

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	4372300865		
法人名	有限会社 郷		
事業所名	グループホーム 郷		
所在地	熊本県宇城市松橋町西下郷236		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月14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	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23年10月21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)】

田園風景の環境の中で家庭菜園を楽しみ自然に生活を営みながら個人の生活度に重点を置き、入居後もその地域とのつながりがとぎれることのない地域連携を図っている。又、常に本人、家族との間でのかわりを繋げ、決定権がもて、意思確認を行ないながら援助している。

【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)】

開設9年を過ぎたホームでは、事業運営の一環を担う運営推進会議は、地域に密着した入居者のみならず地域の高齢者支援等に繋げ、地域の中で暮らし続けるための基盤を確立させている。入居者の“今”の思いや要望に、寄り添い・傾聴のケア姿勢をモットーとして関わり、最高齢97歳という中においても、大声で健口体操に取り組んだり、庭先でのキャッチボール、ホーム内や近くの公園・庭先のベンチ等個々の状態や希望する場所でのランチタイム等に、「あたりまえ、あるがまま、我が家のような生活」の日常生活の支援であることが確認された。理念である“自由”をまさに実践しており、入居者の生き生きとした表情、笑顔に表出している。2ユニット目が建設中であり、地域の中での認知症高齢者にとっても、大きな期待が寄せられたホームである。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	自由、自立、安全、社会的支援を理念とし道しるべを常に頭の中に入れ、日々の生活に満足されているかの確認をしながら職員同士が共有し共有理解、共通実践に取り組んでいる。	地域密着型ホームとしての姿勢と入居者支援としての規範を理念として掲げ、朝礼や業務見直し会議時方向性を確認している。管理者は安全性について事例を通じて指導し、職員の行動が理念に即したものであるか想起させ、入居者がこのホームでの暮らしが良いと思ってもらいたいと居心地の良い環境作りに努力している。“自立”に向けたケアにより社会復帰に繋げるなど、理念は全員に浸透し、温かみのあるホームが形成されている。	
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	日常より寄り合いや苦役、行事等への参加やホーム内での交流や地域ボランティアの協力があり、子ども会の交流もある、家庭菜園を通して苗のやりとりや野菜を頂いたりと馴染みの付き合いがある。	開設以来、地域の一員として自治会に加入し、寄り合いや苦役、地元の祭り等に参加している。地域ボランティアとの多様な交流や子ども会との相互交流、ホームの行事には隣保組から手伝いに駆けつけられ、夏祭りは地域の祭りとして定着しており、地域の中で暮らし続ける基盤作りへの積極的な展開の成果が表れている。また、近隣住民もホームの畑の草刈を自主的に行われる等地域に浸透したホームである。	地域資源を活かした積極的な交流は入居者の大きな楽しみになり、住民との接する機会は心身の活性化にも繋がっている。今後も継続されることが大いに期待される。
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	認知症サポーターとしてのキャラバンメイトと活動を行ったり、介護相談を受け包括支援センターへ繋げるなど、一人でも多くの方々へ正しく認知症の人の理解を高めている。		

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
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	運営推進会議に合わせ郷新聞を発行し、サービスの実際を見て検討し評価へと話し合い、又、それを元に朝礼等で職員に報告しミーティングを行い、現場での実践に活かしている。	定例化した運営推進会議は、行政他多様な関係者のもと開催している。会議に合わせ“郷新聞”を作成し、ホームの取り組みや活動・研修報告が行われ、地域に密着した事業所として展開できるよう活発な意見交換が行われている。老人会の会合で認知症について話してほしいとの要望が出たり、地元独居者支援やいきいきサロンとのかかわり方等を検討し、ケアサービスに反映させている。	新聞を通じたホームの情報発信は認知症啓発の一環となり、委員と入居者との会話からケアサービスに繋がる等有意義な会議であることが確認された。更に、委員の意見や提案を議事録に載せる等記載方法の検討と、進捗状況を説明されることを期待したい。
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取り組んでいる	市役所に月1回の空き状況や現状報告などを行う事で情報共有を実施している。また、合同勉強会を実施する時など必ず市役所に報告し、取り組みをしている。	運営推進会議の中で行政との関わりを深め、市役所に出向いたり、メールにより情報交換している。「認知症家族の会」のメンバーとして、認知症サポーターのマニュアル作成に協働参加し、包括支援センターとの連携やグループホーム連絡協議会の勉強会でも行政との意見交換を行う等協力関係を築いている。	
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「介指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	勉強会や研修会に参加し、職員全体で理解し実践に取り組み共有している。また、玄関や他の出入り口等開放的で身体拘束を「しない」を前提に取り組んでいる。	身体拘束及び虐待防止について、外部研修や他のグループホームも交え勉強会を開催している。玄関等開錠し、職員の見守りやさりげない声かけ、外出したいとの希望と一緒に出かけたり、黒電話回想法(家族になりかわって職員が対応)等工夫しながら自由な活動を支援しており、理念の一つである“自由”を実践している。管理者は、言葉使い、スピーチロックやひやりとした時の職員の態度等にも注意を払うよう指導している。	
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	研修会、勉強会に参加し、知識を身につけている。また、入浴時など必ず身体観察を行っている。打撲等を発見した場合は、すぐ対応し原因追及し防止に努めている。		

