

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	4370800700		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム あやすぎの里		
所在地	熊本県山鹿市鹿北町岩野5497-1		
自己評価作成日	平成28年2月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成29年3月7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)】

多くの自然に囲まれた閑静な地区にあり、和風造りの建物で、ふんだんに四季を感じる事が出来る。地域とも、地区の催し事や施設への催し事への参加の声かけを互いに行いながら関係作りに努めている。又、併設施設や法人内の保育園、近隣小学校との交流を行い、利用者が刺激を持てるような工夫や利用者がこれまで築かれた関係性の継続に配慮している。家族へは毎月定期的に便りを送付し、又その都度報告、年に1度の家族交流会の開催や交代による運営推進会議へ参加して頂く事により、職員との関係性の強化や、家族の気づき・助言を頂けるような関係作りに努めている。併設の調理課や歯科衛生士との連携も図り、入居者により適切なケアの提供・及び栄養管理に努め

【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)】

管理者は、職員が意見や思いを言い出しやすい環境作りが大切として、主任やケアマネジャーの協力を得ながら職員間のコミュニケーションを増やし、チーム作りにリーダーシップを発揮している。ケアでの気づきは、個々の利用者ごとにケア記録に残し、その都度カンファレンスを行って改善策を検討し、ケアへの速やかな反映に努めている。入所者の担当職員は、毎月、利用者の様子を家族に報告している。また、運営推進会議には家族に参加を依頼し、家族と一緒に良いホーム運営を目指している。

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	利用者や職員が、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、その時々々の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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
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	事業所の理念を基に、職員ロッカーやトイレに掲示し、理念の共有や実践に努めている。 又、法人全体で研修会を行い、研修で学んだ事を通し、理念の必要性の理解・共有に努めた。	理念は開設時に作られ、スマイル・サービス・スタディー・スペシャリティー・セーフティーの5つの頭文字「『5S』を常に心がけます」としている。理念は、事務室・更衣室等に掲示し、新任職員に説明している。しかし、27年度から退職・産休等による職員の入れ替わりが多かったことから、全職員が理念の意義を十分理解し、目指すケアを共有するための取組はこれからとなっている。	
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	地域の福祉協力員や民生委員、老人会の方々の協力を求めながら、行事に地域の方を招き交流会を行う等、機会づくりに努めた。 又、運営推進会議を通じて、地域との情報共有に努めた。	法人が主体として行う「どんどや」や「納涼祭」には、地域住民やデイ利用者等に参加を呼びかけており、入所者も参加している。管理者は、市が支援している「子育ての人々のつどいの場」活動への場所の提供や、地域の人々をホームに招いて「お茶会」を開催し、入所者と地域との交流を行いたいとして検討している。	
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	運営推進会議による情報共有と伝達。 地域の徘徊模擬訓練への参加及び意見交換と助言等を行なった		
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	会議開催により、情報共有や情報収集、会の中で出た相談に応じたり、会議でのやり取りをきっかけとして、地域との交流の機会に繋げている。	運営推進会議には、地域代表や市職員・駐在所員等に加え、家族も交替で参加している。毎回、行事・研修・運営等に関して報告し、事故報告書を基に事故の背景・要因等も説明している。地域の福祉ニーズや現状について情報交換が行われ、入所者とホームが地域とどのように関わり交流していくか等についても話し合われている。	
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	運営推進会議への参加を依頼し、情報共有を行い、又依頼があった場合には可能な限り協力できる関係作りに取り組んでいる。	運営推進会議において、「津久井やまゆり園」事件後の山鹿市の取組や、認知症フォーラム実施に関する報告を受けたり、鹿北町の徘徊模擬訓練と一緒に取り組むなど、日頃から協力関係ができています。	

