

### 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	4392400075		
法人名	有限会社 ケアシステム・ピュア		
事業所名	グループホーム谷崎		
所在地	熊本県玉名郡南関町大字相谷1789		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.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30年3月9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)】**

事業所の理念に基づき、入所者が毎日健康で楽しい生活を送られるように職員一同努力しております。  
 規則正しい生活の中でも個人個人の希望にできるだけ沿うように考え、安らぎと心地よさを感じて頂けるよう対応しています。  
 御家族、地域、町の社会資源との連携を密にすることを日々考えております。  
 そして事業所の地域での役割を十分果たすことができるよう職員はいつもスキルアップを心掛けて各種勉強会や研修などに積極的に参加し、プロ意識を持って仕事をするように指導しています。  
 医療、口腔面でも、医師、歯科医の強い協力を頂きながらより安心・安全な生活づくりを目指しています。

**【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)】**

地域住民の期待に応え2ユニットに増設されたホームでは、理念で謳う地域に愛され、親しまれるホームを目指し、地域資源を活用しながらの日常が豊かな生活の礎に反映させるとともに、認知症カフェの構想も始動し始めており、近隣住民の集いの場等として大きな期待が寄せられている。開設時からの地域に密着した関わりの深さは、運営推進会議に表れており、行政や地域のみならず中学校からも参加があるという特徴もこの地に開設した意義を明確にしたホームである。入居者は車椅子での生活が中心であるが、105歳という超高齢化した中にもシルバーカーで意思を持った生活ぶりや、刺激のある生活の継続というプランの成果が夏祭りのカラオケ大会の優勝等に表れており、職員のケアやプランニングの確かさが表れたホームである。今後ますます地域の中での役割、特に高齢化する住民への支援が期待されるホームである。

**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)	○	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)	○	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、活き活きと働いている (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
<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	事業所理念を、数カ所に掲示して管理者、職員共に意識づけをしています。特に「地域に愛され親しまれる施設づくり」という理念を通して、日々の生活の中で地域に貢献し、地域の一員として事業所が丸となって実践できています。	理念の5項目をホーム内に掲示による周知とし、振り返りシートや自己評価シートで振り返り、実践につなげている。社協や民生委員の訪問時のホームの取組等の啓発が地域の中のホームとして浸透し、一層に深まりを見せている。更に、今回の認知症カフェの開設はホームの取組や地域密着の考え方を地域の方々に発信できる機会として、地域の人々が家から出る機会や職員も余裕ある仕事ができるような大きな構想を稼働させている。	
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	地域の住民として、日常的な交流を図っています。地域からは配布物や訪問などがあり、事業所からは地域の奉仕作業や各種行事にも積極的に参加しています。	自治会に加入し、総代としての活躍や常会への出席、草刈り、初詣のための道づくり、被災した神社の補修などの共同作業に積極的に参加している。回覧板で地域情報を見てもらう等入居者も地域とつながりながら暮らしていくことを支援している。また、中学生の職場体験の受入や、隣接する小学校との交流について学校側との話し合い、運動会の見学等相互交流に取り組んでいる。更に認知症カフェが、地域住民との接点として生かされるものと大いに期待される。	
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	地域の福祉員としての役割もあり、事業所内だけでなく、介護保険や認知症の理解や支援についてなどを積極的に地域に発信しています。4月からは認知症カフェを設置し、交流の場を広げていく予定です。		
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	運営推進会議では、入所者様の現状報告、そして困りごとや問題点なども協議しています。推進員の方々からは積極的な意見やアドバイスを頂いており、問題解決に向けてより深く真剣に考える場となっています。	定例化した運営推進会議は、ホームの現状や活動状況の報告の他、地域の現状や課題等をリサーチする場となり、救急救命や認知症に関する講座を組み入れている。地域の自主防災の説明等あり有意義な会議であり、中学校長やボランティア代表等の参加もあり、交流促進として生かされている。また、外部評価結果や目標等も説明している。	メンバー構成や議事内容に何の問題もないが、出された意見を残すことで、次のステップへと生かされることが望まれる。