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
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	研修会、勉強会に参加し、知識を身につけている。キーパーソンの方に身の回りの事など伝えて協力していただけない場合など経済的な問題は市役所に相談し支援を行っている。		
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	契約や解約等については入所時の説明を行っているが家族から要望があった場合は都度対応している。		
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	来所持や、行事などに参加される場合、コミュニケーションを図ることで要望を聞き入れ、全員で取り組み、運営に反映している。また、玄関にはご意見箱を用意し、家族への配慮を行っている。	職員は入居者に寄り添い、1対1のコミュニケーションを徹底している。利用料を持参支払いとし、家族の訪問時に情報を発信したり、電話や時には自宅へ出向き意見や要望を引き出し、家族は行事への参加も多く、家族同士の交流や意見交換の場として生かされている。玄関の意見箱やホーム内外の苦情相談窓口を明示し、ホームでは24時間対応することとしている。	
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	事務所にてグッドトライカード箱を設け、職員個人個人の声に耳を傾けている。月1回の業務の見直しを実施しており、その中でも反映させている。	管理者は日常業務や月1回の業務見直し会議等において、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。設備面での意見交換やケア方針等の情報を共有しながら検討し、時には職員のみで自分たちが目指す介護等を発表する等入居者へのサービス向上や職員のステップアップの一環とし、管理者は、グッドトライカードという意見箱を設置し、職員の率直な意見をホーム運営に反映させている。	
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	職員各個人の個性を理解し、スタッフにとって自分を発揮しやすい現場へ周囲の職員との連携を図り、常に前向きに取組める様環境への配慮を行っている。また、キャリアパスの導入と各個人の自己評価も年に2回行い、考慮している。		

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
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	一人ひとりの力量は把握しているので、その人に合う研修に参加させている。また、月1回の勉強会を実施しており、各スタッフが質の向上を目指している。		
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	地域ブロック会を2ヶ月に1回開催しており、その中で職員全体の勉強会を実施している。また、他のグループホームに声かけし、合同勉強会も市役所を通し、お互い質の向上を目指し取り組みをしている。		
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	入所前の生活背景をしっかりと理解し、情報の元コミュニケーションを取りながら不安なく目配り、気配りを行い、安心していただける馴染みの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	入所された翌日に夜間の状況報告をし、家族の方の不安などその後も密にとり、コミュニケーションを取りながら信頼関係づくりに努めている。		
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	本人と家族の方との要望を重点に取り入れ施設サービス計画書に基づきスタッフとのカンファレンスを重ね可能な限りの対応を実施している。		
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	「ここが家」「我が家」と思ってもらえる環境づくりに努め、食事の下準備や野菜の収穫、洗濯物たたみなどを手伝っていただき、共に楽しく支えあう事で関係を共有している。		
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	家族の方から要望などを伺ったり、利用者様の近況を報告し、知って頂く事で利用者様と家族の距離をおかず、絆を大切に心がけ、関係を築いている。		

