

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	4392800100		
法人名	医療法人 荒瀬会		
事業所名	グループホーム 乙女		
所在地	熊本県上益城郡甲佐町津志田1661		
自己評価作成日	平成29年2月7日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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.kai.gokensaku.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17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)】

緑に囲まれた静かな環境の中で、穏やかでのんびりとした日常を送って頂いている。戦後の物資のない苦しい時代を生き抜いてこられ、現在に至るまでの日本を、また、我が家の生活を支えてこられた事に敬意を評し、その事実を忘れる事なく、一緒に出来る事はおしゃべりしながら一緒に行き、日々の生活のお手伝いをさせて頂く様に心掛けている。御家族にとっても大切な存在であり「いつまでも元気で、長生きしてほしい」という想いを、私達職員が受け止め、家族の様な存在になれる関係作りを目標に、入所者様と向き合っていきたい。当施設が開所し8年が経ち、当初から入所されていた方も高齢となられ、身体状況も鑑み入所者全員の方とはいかないが、施設や地域行事に参加しながら、馴染みの関係をなるべく維持していく事で、地域で生活しているという実感を味わって頂ける施設作りを行っていきたい。

【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)】

地域に名『乙女』を入れ開設したホームは、年月と共に入居者の高齢や重度化の現状であるが、当初からの「自然と触れ合いながら、入居者にとって住みやすい環境、安心してらせる生活」の支援を第一に日々のケアにあたっている。今年度はホームも熊本地震の被害を受け、避難生活を余儀なくされるなど多くの苦勞を体験している。そんな中でも、5月には恒例の敷地内に実った梅ちぎりを実施したり、震災による道路状況を考慮して、計画していた紫陽花見学は中止したものの、玄関先に配置したテーブルに紫陽花を飾り昼食会を開催し少しでも季節感を目と肌で感じてもらうなど、職員は工夫しながら震災前と変わらぬ日常に努力したことが聞き取りなどからも窺えた。職員は一人ひとりの現状や支える家族の思いも汲み取りながら、力を合わせて日々のケアにあっており、これからもその季節、そのひと時を大切に年月を重ねていただきたい。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	入居者様の高齢化に伴い、理念も現在の状況に見合った内容を検討し職員全員で理念の変更を行った。	ホーム独自の理念について、入居者の高齢化等状況の変化を踏まえ、職員全員で話し合い、見直しを行っている。理念は、『家庭的な雰囲気の中で、持たれる力に応じて自立した共同生活を支援し、また、家族との連携を深めること』等を定めている。この理念は、ホールに掲示し、日々のケアの中で実践できているか振り返りながら、職員間で共有している。	新しい理念は、「地域とともに」という気持ちはあるものの、高齢化に伴う現状に鑑み、外されている。地域密着型サービスの意義を踏まえ、新年度を迎えるにあたって、再度検討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	一昨年は小学校の運動会参加したりしたが、平成28年度においては、熊本地震により乙女小学校が被災した為、小学生との交流は出来なかった。保育園児や地域のボランティアの慰問や餅つき等に参加し地域との交流を深めている。	自治会に加入し、回覧板の受け渡しや月1回のリサイクル当番を受け持っている。急な雨に隣家の方が、洗濯物の取り込みを伝えに来てくれたり、夏には、地域の高齢者が水分補給のための休息に立ち寄られるなど、ご近所さんとしての交流やホームが高齢者サービスの事業所であると認知されてきていることに職員は喜びを語っている。また、地域ボランティアの訪問や保育園児との相互交流の他、地域代表者や老人会のホーム見学も行われている。	小・中、高等学校の体験学習については、今後検討していきたいとしており、体制が整えば、運営推進会議等でも発信しながら進めていかれることを期待したい。
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	施設から地域に出向き発信する機会はなかったが、介護保険係より依頼を受け、実習生にグループホームの役割やケアの実際を説明したり地域の老人会の方の視察を通して認知症への理解や地域での見守りを連携していく事の大切さを伝えた。		

