

### 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	4391500024		
法人名	医療法人社団孔和会		
事業所名	グループホームあかね苑		
所在地	熊本県天草市久玉町5716-9		
自己評価作成日	平成22年8月10日	評価結果市町村受理日	平成22年9月22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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成22年8月25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)】

同敷地内に母体である病院と併設しており、看護師の配置もあることから病院との連携も強固である。日常の健康管理のサポートや緊急時にも敏速に対応でき、職員・家族共に安心感と心強さを感じている。看取り介護の経験もあり、本人やご家族の意向に添える様に取り組んでいる。また、パワーリハビリも、心身活動と生活自立を目標に実施している。

【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)】

目の前に広がる海は入居者が慣れ親しんだ光景である。母体医療機関との連携により、医師・管理栄養士・言語聴覚士をはじめ多くの専門分野による支援は、入居者・家族の信頼を深め充実したケアに繋がっている。経験豊かな管理者のリーダーシップのもと、“あかね苑”らしく、職員の持ち味を生かし、“入居者も職員も笑顔”を大切にケアに努めている。そのことは穏やかに過ごす入居者や、あかね苑での仕事は楽しいと語る職員の表情に表れている。認知症に対する啓発活動を積極的に展開しようと、管理者による地区での認知症に対する講和が予定されるなど、今後も地域の中で高齢者が安心して暮らしていけるような支援体制の継続がおおいに期待される。

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 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
<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	開設3年が過ぎ、職員で話し合いし理念を新しく作り上げた。日々入居者様へ対する想いを忘れない為に、仕事開始と終了時に各自呼称するようにしている。また、カンファレンスや申し送り時に、報告・連絡・相談を心がけ実践につなげている。	開所三年を機に全職員で話し合い、五項目から四項目に凝縮している。思いやりや感謝の気持ちを持ち、相手の身になって対応することを盛り込んだ内容は、更に入居者視点を重んじ、機会あるごとに話し合い、個々の職員は更衣室ドアに貼られた理念に目を通し、笑顔で介護に入ることを実践している。	
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	地域文化祭やどんど焼き等への参加、ハイヤ祭りには皆で見学に出かけ楽しみにしている。また、地域のグランドゴルフ大会に「あかね苑杯」を作って頂き参加し、地域の中の事業所として支えて頂きながら、地域交流を図っている。	地域の祭りや文化祭に積極的に出かけている。三回目を迎えたグランドゴルフ大会へも入居者が参加し、地域の人々との交流の場となっている。母体医院を訪れる人々と言葉を交わしたり、近隣のスーパーを利用するなど交流に努めている。	
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	運営推進会議の中には、地域婦人会会長・民生委員など、地域の主軸となる方達がおられ、全体に対する症例をふまえた、認知症の勉強会なども開催している。地域で支える体制作りを目的に、婦人会や老人会で認知症について介護教室の依頼があれば、いつでも開催出来る事を伝えている。10月に家族介護教室を開催予定である。	/	/
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	苑での取り組み状況等について報告し、ご意見を頂くと同時に、ご家族を対象としたアンケート調査結果や外部評価に至るまで全部を報告し、話し合いの場からのアドバイスを頂くなど、サービスの向上に役立て活かしている。また、地域情報や介護相談等も会議の中で出てくるなど、地域ニーズの拾いあげの場ともなっている。会議の内容は家族会で報告しているが、必要な資料等はお渡しして行く予定である。	管理者は推進会議の案内状を、直接訪問し手渡すことで、参加者との信頼関係に繋げている。会議では評価への取り組みやホームの現況報告の他、会議場がホームと異なるため、開始前にホームに立ち寄り入居者の様子を見てもらう時間を設けている。メンバーの方の協力で、地域の方々のカラオケ・ボランティアの来苑が予定されている。又、訪れにくいという意見を受け、職員間で検討しホーム内外でのあいさつの徹底を申し合わせた。	議事録の内容や記入方法を職員間で検討し、玄関に設置することで、参加されなかった家族や来訪者への共有に繋がることを期待したい。

