

### 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	4372401077		
法人名	有限会社 はる		
事業所名	グループホームはる		
所在地	熊本県玉名郡玉東町西安寺302-1		
自己評価作成日	平成28年10月23日	評価結果市町村受理日	平成29年3月6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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【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27年11月12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)】

家庭的な雰囲気の中で、自分のペースで自分らしく生活して頂けるように心掛けている。入居者様の笑顔がこぼれるような接遇に心掛けている。

【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)】

ホームは、『豊かな自然の中で 自分らしく笑顔で暮らす家』を掲げ、入居者の安心した生活は家族の安心にも繋がることを十分認識し、個々の現状に向き合いながら職員はチームワークを持って日々の業務にあたっている。エプロンを付けて台所で注ぎ分けや配膳まで手際よくこなされる女性入居者や、来訪者へ『はる』の姿を語った後に万歳を発声くださった男性入居者など、これまでの自分を発揮できる姿は力強く、ホームの主役が入居者に置かれていた場面でもあった。熊本地震で地域やホームにおいては、大きな被害はなかったものの、あらためて自然災害の恐怖を感じており、福島県の福祉事業所から応援メッセージや義援金が送られてくるなど、新たな出会いが『一番のグループホームを目指す』という目標、奮起の機会となっている。「笑顔いっぱいのはる』に遊びに来て下さい。」パンフレットで語りかけているこの言葉が、これからも多くの縁に繋がっていくことを期待したい。

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、安心して暮らさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	今年の1月より毎月行ってるスタッフ会議の前に全員で理念を読み上げる。	開所時から継続されている理念は、人生の先輩である入居者の尊厳を守ることや、やさしさとありがとうを忘れない、地域とのふれあいを大切にするなど6項目からなっている。理念をホームの『根っこ』と捉え、今年から毎月の会議の中で、唱和を行い、共有や振り返りの機会を持っている。また、パンフレットへの記載の他、家族には入居時にホームの方針と共に説明している。	『はる理念』は日々のケア規範としても職員への浸透に努めている。今後は運営推進会議の中で紹介したり理念を活かした取り組みなど説明されることも必要と思われる。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	地域の行事に参加するようにしているが、スタッフの確保が難しく参加したい行事でも参加できない時もある。	地域商店の利用やコンサート・どんどやなどのイベント・行事には努めて参加し、地域の人々との交流や外出の機会に繋げている。運営推進会議の中では、地域との交流について報告を行いながら、様々な情報を得ている。ホームは立地面から近隣者との短かな交流の機会は少ないが、地域との触れ合いの大切さは常に心に持ち、愛される存在になっていきたいと代表者は語っている。	
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	利用者の家族や運営推進会議の場で求められて答える程度である。		
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	運営推進会議の皆さんに良い意見が引き出せるよう運営推進会議の意味を理解していただいている。	参加者とこの会議の意義を共有しながら、二ヶ月ごとの定期開催が実現している。入居者の生活や身体状況、ホーム行事などを報告した後は、参加者からの質問を受けており、内容に応じ代表者や管理者が回答している。今回の熊本地震についても被災者の受け入れを行ったことや福島の福祉事業所から応援メッセージや義援金を受けたことも報告され、今後の『はる』の大きな力になっている。また、外部評価についても説明が行われている。	会場は代表者の自宅で開催されている。今後は会議の前などにホーム内をメンバーに見てもらうことで、入居者の状況報告などがよりわかるものと思われる。また、ボランティアとして法話をいただいているご住職にも参加の機会を得られると、内容の幅も広がるのではと考える。今回の外部評価結果についても、報告と参加者の意見などを今後のサービスに活かされることを期待したい。