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
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	ホーム内の行事への呼びかけや、利用者様のふる里訪問を実施している。昔を思い出していただき、馴染みの方を誘って日帰り温泉へ出かけたりと、途切れる事がないよう支援に努めている。	知人との温泉旅行や自宅の仏壇の掃除に家族と出かける人、自宅周辺に出かけ知人との交流等に取り組んでいる。家族や親類・知人等入居者の関係する身近な方にホームへの来所(行事等)を呼びかける等馴染みの関係が継続できるような支援に努め、昔ながらの行事も多彩に取り入れ、入居者と古くからの知り合いという地元出身の管理者も馴染みの関係に深まりを見せている。	
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	常に利用者様に目配り、気配りを行い、見守り観察し、互いの関係が保てる様に居室へソファや莫蔭を用意し、自由に利用者同士が集いあうことが出来るよう配慮し、さりげなく支援に努めている。		
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	サービス終了後も訪問や、電話等連絡を取り関係を大切にしている。悩みや相談事なども聞かれた場合は支援を行っている。		
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	その人らしい思いや暮らしが利用者様の会話の中から聞かれることもあり、その思いを実現へ繋げている。また、利用者様の意思を確認しながら、ケアに努めている。	職員は高齢化・重度化傾向にある中において、一人ひとりに寄り添い、その時々状況や背景等を探り、その時の会話から思いを推察したり、どこに真意があるのか全職員で検討し、意思の表出ができない場合でも、如何に選択肢を提案できるかということ等を考慮しながら、その日、その時の希望を実現するよう努力している。	
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	入所前と入所後の生活に違いはないか利用者様との会話の中で尋ねたり、家族から情報収集をしてサービス計画表に基づき経過観察などの把握に努めている。		

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	それぞれの自立に向け、一人ひとりのレベルに応じ生活の中で機能訓練を実施しサービスの中に取り入れている。		
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	ケアプランに添ったの記録を実施している。月1回のモニタリングを行い意見交換の中で問題点はないかの確認を行い、本人や家族の意向を聞きながら必要に応じプランの変更もしながら現状に即した介護計画を作成している。	プランに添った個人記録は職員の観察力が生かされ、入居者個々のモニタリングシートを活用し毎月全職員で話し合い、計画の変更の必要性を話し合っている。3ヶ月毎にアセスメントを取り直し、本人・家族の意向を把握し、ADLや個々のニーズに詳細かつ具体的な現状に即したプランを作成している。	
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	利用者様一人ひとりのケアプランに添って記録を記入している。問題点や気付きなど、スタッフ同士が見直しを行ったりして介護計画に活かしている。		
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	ショートステイや家族の方からの緊急の依頼により利用者様を「迎えに来てください」と連絡があった時など即座に対応している。また、利用者様が食事が入らない場合など本人の意向の食事の提供へ切り替えたりし、カンファレンスでも情報漏れがなく固定観念にとらわれず柔軟に取り組んでいる。		
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	利用者様が「地域の方に会いたい」との声が聞かれ道で出会ったときには「ちょっと時間があつた時に顔を見せてもらえませんか」と声かけを行い、心身に不安がなく本人の方が発揮できる暮らしができるよう支援を行っている。		

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
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	本人様及び家族の方の希望等は確実に主治医へ伝え、受診時は現状報告と温度表を持参し適切な支援に努めている。受診後は必ず家族の方へ報告し、記録に残している。	これまでのかかりつけ医を継続し、基本的には家族による受診としているが、ホームでも柔軟に対応している。医療機関に先に情報を渡しスムーズな診察に繋げている。結果はスタッフ記録に残し申し送りやカーデックスでの共有など全職員が入居者の受診状況を確認できるようにしている。又、管理者は医師とのやり取りについて、職員に指導や助言を行い、確実で的確な医療受診に繋げている。	
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	毎日のバイタルチェックを実施し、変化があるときは看護師に報告し、指示を仰いだり、病院との連携を密にし利用者様が安心した受診が出来るように支援を行っている。		
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。	入院中はスタッフが訪問し、状況や情報を伝えたり、病院からの情報収集に心がけている。また、退院後も2ヶ月に1回病院に新聞を送り、利用者様の状況を伝え、連携に努めている。		
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	かかりつけ医より重度化に対して説明があった時点で家族の方に今後の方針を説明し納得された上で書類等に記入、捺印を押しいただき、地域の方と共に支えあい支援に取り組んでいる。	重度化や終末期について入居時に家族の意向を確認しホームに出来る支援について説明を行っている。医師より重度化の状態について説明が行われた場合、今後の方針について話し合い、同意書を交わしている。家族の協力により、ターミナル期であっても、「当たりまえの、あるがままの生活、我が家のような生活」を支援し、管理者は重度化・終末期支援に取り組む職員の精神的負担に配慮し研修や話を行っている。	
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	外部研修に参加している。ヒヤリハットに上がる前に問題発生に対してはすぐに勉強会を開き、対応に取り組み、身に付けている、		

