

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	4392800100		
法人名	医療法人 荒瀬会		
事業所名	グループホーム 乙女		
所在地	熊本県上益城郡甲佐町津志田1661		
自己評価作成日	平成30年10月	評価結果市町村受理日	平成31年1月17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.kaigokensaku.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	平成30年12月10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)】

緑に囲まれた自然豊かな環境の中で穏やかなのんびりとした日常を送って頂いている。日々の生活の中で一緒におしゃべりしながらゲームや歌を楽しまれたり家庭的な雰囲気の中、日々の生活のお手伝いをさせて頂く様に心掛けている。定期的に勉強会を行い意見交換をし適切なサービスが提供できるように努めている。身体的状況も変化があり、全員の方とはいかないが施設や地域行事に参加しながら馴染みの関係を深めている。

【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)】

開設して経年、昨年より新たな理念を職員のケア規範として日々のケアに直結させ、入居者の日常に反映させている。特に、家族が気軽にホームに来てもらう事を目標としたことがボランティアとしての訪問に繋がる等日常に彩として生かされている。また、家族への毎月の報告は安心感を与え、信頼関係に繋げている。臥床中心でも温かい空間、時間を過ごしてもらいたいとする職員の姿勢や、入居者の「ありがとう」の言葉を励みとしてケアに当たる姿にモチベーションの高さが表れている。高齢化傾向もある中で、今できる力を発揮させた日常や、PTによる生活機能訓練等法人のバックアップも受けている。近隣には民家が少ない中、今できる地域との交流に取り組みされており、今後ますます地域との関係を深められること期待したい。

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 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と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
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	理念の変更を行ない実践につなげている。	利用者本位を目標として昨年6月に理念を変更し、毎月の勉強会の中で振り返っている。家族との連携として気軽に来てもらうことを目標に家族との歌での交流が関わりを深くさせる等、理念を明確に捉え、職員のケア規範となるべく、メンタルヘルスも含めた研修により、ケア統一を図っている。また、地域へは運営推進会議を通じ啓発に努めている。	
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	利用者の方の高齢化に伴い外出の機会は減少しているが、保育園児やボランティアの交流や運動会参加リサイクル当番等に参加し交流を深めている。	民家が少ないという場所的な部分や、入居者の高齢化、地域も高齢化という状況にあるが、今できる地域住民との交流に努力している。継続して交流する保育園児やボランティアとの関わりや、小学生の施設見学、近隣への防災訓練時の声かけ、リサイクル当番を行う等地域の一員としての活動に真摯に取り組んでいる。	高齢化傾向に外に向かったの活動は難しい様子ではあるが、地域の敬老会に案内も受ける等地域との良好な関係が構築している。更に運営推進会議を活用し、地域の情報をリサーチし、ホームに足を向けてもらうような手段を講じていただきたい。
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	運営推進会議の中で地域の方々への活動報告や近況報告を通し運営会議の方に色々な場所で展開をして頂いている。		
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	運営推進会議を通じ、ホームの近況や研修報告、意見交換を行い、指導や改善があれば行政や上司等に打診し施設内で解決出来る事は対応し次に繋がるよう取り組んでいる。	定期的開催している運営推進会議は、行政や区長・民生委員の他、輪番で参加される家族と入居者も参加されている。行事は写真を通じ発信し、防災無線の設置等情報リサーチの場として生かされている。議事録により活発な意見交換、質疑応答であることが確認され、身体拘束廃止委員会や外部評価結果報告、及び理念の啓発の一環となる等有意義な会議である。	

