。

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	人格を尊重する対応を心掛け。傾聴と共感に重きを置いたケアを実践している。	入居者へのプライバシーや尊厳という事については、おむつ交換の声かけ等一つひとつ事例を通して指導するとともに、職員の言葉使いも注意喚起している。男性職員が苦手の入居者には、職員が入れ替わり対応し、呼称は苗字や下の名前等反応により呼び掛けている。職員の守秘義務の徹底や個人情報の取り扱いは家族に同意を得ている。	
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	日々の生活の中で本人の自己決定を尊重したケアを心掛け、ご自分の意見や思いを言える環境作りをしている。		
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	散歩やお出掛けなど個別に対応し、生け花や習字など昔されていた事をレクリエーションに取り入れるなど一人ひとりのペースを大切にしよう努めている。		
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	外出や、入浴時の着替えなどご自身で選んで頂き、出来ない方は、ご家族に好みの服などを聞きその都度確認しながら着用して頂いてる。		
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	ホーム内では食事を作っていないが、食事の準備や盛り付け、食後の片付け等体調や意向を確認しながら職員と一緒にしている。食事・おやつ作りのレクも定期的に行っている。	ホームではご飯は炊いているが、法人の厨房で調理されたものが運ばれており、食事レクとして月2回はホームで入居者と一緒に作り楽しんでいる。また、検食簿をもとに全事業所が集まり、意見交換を行っている。昼食時職員は横に座り介助したり、食の進み具合を確認しながらの、和やかな食事となっている。	これまで一緒にできていた食事作り等が徐々に難しくなってきたとのこと、クリスマス会では買い出しから調理まで入居者と共に行う計画が立てられおり、できなくなってきたぶん、職員の計画への工夫が発揮されるであろうと大いに期待したい。
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	食事の摂取量が把握出来るように毎食記録に残し、必要な方には水分チェック表を用いて水分不足にならないように心掛けている。		

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
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	毎食後スタッフ見守りで口腔ケアを実施し、必要に応じて介助している。訪問歯科診療にて治療やメンテナンスを希望し利用されている方もいる。		
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	入居者全員の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し個々に合わせた声掛けや誘導に取り組んでいる。また夜間の排泄状況の観察を行い排泄用品を使い分け、本人に合わせた支援を行っている。	入居者個々の排泄状況を把握し、自立した方もおられるが、状況によってはリハビリパンツに変更している。家族の“出来る限りリハビリパンツで過ごさせたい”との思いに応え、日中はトイレへ誘導し、夜間はおむつを使用する等昼・夜の排泄用品の使い分けを行っている。	
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	水分摂取量を確認し水分摂取を促している。主治医より処方された薬で調整を行い、腹鳴や腹部の張りを確認し毎日の体操や散歩などで活動量を増やし、自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	入浴日は一日おきと決まってはいるが、曜日や時間帯の希望を確認しながら個々に合わせその都度対応している。	毎日入浴できるよう準備し、一日置きを目安に支援している。入浴拒否も無理強いせず、翌日に声をかけたり、「髭剃りでもしましょうか」と声掛けすると自ずと入浴される等工夫しながら入浴を促している。排泄により入浴を支援したり、男性専用クラブと称する活動の中で、1対1での温泉に出かけることもある。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、昼夜逆転しないように日中の活動が出来るように支援し、穏やかな気分で眠りにつけるように配慮しています。		
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	個人の薬ケースに薬の説明書を貼り、職員が把握できるようにしている。薬の変更・追加時等には申し送り表に記入し、状態変化時には主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		

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	掃除や食事の準備など負担にならないよう気をつけながら出来るだけ職員と一緒に手伝って頂いている。趣味の生け花などをされている方もいる。		
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	日常の会話や家族の話などから行きたい所を把握し定期的に外出を計画している。「○が食べたい」「○○に行きたい」等の希望にはその都度職員が付き添い対応している。	地域で行われる毎月の「いきいきサロン」や敬老会への参加、初詣やどんどや等の地域行事へ出かけたり、コスモスや彼岸花見学、法事や墓参りなど自宅周辺への訪問、理美容の利用など家族の協力を得ながら、継続して支援している。全体での外出(花見)の他、その時々その人の要望に、家族と日程調整を行いながら、家族との外出も支援しており、息子夫婦との外出・外食、男専用クラブでの魚釣り・温泉への外出等理念にある「いま」「この時」を視点に、家族の協力を得ながら支援している。	
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	基本的には預かり金の管理はホームで行っているがご自分で財布を持っておられる方もおり、好きなものを購入出来るように支援している。		
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	ご家族や友人に連絡したい方は自由に電話が出来るようにしている。ご家族にも面会が難しい方には、電話をしていただくよう声掛けを行っている。		
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	入浴後は必ず掃除し、その都度お湯の入れ替えを行っている。共通のトイレはこまめに清掃し、使用される方が不快にならないように心掛けている。湿度・温度計をを確認しながら温度・湿度を調整している。	玄関には時期的にクリスマスツリーが訪問者の目を楽しませ、入居者が集うホールはカウンター越しに外観(竹)を楽しめ、風呂場やトイレ等も掃除が行き届き、清潔感が溢れている。室内は温・湿度管理も徹底し、入居者が居心地良く過ごす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
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	窓辺に椅子を配置し、外を見ながら新聞を読まれる方やソファでくつろがれるなど利用者が思い思いに過ごされている。		
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	居室には、家具やご家族の写真等お好きなものを飾られ居心地よく、安心して過ごして頂けるようにしている。	入居時に必要なテレビや家具等が持ち込まれ、家族写真や、自分の作品である習字等が飾れている。ベッド横には家族から時々送られるてくる写真も見て楽しむ方等入居者の居室として自由に行き来されている。筆筒の入替の時期なると華族に依頼し、家族や職員により行い、掃除も行き届き、清潔感のある居室環境である。	
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	一人ひとりの心身状態に合わせて、掃除や食事の準備を職員と一緒にして頂いてる。ケアの統一を心がけ安心した生活が出来るように努力している。		