

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4391100098		
法人名	社会福祉法人 順風会		
事業所名	グループホーム西城園		
所在地	熊本県宇土市戸口町906		
自己評価作成日	平成31年 3月 6日	評価結果市町村受理日	令和元年5月10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31年3月27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)】

・地域密着型のグループホームであり、近所の方が気軽にやっていただける。
 ・地域で行われる「運動会やイカ祭り、どんどや」などの行事に招待いただき、利用者の皆様と参加している。
 ・ボランティア交流会(絵手紙教室・おじゃめの会・フラダンス・日舞・ひよっこ・マジック、腹話術など)が月に最低2回程度実施している。
 ・海岸に面した施設である為、台風と大潮、満潮が重なると浸水の可能性があるため、今年度は、本部の特養に複数回避難しており危機管理対策がとれている。

【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)】

新所長就任1年を迎えたホームは、母体施設と連携・協力をしながら地域に根ざした運営とサービスの向上に努めている。海辺の集落の中で、積み重ねてきた招いたり招かれたり地域交流や、病気になっても地域で暮らし続ける支援をして、入居者と家族、そして地域住民の安心の生活に繋げている。職員は資質向上に努め、入居者が人として当たり前の事を当たり前にできる生活となるよう、運営推進会議や行政・地域住民・家族との連携、地域資源を最大限に活かして、一人ひとりの個性を大切にしている。個別ケアの継続を図っている。介護の場面ごとに当たり前に繰り返される声かけ・説明・了解後の実践により、穏やかで活気ある生活が営まれている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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	法人の理念をもとに、グループホームでも独自の運営方針を全員で作成し、それに基づいたケアを実施している。	法人の理念と施設方針の「利用者本位・地域連携・生涯現役」を基に、グループホームに於いても解りやすい言葉で表現した4項目の運営方針を定め、共有している。	新所長と職員は、受け継いだ良いところは継続し、改善すべきは改め、当たり前のことを当たり前にチームワークを組んで実践している。更に、次の目標にステップアップする取り組みに期待したい。
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	地域とのつながりは、どんどやや運動会など地域の方々から行事に招待があり積極的に参加している。また、フランドンスや手品などのボランティア交流会への見学や参加など地域の方の訪問も増えている。	集落の中にあるホームは、日頃から地域や法人行事に招かれたり招いたりとの関係が続いている。入居希望の見学時にも地域の方が付いてくる等、気軽に来てくれる機会が増えつつある。職員は言葉かけや服装などに気を付けて、地域の方が訪れ易いように工夫を重ねている。	
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	西城園新聞やパンフレットなどで情報を発信するとともに、見学や相談があるときは入居以外のことでも気軽に相談してもらっている。また、認知症の方がいることや徘徊される方についても相談を受け、地域包括センターなどに繋いでいる。		
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	家族代表・区長・老人会会長・地域包括支援センター・行政・地域の方などに参加していただき、サービス内容や事故、行事・ボランティア交流会などの報告を行い、参加者から多くの意見をいただいている。また、ご家族からの意見を参考にサービスに活かしている。	運営推進会議では、毎月、入居者の障害と認知症老人の日常生活自立度表を基にして入居者の分布表を作成する等、明確な資料を添えて報告しており、活発な質疑応答や提案・情報交換が行われている。議事録からは危険回避への取り組み、朝食時間の設定、インフルエンザ時の職員体制、排泄用品の廃棄等が検討され、運営に活かされている。	
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に取り組んでいる	地域包括センターとは、待機者の状況報告や実際ののサービスについて報告を行い共有している。また、行政等からの要請もあり、困難事例(生活保者など)の利用者の受け入れも行っている。	行政や地域包括支援センターとは日頃から連絡を取り合い、市の介護関係の問題解決への協力と連携を図る体制づくりとなっている。地域からの相談には支援センターへ相談を勧める等して、信頼関係の構築が伺えた。	地域包括支援センターと密な連携を図って、相談者に適切な施設や専門医の受診を勧める等の関係は、ホームの地域貢献ともなっていて、今後の取り組みに更に期待が持てる。

