

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) ○しらかわ

事業所番号	4471000408		
法人名	有限会社 福祉総合ケアハウス		
事業所名	グループホームおおたの郷 (ユニット名: しらかわ)		
所在地	杵築市大田石丸1392番地		
自己評価作成日	平成24年10月22日	評価結果市町村受理日	平成25年1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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471000408&SCD=320&PCD=44
----------	---

【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 第三者評価機構
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府壱番館1F
訪問調査日	平成24年12月6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)】

<p>○毎年実施している供養盆踊りや地域で行われる行事に於いて、地域の方々が積極的に参加して頂けるなどより良い交流がなされている。また、行方不明者捜索の協力に対し快く賛同してもらい協力体制に加わって頂いている。</p> <p>○野菜づくりに於ける収穫の喜びを十分感じて頂く為、ホームの周辺にいつでも成長が確認できる場所に畑・花壇等の整備を行なっている。</p> <p>○緊急時の対策として、職員全員が毎年近隣の消防署で行われている救急救命講習を再講習で受けており、万が一の対応に備えている。(AED設置済)(ホームページによる情報発信の実施)</p> <p>○火災や風水害対策として、地元消防団と連携をとり緊急時の連絡や体制が即座に行えるよう協力体制を図っている。</p>
--

【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)】

<p>事業所は理念を基に、ユニット毎に目標を定め、日々のケアの実践から得た気づきを「気づきノート」に記録し職員間で吟味しながら、事業所全体の共有へと高め、理念の実現に向け一丸となって取り組んでいます。また、認知症ケアには地域ぐるみの取り組みが不可欠であるとどの職員も共有しており、地域密着型の意義をふまえ、地域との交流に力を入れると共に行政との密な連携を図る努力を行っています。職員は利用者の思いに寄り添う中で、趣味ややりたいことをケアの中に取り入れ、例えば野菜作りをしたい人には中庭にある花壇で身体状況(車イスの人)に合わせ、無理なく作業ができるよう工夫をしています。利用者の意欲の向上と、ここに住んで良かったと心から思えるホーム作りを目指し、日々のケアの実践に取り組んでいます。</p>

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 ↓該当するものに○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、活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	毎年理念を見直しその度に、地域密着型の意義や役割をふまえて職員全員で話し合っている。その理念を玄関・事務所に掲げおり、毎日の朝礼で職員全員で唱和して理念の意義・理解を共有し日々のケアや取り組みに活かしている。	全職員で理念を共有し、実践に繋がっています。更にユニットごとに努力目標「笑顔で接する」を作り、日々の業務の指針として、ケアの質の向上に取り組んでいます。	
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	毎年恒例の供養盆踊りも年々参加者が増して良い交流の場となっている。また、老人会の清掃活動の参加や保育園児との交流も随時行っている。そして、二ヶ月毎に広報誌を近隣に配布し、近況報告や徘徊ネットワークなどの協力を呼びかけ快く支援くださっている。	地域の行事(清掃活動)の参加や、ホームでの多彩な行事に近隣の方々や保育園児の参加があり交流を図られています。野菜や花の差し入れ、近所の独居高齢者におやつの差し入れ等、積極的な地域交流と共に、広報誌の配布により積極的な情報発信が地域との繋がりに役に立っています。	
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	施設広報誌に、介護相談窓口の掲載を行っており、近隣における認知症や介護で悩んでいる方々の相談やアドバイスをしている。また、積極的に各種団体への研修や講習等の開催も行い実践を通じた情報発信も行っている。		
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	市役所職員、地域駐在署員、地域民生委員、近隣地域の方々、家族、施設管理者等の参加で行っている。会議内での要望や意見は随時各会議に掛けサービス向上に役立てている。	定期的に運営推進会議が行われ、事業所の課題や「家族会」で出された意見等を話し合い、サービスの向上に繋がっています。	今後の課題として、更に地域に事業所のことを理解してもらおうと、事業所の持つ情報を地域へ発信する場として、一層の工夫が期待されます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議や各連絡等により、介護保険に関する適正な運営指導及び事業所の現状や取り組み等を報告相談している。その甲斐もあり担当者それぞれが積極的に協力や支援をくださっている。	市の職員、地域包括、民生委員等行政当局と情報交換を行い指導を仰いでおり、相互の交流を図る中で、行政の視点を参考に、更なるサービス向上に繋げる努力をしています。	
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	毎月の会議の中で、身体拘束とされる具体的な行為や対応及び啓発等を話し合っている。日頃より玄関や窓には施錠せず、気軽に外出できる環境や抑制しないさり気ない声掛けで自由な生活を支援している。	管理者と職員は身体拘束をしないケアを実践しています。各ユニットでリスク委員会を作り、ヒヤリ・ハット事例を基に、全員で解決する仕組みが出来ています。玄関の施錠はなく、職員の見守りと連携で徘徊の利用者に同行する事で閉塞感を感じさせない支援をしています。	身体拘束排除マニュアルに基づく実践と職員研修会を実施していますが、全職員の意識の定着のため、新人研修や会議等で徹底される事を期待します。
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逃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	毎月虐待防止委員会を開催し日頃の業務に於ける虐待や虐待に結びつきそうな対応等を、チェックリスト・マニュアルを通じて確認や啓発を行っている。		