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
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	メールでの最新情報のやり取りを実施している。また、電話での相談やご意見を頂き、サービスの向上に役立っている。運営推進会議には包括支援センターの担当も出席され、実施状況や課題などのアドバイスを頂く関係作りができています。	包括の担当者と日常的には電話やメールでのやり取りで情報収集を行っているが、推進会議の案内状を持参した際には、入居者の近況報告や相談・アドバイスを受けるなど信頼関係に努めている。	
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	孔和会で行なっている介護事業研修会への参加と共に、マニュアルに添って対応している。身体拘束のみでなく言葉での拘束等、研修で学んだことが生かされる工夫をしている。玄関は朝6時から21時まで施錠しないで、いつでも出入りができる様になっている。	母体主催の研修会に参加し、言葉による拘束を含めた身体拘束について全職員が理解しケアにあたっている。玄関は日中自由に出入りできる状態である。入居者の身体状態に合わせ、立ち上がり困難なソファへの誘導を行わないなど行動を制限しないケアを実践している。	
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	孔和会勉強会で認知症実践者研修修了者の研修会に参加したり、虐待防止マニュアル等で勉強し意識付けしている。また、他サービス事業所での実例をもとにした勉強会などを活用し、地域の問題を自施設での学びの場に応用している。		
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	孔和会で行なっている介護事業研修会では、孔和会で2人いる県の権利擁護推進員研修修了者が中心となり、勉強会が実施されていて、当苑の職員も参加し、理解を深めるようにしている。また、困難事例をもとに自分達の役割を確認し合っている。		
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	入居時に契約書と重要事項の説明を行い、質問にも苑の対応など十分納得して頂いたうえで契約している。		
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	ご意見箱を設置し記載して頂ける様にしている。家族会などでのアンケート調査を実施し、ご意見は素直に受け止め、直ちにカンファレンスを開き検討し、新たな対応を行っている。施設長への報告は直ぐ行き、ご家族への結果報告はもちろん、運営推進会議での報告も行っている。	職員は入居者との普段の会話の中から要望をくみ取っている。要望のあった“ぼた餅づくり”の様子が記録より窺えた。家族からはアンケート調査を実施し意見・要望の把握に努めている。家族の依頼により墓参に同行するなど出来る限りの要望に努めている。	ホーム内の相談窓口と併せ、公的機関の周知(掲示)が必要と思われる。

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
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	日々の中で発生する意見等出しやすい雰囲気づくりと、その意見に対し改善すべき所は直ぐにでも改善している。また、個別の目標面接の機会を利用し、職員の意見や提案を聴き、サービスに反映させている。	年二回の個人面談やミーティング・日々のケアの中で職員の意見や要望を吸い上げている。入居者の寛ぎスペースの確保について提案が出され、畳のコーナー設置に至り、入居者に喜ばれている。	
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	方針発表会での代表者の発表があり、また、毎月の管理者会議に於いて、各部署の実績や努力などを把握すると共に、評価表チェックによる状況把握、気になる職員との個別面談など実施し、職場環境調整に努めている。		
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	法人内外の研修に関し、職員通用口への掲示や朝礼での呼びかけ等で、それぞれが研修内容を検討し、参加できる体制がとれている。認知症研修には毎年計画的に実践者・リーダー研修へと受講。また、CM・介護福祉士受験への支援を先輩がフォローしていく体制作りがある。		
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	同業者の訪問もあり情報交換を行っている。また、グループホーム連絡協議会への参加等で、ネットワーク作りやお互いのサービス向上に役立っている。		
<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	事前訪問することで、ご本人または、本人の代弁者である家族の方から情報を頂き、ご本人の歴史を把握し、よい人間関係が築けるようにしている。また、入居のめどがついた段階の他サービス利用時から交流を図り、把握に努めている。		

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
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	事前訪問によりご家族の一番の悩み、望みなど聞く機会を作り、苑での生活を話したり見学をすすめたりして、安心してご家族を入居させる為の信頼関係をつくっている。		
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	じっくり話を聞き、冷静に今何が必要かを見極め、他の居宅サービスの紹介や手配のお手伝いをしている。手に余る問題に関しては、孔和会のネットワーク会議で相談し、適切な支援が図れる様にしている。CMとも密に連携をとっている。		
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	昔からの習慣や知識、残存機能を十分に生かしてもらえよう準備したり、職員の学びの場として色々な場面で関係を維持している。野菜づくりまたは、料理が得意な方は料理をしながらコツを教えて下さったり、教える表情は活き活きされてる。		
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	外出や外泊の機会を作って頂ける様な働きかけや支援を行い、ご家族と共にご本人を支えて行ける関係作りを実施している。		
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	老人会や地区の行事へ参加をし、馴染みの人達との関係を保つ様にしている。美容院や自宅近所への買い物、ドライブ等昔からの繋がりを大切に関わる事が、ご本人の認知症悪化予防と考え関わっている。また、他サービスへお連れし、交流を図っている。	家族の協力も得ながら、馴染みの美容院へ通ったり、墓参、自宅近くへのドライブを兼ねた買い物などを支援している。今後も馴染みの人や場所との関係継続の必要性を十分認識し、大切に支援に取り組みたいとしている。	
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	一人一人が孤立しないよう職員が間に入り、話題の提供やレクリエーションの参加等への呼びかけをしている。トラブルになりそうな時も早目にキャッチし、何気なく回避出来る様な関わりに努めている。また、一人一人の関係性を把握し、世話をやかれる方・関わって欲しい方など、上手く関係作りできる働きかけも実施している。		

