

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	4390300475		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホーム えがお人吉		
所在地	熊本県人吉市西間下町1028-4		
自己評価作成日	令和元年10月16日	評価結果市町村受理日	令和元年12月13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	令和元年10月28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)】

新興住宅と古くから住まれている住宅の中間にホームが位置し、周りは山や田園風景等の自然に囲まれ、静かでのかな環境です。また、安心安全を提供できるようオール電化、スプリンクラー、自動通報装置システム設置しています。近隣住民の方とは神棚に飾る榊を頂いたり、町内の行事にも参加させて頂いて信頼関係作りに努めています。また、運営推進会議構成員、家族会員の方の意見や指摘を活かし、地域交流に力を入れています。入居者の誕生日には、好まれる献立メニューや手作りケーキを提供し、他の入居者の皆さんと一緒に祝いさせて頂いています。出来るだけ月1回は、行事を入れて入居者が楽しみや喜びを感じて過ごせるように努めています。

【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)】

開設して経年、長閑な環境の中で、入居者の一瞬に注視した寄り添いや、職員の持つ力量を生かした日常を支援する姿勢は理念の大項目である一期一会等が表れ、個別のより良い暮らし(毎朝一番に新聞を読むことを日課とする等)の継続に向け課題やニーズを引き出し、毎月の計画した外出等楽しみ事を支援している。平均介護度3.1という現状にあり、法人全体でのリスクマネジメントに取り組む姿勢はホームページにより開示される等透明性のある運営体制である。また、家族会の他、家族も参加される運動会や職員の手書きによる報告の他、意見や要望を引き出す工夫、居室作り等に家族とともにあるホームが表れている。庭先は子どもたちの遊び場として使われることもあり、高齢化が見られる地域の中で気軽に立ち寄れるホームとしての確立や、認知症ケアという長年の経験や職員の持つスキルが地域への還元の一環となるであろう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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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
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	毎朝の申し送り前に介護理念、介護目標の唱和を職員全員で行い、意味を確認している。法人全体の年間目標をもとに個人目標に反映させ、達成しようと努力している。	一期一会の精神とその一瞬を大切し、職員の介護を通して成長することや地域にあるホームとして地域全体をケアすることなどを掲げ、掲示や唱和による意識付けとしている。また、毎月のカンファレンス時により月目標を振り返るとともに、日々のカンファレンスを活用しながら、具体的なケアに直結されている。民生委員も運営推進会議への参加を通じ、相談できるホームとしての認識が深まりを見せており、住民の退院後の相談等に応じる等地域全体のケアという地域密着型サービスとしての役割を果たしている。	
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	地域の町内会総会に出席し町内行事・活動内容の情報を入手し寄付金や奉仕活動に協力した。夏祭りに入居者も含め参加。また、日頃から散歩を行い、挨拶を交わすようにしている。	自治会へ加入し総会や清掃活動への参加、コスモス見学として歩いて近隣を回りながら歓談したり、近くの子供たちの遊び場として提供している。自宅の花を持参してくださる近隣住民の方等、地域の中で確固たる基盤を築いている。	運営推進会議参加により、相談できるホームとしての認識が深まっている。今後も、地域の方々が来所されるような機会を検討いただき、地域での生活拡充や住民との交流促進に繋がれることを期待したい。
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	地域住民や民生委員からの相談に乗ったり、認知症ケアの専門性、実践力を活かしていけるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、町内会長、民生委員、家族代表、行政の方に参加して頂き、パワーポイント等で入居者の状況、サービスを報告している。議題に沿った話し合いや外部評価結果の報告を行なっている。	定期的に行われる運営推進会議は、入居者の状況や、研修報告、ヒヤリハット事例や看取りケアの実践報告、消防訓練の様子確認等組み入れる等議題を提示しながら質疑応答している。行政からの議事録に関する意見も出されている。また、家族にも運営推進会議の資料等により報告している。	充実した会議であることは議事録により確認された。施設長及び管理者以外にも職員体制に余裕がある時には、職員の参加 も検討いただきたい。職員のプレゼンテーション能力の向上などに生かされるものと期待される。