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
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	運営推進会議を通じて、ホームの近況や研修活動報告をし、更に意見交換の中から出た事項については、必要であれば上司に報告打診し、施設内で解決出来る事であれば出来る限り対応することで、次に繋がるように取り組んでいる。	熊本地震の影響で、偶数月から奇数月になっているが、2ヶ月に1回、ホールで定例的に開催されている。メンバーは、区長、民生委員、家族・入居者代表、行政、地域包括支援センターで構成され、活動報告や入居者状況説明の後、質疑応答、意見交換が行われている。会議の中では、地震関連で、避難道路を車椅子が通りやすいよう舗装すること、防犯対策として、カメラを設置することが決まるなど、意見や提案が活かされている。また、外部評価の結果も、報告することとしている。	会議に参加できなかった家族に対しても、内容を知っていただくために、議事録を作成して、ホールに備えられることを期待します。
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	市町村担当者は、他の施設も把握しており様々な情報源である為、頼りにさせて貰っている。自分たちの決定で不安がある事項については、意見を求めたり、新しい情報の収集に努めたりしてサービスの向上に生かせるようにしている。	行政担当者は、運営推進会議に地域包括支援センター職員と一緒に毎回出席し、ホームの実情を把握し、必要なアドバイスを行っている。また、行政に関する内容や感染症防止対策の通知等必要な情報を適宜発信している。管理者は事故や外部評価結果の提出など、必要があれば直接役所を訪れ近況を伝えながら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	現場の介護に携わっている職員は、身体拘束についての基本的な部分は理解している。ただ細部になるとグレーゾーンの部分もある為、個々の判断に委ねる事になる。ケアを行っていく中で気になる事はミーティングで話し合い対応決めをしている。言葉遣いや何気なくしてしまっている行為等はスタッフ間で互いに注意し改善する様心掛けている。	虐待に関する報道があった後、系列のグループホームと合同で、認知症、身体拘束、虐待に関する研修会を実施し、理解の徹底と認識の共有を図っている。「ちょっと待って！」のスピーチロックは、ケアの状況から思わず発することもあり、職員間で注意しあい改善に努めている。日中は玄関の施錠もなく、夕方になり帰宅願望になる方には、庭の散歩に同行するなど、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援している。人感センサーは、家族に説明し了承を得ており、引き続き、定期的な報告をすることとしている。	

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
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	身体拘束同様、定期的に勉強会を開催し知識を深め、必要時は1回/月のミーティングの場で話し合いを行っている。昨年、高齢者虐待の衝撃的なニュースが全国的に流されたときは、早々に同系GHと合同で認知症の基本と対応および虐待についての認識の周知・徹底を図る臨時的研修会を開催し、当施設での虐待ゼロの意識づけを行った。そうする事で、自治体や家族の不安の払拭を図り、安心して入所して貰える施設を目指した。		
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	日常生活自立支援・成年後見人制度については外部研修の機会があれば参加し、施設内でも勉強会を開いて知識を深めている。現状での日常生活自立支援事業や成年後見人制度について必要とする事例はない		
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	契約時には、運営規定や契約内容に沿って、出来るだけわかり易く噛み砕いて説明した上で同意を頂いている。介護保険の改定時等は、その都度、個々に説明を行い、不安や疑問などがある場合については来所時や電話で対応している。特に個人情報、身体拘束については細かく説明し正しい理解を得られる様心掛けている。		
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	健康面・食事・排泄・入浴日常生活等、入所者様の状況やケアについては、毎月の様子をご家族に発信し面会時等に意見要望を聴取している。更に、玄関にご意見箱を設置したり、年に1回は御家族へのアンケートを発送し、率直な意見や感想を頂くことで、毎日のケアに反映できるように努めている。また、ご家族の意見・想いをスタッフ全員で共有する事でケア・その他の対応の方向性を統一するようにしている。 乙女便りも発刊し、年間行事の取りくみや日常における表情・慰問等の状況を発信している。	運営推進会議に、入居者代表、家族代表が、輪番で出席しており、意見要望を表せる機会となっている。また、入居者からは、日常生活の中で、会話を通じて聞くようにしている。家族の意見要望は、面会時やイベントの参加時に、声掛けして聞いている。年1回のアンケート調査でも、意見、要望を聞いており、その結果は、ミーティングで話し合い共有するとともに、サービスに反映している。更に、玄関には、意見箱を設置し、入居時には、ホーム内外の苦情相談窓口について説明している。	家族へのアンケートについては、配布時期なども検討しながら有効に活用される事を期待したい。

