

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	4392700227		
法人名	社会福祉法人 小国町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム 森園		
所在地	阿蘇郡南小国町赤馬場3366番地		
自己評価作成日	令和2年1月8日	評価結果市町村受理日	令和2年2月19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.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	令和2年1月23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)】

9名のご利用者様を見守り不穏の際は寄り添い話を傾聴したり、立ち上がりなどの動きが見られた時はトイレの声かけを行ったり介護職員にとどまらず全職員(パート職員含む)がご利用者様に寄り添った介護をしています。職員がケアのことにに関して自分たちで考え意見を言い合える関係作りも出てきました。又、近所に家が増え森園の職員の家のまち地域の方達とのつながりも一層深くなったと思います。近所の方達との避難訓練での交流や、子供達との交流も継続して出来ておりグループホーム森園の存在も定着してきました。中学生の体験実習の受け入れも毎年行い認知症について深く学べる機会となっています。9月の敬老会では御家族の方達だけでなく役場職員、民生委員、社協の方達との交流も図れ楽しい時間を過ごす事が出来ました。

【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)】

今年度は法人体制が変わるといふ変革期の中で、最高齢100歳、平均年齢90歳という高齢化にあるホームであるが、リーダーシップを発揮したホーム長のもと風通しの環境が和やかな入居者の日常として反映され、ホームの再構築に向け職員が一体となって真摯に向き合っている。これまでの地域の中での生活基盤は充実し、子ども獅子舞やボランティアの訪問、夏休み中の子どもデイとの相互交流等地域住民との関係に一層の深まりを見せている。また、職員の持つケア力が開設当初からの入居者の姿に見られ、法人全体での研修をスキルアップに生かすとともに、記録方法等の見直し等志向を高くして臨んでいる。小国郷としての看取りシステムも稼働しつつあり、“最期までホームで”との本人・家族の思いに応えられることと大いに期待したいホームである。

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)	<input type="radio"/>	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)	<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	入所者の気持ちに寄り添って支える事や縁を大切に笑って過ごせる環境作りを介護理念として掲示による環境作り、ご利用者及び職員の円滑な人間関係の形成に心がけている	平成23年の開設当初からの介護理念である入居者の気持ちに寄り添う姿勢を重要視し、入居者の状況は時々代わるものとして捉え、日々のケアに直結させるべく理念に則ったケアに邁進している。今年度は小国町社会福祉協議会という組織の一つとして基盤作り等の再構築に向け、法人としての方向性を統一する意向である。開設当社からの入居者や最高齢100歳を筆頭として平均年齢90歳という現状の中で、施設長をリーダーとして真摯にケアに取り組むホームである。	
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	事業所で自治会活動の参加や地域行事に参加し地域との交流を図っている。清掃作業なども協力し交流を深めている。近所には家も増え子供達との交流も増えた。子供デイサービスとの交流も継続している。	自治会活動や地域行事の他、獅子舞がホームに訪れたり、きよら祭りに出かけると近隣住民から声を掛けられる等地域の中での生活基盤は確立している。ボランティア(コーラス等)や中学生の福祉体験、夏休み期間中の子どもデイとの交流や、ホーム周辺の子どもたち等世代間交流に取りくんでいる。また、福祉避難所として地域の防災訓練時の集合場所となったり、清掃活動への参加等地域の一員として活動している。	
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	小国郷医療福祉あんしんネットワークに参加し認知症カフェにスタッフとして参加している。中学生の福祉体験の受け入れも継続して行っており、認知症の人の理解や支援の方法など伝えている。		