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
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	身体拘束を行わないケアを前提とし、入居者の状態・状況に応じて、環境面の工夫[センサーマットの導入や居室レイアウトの検討・ドアに鈴をつける等]に努めている。又、玄関の施錠は、夜間の防犯上の理由以外では行っていない。	入所者の意思を尊重し、判断を委ねる会話を大切に拘束のないケアの実践を目指している。	「身体拘束をしないケアの実践について」定期的な研修を実施し、新任職員等の意識醸成への継続的な取り組みがあると更に良いと思われる。
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	ミーティング等で虐待についての意識統一を図り、日常の入居者対応の中でもスタッフ間でお互いに声掛け合い、虐待防止に努めている。		
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	外部研修の機会がある際には、参加をし学ぶ機会をもてるように努めている。		
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	運営規定・重要事項説明書を用いて、しっかり理解を得られるような説明に努め、必要時又は、質問を受けた際には、時間を設け納得頂けるような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	利用者や家族が意見・要望を言えるような関係性構築に努めている。玄関に意見箱を設置したり、交代制で運営推進会議への参加をして頂いている。意見・要望が出た場合には、直ちにスタッフ間での検討を行い、運営に範囲出来る様に努めている。	毎年5月に家族会総会を開催し、事業計画・外部評価等について報告し、終了後、入所者・家族・職員との交流会も行っている。担当職員は、毎月入所者の暮らしぶりや、一人ひとりの状態・状況等を家族に報告している。ホームは、運営推進会議に家族の参加を依頼し、意見や要望を積極的に聞く姿勢を示している。	
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	管理者は、業務内やミーティング等を通じ、意見が出た際には、しっかりと意見を汲み取れるように努めている。又、代表者へは管理者を通じ意見を伝え、可能な限り意見が反映されるように努めている。	管理者・主任・ケアマネジャーが中心となり、職員の意見を聞き、運営への反映に努めている。日々のケアでの気づきは、ケア記録に残し、その都度カンファレンスで検討し、対応の改善・変更を速やかに行っている。	
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	可能な限り要望を反映できるような環境整備・条件の整備に努めている。		

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
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	スタッフの個性を活かし、自主性を持てるような業務役割分担や法人内・外部研修会への参加。ケアにおける疑問点の汲み取りを行い、個別指導やアイデアの共有を行う事により、各スタッフの特性を生かした能力向上の機会づくりに努めている。		
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	グループホームのブロック研修会や、その他研修会など受講する機会を設け、同業者等との交流の機会を作っている。		
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	事前に家族や関係者より聞き取りを行ない資料などを用いながらスタッフが利用者の状況や状態をしっかりと理解し、情報を踏まえながらその方との関わり、信頼し合える関係づくりに努めている。		
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	出来る限り多くの情報や想いを得られるように、しっかりと時間をかけて利用者や家族から聞き取りを行なっている。又、入居後も生活の様子を面会時に報告相談を行いながら信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前の状況把握に努め、入居後も安心して生活出来るよう、必要なサービスの導入がスムーズに行えるような関係者・関係機関との連携を図っている。		
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	入居者を中心に考え、入居者の能力についてスタッフ間で情報を共有・理解し、本人が自信や生きがいを持って生活出来るような援助の工夫を行っている。		
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	家族も積極的に関わられるような機会づくり(交流会や誕生会)・環境づくりに努めている。家族には交代制で運営推進会議に参加して頂く等、関わりを持てる努力をしている。		

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	入居後も、これまで関わられてきた方々との関係が維持出来る様、地域サロンへの参加等の支援を行なっている。又、併設施設に入所されている知人・友人の方への面会の機会も設けている。	隣接するデイサービスや特養ショートステイの利用者等が入所者を訪問することはあるが、頻度は低く、地域で行われるサロン活動も少ない現状にある。管理者は「はつらつ100年塾」の活用等で、馴染みの人との関係継続支援に繋がりたいとの思いもあり、今後に期待したい。	
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	日常生活の中での関係性をしっかりと把握するように努め、レクリエーションや行事などでは利用者同士が直接、またはスタッフが間に入り、お互いに支え合えるような関係構築に努めている。		
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、同法人内の施設に入所されている方々には、安心できる関係性が継続できるように、きがけて声かけをするようにしている。		
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	入居時には、施設や病院・自宅などに出向き、様々な情報の聞き取りを行ない、入居前の家族や利用者本人の不安の払拭を図っている。入居後も家族とゆっくり話をし、想いをしっかりと聞き取れるよう努めている。	帰宅願望や、利用者が家族へ訴えたいこと等、普段の会話の中でつぶやかれることをケア記録に残し、全職員で共有し、思いに沿った支援に努めている。	担当職員として、思いや意向の把握に積極的な姿勢で取り組むことで、より本人の意向に沿った支援が可能になるのではと思われた。
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	利用者や家族、前担当ケアマネージャーなどから、可能な限り聞き取りをし、情報収集を行なっている。		
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	気付いたことは記録に残したり、随時カンファレンスを行う等し、現状や状態の把握や共有に努め、に日常のケアに繋げている。		
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	生活の中で得た、ニーズ・課題をスタッフ間でのカンファレンスや本人・家族との話し合い、時には運営推進会議でのアドバイスを受け、ケアプランを作成し、より良いケアの提供に繋げている。	本人の思いを重視したケアプランの作成を心がけている。入所者担当の職員が行うケアチェック表、全職員で行うケア記録を参考に、モニタリングを3か月毎に行い、より現状に沿った支援に努めている。	

