

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	4391600063		
法人名	株式会社 WGS		
事業所名	グループホーム かとれあ会		
所在地	熊本県合志市栄 2325-1		
自己評価作成日	平成27年2月28日	評価結果市町村受理日	平成27年3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.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 あすなろ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27年3月13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)】

- ・家庭的な環境づくりに努め、利用者の「今」に添った援助を行なっている
- ・家族、利用者、ボランティア、職員で栽培し食卓を飾るかとれあ農園
- ・環境整備や農園作業、行事等積極的な参加の家族会OB

【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11年、認知症状の進行が顕著なユニットと症状の重いユニットと違いはあるものの、一人ひとりの状態に応じた細やかなケア(特に夜間の転倒防止に頻回な巡回)やゴルフの練習等の個別ケアの取り組みに全職員が心ひとつにまい進している。職員の入れ替わりという中で研修によるレベルアップや、ヒヤリハット等の発生要因を追究し対策を立てながらの安心・安全なケアや、医療との連携は家族の信頼や安心感に繋げている。運営推進会議や家族会を生かした運営体制は、理念である“隣近所、地域の皆様とのホットな縁、家族会と職員が一緒になって作るホットできる生活”の成果として、地域や家族と共に在るホームが形成されている。例として、家族等との環境整備・農作業、地域住民・家族等とのお月見会等に表出している。これまでの積み重ねが地域の中に息づき、地域の一員として活動するホームである。

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	職員全員で作成した理念は各ユニット入口や施設内数箇所に掲示し、常に目に入るようにしている。毎日のミーティングでは理念を共有したケアの実践に努め、月1回の職員会議や運営推進会議では理念の啓発を行なっている	かとれあの名称にちなんで作られた理念の掲示により士気を高めている。職員の入れ替わりもあり、入職時の説明や申し送り時には理念の意味を踏まえてケアをするよう説明し、職員会議の中での勉強会もまずは理念の振り返りからスタートしている。“か＝家族会と職員が一緒になって作るホットできる生活”を実践していることは、家族中心の畑作りや家族と職員との周辺環境整備等表れている。	新年度に向けて目標作成が思案されている。全員での目標作成はチームとしての意識の統一につながるものと思われる。理念の検証として生かされ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	行事や催しのご案内が自然と地域やご家族からあり、積極的な参加に努めている。又、施設内行事の際は慰問の申し出もあり、利用者、職員の地域交流に力を入れている	自治会に加入し、回覧板でリサーチし清掃活動・空き缶拾い等に参加したり、総会の参加案内等もあり地域の一員として活動している。散歩時の歓談や、畑作りには植える作物から相談し、農機具を借りたり、植え付けから収穫、食事へと理念の一つである“ホットな縁”が築かれている。毎年お月見会も地域住民・家族も参加され、ホーム側も地区のスポーツ大会等に参加するなど、地域の中に確固たる基盤が築かれており、多岐に亘った交流に取り組んでいる。市主催の敬老会では運営推進会議委員による席を確保等地域からも優しく見守られているホームである。		
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	地域の中学校の福祉体験や民生委員からの研修依頼も毎年受け入れ認知症ケアの実践状況を伝え活かしている			

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
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	市、区長、民生委員、家族会から毎回参加頂き、利用者の状況報告や意見交換を行っている。今年は同グループの幹部職員の参加で直接の質疑応答で迅速なサービス向上につながる様努めている	2ヵ月毎に開催する運営推進会議は、利用者状況や日常生活をスライドにより開示し、活発な意見交換が行われている。今年度より法人からの参加があることで、この会議での意見や提案に随時検討し改善できる体制を整えている。地域の行方不明に対する意見交換や、空床に運営への心配等の声も上がり、行政のアドバイスを等サービス向上に反映させている。参加が出来なかった構成メンバーには議事録を持参し、家族には総会時に報告している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へも毎回参加していただき、ケアサービスの取り組みを伝えと共に市役所へ直接足を運んだり電話で実情等相談報告する事で協力関係を築いている	行政には諸報告書や空床や近隣からの苦情相談に出向き、適切なアドバイスを得ている。介護更新代行に行政に出向いたり、訪問調査時の立ち会い時状況を発信している。運営推進会議にも毎回参加を得ていることも良好な関係であることが窺われる。	
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	利用者の意志や行動を尊重したケアの心がけている。中庭から外へ出られる行動の見守りや所在確認に努めている。又、定期的に勉強会を行い職員の理解と意識の継続で身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員の入れ替わりがあり、繰り返し勉強会を行っており、全員が拘束の弊害を正しく認識している。勉強会により職員の声のトーンや大きさ、抑制する言葉等も意識を強化させ、徘徊・帰宅願望等個々の行動を把握し、見守り・所在確認を徹底している。入居者の落ち着きにつながるよう、ユニット間の行き来やドライブや天気の良い日には散歩に出かけている。「どうしても帰りたい」との希望には、家族との電話や訪問時に家族とのゆっくりした時間により安心感に繋げている。また、地域からの見守り支援も心強い。	
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	毎年研修計画に取り入れ定期的な勉強会を行う事で知識や意識の向上に努めている。又、職員同士や管理者と日々の悩みを相談し合ったりストレスを溜めない職場づくりに努めることで虐待防止につなげている		

