

### 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	4372801037		
法人名	社会福祉法人 嘉悠会		
事業所名	グループホーム 康寿苑		
所在地	熊本県上益城郡嘉島町上六嘉2268		
自己評価作成日	平成30年10月17日	評価結果市町村受理日	平成30年12月5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.kai.gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai.gokensaku.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30年10月29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)】**

季節に応じたイベント(ひな祭り、七夕など)を行い、季節を感じていただくと共に、昔を思い出していただき、脳の活性化を図っています。また併設のかしまスマイルとともに合同で、毎日10時半より1時間、体操や運動・レクリエーションなどを定期的に行い、心身の機能維持を図る取り組みを積極的にを行っています。  
 普段は食事の手伝い(皮むきや準備など)の他、片付けや洗濯量などの家事を行っていただき、役割のある共同生活を送っていただいています。  
 他には運動会や地域の祭りへの参加を行ったりなど、不定期で地域の取り組みへの参加を行っています。

**【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)】**

「あなたらしい生き方を まごころで応援します。」パンフレットに記されたホームの思いや姿勢は、職員のチームワークからも窺うことができる。採光の良いリビング食堂で、季節感や盛り付けにも工夫を凝らした食事の提供、日課となっている敷地内や近隣の散歩に誘導する場面など、日々繰り返される光景は何よりも入居者に安心感を与えている。地域の名所『足手荒神さん』に隣接しているということも、入居者にとって馴染みの環境であり、開所から12年、法人や併設の小規模多機能事業所と連携を図りながら、地域の中のホームとしての役割を認識しながら年月を重ねている。今年度から、家族や地域の方が座談できる地域交流喫茶「こう」を毎月開催し、いろいろな話の花が咲いている。今後も入居者や地域の方々の笑顔を引き出すホームとして活躍されることを期待したい。

**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	利用者本位を理念として持ち、ご利用者のニーズに耳を傾け、ご利用者のペースで生活を送っていただいています。認知症の問題行動にも向き合い、需要と改善への試みを行っています。	理念として「利用者本位一常に相手の立場に立つて」を掲げ、併せて5つの行動指針を定めている。また、今年度の目標を「相手の立場に立つて」と定めて取り組んでいる。理念、行動指針は、玄関に掲示し、合同ミーティング、ケアミーティングの場で共有し、年度当初の運営推進会議や新しい入居者・家族にも説明し、周知を図っている。達成できているかの実践の振り返りは、11～12月の面談で話し合うこととしている。	現在、理念、行動指針及び年度目標は、法人と同じものを掲げて実践している。更に、地域密着型サービスのホームとしては、その意義、役割を考えた、ホームならではのものも必要かと思われ、検討されることが期待される。
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	外部の催しへの参加はもとより、月に一回地域交流喫茶を行い、地域の方・御家族との語らいの場を作っている。縁側事業との連携を図りながら、日常的な地域との交流も行っている。	日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の方たちと触れ合うばかりでなく、ホームにも来て頂いて交流することを目指して、今年度から、禅の「喫茶去」の考えを取り入れた地域交流喫茶「こう」を、地域の方々、家族、職員等を対象に、月1回開催している。また、小学校の歯磨きボランティアや、老人会の講座に出向き地域高齢者の健康づくりを支援するなど、地域とのつながりを大切に日常的な交流に努めている。	小学校、中学校との交流について、小学生の福祉体験や中学生の職場体験の受け入れなど、地域の子どもたちと交流するきっかけづくりをされることも期待される。
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	職員が老人会やサロンに赴き、出前講座などを行う事で、地域高齢者への健康への働きかけを行っている。		