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
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	運営推進会議に町の包括支援センターの方に委員長をお願いしているので、何かあればその時に相談してる。	地域包括支援センターや社会福祉協議会より運営推進会議への参加が得られており、ホームの現状を理解してもらっている。また、会の中で出た質問内容によっては、行政の立場から回答が行われている。今後も担当者との連携を図りながら、ケアサービスの向上や地域福祉への貢献に努めたいとしている。	
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	職員みんなに身体拘束は禁止指導しているが、たまに、自分で移動の難しい利用者と同じ椅子に1～2時間座ったままにすることがある。	身体拘束のないケアに周知徹底を図っている。また、言葉による拘束についても指導が行われている。ホーム玄関は日中、自由にでは入りできる環境であり、庭先まで出ることで安心される方、散歩を希望されるなど、ホーム内にこもらず可能な限り要望に応えるようにしている。	自立歩行が困難な方などに、椅子に座ったままにしているなど、配慮不足を真摯にあげている。今後も拘束や虐待に関する報道や紙面などの事例を普段から職員間で取り上げ、拘束のないケアに努めていかれることを期待したい。
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	虐待はやってはいけない事と職員も理解しているが、高齢者虐待防止関連法の勉強会は行ってません。虐待にならないように、職員の精神状態に気を使っている		
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	成年後見人制度の理解は職員は難しいが、成年後見人制度を、個々で利用されている利用者はいる。		
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	入居時に十分な説明を行い、同意を得て、疑問が生じたときには、その都度説明を行い理解し納得して頂くようにしている。		

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	利用者家族が面会に来られる時に、利用者のホームでの様子を報告したり、毎月個人別で作るはる便りで行事や、受診日をお知らせしている。運営推進会議には、家族代表も参加して頂いている。	家族の面会時には、入居者の近況などを伝えコミュニケーションを図っている。毎月の個別の広報誌『はる便り』には、外出時や日常の写真が掲載され家族にも好評である。また、イベント案内なども記されており、家族との交流を願うホームの気持ちが表れている。これまで苦情などは寄せられていないが、今後も家族が気軽に訪問して、要望を出せるような関係を作っていきたいとしている。入居者の意見・要望については、あらたまった機会ではなく、普段の会話の中で聞き取っている。	重要事項説明書の中にある苦情相談機関としてホーム内の窓口に加え、今後は公的機関についても記入することが必要と思われる。
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	毎月の、スタッフ会議が代表と職員全員が揃うので、色々な意見の交換や問題点の共有する機会になっている。毎日ホームで朝礼を行っている。	代表者も参加する毎月のスタッフ会議の席で意見交換や、問題解決に向けた話し合いが行われている。また、管理者は朝礼や共に業務にあたる中で出された意見・要望を代表者に伝えている。馴染みの職員によるケアは、入居者・家族の安心するところであり、職員の定着は重要とし、勤務調整を含め就業環境の整備にも努めている。	
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	希望休は、なるべく休めるように勤務表を組んでいる。職員が向上心が持てる、目標が持てる職場環境には、諸手当等をアップしてやる気に繋げている。		
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	ホーム内で月に一度勉強会を行っている。外部の研修に参加出来るように情報提供し、行った時は、勉強会で他職員に報告し、みんなで共有している。		
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	2か月に一回ある。地域密着サービス連絡会の玉名支部に参加しほかのグループホームとの交流を深めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の言葉は傾聴し、声掛けするときは、はっきりゆっくりを心掛け安心して頂き、信頼関係を出来るだけ早く築けるように努めている。		
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	入居時、利用者様がどのような生活をされておられたかをしっかり尋ね、今までの生活を出来るだけ変えないようにして、安心して暮らして頂けるように支援していく事をお伝えする。		
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	状態の変化に応じて他のサービスなどを検討している。		
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	毎日の生活の中、食器拭きや食材切り、洗濯干しや洗濯たたみ、掃除など家事全般を職員と利用者が互いに協力して行うように努め、利用者にお手伝いして頂いたら必ず感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	毎月の、はる便りで様子を報告したり、受診、面会、支払いの際に、職員一人一人が本人様の情報を共有し家族に色々な話が出来るよう心掛けている。何か問題が生じたときは、ご家族に相談してから方向を決めている。		
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	利用者の行きつけの店や美容室があれば、スタッフが付き添い支援している。回数は少ないが一緒に地域のスーパーに買い物に行っている。定期受診も地域の病院で受けている。	季節の移ろいを身近に感じながら過ごせる立地環境も入居者にとって馴染みのものである。これまで利用していた美容室や地元スーパーへの買物に出かけ、店主や他の客との会話など我が家を離れても、継続された支援により入居者の楽しみを支えている。また、ジグソーパズルや台所作業など趣味やこれまでの特技を活かせる環境が設けられている。	入居者の挨拶、万歳の唱和によりスタートした昼食は、訪れたものにも気が引き締まる思いであった。今後一人ひとりの特技や経験などが活かした場面作りに期待したい。