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
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	退去後もご本人・家族との交流は続いており、情報交換を行いながら、家族介護負担がどうか、支援は必要ないか等、CMも含めた関係作りを行っている。また、入院された方には面会を心がけ、困った事がないか相談出来るような働きかけをしている。		
<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	カンファレンス等での話し合いで把握に努めたり、普段の会話の中でキャッチし、困難な場合は相手の立場になって考えたり、ご家族にお話を聞いたりして、今の気持ちも大切にし本人の意向に添える様努めている。	職員はカンファレンスや日々の申し送りなどでも気付きを述べあい、全員が入居者の思いをくみとるように努めている。“自分が嫌なことは人も嫌であろう！”の気持ちで、表現の困難な入居者に対しては、表情や関わりの中で受け止め、家族からの情報を大切にしている。個々の特技(料理・掃除など)の支援、好みの食べ物については一緒に作る(ぼた餅など)機会をもっている。	
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	ご家族・ケアマネ・入居前に利用していたデイサービスからの情報は勿論のこと、親戚・友人等の面会があった時は、ケアプランに生かせる新しい情報が入る場合がある。担当を中心とし、ご本人・家族へ対しての情報収集に努めている。		
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	昔からの習慣を大切にし、継続できる様支援している。花や野菜の水かけや新聞読み等、本人の残っている能力を見極める努力をし、ケアプランに生かして行ける様にしている。		
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	介護計画を作成した時点で担当者会議を開き、ご家族への説明と共に職員やかかりつけ医師の意見を聞きながら、本人にとって何が一番幸せかをご家族含めて検討し、事故等発生した場合は即、ケアカンファを行い、原因究明と共にケアプランの中に新たなニーズとして作成し、1か月毎に評価をおこない見直しを行っている。	本人・家族からの声をもとに、担当職員の日頃の細やかな観察や支援状況とあわせ、かかりつけ医である母体医師の意見を反映しながらプランを作成している。入居者の変化やレベル低下時には、その都度カンファレンスを行い、現状に即したプラン変更が行われている。	

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
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	独自のオリジナル用紙(経過記録・モニタリング・睡眠や痛みの観察用紙)を用いて、入居者の様子・気づきを書き込み変化がわかるようにしている。それを基に計画作成に役立て、定期的に改善を行っている。		
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	グループホームのみの視点ではなく、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士・管理栄養士など、孔和会が持っているあらゆるサービスの機能を最大限発揮すると共に、他事業所との関係を保つことによって、より良い支援に繋がっている。帰宅願望がある人は住み慣れた自宅へお連れし、地域の顔馴染みの人を巻き込んだ対応をしている。		
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	保育園児・小学生との交流やボランティアの方々の踊り、また、音楽療法の参加など楽しい時間を共に過ごせる様に努めている。また、自分達の作品を文化展に出品し観に行ったり、どんどやへの参加・初詣・グランドゴルフ大会など、安全を確保しながら色々な所へ出かけて行ってる。		
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	ご本人の希望・ご家族のご意見を聞き、了解を得たうえで職員同伴の受診へと繋げている。また、受診時に生活状況などの情報提供を行い、結果は面会時や電話・FAX等で家族へ伝えている。	入居時にこれまでのかかりつけ医でよい事を説明しているが、本人・家族の要望もあり全員が法人医療機関をかかりつけ医とし受診や必要に応じた往診をホームで支援し、面会時や電話・ファックスで結果を報告している。歯・皮膚科受診は、家族対応としているがホームでも柔軟に支援している。法人医師も頻回にホームを訪れ入居者との関わりを大切にしている。	
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	日常の関わりの中での健康面の相談のみでなく、異常時などすぐ相談・報告出来る為に早期発見に繋がっている。また、ターミナルでの看取り経験より、訪問看護でのフォローや連携の大切さがわかり、診療部門のナースとも協働ができています。		

