

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	4390100883		
法人名	医療法人 祐基会		
事業所名	グループホーム悠祐		
所在地	熊本市中央区水前寺4丁目7-15		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成30年2月13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>①個人の意思を尊重した家庭的な雰囲気の中で掃除、洗濯物たたみ、食器洗いなど出来る家事は職員と一緒にやる。老人会の慰問や地域行事に参加し、地域との交流を図りながら、季節行事等外出援助も行い、楽しみのある生活が送れるよう支援している。</p> <p>②当法人の母体は帯山中央病院の為、日常の健康管理から急変時の対応まで連携がスムーズであり、夜間のオンコール体制も整備。帯山中央病院、悠心病院、長野歯科、熊本眼科の定期的な往診により、異常時の早期発見など、各医療機関との連携が充実している。</p> <p>③認知症の進行を遅らせ予防する効果があるとされる臨床美術を取り入れ、作品作りの楽しさや五感への刺激とリラックスできるコミュニケーションによって脳の活性化を図る。</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>熊本地震後、入居者の認知症状の進行と、管理者の変更という過度期にあるホームは、この1年入居者の入れ替わりも進んでいるが、新管理者を中心として、職員間のチームワークは良さは「働きやすい環境作り」を目標とした成果の表れであり、安心した生活が出来る場所・雰囲気に腐心している。運営推進会議を生かした体制は更に地域との関係に深まりをみせ、入居者同士の仲良い様子も垣間見れるホームである。老人会からのボランティアとしての訪問や、放課後デイの子供たちとの交流は入居者に笑顔を引き出している。臨床美術への先駆的な取り組みも特徴の一つであり、認知症状進行防止の一環として継続している。入居者の「ここは良かばかり」や労いの言葉に、職員のケア姿勢が表れ、職員の寄り添いは穏やかな生活に繋がり、日々の健康管理の徹底とともに、医療との強固な関係は家族の安心感となり、家族から絶大な信頼を得たホームである。</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ます (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)	○ 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	各フロアーに事業所理念を掲示し、毎日の朝礼時には全員で唱和している。ケアを実施する判断基準は、理念にあることを共通の認識として理解している。	開設時よりの理念をケアの原点として捉え、唱和や掲示による意識付けとしている。入居者の入れ替わりという現状を踏まえ、入居者個々の心身の状態把握や、毎月のミーティング時理念を想起させながら話し合っている。地域密着型事業所としての的確に把握し、運営推進会議を転機として地域との交流促進、特に老人会との関係性を深まており、地域社会の一員としてとする理念が実践されている。	
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	老人会の慰問やボランティアを招いて交流を深めている。地域の防災訓練、運動会、研修会など地域行事は積極的に参加している。	自治会の加入、回覧板により地域情報をリサーチし防災訓練に参加している。校区運動会、公民館でのバザー等入居者と共に出かけ、地域住民との交流に努めている。運営推進会議参加をきっかけとして老人会長の人脈を生かしボランティアとしての訪問、地域住民との交流目的で開催される研修(地域包括支援センター主催)等に出かけている。また、放課後デイの子供たちの訪問など世代を超えた交流も行っている。	地域の中のホームとしての生活は拡充されている。高齢化、認知症状の進行等という現状と、立地的な面から外に出て交流を図ることは困難な状況も見られる中で、定期的に訪問して下さる老人会メンバーの存在は、日常生活の活性化につながっており、今後も相互交流促進に大いに期待される。
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	運営推進会議等にて自治会、老人会、民生委員、ご家族の方々に施設内での認知症ケアの取り組みを説明し理解を得ており。実習生の受け入れも積極的に実施。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議の中で、運営状況や入居者の健康状態、活動内容など報告し意見交換を行っている。介護職員も必ず参加し、他の介護職員とも情報共有しながらサービス向上に努めている。	定例化した運営推進会議は、事例を通じた意見交換や入居者の健康状態についての質疑応答が行われるとともに、地域包括支援センターからの地域の情報が発信されている。クリスマス会を組み合わせ年間をスライドで振り返る等工夫しながら開催している。地域の問題を提起できる場としても行かされ、この会への参加をきっかけとしてボランティアとしての訪問が継続されている。	