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
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	1回/月のミーティングの中で業務内容の変更や対応を検討し、意見交換を行い業務改善を図っている。更に現場からの意見要望等を、上司を交えて話し合う機会を月1回作り、より良い生活環境の提供やケアの質の向上に繋がるようにしている。	月1回のミーティングや日々のコミュニケーションを図る中で、職員からの意見、要望を聞いて、サービスに反映させている。最近では、朝食の時間帯が、業務の都合で早くなっていたため、入居者の実態に合わせて、変更している。また、法人や事務長、系列の事業所(老健事務長・グループホーム管理者)や、当ホーム管理者の4者会議を月1回開催し、職員からの意見、要望等を上げて話し合い、情報を共有し運営に反映できるようにしている。	
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	スタッフ全員の意見や思い要望等を伝える機会を、面接という形で上司と一対一で話す時間を作って貰っている。		
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	H27年H28年と実践者研修やその他の外部研修に交代で出席しており、施設内でも毎月研修を計画・実施しスキルUPを図っている。		
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	同一法人内のGHとは、情報の交換や技術の向上の為、頻りに連絡を取り合っている。尚、上益城支部会で意見の交換や情報収集し、そこで得た情報等で、当施設に生かせる事は取り入れる事で、更なる向上を目指している。		
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	入所後しばらくは目配り・気配り・心配りを多くし、その方の表情や言動から、心情を読み取り、生活環境の変化からくる不安や緊張を緩らげる様に努めている、朝、夕の挨拶や握手、ボディタッチ、目線を同じ高さにした声掛け等をするように心掛け、信頼関係の構築に努めている。		
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	キーパーソンである家族の方から、入所時に聞き取りを密に行い情報収集を行うとともに、入居後のご本人様の様子をお伝えし、ご家族様が安心して頂ける様、定期的に連絡を取っている。		

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
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	入所後2w～3wは十分注意を払い目配り心配りを密にし、居室もスタッフが24時間すぐに対応できる場所を提供している。その言動の中から本人の意向や思いを導き出し、入居者様の不安の軽減と個々の生活習慣の把握に努め、どのようなサービスが必要か施設内外のサービスの検討を行っている。		
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	日々の生活を送る中で、一緒に行う共同作業(洗濯物干し・たたみ、梅干ちぎり、梅干作り)や個別性を生かした作業(自室のモップ掛けや食器、トレイ拭き等)を継続して行い、一人一人が役割を持ち互いに協力し合う生活が維持できる様な関係を築いている。		
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	職員が利用者と生活していく中で、生きがいや思いを把握して、家族へ細かく伝えることで協力関係を築き、家族間でのコミュニケーションを取りやすくしている。また、面会時は居室で家族との時間を作ったり、職員も許可を得て会話に参加させていただき情報交換の場を確保している。		
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	高齢化に伴い馴染みの友人宅訪問、商店訪問等の機会は殆ど無い状況である。馴染みの散髪屋に外出されたり墓参りなどには数名行かれている。馴染みの方が来訪され面会して帰られる事は時々ある。	家族や親類・近隣者の面会時には、居室やホールなどでゆっくり過ごしてもらい、これまでの関係性が途切れないよう支援している。また、家族にはイベントの案内を面会時や広報誌の中で伝えている。家族の協力を得て、墓参りや馴染みの散髪屋に外出される方もいる。更に、敷地内に実った梅ちぎりで最後の1個まで大切に収穫し、梅干しに活用する等先人の知恵を生かした活動も継続している。	

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	入居者9名の内、男性が一人という環境での日々の生活である為、互いに良い関係が保てるようにスタッフが橋渡しをしたりその場を和ませる様にしている。席の位置も、トラブル回避を考え、ある程度しっかりされている方は固定しているが、その日によって気分の変化があるある方等は、その日その時の状況に合わせ適切な対応している。		
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	病気や骨折等で入院加療となった時、入院期間や治療の流れ等の情報を収集し、御家族とも連絡を取り、その後の御家族の意向を踏まえつつ方向性を決定していている。		
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	日常の何気ない言動や、スタッフとの世間話の中から、これまでにない情報を得たり、違った一面を垣間見ることが出来たりして、新たな発見に繋がったりする。知り得た内容を、これまでの、個人の人生歴と照らし合わせ回想法等で、本人の思いや意向を導きだし、ケアに生かせる様に努めている。	入居者の一人ひとりの思いや意向は、日々の関わりの中で把握するように努めている。意思疎通・発語困難な方は、表情からくみ取ったり、家族から情報を得たりして、本人本位になるよう対応している。職員は、申し送り時や会議等で、気づき等を話し合い、情報を共有している。身体状況から全介助が必要になられた方に、職員は優しい語り掛けや丁寧に味や量、満足であるかなど確認をしながらケアを進めている姿があった。	
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	入所時に御家族から得た情報や入所時に担当されていた居宅のケアマネジャーの情報提供書に再度目を通し、見落とししていた情報を拾い上げたり、家族・本人からの新しい情報を得られる様に心掛け、新たに知り得た情報は、皆で共有するようにしている。		
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	個々の介護度やADL状況、認知症高齢者の自立度などを、総合的に鑑み、更に年齢・性別・得意分野・これまでの暮らしの情報から、支援介護ではなく、各自が役割を持った共同生活を一日でも長く行っていけるようにお手伝いしている。		