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
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	全体会議にて、自立支援や後見人制度について話し合いを行なっている。後見人制度については、ここ最近身近に対応した経緯もあり実践を通じて理解がなされている。今後も各制度を十分理解し活用できるよう支援していく。		
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	契約時の説明は十分な時間を取り、事例等を踏まえ確認を行いながら分かり易く説明している。解約の際は、受け入れ先の援助及び相談支援し納得して頂けるように対応している。		
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	家族会や推進会議にて、家族の意見や要望等を表せる機会を設けており、玄関にも苦情要望書を設置して何時でも言い出せる環境を整えている。意見等があれば各会議で話し合い運営に反映させている。	家族会や面会、ケアプラン作成時の家族との関わりの中で率直な意見、要望を聞くよう努めています。遠方の家族には、電話による働き掛けを行い、出された意見には即応すると共に、できない場合は会議で具体策を検討し、実現に向けて取り組んでいます。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを図り、全体会議や担当者会議で、職員それぞれの意見や要望を聞く機会を設け運営に反映させている。	管理者は職員とのコミュニケーションを大事にし、その思いを感じとるよう努めています。また、一人一役を担当し、研修会で発表をするなど、日常的な関わりの中、気づきやアイデアを運営に活かし、職員の意欲の向上や、サービスの質の確保に繋げています。	
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	定例会議やミーティングで話し合いを持ち要望や意見・職員間の人間関係等を把握し改善に努めている。勤務希望も出来る限り希望に添えるよう対応している。また、処遇改善加算やキャリアパス等を積極的に活用し処遇向上及び資格取得の支援を行っている。		
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	年間の研修計画表を作成し、経験年数や習熟度を鑑み職員それぞれに適した研修への受講を図っている。また、毎月開催されている地域連携会議や各研修にもできる限り参加を促し、技術向上に向けた取り組みを行なっている。		
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	地域での同業者協議会を立ち上げ年数回実施しており、困難事例や近況の取り組み等の意見交換を行なっている。また、職員による他施設研修も年間を通じて行なっており、より良い施設間交流が成されている。		

