

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25年12月17日	評価結果市町村受理日	平成26年2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://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	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26年1月14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)】

医療機関併設ではないが、認知症に理解を示してくださる医師が近隣におられ、1回/2週間のペースで往診あり。臨時受診や終末期の対応も理解あり。連携可。
排泄支援では、個々の状況を見極め、季節や昼夜の検討を重ねた支援で随時対応。
理念の笑顔をもっとうに、楽しい会話をもっている

【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)】

来訪者が気軽に訪れることができるよう余裕を持って整備された駐車スペースにどっしりと構えたモクセイの木が入居者の毎日を見守っている。天気の良い日はこの駐車スペースで散歩を楽しめる方や、食事全介助が必要な方へも自然なケアに努め、好みの衣服で過ごせるよう家族との連携など、一人ひとりを大切に、『ひとつ屋根の下・笑顔のある生活』となっている。昼食後、昔の話や歌で花が咲き、認知症であるが故に、何回もその場面の繰り返しであるが、一緒に何度も歌ったり話を聴きたくなるホームの雰囲気は実に温かいものであった。職員の明るく生き生きと業務に当たる姿は、入居者・家族を支え、これからのホームを更に新しい展開に繋げていくと思われる。今回調査に関わった者としても大いに期待したい。

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)	○ 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. 全くいない
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	開設時に当初の職員でつくりあげた理念にて大事にしたい。目につくところには掲げ日々の支援にて随時なげかけている。	『ひとつ屋根の下・笑顔のある生活』の実現のために設けた五項目の理念は、ホームの共有空間や会議室の他、中には居室に貼られている所もある。その日のリーダーは朝礼時に理念を踏まえた心構えをのべ、全職員が意思統一を図って業務に臨んでいる。管理者は会議の席や問題点に直面した時、一つひとつの理念の重要性について指導を行っている。	管理者は入居者が安定した日々を過ごさせているが、理念の一つにある「あるがままを受け入れる」とことと馴れ合いとは異なると語っている。今後も真摯なホームの姿勢が入居者に笑顔のある生活を提供されていくことに期待したい。
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	日常的交流はむずかしい。区長さんからの情報提供等にて入居に繋がった方もいる。毎年中学生や高校生(地元の生徒)の体験学習の受入や、地域の保育園慰問等受入し、地域との交流の一環としている。	ホーム周辺は民家の少ない環境であるが、推進会議の中で、近隣地域の情報を収集し、支え支えられるホームを目指している。中・高校生の体験学習の受け入れは恒例化し、保育園児との交流では、ホームからのプレゼントを受ける園児、渡す側の入居者双方の笑顔の記録写真が印象的であった。管理者は今後も認知症サポーター養成講座の講師など可能な限り、地域貢献に取り組みたい意向である。	
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	サポーター要請講座の依頼あれば、できるだけ受け入れている。推進会議等での情報発信。対応に状況等の報告		
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	利用者状況・情報発信。家族の参加うながしているが、なかなか家族の都合で参加が難しい。家族アンケート結果1回/年の報告をしている。	地域代表者(区長や民生委員、駐在所員)や行政の参加により開催される会議は、入居者の様子も確認できるようリビングで行い、開始時間も参加しやすい16時からとなっている。議事録は議題に沿って見やすくまとめられ、家族への報告は年度末にまとめて行うが、必要な事項はその都度伝達する他、会議への参加も呼びかけている。	引き続き推進会議に家族の参加を呼びかけたり、交流のある保育園にメンバーを依頼する事で、今後の交流が更に展開されることが期待される。

