

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	4572200154		
法人名	有限会社 鶴鶴		
事業所名	グループホーム鶴鶴		
所在地	宮崎県西臼杵郡高千穂町大字押方1303-4		
自己評価作成日	平成30年9月12日	評価結果市町村受理日	平成30年11月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivvosyoCd=4572200154-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成30年10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)】

鶴鶴の誓いとして、家庭的な環境の中で入居者の皆さんのペースに合わせて「ゆっくり、ゆったりいつも一緒」をモットーにお世話をさせて頂いております。日中は可能な限り施設はしておりません。(現在まで一度もない)高千穂の恵まれた自然環境と、長い歴史によって育まれた歴史と文化の中で、利用者と職員が一体となって「その人らしく、その人らしさが戻るように」と願い神社参りや地元の伝統行事にも参加しております。今までのライフスタイルを重視し可能な限り自宅での生活の流れや環境に近い状態に持っていき、アクティビティケアや回想法を重視したケアに力を入れています。いつも身近に職員が居て、声を掛ければすぐに対応でき、ゆっくり話を聞いてあげられるよう、ゆとりをもったシフトを組んでいます。季節ごとの行事の参加、地元の方々との交流、買い物や散歩。草摘み(蒔、ワラビ)野菜を作ったり、中庭の果物を摘んだり…。現在は高齢化も進み持病の悪化も見られ、協力医の訪問診療を週1回3名の方が診て頂き、内1人は末期ガンにより町の訪問看護ステーションを週1回利用させて頂き医療との連携も図っております

【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)】

ホームの周囲には、四季折々の花や果樹が植えてあり、草取りや収穫、保存食作り、食材としての調理方法など、利用者が今まで培ってきた経験を、あらゆる場面で発揮できるよう工夫し支援している。「その人らしい暮らしを続けるためのケア」をホームの特色として、利用者第一の支援に取り組んでいる。運営推進会議においても、開催時の状況によって、保健所、消防署、警察署、利用者の地元の民生委員など多彩なメンバーに声かけし、参加につなげている。

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 ↓該当するものに○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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	利用者に我が家気分安心して生活できる家庭生活を目指し、独自の理念とその時の状況に合った月間目標を掲げ毎朝職員で唱和している。全職員が日常的に話し合いの時間を設け、理念や月間目標に向けて取り組んでいる。	地域の中で生活していることを認識し、利用者がその人らしく穏やかに暮らせるように理念がケアのあらゆる場面で生かされている。	
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人として日常的に交流している	いつでも地域の方が立ち寄って頂けるような雰囲気づくりにも努めている。外気浴では散歩途中の近所の方がお茶飲みに参加されたり、中庭の果樹園で摘んだ果物をお裾分けしたり、健康相談(血圧測定等)気軽に交流が図れるようにしている。地域の方との交流やホームでの出来事は、ホーム便り(鶴鶴通信)又は手紙等でご家族及び周囲関係機関に公開している。	開設当初から地域との交流は積極的に図っており、いつでも気軽に立ち寄ってもらえるよう、中庭のあずま屋や玄関は開放している。地域の人達からの野菜の差し入れも多量に、ホームで採れた果物等もおすそ分けする付き合いを継続している。	
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	認知症の介護や理解については、施設長自らがこれまでの経験を生かし、各地区の団体(医療、女性婦人部、介護者の集い)等から依頼があった場合は講話に出掛けている。また運営推進会議で認知症ケアについて議題を決め話したり、個人での相談や施設見学、入所申し込みに来られた方々等の相談時には随時対応している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。2ヶ月毎活動報告(鶴鶴通信)、利用者の現状や今後の課題や問題点等を看護、介護の両面から報告を行っている。出席者より出た意見や情報は全職員で共有しサービスの向上に努めている。	運営推進会議は行政の担当者はもとより、幅広い関係者の参加を呼び掛けている。入居者毎の民生委員に参加してもらったり、年度変わりには、町内の公民館長にも出席を呼び掛け、地域の情報や意見を交換し運営に反映している。	
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取り組んでいる	運営推進会議の時に行政職員(包括、役場、社協)の参加を呼びかけ施設の理解を深めて頂き、また会議の中で施設内の事も含めて、地域の今後の福祉に対する要望や意見等の話し合いも行っている。入居者の入退所状況やまた待機者の状況は随時一覧表を役場担当の方に報告している。	日頃から行政との連携は重要視している。担当者が交代する時には、ホームから連絡を取り、協力関係の構築に努めている。	