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
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	共用型デイサービスを行っているので、ホームの皆さんもレクリエーションに参加したり体操されている。参加できない方も職員が声掛けして孤立しないように努めている。		
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	ホーム退所後も情報提供など、その後のフォローに努めている。		
<b>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</b>					
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	理念にもその人らしい生活するためのお手伝いをします。とあるように職員一人ひとりが利用者のその人らしい事とはを考え、ケア会議では職員みんなで考え、その人らしいの支援が出来るように努めている。	家族の一員としてその人らしい生活をするために努力することを理念の中でも表明している。職員はケア会議を中心に、個々の問題点や何を望んでいるのかを検討し、プランに繋げるようにしている。意思表示が困難な方には、特に職員の気づきが重要であり、本人本位の思いを日頃から出し合っている。	
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	入居前の情報と、入居後の本人と家族からの話をもとに、これまでの生活歴などの把握に努めている。		
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	利用者のペースを大事にしている。日々の生活で出来る事出来ない事を観察し、ケア会議で出来ること出来ない事を共有して、日々のケアに努めている。		
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	本人・家族・介護者・医療関係者で意見を出し合い、利用者様が安心して暮らしていけるよう介護計画を作成している。	介護計画は本人・家族や職員と共に、ホームに理解のaru協力医をはじめとした医療機関の医師の意見が反映したプラン作成に努めている。まずは本人の安心した暮らしは、家族も一番願うことであり、その点に充分配慮した内容や現状に即しているか定期的な見直しを行いながら作成している。家族への説明は、今後も状況に応じた時間で分かりやすく行っていきたいとしている。	計画作成担当者は、今後プランの説明を行う時「生活の場を移す訳だから、安心して暮らせる場所にしていきたい」との思いを伝えたいとしている。この思いを全職員が共有し、はるにできる支援に努めていかれることを期待したい。

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	個人の記録には、利用者の体調の変化、様子観察で気付いた事は、記録に具体的に記録するように努め、モニタリングして、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご利用者様は、その時々に変化されていくので、計画にとらわれずに、対応し、記録にしっかりと残すようにしている。		
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	地域のお寺から月一回法話に来て頂いたり、理容店に散髪に来てもらったり、地域のスーパーと一緒に買い物に行ったりしている。		
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	本人・ご家族の希望のかかりつけ医に受診している。1週に1度、訪問看護で利用者様の健康状態を把握して頂き、主治医との連携をとっている。	入居時に本人・家族の希望するかかりつけ医を決定している。現在8名が協力医による支援を受けており、内1名が往診という形をとっている。基本的に受診は家族に依頼しているものの、段々と難しくなっているのが現状であり、ホームでも柔軟に対応している。担当医師との連携ノートや週1回の訪問看護は入居者との馴染みの関係が出来ており、異常の早期発見に繋がっている。	
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	訪問看護師と連携がスムーズにいくように、連絡ノートを活用している。また、利用者の体調の急変時には、電話連絡で指示を頂いたり訪問していただいている。		
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。	入院時にホームでの情報提供を行っている。また入院中には現状の確認に努めている。病院からの連絡がない場合は、状態を聞きに行くなどしている。病院関係者との関係作りが難しい。		