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
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	入居前にはなるべく訪問面接にて、ご本人と話し合いを持ち現在の状態・身体の状態・思いを引き出し、安心した環境を提供できるように情報収集に努めている。またできるだけ施設見学をしていただき施設の雰囲気を知っていただく。		
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	相談があった場合はなるべく施設見学をしていただき、入居前の面談では本人とお話しを通して心身の状況・本人の思い、要望など知り受け止め、初期の支援時には不安の解消や本人の意向に沿うように努めている。自宅訪問も行っている。		
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	入居前の面接時に、ご家族と十分な話し合いを行い、ご家族の意向・施設で対応できる事・ご家族に協力してもらいたい事を話し合い、利用開始後のサービスに反映させている。		
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	利用前に相談に見えられた本人・ご家族と話し合い、何が必要か見極め必要であるサービスであれば、施設外サービスであっても説明、納得された上で紹介や対応を行っている。		
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	日常生活を通じて、培った事や得意とする事等をできるだけ多く活動を通じて取り入れ「昔取った杵柄」で共感し合える事を心がけ、利用者の思いを大切に、持っている力が発揮できて喜怒哀楽を共にする事を意識している。		
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	いつも利用する美容院や理髪店に出かける、地域で暮らす馴染みの知人の面会が楽しく過ごされるお部屋の提供やお雑さまのお呼ばれ、地区の子供神輿、おせつたい等の参加が継続的に行われるよう働きかけている。	生活歴や家族の意見を参考に、利用者の思いを実現できる機会を大切に考え、近隣のお祭りの参加や、行き馴れた美容院、理髪店への送迎等、できる限り普段の生活の継続を支援しています。	
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	利用者の方々に楽しく過ごす時間、気の合う人同士で過ごせるような時間作りを配慮している。日常の役割を細かく分担して、家事等利用者の心身の状態に応じて、役割等実践してもらうように心がけ、職員が調整役となり支援を行っている。		
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	サービス終了後も相談等いつでも応じる説明を行い、退所時には情報提供をすとともに、ご家族、各サービス機関との連絡や話し合いを持ち、連携を図りながら支援を行っている。		

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
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	日常生活の会話や関わりの中で利用者の希望・不満を把握するように努めている。また日々の暮らしの中での行動、言葉や表情から思いをくみ取り気づきノートを活用して介護に活かし、ご家族と話し意向の把握に努めている。	利用者の中には、自分の思いの表出が難しい方もいますが、職員は日頃の関わりの中で、態度や表情、言葉から思いを感じ取る努力をすると共に、利用者同士の会話にも関心を持ち、その中から本心を汲み取っています。	
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	本人・ご家族やその他関係者からできる限りの情報収集を行い、アセスメントシートを作成して職員間で情報を共有、また日常のコミュニケーションを通じて生活の背景・抱えている思いが探れるよう傾聴に心がけ、ご家族と連絡を密にしている。		
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	”気づきノート”を通じて、その日の利用者の情報を交換して、その方の行動や活動を把握するように努め、ミーティングの中で利用者の方々が1日1回は役割・活動が行えるよう、全体像を把握している。		
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	普段より利用者やご家族の面会時に意見や思いを聞き、計画における要望書、日々のミーティング、モニタリング・アセスメントを含め職員全員で意見交換会を行い、“家族の思い”や職員が感じ取る本人の思いを反映できるように努めている。	利用者、家族の要望書や「気づきノート」を参考に担当職員が感じ取る思いやアイデアを基にして、利用者主体の暮らしを反映した介護計画を作成しており、定期的な見直しに加え、必要な場合はその都度計画の見直しを行っています。	
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	介護計画に沿って日々の様子等いろいろな視点から気づきノートを活用、個々のケース記録、バイタル測定・食事摂取量や状況・排泄チェック、薬の変更等適宜、新たな情報を交換し合い利用者の心身の状況を把握し職員全員で共有している。		
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	当ホームは地域性、交通等の便宜性を考慮して本人やご家族の状況に応じて通院の介助や面会時の送迎を行っている。また面会時利用者が作ったおやつ等提供し一緒に食べてもらう等のふれあいも行っている。		