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
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	2ヶ月に1度介護相談員の訪問にて意見交換を行いケアに反映させている。必要時は行政機関への報告、連絡、相談を実施。	実地指導や介護相談員制度を利用した意見交換や報告書をもとにケアサービスに反映させている。また、地域包括支援センター主催の研修会参加、事故などの報告の他、相談により適切なアドバイスを得る等協力間関係を築いている。介護保険更新を代行し調査に立ち会ったり、経済的な面からも協力し合っている。	
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「介護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	施設会議内にて身体拘束についての勉強会を実施し理解を深めている。各リビングの出入りにドアチャイムを設置するなど工夫したケアに努めている。	身体拘束の弊害は全員が正しく認識しており、徘徊の言葉の使い方の検討や、新聞報道により勉強会を行いながら意識を強化させている。帰宅願望、外出傾向にある入居者対応に、ドアチャイムによる再発防止や、職員同士の声かけを強化している。職員の言葉使い、特に馴れ合いの言葉使いについて注意喚起するとともに、“初心を忘れず相手の立場になった目線・態度でのケア”と管理者が指導している。	
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	施設会議にて虐待防止に関する勉強会を実施し理解を深めている。入居者に対しての言葉使いが適切なのかを職員間で確認、注意し合っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学習し、ご家族からの相談依頼に対応している。		
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	問い合わせ後、施設見学とサービス内容や料金説明を行う。入居決定後に再度書面にて説明し同意を得て契約締結。変更や改定時も同様である。		

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
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	ご家族の運営推進会議参加時、ケアプラン説明時、面会時等に意見、要望を確認し施設会議にて職員間の情報共有を図っている。	家族にはケアプラン説明時等の訪問時に状況説明しとともに意見や要望を引き出し、家族も電話を通じ要望等を出されている。また、請求書送付時に、近況報告・人事・運営推進会議録等を同封し家族へ情報を発信している。運営推進会議も家族の意見の収集の場とし、クリスマス会議後にはアンケートを行いケアサービスに反映させている。職員は日々の入居者とのかかわりの中で要望等を聞き取りしている。	
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	月1回の施設会議にて職員の意見、要望を聞きながらサービスの向上に努めている。定期的に職員の個別面談を実施し、問題点、課題の把握に努めている。	全体会議・ユニット会議等職員の意見や提案する場が作られ、職員は申し送りノートによりケアや業務等をの共有している。職員の諸事情による勤務調整等お互い譲り合う等協力し、役割分担も明確にしながらか働き甲斐のある職場環境を整えている。また、職員個々がチャレンジシートにより振り返り、ケア向上に努めている。管理者を中心として風通しの良い関係にあり、話し合いを重ねながらケア向上に取り組んでいる。	
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	組織の活性化と人材育成の為、法人内で人事考課制度が導入されている。各職員ごとの目標、実施、評価を確認し、個々の向上心に繋がるよう資格取得や研修会参加等の働きかけを行っている。		
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	研修会の案内等を職員に広報し、法人内研修や外部研修の機会を作っている。法人内の研修発表会に参加し、日々のケアの振り返りや知識、技術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	地域密着型サービス連絡会に入会しており、積極的に情報収集や研修会に参加している。地域包括支援センター主催の親睦会に参加し、他事業所との情報交換やネットワークづくりに努めている。		

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
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	入居前の面談時に本人、家族、関係機関より情報収集し状況把握を行い、職員間で情報共有を図りながら円滑なサービス提供に努めている。		
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	入居前の面談時に本人、家族、関係機関より情報収集し状況把握を行い、職員間で情報共有を図りながら、家族の思いに寄り添うよう努めている。		
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、家族の状況や要望を確認し必要な支援を検討。本人の心身状況に合わせ、専門医や他のサービス支援についても説明している。		
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	本人の意向を尊重した上で掃除、洗濯ものたたみ、食器洗い等の家事は職員と入居者が一緒に行い、出来ないところを手伝うなど、共同生活の一員として本人の出来る事を生かしながら支援している。		
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	家族へのお便りを毎月発送し、入居者の健康状態や施設での様子をお伝えしている。受診の付き添いや外出行事の参加を働きかけ、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	入居前の生活背景をできるだけ把握し、家族と共に社会参加へのつながりを保てるよう支援している。家族等の面会時は居室ですごして頂き交流を深めるよう努めている。	アセスメントの中で、人間関係や趣味等を把握しながら、馴染みの関係性を継続させている。正月の外出・外泊、お墓参りや仏様参りに家族と出かける入居者や外食等家族の支援を得、家族や知人の訪問やピアノ演奏、手芸等趣味、豆まき・七夕短冊作り等四季折々の行事等を継続している。入居者同士、および入居者と職員との関係も馴染みの環境にある。	

