

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	4372701047		
法人名	株式会社白水ディエイチシー		
事業所名	グループホームつばめ		
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町村受理日	平成30年1月30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.kai gokensaku.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29年12月6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)】

医療機関併設でないが、近隣に認知症に理解を示してくださる医療機関あり、定期的往診や臨時の受診等アドバイスをきちんともらえる状況できちんと対応していただいている。
要介護4でも5でも可能な限りトイレで排泄できる様に働きかけ取り組んでいる。
理念の笑顔をもっとうに、皆が何でも言いやすく笑顔の環境づくりをしています。

【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)】

開設から13年、『ひとつ屋根の下、笑顔のある生活』を掲げ、家庭的な生活環境や食事を大切にした支援に取り組んでいる。今年度からリーダーの配置により職員の意識とレベルアップを図ることとし、「管理者の指示待ちではなく、職員一人ひとりが自ら判断して入居者の支援にあたる」ことを目標の一つにしている。介護度や認知症状が進まれても、ホームに理解のある協力医の存在は心強く、また、管理者自身も夜勤業務にあたることで夜間の入居者の現状を知りどのの方にどのような支援が必要なのか、職員と意見交換を徹底することで入居者の健康管理や本人の力を活かしたケアに繋がっている。昨年の熊本地震では建物に大きな被害はなかったものの、村と幹線道路を結ぶ橋の落下やライフラインの停止など様々な不便を要することとなったが、一つひとつ乗り越えながら、ゆっくりとゆったりとした時間を取り戻し、運営推進会議の中でも有事に備えた話し合いが進められている。今後も全職員が心を一つに地域の中で愛されるホームとして活躍いただきたい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	開設当初からのスタッフも残っていて、随時日常の支援で心がけている。	開設時からひとつ屋根の下、笑顔のある生活を実現するため、職員のケア姿勢として具現化して示し、実例を通じた目標を掲げながら、笑顔を持って日々のケアに取り組んでいる。職員のケアの根底にした理念が息づき、地域に溶け込みながらの日常に、地域密着型としての姿勢も表れている。	
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	民家の少ない地区でもあり、日常的交流は難しい。開設当初から近隣保育園との交流は続き、同属会社からの除雪作業や庭木の手入れ等支援してもらってる	近隣には民家が少ないという立地条件にあり、日常的な交流は難しいが、保育園児との交流等を継続している。熊本地震ではすぐに区長が駆けつけられるなど、日頃からの取組みが受け入れられている。中学校の合併に伴い、場所も遠くなり交流も難しい現状があるが、要請があれば実習などを受け入れたいとしている。	隣にある施設等との交流等が継続されており、地域で暮らす入居者の存在は地域には浸透している。今後も、ホームに気軽に訪問されるような工夫に期待したい。
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	サポーター養成講座等依頼あれば協力。地震後村の要請による施設の集まり等にて、随時情報交換		
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	家族参加要請はしてるものの、なかなか困難。1回/年議事録送付し報告。随時スタッフへも報告共有へ。包括支援センターが合併前の体制へ4月から変更になった事もあるが、より近隣の情報等うけやすい	行政・区長、駐在所、民生委員等をメンバーとして定期的に開催する運営推進会議は、入居者の生活状況を見ながら進行している。ヒヤリハット事例をもとにした意見交換や、入居者や退居者の現状報告の他、家族からの依頼や苦情等詳細に説明しており、透明性のある運営である。また、区長や民生委員からの一人暮らし高齢者問題等の情報も地域包括支援センターからの参加もあることで共に話し合う機会としてこの会議を有効に活用している。	運営推進会議を通じ、福祉課との情報交換等有意義な会議であることが議事録により確認された。家族には年間の議事録により情報が発信されている。今後も家族への参加案内を継続いただき、家族目線での意見等をサービスに反映いただきたい。