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	現在、身体拘束を行っていないが、どういった場合に身体拘束を行ってよいのか、身体拘束を行う場合どういったことが必要なのかを研修を通して共有している。また、管理者が県の権利擁護研修に参加し学んだことを職員会議で、言葉での拘束を含め共有したことをケアに生かしている。	現在身体拘束は行っていないが、言葉による拘束はないかを入居者の理解や権利擁護の学びを活かして検討し、一人ひとりに寄り添い拘束のない実践に努めている。毎月、法人全体会議や運営推進会議で身体拘束に関する話し合いをしていて、最近、入居者の状況に応じてセンサーを活用し、安全に配慮している。	
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	昨年熊本県内で発生した虐待事故後の研修にほとんどの職員が参加し知識を高めた。また、管理者が県の権利擁護研修に参加し学んだことを職員会議で共有した。		
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	家族の都合で入院の同意や受診の付添いなどができなくなるため、後見人制度について家族と調整を行っている。また、今年度は成年後見人制度利用の方の受け入れを行った。		
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	契約や解約の際はもちろん、改正の際も十分な説明を行っている。その際に不安や疑問が発生した場合は説明し、理解していたるように努めている。		
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	意見箱を設置しているが、現在まで苦情等をいただいたことはない。常に面会の時に家族と会話し、信頼関係の構築に努めている。また、挙げた苦情については、苦情解決委員会にて検討する機会を設けている。	理事長・施設長・管理者などが出席する苦情委員会で利用者や家族からの意見や提案を検討し、内容はすべて書面に残し今後の支援に活かす仕組みとなっている。所長は家族からの意見をもとに、毎日、午前と午後に入居者訪問をして、入居者や家族の要望に沿った環境となっているか確認し、職員に助言するなど、意見を運営に反映させている。評価日の入居者と職員の会話の様子からは、言いたい事を言える関係が築かれている事が伺えた。	運営推進会議で家族会開催是非のアンケートを実施していて、今後の取り組みに期待が持てる。
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	毎月職員会議を行い全職員が利用者の情報を共有を図り、職員間の関係づくりを行っている。また、職員会議で言いにくいことについては、個別で面談を行っている。	職員会議の他に、職員の個人的な要望などは、書面にして所長に伝える仕組みとなっている。職員の勤務形態は職員の家族背景等を十分配慮し、長く勤めることができるよう工夫している。また、夜間のセンサー導入は入居者と職員両方の心身の負担軽減を図る一助となっている。	

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
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	年に最低1回面談を行い職員の勤務形態や、職員間の不満や要望を聞き、法人に相談して、できる限り職員の意欲が向上できるように努めている。		
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	研修の機会を多く持ち、キャリアアップ研修・資格取得のために研修等を積極的に受講させ、費用の補助も行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、管理者同士が意見の交換の場があり、情報の交流が出来てネットワークが構築されている。連絡協議会主催の合同の勉強会も定期的に行われており、職員同士が勉強会を通じて、さらに交流を深め、サービスの質の向上に努めている。		
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	利用開始までに職員で情報を共有し受け入れ態勢を準備している。また、利用者が「どうしたいのか」を常に考え、言葉や表情から読み取れるような関わりを持ち、初期段階では慣れただけで、その方を知るという視点から職員で気づいた情報を共有しケアを行っている。		
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	利用初期の段階で家族の意見を時間をかけて聞き取りを行い、相談しやすい関係づくりに努めている。面会の時等は必ず管理者が聞き取りを行い、不安等の解消に努めている。		
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	家族の面会時に近況報告を行っている。また、面会頻度が少ない家族に関しても伝派での近況報告を行い、変化があれば受診等の対応を行うようにしている。		
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	利用者のADLを職員で共有しできることは、無理のない程度でやっていただき、できないことは支援している。また、介護度の低い方が高い方のできないことを一緒にやっていただいている。さらに、洗濯物たたみや食料の皮むきなどを行っていただいている。		

