

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	4390100206		
法人名	有限会社 ゆうしん		
事業所名	グループホーム錦ヶ丘		
所在地	熊本市東区錦ヶ丘26-11		
自己評価作成日	令和1年11月11日	評価結果市町村受理日	令和2年1月9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	令和1年11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)】

同事業所内に居宅支援事業所、デイサービス、訪問入浴、小規模多機能ホーム、特定施設入居者生活介護と当グループホームの6事業所があり、顔なじみの関係を作っている。ホーム内では、介護サポーターの方に週に1回来ていただきレクリエーションや外出行事に参加して頂いている。また、地域連携室が中心となり、地域との交流や行事参加を行うことで地域との連携が出来るような関係作りに取り組んでいる。身体面でも訪問看護と24時間の連携体制をとっている。また、急変や体調不良時には他部署の看護師と連携を行うことで安心した生活を送って頂ける様に支援を行っている。また、認知症ケアカンファレンス委員会や接遇委員会を中心に各事業所で認知症ケアへの取り組みや接遇目標を立案し、その目標を頭に入れ尊厳を持った支援への取り組みを行っている。

【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)】

福祉総合施設として、同事業所内の6事業所が「地域連携室」を中心にして相互訪問や地域交流等を行っている中に、グループホーム「錦ヶ丘」がある。今年度は「接遇」に力を入れ、4つの接遇目標を掲げて、誰に対しても敬語で丁寧な対応で接する等、ケアの実践に真摯に取り組んでいる。運営推進会議も充実しており、社協や民生委員等各委員の取り組みの内容がホーム運営に役立てられて、上手く機能している事が伺えた。法人主催で、「アンガーマネジメント」研修や「介護を考える日」を開催しており、「介護を考える日」には90名の参加が得られて、介護に関する学びの場を社会に発信している。今後も地域福祉の拠り所としての活動が期待できる。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	理念の掲示を行い、朝礼時に唱和することで理念を共有し、実践に繋げることができるよう取り組んでいる。	法人の基本理念と、職員で話し合って作成したホームの理念がある。この二つの理念を基に今年度は接遇目標として、「笑顔で挨拶」「敬語を遣い、丁寧な対応」「目配り・気配り・心配り」「服務規律を基本とし、身だしなみを整える」という4つの目標を掲げ、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	地域連携室を中心とし、会社全体で(利用者も)地域行事に参加している。尾ノ上校区の四つ角マーケットや年1回行われている徘徊模擬訓練にも参加している。	法人の「地域連携室」が窓口となり、イベント参加や、ボランティアの受け入れをしている。2か月に一度開催されている校区の「四つ角マーケット」では模擬店が並び、法人もたこ焼き販売等で協力している。利用者は、夏祭りや夜市のような雰囲気を楽しみながら、地域の方がたとの交流を深めている。	
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	運営推進会議や地域、施設での交流を図ることで認知症の理解や周知を行っている。また、中学生や高校のサッカー一部の部員の職場体験の受け入れも実施しており、認知症高齢者に触れ合っている。		
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	運営推進会議では地域連携室も参加して開催している。施設の状況を知っていただき、推進委員の方に助言を頂き、地域の方とどのような面で協力できるか意見交換を行っている。	運営推進会議は社協・民生児童委員協議会会長・民生委員(2名)・自治会長・町内かたろう会・地域包括・地域連携室・管理者で構成されている。ホームの活動や職員研修・行事・利用者の現状等が報告された後、全委員がそれぞれの立場で取り組んでいる事を発言しており、その内容はホーム運営に活かされ、情報交換の場として機能している。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターも参加して頂き、事業所の状況を伝えると共に校区内の情報を教えて頂く事で情報の共有を図っている。また、介護相談員制度を利用し、報告書を基に意見交換をサービスに反映させている。	管理者は、地域包括からのイベント紹介や、研修案内・介護に関する助言等、包括の存在は大きいと考えている。又、2か月に一度受け入れている市の「介護相談員」による面談後の報告書は、職員が知り得ない利用者の思いや要望が綴られており、ケアの向上に役だっている。	