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	2ヶ月に1度定期的開催される会議では、サービスの状況、外部評価や職員研修、ヒヤリハットの報告を行い、会議での意見をサービスの向上に活かせるようにしている。イベントにも参加して頂き、ご家族との交流も深めている。	定期的開催する運営推進会議は、入居者の状況、職員配置、苦情やヒヤリハット事例や身体拘束状況(センサーマット使用状況の確認や理由について)等の説明をもとにした意見交換等議題に即した意見交換をケアサービスに反映させている。敬老祝賀会兼家族会を組み合わせる等工夫もあり、家族が行政担当者や社協、区長等ホームに関わる人との接点としても生かされている。	事故や苦情等の開示から透明性のあるホームが確認された。運営体制が小国社会福祉協議会に代わるという変革期の中にあり、この会議を生かしながら、家族にも方向性を示されることが期待される。
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取り組んでいる	介護認定申請や制度上の不明な点や入所申込者の受け入れなど役場に出向き情報交換の取り組みを行っている。地域ケア会議にも参加し意見交換を図り、協力関係を築ける様に取り組んでいる。	行政は運営推進会議に参加しながら、町の動向や現状を発信されている。ホーム側も役場に出向きながら不明な点や情報確認等を行い、地域包括支援センターからの打診により地域ケア会議(事例検討等)や小国郷医療福祉安全ネットワーク等に関わり、その一環として認知症カフェ開催時参画している。	
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	定期的な身体拘束についての勉強会を開催し「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を理解できるようにしている。スピーチロック・ドラッグロック・フィジカルロックについて話し合いも行っている。	母体法人のスキルアップ研修の一環として身体拘束・虐待について学び、ホーム内では拘束廃止委員会として毎月ケア会議の中で話し合いを行っている。センサーマットの使用状況の確認や理由等運営推進会議でも議題として提示し同意を得ている。外出傾向や帰宅願望に、エントランスにカギを付けているが、職員の手薄時間等の時間を制限しており、拘束の於ける弊害を正しく認識している。	山間地という環境から今後も入居者の所在確認や見守りの強化に努めていただきたい。
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	管理者や職員は高齢者虐待防止関連法についてスキルアップの研修会で学ぶ機会を持ち、事業所内はもとより近隣においても見過ごさない様に注意を払い防止に努めている。日頃の介護を振り返り虐待に当たらないか検証している。		

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
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	管理者や職員は、権利擁護に関する制度や成年後見制度について研修等にも参加し学習機会を持ち、必要な人には活用できるように努めている。県が行った研修会にも参加した。		
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	契約終了、解約する場合は利用者や家族等の不安や疑問点をたずね、十分な説明を行い理解、納得を図っている。また、利用料等に関しては説明を随時行い経済的な不安や負担など状況の把握に努めている。		
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	意見箱を設置している。利用者や家族から意見や要望を引き出せるように積極的にコミュニケーションを図り話しやすい雰囲気作りを行っている。運営推進会議でも意見や要望について伝えられる様になっている。	意見箱の他、入居者には日常生活の中で聞き取りしており、やって欲しい事等を申し出られている。家族には運営推進会議の中で運営体制が変わったことの説明や、苦情等の開示及び看取り体制等の意見交換が行われている。また、毎月請求書とともに介護・看護報告書により情報を発信し、訪問時に家族とのコミュニケーションにより要望等を引き出すとともに、運営推進会議も問題提起の場として生かされている。	運営推進会議時に家族会を組み入れ、交流会して盛会に行われている。この機会にホームと家族との話し合いの場を検討いただき、家族の忌憚の無い意見や提案等を収集し、ホーム運営に反映されることを期待したい。
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	日々の業務時に出た職員の意見や対案をその都度共有し全体会議で検討している。又、職員の意見については何かないか常に聞き取りしながら意見を言いやすい環境作りに努めている。円滑な業務を遂行するため、より良いケアを実施する為に職員との意思疎通を図っている	施設長は日々ケアに入りながら職員とのコミュニケーションを図り、出された意見は全体会議の中で語る等風通しの良い環境が作られている。実践者研修で得た情報を提案として記録方法を変更(統一)を検討する等前向きな姿勢であり、体制は変わっても同郷の入居者を支えるとする深い思いが見えるホームである。	
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	職員がより向上心を持って働くことができるように職場環境や条件の設備に努めている。働きやすい環境作りや、やりがいを持って仕事ができるよう日々努力している。		