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
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	入居者様と身近な場で日々向き合う事で、日常生活やその他において細部まで把握でき、その人らしい生活に向けてのプラン作成を心掛けた。更にスタッフ全員で検討する事で、夜間の問題点等の意見も貰え、片寄ったアセスメントではなく、スタッフの意見も反映されたアセスメントになっている。	職員は、担当制をとっており、日々の関わりの中で、入居者や家族の思いや意向を把握し、プランに反映させている。プランは、基本的には半年で見直すこととしているが、変化が生じた場合は、その都度見直している。毎日、プランに対するサービスができていないかチェックし、1ヶ月毎に、入居者の様子を家族に報告している。プランの説明をするにあたっては、極力、専門用語は使わず、わかりやすい言葉で行うようにしている。	
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	日頃の言動より、新たな発見があったり内服変更時等、観察内容記録した残さなければならぬ事項につき看護師・ケアマネより指示している。		
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	本人の身体状態やADLに合わせ、四点歩行器の導入やエアーマット・訪問看護サービス等のサービス利用を行った。		
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	地域で安心して暮らせるように地区の区長、民生委員、町の福祉関係の方々との意見交換の場を持っている。ゴミ出しの相談や震災時の協力依頼を消防団や入居者様の御家族にするなどしてネットワーク拡大を図っている。		
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	受診は定期と必要に応じ受診している。このことについては、すべてのご家族の意向に基づき当スタッフ(看護師)が受診介助、薬の管理、受診後の家族への報告等を実施している。終末期の対応や御家族の意見の回答については、直接説明が必要と判断した場合は、電話ではお互いの表情が確認出来ないため、来所依頼し、ご家族と直接会って説明している。	家族の了承のもと全員が母体医療機関をかかりつけ医とし、看護職員による受診介助や家族への報告などを行っている。他科受診については、家族やケアマネジャーで対応している。日々の健康管理は看護職員を中心に、バイタルチェックや毎月、立位の困難な方の体重測定も工夫しながら実施している。また、EM菌を使用した室内の衛生管理や入浴・排泄での清潔保持、食事支援など一人ひとりに応じた健康管理から、ホーム開設より感染症などの発生もなく、管理者は安堵しており、かかりつけ医との関係継続やホームにできる健康支援に努めたいとしている。	

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
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	気づきや変化があった場合は職場内の看護師に報告。診察が必要な時は協力病院や他科への受診を行う。また受診の経過と結果を必ずご家族へ電話連絡すると共に、スタッフへの伝達もノートで行うようにしている。		
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。	入院時には、基本情報とその他の情報提供を看護師が書面と口頭で行う事で、情報の漏れが無いようにしている。ご家族とも定期的に情報の共有を行い御家族の意向もお聞きする事で、病院・御家族・当施設の連携を図る様にしている。		
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、事業所の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	入居者の状態や御家族の意向を踏まえた上で、地域性やその方を取り巻く周辺環境考慮し、あえて入院された場合の退所基準はきちんと文書化せず、ケースバイケースで個々に対応を行ってきた。基本的には、入院後と同時に退所という形ではなく、2ヶ月間はそのまま居室を残し、その後の経過と状況・家族の意向・担当医の意見等を総合的につき合わせ、御家族が不安を持たれない様な方向で対応している。	重度化や終末期支援については、一人ひとりの状態や家族の意向、取り巻く環境も異なることから退所基準を文書化せず、その時々で判断し対応を行ってきている。入居時にはホームに出来るギリギリまでの対応に努めることを説明し、入院による退所は2ヶ月間を目安としている。重度化にある方は、常にキーパーソンを含め、家族へ経過報告を行っている。職員は緊急時対応マニュアルによる周知や何か異変があれば、状況に応じ直ぐに看護職員や協力医療機関へ連絡を行い、指示を仰ぐこととしている。	ホームはギリギリまで支えることとしており、今後もあらたまった研修に限らず、一人ひとりの入居者に「今ホームにできる最良の支援」について話し合いながら、日々のケアに努めていかれることを期待したい。また現在駐車スペースは砂利のため。有事の際の避難にも支障を来すことから、車椅子避難道路を確保する事が決定しており、実現が待たれる。
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	急変時および緊急時マニュアルに準じ、急変や事故発生時はその状況に応じ、管理者・施設看護師の指示や協力病院に連絡し、指示を得ている。血圧低下時の、触診法による測定勉強会や実習、消防救急隊による緊急時対応の指導も受けた。		

