

### 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	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホーム えがお		
所在地	熊本県球磨郡あさぎり町免田西字黒田2195番地1		
自己評価作成日	2019年10月17日	評価結果市町村受理日	令和元年12月11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)】

「一期一会」の精神で今この瞬間を大切にすることを大切にしています。地域や利用者様の家族等沢山のの方と共同で開催する夏祭りや地区の清掃活動、地域サロンへ参加、家族会と一緒にクリスマス会など地域に開かれたホーム作りを心掛けています。また利用者様に楽しんで頂けるような馴染みの場所へのドライブや季節に沿ったイベントも企画し、日々をえがおで楽しく過ごして頂けるような取り組みもしています。リビングや各居室から出入りできる広いウッドデッキは陽光が射し、洗濯物や布団乾し、職員と一緒に芝生に水を撒く等思い思いに過ごせる環境にしています。また重度の入居者でも、その様子を眺め、生活を肌で感じられる環境です。建物は和風の木造平屋造り、出来るだけ家庭的な環境創りを考え屋内では上履きを履かない靴下の生活等工夫をしています。最期まで過ごして頂けるように看取りにも取り組んでおり、統一したケアが行える看取りのクリニカルパスを作成しています。他にも月1回の内部研修や外部研修へのサポートなど職員の認知症ケアの向上に向けた取り組みを行い、地域の認知症ケアに貢献できるように努めております。

※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	2019年10月30日

#### 【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)】

入吉・球磨の山々を望むホームは、地域から選ばれ開設された介護施設であることに感謝と誇りをもって、日々の業務にあたっている。玄関から左右に分かれたユニットは、みのり棟、ねんりん棟と命名され、「ぐみ」「あけび」など、山里ならではの居室名にホームの思いやこだわりが伝わってくる。一つ屋根の下で双方のユニットが時にはお隣さんとして交流しており、中廊下やウッドデッキがその役目を果たしている。ウッドデッキは体操やお茶の時間、時には足浴の場所に利用されており、天候の良い日は入居者の寝具をはじめ、台所用品が天日干しされている。開設から14年経過しているが、ホーム内は職員の手入れによって清潔に保たれ、季節の草花が飾られた洗面台は小まめに拭き上げており、入居者が気持ちよく手洗いや歯磨きをされている。今後も地域の中で、「今この瞬間を大切にしたいケア」に努めながら、年月を重ねていか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、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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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>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	事業所介護理念を毎日唱和するようし、意識付けを行っている。また個人面談の自己評価には地域との関わりや理念に伴った自己評価等も含んでいる。管理者は理念を意識し、スタッフへ声掛けを行っている。	介護理念を日々のケア指針として唱和し、職員が理念への高い認識を持って支援にあたっている。入職時に理念を通じてホームの取組みや入居者の現状を伝え、年々入居者の出来る事が限られる中で、「どう過ごしてもらうか」「どう笑顔になってもらうか」に焦点をあて、入居者に向き合うよう導いている。	原点に立ち返り、年度初回の運営推進会議や職員会議等で、理念への思いや開所の経緯、ホーム名の由来などについて話す機会をもつことも良いと思われる。
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	地域サロンへや清掃活動への参加、子供会・老人会との関わり、またお祭りやイベントの開催等も行い地域に身近な施設として感じてもらえるよう交流を意識している。	老人会が主催する地域の清掃活動に指定日の他、出来る範囲で別日にも参加協力をしている。ホーム前の通りは地域の人々の手で樹木や季節の花が植えられ、自称「えがお通り」は、散歩コースとして入居者の楽しみとなっている。代表者が行政主催のサロンの講師として出向き、中学校の体験学習や、学校教職員の実習先として受け入れに尽力しており、地域を招いての夏祭りなど交流継続が図られている。	
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	運営推進の場で認知症ケアについての取り組みを知っていただいたり、地区サロンや町主催のサロンに講師として参加している。夏祭りなどの地域参加型のイベントを開催し、地域の方に入居者の家族、職員と交流が図れるようにしている。		
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	イベントや日頃の様子、参加研修や委員会活動などについて報告している。最近では地震や災害時について民生委員や行政の参加者と意見交換を行い具体的な対策を検討する機会にしている。	2ヶ月毎の運営推進会議は、ホールを会場として開催され、時には隣接する小規模多機能事業所との合同開催も行われている。参加者はホールで過ごす入居者の様子を目にしながら、会議内容とリンクさせることで具体性が増し、入居者の現状にも理解が得られている。入居者の普段の表情や外出先での様子、避難訓練への取組や反省点などをパワーポイントで紹介し、ヒヤリハットや事故報告、研修状況や身体拘束委員会の活動報告等、ホームの“今”を詳細に伝え、参加者から多くの意見が得られている。	会議内容は参加できなかった家族へも家族総会や面会時に伝えたり、玄関先に開示して共有している。せっかく入居者が会議場に同席する事であり、生の声を聞くことも良いと思われる。