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	権利擁護や成年後見人制度については勉強会にて取り上げ知識向上に努めている。家族からの相談や入居申込時の相談に速やかに対応出来る様、今後も知識、理解の向上のため勉強会を継続していきたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は十分な説明を行い、質疑があれば、速やかに対応を行なっている。ご理解、納得頂いたら、書面に署名捺印を頂いている。解約や改定時も同様に言い、疑問や不安の解消に努めている		
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	利用者家族にはケアプラン作成時に担当者会議を開催し、意見要望の実践につながる様努めている。又、行事開催時や日々の面会時には思いや意見を聴取し、運営推進会議でも検討結果を報告し運営に反映させている	入居者との良好な関係が言い出しやすい環境として生かされ、家族の訪問時の状況説明や要望等を聞き取りし、支援経過に記録しケアに反映させている。家族会の中で合議による年間行事計画の作成や職員との意見交換の場として生かされ、運営推進会議も問題提起の場としてサービスに反映させている。また、1階玄関先のホワイトボードは家族との情報交換ツールとして生かされている。事故・ヒヤリハットと共に外部からの苦言等発生要因をつきつめ対策を講じている。	家族に向け自由に何でも書いて頂きたいと各階の玄関先の「ホットノート」が設置されているが利用は少ないように見受けられる。1Fのホワイトボード周辺に意見箱を設置されることを検討いただき、家族会の中で説明されることを期待したい。
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	管理者は普段の職員の会話からや職員会議等で意見や提案を聞き、代表者へ報告、相談することで運営業務改善に努めている	管理者は申し送り時や日々のケアの中で職員の意見や提案を収集し、新人職員の悩み等に周辺症状を理解したうえでケアに臨むようアドバイスをを行っている。また、毎月の会議の中でも意見交換を行い、重要事案や相談すべき事項には法人に参加を依頼しており、早急な改善が図られている。また、休憩時間を作るためその日のチームで話し合いストレス発散に努める等職員同士の意思疎通の良い環境である。	
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	各自の向上心を引き出し、資格取得や研修希望者には勤務を調整したりしている。又、希望休については利用者のケアを優先し、可能な限り希望に添うよう努めている。処遇改善給付金の制度反映などで職員が希望と向上心を持てるよう努めている		

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
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	現任研修や新人研修の年間計画をたて行う事で事業所全体のスキルアップに努めている。職員それぞれの力量を把握し勤務体制や夜勤に入る日数の考慮に努めている		
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(菊池ブロック)の研修を当施設で行う事で多くの職員が参加し情報交換と交流に役立っている。管理者も月2回の関連法人の定例会議に参加し情報交換と交流で協力体制を築くと共に資質向上にも役立っている		
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	「利用者の今」に添った対応で利用者の思いを聞き感じ取りながら安心を促すと共に信頼関係づくりに努めている。又、ケアプランは本人や家族の思いや意向を十分に把握した内容に近づけるよう作成し安心を確保出来る支援に努めている		
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	面会時や担当者会議で家族が不安に思っている事や要望等が伝えやすい雰囲気作りに努め、利用者のその人らしさ、主体性を家族と共に考えながらケアを行う事により信頼関係を構築し利用者を支えるチームとして家族と職員がともに支える関係づくりに努めている		
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	状態変化時は都度家族と職員で担当者会議の中で話し合い、利用者の安心安楽な援助方法を見極めている。移動美容室や訪問歯科、他科受診等家族へ連絡し家族の判断を聞いている		
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	利用者の生活歴や家族からの情報を把握しそのひとに合った家事を職員と一緒にを行い、同テーブルを囲みおやつや食事を行い暮らしを共にする者同士の意識づけに努めている		