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
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	町主催の連携会議、研修会などには必ず出席し、積極的に意見交換することを心掛けています。事業所の情報、サービス内容なども気軽に問い合わせ頂き、よりよい関係を築くことができています。	行政担当者はホーム内で開催される運営推進会議にメンバーとして毎回出席し、ホームの実情を把握するとともに、介護総合事業等の情報を提供している。また、配食サービス（夕食）や商工会の買い物サービスを利用し、地元の高齢者へ持参し見守り支援に努め、役場から空き情報の問い合わせを受けるなど連携しながら地域高齢者を支えている。更に、町立保育園の跡地利用として、認知症カフェの開設、住宅型有料老人ホームの移転を計画し、災害福祉避難所を継続するなど行政と協働している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施錠をしないことはもちろん、職員中心の動きに合わせて入所者様の動きを規制するような声かけなどをしないように心掛けています。研修を通して職員一同で問題点をあげ、解決策を検討しています。	「身体拘束排除宣言」を玄関に掲げたホームでは、研修会により意識強化を図るとともに、拘束の弊害を認識し身体拘束の無いケアを実践している。研修時にケアを振り返りながら、自由な暮らしを支援するための工夫について話し合い、どのような声かけをしているか等も検討し、大きな声かけが抑制に当たらないか等職員から声が挙がっている。	
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	社内研修や外部研修などから、高齢者虐待の知識を身に付け、虐待の無い介護に努めています。日常の声掛けやちょっとした行動により、見過ごされていないかお互いに注意し合っています。		
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	管理者は成年後見人制度の市民後見人の資格を取得しています。入所者の中にも社協の職員により権利擁護を受けている人もあり必要に応じ相談対応しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時はもちろん、初回面談、見学問い合わせの時点より御家族に不明な点が残らないように話し合い、十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心掛けています。		

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
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	管理者はインテークの段階から、入所者御本人、家族の希望を読み取り、話し合い、介護計画に反映させています。研修で職員にも伝達し、方向性を共有しています。運営推進会員にも協力を願い、サービスの質の向上を図っています。	家族の訪問時に入居者の現況を報告しながら、意見や要望等を伺うように努めている。年2回の家族会では意見交換の時間を設けているが、質問や意見は出されておらず、ホーム側から提案しながら家族の声を引き出している。南関祇園祭の見物や草取り、野菜植え等に協力的な家族等家族との友好な関係が築かれている。	家族とのメールや電話等により家族の心配事に早めに対応している。家族からの苦情も無く、絶大な信頼を得たホームである。今後も、忌憚のない家族の意見や提案等をホーム運営に反映いただきたい。また、家族の感謝の言葉も記録として残すことで、職員のモチベーションへとつなげられるよう期待したい。
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	職員は、日々の業務にて詳しく管理者に実情を報告しています。年に2回、各自で入所者様のアセスメントを行っています。研修会などで意見を出し合い、計画書作成や介護の方向性に活かすことができます。	職員は管理者に業務等の情報を報告するとともに、大きな問題発生時には全員で話し合うとして、ホワイトボードを活用しながら、備品の不足や買い替え等の情報を共有している。「ヘルスター健康宣言」の認定により職員のメンタルヘルス対策とし、職員個々の家庭環境に応じた勤務時間や、産休産後等福利厚生も整備された働きやすい環境が作られている。	
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	自己評価、管理者評価を年に一度行い、やりがいや向上心を持たせています。子育て中の職員など、いろんな状況の中でも、その人が働きやすい環境整備に努めています。また、毎年の昇給、各種手当などを幅広く設定しています。		
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	職員のスキルアップのため、経験豊富な職員が各場面で研修や勉強会を行っています。資格取得のための支援を行い、外部研修への積極的参加を促しています。		
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	代表者は、県内の研修会などで知り合った同業者と悩み事の解消や確認事項などをお互いに話し合っています。有明地域医療ネットワークや地域の同業者、また医療関係者との交流も行っています。		

