

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	4371000565		
法人名	社会福祉法人 愛敬会		
事業所名	グループホーム 清泉		
所在地	熊本県菊池市七城町亀尾2484番地		
自己評価作成日	令和2年1月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月24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.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	令和2年1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)】

人との交わり、地域との交わり、自然との交わり、医療との連携により安心してホッとできる生活を支援している。
 <人、地域との交わり>少人数での家族的な馴染みの関係に加え、敷地内のデイサービスや特別養護老人ホームへの参加や交流
 <自然との交わり>園庭の整備により、たくさんの散歩コースや植物や動物とのふれ合い
 <医療との連携>看護、医療体制の充実による健康管理
 また、今年度より「全利用者の望みを叶える」を目標として掲げ、お一人おひとりのやりたいことをご家族と共に実現している。

【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)】

今年度は、“望みを叶える”とする目標達成に向け、風通しの良い職員の意識疎通の良さはクオリティーの高さとして生かされ、入居者主体の生活をベースとし入居者の発する思いや訴えを温かく受け入れ、残存能力を活かした日常生活は実に生き生きとしている。「お茶を呼ばれに」と居室から出られる様子に何げない日常が表れ、園庭に昔の農機具が展示されたことをきっかけとして昔の杵柄を引き出す等入居者が暮らし続けるこの地での最終章を、職員が自然体に関わり、協力的な家族の存在が入居者の“したい・行きたい・やりたい”を実現させている。また、隣には特別養護老人ホームというスケールメリットはクラブ活動及び行事等の参加に繋がるとともに職員のスキルアップとして生かされ、問題解決シート等による職員の気付きあるケアは、入居者の今を生きるを後押しするホームである。

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、活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している (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	「敬愛・安心・地域と共に」という理念を掲げ入居者がホッとした生活を送れるように支援している。また今年度の目標を「日々の生活の中で、利用者の望みを1つ叶える」とし、利用者の望みを叶えることで満足度を高める支援に努めている。	開設時からホームが目指すサービスの原点として認識した理念をケア規範としている。また、目標として掲げる「日々の生活の中で、利用者の望みを1つ叶える」にプランニングに反映させている。例として、家族の役に立つ喜びとして自宅での草取りの実現や、自分で作って食べる喜びとしてのだご汁作り、毎日仏壇にお供えをしたいとの希望には家族の相談し居室への持ち込み、13回忌への参列等具体的な形で叶えている。職員の日々の寄り添いや傾聴が入居者の思いを引き出し、家族の親への深い思いが表れた温かな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	併設のデイサービスを引き続き利用したり、法人全体でイベントに参加することで地域の方との繋がりを大切に、町内の文化祭に作品を観に出かけたり、地元中学生の福祉体験の受け入れで子供達との交流を大切にしている	母体の特別養母老人ホームに隣接するホームは、近隣には民家が少ないという状況の中で、法人全体での行事やデイサービス及びクラブ活動(臨床美術や童謡等)に出かけ地域住民との交流を継続させている。中学生とのおやつ作りや太鼓の演舞(福祉体験学習の一環)、園児との運動会、町の文化祭に作品を展示し見学に出かけると新たな出会いに遭遇する等地域での生活基盤は拡充されている。	
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	地域の学生実習や地域の老人会の訪問などを受け入れ、認知症のかたの支援方法などを見ている。		
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	入居者状況・活動報告の他、法人として目指す方向などをお話し、参加者からも意見を伺っている。今年度は、地域密着型特養との合同会議を2回行うことで、お互いの事業所の特徴なども肌で感じていただいた。	年度初めには運営推進会議の趣旨や理念等を説明してスタートし、定期的に開催している。多くの資料をもとにした活動報告やアンケート調査結果を開示し、事業所に対する要望等を収集している。ターミナルケアへの質問や、地域からの情報等も上がり、また、地域密着型特養との合同開催が各事業所を知る機会として生かされる等有意義な会議であるとともに、行政と家族との接点として生かされている。	