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
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	家族と職員が本人を支える協力関係の築きに努めている。行事の企画から参加、外出支援や食事作りの手伝いの申し出もある。今後もより絆を深め共に支える関係づくりを継続していきたい		
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	家族や親戚、知人が来られたらゆっくり過ごせる場所の提供やお茶やコーヒーの提供、食事時間であれば、一緒に食べて頂いたり、また、足を運んでくださるよう、気軽な関係と環境づくりに努めている	高齢化・重度化や冬場はなかなか外出することはできない中で、家族、親類、知人等の訪問の他、正月の帰省や墓参及び親戚の協力による外泊等これまでの関係性を継続させている。編み物やゴルフ用品を持ち込み庭で興じる方や絵を描き続ける方等趣味を継続させている。	
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	利用者同士の相性の把握に努めている。日常生活の中で入居者同士の関係を観察しトラブルになりそうな時は早めに声かけや場所の移動を援助する事で回避出来ている。孤独感を感じやすい方には談話の場への誘導を行い他利用者やスタッフとの交流を支援している。その場面々に合わせた入居者同士の関係が上手く行くよう努めている		
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	管理者にて時々電話や手紙で近況をお尋ねしたりしている。又医療機関へ入院退所された方へは入院見舞いに自然と足を運ぶスタッフも多く関係を断ち切らない支援に心がけている。登録ボランティアとしてホームの行事や農園や環境美化の手伝いに来られる家族様もあり、関係を断ち切らない取り組みができていますので今後も継続して行きたい		
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	利用者のその時々要望や意向を尊重した支援に努めている。意思表示が困難な方は暮らしの中で表情や動きを観察しその人の笑顔を感じ取り本人本位の生活支援に努めている	認知症の進行に伴い、自ら意向や思い・意思表示も少なくなってきたなかで、職員は笑顔をバロメーターとしたり、表情や行動により推察している。また、家族の情報を生かしながら、ケアに反映させている。	

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
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	家族の面会時や電話等にて日々の関わりの中で疑問に思った事や細かい生活歴などを尋ねたりしている。職員は本人の能力を最大限引き出すケアに心がけ本人らしい生活の継続を支援している		
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	画一的なタイムスケジュールを作らず、入居者一人ひとりの心身状況に応じた支援に努めている。日々のミーティングで意見交換し合い、その人の出来る能力の把握と力を引き出すケアの努めているが体調、気分等で積極性が見られない場合は無理をしないよう配慮している		
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	本人、家族の意向を尊重し、計画作成前にはフロアミーティングで意見やアイデアを出し合い、本人らしい生活の援助に努めている。プランの評価は1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月のモニタリングにて本人、家族の満足度を達成状況と併せて記録化している	入居前の情報をもとにミーティングの開催により初期プランを作成し、家族との担当者会議により日常生活を検討し正式なプランを策定している。個別のデイリー記録に短期目標を記載し、確認しながら記録を、毎月のケアカンファレンスに反映させている。3ヶ月毎のモニタリングと、6ヶ月毎のアセスメント・モニタリング及び状態変化時にはプランを再作成している。入居から11年、終末期をホームでとの家族の思いに応え、家族や職員との話し合いにより終末期に向けたプランの作成等現状に即したプランが作成されている。	
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	申し送りノート(日記)に利用者の毎日の様子や気づき等の記入を行い、それに基づき、情報共有、意見交換のためのミーティングを行なっている。デイリー記録には目標に連携した記録方法で記入し、職員もプランの目標や個別の援助方法が理解でき、ケアの実践に反映している		
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	4階フロアを利用して地域交流や協力医療機関の森の里クリニックへ隔月受診を支援している。又訪問歯科の介入継続によりケアや治療を定期的に行なっている。散髪では移動美容室の利用や利用者によっては馴染みの行きつけの散髪屋の利用等支援を行なっている		