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
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	利用者の状態の悪化した際に、担当者会議を開催し、本人・家族の意向の確認と関係者同士の連携と方針を話し合っている。ホーム職員でも、状態に合わせてケア会議を開催し、ケア内容の共有に努めている。	開所以来ホームで数例の看取りを支援している。入居時の説明で、希望があれば看取りに応じることを家族に伝えており、希望されていた入居者に本年度も医師や家族の協力の元、最終までの生活を支えている。	かかりつけ医や訪問看護との連携は取れているが、まずは看取りや重度化した場合のホームの方針を『指針』により明文化する事が必要と思われる。また、事前指定書を作成しているものの活かされていないこと、支援後のカンファレンスの必要も重要と考える。
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	その都度、訪問看護等に指導してもらっているが、まだまだ不十分などがあるので今後の課題にしたい。		
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	年2回の消防避難訓練を実施している。今回の熊本地震では、行政と連携している福祉避難所として、近所の高齢者を1人受け入れることが出来た。行政より備蓄食料の配給を受けている。	今年度はこの春に1回目の総合避難訓練を実施し、11月に2回目を予定している。訓練には消防署の立ち合いを依頼し、夜間想定訓練の必要性が指導として上がっている。今回の熊本地震では、近隣の独居者を受け入れるなど、地域貢献に努めており、行政からの水やレトルト食などの備蓄が保管されている。	今後は消防署から指摘のあった夜間想定訓練の実施や、火元、避難通路など建物内外の安全点検の必要が求められる。また、備蓄の一覧表を作成する等、災害対策への日頃の危機管理を期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念にある人生の先輩として尊厳を守ります。の部分で言葉かけや接遇も大事にしているが、つついフレンドリーな言葉かけをすることもある。	町で唯一のグループホームとして、職員は誇りと尊敬の念をもって入居者への対応にあたっている。日中の大半を過ごすリビングでは、気心の知れた入居者と職員が会話やレクレーションを楽しみ、賑やかな声が漏れている。管理者は長年の関係が、時には慣れあいになってしまうこともあるとして言葉づかいには特に注意を払う必要があるとしている。	記録物や重要書類については事務所内で一括保管している。今後は職員の守秘義務についても書面での指導なども必要と思われる。



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
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	場面場面で利用者に意志の決定が出来るような言葉かけに努めている。食事の時は、利用者との楽しい会話が出来るように努めている。		
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	出来る限り、本人のペースで生活が出来るように努めている。		
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	洋服の買い物支援や馴染みの理容院の利用の支援が一人ではあるが出来ている。		
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	食材切り、小鉢の盛り付け、食器拭きや買い物などできる範囲でお手伝いして頂いている。食事の時は利用者と一緒に食べて楽しい時間を過ごして頂けるよう努めている。	食事の時間は入居者の楽しみの一つであり、日々の食事と共に、1日の赤飯や誕生会、行事食など職員は工夫しながら調理を行っている。野菜の下ごしらえや盛りつけ、食器拭きなど入居者にも無理なくできる事を支援しており、職員も見守りや介助を行いながら一緒に食事を摂っている。「うまかな～！」を連発される入居者の言葉は、食事の雰囲気をもっと和ませていた。また、お弁当をもって花見に出かけるなど、戸外での食事の時間も持っている。	職員と同じテーブルを囲むことを入居者は楽しみにされており、調理終了後は速やかに同席し一緒に食事を摂られることが望ましいと思われる。エプロンの使用については、首に負担がないか、メニューによってはタオルで対応できないかなど、検討して着用されることを期待したい。また、職員も一緒に食事をとっており、入居者の発せられた一言や味のコメントなど次回に繋がるような記録も検討頂きたい。
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	一日の食事量と水分量を記録し、一人ひとりの状態把握に努めている。水分が上手に摂れない方には、好みの飲み物や小さめのコップで促したり、ストローで飲んで頂いたり工夫している。		
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、歯磨き誘導している。歯磨きを拒否される方はうがい。歯磨きが難しい方には、脱脂綿で口腔内の清潔に努めている。		