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
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	社内の研修にて拘束について知識を深め、ケアを行う際は職員同士で拘束になってないか確認し合い、定期的にカンファレンスを行いケアにあたっている。	法人で「身体拘束」についての研修会が行われており、今年はホームが担当となり、職員が講師を務めた。「スピーチロック」をテーマとして取り上げ、寸劇(ロールプレイ)でその弊害について分かりやすく伝えている。職員自ら手掛けているので、研修後職員間に気付きが生まれ、研修の成果が出ている。	
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	社内で研修を行うことで、虐待についての知識の取得に努め、日々のケアの中で虐待にあたる物がないか確認しながらケアにあたっている。また、スピーチロックも虐待に繋がるという事を研修で学び特に気を付けている。		
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	社内の研修にて権利擁護について理解し、ケアの中で実践出来るように努めている。不十分な所は職員間で相互に指摘、話し合いを行う様に努めている。		
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	見学时より丁寧な説明を行い、契約時に契約内容に不安がないように努めている。説明後に不明な点はないか確認し、ご理解を得た上で契約して頂いている。契約後も気軽に相談できるような関係作りに努めている。		
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、家族より要望、苦情、意見を遠慮せずと言って頂ける様な関係作りに努め、意見箱の設置も行っている。頂いた意見は真摯に受け止め、運営に活かせる様に取り組み、取り組み内容をお伝えしている。	家族の面会は多く、本人の暮らしぶりを伝えていますが、良い事と合わせて、気になる点や夜間の様子も話している。病院受診の内容や、細かい体調の変化等もその都度電話で伝え、信頼関係を築く努力をしており、意見や要望を言いやすい体制が整えられている。	夜間の様子までは、家族も思い至らないと思われるので、今後も家族の安心に繋がられる取り組みが期待できる。
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	ワークシートの導入を行い、毎日確認しながら業務を行い、ミーティングの際に話し合い、変更、確認を行い運営に反映させている。また、代表者も定期的に事業所を訪れ職員と交流を図り、事業所の状況把握を行っている。	職員ごとのワークシート(個人ファイル)があり、一日の業務の流れを記録している。その中で自己評価・他己評価を行って、課題を見つけミーティング等で話し合っ改善に繋げる努力をしている。一日1時間20分の休憩時間が確保されている事で、気分転換が図られている。	

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
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	代表者が定期的に事業所を訪れ、職員と交流を図り、意見を言いやすい環境を作っている。また、人事考課の導入にて各職員が向上心、やりがいを持って業務に取り組むことが出来るよう取り組んでいる。		
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	人事考課を導入し、個別に現状の力量の把握、目標の設定を行っている。社内の研修や資格取得のための研修参加も行えるように配慮し、職員の質の向上に努めている。		
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	介護支援相談員受入施設の意見交換会や東1管内地域密着型サービス事業所連絡会の事例検討会に参加し情報交換を行うことでサービス向上が出来るよう取り組んでいる。		
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	入所にあたり、本人、家族がどのような事で困っているか、どのような支援が出来るかの聞き取りを行う。また、入所にあたっての説明をしっかりと行うことで不安なく入所して頂けるような配慮をしている。		
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	家族が抱えている困りごと、不安、生活に対する意見の相談が気軽に出来るように、挨拶や関わりを積極的にとることで関係作りに努めている。		
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	本人、家族との面談、聞き取りによって困っている事、不安な事の把握に努め、他事業所の利用も含めて説明し、問題解決が図れる様に対応している。		
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	本人の出来る事を把握し、洗濯物、おしぼりたみなど出来る範囲で一緒に作業を行う事で共に生活を送っていく関係作りを行っている。		

