

### 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	4392600070		
法人名	医療法人 田中会		
事業所名	グループホーム陣内		
所在地	熊本県菊池郡大津町陣内1167-5		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町村受理日	平成30年2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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

**【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)】**

今年度も、入居者の方のふるさとを訪問したり、季節に応じた外出支援を実施している。ご自宅や地域へドライブなど行い、入居者の楽しみに繋がっている。又毎月、月に一回入居者の方達に食べたいものをお尋ねし、傾聴ボランティアの方と一緒に調理をして食事をしている。昨年からは月に4回と定着してきた音楽療法も継続中で健康増進、認知症予防となっている。今年度春から町の補助金で入居者の安全の確保とスタッフの介護負担の軽減のために眠りスキャンを導入している。導入してはや10ヶ月が経過しているが、入居者様の夜間の睡眠の 패턴の把握がスタッフ全員で共有できている。また入居者の夜間の行動の予測がしやすくなり、確実な巡視が行えケアができています。入居者の方の体調が優れないときは併設の老人保健施設のドクターや看護師がおり、いつでも相談している。毎月ホームでの様子をぽっぽ通信という形で発信を継続しており、ご家族とのつながりを大事にしている。

**【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)】**

新管理者への変更の本年度は、これまで行われていたふるさと訪問をはじめ地域との交流など変わらぬ継続と、入居者や職員にとっても楽しみな食事支援となるよう毎月、自主メニューの日を設けるなど様々な工夫を行いながらサービスの向上に努めている。職員は入居者と一緒にゆったりと過ごしなが、思いや意向を把握し、外出や聞きたい歌や見たい映画など、クロームキャストを使用しながら希望に応えている。102歳という高齢にあっても、凛とした姿で来訪者をもてなしてくださる方、居室へ案内し自慢の家族の写真をお見せくださる方など、入居者一人ひとりが自分らしく生活できる場となるよう努めている。また、遠方の家族も安心して過ごせるよう日頃から連携を図っている。職員もチームワークで自分の特技やできる事に努めていることは、会議録や申し送り帳からも伝わり、今後も昔ながらの良き伝統の残る地域の中で、変わらぬ支援の継続に期待したい。

**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

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲げホーム内の分かりやすい所に掲示しており、職員は理念に沿ったケアを実践している。新しい職員には理念の説明を行い、同じラインに立ったケアを行なう。理念の内容としては入居者の入退居に伴い、又入居者にとっての環境や役割についての内容は変更せず現在検討中である。	ホーム入り口掲示した理念基本理念及び介護理念、介護目標を掲げ、毎月の介護の中で現状と照らし合わせることで理念等の再確認としている。年初には法人のビジョンに基づきホームとしての目的などを具体化し、進捗状況を精査しながら計画の達成に努力している。管理者等の入れ替わりという過度期や、入居者も最高齢102歳という高齢化や介護度も4・5中心となり、入居者の役割を生かした生活支援という介護目標等の見直しも必要としている。地域の中での基盤は確立し、入居者の置かれた現状を職員が把握し、真摯にケアに取り組んでいる。	
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	定期的(1回/2ヶ月)に開催される「中陣内地域福祉定例会」に参加し意見の交換を行い、交流を深めている。又、中陣内地区子供会によるお地蔵様の来設あり入居者の方は各自お賽銭を持参しお参りされている。NPO法人「みんなの家の子供たち」が敬老の日に来ホームあり。入居者の方の楽しみを提供している。	地域医療や介護の拠点としての役割を担う法人の一角ヲ占めるホームは地区の座談会や懇親会に参加し、情報をリサーチしながら交流し、このかの中で啓発したり、認知症対応相談に応じたり、アドバイスを行っている。子ども会による地蔵祭りの訪問や敬老会等に来訪する「みんなの家の子供たち」との交流、地区のミニバレー大会への参加等地域の中にあるホームとして多岐に亘った交流に努めている。	
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	・運営推進会議を通じて認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。 ・地域の安心声かけ訓練に参加し、認知症に関しての寸劇をし理解を深めている。今年度2回認知症に関する勉強会も開催している。		