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
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	熊本地震後の住所変更事案・退去者の家族間の問題の解決等、事前に報告し助言をもらった対応を実施。新庁舎の開設に伴い、遠方になったが、施設情報交換会等も実施され共有へ	地震時には行政からの情報も難しい現状に、ラインでのやり取りにより情報をリサーチし、福祉課と居宅や施設関係の合同会議により情報交換を行っている。地域包括支援センターからの紹介や区分変更等アドバイスを得たり、地震により家族の引っ越しに直面し、役場担当者に相談する等協力しながら入居者を支えている。	
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	身体拘束につながる様な支援や行動をしてないか日々スタッフ間もふくめ意識している。その時々できちんといいいあっている。内出血等特に細かく記録に残し、皆で情報共有へ	身体拘束ゼロを宣言したホームでは、ミーティングのなかで拘束・虐待を議題として全職員と話し合っている。歩行器利用に際し、立ちたい時に立てないのは拘束に当たらないか等、全員に意見を聴き改善策を検討している。徘徊や外出傾向等個々の状況を把握し、出たい思いに職員が一緒に外に出ており、束縛のない自由な生活を支援している。また、職員の言葉使いや報道事例等をもとに注意喚起している。	
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	言葉も含め日々意識付けをしている。ニュースや新聞等の事例あれば、随時報告検討している。		
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	退居後(1年後)家族間の金銭的問題の相談あった事例あり、入居時に成年後見人制度等の説明もしてる。		
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	事前説明を十分に実施。他の施設の件や介護保険等の説明等細かく説明。また家族からの質問にも対応。事前に契約書持ち帰ってもらい、きちんと見直してもらうようにしている。		

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
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	面会時には、必ず要望等聞く様にしている。また報告書等でもご意見があれば随時連絡くださいと表記。すぐに対応する体制にしてる。(住所変更・医療費3割負担関係の件等)	家族の訪問時や手紙等により情報を発信し、意見や要望を収集し、家族の希望に随時検討している。家族の個別の事案にも丁寧に対応し、行政等と連携しながら解決に向け努力している。外部機関、役場なども意見等を申し出られることを説明する等ホーム内外の相談窓口を明確にしている。	
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	ミーティングや申し送り時に随時意見交換。スタッフ間の残業の差や状況等、率直な意見交換をしながら自分達で納得いく方向付けを決めている。皆できちんと作り上げている。	管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、担当職員からの意見をもとに全員で議論を交わしながら、まずは試しにやってみる事としている。今年度は、職員個々が責任を持ち、考えたケアに徹するとして、現状を踏まえ残業をしないこと等全員で合議しており、職員が意見や提案をする機会が多く、意見の言える環境が作られている。	
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	勤務状況や臨時対応等事前に協議。少人数にて全員での意見交換ができ言い合える環境にある		
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	ミーティングにて各利用者の担当が意見を述べ支援内容を検討していく話あいの方向へ変更。救急事例等自分だったらどんな対応をしているか等の聞き取り調査→ミーティング報告全員で共有。管理者まかせにしない取り組みへ		
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が定期開催。スタッフ向けの介護事故等の講習開催。今後も随時参加を促していく。		

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	入居前には、施設見学をしてもらったり、事前訪問等を実施。本人の様子や情報収集を各関係機関からだけでなく、本人家族と直接対話してる。		
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	介護保険関係の話や他の施設の説明等の話から始まり、当施設の説明。家族の意向や要望をきっちりと確認する様にしている		
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	グループホームの説明とともに、他の施設がどんな施設か等資料を見せながら説明。特別養護老人ホーム等への移動された事例等わかりやすく説明している。		
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	どうしたの？と本人の思いを言葉として引き出し本人の思いを知ろうと声かけ指導継続。その時その時で各スタッフ同士でも情報共有し対応を心がけてる		
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	請求書送付時に必ず状況報告書を送付。(ミーティングでの内容もふくむ)また家族の意向確認や補足での口頭説明内容は、スタッフにも伝え来所時に説明。スタッフによっては、家族の意向をきちんと引き出せている		
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	なじみの床屋に来てもらったり行ったりしていたが、先方の状況で難しくなったりしながらも、なるべく利用。最近入居の方は、友達関係がとても良く、頻回に面会に来ていただいている。場合によってスタッフ介入にてスムーズな面会となるよう支援	同級会後に4~5名の方の訪問を受け居室で懐かしむ方や、馴染みの理容室の継続がJAの中という面からも地元の方々との交流に繋げる等これまでの関係が途切れないように支援している。園児の訪問を心待ちに準備を行う姿や、玄関まで新聞を取りに行くのを役目とした方の姿に他の入居者も新聞を読まれるようになるなど波及効果も表れている。	