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
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	保育園児の訪問や地域の子供神輿がホームに立ち寄り頂き、利用者の方々とふれあいができている。地域の消防団員に緊急時の対応を協力して頂き、施設行事の盆踊りを催し、地区・近隣・家族・他関係者の参加に協力を頂いている。		
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、納得が得られたか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	契約時にかかりつけ医についての説明を行い、利用者・ご家族の希望を重視、納得して頂き、受診を行っている。かかりつけ医やご家族と連絡を取り合う受診時は職員が対応している。緊急時は協力病院やかかりつけ医に相談して対応している	事業所の協力医のほか、今までのかかりつけ医での医療が受けられるよう支援しています。受診は基本的にはご家族が行いますが職員も対応できるよう体制を整えています。複数の協力医療機関と連携しながら適切な医療を受けられるよう支援しています。	
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	看護職員が常駐して、利用者・職員からの相談、日頃の状態観察、体調の急変時の対応を行い、必要な事はかかりつけ医やご家族に連絡して適切な支援に努めている。また、かかりつけ医・協力医の看護師とも相談できるようになっている。		
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。	入院による環境の変化を極力回避する為入院時情報を医療機関に提供している。医師からの説明をご家族と共に知り、担当医師・看護師より情報の交換・機能訓練の方針・受け入れに対するの対応等話し合い、早期退院に向けて速やかな支援が行えるように努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	サービス開始時より面会等を利用しながら重度化や終末期について話を行っている。状態の変化がある毎にご家族と連絡を取り、気持ちの変化に対応して、施設でできるケアの説明を行い、かかりつけ医と相談しながら、今後の方向性と対応を話し合っている。	希望により、事業所での終末期を迎えるにあたり、ご家族、医師との連携をはかり、はなしあいを繰り返しながら支援に取り組んでいます。	今まで看取りの経験もあり、応援体制や医療機関との連携も整っていますが、さらに事業所としての指針や方針の統一をはかるためのマニュアル作りや、研修を重ね、最大の支援が出来ることを期待します。
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	緊急対応マニュアルを作成して、周知徹底を図っている。すべての職員が救急救命講習に参加して学習・訓練を行っている。緊急対応マニュアルやAED・吸引器等を整備している。		
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	年二回以上、消防署の協力を得て火災非難訓練を実施している。消火器の使用方法や緊急時連絡網の確認を定期的に行い、近隣の消防団の方々にも協力を得て、隣接する施設に災害時の応援をお願いしている。	施設長自らが消防団に所属し、地域との連携が充実しています。また実際に夜間にも訓練を実施するなど体制が整っています。自然災害時の職員の通勤の確保なども視野に入れ実践に取り組んでいます。	

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
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	朝のミーティングや全体会議・高齢者虐待防止委員会の会議等で日々の関わり方を話し合い、職員間でも注意し合い、利用者の誇りやプライバシーの保護等、対応の徹底を図り、個人情報整理して外部の目に触れないよう管理している。	一人一人の誇りを尊重し、本人の気持ちを大切にさりげないケアを心がけています。	
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	会話の中で行きたい場所や食べたい物等をさり気なく尋ね、日頃の活動に生かしている。物事を行う際は必ず利用者に説明して目的を知って頂くよう対応し、変化があればケース記録、気づきノートを利用し職員間で共有している。		
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	利用者の体調や気持ちを尊重しその人のペースで生活して頂けるよう支援している。日頃の動作を熟知し仕草などにてさり気なく誘導を行っている。日常生活が希望に沿ったその人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	洋服選びは基本的に利用者が決め、日常のおしゃれを楽しんで頂いている。理容美容は近隣の馴染みのお店にお連れし対応している。普段の生活の中で美容やお肌のお手入れも勧めている。		
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	ホームで採れた季節の野菜等を利用して、料理作りには個々の能力に応じてできる限り皆さんが協力し携われるよう配慮し、職員と一緒に作り「作る楽しさ」を感じて頂いている。配膳、片付け等利用者で行っている。	基本的には献立は職員が考えますが、その日の食材を見て、「こんなのがありますが、どうして食べましょかね」の問いかけに利用者の提案が活かされることもあります。またお弁当を野外で食べたり、おやつを手作りしたりと工夫しています。	
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	嗜好品の聞き取りを行い、個々に応じた食事を提供(キザミ・ペースト状)等好みの大きさや食べやすい状態をいつでも対応できるように整えている。食事・水分の摂取量を記録して、職員間で共有している。		
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に、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	毎食後に個々に応じた対応をして歯磨きを促し、利用者の状態により見守りや介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を必ず行っている。		

