

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	4311010997		
法人名	医療法人 牧念人会		
事業所名	グループホームサンテ		
所在地	熊本県菊池市深川400番地		
自己評価作成日	令和元年9月30日	評価結果市町村受理日	令和元年12月3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)】

診療所の2階で医師との連携もスムーズで看護師も配置され 連携も速やかにできている。認知症の診断を受けている9名の入所者がゆったりとした空間で生活の支援の受ける中で職員とともに過ごす時間を一人ひとりの思いを大切にしながら 家事などできることを一緒に行い残存機能を生かし 役割 生きがいを持った生活を送っていただくようにしている。また地域老人会行事への参加 地域スーパーへの買い物や 季節感を感じていただくような外出行事を多く取り入れ地域での生活を大切にしている。また許可を得て写真を取り 見せることで思い出すように刺激を与えている。

※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.jp/43/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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	平成元年10月29日		

【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)】

平成14年の開設以来、長いホームの歴史は入居者・家族・地域の人々に支えられ、新体制となった今年度はさらに、自らが地域へ出る事で地域の一員としての誇りや喜びを入居者に感じてもらうよう、体制作りにも努力している。本好きな入居者との図書館利用や、老人会への参加、全員揃っての花見やこれまで2階ホールから見学していた馴染みの大名行列を、今年度は沿道に出て間近で声援を送る等、こちらから出向くことで地域に暮らす一人としての意識をより一層深める工夫をしている。介護レベルは様々であるが、生活リハビリを兼ね、長い廊下を独歩や車椅子、職員に支えられながら行き来する入居者の表情は明るく、階下での医療支援や、デイサービスとの合同イベントなど日常的交流に支えられた日々も入居者の拠り所となっている。

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	理念は職員皆が目につくように 廊下に貼り共有している。毎月実施している職員会議、運営推進会議の際には確認し、入所者に寄り添った支援をしている。	理念には「手と手のぬくもりを感じられる生活」や、「入居者個々の力を引き出す環境作り」、「地域とのかかわり」を謳い、職員は廊下への掲示や月の会議で確認し合い、理念に込められたホームの姿勢を共有している。理念は運営推進会議の資料等にも明示し、参加者に発信している。	今後会議の中で、理念の文言について一歩踏み込んで検討することで、職員の更なる意識向上と支援の充実につながると思われる。また、理念について全家族に伝える機会を期待したい。
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	地区の老人会の健康体操やレクリエーションへも定期的に参加し顔なじみの関係を築いている。 法人のデイサービス利用者との交流の機会も多く持っている。近所のスーパードウ園への買い物外出もしている。	階下のデイサービスも地域のお隣さんとして、ボランティアによる日舞などをともに楽しみ、交流を続けている。母の日には地域の人々による人形劇が実現したり、地元敬老会の集まりに2ヶ月ごとに出向き、体操を通じて人々との交流を図っている。市立図書館での本の貸し出しにはカードを作り、今後定期的な活用が望まれるところである。	ホームでは今後、地元保育園との交流や高校生の介護実習の受け入れを検討しており、実現が期待される。
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	運営推進会議の際に 内部研修して行った認知症について家族や地区の方に伝達している。市の見守りネットワーク登録しており連絡会へ参加している。今年度は高校の福祉科 介護実習生を受け入れる予定。	/	/
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	年6回開催し 入所者の状況 活動を報告し、地域の方ご家族へ意見を求めサービス向上に努めている。頂いた意見は職員へ報告し 必要時検討している。	行政担当者、地域や入居者の代表、家族が参加しておこなわれている。ホーム内の環境を見てもらうことで、話しの内容が具体性を増し、参加者の意見の引き出しにもつながっている。菊池の伝統行事、秋まつり(大名行列)の歴史について地域代表者が紹介されるなど、参加者が郷土の歴史・文化にあらためて触れる機会となっている。議事録は毎回ではないものの、参加できなかった家族へ月のたよりとともに送付している。	