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
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	身体拘束委員会を2ヶ月もしくは必要に応じて実施。研修会を開催し職員の理解を深め身体拘束をしないケアの実践に努めている。言葉の拘束については具体的例も上げ日頃の振り返りを行っている。日中はホームの玄関は鍵を掛けない事を基本としている。	月1回の職員会や研修会において、弊害への理解を深めている。ホームの玄関は日中は開放しているため、外に出かけて行く利用者もいるが、職員の見守り、また地域の協力で拘束のないケアが実践されている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	日頃ケアの中で振る舞いの仕方や言葉かけの一つで虐待に結びつく場合があるので、全体会等で随時虐待に関する事を学びながら職員の意識を高め虐待防止に努めている。また虐待を受けたと思われる高齢者を発見したものに對し、市町村へ通報義務が規定されていることも随時指導があり職員は周知している。外部から情報があった場合は緊急対応として受け入れ又は行政に繋げられる様な体制を取っている。		
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	全体会にて計画的に勉強会を開き、全職員が制度の理解を深める機会を設けている。また状況に応じての必要性をご本人及びご家族、職員にこの制度の存在と意義を適宜説明させていただいている。過去に日常生活自立支援事業利用者2名成年後見制度利用の方1名おられた。		
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	契約時は時間を掛けて細かな点を含め説明し理解と納得を図っている。改訂時は家族会や運営推進会議等での説明を行い同意書を作成し理解を頂いている。		
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	玄関に苦情相談意見箱を設置している。また利用者は日常生活の中での言動から、ご家族からは面会時や家族会、運営推進会議などで要望や意見を頂き運営に反映できるよう努めている。日頃から何でも話し合える雰囲気作りにも努めている。	利用者の何気ないつぶやきをしっかり受け止めたり、家族とは、ホーム便りや日々の連絡等でコミュニケーションを図っていくことで、家族会や面会時に意見や要望を出しやすくなるよう努めている。	
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	全体会議や毎朝のミーティング時、現場職員の希望や要望は即検討し可能な限り反映していく体制を整えている。職員個人が施設長や管理者に意見を提言しやすいような開かれた環境づくりにも力を入れている。	施設長は職員の自主性を尊重し、提案や要望等は職員全員で話し合い、運営につながるように取り組んでいる。また、職員一人ひとりが、日々の気づきや思いをメモに書いてボードに貼り、それを全員で共有し運営に反映させている。	

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
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	各種研修の受講や資格取得等学びたい研修等にも積極的に参加を勧め自己研鑽を積めるよう努めている。(資格取得者は手当支給有り)3年継続勤務の職員には国内、外の研修旅行を実施しておりさらなる向上を持って働けるよう努めている。		
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	同法人事業所への実習を全職員が偏りなく参加できるよう計画したり、その他の研修受講も積極的に行っている。全体会議や毎朝のミーティング時施設長を中心に実技を交えながら助言や指導を行っている。		
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	同法人内事業所の実習や利用者と共に訪問し職員も交流している。情報交換することでお互いのサービスの質の向上を図っている。ケアマネジャーは西臼杵のケアマネジャー会に参加し情報交換や研修に参加している。		
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	入所前に自宅訪問し直接面接を行い、ご本人の生活環境(室内・外)やライフスタイル、これからの意向をよく聞き、施設での生活が安心・安定に繋がる様努めている。また全職員が利用者の生活スタイルや、環境を初期の段階でよく知ることにより、ご本人への適切な言葉かけが出来る様努めている。		
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	事前面談や契約時に、状況によっては別室にてご家族の思いや経済状況を伺い、できる限り配慮していけるよう対応している。また面会時には状況を伝えたり、小さな変化時にも電話で報告したり、定期的に手紙を送ったりしてご家族との信頼関係作りを努めている。		
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	入居前の情報や本人様、家族様の意向を十分に把握し、サービス導入する段階で安心して新しい環境で生活できるよう、まず必要とされる事を見極め、介護計画を立て、反映できるよう努めている。また相談内容によっては幅広く各種福祉サービスの情報を提供している。		

