

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	4390100446		
法人名	医療法人 起生会		
事業所名	グループホーム こ・こ(Co・Co)		
所在地	熊本県 熊本市 坪井3丁目 9番27		
自己評価作成日	平成21年10月27日	評価結果市町村受理日	平成21年12月8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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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	熊本県 熊本市 南熊本3丁目13番12-205		
訪問調査日	平成21年11月12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)】

※食事に関しては、手作りを基本と考え(毎日の食事は勿論・イベント食・行楽弁当・おせち料理に至るまで)食材の購入から調理まで職員が行っています。
 ※ご利用者様をご家族と共に支援する事を基本とし些細な事でもご家族様と連絡を取り相談しながら支援に繋げています。ご面会の機会に、ご家族様も気軽に職員とコミュニケーションが取れる様に努めています。
 ※職員間も連携が取れており、お互いの意見を尊重し合いご入居者様夫々へのケアの統一を図っています。
 ※体調を崩された時も協力医療機関と連携し早期治療に繋げています。

【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)】

立地条件を生かし馴染みの街中から熊本城を眺めながらのドライブや習字・裁縫等入居者の生活歴を重視した個別支援を行っている。長く母体の医療機関に携わり看護・介護の経験豊かな管理者と、入居者のペースで待つ優しい介護の出来るグループホームに相応しい職員の配置により、ゆっくりと穏やかな日常生活となって表出され、入居者の“今”を大切にしたい個別的・具体的な介護計画の作成や毎月写真付きでの報告は家族から好評を得ており、家族と入居者の関係が途切れないよう支援している。病院との連携や日々の健康管理の徹底、研修体制も確立し、今年度はその研修が生かされ実践につながった事例もあり、質の高いケアの実践であることが確認できた。運営者・管理者はじめ職員は、ホーム三階にある未使用スペースが介護を必要としている多くの待機者の為に早く活用に至り地域福祉の貢献に繋がりたいと意欲的である。

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 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、生き活きと働いている (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	Co・Coの由来は、Community・地域(共同体)。Cordial・真心のこもった。事業所の理念は、玄関やキッチンに掲示し誰もが目に付くようにしている。また、職員業務マニュアルの中にも折込み、常に意識付ける様に努めている。	ホーム名が示す通り、地域密着型としてホーム独自の理念「地域の皆様に親しまれ、真心のこもった介護サービスの提供の実現」をもとに、具体的な4項目の基本方針を作り上げている。掲示による意識向上や業務マニュアルに折込み、理念に沿ったケアであるか全体会議で話し合い、理念の実現に真摯に熱意を持って取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭りに入居者様と参加したり、事業所に近隣の小学生が遊びに来たり、地域の中学生の介護体験学習を積極的に受け入れている。また、町内会にも加入し地域の情報を得るように努めている。	町内会へ加入し、回覧板の受渡しやホームの行事を回覧板を通じて周知を図り、クリスマス会や餅つき等地域一体となって開催している。市内の中心地という立地的に困難な状況を、地域の中での買い物や夏祭りに出かけ交流促進に取組み、小学生の訪問や中学生の体験学習の場として提供している。	
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	開設して2年、自治会長さん、民生委員さんに運営推進会議へ参加頂いて入居者様の一日の過ごし方等をご理解頂き地域の高齢者の方々暮らしに役立つ事は無いかな？取組む姿勢で接している。		
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	生活場面や行事等写真を回覧しながら報告。入居者様の表情の変化など感じて頂き推進委員さんからの意見を聞きサービスの実践に繋げたり一緒にサポーター養成講座を受講し認知症の理解に努めている。議事録をご家族様へ送付する事によって面会が増えた。	3ヶ月毎の第一金曜日に開催している運営推進会議は、毎回アルバムを通じて生活ぶりを報告し、入居者個々の個人記録やケアプラン作成の過程等を詳細に説明している。事故報告も行う等透明性を図り、委員からの意見を具体的なサービス運営に反映させている。委員も一緒に認知症を勉強したいとの発言に認知症サポーター講座と一緒に受講している。また、議事録を今年度より全家族に配布したことが家族の訪問となる等家族との再構築に繋げている。	有意義な会議となっている事は議事録より十分に窺われる。運営推進会議の回数を増やすことを検討いただきたい。
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	包括支援センターからも運営推進会議への参加を頂くと共に、事故報告、感染報告等も行い些細な事でもTELで相談したりしている。	行政との連携を密に図り、ホームの実情や事故報告等サービスに関する問題解決に向け、協力関係を築いている。市開催の研修会への参加や介護相談員との情報交換等によりサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議への参加を依頼しているが、今のところ行政の出席は無い。今後も参加を得られるよう外部評価提出時等を通して参加を促していただきたい。