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	・地域の方や行政の方の参加をいただき、ホームの現況報告及び活動報告を行い、参加者の方の意見や問い合わせ、家族の方からの意向を伺い、ホームでの生活向上や、行事に反映させている。6月にはホーム内も見学をして頂いた。	法人の2事業所合同で開催する運営推進会議は、実績や現状報告、事故やヒヤリハット事例等を報告し、改善に向けた対策等を開示しアドバイスを得ている他、委員からの意見により専門用語等を説明したり、スライドを用いながら音楽療法を説明し、地域へ出向く方策などを検討している。また、ホーム内を見てもらい、生活の様子を見てもらいながら質疑応答を行っている。今後もこの会議を生かしながらサービス向上に反映させていただきたい。	
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	・広報誌配布や運営推進会議などを通じて、ホームの実情やサービスの取り組みを文書や電話で伝えたりしている。介護保険に関しての不明な点は大津町役場の担当者に相談しながら、共に解決していくように連携を図っている。 ・感染情報(ノロウイルスやインフルエンザ等)は、メールを通じて共有している。	運営推進会議を通じた情報発信や、役場からのメールでの通達に不明な点などを担当者に聞き取りする等相談できる関係を築いており、ケアプラン作成等も連絡を取り合い、書類上の不明な点などを確認している。地域包括支援センター主催の安心声かけ訓練に参画し、研修の一環である声のかけ方を寸劇で披露する等相互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	・身体拘束に関する勉強会を行い、身体拘束は絶対しないように決めている。 ・ホーム内の出入口は開放している。	メディケアの中で接遇も含めた研修や外部研修(権利擁護)に参加し、復講により情報を共有している。拘束や虐待になる要因の一つとして職員の言葉使いにもあるとして捉え、その時々で注意喚起し、事故防止としてのセンサーも家族に同意を得て使用している。一人での移動セブンへの買い物等の事例をヒヤリハット事例として挙げ、職員の対応を検討している。また、身体拘束廃止委員会の中でスピーチロックのないケアを目標として掲げている。	ヒヤリハットとして挙げた事例は、入居者が自由に生活されていることでもあり、今後も職員の気づき等により入居者のできる力を生かしたケアに努められることを期待したい。
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待については勉強会を開催し、行動だけでなく言葉遣いによる虐待にも十分注意を払うようにスタッフにもその都度指導している。 ・どんな場面でも虐待に繋がることがないように職員同士で注意し合える関係作りに努めている。		

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
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	・権利擁護及び成年後見制度についての必要性と仕組みについて学習し、理解を深める努力をしている。 ・家族からの質問・相談があった場合には真摯に対応するようにし、不明な点などは施設長、センター長と相談し対応している。		
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	・入居前の事前面談や重要事項の説明を密に行うことで本人様・ご家族様の理解・納得を図り、不安や疑問のない状態で入居いただいている。		
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	・ご意見箱は3ヶ月に一回中身の確認を行っている。 ・ご指摘いただいたことやご要望のあったことについては検討し運営に反映させている。 ・面会時にもご家族と話す時間を作り意見や要望を聞き入れている。「ぼぽぼ通信」を毎月発行し早目の行事案内や情報交換に努めている。	家族の面会時に状況報告と共に、意見等を収集し、ケアサービスに反映させている。家族会や運営推進会議も問題提起の場とし、ホーム側からも家族に依頼できる体制である。年度初めの家族会では介護保険改正の説明と入居者との食事会、家族同士のつながりを深めるために「お月見会」を企画し、家族と職員との交流の場としても生かされている。	家族には情報を発信出来ていることや、家族に依頼できる関係が構築している。今後も家族の本音を引き出す工夫としてアンケートを行なう等検討いただき、ホーム運営に生かして頂きたい。また、意見箱の確認サイクルについては検討いただきたい。
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	・職員会議規約に準じて毎月職員会議を行い、職員の意見や提案を聞き実践している。 ・全員で考え改善できるものは直ぐ実行している。	毎月の職員会議で、それぞれが意見を挙げ、できる事は即時に実行されている。職員の入れ替わり(異動)に伴い、ホームの経験が少ない分、日頃から話し合いながらケア統一を図る等新管理者を中心として意思疎通の良い関係が築かれている。職員の提案もケアに関する事案も多いが、業務で気になる事等業務改善への意識も高く、全員で検討しながら業務を見直している。	