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
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	運営推進会議の際には毎回市の担当者の参加があり活動などに対して助言いただいている。メールで、伝達事項は報告あっている。わからないときには直接窓口訪問し相談している。	管理者は運営推進会議の案内状を行政担当者に直接手渡し、その機会を利用してホームの現状を発信しながら、友好的関係継続に努めている。6月の運営推進会議では、担当者より参加者に向け、身体拘束に関する情報発信が行われる等会議の場が地域と行政を結ぶパイプ役として活かされている。	
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	身体拘束について勉強会している。研修へも参加し共有している。居室からの出入りは自由で夜間のみ建物内への入り口のみ施錠している。	身体拘束「0」宣言を掲げ、義務付けとなった身体拘束適正委員会を運営推進会議で実施して、ホームの方針や現状を伝えている。優しい言葉かけではあるが、幼稚な表現になるなど勉強会の中で言葉づかいや対応などについて認識を新たにしていく。	
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	高齢者虐待防止関連については年間の内部研修として計画し 研修をしている。どういものが虐待となるのかまた職員のかかわり方を再認識し防止に努めている。		
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	毎年研修にて取り上げ勉強し知識を深めている。現況として制度の対象となる方はいない。		
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	入所時に契約書に沿って説明し、家族へ理解していただくようにしている。不明な点 疑問に関してはきちんと説明している。今年は医療連携加算の追加についても理解していただいている。		

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
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	運営推進会議参加家族からは意見をいただき また面会時 電話連絡時に 意見をうかがう機会を設けている。伺った意見は必要時職員間また法人で検討する機会を設けている。	職員は担当者会議等で「何かないですか～！」の代わりに、家族と共に考えたい内容などを投げかけ、話を引き出すように工夫している。行政などの相談窓口を重要事項説明書に明記し、玄関に意見箱を設置して意見の収集に努めているが、利用しづらいようである。入居者からの意見や要望には私物の購入(洋服)などがあがっており、外出計画に取り入れ、個別対応で応じている。	意見箱が設置されているが、箱の大きさや記入しやすい用紙の工夫など、改善が望まれる。また、職員の意見を出し合い家族アンケートの定期的な実施も有効と思われる。
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	職員会議に参加し 皆の意見を伺い、ともに検討し意見交換をしている、その中で出た議案に関して 必要と感じたことに関しては事前に上司へ相談し 管理者会議で相談し対応している。	新たな管理者のもと新体制となり、これまでのホームの歴史を引き継ぎ、今年度は“地域へ出向く”を合言葉に努力を続けており、年2回実施する「資質向上計画」で質の向上に向けた個人目標を設定している。普段から何でも言い合える環境であり、職員の意見はその都度検討し、必要によって法人にあげる仕組みになっている。希望休への対応とともに各研修への参加や、資格取得への取組など、個別のスキル向上につながる後押しを進めている。	
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	資格所得に応じた手当を付与している。人事考課おこない 給与見直し 賞与へ範囲内で反映している。休日に関しても業務に支障がない範囲で取れるようにしている。		
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	認知症の勉強を行ったり 希望者を募り外部の研修に参加してもらっている。資格取得に向けて研修希望者にはシフト調整し研修してもらっている。		
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	ケアマネの交流 同じ法人の交流 介護サービス事業所との勉強会などへ参加し交流を持ちネットワークづくりに勤め 情報の交換し 質の向上に努めている		

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	家族の許可を得て意向確認し担当関係者との情報交換し、入所前には生活されている場所を訪問 本人との面談にて思いや意向確認し 不安なことがないように努めている。		
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	入所前には家族の意向を確認し、要望をきき支援の方向性の再確認し 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	生活支援する中で何を必要としているのかを見極め 必要に応じてほかのサービス利用も提案するしている。		
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	日々の暮らしの中でそれぞれの能力に応じ食器洗い 掃除 洗濯物干し たたみ おやつづくり 催し開催時の飾りものづくり 飾りなど協力して行っている。		
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	家族のとの交流を大切に 面会時 電話連絡時など状況報告している。毎月 預かり金報告書 サンテ便りお知らせなどを郵送し日頃の様子を報告している		
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	職員同行の元在宅時に行っていたスーパーに買い物、近所の農園 ヘブドウかり に出かけまた本を借りて図書館へいき、ほか人との会話もみられている。	毎年訪れるぶどう園への外出や、近隣からの野菜の差し入れ、買い物先での交流などが入居者に馴染みの日常となっている。また、伝統行事(大名行列・菊人形まつり)などを間近かに見学することで地域の一員としての自信につながっている。家族による法事や墓参りへの協力、正月の日帰り帰省など、面会や外出を通じ家族との貴重な時間が途切れないよう支援している。理美容は行きつけの店を利用される方もおられるが、馴染みの方による訪問支援を受ける入居者が大半のようである。	