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
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	運営推進会議の委員の方々のご意見を聞きながら、より良い介護施設サービスの提供を行っています。	運営推進会議は、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年6回定期的にホームのフロアで開催されており、入居者の状況も確認できている。出席者は、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、老人会、民生委員、家族会会長と、ホーム側からは、管理者と職員も出席することで職員の立場で内容を把握できている。会議は、入居者の状況や日々の活動、行事等の報告の後、介護士不足問題やケアによりBPSD(行動、心理症状)が改善した事例等テーマを定めて、協議、意見交換しており、有意義な会議となっていることが議事録や聴取から確認できた。	小・中学校からの体験学習が実現される時には、その前後に、運営推進会議に学校関係者に出席頂き、情報や意見交換をすることも有意義なことと思われる。
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	運営推進会議等を通して、ケアサービスの取り組みや事業所の実情の他、介護業界全体の現在の問題点などを考え、情報を伝えている。	町と地域包括支援センターは、運営推進会議のメンバーとして参加しており、ホームの運営や入居者の実情等を積極的に伝えられるよい機会となっている。また、今年度からは、介護相談員制度が始まり、2ヶ月に1回2名の相談員が訪問し、ホームの状況をしっかり見てもらっており、消毒液の適切な設置場所など自分たちでは気づかないところを指摘してもらおうなど、入居者目線でのサービスに活かされている。	
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	身体拘束を行わないよう勉強会を通して意識の維持と、拘束を行わないように考え取り組んでいる。	言葉による不適切なケアを含めて、身体拘束をしないケアのマニュアルを作成している。研修会は、この1年で2回合同ミーティング時に実施しており、拘束をしないケアの共有と徹底を図っている。また、月1回の拘束廃止適正化委員会に管理者が出席し、内容を職員に伝えている。県内で発生した虐待死事件後は、職員間で、身体拘束廃止、虐待防止について話し合い、職員のストレスチェックも実施されている。感知センサーやセンサーマットを使用する際は家族へ説明と同意を得ており、継続する場合も同様の対応をとっている。	外出傾向にある方にも職員は早めに散歩の声掛けを行い、安心して過ごしてもらえるよう努めている。散歩から帰宅された方の表情は穏やかで、玄関先でのやり取りからも日常的な支援となっていることが窺える光景であった。

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
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	勉強会で繰り返し高齢者虐待を学ぶ事で虐待防止を考える時間を設けている。また見過ごさないように考え、声掛けも行っている。		
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	成年後見制度を利用する機会が現在なく、その支援が行えていない。		
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	十分な時間・説明を行い、契約を行っており、サービス利用の際の疑問等は随時相談にのり、理解・納得を図っている。また、地域交流会に御家族をお誘いし、その場でも相談に乗っている。		
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	日頃のご利用者からの意見を傾聴したり、御家族の意見を来苑時にお聞きする事でモニタリングを行っている。抽出された意見はケアミーティング等で運営に反映させている。	入居者からの意見、要望は、全体で取り組む体操時や食事を一緒に摂るときなど、日常生活の関わりの中で聞いている。日曜日のテレビ番組「のど自慢」の後のカラオケや季節のコスモス見学、海の見学を兼ねた花見など実現されている。家族からの意見、要望は、敬老会等の行事や面会時に、また、交流喫茶「こう」等で来苑されるときに聞いている。家族アンケートは実施していないが、玄関には意見箱を設置しているほか、運営推進会議に家族会会長が出席するなど意見等表せる機会となっている。	家族アンケートについては、サービスの質の確保、向上にも繋がり、また、職員の励みにも繋がると思われるので、職員を交えて内容を検討され、実施されることが期待される。
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	合同ミーティングを月1回行い、その中で職員の意見の拾い上げを行ったり、日頃の業務の中で意見・提案を聞き、運営に反映させている。	職員の意見や提案は、月1回の合同ミーティングで聞いているほか、管理者は、普段からケアに入っており、職員とのコミュニケーションを図る中で、意見等を聞いている。日頃のケアで最善の検討策を意見交換しており、夜間不穏な方について日中活動を増やすことにより落ち着きが見られている事例等がある。管理者は、職員の有給休暇や休憩取得などの法人施設長と連携を図り働きやすい環境の整備に努めている。また、職員も運営推進会議への参加や上益城連絡会への出席などモチベーションに繋がる研修会への派遣が行われている。	

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	各々の職員の希望を聞きながら勤務表を作成している。処遇改善加算による給与アップの他、正社員化などの働きかけも行っている。他、ご利用者と楽しめる取り組みを考え、やりがいの創出を行っている。		
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	前年度よりも多く研修に参加してもらい、スキルアップを図っている。また、毎月の合同ミーティング内の勉強会の他、2ヶ月に1回の法人勉強会・上益城連絡会への参加を行っている。		
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	他の事業所へ見学に行ったり、見学に来てもらうなどの交流の他、上益城連絡会への参加を行い、サービスの質の向上を図っている。		
<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	本人へのモニタリングはもちろんの事、御家族・前の施設の職員等々の意見も参考にし、ご本人様のニーズや困っている事などの抽出を図っている。またそれに対して向き合う事で、ご利用者との関係作りを図っている。		
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	契約時やそれ以前に要望等の意見を聞き、また入所後も状況報告をおこなったなど信頼関係の構築を行っている。		
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	アセスメントやご本人様・ご家族様の意見の聞き取りを行う事で、必要なサービスの見極めを行い、ケアプランに反映させている。またケアプランにのっとったケアを日頃から見直し、より良いケアを提供できるよう努めている。		
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	家事などへの参加も積極的に声掛けし、役割を持っていただくことで生活の楽しみを持っていただくと共に、暮らしを共同し行っていく関係を構築していただいている。		