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
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	ご本人の自尊心を尊重しながら出来ることはご本人に行って頂きながら個々の得意な分野で互いに支え合う関係づくりに努めている。一緒に体を動かし野菜や果物の収穫を体験することで笑顔や会話が弾み生活の張り合いにも努めている。また皆さんのお手伝いに感謝している言葉かけも出来るだけ多く伝える様にしている。		
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	ご家族の要望を伺いながら、状況に応じて協力を依頼しご本人と共に支えていく関係に努めている。行事(運動会・節分・クリスマス等)やお出かけ(ぶどう狩り・お食事ドライブ等)の時はご家族にも参加を呼びかけ一緒に楽しむ時間作りにも努めている。随時面会依頼やお盆・正月には自宅へ一時帰省の依頼を行い大事な日にはご家族で過ごせる様勧めている。		
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	地元の祭りに参加したりや近くへドライブに出かけたり、環境が変わってもご本人の馴染みの人との関係や場所を大切に出来るだけ関係が途切れないよう支援に努めている。	地域に出かける機会を持つことで、知人や友人とも祭りや、スーパーなどで顔を合わせられるよう関係継続の支援を行っている。	
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	利用者同士が協力し、それぞれに合った仕事を見つけながら、支え合い生活を送れる様、常に働きかけている。生活の様子や個々の性格を把握し親しい関係が築けるよう支援している。時には職員が橋渡しを行い安定した関係づくりに配慮している。		
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	利用終了後も必要に応じて随時連絡を取り、各相談に応じたり、他の施設や病院へ転居された場合でも情報提供に努めている。家族からは季節の物を送って下さったり、自宅でできたお野菜などいただく事も多く良い関係が続いている。		
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	日々の生活の中でご本人の思いを汲み取れるように、つぶやきや、小さな気づきを職員間で共有しその人がその人らしく生活出来る様に希望や意向の把握に努めている。ご家族からは本人の生活歴や趣味、得意な事や生活パターン等を伺い入所前と変わらない生活を送れる様努めている。	日常の会話や動作、表情から意向の把握に努めている。また、家庭訪問で得た情報を職員全員で共有し、利用者にとって最適な暮らしとなるよう検討している。	

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
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	本人又は家族から、子供の頃からの生活歴や環境などを聞かせて頂き、センター方式のアセスメントに残している。また本人の生活してきた環境を知るためドライブを兼ね一緒に自宅訪問し環境の把握にも努めている。また、新たな本人の情報の収集が出来ることで、より良い支援経過の展開に繋がり従来の生活に近づけるような個別支援に努めている。		
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	日々の状況、気づきは朝のミーティングで個別に報告し全職員が把握に努めている。有する力の把握においてはその時の利用者一人一人の状況や環境に合わせて個人の有する力を発揮でき生きがいを持って生活が出来る様支援している。		
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	利用者や家族の希望、要望を伺い職員、主治医、必要な関係者の意見を反映し心身の状態に即したケアを実現出来る様3ヶ月に1回介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い随時介護計画書の見直しを行っている。	担当職員を中心に毎月モニタリングを行っている。日々の記録を細かく記入することで、状況の変化を確認でき、見直しの目安としている。家族の意見や要望も反映した、本人本位の計画を作成している。	
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	個別の介護記録に24時間日々の生活記録、バイタル表、受診状況、内服中のお薬説明書、血液検査結果、介護計画書等ファイリングしそれを見ると一目でその方の状況がわかる様工夫している。細かく記録を残し問題が生じた場合は台帳から原因や背景を検討している。本人の言葉を記録に残すことでケアの見直しに繋げている。		
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	その時々にある利用者やご家族の要望に対応できるように出来る限り業務の流れに捉われず、対応していくように心掛けている。ご要望があればご家族が居室に泊まったり、ご自宅へ職員同行にて外出も可能である。		