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	入居者問合せ等行政と電話連絡や報告をしながら密に連絡している。入居希望の方の情報が混乱していた方の場合、行政・ディサービス・区長・つばめにて情報のすりあわせ事例もあり。また1名の方の入居者金銭関係について第三者監察を依頼	行政の担当者とは推進会議への参加をはじめ、日頃より利用者の情報や相談事項について、適宜アドバイスを受け、サービスの向上に繋げている。相談内容も書類にて確認され、透明性のある運営に努めている姿勢が聞き取りにも表れていた。	
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	言葉や行動等、随時意識付けをして、普段の生活の中でも気づいた事は注意喚起しあっている。	虐待を含め身体拘束については、あらたまった研修の場だけではなく、朝礼での共有や、職員間でも気づいた時に注意し合う関係を大切にしている。現在、入居者は落ち着いた日々を過ごしており、職員の一言や観察力がマンネリ化しない事が大切であり、管理者は「寄り添い」一つにしても、意識を持って関わることの大切さを伝えている。	
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	日々防止に努め、随時意識づけする様に、投げかけている。また、身体状況等随時記録に残している。		
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	ミーティングにて1回/年は議題にあげている。1名今年度入居の方の金銭管理等について病院と協議し、包括・社協・銀行問合せ等実施対応確認し対応検討。他のスタッフへも状況報告事例あり。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前に説明。各書類2部を持ち帰ってもらい、ゆっくりと内容を確認してもらう時間を持っている。精神科病院からの紹介の方の場合、先方の相談員も一緒に聞いてもらい説明。		

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	運営推進会議等への参加を促しつつ、面会時には、必ずご家族の要望を聞いている。契約書等に苦情窓口の流れの資料添付	家族がホームを信頼し安心して利用できるよう、管理者は職員の明るく丁寧な対応を指導している。家族の訪問時は近況を伝えながら、意見や要望を確認し、可能な限り早急な対応に努めている。毎月の請求書発送時には、丁寧な報告文書が添えられ安心や信頼に繋がっている。入居者の好みの洋服について要望が出され、家族への報告により希望にそった洋服が届けられ、調査訪問当日も嬉しそうに披露くださる場面があった。苦情相談窓口や流れについては、契約書にカラーでわかりやすく添付されている。	
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等で、随時意見交換の場をもうけている。管理者が席をはずして、スタッフ間で意見交換できる状況等も必要に応じもうけている。	ホームは職員が意見を出せる機会や出しやすい環境をつくり、出された内容を精査し運営に反映させている。管理者自ら昼・夜の業務にあたる事で、入居者や関わる職員の気持ちが理解できると日々奮闘している。新年度のおせち料理作りで連携が不足し、バタバタとなった反省を次に活かすために早速ミーティングが行われたようであり「今回は万全を全職員で誓った」と、明るく語る管理者の表情に日常のホームの様子が伝わってきた。	
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	2ユニットあるが、利用者待機等なく、ようやく1ユニット満床。給料等ではなかなか厳しい面あり。少人数の支援でのやりがいを感じれる様に随時指導している。		
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	1名は、個人の意欲にてケアマネージャー取得。研修案内の掲示とすすめ実施。医療的事項等随時指導確認。(新人入社。きめ細やかな指導実施しているが、育成の難しさあり)		
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会での情報提供。職員の交流の機会は今後の検討		

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	事前に訪問して情報収集したり、入居前に見学に来てもらったりと本人の様子や情報収集のもとスタッフにも情報提供し初期の関係がスムーズに行われるようにしてる		
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	事前に様子をみにきてもらい、施設の雰囲気や入居者の様子を見てもらう。家族の意向など状況把握につとめている		
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	グループホームがどんな施設。当ホームがどんな理念か。どのような対応をしているか？等説明と見学の実施。また他の施設等の説明や家族の希望にて選択し申込み可などの説明		
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	身近な存在として、話を十分聞いたり、情報を得たり、一緒に過ごしている事で、共感とともに味わっている(対応難しい場合のスタッフ交代など随時実施)		
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	1回/月の請求書送付時に、日常生活の様子を報告している。面会時には、本人との時間をもってもらい、家族の意向も随時確認。ご家族がわからない本人の様子もあると思われる方の場合、状況を素直に報告し理解を求め、意向の確認		
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	なじみの美容室の利用等を実施していたが、先方の都合等で難しくなってきたり、本人の理解度より家族による外出が難しくなったりしているが、面会に関しては、知り合い等も随時来ら、介入によりスムーズな面会支援。	家族や友人・知人が気軽に訪問し、入居者と大切な時間を持てるように心がけている。行きつけの床屋を継続したり、熱いお茶の苦手な方には好みの温度で提供するなど、こだわりや習慣を大切に取り組んでいる。これまでワンピースを好んで着用されていた方へも、家族の協力により引き続きワンピース姿で日常を楽しまれている。地区の方言を交えながらの昔の話は、入居者にとって心とむ時間となっている。	