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
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	・スタッフの勤務状況については、勤務表で状況把握されている。 ・勤務希望も月3日まで受け入れられている。 ・時間外勤務については超過勤務の支給をしている。 ・勤務評価シートを取り入れることで本人の努力・頑張った点、反省など自己評価、上司の一次、二次評価を行い、評価によっては給与、賞与に反映されており、向上心を持って働けるような環境が整備されている。		
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	・月に一度は各担当者がテーマによって勉強会を開催することで、質の向上に努めている。各職員はそれにより知識や仕事に対する意欲を高めることが出来るようになった。 ・研修会参加者による復講で当人を始めとして職員の知識を深める場を設けている。 ・併設の介護老人保健施設「おおつかの郷」で実施される定期的な勉強会に参加して、知識及び交流を深めている。 ・定期的に開催される研究発表大会で自分たちが研究したテーマを発表し意識を推進している。		
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	・熊本県グループホーム連絡会加入により、同業者との交流を深め、研修参加や情報交換、情報の共有を行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・入居前に他の施設職員と事前調査をおこない、本人・家族についての綿密な情報収集を行っている。 ・新規入居時事前に得た情報をもとに、本人、家族に確認し、本人家族の意向を伺い、安心したホーム生活ができ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
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	・これまでの入居者の生活状態を伺い、生活パターンを把握するようにしている。 ・入居される時は全職員でお迎えし、家庭的な雰囲気作りが出来るよう努力している。細かな情報もその都度お伝えしている。		
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	・家族、本人の想い、希望を伺い当ホームで出来る限り支援し、本人の回復又は現状維持に努めている。 ・併設のリハビリの職員に入居者の身体状況について相談し助言を受けている。		
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	・職員が一方的にケアする立場にならないように、利用者と一緒にお茶を飲んだり、料理や歌の時間を設け、共に過ごし支えあっている。 ・台拭きや、洗濯物たたみなど御本人の得意とすることをして頂いている。		
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	・職員はご家族の面会、また電話等での情報交換を行い情報を共有している。 ・生活に必要な物品を持参してもらうなど、常に本人とご家族との繋がりを大切に、本人と御家族の絆が消えないようにしている。 9月には観月会を開催し、ご家族様の率直な意見を伺うことができた。		
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	・24時間いつでも面会できるように環境を整えている。 ・ご本人が住んでいた場所。なじみの場所にふるさと訪問を継続的に実施しており入居者の方にも喜んで頂いている。 ・家族や友人が面会に来られた時は、テーブルや椅子、お茶など準備し、話しやすい雰囲気作りを務めている。	家族から入居者の昔をリサーチし、故郷訪問として昔住まれていた場所への外出や、昔話から得た情報をもとに近所のお寺参り、家族との外出や遠方からの家族の訪問に部屋で過ごしてもらい写真として残す等これまでの関係を家族の協力も得ながら支援している。自宅での仏壇参りや兄弟の入所先である母体の老健への行き来等も支援している。	



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	・現在、利用者同士の馴染みの関係はあまりできていないがスタッフが介入しながらつながりを大事にしている。 ・音楽療法、ボランティア、人型ロボットペッパーくんなどを通して、楽しみや喜びを利用者同士共有や関わりが持てるように支援している。		
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	・退去された入居者様のご家族がホームに來られ入居者の方に声を掛けられている。そのご家族のお話を聞き、アドバイスを行っている。		
<b>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</b>					
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	・毎日の会話の中でさり気なく本人の思いや暮らし方の希望を聞き取るように心がけている。 ・本人の希望があればご家族とも相談し、体調なども配慮した上で本人の思いを取り入れることが出来るよう務めている。	入居者は話が好きな方も多く、まず横で話を聞くとしており、会話の中での希望等を把握し、“家に帰ってみたいや外に行きたい”等に家族が代弁している。発語困難や意思表示も難しい方等もおられ、毎日の会話の変化に気づき、言葉以外での表現(行動等)を推察しながらケアに反映させている。また、職員は自己決定できような言葉をかけている。	
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	・新規利用や基本情報に変更になった場合は、これまでの既往歴や生活歴の情報収集、本人様やご家族様との会話、これまでの利用機関からの情報等により把握に努めている。		
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	・毎日の声掛けの反応などを見ての状態観察、申し送り、介護記録、ケアノートの活用により現状把握と情報の共有に努めている。		