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	地元の防災訓練の参加や施設内でも消防団参加による防災訓練を実施している。同系列間の施設訪問や地元の保育園児による踊りの慰問、又十五夜では子供会との交流、季節の祭りでは各団体の慰問等もあり各機関と協力しながら支援している。		
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、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	本人と家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。基本、日頃の状態が把握できている職員の同行にて対応させていただいているが場合によっては家族も同行し病状把握していただくこともある。ほぼ町内の病院で受診するが状況によっては遠方の専門医受診が必要なこともあり職員2名同行し利用者、家族が安心して受診しやすい体制に努めている。協力医がかかりつけ医の方が2名おられ往診して頂き診て頂いている。状態観察を密に何か異常がある時は早めの受診を行っている。	入居前からのかかりつけ医の受診を支援している。町内、外ともに職員が同行支援しているが、家族とも情報を共有し、緊急時においても医療機関との連携も確立されている。インフルエンザ予防接種も往診にて全員が受けている。	
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	毎日のバイタルの変動、食欲、全身状態観察、細かい変化等気づいた点は報告し処置や留意点など指示をもらっている。一人町の訪問看護ステーションと契約している方がおられ、週1回の訪問にて医療連携を図りながら日常の状態を把握して頂いている。24時間オンコールにて相談できる体制にある。		
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。	入院時は施設から細かに情報提供を行い、心身のストレスや負担の軽減に繋がるよう努めている。又病院へほぼ毎日のように様子を伺いに行き状態を聞いたり、本人に声掛けしたり状況によっては好みの水分補給や食事介助をするなど出来るだけ早期退院出来る様働きかけている。施設で対応可能な事を明確にする事で早期退院に繋げている。		
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	契約時に入居者、家族から希望、要望を伺い、又施設独自の同意書(看取り、急変時の事前確認書)にて思いを伺っている。その後も体調変化に合わせて家族と話し合いを行い方向性を共有するよう努めている。現在は協力医に訪問診療で週一回3名の方を診て頂き、又内末期ガンの方がおられ町の訪問看護ステーションを週一回利用させていただき医療連携を図っている。	入居時に重度化に向けての説明はしている。看取りの経験があり、マニュアルも作成している。内容はホーム主体となっているが実際には、家族が宿泊できる体制を講じたものとなっている。	今後の看取り支援をより確立して行くためにも、家族や職員、協力医等関係者で方針の共有を図るとともに、家族の役割を明確にしたマニュアルの再構築を期待したい。