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
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	様子の変化だけでなく、ケアでの気づき等も含めて記録に記入し、更なる実践や計画の見直し、情報の共有に繋がられるよう努めている。又、必要時には記録様式の変更や記入方法を検討し、改善に努めている。		
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	社会福祉協議会に相談し、開催行事に参加したり、地域の核となる方々との連携を取りながら、柔軟にサービスの提供が出来るように努めている。		
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	地域サロンや地域行事への参加等、資源を活かしながら、地域の核となる方々との連携を取り、柔軟にサービスの提供が出来る様に努めている。		
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	本人・家族の意見を尊重しながら、入居後のかかりつけ医を決めている。かかりつけ医を入居後に変更する場合には、安心して医療を継続して受ける事が出来るよう、情報の伝達・共有を行なっている。	かかりつけ医の決定は、入居者と家族の希望を尊重している。受診は家族同行を基本としているが、家族が同行できない場合は職員が行うとしている。ただ、緊急時を想定し、ホームの協力医にかかりつけ医の変更を提案することもある。	
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	状態の変化がある場合には、直ぐにかかりつけ医に相談・対応を行い、本人や家族が安心して繋がられるよう支援している。訪問看護・訪問診療を利用する場合もあり、柔軟に対応できるような連携が取れるように努めている。		
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。	入院時は、面会や家族・看護師・医師へ状態の確認を行いながら、情報の交換・共有に努めている。		
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、事業所の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	主治医や家族と話し合いを持ち、訪問診療などの支援も受けながら、可能な限りホームでの生活が出来る様に支援している。しかし、出来る支援にも限界がある為、誤解のない様、家族へもその状況をしっかりと伝え、理解を得ながら必要性があれば入院を勧めたり、併設施設とも連携を持ち、スムーズに特養への入所が出来る様に努めている。	重度化した際の対応は、入所者・家族の希望があり、かかりつけ医の訪問診療が利用できる場合は、出来る限りの支援を行うこととしている。しかし、終末期に向けた看取りへの対応までは行っていない。重度化や終末期に向けたホームの方針を明確にし、利用開始時に利用者と家族の同意を得ることも大切と思われる。	