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
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	大正生まれの方々が多く、年齢の会話から始まり、戦争・年金・寺等の会話に耳を傾け、利用者同士の会話の時間を見守っている。状況においては、間に入っての支援。		
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	退居時の情報提供。退去後様子を見に行ったり、連絡等があれば相談に乗っている。(入院・特養入居)		
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	毎日の申し送り等より、状況把握し、随時意向にそって検討や対応を重ねている(食事や紙パンツ使用等)。記録の不備あり、経過の記録を徹底中	職員は入居者一人ひとりの思いや意向が把握できるよう、会話や寄り添い、見守りなど個々に応じながら関わっている。また、家族の情報も大切に、特に遠方の家族には定期的な情報だけではなく、必要によっては電話で連絡し、本人本位の最善の対応を検討し、プラン作成に繋げている。新人研修でも入居者の思いを大切に日々のケアにあたり、自分なりに気づいた点は会議の中で提案し共有していくことの大切さが指導されている。	
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	事前情報把握とともに、入居後に新しく出た情報(本人からの言葉や名前等)、ご家族に確認したりして情報のまとめ		
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	医療においては、いつもと何か違うを大事に観察に努めている。いつもと違う行動・言葉・表情等から本人の思いを知り、どうしてほしいのか?何に支援が必要か?を考えた支援を随時実施。		
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	1回/月のミーティングでの各利用者の方々の支援について状況確認と、支援の在り方の検討。担当からの意見をきき、支援へ	本人・家族、介護にも関わる調理職員をはじめ、協力医のアドバイスなど関係者の意見を取り入れたプランが作成されている。また、日々の記録用紙の改正は、個々の状況の把握や共有の徹底に繋がっている。計画作成担当者は家族の状況に応じた時間や方法でゆっくり説明を行い、了承を得ている。	改定された記録用紙が更に職員の意識や観察力を高めることができるよう、今後も計画作成担当者を中心にした研修会の機会がもたれることに期待したい。

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
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	記録用紙の改正(H23. 9)後見やすくなりそれぞれの項目が一目瞭然であるが、記録内容の不備・観察事項が繋がらず現在も記録の徹底中。		
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	入居希望の方の情報を包括支援や居宅と共有。ご家族対応が難しい方であったので、包括を中心とした会議の開催。情報の共有と今後の対応について検討した。		
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	地元学生実習の受け入れ。保育園慰問等の受け入れ。訪問美容室の依頼。理容室への外出と交流		
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	原則はご家族受診。ご家族の希望受入。主治医の検討。一部の方は、主治医の協力のもと1回/2週間の往診あり。臨時受診や往診もきちんと受け入れてもらっている。終末期においてもきちんと主治医と相談。必要時専門医の受診	入居時にかかりつけ医について説明を行い、本人・家族の希望に添い支援している。初回の受診には家族に付き添いを依頼し、納得された上で利用できるように配慮したり、月二回の往診や家族に代わり同行受診するなど、状況に合せた体制がとられている。	
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	管理者が看護職にて、早め早めの対応をこころがけている。主治医との協調のもと日赤救急外来受診等の判断。スタッフへの観察事項等の申し送り実施		
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。	ご家族との情報交換や医療との連携。退院後も安心して生活できる様に、ご家族の希望も取り入れ支援継続		