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
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	日々の中で思いや言葉を示されるので、 その時々でソファの座る位置や会話 の状況を見守りながら、状況によっては すぐに介入できる様にしている。		
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	退居し他の施設に移動されたりしても、 様子を見に行ったり、連絡等あれば、相 談支援に努めている		
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	どうしたの？と本人の思いを言葉として 引き出し本人の思いを知ろうしている。 日々の申し送りや行動等からも意向を把 握する様にしながら、ミーティング時には 必ず検討。	入居者は意思疎通や発語困難な状況の中、 特に寡黙な男性には寄り添いながら思い等 を引き出し、飲みたいのだろうか等推察しノン アルコールを提供する等ミーティングにより 検討しながら本人の思いに応えている。ま た、日々の違い等行動を見きわめ支援してい 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	事前情報と共に、入居後の状況・情報は 家族にも確認。入居が長い方の場合、つ ばめでの状況を振り返りながら今の状況 に合わせた支援へ(何ができなくなっ ているのか?)		
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	日々の言動の把握とともに、いつもと違 う？の気づきを大事に、いつもと違うから 何をどういう風な支援を必要とするか投 げかけつつ、各自が気づき考え対応。		

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	ミーティングで担当からの意見をまず出してもらい様に変更。その後管理者からの意見。そして各スタッフの意見交換。プランへのスタッフの意見もだしてもらってる。	個別記録に援助計画を添付しケアに反映させ、毎月の評価により達成状況を見極め、ミーティングにより課題を把握している。半年毎や介護認定更新に合わせ見直している。近くの家族には面談時に意向等聞き取りし、プランの同意を得、遠方に家族には電話等で聞き取りし、プランに反映させている。	
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	現在の記録用紙に慣れたこともあり一目瞭然で見やすい項目もあるが、行動の記録で終って、本人の言葉や状況の記録がまだまだ不備。付箋を使用し、追加記録や説明を促している。		
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	入居希望者の情報を居宅・包括・運営推進会議等で共有しながら、相談対応の実施。 (熊本地震後の住所変更等)		
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	年末の保育園児来所交流継続。中学校統合にて今年度は、福祉体験学習の受け入れないが、交流受入等随時実施。運営推進会議等の情報交換。		
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	原則家族にて受診。1回／月の往診中。認知の症状によっては、家族と相談専門医の受診。その後、主治医にて薬の処方等実施。臨時受診時は、事前に家族報告し受診。	入居時に協力医療機関の説明を行い、現在は家族の了解のもと全員が月1回の往診を受けている。専門医への受診が必要な場合は、協力医による情報提供書にて共有が図られている。歯科も必要に応じて往診を支援している。日々の健康管理は看護資格を有する管理者が中心に行っており、注意事項など細やかに伝えている。また、日々のバイタルチェックや体重測定も月1回や必要な方には入浴日ごとに計測している。	

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
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	早め早めの対応を基本として報告対応。主治医への連絡やアドバイスももたないながら、医療支援。観察事項や対応の仕方等随時指導し、スタッフ皆が対応できる様に日々指導		
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。	まずは主治医との関係。その後入院先には一緒に受診。情報交換等を実施。入院中は随時家族と連絡。退院に向けた情報交換随時実施。		
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	入居者現在もふくめ今年度は落ち着かされている。高齢化している事もあり、食欲等少しでも変化あれば、早めに意向をふくめ確認。 少ない事例であるが対応した事もふまえ、今後も早めに支援内容について検討していく。終末期の対応等の講習受講等実施	終末期については、医療的な処置が無い場合はホームで支援することとしており、土・日曜の医療機関の対応を課題とし、あらゆる事を想定しながら今後にも備え検討中である。家族も自然な形であればホームでの最終を望まれる方や、医師の判断を仰ぎたいとされている。今後にも備え医師と家族が直接話しをする機会を持ち、意向に沿った最良の支援ができるようにしている。開設からこれまで3名の方の終末期支援を行っており、支援後はその方を偲ぶ時間を持っている。	
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	同じ症状で3回の入退院事例あり。意識はあり、慌てる事例でなかったが、1回目の対応にてきちんと対応説明しているにもかかわらず不備。各スタッフに状況のみ説明後対応を聞いたたりし実践的に考える機会をもてる。		
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	H28年4月の熊本地震を経験後、ライフラインが停止状態での支援等各自が学習した期間であった。その時々々の状況で随時対応。地域密着型サービス連絡会にて熊本地震備忘録を各施設作成し他の施設の対応状況等を知り生かす	年2回、避難訓練を実施しており、次回の訓練では全員車椅子での避難を取り入れたいとしている。昨年の熊本地震では、情報がなかったことや日頃から自然災害へも意識を持つこと、ラインの活用など反省点や問題点について運営推進会議の中でも議題にあげ、意見交換されている。備蓄は米やインスタント食品などを備えている。	管理者は熊本地震時、地域区長が直ぐに駆けつけられたことへの感謝の気持ちを持ち、消防団との意見交換の機会など今後の対策等の課題を見出している。火災においてはまずは火元の徹底にあり、IH調理器の周辺においても、燃えるものを置かないなど引き続き安全管理に努めていきたい。