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
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	身体拘束にあたる具体的な行為を職員間で話し合い、認識を深め「誰もが安全で、自由に過ごせる生活の場」を目指している。また、日常的に玄関に鍵を掛ける習慣はない。	身体拘束、言葉での封じ込め等全員が具体的な行為を認識し、安全で、自由な生活を保つこと、ケアサービスの提供の方法を職員間で話し合っている。また、意識の再認識に抜き打ちテストを行っている。2階のホームの玄関は開錠している。	
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	法人の倫理委員会への参加や、虐待に関する新聞記事等を日常的に話題にしたり、言葉の暴力等についても検討している。入浴時のボディチェックも行い、虐待が無い様に努めている。		
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	権利擁護の研修会へ参加、参加者がホームでの復講を行った。入居者の中にも成年後見人制度の保佐を受けておられる方もある。		
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	入所申し込み時にも簡単に説明。実際入居時は、契約書を双方で持ち1項目ずつ説明、その都度質問にお答えし納得された上で署名、捺印を頂いている。また、利用料金改定(報酬加算等)についても、その都度説明を行なっている。		
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	ご家族の面会時、またケアプランの説明時等ご家族からのご意見を頂戴する様に努めている。また、今回のアンケート調査の結果も真摯に受け止め今後の運営に反映させて行きたい。玄関にはご意見・ご要望書を設置している。	介護相談員の報告書から入居者の要望等を把握している。家族には来訪時に意見や要望を表出できるような雰囲気作りや声かけを行い、苦情処理台帳に記録し、全員で共有し運営に反映させ、家族の相談事に個別に丁寧な返事を出している。玄関には意見箱を設置し、ホーム内外の相談窓口を掲示している。	ホームの行事(花見やピクニック等)を早めに計画し家族にも案内していく意向であり、家族同士の交流からフランクに話合える場となるよう尽力いただき、家族会の設置へとつながることを期待したい。
	(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	日々の業務の中で管理者は、職員との意見交換また提案を聞き可能な限り取り組み必要な事項は法人事務長へ報告、相談し早期解決に努めている。毎月スタッフ会議を開催職員の意見聴集すると共に経営会議内容を伝え、働く意欲の向上質の確保にも努めている。	日々のミーティングや毎月のスタッフ会議を通じ意見や提案を収集し、法人全体での経営会議の中で検討し、ホーム運営に反映させている。代表者もホームを訪れ職員とのコミュニケーションを図ったり、メールにより意見交換を行い、経営会議の内容も職員に報告している。	

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
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	経営運営会議において各管理者へ、事業所の業績を報告すると共に、職員個々に対しては賞与にて人事考課を行う。また、外部研修へも積極的参加をうながしている。		
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	事業所内での勉強会を計画的に実施すると共に法人での勉強会・事業所外での勉強会にも可能な限り出席。復講も行っている。日々の業務の中でも観察、声掛け等の指導を行っている。新入職員に対しても職員全員でサポートする体制をとっている。		
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	熊本県宅老所、グループホーム連絡会・熊本市グループホーム連絡会へ加入。ネットワーク作りや勉強会の情報を得たり、他事業所の見学等の機会を得てお互いを高める努力を行っている。		

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	ご本人様の好きなこと・嫌いな事・興味を持たれる事等、細かにご家族様から情報収集、話題を提供します。環境に慣れられるまで成るべく近くに寄り添い言葉で表現出来ない方も表情をみながら安心して頂ける様な言葉掛けに努めている。		
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	入居相談に至るまでの背景・経過・生活歴・社会性・ご家族様が一番何にお困りなのか、事業所にどのような期待を寄せて居られるのかご入居後のケアがスムーズに受け入れて頂ける様に努めている。		
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	ご本人、ご家族の「その時」を受け止めると共に今迄支援された担当ケアマネージャーさんと他サービスの調整や対応に努めている。初期段階で何が一番必要か？職員夫々が感じた事を意見交換しケアの実践へ生かしている。		
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	共に生活する中で沢山の経験談を傾聴し、昔ながらの行事食や風習を学んだり小さな菜園の種まき等相談しながら一緒に楽しんでいる。		