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
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	近隣の方による花の種や食材のお裾分け、ハーモニカ演奏、オカリナ演奏慰問、民生員のボランティア、職場体験の受け入れ、移動美容室の活用や地元開催の行事参加、近くの公園への花見、神社への初詣、スーパーへの買い物、消防署による防火救命訓練等資源を活用し安全で豊かな暮らしが出来る様支援している		
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	入居時には利用者、家族にとって一番いい主治医の選択を支援し、利用者家族が希望されるかかりつけ医へは、ご家族にも受診付き添いの協力を依頼し、その際には利用者の状態を職員が伝え、状態変化時や医療面で相談等ある場合は電話や書面にて連携を図っている。又、協力医療機関の森の里クリニックへ毎月の(ユニット隔月)受診を支援し訪問看護師の訪問で入居者の健康管理の為の情報提供等連携を図り、早めの対応が出来る様支援している。専門医受診が必要な際は家族と相談し近くの病院へ受診するなど支援している。訪問歯科も必要に応じ連携し治療を行なっている	入居時にかかりつけ医を話し合い、入居者・家族の希望に応じ入居前からの主治医を継続されたり、協力医を説明している。受診(定期や専門医)は家族対応を基本に、ホームからの情報を提供しており、協力医への受診をホームで支援し、状態変化時等は家族に同行を依頼し主治医からの直接の説明を受けてもらっている。日常のバイタルチェックや訪問看護との連携で入居者の体調管理に取り組んでおり、訪問歯科を取り入れる等入居者がいつでも適切な医療が受けられる体制を図っている。	
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	医療面で連携している森の里クリニック看護師と日誌、デیلیー記録、看護記録、週1回のホーム訪問で情報を共有している。状態変化や異常に気づいた際はその都度、看護師に報告しDr指示をもらうようにしている。別のかかりつけ医も同様に報告、相談して指示を頂き、家族と共に適切な医療が受けられるよう支援に努めている		
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。	入院状況と状態の把握は本人の面会や家族、相談員との電話連絡で情報提供を受けている。入院先の主治医、看護師、相談員とも情報交換や相談をしながら早期退院と退院後の受診や再受入れがスムーズに出来る様努めている。又定期的に訪問しパンフレットやチラシを配るなど情報交換出来る関係づくりに努めている		

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
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	契約時や定期的に家族へ終末期の意向を文章で頂いている。かとれあ会で最後を迎えたいと強い希望の家族には終末期の早い段階で本人の今後の症状等主治医や看護師と連携を図りながら家族と相談し対応策など検討しあい、支援している	医療連携体制に係る対応や重度化の指針のもと、ホームでの終末期支援の対応を入居時に説明している。体調変化に伴い家族との話し合いを進め、医師の説明や家族の意向を聞き取り方向性を定めている。今年度は家族の「私も一緒に頑張ります」の言葉で、往診や訪問看護と連携しながら、終末期を支援しており、入居者の状況に合わせ職員のメンタル面にも配慮した支援に取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルを作成しており、定期的な勉強会を年間研修に取り入れている。消防訓練の際に通報訓練、ADEの取り扱い方や応急手当、心肺蘇生法繰り返し学ぶことで緊急時の対応力を身につけるよう努めている。又、不定期な勉強会の開催も含め行なっている		
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	年2回の防火訓練で消化器の扱い方や避難誘導訓練、連絡通報訓練を行い、訓練の後に反省会を兼ね非常災害時の研修は毎年継続している。近回の運営推進会議を通し、訓練の周知を図り、家族会等、当日の見学もあっている。火災は消防署が近く通報すれば2分程度の距離にある。他区の災害時の避難受け入れ施設として市に登録して、非常食や飲料水の備えと協力体制を築いている	年2回の火災避難訓練を夜間想定で実施し、消火器の実習や通報・避難と共に、緊急心肺蘇生の勉強会を行い有事に備えている。又、業者による機器点検の他にも毎日の火気点検を業務日誌に記入し、コンセントの埃等についても定期的に確認している。ホームは非常時の地域の避難場所として指定を受けており、非常食などを備蓄している。	運営推進会議で訓練実施の周知を図り、近隣からの見学が行われている。今後は集まられた方にも訓練に参加して頂き、地域と一体となった訓練となる様に検討頂きたい。
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	各居室へ放室の際は必ずノックし、ご本人に確認了解が頂ける様心がけている。失禁や食べこぼし等で汚染見られる時はさりげない声かけで他利用者に気づかれないような対応を心がけている。常に人生の先輩として尊厳の気持ちで関わりを持つよう先輩スタッフからのアドバイスや年度の研修計画に個人情報の保護とプライバシーの尊厳を入れ意識の向上に努めている	“暦年生活してこられた方を敬うホットな支援”を理念に盛り込み、職員は入居者一人ひとりを尊重し信頼関係の構築に努めている。又、介護技術だけではなく其々の入居者や家族の思いに寄り添い、心ある心からのケアを目指している。排泄時等は羞恥心に配慮しさり気ない対応としたり、入室時はノックや許可を得る等個々のプライバシーの確保に努めており、個人情報の取り扱いや守秘義務を遵守し、情報管理や漏えい防止に取り組んでいる。	