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
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	面会時や電話にて本人の生活状況をお伝えするとともに、面会に来て頂けるように家族が参加できる行事等を行い本人を共に支えて行く関係を築けている。		
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	本人の知人、友人の面会と一緒にゆっくり過ごして頂ける様配慮している。また、他部署へでむき友人や顔見知りの職員との交流が図れる様に努めている。	市の介護サポーターが定期的に訪問している。長い期間同じ人が来ているので、馴染みの関係ができており、レクレーションを一緒にしたり、リビングでの会話を楽しんでいる。又、関連事業所の友人を訪ね、交流する事で馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	レクリエーション時に利用者同士が交流できるように配慮し、他の利用者と相互に相手の把握が出来るようにしっかりお名前を呼び関係が構築できるよう努めている。また、利用者の興味ある昔の話題を提供し共にテーブルを囲む時間を作っている。		
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	退所後であっても気軽に相談できるように関係を作りを行い、相談して頂ける事を説明している。		
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	本人の生活に対する意向の聞き取り、汲み取りを行うよう努め、どのような支援が本人の希望するものなのか考え、カンファレンスを行いながら支援を行っている。	入居時に本人や家族の思いを聞いている。入居後は、面会時に家族に現状を伝え、今後どのように暮らしていくかを話し合っている。リビングでや入浴時の何気ないつぶやきから本人の思いに気づき、全員でたこ焼きを食べに行った事例がある。	たこ焼きを食べに行った様子を撮った動画を見せてもらったが、写真を掲示する等すれば、本人の思い出や面会時の家族への報告にもなり、さらに良いと思われる。
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	利用者一人ひとりの生活歴を職員で共有し、馴染の暮らし方、生活環境に近い環境で生活して頂ける様、家族からの聞き取りや馴染の物を持参して頂いたり、馴染のある呼び名で呼ぶなどのサービスを提供し経過の把握に努めている。		
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	一日をどのように過ごされているか記録に残し記録の内容を申し送りなどで共有することで状態の把握を行っている。また、その方にあった生活スタイルを大切にしている。		

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
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	定期的に職員でカンファレンスを行い、本人、家族より情報や意見を聞き、時にはカンファレンスに参加して頂き、サービス内容を検討し介護計画を作成している。	管理者がケアマネも兼務しており、現場の様子は把握しているが、夜勤と入浴介助にはかかわっていないので、職員の意見を聞いて話し合いながらケアプラン作成をしている。3か月に一度、モニタリングを行い、現状に即したものになっているか振り返りながらケアプランの見直しを行っている。	
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	日々の様子やケアを行った事を記録し、記録の中でケアが現状に即しているのかも記録し、職員間で共有することで介護計画の見直しに反映している。		
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	個々の利用者、家族の対応が出来るようにアセスメントより必要である事、事業所で対応できる事を検討しニーズに沿ったサービス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	介護サポーターの方に定期的に来て頂いている。また、地域と連携し、地域行事の参加や移動販売車などでの買い物を利用することで、地域の繁栄と本人の楽しみを両立できるように努めている。		
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	本人の馴染みのかかりつけ医がいる方はそのまま継続して受診が出来るように支援し、希望がない場合は、心身の状況に応じた病院を紹介している。また、受診対応の際は主治医と意見交換することで適切な医療を受けられるよう努めている。	入居前のかかりつけ医を継続している。訪問診療を受けている利用者が5名、外来受診が4名で、家族が付き添う場合もあるが、現状がわかっている職員が同行する事が多い。外来受診の方も往診可能で利用者の健康管理は確保されている。突発的な症状については、主治医に画像を送って判断を仰ぐ事もあり、医師との信頼関係が築かれている。	
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	訪問看護にて週に一回健康チェックに来ていただき、24時間の連絡、相談が出来る体制を取っている。また、同建物内の看護師と連携し情報の共有、指導を受ける事で適切な受診や看護が受けられる体制を整えている。		