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
<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	問い合わせや見学時の段階から、本人・家族、ケアマネなどから今までの生活歴、困りごと、不安なことを聞いて、どのような対応ができるかを伝えて、安心して利用できるように配慮しています。入所までの信頼関係づくりに努めています。		
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	御本人の生活歴と共に、御家族との関係、御家族間での問題や様々な状況もできる限り把握して、細かな配慮をしています。		
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	自施設での対応が困難なことが発生した時には、本人、家族の理解を得た上でデイサービス、有料老人ホーム、又は他社のサービスを含めた対応ができるように努めています。		
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	一人ひとりの力に応じた作業、または特技を一緒に行うことで、暮らしを共にする関係を築いています。		
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	御家族や運営推進員の方々にもいろいろなことを話すことにより、自分の親だけでなく、他入所者様への声かけや、手伝いをして頂ける関係になっています。		
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	馴染みの関係が途切れない様、御家族は基より、知人、近所の方どなたでも面会に来てくださるよう声掛け支援を行っています。	家族の訪問や訪問されるボランティアと同級生の入居者、毎日親友が歩いてホームに来てくださる等馴染みの環境が継続されている。正月の帰省や墓参等家族の協力を得たり、リサイクルに職員と一緒に掛ける方等生活習慣を継続し、餅つきなど季節の行事も継続して実施している。	

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
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	一人ひとりの性格や、感情の変化を理解した上で、利用者同士が関わり、支え合える関係が持てるように職員がかけはしとなり、支援しています。		
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	御家族の要望に応えるため、他施設・病院を探すお手伝いをしています。利用が終了しても、行事やご案内や挨拶状を出し、近くへ行けば訪問しています。		
<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	認知症の御本人からは、表情やちょっとした一言で思いに気づき、思いを想像しています。また関係者などに話を聞き、その思いをより確かなものとなるよう努力しています。	職員は入居者一人ひとりの思いや希望等、日常のケアや会話の中で把握している。入居者がいつも言葉にされる「あなたもよばれなっせ」に家族の為自分に言われていると職員が想像しながら返答する等、認知症としてばかりではなく、入居者の立場で思いを巡らせている。また、意思表示の困難な入居者には表情や仕草で推察し、出来る限り自己決定できる環境を作っている。	
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	可能な限り本人から聞き取りを行い、家族やケアマネージャーからの情報収集を行うようにしています。		
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	十分な情報収集の上で計画に反映させ、日々の暮らしの中から、有する能力等の把握をして何が出来るか、どうすれば出来るのかを細かく観察しています。		

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
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	毎日の気づきから意見を出し合い、話し合った結果を介護計画に反映させています。半年に一度修正を行い、御家族のその時の意志などを確認し共有しています。本人の大きな変化がある場合は、短期間でも計画の見直しを行っています。	入居後1ヶ月程度は情報をリサーチする時間として、家族の情報や日常から思いなどを引き出し、家族の同意の下プランを作成している。安全に規則正しい生活や刺激のある生活の継続を目標としたプランが、夏まつりでのカラオケ大会優勝や外泊につなげる等残存機能を活かしやりがいを持つ短期目標の成果が表れている。ヤクルトで食への思いを引き出すなど個別的なプランであり、総括表により状況・支援内容や課題を把握し、介護度が大きく変動する場合は見直しが行われている。	
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	個人の実行表、排泄記録、業務記録などに記入を行い、常に職員間で情報を共有し、実践の見直しや、計画の見直しに活かしています。		
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	本人の希望に応じ併設されているデイサービスセンターに参加して頂いたり、その時々生じるニーズに合わせ、職員が柔軟な対応を行っています。また、認知症カフェも大いに活用していく予定です。		
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	学校、地域の皆さんにボランティアとして来所してもらい行事などで活躍してもらっています。買物や外出では、安全に行えるようにお店の方々や御家族に協力してもらっています。		
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	全ての入所様がかかりつけ医を継続利用されています。2週間に1度訪問診療を受け、適切な医療管理を行っています。その他必要に応じて御家族と相談の上、他科目の受診、訪問診療も支援しています。	本人・家族の納得したかかりつけ医を継続している。現在は4ヶ所の医療機関による定期的な往診、訪問歯科、在宅薬局(訪問医療管理)により適切な医療を支援している。救急等専門医受診については家族での対応としているが、状況によっては管理者が同行し情報の発信や共有化としている。また、日々の健康管理の徹底により、異常の早期発見に努めている。	