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	ご面会の機会を多くして頂きご本人、ご家族との時間を大切にします。ご家族との外出の支援も積極的に行うと共に、遠くにお住まいのご家族様へのTELやFAXでのご連絡も行います。ご意見を伺いながら一緒に支援しています。		
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	ご家族の許可があれば知人のご面会の制限もしていないまたゆっくりして頂ける様配慮している。馴染みの商店街への買い物や、見慣れた景観へのドライブ等を行っている。	知人の訪問や馴染みの商店街での買い物、江津湖や熊本城周辺等馴染みの場所をドライブしたり、家族と一緒に墓参される等家族の協力も得ながら馴染みとの関係が途切れないよう支援している。家族との関係継続にホームも連絡を絶やさないよう努力している。	
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	夫々馴染みの関係が出来つつあり楽しく入居者さん同士で談笑される事もあれば急に口論される事もある。90歳代の方が5名おられお互いに体調を気使われる場面も見られる。職員は夫々の方に応じて話しかけ集団レクも実施している。		
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	入居中体調を壊され入院退去を余儀なくされたご家族様からその後の経過の連絡を受けたり、医師からの説明を聞いて判断に迷われ相談のTELを頂くこともある。入院先の担当看護師へ、事業所での生活の様子等もお伝えする様にしている。		

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	ご入居時、その後もご本人・ご家族の意向を確認しながらご希望に添えるように今までの生活習慣、晩酌・入浴・外出等の支援に努めている。	入居時のアセスメントで得た情報や日々の会話・傾聴、寄添いのケアの中から意向や思いを引き出し、主体的な生活を支援している。毎日晩酌をされる入居者等家族の協力によりこれまでの生活習慣の継続に取り組んでいる。	
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	生活歴がケアのベースになると考え出来るだけ多くの情報を得られるように担当ケアマネージャー、今迄生活されていた施設等からの情報を収集、また、ご家族様からの情報を得る事に努めている。		

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
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	共に生活する中で、日々変化する心身の状況、出来ること、出来ないことを確認しながら不安感の増強に繋がらないように(歯磨き・更衣・排泄行為等)支援する様に努めている。		
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	ケアプランを基にケアを提供し、記録に残すと共にご家族のご意見と日常生活状況をふまえてモニタリングを行い「その人の今」に合ったケアの提供が出来るように努めている。必要時は、状況で、計画の見直しも実施している。	入居後1ヶ月間は本人を知る期間として、家族への聞きとり調査や職員の観察の結果を踏まえた介護計画は個性・具体的なプランである。プラン修正も個々の目標に本人・家族の満足度や意見を取り入れ、アセスメントやケアカンフェレンスで集めた情報をもとに職員全員で意見交換を行い、現状に即した介護計画を作成している。体調変化や入退院の見直しもなされ、家族には訪問時に状況を説明したり、独自性・工夫された“ケアプラン立ち上げシート”は運営推進会議の中でも説明を行っている。	
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	日々の状況をケア記録に記入する事をはじめ食事、排泄、飲水、睡眠に至るまで個別記録に残しケア記録にはご本人の言葉、行動、職員の気づきを記入、申し送りを行い情報の共有化に努めている。		
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	ご要望は出来る限り受け入れるように努めているいつも「その人の今」を大切にしたいと考え、ご家族様と協力しながら外出、外泊、食事、ピクニックドライブ等ご家族様との時間を大切にしながら気候に合わせたレクリエーションも実施している。		
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	地域には熊本の台所と言われる古い商店街があり以前は一緒に買い物に出かける事も行っていたが、高齢化と共に下肢筋力の低下がみられ困難と成って来た。更なる地域資源の発掘が必要となって来た。		
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	体調の変化や、ご本人の訴えをご家族様へお伝えし相談しながら受診、治療を得るよう支援している。また、状況に応じて主治医へ、状況を報告受診、治療の必要性をご家族に報告しご希望の医療機関への受診をお勧めすることもある。	母体が病院であることを説明し、定期受診は院長の往診となっている。病状によっては家族の同行や病院で待ち合わせ職員と一緒に受診し情報を共有している。皮膚科や歯科は往診もあり、家族と相談しながら適切な医療を支援している。	