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
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	運営推進会議のメンバー、近隣の方と共に、年2回の訓練のうち1回は夜間を想定しての消防署員さんと共に訓練を実施している。水害マップを作成し避難方法をスタッフ全員身につけ取組んでいる。	総合訓練を含め年2回の昼・夜想定避難訓練を実施している。訓練には推進会議のメンバーや近隣の方の参加も得られ、火災・地震の訓練を行っている。又、水害マップを作成し避難方法を全職員が身につけている他、備蓄を行い有事に備えている。“火を出さない事が一番”の意識のもと、夜間2度のガスの元栓確認や、消防署の指導により非常灯が設置されている。	今年中に隣接して2ユニット目のホームが開設される事から、今後も職員の研修や訓練による災害対策への取り組みや、継続した地域との協力体制の構築に期待したい。
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	目に見えないところで乱雑な言葉を使用したり、スタッフ同士の言葉使いにならない様利用者様一人ひとりに十分注意し、気持ちを持って言葉かけに対応している。	管理者は勉強会や日常の中で、入居者への語りかけや会話は、親しさの中にも尊厳やプライバシーに配慮するよう指導している。排泄時に見守りの必要な方も最小限のドアの開きにしたり、トイレ誘導の声かけも本人や他の入居者へも不快にならないように努めている。又、広報誌など個人情報に関する承諾やキーパーソンの方以外の面会についても家族への報告を行っている。	
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	利用者様一人ひとりの個性を理解し、言葉に表せない人には環境作りに努め、表現できるよう配慮している。		
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	利用者様の訴え時、「ちょっと待ってください」と自分の業務を優先せず、すぐ対応に心がけ毎日楽しく自分のペースにて、過ごしていただける様、支援をしている。		
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	化粧品を持っておられたり、電気髭剃りを使用されたりと自由におしゃれを楽しまれ、また、訪問理容や家族でのカット支援を行っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や家庭菜園の野菜などで「今日は何が食べたいですか」と聞いて下準備に取り掛かり、食への楽しみに意欲を持ってもらいスタッフと一緒に食器拭きなどを行っている。	野菜の収穫や茶碗拭きなど入居者のできる事を支援し、職員も一緒に食事を楽しんでいる。ホームの畑の新鮮野菜や近隣等からの差し入れ食材等も活用し、入居者の好みを反映した献立は彩りや器にもこだわり、個々の嚥下状態に応じ、2度炊き・キザミ・ミキサー・トロミ食の提供も原型を確認してもらうなど細かい配慮は食事意欲を高めている。天候や季節に応じ庭先や近くの公園でのランチ、ティータイム、1日・15日の寿司の日、入居者の誕生日をはじめとした行事食等多彩な取り組みである。	
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	食事の量、水分の量の少ない人にはチェック表を作成し栄養バランスに心がけ支援を行っている。また、毎食後の食物残量の確認を記録している。		
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	毎食後には義歯洗浄と、うがいを実施している。義歯の状態や口の中の口内炎などの確認を行い、また、訪問歯科との連携を図り、職員、利用者様を含め口腔ケアの勉強会に取組んでいる。		
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	排泄時間を記録に残し一人ひとりのパターンを把握し、また、本人ができる部分に対しては見守り、介助が必要な人に対しては、できない部分での支援を行っている。	日中は個々の排泄パターンにより声かけや誘導を行い、下着やズボンの上げ下げ、車イスの方も歩ける範囲はトイレまで歩いてもらうなど、できる事を引き出しながらトイレでの排泄支援に努めている。夜間のみポータブルの使用や、昼・夜に応じた排泄用品の使用など一人ひとりの状況に応じ支援している。	
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	排泄チェック表を毎日確認し、2日目からの活性水素水や大根エキス、ゴーヤ水などの飲料を実施し、野菜を多く取り入れた献立や、歩行訓練など、その人に合った運動で予防を行い取組んでいる。		

