

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	令和1年9月20日	評価結果市町村受理日	令和2年1月15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 あすなろ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	令和元年11月20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)】

要介護4でも5になっても、できる限り歩行やトイレでの排泄ができる支援。医療機関併設等でないが、近隣の主治医にて随時対応可能。1ユニットにて、スタッフも少人数の為、すぐに全員で支援や対応についてすぐに検討できる体制で支援している。スタッフ全員で随時意見交換と対応をしている

【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)】

自然治癒も可能と思える阿蘇に抱かれたホームでは、介護度の如何に関わらずトイレでの排泄や、医療のリスクに対する主治医との連携による医療支援、急変時の対応の事例の検討や、終末期ケア等志向高した姿勢に敬意を表したい。開設当初からの職員等あまり変動の無い職員体制は、何事も言いやすい環境となり、不適切なケアを行わないことを全員が意識し、言葉及び絵で記録することで分かりやすくする等その記録に職員の気付きの力が発揮されている。「ひとつ屋根の下」で“笑顔のある生活”を理念に、自然体でありのままに接する職員の姿勢は、入居者の笑顔を引き出している。高齢化傾向にあるホームではあるが、職員の提案である外出(紅葉見学)は、噴火という外に出かけることが難しい現状の中での楽しみ方の支援として生かされている。また、入居者と職員との労い合いながらの食事に、温かさを垣間見ることが出来るホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	開設時からのスタッフや戻ってきたスタッフもあり、少人数のスタッフである事を生かして、日々お互いに指摘しつつ、笑顔を忘れずに！を心掛けている。	開設当初より“笑顔ある生活”を大前提に具現化して示す理念は、状況に惑わされず穏やかな日常生活継続に向け、職員が笑顔を持ってケアに当たっている。少人数ならではの支援(目が行く届くことや、入居者の小さな変動にも随時話し合える環境)とともに、職員の家族にもアドバイスし合えること等、職員体制に変動もなく、家族的な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人として日常的に交流している	日常的交流は難しい。近隣の老健施設等と災害時に情報交換等協力依頼。地域の消防団にも連絡済。同族会社には冬場の除雪等協力あり	民家が少ないという立地上の制約は否めない状況にあり、日常的な交流は難しいが、隣接にある老健施設との自然災害時協力体制を整えている。また、保育園児との交流を継続し、地域への貢献の一環として冬場の除雪等同族会社により行われている。	空き空間を使った交流の場を設けたいとの意向があり、情報の発信により実現されることを期待したい。
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の依頼あれば協力。運営推進会議等で区長さんや民生委員の方へ情報等提供しているが地域の人へ向けた発信はまだ不足している。		
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	年間実施計画に基づき実施。家族にも参加依頼してるが、参加なかなか難しい。1回/年議事録送付報告。運営推進会議にて以前から話に出ていた一人暮らしの方の情報あり、H30入居者あり。情報交換の場として有意義に活用している	年間予定を決めて開催する運営推進会議は、行政・地域包括支援センター・区長・民生委員や駐在所等をメンバーとして開催。2ヶ月間の報告や、地域からの高齢者一人暮らし状況の話し合いの他、終末期ケア対応事例等を説明する等透明性のある運営であることが表れた有意義な会議である。また、身体拘束適正化委員会もこの会議を活用している。	家族には案内はされるものの参加は難しい状況にあり、年度末に年間分の議事録を発送することで共有化とする等家族との関係継続に尽力されている姿勢を大いに評価したい。今後も案内は継続いただき、時には家族の参加により多方面からの意見交換とな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に取り組んでいる	R1.6の非常災害レベル4等の対応。非常災害時の役場への連絡方法等再確認。随時確認等実施している→運営推進会議にて連絡実施の確認済み	非常時体制として家族との連絡方法についての検討や運営推進会議での情報の他、社協からの地域高齢者情報により空き状況の発信等行政や社等との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	グループホームでの身体拘束委員会実施要件のもとに、毎月のミーティングにて身体拘束委員会実施(つばめでは、不適切ケアをなくす)日々の支援で気になる事等を議題にして意見交換と再確認	ホームでは毎月不適切なケアが行われないうよう日々記録し、身体拘束委員会により毎月検討し、家族の何気ない言葉にも気を配っている。職員が気づいた案件の1ヶ月分を毎月話し合い、運営推進会議のなかで検討し、センサーマット(転倒の危険性や予防の為)使用に、家族の同意を得て夜間のみ使用することとし、月単位で考査する体制としている。また、布団の鈴等工夫しながら、転倒防止に努めている。身体拘束や権利擁護推進等の外部研修・講演へ参加し、全職員へ周知も図っている。	
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	皮膚がもともと弱い利用者の内出血等の観察や記録等の工夫。日々意識付けを行い、各自の支援方法を随時意見交換や検討している		
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	権利庇護推進委員養成研修(施設長等)に参加。研修内容等報告実施。入居時に成年後見人制度等の話もしている		
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	入居前、事前に説明実施。他の施設や介護保険等の説明を細かく説明。また事前に契約書を持ち帰ってもらい、不明点等の確認をするようにしてる		