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
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	看護職は、日常業務の中で体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握しながら実際にご入居者様と触れ合う機会を持ち異常の早期発見に努めている。介護職員も異変を感じたら小まめに看護職へ相談している。		
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。	同法人の病院へ、入院される事が多いため、主治医、担当看護師との連携は取れており、情報交換もスムーズである。また、別の医療機関であっても面会の機会を多くし情報の収集に努め、主治医・MSW・担当看護師との連携も図る様に努めている。		
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	ご入居時、重度化した場合の指針をご家族様へ説明を行っている。現在ご入居者様の高齢化が見られ今後予測される事を機会あるごとにご家族様へ説明しながら早い時期から一緒に考えていく姿勢で対応中である。	重度化した場合の指針を作成し、重度化した場合は母体病院や系列老健等への移動も出来ることを説明し同意書を交わしている。高齢化が進んでおり、家族と早い段階から必要に応じ主治医を含め、今後の対応についての話し合い重ねる意向である。	管理者は終末期ケアに向け、職員にメンタル面での話し等を行っている。今後も本人や家族がホームでの生活を望まれる場合に備え、重度化・終末期ケア対応についての研修を行うことを期待したい。
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	マニュアルを作成すると共に消防署の救急救命士を招いて、誤嚥(窒息)心肺停止(心臓マッサージ・人工呼吸)・AEDの使用法の指導を受けている。誤嚥が発生した折も研修で得た手技を生かして一命を取り留めることが出来た。		
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	防火、避難訓練は年間2回実施、職員一人一人が常に危機感を持つように意識付けている。災害時の避難箇所の確認をすると共に非常食も常備している。	年二回の訓練を実施し、管理者は日常的に消火器の場所を職員に質問したり、新職員に非常ドア・ベルの確認方法を説明し慌てず行動するよう指導している。救急訓練には回覧や案内文の掲示により地域住民と一緒に開催している。火災・地震に限らず全ての救急時に対応する訓練の必要性から今後も計画的な研修を行う意向である。自然災害時の避難場所として自治会長や民生委員に提示し、非常食の用意もある。また職員は、まずは火事を起こさないように火元確認の徹底に努めている。	

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
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	ご入居者様夫々の価値観の違いを、理解し自尊心を傷つけない個々に合った声掛けを行いながらケアの提供を行っている。また、申し送り時も声が他者に漏れない様配慮している。	入居者個々の価値観の違いを尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、排泄の誘導や一人で入浴中の方への声かけ等個々に応じた対応を心がけている。管理者は入居者の尊厳やプライバシーについて指導しており、職員同士も常に確認しあっている。また、家族へ個人情報使用目的も説明し同意書を交わし、ホームも情報漏えいの徹底に努めている。	
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	言葉での表現は困難でも、日常生活の中でご本人様が好まれる物、嫌いな物を注意深く観察を行い衣類の選択、食事の量等に配慮している。レクリエーションの内容も好みもが激しく、日替わりで行っている。		
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し、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	朝の起床時間、午後の昼寝など夫々に習慣が有り、自由に過ごされている。ただ、入浴時間のご希望が重なる事もあり前回と交替で入って頂く様に声掛けを行う様にしている。下肢筋力の低下が見られ体操等は、押し付けに感じて居られる方も有るかも知れない。		
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	その日の衣類は、好みで選ばれる方もおいでに成る。理美容院へはご本人様の希望で、ご家族様の支援も多い。ご家族が遠方の場合は、希望に応じて職員が同行している。		
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	献立作成時に何が食べたいですか？とお尋ねしたり歳時記の料理やイベント食(バイキング等)ピクニックのお弁当、出前等食事を楽しいと感じられる様に努めている。テーブル拭きや茶碗拭きは手伝って頂いている。	好みのメニューを取りいれながら献立を作成し、行事食や時には個別の外食支援や好みを選んでの出前食も取り入れている。茶碗や湯飲みは個々の物を使用し、入居者もテーブル拭きなどできる事を手伝い、手作りの漬物が食台に並び、職員も見守りや介助の必要な方の横に座り料理の味を尋ねたり、会話をしながらの楽しい食事となっている。	

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
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	同じ食材、調理法が重ならない様に献立表作成時配慮している。食事・水分の摂取状況は毎食後確認して記録に残し、月に2回体重測定も実施し栄養障害にも配慮している。摂食の状況に応じて、食事形態も工夫している。		
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	口腔の清潔を保つ事の大切さを常日頃から、職員は説明しながら毎食後の歯磨きを実施している。定期的に歯科からの検診を受けておられる方も居られる。ご本人が磨かれた後 磨き残しは職員がケアしている。		
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	尿意や便意のある方はその都度誘導、排泄間隔が長い方は声を掛けて定時誘導を行いながら必要に応じて介助、パット交換の促し指導を行っている。トイレの場所を認識され一人で行ける様に成られた方も居られる。	自立した入居者もおられるが、排泄パターンの把握により誘導したり、活動の区切りで声かけを行い、動きやしぐさを観察しトイレへ誘導したことが、場所の認識となり自立へと繋がったケースもある。皮膚の損傷とならないようプライバシーにも十分配慮しながら下着のズレがないか確認を行なっている。	
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	乳製品や繊維の多い食事を取り入れ飲水も小まめに提供している。日常生活の中で歩行の機会を増すと共に、シグナルを見逃さずトイレ誘導を行っている。頑固な便秘に対しては主治医と相談しながら緩下剤でコントロールを行っている。		
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	入浴時間は介助を必要とされる方が増えてきた為、夫々の方へ、AM・PMの希望を伺いながら行っている。また、拒否が強い場合は職員が交代するなどタイミングを見ながら声掛けを行う様にしている。無理強いする事はない。	入居者の希望に応じ、午前・午後と支援している。ゆっくりと一時間近く入浴を楽しめる男性入居者や、五月の節句で湯につかり、菖蒲を抱きかかえ微笑まれている入居者の写真もあった。皮膚科の治療で必要に応じ足浴も支援している。	
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	夜間・昼間共、ご本人様の生活パターンに応じてお休み頂いている。夜間の排泄が10回以上の方もおられその日の睡眠状況に応じてお昼寝は声掛けを行っている。ただ、昼夜逆転にならに様に気を付けている。		