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
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。	入院先の医療機関との情報交換としてサマリーをとりかわしたり、職員の見舞い等により入院生活が問題なく短縮でき、帰苑時の自分達の役割も明確となり、連携や相談が図れる体制作りができています。		
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	ご家族の意向について、年1回の家族会で聞き取り調査をしている。病状の見極めがついた段階で、本人やご家族の意向に添うよう聞き取りをし、職員及びびかかりつけ医と話し合いを行い方針を決めている。併設型で医療機関も近い事から支援体制について直ちに準備できる体制である。	終末期の対応について指針を作成し、入居時に説明を行い、家族会の中でも個々に確認を行っている。職員も方針を理解し勤務に当たっている。病状において、主治医・職員・家族と話し合い方針を決定している。	重度化や終末期の対応について職員のメンタルにも配慮した、ホーム内の研修も期待される。
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備えての勉強会と、消防署から人体模型を借りてきて、慌てず行動できる様に実施訓練を行い、日頃よりイメージトレーニングを行っている。		
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	消防署員立ち会いと、地元消防団の参加による避難訓練(昼・夜想定)を行っている。また、あかね丸の広報誌や掲示板・運営推進会議などで、訓練日のお知らせをしてご協力頂いている。	年二回の避難(昼・夜想定)で、消防署と地域協力体制として今年度は地元消防団に参加を依頼し、六月に実施された。広報誌や掲示板の活用、運営推進会議の中で協力を呼びかけるなど訓練への姿勢が窺える。	今後は火災訓練と併せ、地震・風水害に対する訓練計画や備蓄の準備、近隣者への訓練参加を引き続き行い有事に備えることで、入居者・家族の安心に繋がることを期待される。
<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	自分が「そうなった時どうして欲しいか」を基本に、尊厳を持った言葉かけに努めている。職員の気になる表現には「今はAですよ」との言葉かけの実践や、相手を思いやった気配りによるケアの実践を行っている。孔和会内の個人情報保護法の話合いや、秘密保持の徹底を職員が図れる様努めている。外部からの施設見学には秘密保持での同意書を頂いている。	プライバシーに関するマニュアルも整備し、法人内での研修会やホーム内研修、月二回のカンファレンスの中でも尊厳やプライバシーに配慮した対応について、気づきや事例をあげ共有に努めている。入居者の目線に合わせた会話や食事中こぼしがちな入居者へも見守りやひざかけタオルの使用、語りかけながらの手引き歩行など尊厳に配慮した対応の場面を確認できた。	面会記録簿においては、個人情報に配慮した記録方法を検討いただきたい。



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
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	誕生日に好物を聞いたり、その日のおやつや飲み物の選択、入浴時間や入浴剤など、職員の誘導ではなく本人の希望を聞きながら、カードなどで意思表示のできる環境づくりをして、心地よい生活が送れるよう支援している。		
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	自分のペースで行って頂き、苑での行事なども強制はせず、見守りを重視した支援を行っている。何か頼まれたら必ず立ち止まり、その人の今の想いや言葉を大切に、牛深弁での敬語で接したりしている。		
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	家族へ以前の生活スタイルや本人の好みを聞き出し、その方らしく、より元気な頃の装いが継続出来る様な取り組みをして、情報は職員間で共有している。美容室に関しては出来るだけ馴染みの店に通って頂いている。また、外出時はお気に入りの洋服や帽子をかぶり出かけている。		
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	個々の能力や好まれる作業、また、特技や残存能力を生かして職員と共同して行っている。参加は強制しない様にしながらも、自ら参加される様な誘導で興味を持てる様な働きかけをしている。	献立は法人の管理栄養士の作成したものを基本に、差し入れ食材の活用や入居者の希望を取り入れている。食材の下ごしらえ(野菜切り・魚をさばく)や配膳など、入居者もできること、やりたいことを職員と一緒に取り組んでいる。ミキサー・キザミ食、栄養食品の補充など法人医師や言語聴覚士の指導により個々に応じた栄養管理が行われ、一名の検食者と見守りの職員が同じテーブルを囲み和やかな食事の時間であった。	誕生日のお祝いとして、職員と一対一での外食支援も計画されており実現が期待される。又、食事中は職員との会話も楽しまれており、テレビの使用については検討いただきたい。
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	一日の水分量をチェックし、水分が確保出来る様内容に変化をもたせる工夫をしている。栄養バランスは管理栄養士の献立を中心に支援しているが、うまく食事が摂れない方には、医師と相談し栄養食品の補充や、嗜好を取り入れるなど工夫している。また、孔和会での言語聴覚士のフォローや、勉強会への参加でスキルアップも目指した取り組みも実施している。		