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
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。	利用者が入院した際には、面会に行き病状の把握に努め、退院後の受け入れについて丁寧に本人、家族、病院に説明するなど情報収集を行い安心して治療して頂ける様配慮している。		
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	入居時に事前意思確認書の取り交わしを行い、重度化した際は本人、家族、主治医との話し合いの場を設け、今後の病状の理解、事業所での看取りの説明を相互に確認できるように努め、共通理解、方針の共有を行っている。また、主治医、訪問看護と連携し支援を行っている。	入居前に重度化した場合の方針を説明し、「事前意思確認書」を取り交わし、何度でも書き換えができる事を伝えている。看取り状態になると、家族とともに全職員で見守る体制を整え、頻回に居室を訪れている。医師との信頼関係の中で、訪問診療も大きな支えとなっている。看取りの経験は職員の大きな学びとなり、ケアの質の向上に繋がるものと思われる。	
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	社内研修やミーティングの際にAEDの取り扱い、急変時の対応方法の周知、職員への指導を行っている。また、緊急時マニュアルを作成し職員が再確認できるようにしている。		
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	消防の指導による点検を年に2回実施。社内研修やマニュアルを作成し職員が再確認できるようにしており、防火の為、安全点検は毎日行っている。また、運営推進会議の際に地域の避難場所等の確認を行っている。	全館6事業所合同の災害訓練が行われており、2階にあるホームは利用者を同ベランダまで誘導している。9月に「防災マニュアル基本方針」の研修を行い、運営推進会議でも報告している。又、建物は耐震基準を満たしており、防災扉が階段の内側に設置してある。	
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	社内研修にて、虐待防止、プライバシー保護、接遇について学び、利用者の尊厳と誇りを損ねない様敬語、丁寧語を基本とした言葉掛けが出来るよう職員へ周知、指導を行っている。また、事業所で接遇目標を立て、毎日朝礼時に唱和をして業務に入るようにしている。	理念と呼応した4つの接遇目標があり、毎日朝礼時に確認した上で業務に入る事としている。「アンガーマネジメント」研修を受け、怒る・叱る等の感情的にならないケアの在り方を学び、利用者一人ひとりの人格を尊重している事が伺えた。	
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	日常的にコミュニケーションをとることで本人の性格の把握に努め、本人の思い、希望を汲み取り、代弁できる関係を作っている。また、自己決定の促しを行うことで少しでも自己決定の機会が出来るよう努めている。		

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
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	1日と一緒に過ごすうえで一人ひとりの生活のペースを大切に、何か行う時も一つひとつ利用者に声をかけている。		
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	季節に応じた衣類が着れる様に助言、配慮している。また、女性は爪の装飾や髪の設定をし喜んでいただいている。男性は朝から髭剃りを行って頂くよう声かけし支援している。		
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	職員と一緒におかずの盛り付けやおしぼり作りを行うことで食事が楽しみになるよう配慮し、普段の会話の中で食事の嗜好等を聞き取り、おいしく食べて頂ける様支援している。	法人の管理栄養士が立てた1か月分のメニューに沿って、厨房から毎日3食分の材料が届けられており、職員が当番制で調理している。利用者の嗜好も反映されて、代替品も可能である。毎月1日は赤飯、祝日は茶碗蒸しとちらし寿司が提供されている。その他、おせち、ひな祭り等の行事に合わせた、食事の楽しみもある。	
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	管理栄養士の考えた献立を提供することで、栄養のバランスに配慮し、食事形態も適宜、本人の状態に合ったものを検討し提供している。また、水分摂取の困難な方は代替品(ゼリー等)を提供している。また、水分摂取量や食事摂取量の把握を行っている。		
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	1人ひとりの口腔内の状況に応じて毎食後、声掛け、介助を行っている。また、必要時に家族と相談し、訪問歯科導入などを検討している。		
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	尿意のない方は定期的に声掛け、誘導を行ないトイレに座って頂く事で排泄を促している。また、直接的な訴えでないときも、表情や動きなどで声掛けし誘導を行なっている。また、安易に紙パンツ使用に切り替ええないよう可能な限り対応策を検討している。	トイレでの排泄を基本としており、利用者9名中2名が布パンツ(夜間も)を使用している。夜間のポータブル使用は3名。一人でトイレに入りたい利用者については、トイレ前での待機は気がかりであるが、本人の意思を尊重して見守っている。	
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	排便のチェックを行い記録し、排便が困難な方へは水分を多めにとり頂いたり、牛乳やオリゴ糖など飲んでいただいている。また、毎日、体操を行い便秘予防に努めている。		