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
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	日々の心身の状態や情報、気づきを職場内の看護師に伝え指示を受けながら、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ます。		
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。	病院内の接続室、ソーシャルワーカーなどと連絡を取り合い、状態の確認や退院にむけての相談などを行っています。		
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	各入所者様御家族と個別面談を年2回行い、方針を検討しています。かかりつけ医や訪問看護ステーション等とも連携し、協力してもらう体制をつくっています。	家族会の中での家看取りに対する方針や遠方の家族からホームで最期までとの思いを聞き取りしているが、重度化・終末期に対しての指針や同意書等は文書化していない。主治医や訪問看護との連携により、24時間の点滴によつ看取りケアを支援している。	ホームには105歳と超高齢化し入居者もおられる状況に、重度化・終末期に向け方針や同意書等早急に作成されることが望まれる。
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	最低年二回、消防署からの訓練を受け、AED取扱い、応急手当研修等にも参加し、実践力を身に付けるようにしています。又、職員だけの研修も行う事もあります。		
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	年に三回の避難訓練を行い、利用者様の安全な避難方法を確認したり、災害時の協力は、区長はじめ地域の皆さんにもお願いしています。消防団や消防署との協力体制も築いています。	消防署立会いによる訓練訓練や自主訓練等土砂災害危険地域という環境に意識を高くして臨み、地域住民や消防団長に協力を依頼しおり、避難訓練時ウッドデッキの活用についてアドバイスを今後に生かしたいとしている。また、火元やコンセントの埃などこまめにチェックしている。備蓄については水・食料・懐中電灯・カセットコンロなどユニット毎に準備している。	区長による連絡網が作成される等ホームへの協力体制は十人分に確認された。更に合同訓練も行いたいという意向も見られ、熊本地震や豪雨等の昨今の自然の猛威の中で実現できることを期待したい。また、オール電化ではあるが、ホーム周辺のチェックもお願いしたい。

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
<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	入所者様への言葉遣いに留意し、トイレ・入浴時はプライバシーの確保を心掛けています。不適切な対応があった場合は、その都度注意をして、お互いによりよい支援を心掛けています。	管理者は職員の言葉使い、声かけに誰もが聞いても不愉快にならないよう、また馴れ合い過ぎないことを常日頃から指導している。更に、極力同性介助に努め、守秘義務や個人情報漏洩が生じないように研修などにより注意喚起している。	
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	本人の思いや希望で自己決定に結び付け、意思を表せない利用者は、表情やしぐさなどから思いをくみ取り、自己決定に近づけるよう努力しています。		
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	規則正しい生活を原則としていますが、入浴や機能訓練などの施行は、本人の意志を確認しながら臨機応変に対応しています。		
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	いつでも清潔できれいであるように毎月第1月曜日には美容師に来て頂いて散髪や顔そりをして頂きます。男性は毎日ひげ剃りをしてすっきりしてもらっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや下膳などの手伝いをさせていただいたりもします。機能訓練の中で食べ物についての話をして好みの物を聞いたり、調理法や季節などをクイズにして食事を楽しんでもらっています。	栄養士が作成する献立を、調理師免許を持つ職員が中心に料理を行っている。入居者が料理に関わることは困難な状況の中で、運動時間に季節の食べ物クイズにより見当識とし、テーブル拭きや下膳等が行われている。この地ならではの南関あげ巻き寿司等楽しみ感のあるバランスの良い食事を提供している。また、色付きの食器に変更すること分かりやすいよう工夫している。自力での食事、食事介助中心のユニットとの違いが見られ、嚥下状態に応じた形態としている。	食事時の椅子の高さ(車いす)は、ご家族と検討してみたい。