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
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	1人1人の状態に合わせてトイレ誘導を行っている。夜間歩行が難しい方は、居室にポータブルトイレを置いて使用して頂いている。夜間紙オムツ・リハビリパンツの方もいるが、日中はトイレで排泄して頂けるように、努めている。	一日を通して自立の方もあり、職員は共用空間で転倒などなく安全に排泄が行えるよう環境を整えている。日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間のみポータブルトイレを使用したりパット交換など個々に応じた対応である。身体状況からおむつを使用される方についても、尊厳に配慮しながら排泄用品の確認や交換が行われている。	
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	朝食にヨーグルトを食べて頂いているがその中にオリゴ糖を入れている。便秘気味の方には、朝一番に牛乳を飲んで頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴表などを使用し、みんなが公平に入浴できるように努めている。入浴の拒否がみられる方には、言葉かけを工夫したり違う職員が対応したり工夫している。	入浴は毎日準備を行い、週3回の支援に努めている。入浴剤の使用や季節湯(菖蒲・柚子)は行事の一つとして取り入れ、5月の端午の節句では、鯉のぼりのおやつを食べ、菖蒲湯が提供されている。入浴を拒否された場合には、言葉かけの工夫や職員を交替するなどチームワークを持って取り組み、間隔が空かないようにしている。	
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	好きな時間に就寝して頂いている。介助の必要な方にも、ウトウトされたら就寝の言葉かけをしている。		
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	利用者が服薬される時は、そばを離れず口の中に入るまで見守る。服用後の薬の袋は確認できるように、すべて回収している。薬が変わった時には、特に観察し記録に残すようにしている。		
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	日々の生活の中で、家事の役割を持っていただき、気分転換には、花等を見に行くなど外出し、昨年12月より毎月歌手の方にコンサートに来て頂き、利用者様に楽しんでもらっている。個人のやりたいことを聞き出し支援できるよう努めている。		

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
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	日頃の買い物や地域の行事に参加している。近くを散歩したり、ドライブに出かけたりしている。まだ実現できてないが、墓参りや家に一時帰宅の支援を今後やっていきたい。	入居者は職員と共に地域商店での買い物や、協力医への受診、地域行事等へ一緒に出掛けている。ホーム周辺は季節ごとに様々な果物が実り、天気の良い日の散歩は、入居者が果実の色付きや木々の変化に触れる機会でもある。	入居者の年齢や体調を考えると、遠出の計画より、まずは近場で楽しめる支援が重要と考える。今後はふるさと訪問などへも意欲的であり、家族と協力して実現されることが期待される。
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	1人は自分で所持しており、買い物や受診の支払いなどしている。他利用者は金銭管理が難しい為、ホームでお預かりしている。本人より希望があれば、預り金から買い物など楽しんで頂いてる。		
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	ご家族や知人からの電話があった時には取り次いでいる。電話中は、会話がちゃんと出来ているかさりげなく確認し、うまく出来ない時は、サポートする。		
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	天井を高く、窓を大きくして、圧迫感がないようにし、ホールには、季節感を出せるよう季節の花を飾ったり、レイアウトに工夫している。利用者が書いたもの等も掲示している。	建物は木の温もりのある温かな造りとなっている。玄関にはホームとゆかりの芸術家の書が掛けられ、リビング内は近づくクリスマスの飾りや入居者の作品が季節感を出している。経年により劣化したウッドデッキは手が加えられ、入居者の日光浴や洗濯干し場として活用されている。	
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	1人の方専用、趣味のパズルをされる空間を確保している。又、ソファを置いてゆっくり出来る場所を提供している。		

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
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	ご家族に協力してもらい、本人の馴染みのある家具や道具を持って来て頂いてる。写真やプレゼントを飾ったり利用者が書いたためり絵など飾っている。	本人が安心して過ごすことが出来るよう、馴染みの品の持ち込みを家族へ伝えている。テレビや机、アルバムや使い慣れた小物などの他、収納は手軽な衣装ケースが殆んどのものである。職員は入居者の身体状況も見極めながら、安全な環境作りに努めている。	季節ごとの衣類の入れ替えについては、可能な限り家族へも依頼するなど一緒に居室作りに努めていかれることを期待したい。
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	動きやすいように段差や障害物を極力少なくしている。家具やベッドの位置をできるだけ変えないようにし、見慣れた環境の維持に努めている。		