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	・3ヶ月ごとのモニタリング時には全スタッフからの情報収集、本人・家族からの要望を伺いケアに活かせるよう取り組んでいる。 ・体調や支援内容に変更があった場合は、介護記録、ケアノートを用いて周知、意見を求めている。	毎月の職員会議の中で、ケアノートにより職員の観察結果などを話し合い、3ヵ月毎のモニタリングや心身の変化に応じ随時見直している。家族の意向をもとに、理念である役割のある生活をプランとしたり、現在の身体機能を維持し充実した生活に向け、できる事を継続すること等をプラン化している。	家族の意向等を踏まえたプランを再度説明したうえで同意を得ている。今後も本人の意向も職員の日々の関わりからの気づき等もプランに反映されることを期待したい。
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	・個別ケアノートを活用し、職員間での情報の共有、ケアの実践に努めている。 ・今年度眠りスキャンを導入し、夜間の睡眠の状況を把握しているので、それに応じた日中のケアを行い、観察を行っている。 ・経過記録に日々の様子を残り、情報を取得し介護計画の見直しに役立てている。		
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	・その時の状態に応じて受診・往診、必要時は専門医の受診も出来るよう支援している。 ・フットマッサージの使用により下肢のむくみの軽減にも取り組んでいる。		
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	・各行事の際のボランティア参加、防災訓練時の消防署の指導協力、近隣の美容室利用時の協力など得られるよう支援している。		
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、専門医の受診も含め、希望されるかかりつけ医の確認をしている。ご家族が専門医へ受診される際に紹介状を希望された際は、併設の天津じんないクリニック医師へ伝え依頼することも出来ることを伝えている。 ・熊本セントラル病院受診時は利用者の方を病院へお連れし、ご家族と待ち合わせや付き添いなど受診の支援を行っている。	家族の希望により全員が併設のクリニックをかかりつけ医とし、職員の同行により月1～2回の受診を支援している。他の医療機関の場合は、送迎をホームで対応し、家族と待ち合わせ情報を共有している。歯科は往診が中心であり、歯科衛生士による口腔マッサージや、日々の歯磨きを居室洗面台で支援している。職員は毎日のバイタルチェックや声かけ、食事状況などから健康状態を把握し、適切な医療を支援している。	