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
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	他の施設での情報も参考にし新しい情報の収集に努め、サービスの向上に生かせるようにしている。	運営推進会議の質疑応答の中で、法改正や町の行事情報を得ている。行政開催の研修参加や地域包括支援センターへの空き情報の発信、介護保険更新申請を代行し調査に立ち合い情報交換を行う等協力関係を築いている。	
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	ケアを行っていく中で気になる所はミーティングで話し合い対応を決めている。言葉掛けや何気なくしてしまっている行為など、スタッフ間で注意し改善する様心掛けている。	研修の他、身体拘束廃止に向けた方針を掲げ、身体拘束適正委員会の中で話し合いが行われている。管理者は、職員の日々の声かけや何気ないケアに改善すべきと思える場合には随時注意喚起している。また、転倒予防のために家族に同意(口頭)を得てセンサーマットを使用し、運営推進会議にも議題として挙げている。虐待防止として入浴時にボディチェックを行うとともに、職員のメンタルヘルスケアに努めている。	身体拘束廃止に向け、まずはリスクの説明書を見直す意向である。センサーマット使用に向け、家族の同意は得られているが、更には同意書を交わすことや記録として残すことを検討いただきたい。
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	県内での虐待による死亡事故は衝撃的なニュースであり、他人事とは思えないスタッフのストレスも解り得る所も多い。虐待についての意識づけを行ない、家族や自治体の不安の払拭を図り、安心して貰える施設を目指したい。		
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	施設内で勉強会を開いて知識を深めている。外部での研修の機会があれば参加したい。		
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	契約時には、運営規定や契約内容に沿って、出来るだけわかり易く噛み砕いて説明した上で同意を頂いている。介護保険の改定時は、その都度、個々に説明を行ない、不安や疑問などがある場合については来所時や電話で対応している。特に個人情報、身体拘束については細かく説明し正しい理解を得られる様心掛けている。		

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
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	健康面・食事・排泄・入浴日常生活等、入居者様の状況やケアについては、毎月の様子をご家族に発信し面会時等に意見要望を聴取している。更に玄関にご意見箱を設置したり、年に1回はご家族へのアンケートを発送し、率直な意見や感想を頂くことで、毎日のケアに反映できるように努めている。また、ご家族の意見・想いをスタッフ全員で共有する事でケア・その他の対応の方向性を統一するようにしている。	家族には意見箱や、口頭での言いにくさや遠慮される面もあると捉え年に1回アンケート調査を行うとともに、訪問時等を通じて意見や要望を聞き取りし、日々のケアサービスに反映させている。また、毎月の報告書による家族への情報発信は共有化とともに安心感に繋げ、家族との関係性も目標として理念に掲げており、ボランティアとして訪問される家族もおられる等関わりを深めている。運営推進会議に輪番で参加されており、問題提起の場としている。	家族にイベント時に呼びかけられることで、家族同士の交流の機会としていただきたい。家族の忌憚りの無い意見や要望が、ホーム運営に更に生かされるものと期待される。
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	1回/月のミーティングの中で業務内容の変更や対応を検討し、意見交換を行い業務改善を図っている。更に現場からの意見要望等を、上司が週に1度以上は施設へ出向く為その際に話を聞く等し、より良い生活環境の提供やケアの質の向上に繋がるようにしている。	管理者は、日々ケアに入り職員とのコミュニケーションを図る等お互いが声かけできる環境を作っている。また、毎月のミーティング(ケア会議)や上司による聞き取り等意見を出す機会が多く、希望休等働きやすい環境に努めている。	
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	上司は時間を取り施設へ出向き、様子を見たり声掛けを行っている。その際にスタッフの意見や想い要望等を伝える機会を作って貰っている。又、何かあればいつでも電話連絡や来てもらったりと対応している。		
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	外部研修に交代で出席しており、施設内でも毎月研修を計画・実施しスキルUPを図っている。		
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	同一法人のGHとは、情報の交換や技術の向上の為、頻りに連絡を取り合っている。尚、上益城支部会で意見の交換や情報収集し、そこで得た情報等で、当施設に生かせる事は取り入れる事で、更なる向上を目指している。		