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
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	H24年10月1例あり。(つばめ2例目) 早めに情報を伝え、ご家族の意向の確認。主治医と話をしてもらう。ご家族意向書面確認。訪問看護参入。家族何もしないことの罪悪感あり。つばめでの対応でも納得されるも、訪問看護師との面談をしてもらう	かかりつけ医と同様に入居時に重度化・終末期に向けた説明を行っている。入居者の状態を見ながら必要と思われる時点で医師を交えて話し合い、本人・家族の意向を確認している。昨年は希望により「看取り支援」に取り組み、家族の不安に往診医が細やかに対応し、訪問看護師による助言などが支援に活かされ実現している。	看取り支援後のアンケートで家族の思いを確認している。職員は支援する中で家族の葛藤を目の当たりにしながら、人の最終の場に関することの難しさを経験し、大事にすべき点だと語っている。今後もホームの受け入れ体制を更に充実したものとし、希望に応じて行く事が期待される。
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	急変時の対応随時スタッフと共有している。報告すべき事と様子観察事項等各スタッフ判断まだまだ未熟。管理者必ず電話や訪問して情報収集と指示だしている。発熱等でもきちんと指示だしているができない場合あり。随時指導中		
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	定期的防災訓練の実施。台風時期には、停電等の対処。新人入社にて、今年度の火災訓練は新人を主にした訓練実施。スタッフタバコ喫煙者は各自の灰皿清掃管理実施	年二回の訓練には消防署が立会い毎回、夜間想定で行われていたが、昨年は新職員が加わったことから、先ずは日中を想定して実施している。ベルの音で入居者がどういう行動をとられるかなど、一人ひとりの特徴を把握しながら避難に役立てている。同業者との災害対策についての意見交換や日々の安全チェックにより防災意識の向上を図っている。	台風直前などには食材の確保に取り組んでいるが、今後は日常的に備蓄として備えることや、地元消防団との連携にも期待したい。
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	随時お互いの声かけに気をつけて、お互い注意しあっている。またひとりの方への声掛けに関しては、本人の思い等を配慮し家族に了承を得た声掛けをしている	職員同士が日頃気づいた点を互いに話し合い、入居者への言葉かけや対応に反映させるよう努めている。呼称は苗字を基本としているが、家族の了承を得て入居者の希望される呼び方でも対応している。日誌などの記録は個人名ではなく居室名で表記し、管理者が伝達ミスがないよう連携の重要性を指導している。	

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
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	早々に声掛けせず、行動を見極め様子を見ながら、本人の思いを聞く様にする様に指導。記録にも残しながら、次につなげる		
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	その方のペースに合わせるようにしている。また遅れて起床食事等されても、本人や他の方が気にされないように声かけ支援。各人が自分の好きな様に過ごされている。		
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	なじみの理容室の利用。女性においては、訪問美容室の依頼。衣類の観察。さりげない声かけ実施		
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	調理専門スタッフもおり、工夫しながらいい味付けでの調理できている。下膳できる方は台所まで自分で下膳され、しばらく食後の会話を楽しませている。高齢化に伴い、利用者の方々の調理は難しくなっている。	調理担当者が入居者の好みを取り入れながら、一ヶ月ごとに献立を作成し家族へも知らせている。地元の米や食材を使い正月料理や行事食(ひな祭り・誕生会・そうめん流し)に趣向を凝らし、面会に訪れた家族も時には一緒に食卓を囲んでいる。昨年は日帰り旅行でのバイキング食が入居者に喜ばれたようである。介助の必要な方へも職員が一对一で関り、時間をかけ支援している。入居者も出来ることで食に関り、会話の弾む賑やかな食事風景が確認された。	担当者はホームでの食事提供前に自宅で同様に作ってみて、量や食感などを確認するなど努力しており、食への取り組みなども推進会議などで紹介する事で関係者の安心にも繋がると思われる。
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	必要に応じ水分チェック。食事状態によっては、主治医や薬局と相談のもと栄養剤の導入。摂取状況や入れ歯の状況にてキザミ食へ。		
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	毎食後のケア支援・入れ歯の方のポリドント支援・マウスウォッシュ支援等見守り。必要時には、随時訪問歯科の受け入れ可		