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
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	栄養バランスを考え献立を作り、一人ひとりの食事、水分量を把握できるようにしています。その人の状態に合わせて食事の形態を考え、おやつの時間をとって定期的な水分補給に努めています。食器や用具の工夫も配慮しています。		
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	訪問歯科の協力を得て適切な口腔ケアを実施できています。日常的には、歯科衛生士の指導のもと毎食後に各種歯ブラシを使用して清潔保持に努めています。食前には口の体操など実施したり、アイスマッサージをされる方もいます。		
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	入所者様はほぼ全員、日中はトイレでの排泄をされています。夜間は立位が可能な方は居室のポータブルを使用されています。動きや時間を見て上手にトイレへ誘導し、失禁や失便があまりないように配慮しています。	排泄は自立された方にも少しのお手伝いをし、尿意の有無にかかわらず昼間は適切な声掛け・誘導によりトイレでの排泄を支援している。夜間帯もトイレへの誘導や、排せつ用品を使いわけたり、ポータブルトイレやオムツを使用する等本人の残存機能を活かしながら支援している。	
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	一人ひとりの便秘の原因や及ぼす影響を理解し、ヨーグルトや食物繊維の多く含まれている食材を活用、体操など行い便秘予防に努めています。最近ではヤクルトなどを全員の方に飲んでもらい、自然排便の方も増えています。		
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	御本人の希望を優先し、個々に応じて支援しています。一人になる機会でもあるので、たくさん会話をしながら楽しく安心して入浴されることを心掛けています。また入浴後は耳かきや爪切りも行っています。	基本的には3日に1回の入浴であるが、寒い時期には入浴拒否もあり、無理強わず清拭等に対応することもある。菖蒲やゆず、オレンジ系の入浴剤や、1対1での会話等も楽しい入浴としている。風呂に入られる時には嬉しい顔も、入浴後には気持ち良いとの言葉や笑顔も出ている。	

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
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	日中は、個々の居室や共有スペースのソファで自由に休息を取って頂きます。居室が好ましい方は、午前、午後とも2～3時間休まれます。夜間は、居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い、安眠できるように支援しています。		
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	管理者と看護師によって毎日の薬の準備を行っています。便通の薬などは排泄記録をみながら調整しています。常に医師に相談をして指導の下に行い、変化がある時は医師に連絡して情報を提供しています。		
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	洗濯たたみやテーブル拭きなど家事をする と落ち着かれる方や、外出が好きな方、晩酌をされたり、好きなお菓子・飲み物を召し上がることができるよう、御家族と共に支援しています。		
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	御家族と一緒に外出はもちろん、地域の方々の支援により、祭に出かけたり、買い物や花見、運動会の見学などを行うことができます。	職員と一緒にリサイクルに出かけたり、地元の祭り(ぎおんさん)見物、花見や小学校の運動会等に出かけている。高齢化・身体状況等厳しい面もあるが家族との自宅への帰省や外食等も叶えている。室内にいて季節の移ろいが見られ環境にあり、テラスから桜を愛でる等外気浴に努めている。	入居者の中には外にはいかないと拒否もあるようだが、気候の良い時期には短時間でも外気浴として周辺の散歩でも支援いただきたい。
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	自分でお金を所持される方はいません。買物に行く時は御家族が同行され、その都度支援されています。		
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	管理者が入所者様の代わりに、思いや伝達事項をメールや電話で伝え、大切な人との関係をつなぐ支援をしています。		

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
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	共有空間には季節を感じる物や観葉植物などで気持ちよく生活されることを考えています。照明はあまり明るすぎず、室温も一定に保つよう心掛けています。	玄関を中心に2ユニットになったホームでは、ユニット同士を行き来しながら一緒に体操や歌等を楽しんでいる。玄関フロアには花が季節感を醸しているが、訪問者のみならず、行き来される入居者にも愛でてほしいとおかれ、中庭にはミモザやクリスマスローズが咲き誇っている。空調や照明等の管理が行き届いている。	
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	中庭の周りにイスを置いているので、午後は日光浴をされながら外を眺められています。ソファでは昼寝をされたり、それぞれのお気に入りの場所を確保されています。		
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	居室に御家族の写真を貼られたり、思い出の品を飾られたりされています。	家族にはタンス等の使い慣れた物等なんでも自由であることを説明している。入居者のほとんどが、日中は共有空間での生活であり、就寝の場となっており、衣服や必需品以外に時計や写真が持ち込まれた部屋もある。季節ごとに寝具の入れ替えされる等協力される家族もおられる。	今後も、家族に馴染みの物の必要性を説明いただき、居室作りに家族の協力も得られるような声をかけていただきたい。
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	手すり箇所を多くして、安全に残存能力を活かして動くことができるように配慮しています。玄関以外のドアは軽くして、スムーズに出入りできるようにしています。		