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 市町村担当者とは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	法人の行事や運営推進会議にも参加をいただき、事業所の現状を見ていただいている。また市の見守りネットワークの会議に参加している。	行政は運営推進会議にメンバーとしての出席や、法人のイベントに参加しながら、ホームの現状を把握している。また、市の見守りネットワーク会議への参加等により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	法人全体で身体拘束についての研修を行い、拘束をしないケアに取り組んでいる。その中でもスピーチロックに特に気をつけるようにしている。	身体拘束廃止に向け毎年指針を見直し、2ヶ月毎に身体拘束適正化委員会や法人全体での研修会により意識を強化させている。職員の声かけ等常に注意喚起し、予防的観点からセンサーマットの利用に際しては家族に説明している。5つの基本のケアを徹底する事や言葉による拘束に配慮する事等全員が共通認識としている。	入居したばかりの利用者は帰宅願望はあるもののぬいぐるみの存在や開放的で自由な環境が落ち着いた生活に繋がっている。拘束をしないホームとして基本方針の掲示を検討いただき、訪問者への明示とされることが期待される。
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	毎年1回、法人内で研修を行い虐待防止に努めている。また、今年度市の主催で行われた研修をグループホーム職員も受講し内容を共有した。		
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	権利擁護について研修で学ぶ機会があるが、制度の対象となる利用者はなく、今のところ活用するための支援はしていない。		
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	入居時に時間をかけ説明しご家族に理解、納得していただけるよう努めている。今年度、利用者負担金の特定処遇改善加算の説明は個別に行い、食費の見直しの際は、家族会にて説明同意をいただいた。		
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	年に一度、独自のアンケートをとることで、ご家族の思いを知ることが出来る他、運営推進会議や家族会で気軽に話せる機会を設けた。	入居者からは日々の関わりの中で聞き取りしており、薬の要望には主治医に相談したり、“したい 行きたい 食べたい”等の要望に応えている。家族の訪問時に声かけし意見や要望を聞き取りする他、毎年アンケートを行っている。家族からの相談事はあるが、苦情の申し出は無い。運営推進会議や家族会も問題提起の場としている。居室で家族が誕生会を開催されたり、今年度の目標の実践に家族と協力しながら入居者の望むを叶える等家族とともにあるホームである。	

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
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	自己申告書の提案・要望の欄の活用その他、年に1~2回の個人面談時にも直接意見を聞く機会を設けている。	職員個々の自己申告書による意見等の収集や、個別面談により聞き取りしている。毎月の職員会議やミニ勉強会として声掛けの徹底等を申し合わせ、委員会活動へ参加した職員の情報を全職員が共有している。正月の外出支援に向けた話し合い等、何ごととも全員で検討する体制としている。	
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	給与水準・労働時間等は、常に検討しており、それぞれの希望の働き方ができるよう努めている。		
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	法人全体で取り組む研修の他、個々に合った外部研修への参加などで研修の機会を設けている。また、中間管理職の年間研修としてノンテクニカルスキル研修を取り入れ問題解決の力を養っている。		
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	管理者には他との定期的な場を提供し、職員には外部研修の他、法人内他事業所との研修で、グループワークの場を設け、サービスの質の向上に繋げている。		
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	居宅ケアマネージャーや利用されているサービス事業所より情報収集を行い、要望があれば短期入所を利用していただくことで、スムーズなサービスの導入に繋げている。職員が顔つなぎになる等、信頼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	入居前に、これまでのサービス利用状況や家族の要望、利用者の生活歴など、時間をかけ聞き取ることで利用者やご家族との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	これまでのサービス利用状況を知り、本人、ご家族の要望をもとに、その方に合ったサービスを提供している。法人内のデイサービス利用の対応も可能である。		

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
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	敬愛の念をもって接し、その方の個性や力が発揮できるような場面を作り、お互いに助け合って支えあう関係作りに努めている。		
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	日頃より報告、相談することで関係維持に努め、ご家族の協力を得ながら、共に支えあう関係作りに努めている。利用者の望みを叶える取り組みでは、利用者のご家族との関わりを大切に一緒に取り組んだ。		
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	昔から行きつけの美容室に出かけたり、入居前から利用していたデイサービスを継続利用される方もおられる。特養に入所されている友人に会いに行ったり、ホームに会いに来てくださったりと交流ができています。	古くからのお付き合いのある美容室へ通い続ける入居者や、近隣住民が散歩のついでにと訪問されたり、馴染みの御宮への初もうでやメロンドームへの外出、家族と入居者とのケーキ作り、温泉ドームでの入浴等馴染みの人・場所との関係を家族の協力を得ながら支援している。入居者同士や入居者と職員との馴染みの関係にある事は訪問時に確認できた。	
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	日常的に一緒に家事を助け合う場面が多く、居間で過ごす時も「こっちに来て座ったら」と声をかけたり、手招きされる方もおられ、馴染みの関係ができています。		
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	特養に住み替えをされる方の情報を、住み替え先の関係者に詳しく伝え、ケアの方法なども情報を提供しスムーズな住み替えができるよう支援している。		
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	長年馴染んだ習慣や好み、これまでの家庭での暮らし等、ご家族に聞き取りをしたり、入居前に利用していたデイサービスやショートステイの様子を観察したり、職員から情報を収集し把握に努めている。	職員は日々の会話の中から思いを把握し、やりたい事、出来そうな事等入浴時や散歩時等1対1のケアの中で聞き取りしている。難聴には大きな声での話し掛けや、ボディタッチ等非言語的コミュニケーション等を駆使し入居者の様々な思いに寄り添い、家族に相談するとともにプランに反映させている。	