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	毎食後の歯磨きを促し、入れ歯の清潔保持に努めている。また、言語聴覚士に相談したり指導を受けている。8月から月1回の言語聴覚士の勉強会を計画している。		
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	入居時は尿取りパットやはくパンツを着用されている方も、排尿・排便パターンを調べて声かけを行いトイレ誘導し、オムツは使用しないでよかった方もいらっしゃる。また、日中は出来るだけ布パンツを使用している。	個々の排泄パターンを全職員で共有し、日中は声掛け・誘導によるトイレでの排泄を支援している。布・リハビリパンツ、尿とりを時間帯によって使い分けオムツに頼らない排泄支援に努めている。夜間も自立やポータブル使用など個々に応じ支援している。	
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	便秘についての勉強会を行い、食事に関しては食物繊維を意識した食事内容と、栄養士の立てた献立を中心に提供し、一日の水分量もチェックし注意している。運動面でも体操や散歩により予防し、2日排便ない時はオリゴ糖(糖尿病の治療されてる人は除く)を飲んで頂き対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	皆さんの入居前の生活習慣を大事にし、ご希望や体の汚染時以外の午前中の中の入浴は避け、出来るだけその日の気分やご希望による入浴をして頂いている。また、よもぎや柚・菖蒲・入浴剤を使用し、入浴の楽しみを工夫している。	基本的に週三回の午後からのゆっくりとした時間に入浴支援を行っているが、それ以外も希望や必要に応じ、シャワー浴や午前中の中の入浴、冬場の足浴に対応し清潔保持に努めている。近日中にリフト浴の設置が計画されており、更に入居者や職員に負担のない入浴に繋がっていくと思われる。	
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	その方の生活習慣や状態に応じて、ベッドや畳を選択して頂いている。また、午睡時や休息時は本人の好まれる場所で自由に、居室やホールのソファや畳で横になって頂いている。		
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	「薬について」解らない事は、薬局の薬剤師に確認したり、薬局からの説明書をすぐ見れる場所に置き、用法・用量・効能等を確認し服薬支援を行っている。副作用等の変化に対しては、早目の主治医への相談を行っている。症状変化は看護職を中心に、経過記録で見ていく。		

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	日めくり暦・花や野菜の水かけ・お茶の準備・食事の後片付けや茶碗拭き・洗濯物たたみ等、自分の役割と思い実施されていることを誘導しながら、役に立っていると張り合いになる様に支援。また、忘れられたりした場合はスタッフや他入居者の手助けなどで、継続できる働きかけを行っている。		
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	体力・身体的機能低下や気分転換を考え、本人へ希望を確認して、買い物や苑外散歩・ベンチでのティータイムを行ったり、隣にあるパワーリハビリも利用している。また、季節感を味わって頂く為に、季節毎の地域のイベントや花見・地域の祭り等への外出を行っている。	個々の希望やADLに依りホーム敷地内の散歩や、ベンチでのお茶や談笑、買い物などを楽しんでいる。地元の祭りや、行事(どんどや)では、地域の方が入居者の見学場所を確保してくれる等支援が得られている。	
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	買い物の希望がある時は一緒に行き、自分で商品を決め、支払いまでして頂く様にしている。		
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	贈り物が届いたり話したいなど電話のご希望があれば、スタッフが取り次ぎのお手伝いをして、お話は自由にして頂いている。		
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	季節をわかって頂くためにホールの飾り付け等も変化していく様努めている。また、TVやCDの音量も不快とならない様にし、掃除機をかける時間帯にも注意をし、なるべく掃きほうきでしている。	リビングには外出先での写真や貼り絵などが掲示され、新たに設置した畳・椅子のコーナーは職員と入居者が会話を楽しんでいる。玄関前は手入れの行届いた木々やベンチの空間が入居者の憩いの場となっている。	今後はリビングや洗面所などに季節感に配慮した植物・草花の取り入れや、掲示物の見直し・整頓により居心地の良い共用空間に繋がることを期待する。
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	畳の間でテレビを見たり、ソファに座り会話されたり、また、手作業などテーブルで行える様にしている。座る場所は定着しており、いつも隣にいる方がいないと心配される場面もある。		

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
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	自宅からの持ち込み家具などを出来るだけお願いし、新しい物ではなく使い慣れたものを置くようにお願いしている。	入居者の生活歴や身体機能に応じ、ベッドや布団を使用している。各居室の収納庫に布団や日用品が整理されている。全体的に馴染みの家具や品々の持ち込みは少ないようである。	今後も使いなれた品々や好みの物の必要性を、具体的に説明され、安全面にも配慮しながら個々に応じた居心地の良い居室を家族と一緒に作られることを期待する。
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	その人の今までの生活スタイルで、例えば布団を使用し上げ下ろしを自分で行っている人や、腰痛などがあり立ち上がりが困難でベッドを使っている人など、その人の身体機能を考えて、自立に向けた工夫を行っている。		