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
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	食事はいくつかの選択肢を用意し選べる工夫を行なっている。外出や入浴、行事参加の際も意思表示が出来ない方は表情やちょっとした動きをキャッチしその思いを汲み取る様心がけている		
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	起床時間、食事や入浴、外出、行事参加など利用者それぞれのペースと思い優先で支援行なっている。居室や他スペースでのんびり過ごされているときは必要以上の声掛けはせず、所在確認とさりげなく見守りの援助を行なっている		
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	移動美容室利用時は利用者ご自身で希望を言われカットの長さやパーマ、毛染めをして頂いている。買い物が必要な方は職員と一緒に出かけ、好みの物を選ぶ支援に努めている。入浴時の着替えはご本人に確認し衣類を準備している。洗面所で整髪、整容が出来る様利用者の手の届く範囲でくしや鏡を置いている		
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	食事は介助が必要な方がいても一緒に隣で食事をする事で同じ思いの感情や会話につながるよう、食思の引き出しに努めている。又、準備や後片付けを利用者の意思を確認しながら各個人の能力にあった範囲で一緒に行うことで達成感や必要性を感じて頂き食事の前後も楽しみの一つとなるよう支援している	入居者の好みを取り入れその日のメニューを決め、各ユニットで献立を立て調理している。入居者の手伝いも難しくなる中お盆拭き等出来る事に限り、職員も声かけや介助しながら一緒に食事を摂っている。食への意欲を引き出せるように盛り付けにも配慮し、ゆっくりとできる限り自力での食事に取り組んでいる。又、食後にコーヒを飲まれたり、庭でのバーベキュー・外食に出かける等の楽しみも支援している。	
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	水分の要求があればその都度提供し、毎食事、おやつ時、入浴後等こまめに摂取できるよう心がけ促している。栄養について細かくは行なっていないがその人の状態に応じ乳製品や生姜湯や野菜ジュース等の水分提供も行なっている。一人ひとりの身体状況に合わせ刻み食やミキサー食等形態の工夫で安全に美味しくバランスの良い栄養が摂取出来る様支援している		

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
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	毎食後の口腔ケアを促し、うがいが出来ない方は緑茶の提供で口腔内の清潔保持を援助している。定期的な訪問歯科の往診での口腔ケアの指導や就寝前はポリデントでの義歯の洗浄を支援している		
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	身体的にトイレ座位が困難な方でない限り、トイレでの排泄を支援している。一人一人の能力を見極め、なるべく尿とりパッドやリハパンツの使用を抑えズボンの上げ下げを楽にしたり、失敗時はこまめに交換や入浴をさりげなく行い自立と清潔保持に向けた援助に心がけている。訴えのない方に関しては個々の排泄パターンを把握し時間やサインを見逃さない様トイレで排泄出来る様努めている	排泄が自立された方は職員に声をかけ自分で行かれたり、パターンの把握で個々の状況に合わせた誘導でトイレでの排泄を基本に支援している。又、できる限りトイレに座ってもらうことで失敗の減少に繋げ、排泄用品を季節や昼夜で使い分けコスト削減に努めている。夜間もポータブルやトイレ誘導で自立に向けた排泄を支援している。	
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	個人々の内服薬での排便コントロールと牛乳やヨーグルトなどの提供で排便を促している。家事やレクリエーション参加での運動を支援したり、入浴や外への散歩で気分転換でも排便を促す支援に努めている		
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	季節感を感じて入浴出来るよう、しょうぶ湯やゆず湯、又入浴剤を取り入れ入浴の楽しみの工夫を行なっている。それでも入浴拒否の強い方に対しては時間帯を決めずタイミングを見計らい、声かけを行なっている。無理強いせず、温かい居室で手足浴や清拭等、代替えケアで清潔の援助を行なっている	毎日入浴できるように準備し、入居者の希望や体調に合わせて支援している。週3回程の頻度を目途に、夏場の発汗や汚染時等にはシャワー浴を取り入れたり清拭で対応している。特に冬場は拒否も多くみられ、入浴剤等で誘ったりタイミングを見て声かけしている。又、季節に合わせて柚子やしょうぶ・バラ湯等を取り入れ、入浴が楽しみとなる様に努めている。	
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	生活歴や家族の情報を元に起床や就寝時間は個別の援助に努めている。夜間不眠時や体調不良時にはその状態に合わせて日中に休息を促している夜間は気持ちよく熟睡できるよう、環境を整え安心の会話で寄り添い支援している		