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
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	入居者同士の相性を考慮し、席の配置を検討。その中で日常生活やレクリエーションを通して入居者同士がコミュニケーションを図れるよう関わっている。		
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	入院による退居時は、病院へ訪問し本人の状態確認を行う。家族と情報交換しながら、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	日常の支援の中で本人の表情や言動を観察し、本人の意向に沿えるような支援に努めている。困難な場合は家族の聞き取りにて把握し、職員間の共有に努めている。	入居者の中には“したい”ことを直接に申し出られることもあり、その時の状況により対応するとして家族に代言し実現させることもある。意思疎通困難者にはゆっくりと分かりやすい会話により思いを引き出したり、行動や表情から推察しながら、本人の思いに寄り添っている。	
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	生活歴を本人、家族から情報収集し、これまでの暮らしを尊重する支援に努めている。その人らしい生活が送れるよう、定期的なアセスメントの見直しを行う。		
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	日常の過ごし方を各種記録を通して個別に応じた支援に努めている。ミーティング等で心身状況の再確認と情報共有を図っている。		
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	本人、家族の希望を踏まえた上で、職員からの意見や工夫を反映しながら介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、必要に応じて追加、変更を行っている。	本人及び家族の意向をもとに、家族を含めた話し合いを行い、同意を得たプランを作成し、状態変化や介護度の変更時に見直している。毎月のケアカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリング等により継続可否を見極め、追加等により現状に即したプランとしている。入居者の不安なく、安心して楽しく過ごしたいとする思い等実現するための詳細かつ具体的なプランとなっている。	

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
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	食事・水分・排泄・入浴等を個別に記録し、日々の様子や状態変化の観察に努めている。書面と口頭で申し送りを行情報共有、ケアの統一を図っている。		
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	個々の要望に応じて訪問マッサージ、理美容、福祉タクシー等のサービスを取り入れ柔軟に対応している。		
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	地域行事への参加、老人会慰問、他事業所との交流、ボランティアの受け入れ等、地域住民との関係性を深めながら楽しく交流できるよう支援している。		
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、家族の希望を大切に、専門医(内科、精神科、眼科、歯科)の往診や必要な情報を提供している。選択せざる環境の中で、医療機関との連携を密にし、相談、調整を行っている。	家族の希望するかかりつけ医としているが、現在は家族の了解のもと協力医療機関である母体をかかりつけ医としてへ変更され、訪問診療や受診支援を行っている。主治医とは日頃から連携を図り、認知症専門医からの往診や家族による受診とする。また、日々の健康管理により、適切な医療を支援している。	
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	母体が病院のため、24時間の連絡体制が確立されている。入居者の状態変化時は適宜報告、相談し健康管理や医療支援に繋げている。		
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。	入居者が入院した際は、病院や家族との情報交換を密に行い、早期退院に向け支援している。定期的な面会にて状態把握に努め、退院やホームでの生活が円滑にいくよう対応している。		