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
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	センター方式を用い、習慣や好みを記入していただいたり、ご家族よりこれまでの状況を聞き取っている。一人暮らしの方には、ご家族からの情報とデイサービスやショートステイでの様子を聞き情報収集している。		
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	定期的または状況に変化があった時に、アセスメントを取り直したり、グループホーム会議で話し合い検討している。		
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	定期以外にも状態変化や課題が発生した時、グループホーム会議でケアカンファレンスを行っている。医療面は医師や看護の意見や家族の意見も反映しケアプランの見直しを行っている。特にパットの使い分けは試行期間を設けその結果を基に再度検討し決定している。	生活の課題とともに、個々の目標をプランに組み入れ、状態の変更等気になることを追記したり、定期的な見直しの他退院による見直し、ケアカンファレンスで継続の可否を見極める等現状に即したプランを作成している。排せつに対する担当者会議等随時話し合いを重ねる等職員の気づき等をプランニングに反映させている。	
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	個人記録に食事、排泄、身体状況、定期薬の変更等、記録することで情報の共有を図り、利用者の発した言葉を記録することで、その方の思いを知り家族の相談事などを記録することで、家族の思いも知り、その方を支えられるように情報を共有している。		
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	利用者の望みを叶える取り組みで、月ごとに計画を立て、進めていき柔軟な支援に努めた。		
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	併設の特養とデイサービスの合同行事に参加したり、回数は少なかったが、地域の皆さんの草取りや温泉施設を利用することが出来た。		

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
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	月2回、主治医の訪問診療や薬剤師による居宅療養管理指導もあり、相談、助言を受け健康管理に努めている。必要に応じて歯科の訪問診療を受けられ、義歯の着脱の指導も受ける。	協力医による訪問診療や薬剤師による居宅療養管理指導を採用している。主治医は定期的な訪問診療以外もホームを訪れ、入居者と会話を交わしながら健康状態を確認している。また、服薬で飲みにくさなど本人から訴えがあれば、すぐに医師に報告している。歯科については、抜歯のみ通院しているが、その他は訪問診療として、歯科医からは義歯の着脱等の口腔ケアに関する指導を受けている。	
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	常勤の看護師を配置し、介護職員と共に健康管理を行い、利用者の状態に応じて必要時は看護師に報告、相談することで連携を図り、主治医への報告、適切な受診につなげている。		
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。	入院された時は、ご家族に様子を尋ねたり、入院先に訪問し利用者の状態把握と病院関係者からの情報収集をこまめに行い、早期退院に向け支援している。		
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、重度化した場合等の事業所の対応についてや、ご家族の意向も確認している。運営推進会議を地域密着型特養と合同で開催した。住み替え等を視野に入れての情報を提供できた。職員は看取りに関する研修会にも参加している。	入居時に重度化・終末期に関するホームの指針を説明し、その時点での意向を確認し、必要に応じ特養の説明を行っている。現在特養の申し込みをされている方もおられるが、家族の希望はホームでの最終を望まれており、法人で開催する看取り研修会にも参加している。	
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	新入職員を含め、利用者の急変時や事故発生時にも適切な行動や主治医への円滑な報告ができるよう、グループホーム会議の中でマニュアルに沿った報告ルートの再確認を行った。		