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	運営推進会議を通して施設の状況やある課題について意見を頂いている。その他でも町主催の意見交換会などに参加し、地域の実情を知り、地域密着型施設として担う役割を意識し活動している。	行政の運営推進会議への毎回の参加により、ホームの現状を発信し適切な意見を受けている。行政主催の会議では、他事業所と連携し、地域の課題に出来る事で関わりながら、サロンに参加するホーム職員がゲームや体操を紹介して、地域密着型事業所の役割を啓発している。	
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	身体拘束委員会を中心に身体拘束や虐待に関する勉強会の開催を行ったり、各部署拘束になりうるようなケースがあれば、委員会で話し合う様にしている。	職員は身体拘束委員会やリスクマネジメント委員会の活動報告を通じて、ホームの現状をしっかりと把握しており、運営推進会議での報告により地域に向けホームの透明性を図り、虐待や拘束に発展しないための個々の役割を認識している。研修会に限らず普段から、社会的な事例を通し、話し合う機会ももっている。	拘束や虐待に対するホームの認識は高く、代表者はスピーチロックなどの禁句ではなく、使いたい言葉を職員に考えてもらう時間をもっている。継続した取組が期待される。
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	内部・外部の研修に参加したり、新聞記事などを回覧したりと、虐待の風土を作らないようにしている。管理者はスタッフのケアの仕方や日頃の様子などに目を配り、声掛けを行う様に意識している。		
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	介護保険制度改正などの勉強会に管理者が参加し伝達講習を施設で行っている。またケアマネジャーを中心に、利用者様一人一人の生活背景や身体状況などを把握し、本人・家族へ必要に合わせた支援を行っている。		
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、利用者様へ元ケアマネジャーや管理者などが出向き、施設内の説明や見学について説明。利用者様の思いをお尋ねするようにしている。契約時は資料を用い説明し、ご理解、納得されたうえで契約を頂いている。		

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
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	毎月ご家族様へ送るお便りの中に、意見要望欄を設けている。ご家族様面会などにご本人様はもちろんスタッフもご家族様のお気持ちなどを聞く大事なコミュニケーションの場ととらえ、声掛け、ゆっくり話せる空間を作るようにしている。	家族の意見や要望は運営推進会議や日々の面会時に受けているが、月の便りの中に担当職員の言葉とともに意見、要望欄を設け、意見の引き出しに努めている。入居者の要望は、就寝前や洗濯をたたみながら、自然に聞き取るように心がけている。	苦情などは殆ど寄せられていないが、今後は入居者や家族からの感謝の言葉なども記録に残し、職員の励みとなるような取組に期待したい。また、家族に尋ねたい内容などを検討して、アンケートを実施することで、ホーム運営に反映されると思われる。
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	毎月のカンファレンスや個人面談等で職員との意見交換の場を設けている。普段から職員間での報告・連絡・相談を意識し話やすい雰囲気作りに努めている。職員からの意見は月1回のリーダー会議等で検討し、運営に反映されている。	職員はホーム内外の研修に参加し、スキル向上を目指しながら年2回の自己評価で振り返りの機会をもっている。ホーム内は自由に意見が言える環境であり、月のカンファレンスや代表者との個人面談で対話の時間がもたれている。	
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	年2回各職員評価表を用い、半年間の自己評価を行ってもらっている。それをもとに個人面談にて職員が頑張っていることなどを聞く様にしている。日頃の勤務状況や研修の参加状況などの把握も管理者・施設長共に行っている。		
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	職員一人一人のケアに当たる姿勢を把握したうえで研修(内外)への参加の機会を確保し、スキルアップを勧めている。例えば認知症実践者研修や実務者研修への参加、看護協会で開催される研修の参加、地域主催の勉強会参加を促している。		
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	研修やビーチバレーボール大会への参加など、他施設との交流の機会をつくったり、他施設見学など受け入れ、訪問をおこない、共により良いサービスの構築につながるような意見交換を行っている。		
<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	ご本人様のこれまでの生活の仕方や社会背景を情報収集した上でケアに取り組み、常にご本人様の声に寄り添い信頼関係づくりを心がけている。情報はカンファレンスや日々の申し送り等でチーム内共有し、安心した生活の確保を目指している。		