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	できるだけイベントに参加して頂けるよう声掛けを行ったり、来援していただける環境作りを行って、御家族にはともにご利用者を支えているという意識付けを行っている。		
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	なじみの方が来苑しやすいように環境を作ると共に、日中御家族と自宅に帰っていたりするような働きかけを行っている。また地域での催し	近隣に地域の名所でもある「足手荒神さん」や物産館などがあり、周辺の散歩をはじめ馴染みの場所となっている。また、家族の面会時には前回の訪問後の様子として、「とても喜ばれていました」「食欲が増されました」などを報告することによって、次の訪問に繋げている。趣味、特技とする菜園の管理やいつも頭にタオルを巻いて過ごされる方など、一人ひとりの生活習慣やこだわり等を継続できるよう支援している。	
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	席次からコミュニケーションのとりやすさ等を考慮し、職員も積極的にかかわる事で孤立することを予防している。また、できるだけご家族の来苑を促し、御家族との交流も図っている。		
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	利用が終了しても、その後の入居先等を把握し、御家族との交流も図っている。また相談や支援も行っている。		
<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	声なき声も生活歴や御家族からのご意見も考慮しながら、希望・意向の把握を行っている。希望・意向に沿わない(帰宅欲等)ケースも時々あるが、ご本人様の安全や健康面を配慮し、御家族に相談しながら方向性を検討している。	入居者一人ひとりの思いや希望、意向の把握は、日々の寄り添いの中で、本人本位になるように努めている。入居前からの生活歴等の情報をもらったり、意思疎通困難な方は、家族や関係者から情報を得ることとしている。職員の担当制を導入して、家族の訪問も増えるようになり、一層こまめに思いや意向等の把握ができるようになっている。	

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
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	アセスメントの時点で生活歴等を把握し、ケアプランに反映させる事で、ご利用者のケアをより良くするために働きかけを行っている。		
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	ケース記録等に日々の記録を記載し、過ごし方をはじめ、現在の心身機能の把握を行っている。		
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	日頃の話し合いや、月に一回のケアミーティングを通して、ご本人・ご家族・職員からの希望・意見を拾い上げ、現状に即した介護計画を作成している。	ケアプランは、月1回のケアミーティングで入居者、家族の思いや意向を盛り込んで、現状に即したものになるように作成している。定期的な見直しは、6ヶ月毎に行い、入院等状態変化があった場合は、その都度見直している。家族への説明を行う際は、希望等に沿うように話し合いながら進め、了承を得ている。	
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	職員間での申し送りは申し送りノートを活用したり、上記のケース記録で個別のケアを記載したりすることで情報共有と実践等の記録を行っている。		
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	より良いサービスの提供を考えて、日々のケアにあたっています。個々のニーズに対応出来るように職員間・ご家族のみならず他事業所や病院との連携を図り、柔軟な支援を行っている。		
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	地域資源を考えながら、その方にあったサービスを実践しています。心身機能を考慮した働きかけを行い、望まれる生活が送れるように支援する事に努めています。		

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
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	かかりつけ医との連携を図り、ご利用者の健康・安全に配慮しています。また迅速な情報の提供・Drからの情報を周知徹底しケアに反映させる配慮も行っています。	かかりつけ医については、本人・家族の意向を大切にしている。現在、法人医療機関や家族対応で他の医療機関を受診される方には、情報提供書を管理者の確認により渡している。かかりつけ医とは日頃から連携を図り、バイタルチェックや気になることは記録に残し、申し送り時に共有を図り、早めに医師への連絡を行い支持を受けている。	
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	かかりつけの病院の看護師と職場内の看護師の連携の他、介護士との連携・密な申し送りを行い、看護的な側面からもご利用者の支援を行っています。		
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。	サマリーの提供や電話や直接口頭での情報提供を行い、スムーズな治療が行えるよう働きかけを随時行っています。		
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	今後の状況予測をご本人、ご家族に報告し、方向性を随時モニタリングし、緊急搬送先などの周知も行っています。事業所の出来ることは初期の段階で説明し、方針を職員と共有しています。	ホームとしては看取り支援は行っていないが、継続した医療支援が必要でなければ、家族の意向も確認しながらギリギリまで出来る支援に取り組んでいる。管理者は家族にも悔いがない介護となるよう、日頃から入居者の状況を伝えながら、信頼関係を深め、相談に応じている。また、職員にも方針と共に日頃のケアで何が出来るかを共有している。	急変時の対応など職員には不安もあると思われ、引き続き職員のメンタル面についても配慮されることが期待される。また、日頃の関わりを大切にチームワークで業務にあたっており、変わらぬ支援に期待したい。
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	JCSなどの意識障害評価の訓練や、急変事の対応は常時確認しながら周知徹底を行っています。		