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
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	昨年の熊本地震の教訓として、災害マニュアルの作成・防災無線の設置・3日分の備蓄確保等を行った。また、地域の方の協力の必要性を強く感じた為、区長さんをはじめ地域の消防団や近隣在住の家族への、緊急時の協力依頼を行う等のネットワーク作りを行った。火災においては、2回/年の法令避難訓練と、毎月設定を変え自主的な避難訓練を行っている。	ホームでは年2回、消防署参加による訓練や毎月避難訓練を実施し、火元やホーム周辺の確認など日頃からの安全点検に努めている。運営推進会議の中でも、消防訓練の予定を伝えたり、トランスファーの指導、不審者への対応、今回の熊本地震など災害対策や安全感に関する意見交換が行われている。熊本地震の教訓として、マニュアルの作成や三日分の備蓄確保(一覧表で管理)、緊急時のネットワーク作りなどを行っている。	熊本地震ではホームも被害を受け、避難生活を送るなど多くの苦労を体験している。近隣者も同様であり、今年度は地域の参加を得た、避難訓練には至っていない。ホームの窓はシャッターにより、強風にも心配はないようであるが、今後も火災・自然災害あらゆる想定を行い、有事に備えていただきたい。
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	一人一人の人格や性格を把握し、声掛けも大きな声にならないようにしたり、意思疎通が出来ない車椅子の方に対しても、移動したりケアを行う際は、前もって説明を行う等している。入浴やトイレ介助・オムツ交換時は特にプライバシーに配慮するよう心掛けている。また、スタッフ間で排泄の確認をする時等は、施設内の共通隠語で表現し、入居者本人が嫌な思いをされない様に、更に、来客者への気配りも考慮している。	入居者への声かけや誘導などは、身体状況などにも十分配慮しながら行っている。特に意思疎通が難しい方に対しては、前もって説明を行ってケアにあたっている。呼称は基本的に苗字にさん付けとしているが、反応など個々に応じて下の名でも対応し、プライバシーや守秘義務については、研修会の中で周知徹底が図られている。管理者や副管理者は、職員のチームワークも入居者へ伝えることや、来訪者への気配りなど細かな指導を行っている。	
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	日常生活の中で、入所者に合わせた声掛けを行い、危険が伴わない事であれば、本人が気の済むようにしたい事をして貰っている。また、意思表示が困難な方には声の種類や表情の観察をしながら、こちらで推察し対応する事で、本人が希望する支援に添える様に心掛けている。		
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	朝の起床が苦手な方は、その方の起床したい時間に起きられ、朝食を摂られている。午後のお昼寝も本人に尋ね選択して貰っている。また、以前より頻度は少なくなっているが、散歩や外出希望・買い物等には職員が付き添って行っている。		