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
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	入所者の性格や相性を考慮して席配置も検討し関係に配慮し 声掛けあい 洗濯物たたみなど多い方の手伝いをされたり助けあったりされている場面もある。		
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	病状の悪化や身体状態の変化から入院やほかの施設への入所となり、退所されるときにも主治医や担当者家族との連携を図り安心して移行できる体制を築いている。退所後もいつでも相談可能と伝えている。		
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	本人家族と面談し 希望や意向を確認し状態についてはアセスメントしている。意思表示が困難な利用者は日頃の会話や具体的な提案にて確認し実施している。	日常会話や聞き取りから入居者の暮らし方の希望を把握し、プランに反映させている。困難な場合には入居者の動作などの意思表示や顔の表情から汲み取りプランにつなぐよう努めている。ともに聞きたい内容を絞り、選択肢を投げかけながら返事を待ったり、家族の意見や要望を反映させている。	
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	本人や家族より また担当されていたケアマネ サービス事業所からこれまでの暮らし状況など状態把握に努めている		
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	ご利用者のこれまでの生活や趣味 家庭環境などの状況を得て個人の尊重しその人に合った介護や趣味の提供に努めている。		

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
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	本人家族の意向をくみ取り スタッフ間でそれぞれの課題についてのケアについて考え ケアマネ中心に介護計画をたて本人家族スタッフ参加にて 担当者会議を行い 説明共有し 家族の同意を得て支援している。	職員を入居者の担当制としており、毎月発行する「サンテだより」を通じて普段の入居者の様子を家族に伝えている。ケース会議は朝礼後や必要な時点でその都度行い、モニタリングを毎月実施して入居者の状況変化を見極め、対応している。プラン説明にあたり、職員は更に家族の思いを聞き取りながら、わかりやすい表現に徹するよう心掛けている。	
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	毎日日勤⇄夜勤者との申し送りを行い、変化があれば報告しあっている、必要時にはケース会議開催対策を検討している。出席できない人には議事録を確認してもらっている。また連絡帳を活用している		
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	かかりつけ医の受診には職員対応している 専門医の診察が必要となった時には家族の意向を確認し その時に応じた対応している。		
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	老人会の行事など情報集め関係を築きまた季節に応じた外出行事など積極的に進め行動している		
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	入所前にかかりつけ医の選択について説明し希望を聞き家族の希望に沿うようにしている。同じ法人に診療所があり定期診察また変化時には相談できている。状態に応じて専門医の診察も家族へ報告相談し、対応している。	現在は家族了承のもと、全員が階下にある協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間ごとに受診を支援している。受診結果は必要に応じて家族へ報告を行い、相談事には適時応じている。専門医については、家族による受診や職員が福祉タクシーで同行し、現地で家族と待ち合わせなど状況に応じて支援している。緊急時は臨機応変にホームでも対応している。	訪問歯科は月2回希望者のみ受けており、日々の口腔ケアは職員が食後の歯磨きを徹底している。洗面台には歯磨きがすぐにできるよう、個別に歯磨きセットを用意している。口腔ケアは健康管理や食事支援にも関係することから、継続した取り組みに期待したい。

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
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	常勤として看護師を配置し介護職とともに状態健康観察を行い状態に応じ看護師へ報告さらに必要時には主治医へ報告し迅速に対応している。		
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。	入院時には病院へ情報提供を行い入院中も訪問し状況確認しスムーズに連携が取れるようにしている。		
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	契約時経口的に食事摂取ができなくなったり医療従事者が高くなった時の入所の継続は困難との説明をしている。そのような状態になった時には家族また主治医との話し合いを持ち関係職種との連携を図ることになっている。	入居時にホームにできる重度化・終末期支援について説明を行い、その時点での本人・家族の意向を確認し、書面に残している。終末期支援は職員の精神的な負担を考慮し、継続した医療支援の必要がなければ行うこととしており、家族に理解を求め、相談ごとにはいつでも応じることを申し添えている。	今後もホームにできること、普段のかかわりを大切に入居者の支援にあたられることを期待したい。
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	急変や事故発生時には管理者への連絡対応不可の時には職員間で連絡網があるのでそれを通じて対応する。意識消失また転倒などによる疼痛あるときには救急搬送することをすべての職員が認識している。		
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	他事業所の協力のもと避難訓練実施している。夜間想定し消防署参加型で実施し年内には単独で再度防火訓練計画している。	今年度は法人全体で10月にホームを出火元とし、夜勤者1名勤務を想定し消防署の参加協力による訓練を実施している。また、1回目の訓練を活かし、12月にホーム単独の訓練を日勤想定で予定している。食備蓄はカップ麺やレトルト食品を主に備えている。日頃の安全チェックはコンセントの埃なども十分気を付け実施している。	今後は災害備蓄をリストにして家族へも報告を行うことで安心に繋げて頂きたい。また、災害訓練には家族へも参加を呼びかけ、意見や提案を受けることもよいと思われる。取り組みに期待したい。昨今の自然災害がもたらす被害は想像を超えるものがあり、火災に加え、自然災害についても机上を含め勉強会などで有事に備えた取組に期待したい。