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
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	調剤薬局から渡される薬事情報をその都度ファイルし確認。変更時は、申し送りで伝達。作用、副作用の出現を観察記録に残し主治医へ必要に応じて連絡する様に努めている。誤薬防止の為Wチェックを実施。		
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	個々の生活歴や、ご家族様からの情報。生活の中での何気ない会話から、ご本人様の好み等を知り働きかけを行う様にしているが高齢化がすすみ反応が余り無い。洗濯物を毎日たたんで下さる方。ムードメーカー的に歌を唄われる方も居られる。		
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	歩行状態の低下があり、なかなか外出が困難になってきている。ドライブや個別での買い物、神社参拝、ご近所の理髪店迄車で送迎したり、ご家族様と一緒に外食、墓参り、をされたり、自宅へ帰られたりされている。排泄が心配で外出の拒否が強い方もおられる。	立地条件や二階にあるという事に加え入居者のADL低下もあり、日常的な外出支援が困難になっているが、個々の体調や希望に応じ公園や熊本城ドライブ、商店街への買出し・外食など支援している。外出時の入居者の楽しそうな表情が整理されたアルバムで確認できた。	平均年齢90歳という状況にあるなか、身体機能低下防止に廊下で歩行訓練にいそまれる姿もあった。天候や季節に応じ、一階玄関先や近隣の散歩など個別対応で、今後も出来るかぎりの支援を期待したい。
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	毎日ご自分の貯金通帳を眺めて居られる方もある反面全く金銭管理が不可能な方も居られる。所持できる方が減ってきたが買い物にお連れする時は、ご家族の協力を得て一緒に買い物出来る様に2千円程お預かりする様にしている。		
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	遠くにお住まいのご家族からのTELの取次ぎや難聴のある方は仲介を行ったりしている。簡単な絵手紙等も計画したが、実行迄は出来なかった。		
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	玄関やホールには季節感のある草花を生けたり、小さな菜園には、季節の野菜を栽培、ご利用者に収穫を楽しんで頂いている。トイレは職員も共用する事から清潔に保てる様に気を付けている。光はカーテンで調節台所からは、生活音と食事の匂いがして家庭の雰囲気がある。	二階ホーム玄関やリビング、台所、洗面所など季節の花や、入居者の作品が飾られ心和む雰囲気である。日当たりのよいテラスでは休憩用のイスや菜園スペースを設け季節の野菜を栽培している。滑り止め効果のある床や掃除の徹底など安全や衛生面にも十分配慮し、採光も良く、明るい家庭的な雰囲気を醸し出している。広い廊下は入居者の身体能力維持に歩行訓練に利用されている。	

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
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	ホールに食堂と居間の空間があり終日食堂のテーブルで過ごされる方と居間のソファ(2人掛け・3人掛け)で過ごされる方が居られる量の間もあるが夫々自分の場所が決ってきている。		
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	居室は夫々思いのままに家具・寝具・ご家族の写真やお気に入りの飾り等殆どがご本人とご家族の思いで配置されている。足元の危険性を確認しながら居心地の良い自由な空間となっている。	エアコン・ベット・クロゼット・洗面台・イスが設置された居室は、家族の協力によりタンスやワープロ等これまで使用していたものが持ち込まれ、危険性の無い様に家族と相談しながらレイアウトしている。日々の掃除を小まめに行い、タンスの位置など安全面にも配慮しながら居心地の良い居室作りに努めている。	
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	ホールへ出てこられれば他者の居室が見えスタッフの姿も見える 顔馴染みの職員が近くに居る安心感はある様に思える。トイレもマークで現し日時も大きめの時計、手作りの日めくりカレンダーをホールに配置している。		