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
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	本人が楽しく入浴出来る様本人の意思を尊重し、季節を感じる菖蒲湯、ざぼん湯、また、入浴剤を数種類変えて香りを楽しみ工夫している。利用者様が、温泉に行きたいとの声が聞かれたら一緒に行きたい方に協力を得て実行したり支援を行っている。	入浴前の検温や入浴時の皮膚観察を徹底し、基本的に夏場は1日置き、冬は3日置きの入浴を支援し、状況に応じシャワーや足浴、清拭を行っている。緑のカーテンで育ったへちまの使用や、菖蒲・ざぼん湯など季節や地元ならではの入浴支援や、数種の入浴剤を準備し香りや温泉気分を味わうなど楽しい入浴支援である。今年度仲良しの入居者同士で、歴史のある温泉地への入浴支援が行われた。	
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	一人ひとりの生活スタイルにて見守り対応している。生活リズムの中で日中の休息が必要な場合は、その方の落ち着いた場で休んでいただく様支援している。		
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	薬剤情報を必ず確認し、記録に残している。また、処方変更については、スタッフ間で情報交換し服薬観察を行い、症状変化や副作用などの確認に努めている。		
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	一人ひとりできること、茶碗拭き、皮むき、草取り、力仕事など残存能力を活かし、その人に合う役割や楽しみなどで気分転換を心がけ支援を行っている。		
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	散歩に出かけたり季節のバスレクやふる里訪問、利用者様の行きたい場所の希望を聞き家族の方から承諾を得、ボランティアさんの協力にて支援している。	季節ごとのバスハイク(レンゲソウ・紫陽花・こすもす・紅葉狩りなど)や地域ボランティアの協力により花見に出かけている。広い菜園の管理や収穫、地域の方から頂く花苗は植え付けや水やり等を一緒に行い、日常的な外出の機会に繋がっている。入居者の一人ひとりの“今”を大切にしており、庭先ランチをはじめ、自由に玄関から散歩される方を見守る職員の姿や、天候を確認し男性職員とキャッチボールを楽しむ男性入居者の姿など、ホームが日常的に戸外活動を支援している事が確認された。	

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
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	本人様が、少し手元に持っていたいと、お金が支えになっている面もある為、いつでも使え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	本人様の希望に応じ電話や手紙など自由にやりとりができるよう支援している。		
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	トイレの入り口や格廊下の途中にトイレの目印を下げたり、居室に表札を飾ったり、廊下の途中に光を取り入れたり、食堂周辺には匂いがこもらないよう様窓が多く設置されている。また、季節感を感じられるように、五月人形、雛飾り、七夕、クリスマスなど考慮して工夫をしている。	庭先には緑のカーテンのへちまや、入居者と一緒に植え付け・管理を行っている花のプランターをはじめ、ホーム内は花や山の恵み(あけび)などが飾られ季節を感じ取れる空間である。不快な臭気も虐待に繋がる1つの環境として、ホーム内の換気や清掃を心がけている。安全に、ゆっくり寛げるように入居者のレベルに応じテーブルやソファを配置し、テレビを小型に変更したり、視聴時間も減らし職員との関わりによって共用空間を楽しめるようにしている。	リビング食堂に掲示されている写真等、定期的に見直していく事で入居者の楽しみや、季節感のある花々や飾物が活かされる事が期待される。
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	各居室には、ソファーや、椅子を設置しており、又、廊下に莫蔭を敷き、自由に過ごしていただける様、工夫をしている。		
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	本人様が使っていた手鏡、くし、家族の写真など持って来ていただく事で安心した生活が送れ、また、季節に応じた各部屋に違うカーテンなど工夫をし、心地よく過ごしていただける様に工夫をしている。	各居室は異なった壁紙・カーテンが設置され、本人の馴染みの品々や思い出の写真の持ち込み、季節ごとの衣類や必要な物品の確認が家族の協力により行われている。又、ホーム側の準備した木製の椅子やタンスなど懐かしい家具もそれぞれの居室で使用されている。ベッドや和室にマットレスでの就寝などこれまでの生活状況・ADLに応じた環境設定や、換気・掃除、日中はマットレスを風に当てる等入居者が居心地良く過ごせるよう努めている。	

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
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	トイレの案内板や居室の表札、一人ひとり違う色のカーテンを使用し、自分で部屋が分かるように工夫をしている。また、下肢筋力の低下がある人には、スイングバーを設置し、自立に向けた生活が送れるよう、工夫をしている。		