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
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	職員自体がひとつの環境であり、慣れによる無意識的な言葉かけ等、その場やミーティング等でも全員で共有。随時注意指導している。	管理者は入居者を尊重した対応や馴れ合いになっていないか、また、職員自身が大切な環境であることを日ごろから指導している。呼称は下の名で呼ぶ方が反応や安心されるため、苗字ではなく下の名で対応している。職員の守秘義務についても、周知徹底を図っている。	
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	どうしたの？と声かけし、本人の思いを言葉として表現できるよう努めている。また早々に声かけせず、行動を見極めての声かけ。		
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し、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	本人の意向確認。その方のペースによっては、早めや遅めの食事となったりしながらも、見守りながら適切にかかわる様にしている		
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	利用者の高齢化に伴い、自分で選択できる機会が少なくなってきたが、上下の組み合わせやスカーフ使い等配慮。衣類の購入や持参等随時家族に声かけしてる		
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	調理専門スタッフの日々創意工夫による調理。(盛り付け・いろどり・食べやすさ等)高齢化に伴い利用者自身の調理は難しくなっているが、とうもろこしの皮むき等できる事は一緒に実施。節分の巻寿司づくりは全員が自分で実施。	調理は専任者を中心に行い、入居者の好みや季節感を取り入れた料理は好評であり、家族へも実施メニュー表を渡し共有を図っている。また、午後のおやつは手作りが殆どである。敷地内の柚子等はジャムへ使用する他、柚子は香り付けや和え物への活用している。入居者が調理に関わる機会は少なくなっているが、野菜の下準備や下膳などできる事で食への関り、食事は職員も同じものを一緒に摂ることで思いを共有し、気づいた事を次回に活かしている。	

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
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	糖尿病の方も2名在籍あるもコントロールできている。(食事量等の配慮)水分摂取が気になる方の場合随時、水分チェック等で目にみえる管理をしている。栄養剤導入や本人の希望の飲み物等での支援		
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	歯科医指導の方は、歯冠ブラシ・舌ブラシ使用。マウスウォッシュの使用。毎食後のケア実施。 必要時随時訪問歯科医への連絡。 1回/日ポリデント消毒実施。		
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	可能な限りトイレ内での排泄へ。要介護4の方も水分摂取状況や本人のサイン等を見極めトイレ誘導時間の検討。夜間のトイレ誘導等の方も試行錯誤しながら誘導時間の決定へ。各スタッフが考えた支援へ	出来る限りトイレでの排泄ができるよう努めており、本人の表情や些細な動きを察知してトイレ誘導を行っている。日中は全員がリハビリパンツを使用されており、夜間はオムツ使用や尿意で起きられる方の対応など個々に対応している。、排泄用品も吸収性などを考慮して選び、布パンツから紙パンツへ移行する際も、その時期に来る前に紙パンツに慣れてもらう期間を作り等細やかに対応している。	
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	排便状況の把握に伴い、下剤の追加中止を日々検討。10時には飲むヨーグルト摂取をすすめている。		
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	個々の状況をみながら入浴誘導。入浴拒否が続く方等には入浴できる為の声かけや本人希望を優先。入浴中の会話も楽しみながら実施。手の骨折があった方の場合、入浴しやすい誘導方法をすぐに検討	一人ひとりの状態に応じて声かけや誘導を行っており、マンツーマンでゆっくり湯船に入る入浴支援に努めている。入浴前に準備された着替えなどを入居者へ丁寧に説明する職員の姿があり、安心して浴室へ向かわれていた。入浴は希望やその日の状況で進めており、週3~4回程入られている方もおられる。また、骨折などがあった方には、安全な介助方法を全員で検討し、ケア統一としている。	ホームの裏庭には柚子が植樹され、冬至の際は柚子風呂を楽しんでいる。浴室内は季節に応じて温度管理を徹底されている。今後は窓棚の整理を行うことで、更に寛げる浴室環境とされることを望みたい。