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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、情報の共有や意見を運営に活かすようにしている。事業所からの相談事項に応じて実直に対応してもらえるような市町村職員との関係が作られている。	運営推進会議参加時の情報交換やアドバイスをケアサービスに反映させている。ブロック等ハード面での相談や行政への提出物等不明な点を尋ねたり、防災安全課へ防災計画書提出に出向き情報交換している。行政からのメールを通じたアドバイスもあり、生活保護担当者との連携により支えるケース等、入居者が関わる各機関との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	身体拘束委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回身体拘束しないケアについて話し合いを行っている。全職員へ内部研修で理解及び教育を行なっている。身体拘束マニュアルを作っている。	身体拘束廃止に向けた指針を作成し、法人での合同での委員会(3ヶ月毎)により研修や事例検討を行うとともに、リスクマネジメント会議等危機意識を持った話し合いや研修会を開催している。また、職員に向けた10禁句により、職員が常に注意喚起している。入居者個々の外出傾向や帰宅願望等を把握し、玄関や中庭にはセンサーを付け、夜間帯のみの人感センサー、介護ロボットを使用しているケースもある。	身体拘束を行わないホームとして、指針の掲示(開示)により、ホームの体制を発信していただくとよい。職員の見守りの方法(早めの察知等)を徹底し、センサーに頼りすぎないケアの実践に期待したい。
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	外部研修に参加した職員が内部研修で伝達講習を行い、全職員で共有、周知徹底をしている。入浴時や更衣時に皮膚等に異常があれば、すぐに管理者や看護師に報告している。		
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	実際に利用されている方はいないが、研修や資料等での勉強は行っている。		
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	入居前に契約等の説明を行い、理解・納得の上、署名・捺印を頂いている。退去時は本人、家族、医師等と相談・説明・同意を得て、解約している。		

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
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	毎年5月に家族会総会を行い、意見交換の場を設けた。面会時には近況報告し、意見や要望、相談を受けている。サービス計画立案時には、評価表にて満足度や意向を確認し、作成に生かしている。	家族の面会時や家族会、家族への手紙(写真付き)により状況を発信し、意見や相談等を伺うようにしている。家族会では会費の使い方等の意見等家族同士の話し合いの場を作っている。また、家族に入居者の日常生活や安全対策の相談等家族との協力関係を築き、家族からの感謝や労いの言葉を職員のモチベーションに反映させている。運営推進会議も問題提起の場としている。	
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	月1回の各事業所のリーダー会議やカンファレンスへの参加や年に2回個人面談をし、職員と一緒に課題に取り組んでいる。	リーダー会議や月1回のカンファレンス等職員が意見や提案を出す機会は多く、日々の申し送りの充実により情報を共有している。夏祭り開催後には職員に向けたアンケートを行ったり、入居者への言葉使いの統一のみならず職員のストレス軽減のための話し合い等も行われている。代表や管理者は個別面談(年2回)により仕事上の悩み等相談に応じている。また、2班に分かれた職員旅行や希望休の採用等働く環境を整えている。	
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	代表者は時々、管理者や職員と面談を行っている。他に30項目の人事考課を半年に1度実施し、面接し要望や悩みを聞きながら働きやすい環境づくりに努めている。		
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	外部研修の参加や月に1度の内部研修での伝達講習や講師を依頼し研修を行い、介護の質の向上に努めている。業務の中で気づいたことは管理者より伝え、介護人材の育成に努めている。		
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	代表者、管理者、職員と一緒に、GH連絡会・ドクターネットを通じて、他施設との交流や勉強会を定期的に行っている。		

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
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	本人や家族の意見を聞き、その人らしい生き方を考え、職員全員が情報を共有し、入居者との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	見学時や入居前所在場所へ訪問時に家族の要望や思いを聞き、信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族様や関係者の情報や本人の生活歴などの情報を把握し、職員全員で情報の共有化を図った上で、その方に合った支援や提供を行っている。		
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	グループホームでの生活をどのように過ごしたいのか一緒に考え、個々の生活環境に合わせている。毎日の生活の中でレクリエーション・家事・食事等を一緒に行うことで満足して頂けるよう努力している。		
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	毎月のお便りで近況を伝え、面会時にも近況を説明している。面会時にも近況を説明し、話しやすい雰囲気を作ることで信頼関係を築き、家族の要望や話に耳を傾けている。		
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	家族の協力のもと、友人の面会を快く受け入れている。居室内には写真を飾り、人との出合いを大切にしよう努めている。	家族の面会や遠方から帰省し誕生祝いとして外食に出かけたり、盆・正月の帰省、墓参や初詣など、家族の協力も受けながら馴染みの関係性を継続させている。入居者の近隣の方が身元引受人になってくださっているケース、家族に電話を入れる入居者等もあり、入居者と家族との関係が縁遠くならないように支援している。おくんち祭りの獅子舞がホームに訪れたり、親類同士での入居等もあり、馴染みの人との関係性の継続を支援している。	