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
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	火災避難訓練等は定期的に行い、消防署の助言を仰ぎながら、適切な動きが行えるようシュミレーションを行っています。	消防署や防災業者の参加・協力を得ながら総合訓練を含め、年2回の火災避難訓練を実施している。訓練後受けた助言は次回に活かすことを周知徹底し臨んでいる。居室をはじめとした掃除の際は、安全チェックを行いながら実施している。	熊本地震をはじめ、近年は多くの自然災害が発生しており、それらを風化させないためにも引き続き会議などで議題にあげていかれることを期待したい。また、白米や水などを備えており、今後は必要な品について備蓄リストを作成し、家族や運営推進会議などでもホームの取組として伝えていくことで安心にも繋がると思われる。
<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	人権擁護の勉強会を行ったりして一人一人の人格を尊重できるように日頃から働きかけを行っている。また接遇委員会を月1回法人で行い、接遇面での配慮も行っている。	一人ひとりの個性を大切に、たくさんの笑顔を引き出すケアに努めている。呼称は基本的に苗字にさん付けとしているが、同姓の場合は下の名など状況に応じ検討している。法人の接遇委員会に参加したり、ホーム内でもその方のペースに応じた支援や会話など職員間で共有している。また、身だしなみやおしゃれにも好みを聞いたり、発することができない方へも職員が本人の気持ちを察し、対応している。理美容については、現在訪問理容を中心に行われている。	
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	職員1人1人が常時声掛けを行い、思いや希望の抽出・実現への働きかけを行っている。また状況に応じて、その内容をご家族に相談し、希望に添えるように努めている。。		
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	個人の希望を第一にして、その方のペースに応じた生活の提供を心がけ実践している。		
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	清潔を保ち、いつでもご利用者が恥ずかしくない身だしなみ・おしゃれを支援するとともに、居室の清潔も日々行っている。		

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
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	お一人お一人の嗜好を知り、それぞれの方の好みを把握して食事を提供している。また咀嚼や嚥下の状況に応じた食事の提供も行っている。	入居者の好みや栽培している野菜を活用できるよう、献立は法人で作られたものを基本にししながら、ホーム独自のメニューで提供している。和食を好まれる方が多いが、中華や洋食も喜ばれることから、職員は献立の中に取り入れ、食事が楽しみなものになるようにしている。職員と一緒に食材購入に出かけたり、餃子作り、味の評価など入居者の出来る事で食への関わりを支援している。食事形態も様々であり、必要に応じた見守り・介助に努めながらも楽しい雰囲気を中心掛けている。	彩りや盛り付けにも工夫した食事が提供されている。今後は、味や量の確認と入居者と思いを共有できるよう、1名でも同じものを摂ることができないか検討されることを期待したい。
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	水分は定時で行う事で一日1リットル以上の水分摂取が行えるように働きかけ、食べる量も毎回チェックし、適切な栄養が摂取できるように配慮している。		
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	毎食後、介助も行いながら口腔ケアを行い、クレンジングを行い、歯周病や感染症予防にも努めている。また毎日定時で口腔体操を実施し、食事を美味しく食べられる口腔環境保持に努めていただいている。		
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	機能的・経済的に、その方に合ったパット・おむつを検討し、私用していただいている。また排泄チェック表を使用し、状況の把握と自立支援に努めている。	チェック表を活用し、声掛け・誘導、排泄用品の使い分けを検討し、日中はトイレでの排泄や自立の継続に努めている。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは、小まめなバケツの洗浄と、本体も週1回洗浄を含め、清潔状態を確認し、使用しない日中はクロスを掛けることで、プライバシーにも配慮している。便秘の予防、対応としては、野菜を多く活用した食事提供や、体操(ラジオ・うめぼし他)、日中の散歩や雨天時は廊下で歩行訓練などに取り組んでいる。	
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	野菜や果物を多く摂取していただく努力を食事には行い、午前中は運動を行ったりなど腸への働きかけを行い、便秘予防に努めている。排便状況を記載・確認し、状況に応じて対応している。		