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
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	夜間紙パンツ使用の方→布パンツへ。要介護5の方も便座に座り、排尿見られたり、排泄状況を見極めて本人にあった支援へ	日中は自立の方も含め全入居者へトイレでの排泄を支援している。時間や様子を見ながら声かけや手引き誘導を行い、介護度が高くなっても便座に座ることで自尿に繋げ、入居者の喜びとなっている。日中、布下着で過ごされる方へトイレの一角に布、紙両方のパンツを準備し、夜間帯は入居者自身に選択してもらうなど工夫している。また使いやすいトイレトイレットペーパーを見極めたり、夜間帯もポータブルトイレに頼らない支援を継続している。	
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	10時のお茶時、のむヨーグルトをすすめ、水分摂取状況の把握とポカリをすすめ自然排便の促し。排便状況確認。		
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	個々の状況で入浴をすすめる(全員)。声掛けやタイミングの工夫。入浴拒否の方にパンフレット使用にて効果発揮。	入居者の状態を見ながら一日おきの入浴を支援している。家庭的な浴槽で一人ひとりにゆっくりと時間をかけ、冬至の日は柚子湯も全員が入れるよう提供している。湯船に入ることが難しくなった入居者にも床にマットを敷き、横になった状態でお湯をかけながら入浴を楽しんでもらうなど、浴槽に近い状態で対応している。	
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	各自自分のペースで居室へ。就寝・休息されている。更衣や布団の準備見守り		
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	ケースに各人の薬収納。遅出準備・夜勤者確認とサイン。薬のひやりはとにて、飲ませる際のスタッフ2名による確認実施。ファイルにて内容管理。記録でも変更あった場合の記入		
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	歳を重ねるごとにできられない事も増加。まだやれる・まだできるの理念のもと、一緒にできる事は継続。菜園づくりも実施。できない方も雰囲気を感じれる様に。南阿蘇村の入居者も増えトロッコ列車での村内見学。		

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
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支援している	ご家族によっては、声掛けにて、一緒に買い物をしてもらう。希望があれば外出支援(理容等)。日常的ではないが、遠出の外出がまだまだ可能。	ホーム周りを自由に散歩される入居者も居られ、天気の良い日は広い庭に出て外気に触れている。行政の協力による小型バスの提供は遠出の外出を可能にし、運転担当の同時協力により入居者に楽しみな日帰り旅行となっている。正月や盆の一時帰宅など家族の協力も得られている。	
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	自分で持参されている方2名。ご家族同意。使用に関しては、見守りその後ご家族報告。馬おい行事にて、昨年の意向をふまえおさい銭用のお小遣いを各自に準備し各自の判断で使用してもらったりした		
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	家族からの電話やこちらからの電話報告時、必ずご本人にかわり話をしてもらっている。		
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	季節の花等の飾り付けを心がけている。入居者の状況で席の配置の工夫等随時実施。	ホーム内は掃除が行き届き、入居者が日中の大半を過ごすリビングからは明るい笑い声が漏れ、終日賑やかな空間となっている。リビングを囲むように配置された洗面台やトイレ、浴室や居室などへの動線がスムーズであり入居者が生活しやすい工夫が施されている。職員は温度や湿度に気を配り、過ごしやすい空間を提供している	
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	TV前ソファー・東側ソファーとそれぞれが自分から好きなどころに座られていて、誰かの側に座るといった光景みられている		

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
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	本人の希望やADLの様子からベッドの位置を決定したり導線を考えて配置。皆がいるリビングで過ごされる方が多い	入居者がそれぞれに必要な家具や日用品を持ち込まれている。中には自身で衣類などの片付けをされた後、バスタオルで綺麗に覆われるなど自己管理をされる方もいる。身体状況に合わせてベッドの位置を変える際には必ず日中に行い、本人に納得してもらいながら夜間帯に戸惑われないように配慮している。	
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	利用者のできる部分を見極め、やりやすい位置や導線等を考慮した収納ボックスなどの配置。		