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	毎月の請求書送付にて状態報告等実施。面会時には、さらに口頭で気になる事等確認。久しぶりの家族会実施。終末期と非常災害の件を議題とし終末期については、今年度の事例をもとに、各家族での話し合いを声掛け	家族の訪問時に情報を発信し意見や要望を聞き取りする他、家族会時に終末期ケアや非常災害の連絡体制等を話し合っている。また、家族への情報発信源としての毎月の個別の状態報告書等家族とともにありたいとする強い意思が表れており、このことが安心しているとの家族の声に表れている。玄関先の意見箱の設置や、外部の相談窓口を明示している。	
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	管理者は一任されており、随時意見交換の場をもうけ、ミーティングを利用した話し合い実施。気づいた時にはすぐに話し合っている。	職員は日々の気付いた案件を記録し、全員参加による会議で話し合い、ケアサービスに反映させている。管理者は、日々職員とのコミュニケーションを図りながら意見等を収集する他、担当制とすることで職員個々のスリルアップの一環としている。また、管理者と職員との風通りの良い環境が築かれている。	
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	各自の意見を聞き、事前に各スタッフとも検討し全員での意見交換を反映している(少人数ながら)主任でなくリーダーとの肩書での各スタッフへの采配		
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	担当としての意見をのべるミーティングの進め方実施中。みとりや病院受診での対応等についてもその時その時で全員で振り返り検討。管理者まかせから各自が対応できる方向へ。		
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	福祉科卒業で同級生とのかかわりで情報を得るとの自己評価あり。地域密着サービス連絡会の情報交換等の報告済み		

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	入居前に本人施設見学や事前訪問等にて情報収集。各自が状況を見極めてその方に対応。また統一した支援必要な件は全員で検討し対応		
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	事前説明等で意向や要望の確認。次回入居希望者は、事前入居説明にて、現在の施設を今すぐでないといけないと思ひ込み。確認作業等で安心感を与え、家族要望に対応。		
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	グループホームとは？他の施設はどんなところがあるのか等資料を見せながら説明。特別養護老人ホームへ移動された方の事例等説明。		
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	できる事の継続。その為の支援方法を確認。「どうしたの？」と声かけし本人が言葉として表現できる声掛け。情報の共有		
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	毎月請求書とともに状況報告。身体状況によっては、臨時の面談の場をもうけ、本人の状況を見てもらいながら、下肢挙上の為の車イスの導入等検討		
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	馴染みの方の面会あっても、認知症や車イス使用中等の認識なく、昼食への外出誘い等あり、身体状況説明しつつ家族への報告等により、また来れる環境へ	家族の訪問の他、入居者にお世話になったと訪問される方等もあり、「外食に連れて行きたい」等の申し出には家族に相談したり、同級生の訪問時には居室でゆっくり話してもらう等訪問しやすい環境が作られている。毎日玄関まで新聞を取りに行くのを役目とし、新聞を読みことを楽しみとした方等これまでの習慣等を継続させている。	