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
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	消防署の協力を得、年2回消防訓練を実施している。また年1回、熊本シェイクアウト訓練に参加することで、安全な行動ができるように災害に備えている。	消防署立会いによる消防訓練と11月にシェイクアウト訓練を実施している。10月の昼想定総合訓練では、移動経路の再確認や非常ベルの音量を実感することなどが課題としてあがっている。安全管理の一つとして、防災自主点検(建物・誘導灯など)を実施し、中庭を避難経路を兼ね整備されている。備蓄として台風時に水はホームで用意するが、他は法人で備えリストを作成している。	
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	利用者一人ひとりに敬愛の気持ちで接している。認知症の進行により不安が強い方には、やさしい言葉かけや不安につながらないようなケアに心がけている。	入居者に敬愛の気持ちをもって接することや、最後の言葉に「～か？」を付けることで柔らかい声かけになることなど、会議の中で共有を図っている。入居者一人ひとりのペースに合わせた生活や、役割のある日常を支援することで、その人らしい暮らしを過ごしてもらうように努めている。身だしなみやおしゃれについても大切な支援と捉え、馴染みの美容室でゆっくりと会話や施術を受け帰園される方や、好みや季節に応じた装いの支援など、家族の協力も得ながら取り組んでいる。	
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	ホーム内外の行事や活動の参加は、自ら選択していただけるような声かけの支援をしている。また、法人全体で取り組んでいる利用者の願いを叶える支援は、日頃の会話の中から、望みを引き出せるように取り組んだ。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせて過ごしていただいている。夜間不眠や傾眠のある方には、お尋ねしながら居室で休憩していただき、体調不良にならないように支援している。		
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	ご家族の支援で昔なじみの美容室を利用されている利用者もおられ、定期的な利用を楽しみにされている。外出時やイベント時は、職員も服選びの支援を行っている。		

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
	(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	夕食やおやつ作りを職員と行ったり、会話の中で団子汁が食べたいと意見があれば、メニューを変更して一緒に作るなど、食べるだけでなく作る楽しみが持てるように支援している。	昼食は法人厨房で調理されているが、朝・夕食はホームで献立作成や調理を行っている。法人栄養課の目標に、誕生日に食べたいものを提供する掲げており、ホームでも好みのメニューや家族と一緒に誕生ケーキ作りを行っている。また、年2回だご汁会を企画し、味噌か醤油の味付けを入居者に聞きながら調理している。ホームの畑で採れたニラを揃えたり、茶わん洗いや入居者もできることで食へ関わり、入居者と職員との会話の弾む食卓である。また、「お茶呼ばれに行きます！」と、食堂へ向かう入居者の表情からいつものおやつ時間の様子が確認された。	
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	病状に応じて油物や刺激物をさけて提供したり、摂取カロリーについて管理栄養士に相談することで、カロリーの過不足にならないように支援している。また個々に応じた食器を使っている。		
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に、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、口腔ケアの声かけを行い実施し、磨き直し等の支援を行っているが、声かけに対して応じられない時は、強制しないよう配慮している。		
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	全利用者の排泄チェック表を活用し、声かけや誘導を行い、失敗なくトイレで排泄できるように支援している。昼間は全員布パンツでパットの使い分けを行い、気持ちよく過ごせるよう支援している。	昼間は布パンツを使用し、トイレでの排泄を支援している。また、排せつ用品も個別に検討したり、時間帯等細かく使いわけている。夜間のみポータブルトイレを使用される方が現在7名おられるが、徹底した清潔保持と、日中は居室外で管理している。入居前の排泄状況や個々に応じた支援を職員間で共有することで、リハビリパンツの使用から、入居後布パンツに移行された方もおられる。	
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	普段からお茶だけでなく、ジュースやポカリスエットなど提供し、便秘ぎみの方には、起床後、牛乳や白湯を提供し、午前中の体操以外に散歩に出かけるなど排便を促す支援を行っている。また、おやつには、水分が摂れるようにヨーグルトやゼリーを提供している。		