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
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	眠気が強い日は、本人の希望を優先しつつも居室で休んでもらったり、慣れた場所での休息をとってもらっている。		
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	薬ケースに収納。(準備・夜勤者・服薬前確認)3回の確認。記録医療分にきちんと記録。降圧剤処方の方で血圧気になる方は随時血圧測定等を実施しながら、服用へ。抗精神薬服用の方の随時状態観察と主治医との関係		
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	高齢化に伴い、日中も休まれる方が多くなり、できる部分としての洗濯物たたみ等は実施へ。新聞が習慣の方は継続。利用者同士の会話も慣れられている		
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	行きたいとの希望あれば随時支援(床屋等)。高齢化と要介護度の高くなった方が増えたが、花見や紅葉見学等まだまだ全員で外出できている。敷地内のみみじや桜の見学等随時実施。	入居者の身体状況や中には車酔いされる方もあり、遠出ができない現状から、無理のない外出支援に努めている。ドライブを兼ねて隣町の理美容室や地域の物産館、自宅の様子を見に出かけたり、男性入居者と開通した大橋を見学など、数人や個別支援で外出の機会を持っている。また、夏場は隣町の湧水トンネルに涼みに出るなど、地域資源を活用しながら季節の外出を楽しんでいる。	この秋は庭先で月見の時間も持たれるなど、敷地内は散歩や散策・外気浴を楽しめる環境である。今後も入居者の状況に応じ地域に出かける機会や、身近な外出を継続して楽しめることを期待したい。
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	1名預かりの方あり。外出時は、もって行くとの訴えにて持参。(家族希望にてあずけられている)心配時はきちんと対応。馬おい等で、お賽銭をいれる場合、立替しながら対応。		

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
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	高齢化に伴い、手紙のやりとりは難しいが、希望時電話はいつでも可。1回/月の請求書送付と状況報告書送付時には、何か伝えることある？と確認したりして		
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	ソファや食堂席等状況の変化や問題がある場合は随時席の配置を検討したりしている。環境の変化で戸惑われるので大きな変更はしていない。造花等で季節感を感じてもらおう	共用空間は季節や入居者の状況に応じた室温管理を行い、居心地よく過ごせるようにしている。リビング内は大きな配置の変更は行わず、入居者が安心して過ごせるようにしている。ソファはテレビが見えやすいよう置かれ、好みの歌番組を見たり、中には仲の良い入居者同士が寄り添いながらうたた寝をされる等、安心した日常であることが窺える。また、食事中もテレビを継続してみたいとの要望があればそのままつけ視聴できるようにしている。ルーペや眼鏡を新調し読み慣れた新聞を広げられる方、その姿を見て「自分も新聞を読みたいな」と希望される方など、思い思いの時間が過ごされている	
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	おおむね決まった定位置が定まっているが、好きに座られている方の配慮。自由に変更しつつ、利用者の状況で判断。		
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	入居時に使い慣れたもので大丈夫と説明し、家族が持参。入居時には、ベッドの位置や家具の配置を検討。居室で過ごされる方が少なく、リビングで過ごされる方が多い	本人にとって安心して過ごせる居室となるよう、入居時に座椅子や・湯呑・化粧品・思い出のアルバムなど愛用品の持ち込みをパンフレットに記している。家具や物品の配置は安全面に配慮しながらその時々で検討し、テレビを持ち込まれた方には、見えやすい高さや位置に配慮して設置されている。居室は面会場所としても使用され、特に同級生の訪問は双方がゆつくりとした時間を持てるよう、声かけや椅子を準備している。時には数時間思い出話が弾むこともあるようである。	

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
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	慣れた環境で過ごせる様に、ソファ等 の位置の変更なし。現在皆さんが慣れた環境で過ごされている。		