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	体調を見ながら、日中はホールで過ごして頂き、レクやリハビリ時間を利用し交流を図っている。話が苦手な方へは定期的に職員が中に入り伝え、入居者同士の関わりが深くなる様工夫している。		
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	退居後の本人・家族に連絡したり、訪問時には悩みや相談に耳を傾け安心されるような声かけを心がけている。		
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	日々の生活において入居者の希望・意向を傾聴し、思いが実現できるように心がけている。家族様の面会時等の反応や言葉を観察し、月1回のカンファレンスや申し送り後のミニカンファレンスで検討している。	入居者の発せられる言葉にある真意を汲み取り、行きたい場所(買い物等)への外出を支援する等個々の思いの実現に真摯に取り組んでいる。会話の成立が難しい入居者には、職員から「はい、いいえ」で返答出来る様な声掛けや声のトーンから推察する等本人本位であるように努めている。	
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	訪問調査時の聴き取りや家族の情報で活用できる内容はプラン導入し、入居後の新たな情報も加えながら入居者の生活の変化に対応できるよう努めている。		
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	日常生活チェック表や申し送りをもとに心身の状態や行動を観察しながら判断しています。		
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	月1回ケアカンファやミニカンファ等の情報を職員が共有、ケアプランに基づき、モニタリングをケアマネと担当者が実施。家族に満足度の評価後、サービス計画を立案している。	“利用者・家族の介護に対する意向”聞き取りとしてをプラン見直し時期に家族に送付し、半年毎に1回のモニタリングを見てもらい、意向を聞きプランを再作成している。落ち着いた生活に向けたプランやその人らしい生活ができる事を基本にしたプラン、不安なく過ごすためのプラン等現状に即したプランである。重度化・終末期には家族に向けた看取りケア計画書、職員用マニュアルとしたケア計画書を作成する等個別且つ詳細な介護計画書が作成されている。	

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
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	ケアプランの実施状況、日々の様子、気づき等を個別記録に記入し申し送りや管理日誌、受診記録等を通して情報を共有し、解決状況や修正の必要性を話し合い、実践や計画の見直しを行なっている。		
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	現在、認知症対応型共同生活介護のサービスのみを行なっているが、その中でも本人や家族の状況や希望に応じて、訪問診療や訪問マッサージを導入している。		
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	地区の回覧板や行政機関の広報誌を活用して情報を収集し、入居者が地域行事に参加できるように支援している。		
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	往診ネットで状態報告を行ない容態の変化時に対応できている。かかりつけ医との連携は取れており、タイムリーな受診で適切な医療を受けられている。	現在、本人・家族の了承のもと協力医をかかり付けとし、月1回の往診として、受診結果や健康状態を家族と共有している。歯科については必要時に往診と受診が行われている。職員はバイタルチェックや申し送り、月一回の体重測定、排泄・食欲・表情など普段の関わりから異常の早期発見に努めている。	
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	朝の申し送りを受け、毎日の状態報告や記録により、一人ひとりの状態把握に努め、問題点の抽出と対策、往診カンファの結果、受診サマリー報告書を通して情報を共有している。		
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。	入退院の際、入居者及び家族に安心してもらえる為にも納得いくまでカンファレンスを開催している。入院時は業務の許す範囲内で面会、また、早期退院に向けて入院先病院SWとの情報交換を密にしている。		