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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日のバイタル測定、排泄・食事や水分の摂取量の把握、申し送りをし情報を繋いでいる。また、体調変化時は連携看護師へ報告。ホームで出来る看護処置の実施や介護のケアのアドバイスを受けている。看護師の判断で診察必要と判断した時には、その旨をご家族へ速やかに連絡・報告し希望病院を確認し併設の大津じんないクリニックや熊本セントラル病院、武蔵ヶ丘病院へ受診となる。</li> <li>・定期のクリニック受診時、日頃の情報を「クリニック受信情報用紙」に記載している。</li> <li>・夜間は隣接の介護老人保健おおつかの郷看護師オンコール体制を取っている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時、大津じんないクリニックから入院先の病院へ情報提供書を出してもらっている。</li> <li>・ホームからは介護サマリーを作成し、入院先の病院で出来るだけ同じケアを受けることで混乱なく過ごすことができ、治療に専念できるよう支援している。</li> <li>・入院中の見舞い、その際に可能な限り病院関係者に現状を聞く。またご家族と連絡を取り合うことで状況を把握しホームへ迎え入れる準備を常に行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期の蘇生意思表示記録(DNR)にて状態変化時にどこまで望まれるかを半年に一回聞き取り把握するようにした。</li> <li>・看取りまで望まれる利用者の方(家族)に、ホームでできるケアや医療の説明をして納得していただいた方に看取りケアを行うこととしている。利用者、御家族の思いを聞きながら、選択出来るように配慮している。看取りの同意書を交わし、常に職員が家族の気持ちに沿ったケアが出来るようケアの統一を図っている。</li> <li>・開設から看取り6名実績あり。</li> </ul>	<p>理念の中に、一人一人に最期まで寄り添うケア、基本方針に予防から看取りまでを掲げている。ホームでは102歳の方を筆頭に高齢化の状況であり、家族にも急変など起こりうることを説明している。半年に1回、または介護度が変わったり、状態の変化が見られた場合はその都度意思表示記録書を交わしている。重度化や終末期支援については職員のメンタル面にも配慮しながらホーム内研修を実施している。この一年で1名の方の看取り支援が行われており、現在も家族がホームを訪問されるなど、本人・家族の思いを大切にされた支援であったことが窺える。</p>	<p>眠りスキャンの導入は、看取り支援時の入居者の状態を的確に把握でき、夜勤時の職員の精神的な助けにも繋がるのが期待されている。ホームは日頃の関りを重要視しており、今後も入居者や家族の思いに応える支援の継続に期待したい。</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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルはスタッフの目のつくところへ掲示、また設置している。</li> <li>・マニュアルに沿った対応、電話連絡までを実践訓練としている。</li> <li>・AEDは同一建物内に設置しており、必要時は誰でも操作できるよう確認しあっている。またAEDの勉強会を実施の予定である。</li> <li>・救急カート、AEDの定期点検実施している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回(春・秋)、法人による災害訓練の実施がされ、ホームでは利用者も参加した訓練を実施している。</li> <li>・地域との協力体制はできている。</li> <li>・地域の消防団との連携を運営推進会議で提案している。</li> </ul>	法人全体で年2回の災害訓練の他、ホーム単独で避難訓練を行っている。備蓄は本体で備えてあるが、種類や量について職員への周知は行われていない。現在地域の消防団との連携について、運営推進会議の中で提案されている。コンセントの埃など、安全チェックについては日々の掃除や年3回の大掃除の中でも徹底されている。	ホームを含め法人と地域の協力体制は構築され、今後は地元消防団の訓練への参加を進めたいとしており、実現が期待される。また、自然災害についてもマニュアルをはじめ、食料以外の備蓄などホーム独自で備えることを検討いただきたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者に声掛けする時は必ず苗字や名前にさん付けで呼ぶように心がけ、スタッフも間違った声掛けの際は互いに注意し合えるようにしている。</li> <li>・沢山の人の前で個人的なことは言わないように心がけている。</li> <li>・排泄や入浴時の声掛けは耳元でささやく、恥ずかしい部分を見られない様にと、個々のプライバシーを損なわないように配慮している。</li> </ul>	入居者の呼称は苗字にさん付けで対応することとし、気づいたことは職員間で注意し合えるようにしている。排泄時や入浴の声かけは、特に声の大きさに注意するなどプライバシーに配慮した対応を全員で共有している。入浴時の同性介助については、要望があれば対応している。職員の守秘義務の徹底は、入職時や会議の中で指導が行われている。	掃除や衣類管理などで入室する際は、事前に本人の了解を得て行っているが、家族などの在室もある事からノックの徹底が必要と思われる。また、同性介助については、要望される方のみならず、入居時などに本人や家族に確認する機会を持たれることを期待したい。広報誌の写真掲載については、家族の承諾が得られているが、食事の様子を写す際は、エプロンを外した姿など配慮も必要と思われ、今後の取組に期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴、排泄、などの声掛けは利用者にあった言葉を選んで、「どうなさいますか」と自分で決めていただくように心がけている。</li> <li>・散歩等ご本人が希望する行動については、意志を尊重し、自分の意志を表出できないご利用者には声掛けに配慮しながら、希望が叶うような生活を支援している。</li> </ul>		