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	すべての家族様とご本人様の思いを傾聴した上で、ご本人様にとってより良い生活を継続できるようなケアプランを作成するよう心掛けている。すべてのスタッフが家族とコミュニケーションを積極的にとるようにし、それを記録しチーム内で情報を共有している。		
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	ご家族様の協力も得ながらその時の本人の思いに沿ったケアを意識している。家族の協力も得ながら、ご本人様の思いに沿ったケアができるよう(例えば帰りたい気持ちなどあれば、家族との時間を確保するなど)心がけている。		
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	自立支援を意識し、ご本人の出来る事を活かす環境作りを行っている。家庭的な雰囲気の中で利用者様の役割を作り、家事などに一緒に取り組んでいる。常に感謝の気持ちを忘れず、互いが喜怒哀楽を分かち合える関係づくりに努めている。		
19		○本人と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	面会時や受診報告時などに本人の思いを伝えると同時に家族の意向を伺うようにしている。行事の参加や受診の付き添いをお願いしたり、また遠方の家族様とも手紙や電話などで連絡を取りながら状態の把握ができるよう心掛けている。		
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	季節ごとに馴染みの場所に出掛けたり、知り合いの方が面会に来られた時は心置きなく話せる場を提供し、スタッフもコミュニケーションを取るようにしている。	個々の入居者の馴染みの神社に参拝したり、駅やスーパー、地域情報満載の地元紙を生活の中に取り入れている。実際に地元紙の記事から入居者の知人が面会に訪れるなど、懐かしい再会に繋がっている。自宅への日帰り帰省や泊まりなど家族の協力も得られている。	
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	普段の生活から集団のレクリエーション時もコミュニケーションがとりやすいように席を配置している。難聴の方には間にスタッフが入り、会話がスムーズに行えるように手助けしている。一緒に取る組める遊びを企画し、交流する機会を作るよう心掛けている。		

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
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	家族の状況に合わせて支援している。退所された方がデイサービスや他の介護サービスを希望される時は、相談やアドバイスをしている。		
<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	家族からのアセスメントや入居者との日々の会話から意向を把握している。意思表示が困難な入居者には担当職員が寄り添いながら把握するよう努めている。	職員は入居者に寄り添いながら話を聞き、思いを組み取るようにしている。単語は出てこないものの顔つきや体の動きで推察し、家族の意向と合わせて、本人本位に検討している。	
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	入居時に、本人、家族、居宅ケアマネなど関係者から分かる範囲でアセスメントを取って、職員カンファレンスの時に周知し、ケアに生かす体制にしている。		
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	バイタルや入浴時に心身の確認を行い、リハレクや日常生活の中での動きを観察し、利用者様一人ひとりの心の動きや訴えを記録に残し職員全員に周知できるよう申し送りを行っている。		
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	入居者や家族の要望を聞き、担当職員の意見を取り入れて、計画作成担当者が土台になる計画を立てている。カンファレンスで職員と話し合い、最終的な計画を完成させ、家族に説明を行っている。	本人・家族の意向を優先し、担当職員の意見をもとにプランを立案し、さらにカンファレンスで職員意見を反映させながら最終のプランを作成している。半年ごとに評価し(状況によってはその限りではない)、入居者の現状に即した内容としている。プランはわかりやすい表現を交えて家族に説明し、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	個々の記録や気づきをもとにカンファレンスなどでアイデアや工夫を出して職員で共有し利用者の生活改善につなげている。また記録や気づきをもとに委員会を毎月開催しリスクマネジメントや身体拘束防止にも努めている。		