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
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	利用者同士の会話では、見守り中。状況によってすぐに介入できるようにしている		
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	前回外部評価から、他の施設への移動者なし。退去後様子を見に行き、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?」と本人の言葉を引き出す様に支援しながら、思いを知り、できる事できない事の見極め。また何ができなくなってきたのかを知る。	入居者の行動・言動にある本音等を引き出し、意味不明な言葉でも(あー等)、どうされたのか尋ねることで次にある言葉を引き出すよう努力している。また、夜間の行動にも、どのようにされたいのかを考察する等、本人の思いや希望に応えようと努力されている。	
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	入居期間が長い方も多く、現在の状況を振りかえりつつ、状況にあった生活支援へ		
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	慣れによるできてる事をできてると思わない様に、日々の言動や行動把握し、いつもと違う場合の行動に対しての声掛けや見守り等を確実に。例 ポリデントおいていれば自分でされる等		
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	ミーティングにて、担当からの意見の場をもうけ、どうしてほしい等の意見収集。皆で確認しあっている	本人・家族の意向をもとに、日々の職員の観察の結果等を踏まえたアセスメントは、朱書で追記している。半年毎や介護認定更新に合わせた見直し、緊急ミーティング等、全職員での話し合いをプラン作成に反映させている。入居者の状況によっては、短期間の見直し等個々の現状に即したプランとともに詳細なサービス内容である。	

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
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	現在の記録用紙にて経過中。不明行動等の状況ややりとり等も含め記録不備に関しては、付箋にてきちんと記録に残すようにしている。付箋をはる事が減らない状況はある。		
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	理髪にはその人が利用していた所を利用。高齢化に伴い、理容所の閉鎖等あり。現在髪ホームという訪問理容の受け入れ実施。必要に応じ今後もいろいろなものは導入していく		
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	保育園来所交流は毎年継続。大雨等の災害頻発にて、消防団への連絡実施してみた。今後交流がはかれればと思われる		
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	1回/月の往診。必要時は家族との連携のもと専門医の受診依頼。特に皮膚科等の場合はきちんとした診断をあおいでいる	入居時に往診のできる協力医について説明を行い、家族の了承もと全入居者が月1回の往診を受けている。緊急時にはこちらから出向き、皮膚科や眼科などの専門医の受診には家族に連絡し家族の対応として、情報を共有している。また、非常用にお薬手帳を作成し採血結果等の添付や、日々の中での観察を記す等有事の際にも医療支援に努める体制を整えている。	
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	早めの対応を基本としている。観察項目の指示等を指示しつつ、主治医連絡し早めの受診等の心がけ。誤嚥性肺炎等での食事開始状況等報告		
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。	管理者対応問題なし。7月にスタッフ対応した事例あり。一部入院手続きでの不備等あり全スタッフにて再確認。また入院中の家族と病院関係者との関係にて、支援について家族とは十分対応した事例あり。各スタッフにも共有		