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
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	入居後しばらくは目配り・気配り・心配りを多くし、その方の表情や言動から、心情を読み取り、生活環境の変化からくる不安や緊張を緩げる様に努めている。朝、夕の挨拶や握手、ボディタッチ、目線を同じ高さにした声掛け等をするように心掛け、信頼関係の構築に努めている。		
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	キーパーソンである家族の方から、入居時に聞き取りを密に行い情報収集を行うとともに、入居後のご本人様の様子をお伝えし、ご家族が安心して頂ける様、定期的に連絡を取っている。		
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	入居後2W～3Wは十分注意を払い目配り心配りを密にし、居室もスタッフが24時間すぐに対応できる場所を提供している。その言動の中から本人の意向や思いを導き出し、入居者様の不安の軽減と個々の生活習慣の把握に努め、どのようなサービスが必要か施設内外のサービスの検討を行っている。		
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	日々の生活を送る中で、一緒に行う共同作業(洗濯物干し、たたみ、梅干ちぎり)や個別性を生かした作業(食器、トレイ拭き、新聞たたみ等)を継続して行い、一人一人が役割を持ち互いに協力し合う生活が維持できる様な関係を築いている。		
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	職員が利用者と生活していく中で、生きがいや思いを把握して、家族へ細かく伝えることで協力関係を築き、家族間でのコミュニケーションを取りやすくしている。また、面会時は居室で家族との時間を作ったり、職員も許可を得て会話に参加させていただき情報交換の場を確保している。		

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
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	高齢化に伴い馴染みの友人宅訪問、商店訪問等の機会は殆ど無い状況である。墓参りや食事などには数名行かれている。馴染みの方が来訪され面会して帰られる事は時々ある。	外に出かけることは難しい現状にあるが、自宅でのお祝い事に出かける方や、墓参や盆・正月や誕生日祝いに遠方から帰省される家族との食事等が行われている。「もう皆起きてるだろうか」と皆でいることで安心される姿や、外出されると「早く帰らんと」の言葉に、ホームが家とし認識され、入居者9名が馴染みの中で家族のように過ごされるホームである。	
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	入居者9名に内、男性が1人という環境での日々の生活である為、互いに良い関係が保てるようにスタッフが橋渡しをしたりその場を和ませる様にしている。席の位置も、トラブル回避を考え、ある程度しっかりされている方は固定しているが、その日によって気分の変化がある方等は、その日その時の状態に合わせて適切な対応をしている。		
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	病気や骨折等で入院加療となった時、入院期間や治療の流れ等の情報を収集し、ご家族とも連絡を取り、その後のご家族の意向を踏まえつつ方向性を決定していている。		
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	日常の何気ない言動や、スタッフとの世間話の中から、これまでにない情報を得たり、違った一面を垣間見る事が出来たりして、新たな発見に繋がったりする。知り得た内容を、これまでの、個人の生活歴と照らし合わせ回想法等で、本人の思いや意向を導きだし、ケアに生かせるように努めている。	生活歴や趣味等をリサーチした中で、職員は日々の生活の中で入居者の声を聴き渡らさないよう寄り添いのケアに努めている。意思疎通困難や思いを上手く発せない状況もある中で、耳元での声かけや言動により推察しながら、ケアに反映させている。	
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	入居時にご家族から得た情報や入居時に担当されていた居宅のケアマネジャーの情報提供書に再度目を通し、見落としていた情報を拾い上げたり、家族・本人からの新しい情報を得られる様心掛け、新たに知り得た情報は、皆で共有するようにしている。		

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
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	個々の介護度やADL状況、認知症高齢者の自 立度などを、総合的に鑑み、更に年齢・性別・得 意分野・これまでの暮らしの情報から、支援介護 ではなく、各自が役割を持った共同生活を一日で も長く行っていけるようお手伝いしている。		
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	入居者様と身近な場で日々向き合う事で、 日常生活やその他において細部まで把握で き、その人らしい生活に向けてのプラン作成 を心掛けた。更にスタッフ全員で検討する事 で、夜間の問題点等の意見も貰え、片寄っ たアセスメントではなく、スタッフの意見も反 映されたアセスメントになっている。	入居当初はアセスメント等により入居者の意 向や思い等をリサーチし、毎月のミーティ ングの中で各担当者による情報をもとにモニタ リングを行い、3ヶ月毎の評価により達成度 や本人・家族の満足度を踏まえ継続の可否 を見極めている。家族には面会時に意向等 を聞き取りし、プランに反映させている。年1 回の見直しや、心身の状態に応じ随時見直 している。	家族には面会時に聞き取りされてお り、記録として残される事が望まれ る。また、家族へのアンケートの中で サービス・接遇やマナーや満足度等 を把握されており、このアンケートを 活用されてもよいと思われる。
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	日々の様子、入浴時の全身チェック等で観 察し職員間で情報を共有しながら介護計画 の見直しや実践に活かしている。		
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	本人の身体状態やADLに合わせ、四点歩 行器、エアーマット、訪問診療などのサービ ス利用を行った。		
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	地域で安心して暮らせるように地区の区長、 民生委員、町の福祉関係の方々と意見交換 の場を持っている。		