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
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	職員間で個人情報保護や守秘義務について研修をし、入所者を尊重したかわりを基本としている。通常は苗字で呼ぶが申し送り時などは居室番号での申し送りしている。	プライバシーや個人情報に関する内容を含めて研修会を開催し、周知を図っている。呼称は苗字にさん付けで対応し、申し送りは部屋番号でおこなっている。写真掲載など家族の了解を得ており、居室へ入る際はノックの後、入るようにしている。	
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	本人の思いを聞き出すようにしできる限り希望に沿った対応ができるようにしている。		
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	1日も大まかな時間設定はあるが利用者一人一人のペースに合わせて過ごしてもらっている。「きつい」との訴えがあるときや夜間不眠にて傾眠強いときには本人へ声掛けし居室で休んでもらっている。		
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	服を選んでもらい 季節にそぐ合わないときには説明し 納得してきてもらっている。洗面所車いすの方でも整髪などできるように鏡を設置している。 散髪も訪問にて実施してもらっている。		
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	献立は担当職員がたてている。従業員の関係で3/週は手作り ほかは業者へ注文し職員にて準備されている。業者の選定の際には数か所の中から決定した。かたづけは入所者が手伝い一緒にしている。	現在は業者による配食を活用し、週3回、昼・夕の食事が専任者を中心にホームで調理されている。献立は職員で立ており、花見弁当やおせちをはじめ、行事食を楽しんでもらっている。また、苦手な食材には代替えを用意している。入居者が調理に関わる機会はほとんどないが、片付けや野菜作り、ネギの下ごしらえなど、できることで食への関わりを支援している。職員は見守りや介助に努め、支援後持参した弁当などを摂っている。	便秘への予防も兼ねて麦入りご飯が炊かれているが、麦の割合から色や食感など、特に高齢の方には好ましくないように思われた。今後は検食を兼ねて職員1名でも同じものを同じ量食べてみることで、思いを共有でき、入居者の楽しい食事支援につながると思われる。実現に期待したい。

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	食事量 水分摂取量は記録をきちんと取り1日の管理している。食事途中で手が止まる方や 自分で最後まで食べれない方にはその人に合った介助にてほぼ全量摂取されている。		
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	毎食後には口腔ケアを実施している。夜間帯は義歯はポリドント使用にて管理している。必要と判断された方には訪問歯科診療2/月受けている。		
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	尿意ある方は訴え時トイレ誘導 尿意はつきりしない方は排泄記録表を用い個人個人誘導している。昼間はトイレでの排泄をしている。なるべく手すりをもち移動できるように声掛けや介助している	個々に応じた排泄支援方法を職員間で共有し、自立の方の継続や排泄記録を活用した誘導などを行っている。日中は布やリハビリパンツを使用され、全員トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレやオムツを使用される方もおられる。トイレはポータブルも含め、清潔に管理し、気持ちよく使用できるようにしている。	
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	便の性状量などは記録方法を統一し記載している。水分にも配慮し 繊維が多いものを献立やおやつに取り入れ 毎日ヨーグルトと牛乳の摂取は習慣づけている		
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	入浴は2/週入るようにしている。拒否あるときには無理じいせず時間見て声掛け誘導実施している。6月には温泉への外出を実施しておりとても喜んでいただいた。	基本的に週2回の入浴を支援しており、拒否がある方には、職員を交代するなど無理強いせず入ってもらえるようにしている。既存の浴室であり、使い勝手や広い浴槽は決して家庭的なものではないが、マットや椅子などを工夫し、安全な入浴ができるようにしている。温泉どころの立地を生かし、2名の方の温泉利用も実現している。	一人ひとりの入居者に応じた入浴の楽しみ、時間や回数、うたや音楽、変わり湯など今後も職員の工夫やアイデアにより入浴支援の幅を広げていられることを期待したい。
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	一人ひとりの状態または意向を確認し居室で休んでいただいている		