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	今年1月と8月に事例あり。早い段階での対応と家族面会可。誤嚥性肺炎で入院終末事例あり。今年度家族会において、終末期の議題を出し、延命治療とは？等家族としての考えを！となげかけ。	入居時に重度化した場合の指針をもとにホームの取組を説明して、家族と同意書をおこなっている。医療行為の必要がなければ、本人・家族の意向に応じ終末期を支援しており、開所から7名の看取りをおこなっている。看取り支援をおこなうにあたり、できる限りのケアに努めることを家族に伝え、本年度も入院中ではあったが、ホームで最終を迎えたいとする家族の思いに応え看取りを支援している。	入居時にリスク説明が行われている。今後は書類上(リスク説明書等)により、同意を交わすことを検討いただきたい。
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	日頃の状況から起こりうる可能性での対応について随時注意喚起。事故発生時の対応等は心構えできているも、急変時には慌てる可能性もあり。管理者が近くにいる安心感はある。起こった事例では必ず全員での考察検討をしている。		
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	避難カート準備(必要物品の全員での確認)また追加で準備分の確認と訓練。(非常持ち出し分としてのお薬手帳・薬・オムツ等)	年2回火災を想定した避難訓練を実施している。今回は以前から計画していた、入居者全員を車いすで避難する場合の時短を目指して、避難完了までの時間を測定している。玄関内に非常用の持ち出しカートを備え、いつでも避難できる体制とし、食備蓄には大雨や台風などに備え、多めに食料品を揃えており、さらに災害情報に応じて必要なものを用意するようにしている。	隣接する同法人企業との協力関係の良さは除雪作業等に表出している。昨今の自然災害は想定をはるかに上回り、阿蘇山の噴火も続く中で危機意識を高くして臨むホームであり、今後も訓練を通じて、職員が安心して有事に対応できるよう期待したい。
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	日頃から声掛け等気になる場合は注意。「どうしたの？」の声掛けをしつつ、本人の思いを聞く。ある利用者に関しては、言葉が聞かれる様に聞く様にした	日中の玄関は常にオープンにしており、庭を一周して帰ってこられる方もおられる等、入居者はホーム内で自由に過ごされており、職員は近くに腰を下ろしながら親しい中にも節度をもって会話し、失禁時には他者にわからないよう声掛けして、シャワーで対応している。呼称は苗字を基本としているが、入居者の状況によっては、下の名前でも対応することを入居時に家族に伝えている。個人情報や守秘義務については、周知徹底している。	

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	本人の言葉を聞く事を重視。早々に声掛けせず、行動を見守りながら、どうしたいのか、本人の思いは何かを見極めて声掛けへ		
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	声掛けし本人の意向確認。身体状況によっては、下肢挙上の必要性から、居室にて足上げしゆっくりしてもらったりしている		
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	自分で選択更衣できる方が減っているものの、重ね着等には声掛け。家族にも衣類購入依頼。こちらでの購入の場合、担当等が考えながら購入。みだしなみの在り方では各スタッフによって感性の差あり		
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	現在は、男性テーブル・女性テーブルにて食事中。調理スタッフが創意工夫。高齢化と各自の調理意欲減少にて一緒の実施はみられなくなった。節分での巻きずしは各自にて実施中。食事状況にて、きざみやとろみを取り入れしている。	ホームでは久しぶりに家族会を開催し、参加家族とバイキングを囲み、入居者とのひと時を過ごしている。専任の調理担当者が入居者と植えた夏野菜や、差し入れ食材などを活用し調理しており、里芋の皮むきや下膳などを入居者が手伝っている。本人の希望を聞き取りした誕生食や、節分の巻きずし作りには、男性入居者も加わり季節の行事を楽しんでいる。	
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	水分摂取状況が気になる方の場合、記録による水分チェックで管理。糖尿病の方の血液検査等でもコントロール可。メニュー等は重ならない様に配慮。		
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	観察しながら、できてない方の場合は、スタッフ支援。訪問歯科の受け入れにて、すぐに対応可能。訪問歯科のアドバイスにて歯冠ブラシや舌ブラシ支援		