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
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	職員育成の重要性を認識し、全ての職員がスキルアップできるように事業所内研修、外部研修を受ける機会の確保に努めている。資格取得に関してはスタッフが安心して受講できるように努めている。		
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	地域や館内の同業者のネットワークに参加し同業者との交流を図りサービスの質の向上に努め、勉強会などに職員が積極的に参加できるようにしている。小国郷の全体会議にも出席し交流を図っている。		
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	相談から入所の初期は、アセスメントはもとより、ご本人の気持ちを受け止める為職員全員が安心感を提供できる言葉かけを心がけている。困っている事や不安など表情の変化に気を付けなじみの関係作りを行い職員間でも情報の共有を図っている		
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	相談の時からご家族の立場に立ち思いを理解できるように努め、ご家族の思いや要望など出し易い関係作りを図っている。面会の際には必ず言葉かけをするように努め話しやすい雰囲気作りを行っている。		
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	入所時のご本人やご家族の実情や要望に応じ、今何が必要かをケアマネを始め全職員が話し合いサービスを開始している。その都度状況を確認しながら必要な支援を行うように努めている。		
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	ご本人が個々の力を発揮できるように食材切りや洗濯干しなどの作業やレクリエーション活動を共に楽しんで出来るように職員全員が言葉かけや連携を図りご利用者と助け合い生活できるように努めている。		

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
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	ご家族が面会に来られた際は、日々の生活の状況を伝えたり、ご本人の思いを伝えたりすることでご家族が気軽に話かける事が出来絆を大切にしながら共にご本人を支える関係を築いている。		
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	ご本人が培ってきた関係や、地域住民との関係が維持できるように支援している。地元の祭りへ参加する事で知り合いの方と再会し話したり、通院時には、近所の方が声をかけて下さっている。なじみの床屋への支援も継続して行っている。	入居者のバックボーンを把握し、家族の協力も得ながらこれまでの関わりが途切れないよう支援している。入居者・職員共に同郷という馴染みの関係性やホームが見える場所が自宅という入居者、面会時には車いすで近隣の散歩をされる家族、週末には自宅に迎える家族、理容室への外出支援後自宅に立ち寄る家族、お寺参りや法要参列等家族の協力も受けながら支援している。また、祭り見物では住民から声がかかり、ホームに獅子舞が訪れる等人・場所との関係性が継続されている。	
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	利用者同士が共に支え合い生活できるよう利用者同士の関係に配慮している。孤立しない様スタッフが間に入ったりトラブル防止も含め利用者同士の関係支援に努めている。		
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	ホームで看取りの方のご家族との交流もある。住み替えの方にも本人やご家族が安心して移り住むことができるよう支援し、住み替え後の訪問等も実施している。		
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	利用者1人ひとりの思いや意向を聞いて把握に努めている。困難な場合は利用者本位に立って職員と話し合い意見を出し合って少しでも本人の意向に近付けるよう努めている。	入居者個々の心身の状況を把握し、行きたい等の思いにはドライブで応え、意思表示困難や理解力低下には家族に以前の様子などをリサーチし、表情等を見ながら職員で話し合う等本人本位に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	入所時だけでなく日々の暮らしの中でご本人やご家族との馴染みの関係を深めながら把握に努めている。体操の際や入浴時など昔の生活歴や仕事のことなど伺ったりしている。把握した内容は職員間で共有しご本人が生活しやすいよう努めている。		
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	職員全体でご本人ができる力、理解できる力を暮らしの中で発見できるように日々のケアで観察を行い常に情報交換をしている。認知症についての理解も深めより観察力の向上に努めている。小さい気づきもいい易い雰囲気作りも行っている。		
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	入所時には仮のプランを作成し、日々の生活の中でプランの実践を確認しながら1カ月かけケアアセスメントを行いケア会議で検討し、ご家族の協力や意見を取り入れ正式なプラン作成をしている。毎月のケア会議で課題や、ケアの在り方について話し合ったり、3カ月毎の評価時や体調の変化時にはプランの見直しをしている	毎月各プランの実施状況をチェックし、ケア会議の中での話し合い、3ヶ月毎の評価により達成度等を見ながら継続・変更の必要性を判断し、半年毎に再作成している。本人・家族の思い等に沿ったプランであるが、入居して長くなると、預けていることで安心であるとの声はあるが、あまりケアについての意見等は出されていない様に見受けられる。	家族の訪問時に意向などを聞き取りされている。今後も、定期的なプラン見直し前に、家族に新たに聞き直し、意向などをプランニング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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきなど個別記録について時系列で終わらない様に職員間で話し合いを行っている。ケアプランに活かす記録ができるように研修会へも参加し実践できるように努めている。		
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	通院の同行は1箇所に関わらずその時の状況に沿って対応したり、冠婚葬祭など必要に応じた同行を行うようにしている。		