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
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	入居契約時に本人・家族へ事業所の指針を明確にし説明を行なっている。重度化やターミナル期は家族、医師、看護師、ケアマネー堂が集まり、話し合いを重ね、。同じ方向を向いた支援が出来るよう取り組んでいる。	入居時に重度化・終末期に関する指針をもとに本人・家族へ説明を行い、「今の気持ち」として事前指定書を交わし、基本的に毎年、確認している。看取り計画については、「安らかに最期をむかえるために」とした家族用を用意し、関係者が同じ思いで本人の最終を支える事に努めている。法人代表者は職員のメンタル面へも十分配慮し、マニュアルの整備と研修会を開催している。	
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	急変時や事故発生時には急変時のマニュアルに沿って対応している。内部研修で外部に講師を依頼し、講習会を実施、AED操作や救急救命を学び知識、技術向上に努めている。		
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	年に2回の消防避難訓練を行い、防災意識の向上に取り組んでいる。災害時、情報集や職員間の連携、地域住民、消防団との協力を得ながら訓練体制ができています。急な停電、断水に対応できる様、工夫している。	今年度は日中を想定した消防避難訓練と、11月に夜間想定を予定している。地域消防団や消防署からの参加協力が得られている。他、運営推進会議のメンバーである地域代表者からも、避難場所について提案を受けている。避難時はトイレ内など確認も徹底し、居室については白チョークで扉に確認済をチェックしている。ホーム内の日々の安全チェックも表をもとに行っている。	防災備蓄については現在確認中であり、備わり次第家族へも報告を行うことで安心に繋がると思われる。また、防災訓練には家族へも参加を依頼し、意見や気づきなどを受ける事も良いと思われる。昨今の自然災害は予測をはるかに超えるものがあり、今後もあらゆる有事を想定した訓練や、備えについて検討いただきたい。
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	入居者の方の人格を尊重しながら一人一人に合わせた言葉使いや態度に気を付け、排泄時、入浴時は本人の了承を得ながら支援している。	入居者を人生の先輩として、方言を交えながら失礼にあたらないような会話に努め、研修や掲示(10禁句・戒め)により周知や共有化としている。個人情報の使用については、入居時に書面を通し了承を得ており、面会記録は個別記入用紙を備えている。身だしなみやおしやれについても、家族の協力を得ながら、好みの衣類や訪問カット等で支援している。	
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	日頃より入居者の話に耳を傾けながら意思の確認を行ったり、自己決定の難しい方には家族に代弁者になって頂き、出来るだけ意向に沿えるよう努力している。		

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	その方のペースに合わせた起床の支援や食事の時間を設けたりしている。日々の言動や表情、動きに留意し、その方に合った声の掛け方、支援を行なっている。		
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	入居者の自立度に合わせ、整容、洗面、衣類の洗濯などの支援を行なっている。月1～2回、理容師の訪問を計画し本人の希望を聞き理髪を行なっている。馴染みの理髪店を利用されている方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合った旬な食べ物や年中行事を取り入れた献立を考え、手作りで行なっている。入居者の誕生日には、好物や希望を尋ねてメニューに取り入れている。食事の下処理を手伝って頂いている。	入居者の意向を反映した献立のもと、平日は専任者を中心に、土・日は職員も関わり、手作りの食事を提供している。ソーメン流し、かき氷、つぼん汁、鍋など季節や郷土料理を楽しむ、入居者も食材の下ごしらえや台拭き、おやつ作り(たこ焼き・お好み焼き他)など、出来る事で食への関わり、この夏は、隣町の行政に講師を依頼し、食中毒や脱水症をテーマに、健康管理や安全な食事支援について学んでいる。	食後の入居者はゆっくり寛いでおられ、後片付け、洗いものの音には十分に配慮いただきたい。
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	1日食事1500kcal、水分1500ccを目標に食事作り、摂取支援を行ない、一人一人の状態に合わせて刻みや軟食等、その方に合った形態で提供している。自力摂取困難者には補助具等を使用。		
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	自立度に応じ、声掛け、部分・全介助し、義歯洗浄や磨き残しの有無を確認している。夜間は洗浄後、殺菌剤に浸して清潔保持している。各入居者の口腔物品は定期的に消毒や交換している。		