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
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	各利用者様や家族の意見を聞き、その時々にあわせたニーズを取り入れ、柔軟に対応する様に心掛けている。また遠方の家族にはウェブサイトなどを通じて行事や日々の活動などをお知らせできるようにしている。		
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	地域の方々に夏祭りや行事の参加などの声掛けをしたり、民生委員の方の訪問などで情報を伺ったりと施設職員だけでなく地域の方のご協力も得ながら利用者様の生活を支援している。		
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	ご希望される医療機関の選択を行って頂いている。また病状や必要性に応じたかかりつけ医以外の精神病院や皮膚科、歯科等も家族と相談しながら受診付き添いを行っている。	本人・家族の希望する医療機関を支援することとしているが、現在はほとんどの方が協力をかかりつけ医とし、受診や往診が行われている。主治医とは気になる点を書面や口頭で情報提供を行い、必要な指示やアドバイスを日頃の健康管理に生かしている。歯科についても状況に応じて受診や往診が行われており、専門医受診(精神科)については、家族と職員も同行することを基本としている。	ホームでは毎日4回(起床時と毎食後)の歯磨きや義歯管理が行われている。特に起床時の歯磨きは、食事を美味しく摂ることにもつながると思われる。継続した取組に期待したい。
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	看護師も介護を行いながら日々の観察を行っている。その中で認知症の周辺症状の悪化や便秘、食事摂取状態など観察、また介護スタッフが異変に気付いた場合はすぐに看護師へ連絡できるように、いつでも連絡が取れる体制を整えている。		
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。	入院後も様子を伺いに行くようにし、病院スタッフとの情報交換を行っている。退院前には退院カンファレンスに参加し、入院中の治療、生活、退院後の生活に注意すべきことなどを聞き、環境を整えている。病院主催の勉強会の参加やドクターネットの親睦会に参加し、交流を深めている。		

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
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、事業所の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	看取りについては、食事摂取量が徐々に減ってきた、体重減少が顕著など総合的に判断し早い段階で担当者会議を開催し方針を確認する。終末期になる場合、終末期の病状の変化や家族の過ごし方など家族へクリニカルパスを通して丁寧に説明し承諾を得る。チームも小まめなカンファレンスを行い情報交換を行う。	入居時に指針をもとに重度化・終末期支援に関するホームの取組を説明し、その時点での気持ちを事前指定書で確認している。開設時よりいくつかの事例があり、看取り支援を行うことによって、あらためて人の命の大切さ、家族の気持ちが一つになる光景を見ることができたことなどを代表者、職員は語っている。看取り支援については、法人全体やホーム内でも研修の機会を持っており、主治医との連携、チームワークの大切さなどをあらためて認識しながら、本人・家族の思いに応える最終の支援に取り組んでいる。	今後もご縁のあった入居者・家族にホームにできる最良の支援を継続していかれることを期待したい。
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	研修等で講習を受けたり、急変や事故対応のマニュアルを作成し職員全員が把握できるようにしている。医療物品の使い方の講習も定期的に行っている。		
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	消防・防災訓練を年に2回、昼と夕の2パターンを想定した訓練を行っている。訓練の際は地域消防団や住民の参加が得られ、地域の協力体制をとりながら訓練を行っている。	今年度は5月に夜間想定訓練を実施しており、訓練の反省を生かして2回目を11月に昼間で予定している。訓練には消防団や近隣者など地域の協力体制がとられている。避難訓練だけではなく、職員がスーパーなどで普通に買い物をしていた場合、緊急連絡がかかってきたらどうするか？など、より現実的な内容での訓練の必要性をあげている。	今後は訓練を行う際、家族へも参加を呼びかけ意見や提案を受けることもよいと思われる。取り組みに期待したい。また、昨今の自然災害のもたらす被害は想像を超えるものであり、机上を含め、あらゆる有事を想定して対策を検討していかれることが期待される。
<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	入浴や排泄時の声かけや日常生活の関わりの中でも目線や言葉づかい等のプライバシーに配慮した対応ができていないか、カンファレンス等で確認している。個人の記録は事務所で保管し、個人情報の取り扱いには注意をはらっている。	人生の先輩である入居者の今、この時間を大切に支援に努めており、カンファレンスの中で言葉使いなど含めて確認を行っている。呼称は苗字にさん付けを基本としているが、反応やこれまでの呼ばれ方から下の名でも対応している。職員の守秘義務については、代表者より周知徹底が図られている。お気に入りの段上がりの間で食事を摂っている方から同じ質問の繰り返しにも、相槌や変わらぬ返答と一緒に食事を摂る職員など、そこに集う皆にも安心感を与えるやり取りの光景があった。	