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
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	ミーティングや全体会等の内部研修で連絡体制の確認や救急蘇生法、応急手当、搬送法等研修を受けている施設長の指導のもと訓練を行っている。当ホームの独自のマニュアルも作成している。		
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	年に2回の火災、地震、水害、災害訓練を実施している。運営推進会議では消防団の方に参加していただきホーム内の構造や入居者の状況を把握していただいている。又非常時の水や食料等の備蓄や防災グッズとして防災頭巾や職員用ライト付きヘルメットも用意している。	利用者も防災頭巾を着用し、訓練に参加している。地域の消防団、運営推進委員、近隣住民にもホームの構造や利用者の状態を把握してもらっている。各居室入口には、車いすや杖など利用者それぞれの状態を示したカードを貼るなど災害対策に取り組んでいる。	
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	全体会の時に接遇マナーについて勉強会を重ね周知しています。入浴や排泄、更衣の支援時等日常の言葉遣いについても馴れ馴れしくならないように留意している。個人情報についてはプライバシーの保護や守秘義務など厳しく指導し配慮した言動に心掛けている。	職員は、利用者の人格を尊重することが接遇の基本との思いがあり、毎回テーマを決めて学習会を行っている。ケアの中で適切でない言動に気付いた時は、職員間で直していくように努めている。	
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	個人で出来ることは可能な限り行って頂く事で自立支援を促している。また個人の意思を尊重し、自ら意思決定の場面を作る事で日々のストレスの軽減を図っている。衣類は業者の協力を頂き施設内で販売していただく事で車椅子の方等が自分の好みの衣類を安心して購入できるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースや価値観は多様であるということを全職員は理解しており、無理に合わせようとせず可能な限り希望に沿う様働き掛けている。介護はあくまで個々に合わせて、その時の見守りに対応することも必要である(やる気をそぐ対応はしてはならない)。生活全般において強要するのではなく出来る限り自分の意思を尊重させていきたい。		
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	本人がおしゃれをして喜びを感じるという事はQOLの向上に繋がるという事を重々理解しており留意している。理容・美容は現在は施設に訪して頂き協力を頂いているが、本人の好みに合わせて毛染めをされる方、好みの髪型等ご要望に合わせて支援出来る様にしている。季節に合った衣類の交換などはご家族にも協力してもらっている。		

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
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	入所時には本人より飲食の好き嫌いを伺いそれに配慮しながらいつも楽しく美味しい食事と提供して頂けるよう配慮している。調理は基本的に職員が一任しているが、中庭の野菜の収穫、下ごしらえ、テーブル拭き、食後の食器拭きなど個人の力量に合わせて参加して頂いている。季節に合わせて野菜や果物を栽培し食を豊かにする取り組みも行っている。	旬の食材を活用した献立を、利用者と一緒に考え個々の力量に応じて調理に参加してもらっている。利用者の好みを把握し、味付けや見た目の感覚で楽しい食事となるよう工夫している。利用者も調理参加時は、姉さんかぶりをしたのぞんでいる。	
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	食事量や水分量は毎日記録に残し、食事や水分摂取の低下が見られたり、体調等を考慮して、主治医にも相談しながら補食等を提供している。本人の状態に合わせて柔軟にとろみの使用や食事形態の見直しを行い十分な栄養が摂取出来る様支援している。		
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	口腔内ケア(義歯、自歯磨き、うがい)は毎食後実施している。個人の状態によって基本自立支援を勧めながら見守りや一部介助、全介助を実施している。義歯洗浄剤消毒は基本火・金曜。場合によっては随時行い清潔に努めている。個人の歯の状態に合わせて協力医の歯科に受診している。口臭のある方においても受診し相談しながら歯周病の治療も行って頂いている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、利用者の排泄パターンを把握し個々に応じた声かけやトイレへの案内をすることで失敗が減り出来る限り布パンツの使用を勧めています。個々の利用者に応じた排泄支援や排泄用品についてカンファレンスで話し合うと共に家族とも相談し本人の思いも尊重しながら、自立に向かえるよう支援しています。	排せつパターンを把握し、トイレ誘導することでリハビリパンツから布パンツに移行している。夜間のおむつについても、職員が意見を出し合い、パットを変更するなど、自立に向けての支援に取り組んでいる。	
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	飲食物の十分な摂取と毎日の体操や散歩、レクリエーションによる運動等で便秘予防に努めている。便秘が長く続く時は主治医から処方のある下剤や坐薬により排便を促している。ドライブに誘うことにより便秘解消の手立てとして役立っている。		
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	入浴は週2~3回程度、本人の希望や健康状態に合わせて柔軟に対応している。入浴ができない場合は清拭や部分浴を実施している。季節に応じて菖蒲やヨモギ、ゆず風呂など身近なもので楽しんで頂けるよう工夫している。	入浴日は決めているが、利用者の状態や希望に合わせて対応している。よもぎやゆず湯など季節感を楽しめる工夫をして入浴支援に取り組んでいる。	