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	日常生活チェック表やその時の状態を見て、ケアカンファや申し送り後のミニカンファで話し合い、夜間のポータブルトイレ使用や日中の布パンツへの変更等判断している。	排泄チェック表や申し送りなどで個々の排泄状況を共有している。排泄用品は、不快なく過ごせるように適切な用品を検討し、家族が購入される排泄用品は、大きさなど必要な物を説明している。中には布パンツにパットの併用等個別に支援している。日中はトイレでの排泄として、夜間のみポータブルトイレを使用される方もある。	
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	日常生活チェック表での水分・食事摂取量を把握し、トイレでの腹部マッサージ、牛乳や乳製品の摂取を実施。それでも困難な方には医師の指示のもと薬物療法を導入している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は午後からとしている。日常生活チェック表や申し送りでの体調を把握し、入浴者は再度午後からバイタルチェックを実施し本人の体調や希望を考慮しながら入浴の支援をしている。	入浴はバイタルチェックや申し送りで可否を見極め、基本的に週2回としているが、希望に応じながら午後から支援している。また、快適な生活の支援の一つとして、冬場を中心に足湯療法を取り入れ、拒否の方へはトイレの後に誘導したり、声掛けを工夫しながら入浴を支援している。	
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	食後の休息や午睡の習慣に応じて、ソファやリクライニングチェア、居室等の希望や体調に合わせて休息の支援を行なっている。夜間は居室の温度調節や湯たんぽ等を利用している。		
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	内服薬の変更や副作用を職員全員が共有できるよう、申し送り時や服薬一覧表のファイル・管理日誌を使用し、周知に努めている。		
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	その日の気分や体調を考慮し、洗濯物干しや畳み、料理下ごしらえ手伝いを協力頂いている。月1回、行事計画し、初詣や花見、夏祭り、クリスマス会等実施。希望により買い物やドライブしている。		

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
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るように支援している	天候や体調を見ながら、外出支援に努めている。本人の希望や時間を見つけては散歩をしたり、屋外に出るようにしている。家族の協力を得て、散歩や外出をして頂いている時もある。	イベントや戸外に出かける等、毎月外出が計画され、来月は菊観賞が予定されている。初詣は地元神社(青井・場内)へ、人出が落ちていたところ参拝に出かけ、毎年お守りを購入される入居者もおられる。少人数で近隣を散歩しながらコスモスを鑑賞したり、職員と誕生祝いとして外食へ出かける等個別外出も支援している。家族との散歩や受診の後の外食等家族の協力も受けている。	家族が植樹された裏庭や、季節の花など散歩や日光浴が楽しめる環境である。今後も外出時などに家族へも参加を呼びかけ、入居者と一緒に出かける場面を作っていただき、楽しい外出の時間の共有に大いに期待したい。
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	預り金を家族に依頼し、ホームで管理している。生活諸費や受診代に使用している。買い物希望される入居者もいるので預り金範囲内で買い物に出かける場合もある。		
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	話の希望があった場合は、電話で会話が出来るよう支援している。		
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	職員同士の声の大きさや声掛け、様々な音や室温、湿度に配慮し、入居者に不快感を与えないよう気をつけている。テーブルや壁には季節に合った花や飾りつけを心がけている。	ホームには開設当初より、近隣者から季節の花や神棚の櫛が届けられている。入居者と一緒に作成した作品の掲示や食事の席は介助の度合いなども考慮し検討しているが、ソファでの休憩やテレビ視聴は、気の合った入居者が並んで腰かけ、話が弾む光景が見られた。室温は入居者の状態を見ながら調整している。	経年により掲示物の損傷も見られる事から、定期的な見直しに期待したい。また、開放的な構造のリビング食堂は音も響きやすく、職員の声のトーンは今後とも十分配慮いただきたい。
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	入居者の表情や状態を見て、ソファやリクライニングチェア、居室等、本人の希望に応じ誘導や支援を行なっている。		

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
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	居室に使い慣れたものを使用して頂き、本人の希望に合った場所や安全面を考慮し配置している。	入居時に本人が安心される品を持ち込んで欲しいことを伝え、着慣れた衣類やタンス、ご主人が使われていた椅子、仏壇や遺影、家族の写真など馴染みや心の拠り所となるものが持ち込まれている。居室の戸にはさといもやなす、かぼちゃなど野菜がペイントされ表れとして掲げられている。職員は居室の掃除や物品の配置も個々に応じて検討しているが、レイアウトなど積極的におこなわれる家族もおられる。	
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	手の挿入できる六角テーブルの配置や和室以外のバリアフリー、廊下の手すり等工夫している。トイレは「便所」とプレートで明記し車椅子でもゆっくり入れるスペースになっている。		