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
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	おおまかな入浴スケジュールは決まっているが、状況に応じて(尿や便汚染の方を入浴していただいたりなど)その方に合わせて行っている。	入浴は週2回～3回、季節に応じて支援している。失禁時はその都度シャワー浴も取り入れながら、清潔保持や不快なく過ごせるようにしている。入浴時は、1対1になる機会でもあり、職員は会話を通して思いを引き出している。時には入浴剤を入れたり、菖蒲や庭先に実った柚子を使った季節湯を楽しむ際は、全員が入れるよう3～4日実施している。	
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	ケース記録に夜間の睡眠状況等は記載し、生活習慣を把握し、その方がどのようにすれば安眠できるかは関係機関とも連携しながら支援している。		
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	服薬における注意事項や目的等は、処方の際に職員それぞれが確認し、服薬されてからの状況なども話し合いを日々行っている。また服薬の支援は毎食後誤薬なく行っている。		
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	野菜の皮むきや収穫、茶碗拭きなどの役割を持っていただき、生活における自分の価値を再発見していただく事で、楽しみ・いきがいの創出に努めている。		
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	日々の散歩やイベントでの外出を通して、地域の方やご家族の協力を仰ぎながら、ご利用者に楽しみを提供している。出来る限りの希望にもそう努力を行っている。	開設当初から近隣の散歩を通して、地域交流やホームへの理解に繋げており、天候の良い日は努めて外出の機会を持っている。タオルを被って職員と散歩に出る方の表情はにこやかで、毎日の散歩を楽しみにされていることが窺えた。今年の花見は、入居者の「海を見たい！」の希望も兼ねて、熊本新港や小島公園に出かけている。また、長時間の乗車が困難な方には、近場で花見に出かけている。現在、「カラオケボックスに行きたい！」の要望があがっている。	ホームの楽しみの一つに、食材にも活用する野菜の栽培に入居者の出番を取り入れている。今後も家族の協力や地域資源を活用しながら、入居者の楽しみとなる外出支援を継続していきたい。また、要望のあがっている、カラオケボックスへの外出についても実現が期待される。
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	近所のスーパーなどに買い物に行く機会を作り、買い物をする楽しみ・自分の欲しいものを買う喜びを作っている。一人での買い物は難しいため、職員が買い物の際は支援を行っている。		

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
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	必要に応じてご家族に電話し、精神の安定を図る支援を行っている。		
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	生け花・花壇の花や木々を通して季節感を感じていただいたり、居心地よくすごして頂けるように席次を考えたり、トイレを分かりやすくしたりなどの配慮を行っている。	ホーム内には家族から届けられた花や、敷地内に咲いた草花などが随所に飾られている。食事をはじめ、入居者が日中の殆どを過ごすリビング食堂は明るく、お気に入りのソファでテレビを見たり、職員と談笑するなど賑やかな光景が見られた。リビングは採光が良いことから、室温も上がるため、夏場は特に入居者の状況に応じて温湿度管理を行っている。	
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	その方にあつた生活空間の提供を念頭に置き、居心地の良いそれぞれの方の居場所作りを行っている。		
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	ご本人様がどう生活したいかを念頭に置き、動線等も考えながら居室の場所・室内の配置を考えている。また使うものも慣れ親しんだものなどを使用していただき、自宅での生活に近い状況で住んで頂けるように働きかけを行っている。	入居者にとって安心して過ごせる居室となるよう、自宅で使用されていた衣類や寝具、家族の写真などの持ち込みを依頼している。ベッドの向きや高さ、物品の配置は、安全面にも配慮しながら検討している。衣替えで衣類を持ち帰ってもらう際は、洗濯と破損などの確認も伝えている。陽当たりの良い居室からは、庭先の樹木や草花の開花が眺められ、季節を感じる事が出来、居心地の良さに繋がっている。	
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	移動手段や部屋の位置などはその方の心身機能を考慮し、「できる限り自分でしていただく」ように考えている。その中で転倒予防への働きかけも環境面で行っている。		