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
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	ご利用者がより豊かに暮らしていけるようにご本人を支える民生委員、ボランティア、病院、美容院、銀行、学校、文化など地域の人や場を借りた取り組みを行っている。年に5～6回ボランティア訪問や地域の子も達との交流も定着している。祭りの見学もやっている。		
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	ご本人が馴染みの医師による医療が継続して受けられる様に支援している。その他必要な医療、認知症専門医や眼科、泌尿器科などご本人やご家族の希望を取り入れている。受診の様子は毎月の報告書としてご家族に郵送したり、必要に応じてご家族へ直接電話して説明を行っている。訪問歯科との連携も定着してきている。	入居前の地域の医療機関を継続するなど本人・家族の希望するかかりつけ医を支援している。専門医への受診はホームで対応しているが、家族の同行が必要な場合は、現地での待ち合わせなど適切な医療を支援している。また、食後の歯磨きや義歯の管理など個々に応じた口腔ケアとともに、希望による訪問歯科を取り入れ、歯ブラシの管理などのアドバイスをケアに反映させている。	
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	普段から健康管理や観察など看護師と介護職員との関係を深めている。わからない事や入浴時の気づきなど看護師に報告するようにしている。受診が必要なご利用者には受診できるように支援している。		
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。	入院中のストレスや不安を最小限にする為こまめに職員が面会を行っている。主治医、病棟師長、担当看護師へ治療の状況や通院について情報交換を行っている。ソーシャルワーカーにも相談し病院関係者との協働に努めている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合や終末期の在り方を段階ごとに家族やかかりつけ医と意向を確認し、同意を交わし職員とも話し合いを行い事業所で出来る事を再確認し、ご家族、医療関係チームとの支援に努めている。公立病院と地域医療との連携もスムーズに行えるようになってきている。	重度化・終末期支援については現在、法人と検討を重ねている。今年度(前運営体制)は2名の方の看取り支援が行われている。家族会の中で、今後の看取り支援について質問があがっており、特養への申し込みをされている方もおられるが、殆どの方がホームでの最終の支援を継続して望まれている。	このホームで最期まで生活させたいとの家族の思いは深く、小国郷としての看取りシステムも稼働している。法人としてに看取り支援の取組について方向性が決まり次第、家族会等で説明いただき、安心感に繋げていただきたい。

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
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	利用者の急変や事故発生時に備えて日頃より対応を話し合っている。その都度起こりえる状況について看護師に尋ね実践できるように努力している。救急時の連絡についてマニュアルを作成し表示している。		
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2回の火災訓練には職員全員が参加することや、夜間勤務時の火災を想定した通報訓練を行い一人一人が身に着けられる様にしている。接続する施設や地域との協力体制もとれるよう努めている。熊本地震の教訓から何事にも事前に備えが出来るようになった。	火災訓練を年2回計画し、今年度は10月の実施と年度内に2回目を予定している。ホームは地域の防災訓練で、安否確認集合場所となっている他、消防団長も緊急連絡網に入っているなど協力体制が図られている。日々の安全点検は業務日誌の中で、玄関施錠時間や施設内の異常、戸締り、火元確認などの確認を行っている。また、防犯対策として、新たにカメラと異常を外部に知らせる回転灯が設置されている。	今後も火災に加え、自然災害についても机上を含めた訓練への取組に期待したい。備蓄は3日分が確保されているが、不足がないかなど見直しの機会を持つことも必要と思われる。
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	1人1人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について考える機会を持ち、特に利用者様については同じ目線に立って対応するように心がけている。その時々表情や言動にも注意して声かけするようにしている。	入居者の尊厳やプライバシーに配慮した対応につて、職員間で振り返る等周知徹底に努めている。呼称は苗字にさん付けとし、馴れ合いの言葉使いにならないよう心掛けている。個人情報については、本人・家族の承諾を得ている。身だしなみやおしゃれについても家族と相談しながら、衣服の調整や理美容の支援をおこなっている。	
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	日常生活の場面において、本人の思いを伝える事や、自己決定が出来るように意図的に関わり、意思表示が出来ない方にも表情や反応を注意し職員全体で得た情報を共有し、本人の希望が把握できるよう日々努力している。		