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
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	受診など可能な限り、家族に同行して頂くようにしている。		
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	面会や電話等でも交流が出来る環境を支援している。また、地域の行事などにも参加していただいている。	最近、交友の場に行けない、行きたがらない入居者が増えているが、家族の協力で病院受診後に墓参りや食事を楽しんだり、正月や法事の外出を楽しむ入居者もいる。職員は入居者の代弁者として意向を家族に伝えたり、帰宅願望時は車で出かけたり、馴染みの場所での花見を企画するなど、入居者の笑顔が見られるよう努力している。	
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	利用者同士が交流スペースのソファに座り、それぞれ楽しく会話が出来る環境を作っている。また、新しい利用者の場合は、どの利用者に関わりあえるか、席の入れ替えなどを行い関係づくりの支援を行っている。		
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	グループホームだけでは退所後の交流は難しいため、法人本体の行事等へのお誘いを行い、退所後の関係を継続している。		
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	家族の意向を十分に聞き取りしうえて、利用者本位の考えに基づいて思いやりや意向を家族と交友している。	入居者のほとんどが、要望を職員に伝える関係を築いている。声かけ・説明・了解の確認後に実践するケアの統一を図り、難聴・視力障がい強い入居者へは、床に白線を貼ったり居室まで付き添う等、安心・安全の対応をして意向の把握に努めている。	
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	家族から情報収集するとともに、本人と普段の会話の中から生活歴を把握し、日常の支援につなげている。また、本人や家族から得た情報を記録に残し、職員間で共有しケアに役立てている。		
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	利用者の生活歴を踏まえた上で、今の心身の状態に合わせた支援を行っている。一日の過ごし方や身体の状況・行動の状態を十分に観察し、職員同士が情報の共有に努めている。また、居室に引きこもりがちな利用者については、声掛けを行い参加を促している。		

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	毎月の職員会議や日々のミーティング・申し送りで現状や困難事例を話し合い、意見を出す事でチームとして統一したケアにつなげている。また、家族と話す機会に加え、状態に合わせて医師の意見も取り入れたカンファレンスを実施している。	各ユニットの管理者は、入居1週間前に介護計画と食事や排せつなど項目ごとの情報を本人・家族に説明し、共有して入居に備えている。日々の経過記録にアセスメントケア、医療、家族・地域などの項目もあり、計画に沿った実践と経過の記録となっていて、モニタリング・アセスメント・目標の達成度も確認し易くなっている。	今後は、入居者毎に担当職員を決めてモニタリングとアセスメントを行い、介護計画作成者と検討する予定があり、更なるサービスの向上が期待される。
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	PDCAサイクルを行い、介護計画の見直しもスムーズに行えるようにしている。ケアプランに基づく記録を行い、ご本人からの訴えや状態なども記録に残し、職員間で情報を共有するようにしている。また、モニタリング・アセスメントを行いケアプラン作成に活かしている。		
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	生まれてくるニーズに対応できるように、普段から様々な視点で観察し、ご家族と相談・協力しながら支援を行っている。また、ボランティア交流・行事・レクリエーションなど工夫し実施している。		
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	運営推進会議などを活用し、地域資源の把握に努めている。入居者の方が地域住民の一人として活躍できるように、地域行事やボランティアを受け入れている。		
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し、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	協力医の往診または歯科医・歯科衛生士の訪問も行われている。症状に応じ、専門医への受診の支援も行っている。	入居時に協力医や往診などホームの医療体制を説明し、かかりつけ医を決めている。母体法人医務室の看護師は定期的にホーム勤務をしていて、健康管理・服薬管理・医療機関との連携を図って緊急時や重症化への対応をしている。	骨折後に再入居した入所者が、医療機関と連携した機能訓練により自力歩行となった事例もあり、入居者を中心にした医療機関との協力関係の構築にも期待が持てる。
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	日常の関わりの中で気付いたことは、看護師へ報告し、適正な指示を受けている。利用者の健康管理・服薬管理を行っている。		