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
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	自分で洗面や整容ができる方には、側で見守り・声掛けを行って、自分で行って貰っている。出来ない方は、職員の介助で身だしなみ・整容をしている。男性は職員の声掛けで、電気カミソリで毎日髭剃りを行い身だしなみを整えている。		
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	個々の嚥下状態や嗜好・アレルギーの有無を把握し、その方に合った食事形態や食材を使った食事を提供している。また、箸・スプーン・小さいお椀・小分けする小皿・エプロン等、細部にわたり個々に食べやすい環境づくりを行っている。	法人栄養士の作成した献立をもとに、食材は地元商店より配達され、担当職員が調理を行っている。正月や敬老会などのイベント食や春・秋の気候の良い時は、玄関先にテーブルを出しランチを楽しんでいる。食形態や器など、個々に応じた食事支援については、聞き取りや実際の場面からも確認された。ホームの敷地には梅が実のり、入居者が一つひとつ大切に収穫し、梅干し作りが行われている。梅ちぎりの様子は、広報誌でも紹介されている。入居者が実際食事作りに関わる機会は殆どないが、できることで食への関わりを支援している。	今後は検食を兼ねて1名でも入居者と同じ物を摂る事で量や味の確認、思いを共有することができると思われる。また、献立を作成している栄養士も機会があればホームを訪れ、実際の食事風景を見てもらうことも、今後の食事支援につながっていくことが期待される。取り組みに期待したい。
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	年間を通して、脱水予防のため三度の食事時と午前・午後の水分補給を行っている。体調不良時等は、水分のIN・OUTのチェックも行う事もある。同系施設の管理栄養士作成のメニューを元に、カロリーやバランスの取れた食事の提供を行っている。		
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	毎食後の歯磨きの実施と、就寝前には義歯を預かり毎日洗浄剤で殺菌している。自分で歯磨きや嚥下が出来ない方は、スタッフが歯磨き介助やガーゼで口腔清拭を施行し、併せて口腔環境の観察も行っている。更に、1回/週は、コップ・歯ブラシ・ガーグルベース等口腔ケアに使用する物品すべて、ハイター消毒し清潔保持に努めている。		

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
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	毎日、一人一人の排泄チェックを24H行い、自立度や排泄パターンを把握すると共に、無理なく自然な排泄ができる様に、基本トイレでの排泄を心がけ支援している。その際は、排泄終了時ウォシュレット洗浄やホットタオルで陰部清拭を行い、爽快感を感じて貰っている。要介護5の方で、尿便意がない方については、その都度陰部清拭は元より、尿の逆戻り・皮膚の湿潤予防・夜間安眠を促すために、家族の了解の下肌によさしいオムツ着用している。	個々の排泄パターンを共有し、基本的にトイレでの排泄を基本とし、身体状況に応じオムツの使用もある。適切な排泄用品や組み合わせについては検討を重ねており、本人の気持ち良さや家族の負担軽減にも繋がっている。ホームで準備しているオムツは、皮膚の湿潤予防など性能面に優れたものを家族の了解のもと使用しており、中には面会も兼ね家族が持参されるところもある。排泄時の不快は本人の尊厳や感染症などにも繋がることから、洗浄やホットタオルの使用による清拭が小まめに行われている。	
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	運動不足による便秘に対しては、全身の体操やストレッチを継続して行っている。どうしても、自然排便が促され無い時は、その人に合った緩下剤を服用して貰っている。車椅子生活で、体動が無い方については、ベッド上で腹部マッサージや大腸の蠕動運動を促すストレッチを継続して行う事で、自然排便が観られている。		
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	介護度に関係なく、出来る限り皆さん浴槽に入って貰い疲れをとり、手足を伸ばして我が家のお風呂に近い状態を提供している。しかし、皆さん入浴は好きだが、本人の入りたい時間や曜日に関しては、その通りの対応はできていないのが、現実である。	入浴は週2～3回の支援をはじめ、汚染時のシャワー浴や皮膚疾患に対しては足浴の併用など、状況に応じ取り組んでいる。菖蒲湯や冬場はざぼん湯などの季節湯は、3日間行い全員が楽しめるようにしている。1番風呂を喜ばれる方、「しまい湯に入りたい！」と言われる方の希望も確認しながら、介護度が高くなっても、職員2名で湯船に浸かってもらう入浴に取り組んでいる。	浴室内の窓柵は浴槽に浸かった入居者の目線からも採光を取り入れる場でもあり、洗剤などの物品は別の場所にも保管することが安全面からも望ましいと思われる。

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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の日頃の体温や居室の位置(北側・南側等)・季節等を考慮しながら、着衣・寝具・室温の調整を個々に合わせて日々行っている。寝具の清潔保持やこち良い眠りを確保するため、定期的に天日干しやカバー類の洗濯を行い、チェック一覧表で均一のサービスが提供できる様にしており、暖房を使用する冬場は、居室の洗面台(居室臥床時)に水を張り、乾燥予防対策をしている。また、下肢抹消の冷えが強い方は、湯たんぽを使用したりしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>医師が処方した処方箋を元に、薬局発行の薬剤情報提供書を、入所者それぞれのファイルに閉じ、スタッフ全員が薬の効能・副作用等につき確認できる様にしている。服用介助時は、本人の目の前に提示し、薬包紙に記載されている、名前・日付・いつ(朝・昼・夕食後等)を言葉に出して読み上げる事で、本人にも確認して貰い、誤薬予防に努めている。更に、服用前・服用直前。服用後の薬入れケースを設置し、なるべく誤薬がないように厳重に対応している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>食器拭き、洗濯干し、洗濯物たたみ等一人ひとりに合った役割を見つけ、残存能力を活かし発揮できる環境づくりをしている。また、外出や地域の行事への参加したりし、気分転換と心身活性化の支援を行っている。</p>		