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
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	日課に合わせて過ごせる方にはその時間に来るようにその日の状態や動きに合わせて過ごされる方にはそのペースに合わせて1人ひとりの希望に沿った支援をしている。又、休憩が必要な状況かどうかは言葉で伝えられない方には、表情や行動など見極めその方のペースを大切にしている。		
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	起床時の洗面、整容からその人らしい身だしなみに配慮し、ご本人が洋服を選べるように支援している。また、本人の馴染みの美容室の利用や定期的に美容室に来ていただき整髪に努めている。ご本人で選べない方は色合いなどちぐはぐにならない様意識している。		
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	入所者の希望を取り入れながら地産地消や季節感を大切に栄養士のレシピで家庭料理を楽しんで頂いている。食材切りに参加して頂いたり、食事を一緒に楽しみながら味わい、後片付けも共に行っている。	献立は同法人施設の栄養士が作成したものを使用し、昼・夜は専任者を中心に調理が行われている。食材は地元業者から配達され、不足は職員が購入に出かけ、時には家族からの差し入れ野菜なども活用している。入居者はキャベツの線切りなど野菜を切ったり、下膳などできることを一緒に行っている。職員も同じものを摂っており、食事中間かれた入居者の声や味など、職員の気づいた点は担当者に伝えている。	高齢の入居者にとって汁物は水分補給や喉ごしの点からも必要と思われる。系列施設の献立を参考にしながらも、時にはホーム独自の献立や汁物を一品として提供されることや、食事中の景観等も配慮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	栄養士による栄養管理が出来ている。職員全体で利用者の好みを把握し食事摂取量が少ない時は好みの物を提供するようにしている。また、食事のタイミングはご本人に合わせている。水分が少ない方にはこまめに声かけを行ったり、合間に水分補給して頂くようにしている。		
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	口腔ケアの重要性を職員全員が確認している為、食後の歯磨きやうがいの言葉かけや援助を利用者様の状態に合わせて行い口腔の衛生保持に努めている。訪問歯科より指導も受けている。うがいは残ったお茶を利用している。		

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
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意・便意のない方には定期的にトイレの声かけを行い誘導している。立位保持ができる方はできるだけトイレで排泄して頂けるように排泄チェック表を用いてトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを使用できるように提供している。	個々の排泄パターンを把握し、自立の方の継続や必要に応じ声掛け・誘導を行っている。日中はトイレでの排泄を基本とし、トイレは居室の近くなどを使用される方が多いが、昼間は自宅のトイレに似ている箇所(玄関横)が安心される方もおられる。夜間使用される方のポータブルトイレは、清潔な管理と安全面に配慮し設置している。	
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	1人ひとりの状況に応じて、下剤の種類を主治医と相談している。下剤の減量と共に牛乳や食物繊維野菜を取り入れたり、運動を促進し自然排便への援助に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの意向を第一にし、希望時間や順番を聞きながら対応している。拒否がある場合はムリせずご本人のタイミングを計ったり曜日変更や職員を変えたり、状況によっては清拭を行うようにしている。入浴が好きな方には毎日でも支援できるようにしている。脱衣所と浴室の温度差に気を付け、プライバシーにも配慮しつつたてを立てている。	入浴の時間や順番は一人ひとりの意向を尊重し、冬場は週2回、夏場は3回の支援を行っている。身体状況などからシャワー浴になられた方にも、足浴の併用やかかり湯をしながらゆっくり温まってもらえるようにしている。また、湯船に浸かることが困難な状況にも要望があれば、2名介助で対応している。着替えを準備される方、ネットで泡を立て洗身される方など、その方の楽しみやできることを継続して支援している。	入浴拒否がある場合には、午前の支援を午後から再度声掛けをおこなったり、翌日への変更など職員は工夫しながら間があかないように努めている。機械浴の導入も検討されており、入居者・及び職員の負担軽減につながるものと大いに期待される。
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	本人の生活習慣や活動状況を見ながら休息を勧めている。冬場お夜間は湯たんぽを使用し環境へ配慮したり、眠れない方には暖かい飲み物を提供したりしている。エアコンの調整を常に心がけ希望があれば扇風機で対応している。		
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	一人ひとりが服薬している薬の目的や副作用などについて看護師より説明があったり、処方箋の読み直しをしたりしているので、容量や用法についても理解している。症状の変化などの観察についても看護師へ報告している。		