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
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	契約時に重度化した場合における指針、急変時や終末期における医療等に関する意思確認書にて説明と同意を得ている。重度化した場合は、状況に合わせて家族、関係機関と早期に協議している。	入居時に重度化した場合の指針や、急変、終末期支援に関わる意思確認書をもとに説明し同意書を交わしている。本人や家族の思いを把握しながらホームにできうる最良の支援に努めている。管理者は高齢者を支えるホームとして職員のメンタル面についても配慮し、急変時の体制や対応について学び、AEDの使い方等研修している。	
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	急変時の連絡体制は確立されており、施設会議では、定期的に緊急時の対応について確認している。平成30年2月AEDの取り扱いについての研修を実施予定。	/	/
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	ホームで年に2回避難訓練を実施しており、担当者が消防署へ実施報告書を提出し改善点などあれば指導を受けている。飲料水、食料等の災害時備蓄を整備し、管理者が地域の防災訓練にも参加している。	年2回昼・夜を想定した火災避難訓練を実施し有事に備えている。熊本地震発生では、3日間法人本体で避難しており、自然災害のもたらす被害や恐怖を改めて実感しながら、連絡網の確認をはじめとした研修会が行われている。地震発生時に近隣の方からも声をかけてもらっており、心強く有難かったと語っている。備蓄は飲料水、食料等を準備しているが、リストは作成されていない。	熊本地震を踏まえ、今後も自然災害についての訓練や研修の機会、備蓄のリスト作成、居室のテレビの固定など進めていかれることを期待したい。また、運営推進会議など地域の協力を得た災害訓練の実施にも期待したい。
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	本人の生活歴を把握した上で、尊厳のある声掛け、対応に努めている。丁寧な言葉使いを意識しながら、なれあいにならないよう注意している。	入居者へのケア統一を図ることで一人ひとりを尊重した支援に繋がることを共有し、呼称については基本的に「苗字にさん付け」で対応している。プライバシーや個人情報、基本的なマナー、倫理や法令順守等の研修を重ね意識を強化させている。食事中「良かばかり、上げ膳、据え膳」を連呼しながら、職員に感謝される入居の姿は、人生の先輩から学ぶ光景であった。	

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	飲水時のお茶、コーヒー等は、本人の希望を確認し提供する事や好みの衣服を選んで頂く等、選択できる場面を作っている。		
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、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	手芸やピアノを弾いたり、個々の趣味や特技を活かして、楽しみを見出せるよう支援している。食後の休息、就寝、起床時間も本人の体調や希望に合わせて対応している。		
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	衣類をできる限り本人に選んで頂き、外出時や行事の際に化粧するなど、身だしなみに気を配り支援している。2ヶ月に1回訪問美容を取り入れている。		
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	入居者さん一緒に楽しく食事をしており、音楽を流す等リラックスできるよう工夫している。食後は、食器洗い、拭き等の手伝いをして頂き、意欲の向上に努めている。	食事は業者による献立として食材が配達され、専任者を中心に調理されている。2階は自力摂取の方が殆どでありが、1階は食事形態や見守り・介助など個々に応じて対応している。ホーム内の調理食に限らず、テイクアウト食(ピザ・ハンバーガーなど)や寿司の出前など希望も取り入れながら、食を楽しめるようにしている。食事中はオルゴール音楽や、活動ビデオを流すなどユニット間で工夫しながら食事を共にしている。	会議録の中にも検食簿の未記入について記されていたが、次回に活かせるような記入で、漏れのないよう取り組まれることが必要と思われる。また、食事カレンダーはカラーで分かりやすく紹介されており、家族にも紹介することで、更に関心や安心に繋げていただきたい。
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	食事量、飲水量のチェックと定期的に体重測定を行い栄養状況を把握している。入居者の状態に合わせて栄養補助食品や、トロミ使用、刻み、ミキサー食等の食事形態を工夫している。		
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	食後は本人に磨いて頂き、その後磨き残しがないか口腔内を確認し必要時に仕上げ磨きを行っている。ほとんどの入居者(1名を除く)が定期的に訪問歯科を利用し治療やメンテナンスを受けいている。		

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	排泄チェック表の活用にて排せつパターンを把握し、個々の能力に応じた排泄介助に努めている。昼夜別にオムツの使い分けを実施している。	排泄チェック表によりパターンを把握し、個々の残存機能に応じた排泄支援に努めている。使用する排泄用品も様々であり、その時々で適切なものを検討し、声掛け・誘導により失敗のないようにしている。自立の方へは職員の見守りや、サポートを行っている。夜間も個々に応じ支援しており、テープ式おむつやポータブルトイレも夜間のみや昼・夜使用の方もあり、小まめな掃除と漂白など清潔に管理している。排泄用品はホームで準備しているが、中には面会を兼ねて家族の持参もあり、大きさや吸収性などアドバイスを行っている。	
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	個々の排泄パターンを把握し、乳製品や十分な水分摂取を勧め、必要時は医師の指示の下、下剤のコントロールを行っている。毎朝の牛乳摂取や体操、腹部マッサージ等にて便秘予防に努めている。		
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	週3回をめぐりに入浴実施。その時の機敏など本人の状況を見極めながら、無理強いはず声掛けを工夫。通常は職員1名で入浴支援を行うが、浴槽の出入りの際など、必要時は2人介助にて安全確保に努めている。	入浴は午前中を中心に支援し、シャワー浴への希望にも応じている。拒否の場合も無理強いつく声掛けし、誘導している。身体状況に応じ湯船につかっておられる間は離れて見守りを行ったり、浴槽の出入りを2名で介助するなど安全面にも配慮している。着替えはその方の好みもあり、可能な限り準備をお願いしている。	好みの湯温や残存機能を生かした入浴が支援がされている。今後も清潔保持に加え、一人ひとりの楽しみを取り入れた入浴支援に期待したい。
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	食後は居室にて休息を促し、休まらない方はリビングにてゆっくり過ごして頂いている。活動と休息のメリハリを付け夜間が良眠できるよう支援している。		
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	個人カルテに薬情報の一覧もあり、職員全員が確認、把握できるように努めている。誤薬事故防止のため、常に職員2人で確認し服薬介助を行い、体調変化の観察と報告も徹底している。		