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
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	利用者の衣類選びや買い物の品選び等、意見や希望を聞き入れながら、支援している。おやつ時の飲み物や献立などを決めるときにも希望を尋ねるようにしている。また、自分の意志や希望をあまり表現できない入居者に対しては、とくに寄り添いながら、耳を傾け話を聞いている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、入居者のペースを大切にしながら、その日の希望を自然なかたちで支援している。入浴や散歩、外出は利用者様に尋ね好きな時間にできるようにしている。		
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	散髪は馴染みの美容室に希望があれば通って頂いている。定期的に美容室に訪問して頂いているので外出が困難な方も、美容室に散髪をして希望の髪形にして頂ける。服装は好きな服を本人に選んで頂き、外出時には帽子やバックなども気に入られているものを身に着けていただくようにしている。		
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	入居者の希望を聞きながら、一週間分の献立を決めている。下ごしらえ・片付け等、入居者の能力に応じて共に行なうよう支援している。花見弁当・おはぎ・そうめん流し等季節感を大切にしたい楽しい食事を心がけている。最近ではそうめん流しは暑いときだったので、特に食がはずんでいた。	入居者に喜んでもらえる食事提供に努めており、献立作成や調理もホーム職員が行っている。また、食材も地域農家から直接届く米をはじめ、地元や旬に拘って調達している。おせちや花見弁当、おはぎなどの手作りおやつ、竹を使った流しソーメンなど季節の食事支援にも力を入れている。また、本人の誕生日には好きなメニューを尋ね、要望に応じて、「牛肉が食べたい！」「混ぜご飯！」など、はっきり要望を出される方もおり、職員は腕を振っている。職員も同じものを見守りや介助を行いながら一緒に摂ることで思いを共有しており、和やかな食事の時間であった。	多くの食材を使ってホーム内での調理が行われている。食事は入居者や職員にとっても楽しみであり、継続した取り組みに期待したい。また、検食簿のような形で味や量、食事中入居者の発せられた一言など今後の食事支援に活かせるような記録を残しておくことも良いと思われる。
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	各利用者様ごとに食事、水分摂取量を記録して毎食後のカロリーチェック。水分摂取のチェックを個人毎に記録している。個人に合わせて、副食を刻みにしたり、状態に合わせてお粥にしたりしている。摂取量が少ない場合には主治医へ相談のもとで補助食品で栄養が摂れるようにしている。		

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
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	自分で口腔ケアが出来る人は、声かけ、出来ない方は、個別にケアをしている。特に介護度が進んでいる人は、スポンジブラシ等で口腔内の清拭やマッサージをやって、逆流性胃腸炎や誤嚥性肺炎の予防をしている。		
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	排泄の時間帯や回数のチェックを行うことで、パターンを知り、声かけと誘導を随時行っている。トイレまでの移動や車いすからの立ち上がりなど、各利用者様ができる部分を把握して自立を促している。清潔を第一に考え支援を行っている。	把握した個々の排泄パターンを職員間で共有し、声掛けや誘導、自立の方が継続できるようにしている。日中はトイレでの排泄を基本としているが、ポータブルトイレを夜間のみや昼・夜使用される方もおられる。ポータブルトイレは個々の歩行状態に応じて配置を検討しており、使用しない昼間はクロスをかけるなどプライバシーに配慮している。天候の良い日はポータブルトイレのバケツはウッドデッキに日光干しを行うなど清潔に管理している。	
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	便秘は、不穏や脱水症の原因の一つなので注意している。予防の為に食物繊維を意識したデザートやおやつを提供、水分摂取や毎日の体操参加、入浴時下腹部マッサージなどを試みている。		
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	毎日沸かし一日おきとなっているが、入居者の希望に応じた入浴ができるよう声かけを行っている。入浴拒否の方には言葉かけやタイミングに配慮した対応を行っている。	月曜～土曜日に入浴の準備を行い、基本的に午後からの支援を行っているが、一番風呂や「午前中、ゆっくり一人で入りたい！」などの希望にも応じている。身体状況からシャワー浴が中心になられた方には、足浴を併用している。また、ウッドデッキを利用した足浴にも取り組んでおり、庭先を眺めながら寛いでもらっている。	浴室内は清潔に管理されており、気持ちの良い入浴につながっている。壁掛けに置かれた髭剃りについては安全面から別の場所での管理が望ましいと思われる。
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	本人の意思で就寝できるように、声をかけて確認しながら就寝介助している。夜勤時の職員と一緒にテレビを観たり、お茶を飲んだりして就寝まで過ごすこともある。		