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
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	・聞きたい歌や、見たい映画があれば、お一人おひとり尋ねながらクロームキャストを使用しその人の希望に添えるように心がけている。 ・スタッフは入居者のその日その日の体調や、気分などに応じて一緒に過ごす。		
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	・起床時の整容や更衣はご本人の意向に添えるよう支援している。 ・ご本人やご家族が希望される時は近くの美容室へお連れしている。 ・外出時は自分でお気に入りの洋服を職員と共に選んでもらっている。		
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	・月に一回の自主メニューを確実に継続しており、入居者それぞれのできることを一緒にやっている。 ・天気の良い日はテラスでランチやおやつを楽しんでいる。	朝食はホームで準備しているが、昼・夕食は本体施設の厨房で調理されたものを利用して、そのため、季節や入居者の希望を取り入れた自主メニューの日を月1回設け、ホーム独自で献立作成から取り組んでいる。自主メニューは入居者や職員にとっても楽しみであり、広報誌の中でも紹介されている。また、ホーム菜園で育てたカボチャや玉ねぎを活用したり、敷地内ではさくらんぼや梅の収穫ができ、梅ジュースなどに活用されている	器の大きさや重さなど使いやすいか、また、エプロンの使用については首に負担がないか、直前にお掛けしているかなど検討いただきたい。
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	・1日の食事量、水分量は個人ケアチェック表で管理して、食事摂取量が少ない方には管理栄養士と相談しながら、その方に合わせた食事形態や栄養補助食品を提供している。嚥下困難な方にはトロミや、ペースト食、お粥で対応している。・水分が入りづらい方はご家族に飲み物を持参して頂いている。		
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	・毎日、毎食後本人に合わせた口腔ケアを行っている。口腔内の状態によっては歯科医師の往診、希望者には歯科衛生士による口腔ケアマッサージを実施している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表を記入する事で排泄パターンを把握し、早めの誘導、声かけトイレでの排泄を心がけている。</li> <li>・夜間オムツの方は日中はリハビリパンツへ、夜間リハビリパンツの方は日中は布パンツにて対応している。夜間も排泄の失敗がないように早目の声かけやトイレへの誘導を行っている。</li> </ul>	排泄チェック表で把握した個々のパターンを共有し、日中はトイレでの排泄を基本に、早めの声かけや誘導を行っている。状態によって昼間オムツを使用される方もあり、居室での交換時はプライバシーに配慮しながら取り組んでいる。夜間のみ利用されるポータブルトイレは清潔に管理し、不快なく使用できるようにしている。	トイレ内は掃除を徹底しており、今後はオムツや洗浄ボトルについては、目隠しなど保管についても一工夫を期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分の摂取量の把握に努めており、個々の好みに合わせて、ORSゼリー、牛乳、麦茶、コーヒーで対応している。</li> <li>・毎日排便の確認を行い、いも類や野菜の摂取に心がけたり、腹部マッサージ等実施している。</li> <li>・簡単な体操、ラジオ体操など運動の声かけも行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴希望者はいつでも受け入れ出来る体制を整えている。</li> <li>・その日の入浴予定者がわかるように掲示しているが、入りたくない方の意向も聞いている。</li> <li>・声かけにて着替えの準備を一緒に行い本人様の意向に沿った服を着て頂いている。</li> <li>・入居者個々に合わせ、普通浴・機械浴・シャワー浴・足浴等にて対応している。</li> <li>・行事等のある時は入居者の方に説明し、入浴時間、曜日変更等を行っている。</li> </ul>	入居者の状況に応じた入浴支援を実施しており、身体状況から普段はシャワー浴が中心である方も、機械浴の使用により湯船に浸かる機会を持っている。入浴は昼食後間を置き、14時位から開始しており日に3名程、週2回は入ってもらえるようにしている。その日の入浴予定者はホールの案内コーナーで提示しているが、希望や行事などで変更する場合は、了解を得て行っている。入浴できない場合は、足浴や清拭で対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間の睡眠状態の把握に努め、睡眠不足気味の方には昼寝の声かけ、夜間寝付きの悪かった方には遅めの起床等状況に合わせた対応をこころがけている。今年度から眠りスキャン導入し、夜間の睡眠状況が把握できるので、日中も休んで頂いている。</li> <li>・昼食後には30分から1時間ほどの昼寝を行い、その後の活動アップに繋がるようゆっくり出来る時間を設けている。