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
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。	退院時にかかりつけ病院より情報提供をいただき、日常生活の情報などを集め、入院中は職員も面会に行くなどして退院時がスムーズに行くように行っている。入院時は日頃の様子など病院に伝え治療に役に立つようにしている。		
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	入居時に当ホームで出来ること、看取り期の説明を行っている。時期が来た段階で家族・管理者・看護師とカンファレンスを行い、協力医の助言を得て協働してより良い看取りが出来るようにしている。	「重症化した場合における対応指針」を基に終末期介護についても段階的に話し合いを進めて、入居者や家族の意向に沿う支援体制を整えている。所長就任後一年での看取り事例はないが、現在、終末期のかかりつけ医の協力など、具体的な体制づくりを進めている。	家族の看取りの希望もあっており、入居者・家族の安心につながるよう、今後の取り組みに期待したい。
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	緊急連絡網(家族)を活用し、管理者へ連絡を行い、その指示のもと駆けつける体制をとっている。また、法人本体の看護師が講師となり応急手当などの勉強会を行っておりマニュアルを整備している。		
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	昨年、一昨年と台風の際は、法人本体へ早めの避難を数回実施した。その際、家族や区長、地域の方へ避難する旨の連絡を行った。また、玄関に避難した事の掲示を行った。	ホームは内海の入江に近い川沿いに面していて、満潮時に床上浸水したこともある。母体施設に避難する訓練も行っていて、運営推進会議委員や協力医の参加を得る事もある。災害時には地域住民の協力で配慮して、避難の終了と避難先について掲示し、周知している。	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、個々にあわせた対応を行っている。利用者の人格を受容し、状況に合わせた言葉かけを行い安心したケアを心がけている。接遇委員会を通して、啓蒙活動を行っている。	一人ひとりの人格尊重について、具体的な表現方法を考える法人勉強会や接遇委員会があり、入居者のみならず家族・地域の人々・職員同志の接遇について学んでいる。職員面談からも、笑顔の大切さや入居者の背景に配慮する声かけを工夫する姿勢があり、一人ひとりを尊重する支援の在り様を感じられた。	
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	日常の様々な場面で、利用者の気持ち、考えがあつての行動になるように、選択できる環境を提供して支援している。言葉で選択できない利用者に対しても表情や感情に注意して、利用者の気持ちを汲み取れるようにしている。		

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
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	一日の流れは決まっているが、一人ひとりのペースに合わせ、本人の意志に沿うように起床時間や食事、入浴などの支援を行っている。		
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	本人が好みの服を選ばれたり、着用される方には、おしゃれを楽しんで頂いている。介助を要する方が多いために、身だしなみに配慮し、その人らしい身だしなみの支援をしている。また、洗面(目やに)や頭髮、服の汚れなどにも十分に配慮して行っている。		
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	栄養管理された料理を一人ひとりにあった食事形態で提供している。要望があれば、都度、対応している。また、食材の皮むきなどを手伝っていただいている。	オープンキッチンで担当職員が調理する進み具合を見て、できる事をできる人が手伝っている。職員と一緒に食事し、調味料を注ぎ足したり希望する嗜好品を持ってくるなどさりげなく介助し、入居者は会話をしたり静かに食事したり、思い思いの食べ方で完食している。嚥下しやすい姿勢の保持と、口腔内の清潔や義歯調整をして、安全に美味しく食べる支援が継続されている。	日頃調理の手伝いが出来ない入居者は、調理レクレーションなどで好みの料理をゆっくり作り、皆で一緒に楽しんでいる。今後もこのような取り組みに期待したい。
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	利用者の食事摂取量を把握し、不足時は間食などで補い、栄養管理を行っている。水分量も1500CC(料理の水分も含む)を目標摂取量として、利用者の摂取量を把握し、脱水がおこらないように支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを確実にやっている。自分で出来ない方は介助している。また、定期的に訪問歯科の衛生士に口腔内の観察・ケア・義歯調整して、口腔ケアには特に力を入れている。		
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	定期的トイレ誘導だけではなく、排泄パターンを把握。言動や行動からトイレのタイミングを察知し、健康状態、食事・水分摂取などを把握している。また、出来るだけトイレで排泄していただくようにしている。	トイレでの排泄に拒否がある入居者は、水分摂取量や排泄時間の経過表を見ての定時誘導や、ポータブルトイレを使って座位による排泄支援をしている。排泄用品はホームで一括購入して毎月の支払い日に家族に來所してもらい、面会の機会づくりとしている。	