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
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	薬の作用、副作用等については、薬局より説明書をファイルにして職員が周知出来るようにしている。内容が変わったときには、記録に残し、受診の内容を一緒に申し送っている。		
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	これまでの生活や社会背景を知った上でケアができるように、利用者様ごとにカンファレンスを行っている。またカンファレンスでは、生活歴をふまえた上で、どのような提案をすれば、利用者様が楽しく自分らしい生活を送れるのかをみんなで考え日々のケアに取り入れている。		
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	天気や入居者の状況に応じ散歩やドライブの支援や、広いウッドデッキや芝生を利用した外気浴を行っている。お花見や菖蒲見学などの行事、日常では近くの岡留公園などへ外出の機会を設けている。	入居者の状況や季節に応じ、ドライブ、近隣の散歩や買い物、ウッドデッキ・芝生で運動をするなど外気に触れる機会を持っている。桜や菖蒲をはじめとした花見や公園など地域資源を活用しており、開花時期やイベントなど、運営推進会議からも情報を得ている。家族の協力としては、日帰りの帰宅や泊りの支援が行われている。	ホーム前の道には地域の方々によって植樹がされており、季節に応じた開花が楽しめると思われる。今後は「えがお通り」として、入居者の散歩や散策、近隣者と語り合う場所となっていくことを期待したい。また、家族へも引き続き外出支援への協力を呼びかけ、入居と一緒に戸外でのひと時を過ごしていただきたい。
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	利用者の要望に応じ、随時職員や家族と一緒に買い物に出かけて頂いている。外出や金銭管理が難しい方に対しては、要望を聞いて代わりに買い物に出かけている。		
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	電話の子機を準備しているので、要望に応じ周囲を気にせず気兼ねなく、友人や家族と電話で話ができるようにしている。手紙を希望される方へも自由に送付できる環境を整えている。		

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
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	毎日、共有空間の清掃を行い清潔を保つようにしている。季節に応じて、門松や雛人形、クリスマスツリーなど変化を付けて楽しんでもらっている。また玄関や中庭などにもプランターに花や鉢を置いて季節を感じてもらえるようにしている。	玄関先に置かれた花鉢や、ホーム内には敷地に咲いたり職員が持ち寄った草花が飾られている。また、中学生より届けられる花のプランターや、家族会手作りの門松なども入居者に季節を提供している。外出やイベント時の写真も廊下を活用し見やすく掲示されており、家族や来訪者にも楽しみとなっている。両ユニットをつなぐウッドデッキは、お茶を楽しんだり布団干しなどにも活用され、心地よい安眠につながっている。入居者が食事やテレビ視聴などで過ごすリビング食堂には、テーブルやソファが置かれ、お気に入りの段上がりの畳の間を食事の場所とされる入居者の姿もあった。	経年にあっても洗面台や廊下などホーム内は手入れが行き届き、居心地の良さにもつながっていると思われる。生き生きと業務にあたる職員の姿は何よりの環境であり、今後も入居者のえがおを引き出す支援の継続に期待したい。また、ウッドデッキに干された布団や調理用品な何気ない日常の光景を写真に残し、家族へ紹介することも良いと思われる。取り組みに期待したい。
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	和室のこたつやソファーに自由に座ったり、ベランダの椅子に腰掛けたりと、一人の空間を作っている。また唄のビデオや好みの書籍、塗り絵やパズルなど、個々で好きなことができるような空間を提供している。		
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	本人の使い慣れた物や思い出の写真を飾る、馴染みのある畳を敷く等、御家族と相談しながら過ごしやすい空間作りを行っている。また居室の入り口に、行事や誕生日などのパネルなどを展示し親しみを持って頂けるようにしている。	みのり棟、ねんりん棟と命名された両ユニットには、入居者にとって馴染みや懐かしい、「あけび・ぐみ・ぎんなん」などの実(みのり)や、「いちよう・けやき・せんだん」など樹木名(ねんりん)が居室名になっている。入居時に本人が安心して過ごせる居室となるよう協力を依頼しており、家具や小物、心の拠り所となる家族や思い出の写真などが持ち込まれている。入居後も状況に応じて居室環境を見直しており、フローリングから畳敷きの部屋にされた方もおられる。また、初めは部屋に物品がないことを望まれていた方が、現在は親類の画家の絵を飾り眺められるなど、自分の部屋として落ち着いて過ごせる環境へと変わった様子が窺える。	
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	職員一人ひとりが利用者様の個性を知り、ニーズや生活の課題を支援している。また安全に配慮しつつ、残存能力維持のための活動を日々の生活に取り入れるようにしている。		