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	全員が紙パンツ使用中であるが、可能な限りトイレでの排泄支援へ。誘導支援の方の場合でも、水分や排泄状況によりトイレ誘導時間の変更。2度座りの誘導等	介護5の方であっても日中はトイレへ誘導している。リハビリパンツの方が殆どであり、職員は排泄の間隔や、食前後、入居者の表情、動きを見ながら声掛けを行っている。夜間帯も自ら起きてトイレに行かれたり、誘導によるトイレでの排泄、昼夜の排泄用品の見極めや吸収量を検討した用品等個別に支援している。	
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	排泄(便)の確認。(スタッフがきちんと気にする)状況にて下剤等の追加や減少を随時検討。		
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	なるべく全員が入浴してもらうために、入浴担当者とリーダーとの連絡体制や声掛けを互いにしあう。拒否あった方の場合、声掛けの工夫等各自実施し、他のスタッフにも声掛け。	1日を掛けて全員の入浴を支援し、汚染時にはその都度シャワー浴などで対応している。中には入浴拒否の方もおられ、時間を空けたり職員を交代しながら進めている。大きな浴槽で入居者と職員とが1対1での会話を楽しみながらゆっくりと入ってもらうように工夫している。入浴前後には皮膚の状態などをチェックし、異常の発見に努めている。	
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	昼夜逆転起きないように見守りつつ、眠気強い場合や状況によっては、居室へ誘導。		
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	薬ケース収納。薬は各担当が本人とともに日付記入へ。準備服薬までの確認方法しっかり実施してた中で、誤薬2回事故報告→確認不足と慣れによる行動。往診時には、歩行状況等報告により薬の変更等あり		

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
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、日中休まれる方多い。新聞を見る事を習慣の方は継続。女性同士では、帰宅願望の方に声掛けされる場面等もあり。以前していた事への対応難しくなってる		
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	行事としての外出可。日常的な外出は難しい。遠方家族の場合、面会時の外出や食事での外出をすすめている。今年度は、久々遠方への外出できた	日課となった新聞取りに合わせ、そのまま散歩して帰ってくる男性入居者や、靴の購入に地域の商店に出かけるなど個別支援に応じている。今年度は久々に大分までの遠出が実現しており、入居者が喜ばれたようである。現在、ホーム周辺は火山灰の影響で、洗濯物も干せない状況が続いており、室内でできることで入居者との時間をもっている。	以前は地域へ出かけていた散髪は訪問理容に切り替え、盆・正月の帰省には家族の協力が得られており、今後も出来る範囲での外出を支援いただきたい。
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	物をかったり床屋等で、すぐにお金や支払いの心配ある方の場合の声掛け対応。必要時ファイル等を見せて、本人納得へ。馬おい行事等では各自にお賽銭をいれてもらっている。(立替にて)		
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	希望時等いつでも電話可。家族に手紙出すけど何かある？と確認してる。		
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	利用者の状況によっては、ソファー席やイスの追加等をしているが、長く入居されたりしている方の為や認知状況より大きな環境変化としての配置変更等していない。造花等は季節に応じ変更。またスタッフの言動や言葉は十分配慮。	入居者によってはトイレなどの位置がわからなくなれるなど、混乱を招くことからリビング内は大きく変えずに対応している。行事等で机の位置を変えていると、「今日は何かあったら」とすぐに気づかれる入居者もおられるようである。男性が3名おられ、同性同士でテーブルを囲み食事することもある。静かな環境の中、温度調節や明るさ等入居者中心として、職員の会話も環境の一つと捉えている。	

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
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	皆さん決まった自分の定位置の認識あり。好きに移動されている。女性同士は、わりと話されていて好きに過ごされている		
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	今現在、居室で日中過ごされる方はいない。日中も自由に居室に行きTVを見られたりしている。今後居室で過ごされる方がいた場合は、過ごし方等配慮要。	入居時に必要な生活用品や、愛用の品などをリストアップし家族に説明している。居室にはテレビや時計、友人の作った手作り品などが置かれ、大型の布団類はクロゼットに収納されている。ベッドは低床のものを利用し、転倒などに配慮しており、冬場の低温や採光に注意しながら、居心地の良い室内環境を作っている。	
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	トイレ内の手すり等、歩行器使用の方々への配慮で、随時片方を上にあげたり支援。トイレ混雑時、2号館トイレ使用。状況確認にて一人で帰ってこられるので見守り。		