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
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	入所者の高齢化に伴い、外出や散歩の意欲低下が見られる様になり、誘っても「行かない」との返答が多くなっている。しかし、そういう状況の中、限られた人数にはなるが、比較的介護度の軽い方で、危険行為の見守りやちょっとした助言をすればお金の出し入れが出来る方を買物やドライブへお連れしている。御家族が、馴染みの散髪屋に定期的連れて行かれたり、お彼岸に墓参りに行かれたりしている。	入居者の高齢化や身体状況から外出を要望される方も少なくなっているが、個別対応で買物や地域行事、ドライブなどに出かけている。また、玄関先や敷地内を散歩しながら外気に触れる機会を持っている。季節の外出で緑川ダムへの桜見の他、予定していた紫陽花見は、熊本地震の影響で中止となり、室内で紫陽花を眺めながら食事会に変更されている。家族の協力としては、定期的な散髪や墓参なども行われている。	管理者は震災の影響もあり、今年度は地域への外出の機会は少なかった現状を語っている。現在、改善が予定されている、駐車スペースの車椅子避難道路の実現により、散歩にも相乗効果となる事が期待される。
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	介護度の軽い方で、歩行状態がある程度安定されている方に限られてはくるが、施設にお預かりしている個人のお金で、外出行事や施設の買物で外出する際、職員の見守りの下、身近な日用品等を購入されている。		
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	利用者の電話要求に対しては、御家族の支障の無い時間に電話するようにしている。遠方に在住の、子供や孫様からのはがき(年賀状等)など届くと大変喜ばれる。		
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	危険物排除の意味も含め、生活動線上には物を置かないように配慮し、共用部の清潔や整理整頓に努めている。更には災害時の非難誘導の妨げにならない事も考慮している。 施設行事参加の際の、思い出の写真を壁面に貼ったり、季節を感じて貰える様に花をテーブルや玄関に飾ったりしている。	自立歩行や見守り、車椅子利用など入居者の身体状況は様々であり、ホーム内の物品の配置には特に配慮し、安全な中にも季節の草花を飾りながら寛げる空間作りに努めている。ゆきやなぎや庭先の梅の花など、昔から目にしてきた花は、特に入居者との会話のきっかけにもつながるようである。また、行事などの写真の掲示は来訪者にとっても楽しみとなっている。ホーム内は臭気や衛生管理にも気を配り、以前、町より配布されたEM菌を希釈し掃除などに活用している。	

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
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	日中は、自分の好きな様に過ごして貰っている。テレビを視聴したり、外に長椅子でひなたぼっこをしたり、畳の上で横になりお昼寝をしたり・・・とその日の天気や気分により、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	入所者の馴染みの寝具や家具・家族写真・更には他界されたご主人の写真等、普段から慣れ親しんだ物や思い出の品に囲まれて、住み心地のよい落ち着いた空間作りに努めている。毎年、誕生日に担当スタッフが贈った色紙も、居室に飾らせて貰い、暖かい雰囲気をかもし込んでいる。	入居前にホーム内の居室環境も見てもらい、本人にとって必要な物や使い慣れた品の持ち込みを伝えている。昨今ではタンスなど大きさや重さのある家具の持ち込みはなく、衣類の保管などのためにプラスチックの収納ケースを準備される方が殆どである。担当職員がアイデアや工夫を凝らし制作した誕生日の色紙を居室内に掲示されている。広めの居室であり、物品はスッキリと配置され、歩行や車椅子利用も安全に行える環境である。	入居者にとって今後も安心して寛げる居室となるよう、引き続きコンセントの埃や危険になるものはないかなど日々の確認に努めていかれることを期待したい。
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ADLに合わせて、居室のベッドやベッド柵の位置を決め、起居動作が安全且つスムーズに行えるよう対応している。歩行器の方の場合は、起床から立位保持に至るまでの一連の動作手順を一人で行える様、履物や歩行器をベッドサイドにセットしている。		

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