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
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	ひとりひとりの薬内容は確認できるようにしている。内服はスタッフ管理とし カレンダーに入れるとき 用意時 配薬時など3度の確認している。薬の変更あった時には看護師より報告されている。		
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	個人の身体状態に合わせ、食器洗い洗濯ほしたたみ掃除などできることを行い 役割を持ち またコーヒーやおやつには希望を時にとりいれ楽しんでもらっている。散歩や外出もでかけている。		
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	気分転換に 外出の機会を多く計画し ドライブ季節に応じた花見など企画し実施している。今年はサンテ農園をつくり 草取り 苗うえを行い 収穫を一緒にし行った。	入居者の健康管理に注意を払い、可能な限り全員で出かける機会をつくっており、花見や菊池まつりに揃って外出ができています。また、図書館や果樹園、衣料品店をはじめ、地域資源を活用し個別や数人での外出支援を行っている。今年度は入居者の趣味やこれまでの経験を活かし、農園を開き、トマトやカボチャ、ナスなどの野菜を育て、食卓にのぼったようである。	今後は家族へも現地集合などの協力を呼びかけ、入居者と一緒に外出を楽しまれる機会を支援されることを期待したい。また、遠出の外出に限らず、地域への散歩や日光浴なども外出の一つとして発信されることも必要と思われる。沿道に出るの大名行列見学は何より嬉しい時間であったと思われる。天候によっては待ち時間が長いと、体調を崩されることもあり、次回は地域の方などから到着予想時間などを事前に連絡してもらような地域との交流に期待したい。
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	日常的な買い物用として小口現金預かっている。ドライブ買い物時には好きなものを選んで買ってもらっている。できる方には見守りの中支払いをしてもらっている。		
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	自ら電話を希望されている方はいない。手紙をやり取りもない。		

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
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	外出行事の際とった時の写真などを廊下に貼ったり カレンダーや季節に応じた飾りや作成物を飾っている。娯楽室は窓も多く開放的である、廊下にもソファを置きいつでも座れるように配慮している。	元医療機関の病室であったというハード面は否めないが、職員は外出時やイベント時の写真、入居者の誕生日紹介などを掲示し、寛げる環境となるよう工夫している。また、地域からの差し入れや家族、職員が持ち寄った草花を飾り、季節を感じてもらえるようにしており、掲示物をはじめ家族も楽しみにされている。テレビも設置され開放的な娯楽室では、入居者が午前・午後とゲームや談笑などに集い、憩いの場となっている。職員はホーム内の掃除や換気をはじめ、衛生管理に努め、居心地の良さにつなげている。	今後も掲示物や飾りものなど、傷みや変色がないか定期的に見直し、入居者や来訪者にとっても楽しみとなる環境作りを継続いただきたい。
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	共有空間はオープンで自由に行き来できる、時には気の合った入居者同士で談笑されている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際使い慣れた家具や日用品など個人家族の希望に応じて持ち込み利用されている。自分のまた家族の写真を飾ったりしている。	居室はフローリングや畳の部屋(2部屋)にベッドが備わっている。入居時に本人がこれまで使用していたり、自宅にあった日用品、心のよりどころとなるものなどの持ち込みを依頼している。テレビやラジオ、愛読書、思い出の写真など、家族の協力によって持ち込まれている。日当たりの良い居室であり、環境植物の成長も早く、「この部屋でどんどん伸びるとですよ！」と、嬉しそうに語られる入居者もおられた。家族も面会時はゆっくりと居室で過ごされており、居心地の良い環境となっていることが窺える。	
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	車椅子の方も多くなり 移動は安全にできるようにソファやテーブルの配置を考えている。トイレや浴室には手すりをつけ、不安なくできるようにしている。洗面所や食堂 トイレなどは大きく表示し わかりやすくしている。		