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
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	疾病に影響を及ぼす方や慢性の便秘症の方も多い為に、個々に看護師からかかりつけ医に相談して対応している。また、水分量の確保が難しい利用者には、飲み物の種類を変えて提供している。		
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	希望に応じて、午前・午後いつでも利用できる体制を整えている。入浴は1対1で行い、湯船の中でゆっくり話しができる雰囲気を作り、歌や談話・時には悩みを打ち明けられる場所になっている。菖蒲湯や柚子湯など季節のお風呂も楽しんでいただいている。	入浴日を決めず週2回、4日以上間隔を空けないマンツーマンでの介助を原則とし、希望者には同性介助を実施している。浴室は同じ型の浴槽を左右に1台ずつ設置しており、湯張りや暖房の時間短縮がし易くなっている。	
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	利用者の健康状態に合わせて睡眠状態を把握し、休息を取っていただいている。また、リビングのソファでも休んでいただいている。		
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	お薬手帳や処方箋を管理し、いつでも情報が得られるようにしている。処方の変更時は管理者より伝達があり、情報共有し症状の変化を確認・報告している。服薬の際、二重のチェックを行い、飲み込まれるまで職員が確認を行っている。		
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	利用者の役割として野菜の皮むきや洗濯物たたみ、巻きずしを一緒に巻いたりなど、料理の手伝いを行っていただいている。また、誕生日などに外食や買い物と一緒にいたり、気分転換の支援を行っている。		
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	初詣や季節の花見、ドライブなど月に1回程度、外出を行っている。また、家族の協力のもとお寺参りなどができるよう支援している。さらに、祭りや地域の行事、近隣への散歩などを行っていただいている。	ホームのある地区内からの入居者が多く、近場の馴れ親しんだ場所への外出が喜ばれている。ホーム新聞に趣味活動やレクリエーション、遠くに出かけた時の笑顔の写真が毎回載せてあり楽しんでいる様子が伺える。入居者と職員の会話では景勝地での花見の予定が話し合われていた。面会の少ない入居者には誕生日祝いとして事前に好物を尋ねて、車で出かけ外食が楽しまれている。	

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
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	家族の了解の下、施設でお金を預かっている。必要に応じて、職員と一緒に外出して買い物を行ったり、利用者が欲しいものを職員が代理で買い物を行っている。		
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	利用者の希望時に電話を使用していただいている。自分でかける事の出来ない利用者には、職員が代わりにかけたり、伝言したり支援を行っている。		
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	共有空間は、入居者が食事や休息を取ったりなど、長時間過ごし交友の場所である為、室温やにおいなどに注意を図り、環境整備に配慮して、居心地よく過ごしていただけるように努めている。	同じ造りの2つのユニットは玄関と事務室で繋がり、季節の花々・観葉植物・加湿器などが動線を妨げないように置かれ、開放的な雰囲気となっている。ソファやテーブルでコーナーづくりをして、趣味活動やテレビ鑑賞など自由に寛げるようになっている。海辺の庭に洗濯物を干し、広窓を開け定期的に換気をして、潮の香りや花壇の花も楽しむ事ができる。	
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	利用者同士で仲良くテーブル席やソファに腰掛けていただき楽しい会話が出来るように、座席の配置を工夫している。利用者同士で座ることにより安心されたり、自由に場所を選べるように心がけている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には自宅で使用していた家具や身の回りのものを持ってきていただく事で、入居時の不安を少しでも軽減するように家族と協力している。家族との写真や誕生会の写真、レクリエーションの作品を飾られ、ひとり一人に温かみのある居室で過ごしていただけるよう工夫している。	ベッドや家具は部屋の中央や左右の窓際に配置し、自立支援や趣味活動がし易いようになっている。壁の作り付けテーブルには絵の具セットなど馴染みの品々が置かれ、ベッドの上にも趣味活動用の物品が揃えられている。家族の意見を参考にし、部屋の模様替えや清掃は部屋ごとに担当職員を決めて、家族の協力も得ながら行う事になっている。	
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	建物内は全てバリアフリーの建築であり、廊下の手すりの位置も工夫して設計されている。また、麻痺などがある利用者でもトイレの左右の手すりを使って排泄が出来るように整備している。		