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
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	利用者の体調や希望に合わせて入浴していただき、自分で着替えの準備をされる方、職員と一緒に準備をされる方もおられ、個々に応じて対応している。	温湯はその方の適温として、週2～3回ゆっくりとした入浴を支援している。時には入浴剤の使用や冬至のゆず湯、また地元温泉施設での温泉等も利用されている。入浴前に着替えを選ぶ等職員と一緒に準備をされあり、見守りの中での洗身など、できる事をサポートしている。	清拭が中心になられた方にはドライシャンプーによる支援が行われているが、更には入浴による清潔保持も検討されている。清拭では味わえない入浴の心地よさを、職員の取組によって実現さ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	夜間寝つきの悪い方は、しばらくゆったり座れる1人掛けのソファで休息後、状況に応じて居室に誘導したり、頻回にトイレ離床で不眠の方は、朝食後、休息することで体調管理を行っている。		
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	薬の変更や新たに処方された時、個人の健康チェック表に記入することで、情報の共有を図り、いつでも薬情がわかるように個人ファイルに綴じている。		
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	在宅での役割がホームでも続けられるように、夕食作りに参加してもらったり、毎日の洗濯物干しやたたみの他、その方の誕生日にご家族と一緒にケーキ作りや団子汁、巻き寿司作りを楽しまれた。		
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	気分転換を兼ね、敷地内を散歩に誘ったり、特養入所中の友人に会いに行ったり、入居者の望みを叶えるため、自宅庭の草取りや季節のドライブ、外食、お墓参りなど、ご家族の協力を得て支援できた。	法人敷地内の中庭は、地域の方の協力により竹を使ったプランターに季節の花苗が植えられたり、イベントとして古農具やトラクターの展示が行われるなど、入居者の楽しみとなる外出の機会を後押ししている。また、気候に配慮しながら日常的に散歩の機会を持っている。今年度は、入居者の希望(鰻を食べに行きたい、菊池神社に紫陽花を見に行きたい、気になるので自宅に帰って草取りをしたいなど)が、家族の協力も得ながら数多く実現させている。	地域神社への初詣の際は、1年分のお賽銭を貯めておられる方もおられるようである。また、温泉施設の利用、物産館での買い物や外食、河川敷での花見など、地域資源を活用しながら入居者の要望に応じている。今後も家族や地域の協力を得ながら、入居者の外出の機会を継続して支援いただきたい。

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
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	ホーム食材の買物に利用者も同行し、嗜好品など、ご自管理のお金で買物を楽しまれている。また、併設事業所の駄菓子屋さんに小銭を持って買物し食べて戻ってくる等、散歩を兼ねた支援を行っている。		
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	利用者の中には、携帯電話を所持されており、毎日、娘さんとやりとりをされている方もおられる。また、月に1~2回、遠方の娘さんから届く絵手紙を楽しみに待っている方もおられる。		
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	共有空間には、利用者の手作りの貼り絵や飾り物を飾り、生花を食卓や廊下に飾ることで季節感を感じて過ごしていただけるように工夫している。また、食事や創作活動時は、音楽を流し落ち着いた環境作りに努めている。夏、冬期に応じた食卓と居間のソファの配置替えを行うことで、居心地の良い空間作りの工夫をしている。	リビングの壁面には入居者と職員が材料にも工夫しながら作成した月々のカレンダーが掲示され、うち一枚はホームカレンダーの表紙を飾っている。中庭をはじめ外の様子や日光浴もできるよう、リビング食堂はカーテンを開け、開放的な空間になるよう心掛けている。団上がりの畳の間は洗濯物たたみとしても活用され、ソファの配置は年2回(主に春・秋)見直しの機会を持ち、入居者の状況に応じて使いやすさや寛げる場所となるようにしている。訪問当日も気の合った入居者同士など、いつもの場所でいつもの時間を過ごされている光景が見られた。	
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	共有空間では、気の合った利用者同士でのテレビ観賞や、いつもの食卓で過ごされたり、ゆったり座れる1人掛けのソファで一日過ごされる方もおられる。		
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	長年入所されていた施設から入居された方は、家具や飾り物などの配置を同じにすることで、違和感なく過ごしてもらえるような環境作りで対応したり、自宅から仏壇を持ち込んでいる方は、毎朝お参りする時に水を供えられるように準備している。	高齢者施設から入居された方には、タンスや衣類かけの配置などを写真に撮り、同じような環境が作られている。思い出の写真に囲まれた居室や、身体機能に応じた物品の配置など、どの部屋も家族の思いや職員の工夫が窺える。また、北側の居室には花の咲く木々が見れなかったことから、枝垂れ梅が植樹され、開花の時期を楽しみに待たれている。「仏壇の持ち込みまでしてよいものか…」と言い出せずにおられ、その後持ち込まれた仏壇に白湯をあげるなど、心の拠り所とした居室もある。引き続き、家族と一緒に居心地のよい居室作りに努めていかれることと大いに期待したい。	

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
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	シルバーカーや車椅子利用者が多いため、安全に移動できるように、ソファや食卓の配置を考え、食卓の椅子が出たままにならないよう安全な生活空間に心がけている。		