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
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	定期と必要に応じ受診し、移動が困難な車椅子の方はご家族の同意を得て、訪問診療にて身体的負担の軽減を計っている。受診後の家族への報告等を実施している。	入居時にかかりつけ医について家族に説明を行い、希望される医療機関を支援することとしているが、現在母体病院をかかりつけ医としている。身体状況によっては往診とし、外来受診には職員が付き添い、受診ノートを携帯して記録に残しながら内容を家族に報告している。また、必要によっては現地で家族と待ち合わせ、入居者の健康状態を直接担当医師から聞い前でもらうようにしている。皮膚科や歯科の往診対応、週1回の訪問看護の来所など医療体制が確立している。	
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	気付きや変化があった場合、医療連携の為訪問する看護師へ報告。診察が必要なときは協力病院や他科受診を行う。又、受診の結果を必ずご家族へ電話連絡すると共にスタッフへの伝達をノートで行うようにしている。		
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。	入院時には、基本情報とその他の情報提供を書面と口頭で行う事で、情報の漏れが無いようにしている。ご家族とも定期的に情報の共有を行いご家族の意向もお聞きする事で、病院・御家族・当施設の連携を図る様にしている。		
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	入居者の状態や御家族の意向を踏まえた上で、地域性やその方を取り巻く周辺環境考慮し、あえて入院された場合の退居基準はきちんと文書化せず、ケースバイケースで個々に対応を行ってきた。基本的には、入院後と同時に退居という形ではなく、2ヶ月間ほどはそのまま居室を残し、その後の経過と状況・家族の意向・担当医の意見等を総合的につぎ合わせ、御家族が不安を持たれない様な方向で対応している。	重度化した場合のホームの方針を入居時に家族に伝えている。その後は入居者の状態を見ながら必要な時点で医師を交えて話し合い、家族の意向を確認している。最終、看取りまでは行わないものの家族の思いを組み取り、ホームでできる最大限の支援を行うこととしており、入院中の入居者や、退去を心配される家族に対して心のケアを心掛けている。	

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
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	急変時および緊急時マニュアルに準じ、急変や事故発生時はその状況に応じ、管理者・ケアマネジャーや協力病院に連絡し、指示を受けている。消防救急隊による緊急時対応の指導も受けた。		
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	熊本地震の教訓として災害マニュアルの作成、防災無線の設置、3日分の備蓄を行っている。又、スタッフ間へは携帯でのグループラインにて緊急対応し、地域に区長、近隣在住の家族への協力依頼のネットワーク作成。年2回法令避難訓練と地震時の避難訓練を行っている。	本年度は火災を想定した総合訓練を年2回と、地震訓練を実施している。熊本震災後にマニュアルを新たに作成し、日勤及び夜勤帯の連絡網には地元の民生委員も名を連ねている。3日分の備蓄は一覧表にて管理し、「緊急持ち出し書類」には入居者や家族の情報がまとめられている。各居室は避難時の動線を考慮し、ベッドなどの配置に工夫している。	
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	一人一人の人格や性格を把握し、声掛けも大きな声にならないようにしたり、意思疎通が出来ない車椅子の方に対しても、移動したりケアを行う際は、前もって声掛け、説明を行う等している。入浴やトイレ介助・オムツ交換時は特にプライバシーに配慮するよう心掛けている。また、スタッフ間での排泄の確認をする時等は、施設内の共通隠語で表現し、入居者本人が嫌な思いをされない様に、更に、来客者への気配りも考慮している。	ホームが課題としている“接遇”に焦点をあて、毎月勉強会を開催している。時には法人職員も同席し、入居者や家族へのかかわり方などについて助言をもらっている。会議録は職員の教訓として室内に掲示され、振り返りの機会としている。呼称は苗字にさん付けを基本としているが、入居者自身に馴染みのある下の名前でも対応している。	職員自身の振り返りの言葉として、入居者とかかわりの中でどうしても声が大きくなってしまふとのことであり、引き続き研修の継続を望みたい。
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	日常生活の中で、入居者に合わせた声掛けを行い、危険が伴わない事であれば、本人の気が済むようにしたい事をして賞っている。また、意思表示が困難な方には声の種類や表情の観察をしながら、こちらで推察し対応する事で、本人の希望に添える様支援することを心掛けている。		
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	朝の起床が苦手な方は、その方の起床したい時間に起きられ、朝食を摂られている。午後のお昼寝も本人に尋ね選択してもらっている。		