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
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	利用者個人の習慣や日頃の排泄パターンや動作を知り職員間で共有しトイレ誘導に役立てている。特に朝食後は排便リズムを作る為トイレ誘導を行い、自尊心を傷つけないように支援を行っている。	一人一人のパターンを細かく把握し、便秘に対する食事の工夫や、体操、リハビリなど積極的にいき、薬の利用回数も減ってきています。	
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	当ホームの田畑で栽培した野菜を豊富に取り入れ、繊維質の多い食材も考慮した食事を提供し、便秘傾向にある人には冷水、牛乳や寒天を取り入れ、腹部のマッサージや散歩等適度の運動を取り入れ自然排便を促している。		
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	いつでも入浴できるよう希望により入浴の準備を行い、一人ひとりの状態を把握して足浴や清拭を行っている。また不安・羞恥心等に配慮した支援を行い、季節によりカボス湯・ゆず湯にて香りを楽しみリラックスしてもらえるようにしている。	本人の意向に沿った入浴支援をしています。入浴を拒否される方には、明るく接し、不安を探り、安心感を持つような工夫を心がけています。	
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	それぞれの生活パターン、体調、希望を配慮した支援を行っている。不眠時は昼間の活動に心がけ湯たんぽの提供、足浴や温かい飲みものを一緒に飲んで過ごす事を行っている。		
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	一人ひとりの薬の処方箋をケース記録に整理して職員が把握できるようにしている。服薬時は手渡し、介助する等服薬の確認を行っている。薬の変更、状態の変化時はかかりつけ医、看護師と連携を図り、家族等にも連絡する等対応している。		
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	入居時の生活歴、背景等アセスメント活用して、利用者ができる事畑や花壇を活用して野菜作り、食事の準備(下ごしらえ)盛り付け、配膳、おやつ作り、洗濯物等、各自が役割を持てる支援を行っている。また地域のお祭りやおせつたい等に出かけている。		
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	日頃より施設はしておらず、いつでも利用者の意思で出掛けられる配慮を行い、天気や利用者の状態、希望によりいつでも散歩ができるようにしている。畑仕事、季節に応じてつくしや芋掘り、おせつたい等近隣の家々にも出掛けている。	季節ごとの外出はもとより、行きつけの理容院、美容院に出かけたり、ゆめタウンヘドライブ、またふるさと訪問などの支援をしています。	

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
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	利用者に賽銭程度のお金を持って頂き、初詣やお祭りに出掛け本人が賽銭を投げている。その後の管理にも注意を払っている。		
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	ラウンジには電話を置き、いつでも家族や知人と連絡が出来るようにしている。また利用者ご家族との交流ノートを作り、交換日記のような形で活用している。職員との交流として年賀状等の交換等を行っている。		
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	利用者が工作・手芸で四季の風景画を作り季節感等感じられる支援やまな板のリズミカルな音、御飯や味噌汁の炊ける匂い、カボスの味やお湯に入る等五感、季節感が自然に感じられるよう支援を行っている。ウッドデッキがあり春夏秋冬を自然の中で心地よく感じられる。	リビングに面して畳の部屋があり、テレビがあつて、思い思いにのんびりくつろいでいます。またキッチン是对面式になっており、朝昼夜の食事の準備をしながらリビング全体を見渡せ、利用者も音やにおいを感じ居心地の良い空間となっています。	
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	利用者の状態の変化や利用者同士の関係に配慮しながら、玄関横のエントランスに椅子、テーブルを設置して外が眺められる談話室を設け誰もが気軽に談話できるように配慮し、落ち着いてくつろげるようにしている。		
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	入居前より家族と相談しながら居室作りを行い、極力今まで使用されていた馴染みの物を活用し、利用者が趣味や活動で作った手芸を飾る等安心して過ごせるよう配慮している。職員間で生活暦や日常の会話の中で得た情報も活用している。	居室には使い慣れた椅子や、家族との写真などが飾られ、その人らしく居心地の良い居室作りに取り組んでいます。	
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	施設内はバリアフリーで、各所に手すりがあり歩行や移動、移乗動作が安全に出来るように配慮している。活動性を維持するために、個々に応じた歩行器などを使用し、安全性の確保と自立支援をしている。		