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
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	かかりつけ医からの助言や、カンファレンスやミーティング等で緊急時の対応についてスタッフ間で話し合いを持ち、実践できるように努めている。		
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	昼夜想定避難訓練を実施し、全スタッフが通報や入居者の避難誘導できる方法を身に付けることが出来る様に努めている。又、運営推進会議での伝達を行いながら、地域との協力体制の構築に努めている。	平成27年3月に消防署立ち合いのもと火災避難訓練が実施されているが、28年度は避難訓練計画立案後、職員の体調不良等の理由で実施されておらず、3月中には実施することとしている。	非常災害に際しての定期的な避難・救出訓練の実施が必要と思われる。訓練は、ホーム職員だけでなく地域の支援を得るための工夫も必要かと思われる。
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	日常のケアにおいて、法人内での研修やスタッフ間で助言し合ったり、より良い対応についてミーティング等での話し合いを持つなどし、資質向上に繋げている。	リビングに面したトイレには、トイレ内に目隠しとなる暖簾をかけた後、汚染物は新聞紙で覆って運んだり、トイレへの誘導後は、トイレの外で見守るなど配慮に努めている。	
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	傾聴に努め、想いをしっかりと引き出せる様に努めている。スタッフ間でも情報の共有を密に行い、より良い関係性が維持出来る様に努めている。		
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	食事・入浴に関しては、時間を決めて提供しているが、利用者の状態に応じて臨機応変に対応している。		
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	外出の際には、利用者本人の意向を汲み取りながら、特に普段着とは違うように心掛けている。又、本人の希望に応じてお化粧品も出来るように配慮している。		
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	人員不足の中、今年度より食事作りを併設調理課へ依頼している。食事のつぎ分け等のホームにおける配膳作業については、可能な限り利用者に手伝って頂けるような関わりに努めている。	ホームでご飯を炊き、隣接する特養で調理された食事を適温にして提供している。お花見はホームで弁当を作ったり、忘年会は鍋料理をしたり、天気の良い日は、外でお茶を楽しむ等、季節感を大切に支援している。	一人ひとりの好みを聞き取ったり、郷土食・昔懐かしい食べ物を提供する等、変化を取り入れ、更に楽しい食事にな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
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	入居者、それぞれの好みや嚥下の状態を把握し、様々なタイプの飲み物を提供し、水分摂取が適切に行えるように配慮している。		
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	併設の歯科衛生士の助言を頂ける機会を設け、本人の口腔内の状況に適したケアを毎食後行ないながら、口腔状態の把握、清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表や、入居者の仕草を見ながら、トイレの声かけ・案内を行なっている。	排泄チェック表に記録し、個々人のパターンを把握して快適な排泄の自立を支援している。	
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	食事内容工夫や、水分摂取に努め、主治医・栄養士とも相談をしながら、気持ちの良い排泄に繋がられるようにしている。		
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	入浴は基本的に13:00～15:30の間で提供。入居者の心身の状態やその他の状況をみながら、場合によっては、午前中に提供することもある。	脱衣所は床暖房、浴室は暖房設備を整え、少なくとも週に2回の入浴を支援している。ゆず湯・菖蒲湯や、入浴剤も使用して入浴を楽しめるように工夫している。近隣には温泉施設もあることから、足湯でも楽しめる支援があると更に良いと思われた。	
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	環境作りや空調の調整などをしながら、安眠が得られるように、配慮している。日中の適度な活動などを踏まえながらも、夜間十分な睡眠をとる事が難しい入居者に関しては、主治医と相談をしながら適切な対応を取っている。		
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	入居者が服用する薬については、スタッフがきちんと把握し、処方の変更があった際には主治医や薬剤師より十分に注意事項を聞き取り、文書及び口頭で申し送りを行っている。		
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	本人や家族からの趣味・趣向の聞き取りに努め、入居後も継続して行えるような支援を行なっている。又、新しい楽しみ事を見つけ出せるような配慮にも努めている。		

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
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支援している	家族の希望や、家族の協力を得られる方においては、相談をしながら外出・外泊の機会が持てるようにしている。病院受診の帰りにドライブをしたり、寄り道などをし刺激が持てる支援にも可能な限り努めている。	日常は、ホーム周辺の散歩や、病院受診同行時に道を変えてドライブ気分を味わう程度の外出支援となっている。今年度は諸事情から実施できなかった梨狩りや、道の駅の菖蒲園訪問等を来年度は実施したいとしている。	
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	金銭は、事務所で預かったり、家族に管理して頂いている。入居者から希望があれば、買い物ができるようにしている。		
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	電話の使用については、基本制限は設けていない。希望時には必要な対応を行なっている。手紙なども希望される時には代筆する等、適切な支援を行っている。		
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	テーブルやホーム内に花を飾ったり、季節を感じられる様な配慮に努めている。又、混乱や不快さを招く様な状況がみられる際には、迅速に改善を図っている。	リビングは、地元名産であるあや杉の大黒柱を中心に、仏壇や雛飾りが置かれた畳コーナー、テレビとソファが置かれた寛ぎの場、食事用テーブルが置かれたダイニングスペースとなっている。入所者がそれぞれのペースで、思いに沿ってゆっくりと過せる共用空間となっている。	
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	特別な配慮や工夫は行っていないが、要望などがあった場合また、改善が見られる際には適切に対応出来る様に配慮している。		
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	居室は、本人や家族・スタッフ間で相談をし、本人の心身の状況に応じて、家具の設置や配置など工夫し、安全・安心に過せるような配慮を行なっている。	居室ごとに洗面台とトイレの設備があり、ベッドとチェストが備えられ、ゆっくりとしたスペースが確保され清潔感も感じられる。採光も良く、窓から近隣住民の様子も覗うことができ、安心して過ごせる環境となっている。	
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	死角となる部分の整理や危険物の除去、共有スペースの整理、トイレなどや目印になる物の設置等安全に配慮し、安心感を持てる環境作りに努めている。		