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
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	自分で洗面や整容ができる方には、側で見守り・声掛けにて、自分で行って貰っている。出来ない方は、職員の介助で身だしなみ・整容をしている。男性は職員の声掛けで、電気カミソリで毎日髭剃りを行い身だしなみを整えられている。		
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	その方に合った食事形態や個々の嚥下状態や嗜好、アレルギーの有無を把握し提供している。又、箸・スプーン、握りやすいお椀等食べやすい環境作りを行っている。	職員による手作り食が準備され、毎月1日、15日は赤飯の日、誕生日にはちらし寿司として入居者に好評である。食材は地域の商店からの配達となっており、衛生管理の点からも、一度に二日分までが届くように注文している。食形態はまちまちであるが、一人ひとりに持ちやすさや握りやすさを工夫した食器が用意されており、介助の必要な方を除き、自らの手で自由に食事を楽しんでおられる。	食事を摂る入居者の見守りには、横に座って声掛けをするなどの対応も必要と思われる。
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	年間を通して、脱水予防のため三度の食事と午前・午後の水分補給を行っている。体調不良時等は、水分のIN・OUTのチェックを行う事もある。		
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	毎食後の歯磨きの実施と、就寝前には義歯を預かり毎日洗浄剤で殺菌している。自分で歯磨きやうがいが出来ない方は、スタッフが歯磨き介助やガーゼで口腔清拭を施行し、併せて口腔環境の観察も行っている。更に、週1回はコップ・歯ブラシ・ガーグルベース等、口腔ケアに使用する物品すべて、ハイター消毒し清潔保持に努めている。又、口腔ケア時痛みがあり口腔ケアの実施が難しかった方は訪問歯科を開始され週に1回利用されている。		

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
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	毎日、一人一人の排泄チェックを24H行い、自立度や排泄パターンを把握すると共に、無理なく自然な排泄を心掛け支援している。その際は、排泄終了後ウォシュレット洗浄やホットタオルで陰部清拭を行い、爽快感を感じて貰っている。要介護5の方で尿便意がない方については、その都度陰部洗浄を行っている。	24時間のチェックシートで個々の排泄パターンをつかみ、自らトイレに行く方の見守りや、声掛け・誘導の必要な方には日中はトイレでの排泄を基本として入居者の自信に繋がるような支援をしている。ポータブルトイレの夜間使用や尿取りパットの使い分けを検討したり、おむつの方の毎回の洗浄など気持ちよく過ごすための工夫がみられる。	
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	運動不足による便秘に対しては、先進の体操やストレッチを継続して行っている。どうしても、自然排便が促され無い時は、その人に合った緩下剤を服用して貰っている。車椅子生活で、体動が無い方については、ベット上で腹部マッサージや大腸の蠕動運動を促すストレッチを継続して行う事で、自然排便が見られている。		
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	介護度に関係なく、出来る限り皆さん浴槽に入って貰い疲れをとり、手足を伸ばして我が家のお風呂に近い状態を提供している。しかし、皆さん入浴は好きだが、本人の入りたい時間や曜日に関しては、その通りの対応はできていないのが、現実である。円背がありシャワーチェアでは前屈姿勢の為バスマット上で対応している。	午後からを入浴の時間として最低でも週2回は入ってもらうようにしている。身体状況が大変な入居者へも、特に冬場のシャワーを避け2名介助にて浴槽に浸かってもらうよう努力している。拒否の方はおられず、汚染時にはシャワーで対応するようにしている。	
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	本人の日頃の体温や居室の位置(北側・南側等)季節等を考慮しながら、着衣・寝具・室温の調整を個々に合わせて日々行っている。寝具の清潔保持やこち良い眠りを確保するため、定期的に天日干しやカバー類の洗濯を行い、チェック一覧表で均一のサービスが提供できる様にしており、暖房を使用する冬場は、居室の洗面台(居室臥床時)に水を張り、乾燥予防対策をしている。また、下肢抹消の冷えが強い方は、湯たんぽを使用したりしている。		