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
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	各ユニット毎にある個人のお薬手帳で職員はいつでも内容が確認できるよう設置している。又病状の変化で新しい薬が処方されたときは日々のカンファレンスや申し送りノートで伝え確実な投与と誤薬防止を心得、服薬にて生じる状態の変化等の申し送りの徹底に努めている		
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	家事参加やテレビ視聴、新聞や雑誌読み、音楽を聴いたり歌を歌ったり、職員は利用者の生活歴や性格、嗜好を把握しそれに沿った支援を行なっている。中庭へも自由に出は入りし外の空気で気分転換の援助や農園で育った野菜を収穫し外で食べる食事や思いつきで外出するなど皆で楽しみが共有出来る事が多くなるよう努めている		
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	寒い時期やインフルエンザ等が流行している時期は外出は自粛しているが気候が良い時期は外食や外出支援で利用者の気分転換を支援している。一人ひとりに声かけし希望に応じ買い物同行や近所までの散歩等行なっている。外出の際は家族と連絡を取り合い協力もあり、地域との交流も支援している	季節や体調に合わせた外出や外食を支援し、近隣やホーム庭での散歩や職員の買い物出しに同行したり、地域の敬老会や夏祭りに参加している。高齢化や重度化で気軽に出かける機会が少なくなる中、花見には家族も一緒に参加され、家族との墓参りや正月帰省が行われている。	外出がだんだんと難しくなる中今出来る支援に取り組まれている。今後も入居者の希望に沿った外出が継続されるように期待したい。
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	利用者の希望で少額のお金を所持されている方もいるがお金を持つことで混乱や不穏に繋がる方に関してはホームでお小遣い程度の額を預かり管理している。外出支援時の買い物で自らレジでお金を払って頂く支援や散髪を希望される方も直前にお金を渡し自ら払って頂いたりして、お金を持つことの楽しみと個人の能力の引き出しを支援している		
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	帰宅願望や家族に対しての不安感見られるときは電話の支援を行なっている。又行事のお誘い等楽しみ共有の意味でも直接利用者から電話連絡の支援を行なっている。個人の能力に応じ暑中見舞いや年賀状の支援や外からの手紙の代読等やり取りの支援も行なっている		

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
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	リビングや洗面所や玄関などには家族や近隣の方に頂いた花や農園に咲く花々を飾り、利用者に季節感をあじわって頂いている。窓からはどの部屋からも景色が眺められるよう椅子を置いたりベッドの位置を工夫したりして居心地の良い空間作りに努めている	既存の建物を家庭的な空間に改装した各ユニットは、入居者に合わせたレイアウトで自分の居場所が作られたり(3階)、席を固定化せず車椅子の入居者に合わせ席の変更を行う(2階)等、入居者中心のリビングとなっており、ソファ等で寛げる場所を作っている。今年は樹木の伐採や、畑の手入れ等家族も共に環境整備に取り組み、施設の花壇には近隣の方々によって季節毎に花が植えられる等季節感の漂う環境である。	開設11年となりクロスの張替えなどが検討されているようであり、室内環境の整備については職員間で話し合いを持たれる事が期待される。
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	リビングでは気のあった利用者同士が自由に座って過ごせる様ソファを置き、テーブル席でも場所を決めず利用者が好きな場所に自由に座って頂けるよう援助行なっている。又利用者が一人になりゆっくり過ごせる様廊下やユニット外にも椅子を置き利用されている		
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	家族より生活歴の情報を元に本人にあった部屋づくり心がけている。家族の面会時に写真や観葉植物等持参されると家族と一緒に飾り付けを援助したり、職員から送られた色紙や写真も飾り、本人とご家族の心地よい部屋づくりを支援している	広めの居室にはタンスや机・ソファ・ラジカセ等入居者に馴染みのある品々が持ち込まれ、本人の絵や家族写真等が飾られている。個々に合わせベッドの位置も様々であり、転倒予防にマットで就寝される部屋もある。又、夜間時の不安に物を置かない部屋等入居者の状況に合わせ、家族や職員と一緒に整理整頓や衣替え等が行われている。	
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	トイレ、風呂、廊下には手すりを設置し、ユニット内は自由に行動出来る様環境整備と見守りに努めている。個人の状態に合わせ歩行器やシルバーカーや杖等で安全に自立した生活が送れる様支援している。トイレや居室が分かりやすいように表示の工夫も行なっている		