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
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	昼は静養時間を設け、体を休ませ休息して頂けるよう声かけ誘導を行っている。夜間は夕方から就寝に向けて自然に穏やかなリズムに入れるよう考慮し明りや音にも配慮し支援している。夏は夕涼みを実施することもある		
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	受診、処方情報は介護記録簿に添付しており全職員が情報共有を行い薬の用途、副作用の把握に努めている。心身の状況の変化には主治医に報告・相談しながら薬を減らす方向で検討している		
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	生活のあらゆる場面において個々の好みや得意なこと、やりたいことを把握し、それぞれ役割を持って常に感謝の声掛けと労をねぎらい充実した楽しい生活が送れる様支援している。楽しみごとについては状況に応じて支援している(ドライブ、畑仕事、草引きなど)		
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支援している	ホーム周辺や近くの畑で果実摘みや季節の野菜積み等は日常的に行っている。近所のスーパーへの買い物や公園への散歩、又神社へのお参りなど一人ひとりの希望に添って実施している。時には県外(熊本高森等)に向いてバイキングやお買い物を楽しんでいただいたり、北浦へ行き海を一望しながら、新鮮なお刺身を食べたりしている。ご家族にも可能な限り声掛けし、協力をいただく方針で行っている。	一人ひとりに希望を聞いて、町内外へ車での外出したり、ホームの敷地内の果物の収穫や花見をしたり、散策を楽しめるよう外出支援に取り組んでいる。	
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	現金所持希望者はご家族を交えて話し合いの上所持されている。本人の意思を尊重してお孫さん面会時のプレゼントや状況に応じて買い物が出る様支援している。		
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	本人からの電話の希望時には随時対応しておりより良い関係を築き、安心に繋がるよう支援している。家族や知人からの電話や手紙のやりとりは希望や必要に応じて実施している。		

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
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	いつも扉は開放し外からの風を入れ常に自然を感じて頂けるようにしている。玄関先やホールには季節の花や植木、写真、置物などを配置し、利用者がゆっくり過ごせるようなソファも設置し居心地の良い空間づくりを心がけている。衛生面においても定期的な換気と床や手すりを次亜塩素系で消毒し衛生管理にも留意している。	ホーム内外に緑が多く、玄関からホールにかけても観葉植物や季節の花が生けてある。アロマの香りで気分を和らげる工夫もしている。感染症等の予防のため、湿度管理を徹底しており、あらゆる場所に湿度計が設置されている。	
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	玄関やホールには一人から三人掛けのソファを設置し個々が居心地の良い場所をいつでも作れるよう配慮している。		
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	本人や家族の希望を取り入れ馴染みの家具や布団、写真や小物など好みに合わせて設置して頂き居心地よく安心して過ごせる環境づくりに努めている。入居前の自宅面接時部屋を見せていただき部屋の様子(配置)を確認し、ベットの向きやトイレの様子など把握することで入所後出来る限り同じように対応を行い、本人が早く慣れて頂けるよう支援している。	入居前に自宅を訪問し、家具やベッド等の位置確認を入念に行い、自宅とのギャップを出来るだけ感じさせないように工夫している。テレビやたんす、家族の写真など、本人が馴染みのあるものを持ち込んで、居心地の良い暮らしを支援している。	
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	一人一人の力量に応じて安全に自立した生活が送れるよう家具の配置や車椅子移動の際、自分で移動しやすい環境づくりなど留意している。残存機能を見極め、個々に合った自立した生活を支えられるよう日々考え支援にあたるよう努めている。		