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大津じんないクリニック受診時は、クリニック受診情報用紙に変更した内服などを医師又は看護師が記載している。その情報用紙は利用者個人のファイルに綴じ込んでいる。</li> <li>・院外処方により居宅療養管理指導が受けられるようになったため、服薬の管理については担当薬剤師が実践している。内服薬について不明のことはその都度相談している。臨時薬や湿布などについては担当看護師に相談し、支持を受けたとおりに与薬、貼用している。</li> <li>・服用介助時は、与薬ミスもないように利用者の薬袋の名前を見せて、本人より名前を言っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・煮物料理や誕生会、中庭でのランチや茶話会等を楽しんでいる。</li> <li>・自主メニューの取り入れにより、利用者の得意な料理と一緒に作ったりして支援している。</li> <li>・日常での家事等、役割を持っていただけるように支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節に応じ今年度は4回入居者全員で外出を行っている。</li> <li>・移動販売での買い物、散髪、パーマの支援も行っている。</li> <li>・ふるさと訪問では現地でご家族と待ち合わせをし本人のなじみの場所をスタッフも一緒に散策する。</li> </ul>	<p>花見をはじめ季節ごとに全員で出かけたり、移動販売の買い物や理美容支援など個別に支援しながら、入居者が戸外に出る機会を持っている。また、敷地内を散歩し樹木の開花を楽しんだり、野菜作りにも取り組んでいる。故郷訪問は、家族の協力を得ながら実現しており、その時の様子は写真で広報誌やホーム内にも掲示されている。18時～20時まで開催された法人イベント『ふれあい夜市』では、かき氷やトマトすく、地元中学生のプラスバンド演奏など、楽しい時間を過ごされている。</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
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	・基本的にはお金はお持ち頂いていないが、ご本人の能力によってお金を使える能力のある方には、買い物、散髪など自分で支払っていただくように支援している。週一回の移動販売も利用していただいている。		
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	・書くことが可能な方には、適宜手紙や、はがきなど本人希望時に支援している。 ・遠方からのご家族から電話で会話されるときは椅子の準備をするなど支援している。 ・情報誌の発送を行っている。		
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	・季節感を感じる飾り付けや、貼り絵の展示を行っている。 ・ふるさと訪問の写真や現在の行事の写真などを展示するコーナーを設けている。 ・不快な音や光がないように配慮し、廊下やリビングは調節できる照明ブラケットを設置している。	ホーム内には外出時や日常を写した写真、ペットボトルの蓋を使ったスノーマンや傾聴ボランティアと入居者が一緒に作った貼り絵の掲示など、季節感を醸し。心和む空間である。リビングの大きな窓は開放感があるが、採光によってカーテンで調整され、日当たりの良さからブランケットを膝に置きうたた寝される方もおられる。居室を含め、共用空間は年3回、換気扇やエアコンフィルター、天井や洗面台の電気など徹底して掃除や確認が行われている。	
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	・リビングにはソファを設置して、入居者同士の憩いの場を提供している。自分の落ち着ける場所はそれぞれ確保しておられる。 ・利用者間でトラブルが発生しそうな時は職員が間に入ってさり気なく話題転換をしている。		
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	・入居時にご家族と相談し使い慣れたものや、気に入っているもの(タンス、椅子、人形、枕、布団、バッグ、若いころの写真)を持参して頂いている。	居室入り口には番号と花の模様が付けられ目印となっている。入居時に自宅で使われていた家具など馴染みの品の持ち込みなどを伝えていたが、昨今では大きな品の持ち込みは少なくなっている。入居後も加湿器など必要な物や本人が望まれるものがあれば、家族へ依頼している。居室で転倒が重なった場合は、ベッドや洗面台の角部にクッションの設置など改善しており、家族と運営推進会議の中でも写真付きで説明を行っている。	居室での生活が中心になられた方には、安全確認時の戸の開閉音を気にされないよう、布の小物をストッパーに置くなど細やかな配慮である。衣類や寝具など家族の協力が得られており、今後も家族と協力しながら居心地の良い居室作りを進めていただきたい。



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
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	・建物内は段差を解消し、居室、トイレ、浴室などのドアは引き戸になっている。 ・要所に手すりを設置し、トイレ、浴室などにもわかりやすいように場所を明記している。 ・また柱や各コーナーには保護シートを貼り付け、怪我をしないように環境づくりをしている。		