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
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	日々の暮らしの中で、一人ひとりの役割が出来ており継続が出来るように支援している。その時々で外出や散歩、趣味への援助など気分転換が出来るよう支援している。本人の嗜好品も周囲の方へ配慮しながら希望に沿えるように努めている。		
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	近隣の散歩やドライブなど日常的な外出支援だけでなく家族が困難な場合でも家族やその関係者と連携しながら同行できるように支援している。足湯に行く機会も作っている。	気候の良い時期は努めて敷地内や河川の花見(桜など)も含め近隣の散歩や夏場もテラスを活用したり、寒い時期も庭先での日光浴など外気に触れる機会を持っている。また、希望によりドライブや“きよら祭り”等への外出を支援している。面会時に車いすを押して散歩をされるなど、家族の協力による外出が行われている。	
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	本人でお金を持たれている方からの希望があれば買い物支援を行っている。又はお金を使用しないお方でも必要に応じてご家族の了解の下立替払いでの購入の支援も行っている。		
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	携帯電話をご自分で利用している。その他の方達へは必要に応じて手紙を書いて送ったりしています。電話の利用はご家族の希望もありかかった時だけお話をされることがあります。遠方のご家族へ写真を送り状況を知らせています。		
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	共同生活空間には、季節感を取り入れた物を掲示したり季節に応じた草花を飾っています。夏にはテラスや中庭に椅子を配置し日向ぼっこやお茶を楽しめる空間を作っています。浴室やトイレの表示を判り易くしている。	玄関やリビング食堂等草花や置物、帯のリサイクルの飾り物など季節感や目を止めたくするような空間を作っている。入居同士や職員との談笑、一人でゆっくり過ごしたいなど状況や希望に応じて過ごせるようソファの配置やスペースを確保している。また、入居者が安全に移動できるよい共用空間の物品の配置に配慮している。	脱衣所に置かれた汚物入れには検討の余地があると思われる。全員での検討に期待したい。

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
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	リビングではソファーやその人に合った椅子を用意し利用者それぞれの定位置が出来上がっている。エントランスにもソファーがありひとりになりたいときは利用する事もある。		
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	利用者一人ひとりの部屋は、椅子や家具、仏壇等をいかしプライバシーを大切にしながら居心地良く安心して暮らせるよう工夫している。	居室は本人が安心して過ごせるよう、自宅で使用していた物や使いやすい物などの持ち込みを伝えている。テレビやタンス、ソファをはじめ、化粧品や鏡などの小物の他、仏壇等を持ち込まれている。身体状況に応じたベッドの向きや、室温も居室の場所に応じて設定され、冬場は希望に応じて湯たんぽも準備されている。部屋の入り口には、それぞれの家族が用意された暖簾が、目印にもなっている。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせたベッド柵や状況に応じた家具の配置による転倒の回避や、夜間ポータブルトイレの設置、トイレや居室の表示等一人ひとりが安全で自立した生活ができるように工夫している。		