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
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	医師が処方した処方箋を元に、薬局発行の薬剤情報提供書を、入居者それぞれのファイルに閉じ、スタッフ全員が薬の効能・副作用等につき確認できる様にしている。服用介助時は、本人の目の前で提示し、薬包紙に記載されている、氏名・日付・いつ(朝・昼・夕等)を言葉に出して読み上げる事で、本人にも確認して貰い、誤薬予防に努めている。更に、服用前・服用直前・服用後の薬入れケースを設置し、誤薬が無いように厳重に対応している。		
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	新聞たたみ、食器拭き、洗濯干し・たたみ等一人一人に合った役割を見つけ、残存能力を活かし発揮できる環境づくりをしている。また、外出や地域の行事への参加をしたりし、気分転換と心身活性化の支援を行っている。		
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	入居者の高齢化、重度化に伴い外出や意欲低下も見られる様になっている。介護度の軽い方は苑庭への散歩や玄関先等外気浴も兼ねて気分転換されている。ご家族が食事墓参りなどに連れて行かれる方もいる。	重度化の中、入居者が揃っての外出は難しいと思われる。この秋にはドライブを兼ね車で出かけているが、普段は定期的な病院受診を外代わりとしたり、庭先に出てホーム周辺の風景を楽しんでいる。庭の梅ちぎりには入居者が喜んで参加され、漬物など保存食となって食卓に出されている。	重度化の状況にはあるが個別支援や家族の協力も得ながら、入居者が戸外に出る機会やホームで出来る楽しみ事を検討検討いただきたい。
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	介護度の軽い方で、歩行状態がある程度安定されている方に限られてはくるが、外出行事や施設の買い物で買い出しに行く際、職員の見守りの下、身近な日用品を購入されている。		
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	利用者の電話要求に対しては、御家族の支障の無い時間に電話するようにしている。また遠方に在住の、子供や、お孫様からののがき(年賀状等)が届くと大変喜ばれる。		

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
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	危険物排除の意味も含め、生活動線上には物を置かないように配慮し、共用部の清潔や整理整頓に努めている。更には災害時の避難誘導の妨げにならない事も考慮している。施設行事参加の際の、思い出の写真を壁面に貼ったり、季節を感じて貰える様に花をテーブルや玄関に飾ったりしている。	入居者が日中の殆どを過ごされるリビングには、新たにソファが購入され、テレビを囲んで配置されている。台所と一体となった空間には、調理の音や匂いが入居者の刺激となり、食への楽しみに繋がっている。コーナーの畳敷き部分が入居者には使いづらくなっており、活用方法を検討している。	現在畳部分は洗濯干し場として利用しているが、有効活用できるように職員のアイディアに期待したい。
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	日中は、自分の好きなように過ごして貰っている。テレビを傾聴したり、カセットで懐かしい歌を一緒に唄われたりしている。		
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	入居者の馴染みの寝具や家具・家族写真・更には他界されたご主人の写真等、普段から慣れ親しんだ物や思い出の品に囲まれて、住み心地のよい落ち着ける空間作りに努めている。毎年、誕生日に担当スタッフが贈った色紙も、居室に飾らせて貰い、暖かい雰囲気をかもし出している。	入居時に使い慣れた品の持ち込みを家族に依頼しており、家族写真や衣類、布団類や三段ボックスなどが置かれている。中には以前から使いつけの化粧品をホームでも使ったり、亡くなられたご主人の写真に花を飾るなど、入居前の生活を引き続き支援している。	
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	個々のADLに合わせて、居室のベットやベット柵の位置を決め、起居動作が安全且つスムーズに行えるよう対応している。歩行器の方の場合は、起床から立位保持に至るまでの一連の動作手順を一人で行えるよう、履物や歩行器をベットサイドにセットしている。		