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
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	生活歴を確認し、本人の特技、好きな事の把握に努め、家事やレクリエーションに活かせるよう支援している。年に数回は外食、買物等の外出援助を行い、気分転換を図っている。		
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	計画行事として初詣、花見等季節感を感じていただき、誕生月には買い物等の外出援助を行っている。外出の際は、家族へ声掛けして同伴されることもある。	花見や初詣など季節毎の外出を支援している。昨年はサーカスや、誕生月には希望により外食や買い物など楽しい外出を継続して支援している。ユニットでの身体状況の違いを認識し、法人の車を活用した熊本城見学等ユニット毎に出かけ、家族の協力により外食や外泊なども行われている。	入居者は寒い時期の外出を望まれないようであるが、寒さも和らぎこれからの外出しやすい季節を心待ちにされている。庭先での日光浴をはじめ、身近な外気浴等継続した支援に期待したい。
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	金銭管理については、「金銭出納管理委託契約書」締結の上で実施しており、外出時の買い物等の際に自分で支払いができるよう支援している。		
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	本人、家族の希望時に職員が介入し電話のやりとりができるよう支援している。手紙や贈り物が届いたときは、お礼の電話や手紙を書いて頂く等関係性を大切にしている。		
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	手作りカレンダーや貼絵等季節に合わせた作品を入居者と職員が一緒に作り、作品を施設内に掲示し季節感を感じて頂けるよう工夫している。	共有空間は手作りカレンダーや貼り絵の掲示をはじめ、職員も花を持ち寄り和やかな雰囲気になるよう努めている。また、継続されている入居者の臨床美術作品も、階段や共用空間に飾られている。1階・2階のユニットであり採光や入居者の状況も異なることから、職員は適温や安全面に配慮した物品の位置などを検討している。	熊本城見学など外出時の写真が掲示されているが、思い出の一枚として月日を記入しておくと思われる。廊下の切り絵作品は力作であり、継続して掲示されているが、経年と共に損傷などがないかの確認や、大作の手作りカレンダーも並びにも配慮して掲示されることで1年12か月を楽しみながら見れるものであり検討いただきたい。

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
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	入居者同士の相性や状況に合わせたテーブル、席の配置など工夫している。入居者は自由に居室とリビングの行き来をしており、居室にて気の合った入居者同士で会話もしている。		
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	居室には使い慣れた寝具や家具、こだわりの物を持ち込んで頂き安心して過ごせるよう配慮している。家族の写真や入居後に作成した手作りカレンダー、貼り絵等の作品も居室内に掲示している。	家族の写真や自身の思い出のアルバムを嬉しそうに見ながら説明くださる方や、昼食後の一休みで居室へ向かわれる方など、安心して過ごせる環境の居室は、備え付けのクロゼットに衣類を入れる等其々が工夫されている。居室に物品がないほうが安心される方には、ホームで管理を行うなど個々に応じて支援している。また、季節外の寝具については、クロゼットに収納しきれないものもあり、家族に破損の確認も兼ねて持ち帰りを依頼している。	
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	廊下やリビングに不要なものは置かず、広々と歩きやすい環境を保っている。手すりの設置や居室、トイレ、浴室には表示を工夫し、出来る限り自立した生活が送れるよう支援している。		