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
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	出来る限り、本人の希望に沿い入浴を行い、個々の状況により、毎日足浴が必要な方へは足浴の支援を行っている。また、季節ごとにゆず湯や菖蒲湯を楽しんで頂いている。	週2回、午前・午後のどちらでも利用者の希望によって入浴支援をしている。全介助の人もあるが、ほとんどが見守り入浴が可能で、洗髪や背中洗い介助の後、浴槽に浸かって入浴を楽しんでもらっている。	
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	1人ひとりの生活習慣や日々の様子を把握しゆっくりと過ごすことが出来るような環境を整えている。夜間もゆっくり安心して休んでいただけるような声掛け、巡視を行っている。		
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	薬局に居宅療養管理指導導入で入っていたき、薬の知識、内容の把握に努めている。また、誤薬、飲ませ忘れがないように職員2名で確認し、服薬支援時は本人と確認を行っている。		
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	家事や趣味活動など本人が楽しみと思える事を提供し、利用者と職員で共有して一緒に楽しむ事で気分転換が図れるように支援している。また、本人の得意事に関し、本人が先生となる教室をセッティングし意欲向上に繋げている。		
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	気候、天気の良い日は体調を見て希望をとり散歩へ出かけている。また、地域の行事や外出行事、外食などの支援を行っている。	年一回のコスモピア祭り・2か月に一度の「四ツ角マーケット」に出かけている。毎年、4月にホームそばの健軍自衛隊通りの桜並木の花見に出かけており、毎日でも散歩がてら出かける事が出来、利用者の楽しみとなっている。	
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	本人、ご家族の希望に応じ所持して頂いている。外出行事の際、使えるように支援している。		
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	ご家族、知人の方からの贈り物の際はお礼の電話をかけ交流関係が円骨に継続できるように支援している。		

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
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	加湿器を設置し室温計にて確認を行い快適に過ごせるように配慮している。生花を飾ったり、季節ごとの行事に応じた飾りつけを行い季節を感じて頂き居心地良く過ごせるよう配慮している。	エレベーターで2階に上がると、すぐ前がホームの玄関である。入ってすぐの中央がリビングで、両サイドに居室が並んでいる。リビングは陽当たりが良く、なるべく昼間はリビングで過ごすようにしており、10時と3時は軽体操の後、おやつタイムとなっている。職員は利用者一人ひとりに声かけしており、明るい雰囲気が感じられた。	リビングに、季節ごとの飾りつけや利用者の作品、行事に参加した時の写真の展示等があれば、家族を含む来訪者に、ホームの暮らしぶりを理解してもらうのにも役立つのではないかと思われる。
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	テレビの視聴や利用者同士の会話ができるようにお好きな場所に座っていただき、思いおもいに過ごせるよう配慮している。また、共用空間ソファを多く置きくつろげる空間づくりを行っている。		
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	入居時に使い慣れた品物や家族の写真を依頼し、本人が住んでいた部屋と同じ空間で居心地良く過ごして頂ける様になっている。また、毎日掃除を行い整理整頓に努めている。	各居室に広い出窓があり、鉢植えの花や植物、写真・小物等が置かれ、家族の思いが込められたその人らしい居室となっている。持ち込みの車椅子やゆったりした椅子等、全体的に色使いも良く、落ち着いた雰囲気が感じられた。クローゼットの中も衣類がきちんとハンガーに掛けて並べられ、整理整頓も行き届いている。	
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	出来る能力を把握し、居室のネームプレートやトイレの字を大きくしたり、居室扉に本人の作品を貼る等の工夫をし安全に配慮しながら自立支援を行っている。		