

### 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	4372900748		
法人名	(有)八代河内石材		
事業所名	グループホームざぼん		
所在地	熊本県八代市鏡町両出1327-6		
自己評価作成日	平成27年10月7日	評価結果市町村受理日	平成28年2月26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.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成27年10月22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)】

「共に今を生きる」の理念のもと、日々の生活の中でご利用者一人ひとり、ご家族一人ひとりと向き合い協力を得ながら、また、近隣の方の理解・協力も得ながら共に支えあえるような関係性づくりを行っている。ご家族や近隣の方だけではなく、職員同士も親しみの心をもってご利用者やご家族・近隣の方と交流出来るよう努めている。  
入居者ご本人やご家族、職員の気づき・希望・要望が反映されるように心掛けている。  
ご自宅を離れ、ざぼんで生活をされている入居者の皆様にはいつも笑顔で朗らかに、ゆっくりと過ごしていただけるよう努めていきます。

【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12年になるホームは、職員の入れ替わりや、利用者の高齢化が進む中「共に今を生きる」の理念に「手と手・目と目の触れ合い」を新たに追加し、利用者本位のケアに取り組んでいる。地域や家族との交流にも力を入れており、建物前の広い駐車場では近隣の子供たちが遊び、保育園児の来訪や地元高校生の郷土芸能ボランティア等を受け入れ、ホームへの理解を深めている。又、運営推進会議には入居者とその家族も多く参加して、家族からは「ざぼん」に入居して良かったという声も聞かれている。この秋、就任したばかりの管理者は取り組むべき課題に意欲的であり、職員間のチームワークを強化することで、更なるケアの質の向上が期待できる。

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 ↓該当するものに○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広がったり深まり、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
<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	平成20年度に変更後「目と目、手と手の触れ合い」を基に、利用者様一人ひとりと向き合った介護を目指している。また、定例会での唱和も継続している。	設立当時からの「共に今を生きる」の理念を踏まえた上で、5年前から「目と目・手と手の触れ合い」を追加し、利用者及び家族への具体的な関わりを目指している。根底にあるのは、介護する人・される人ではなく対等の立場で、共同生活を営む努力が見られた。	
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	近所の子供たちが立ち寄って遊べる環境づくりを行っている。ご利用者が遊んでいる子供たちの見守りをされている。また、地域の保育園との交流や慰問の受け入れを行っている。夏祭りなどのイベント時にはチラシを配り交流の機会につなげている。	建物前の広い駐車場には、近隣の子供たちが遊びに来ており、地域に開放されたホームである。又、保育園児の訪問や、近くの高校生による「雅太鼓」「三味線」等での交流は、利用者に喜ばれている。更に職員は地域の清掃活動にも積極的に参加し、ホームへの理解を深めている。	
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	運営推進会議の中などで、認知症の方の症状や対応を説明を行い、現在ざぼんに入居しておられる方の症状を理解していただけるように説明を行っている。		
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	毎回出席されている方とは職員も顔なじみとなり、和やかな雰囲気で開催ができています。回数を重ねるごとに意見も出てくるようになり、いろんな角度からのアイデアがあり参考にしている。ざぼんでのご利用者の生活が分かるよう写真の掲示や、みんなで一緒にできる簡単な体操を行っている。	運営推進会議委員は、区長・民生委員・老人会長・行政・地域包括に加えて、両ユニットから利用者とその家族が5家族も参加しているのが特徴的である。施設からの活動報告は写真を提示しながら、分かり易い説明となるような工夫が見られた。「避難訓練」の報告では、委員から「人命優先で、役割をしっかりと担い、訓練の回数をこなしていく」等の意見が出ており、ホームへの理解者や、支援者が増えつつあることが伺えた。	

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
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	今年は初めて生活保護の方の受け入れをしている為、市役所への相談も多くなっている。事故報告書の報告や介護認定の訪問調査も市役所または鏡支所でも対応してもらい、電話や出向いての相談も行っている。	今年、初めて生活保護の利用者を2名、受け入れたこともあり、家族の代理で市役所に向く機会が増えている。分からないことをそのままにしておいたり、自己判断をせず、電話や直接出向く事で、連携を深める努力が見られた。又、事故報告も出向いて状況を説明し、信頼を得ている。	
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	認知症の進行に伴い、ご利用者の心身の重度化に気を取られて安全面に気を取られる傾向にあり、玄関の施錠をすることもあ。職員同士で声を掛け合いながらなるべくは見守りができる環境づくりに取り組んでいる。	市の「グループホーム部会」の研修には参加しているが、関連事業所内でも具体的な研修は行われていないようである。利用者のレベル低下に伴い、安全面を重視して玄関やウッドデッキに施錠する場合もある。言葉かけについては、職員同志、注意し合う関係が出来ている。	身体拘束にならないケアの実現に向けて、具体例を挙げながらの、実践的な研修等を実施されることが望まれる。
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逃されることがないように注意を払	グループホーム部会への参加と振り返りを行う事で、どんなことが虐待となりうるのかの再確認を行い、職員同士でも気づき、注意し合えるように取り組んでいる。		
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	現在、ざぼんでは2名の方が成年後見人制度を利用しておられる。グループホーム部会などでも権利擁護の勉強会はあるが、職員是認が理解し活用する面では不十分である。しかし、後見人の担当者との連携ができるように常に連絡・相談を行っている。職員もどの利用者様の担当は誰かの把握は出来ている。		
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	入居時や入居相談の際には契約書・重要事項説明書の説明を行い、納得頂いている。退居の際には退居に至る理由の説明を行い、転居先の相談や調整を行っている。		
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	運営推進会議や家族会、面会時にはご利用者の健康状態や暮らしぶりを伝えている。その際に出たアイデアや意見は、その都度またはカンファレンスの際に職員間で検討し対処している。	就任後間もない管理者は、家族の面会時の様子で、多くの家族との信頼関係が出来ていると感じている。運営推進会議に家族の出席率が高いことでもその事が伺える。又、花見やクリスマス会には家族の参加、協力が得られ、利用者の笑顔を引き出している。これらの行事は「ざぼん便り」で参加できなかった家族にも周知されている。	

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
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	月に一度定例会を開催し、各ユニット間での報告や意見交換を行っている。また、それぞれのユニットごとに話し合いの場を設け検討し対処している。	勤務年数の長かった前管理者や職員の離職で、現在人手不足であり、新管理者の元で、足並みをそろえたケアの統一は、難しい側面もあると思われるが、利用者本位に、理念の「目と目・手と手の触れ合い」のケアを目指して、一人一人の職員の努力する姿が見られた。訪問当日、陽当たりの良い玄関広場で幾人かの利用者がひなたぼっこをしており、職員が傍らに寄り添い、爪切りをしている姿が見られ、穏やかなひと時が流れていた。	
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	職員個々の労働条件を可能な限り受入れ、希望に応じた勤務体制を整えることでやりがいや、やる気を持って仕事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	職員の持っている能力や性格を考慮し、普段の介護業務に関するアドバイスや悩み相談を行っている。事業所外での研修は職員の能力や知りたいことを考慮し出来るだけ研修へ出向くことができるよう努めている。		
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	県や市のグループホーム部会の研修や事例検討会、食事会への参加を通して同業者との交流を意見交換の機会としサービスの質の向上へつながるよう努めている。		
<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	入居前の面談でお話しをすることで、本人さんが困っている事や必要としている事を汲み取ることで、安心していただけるよう努めている。		
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	ご本人とは別に面談を行い、ご家族の思いや要望を話していただけるよう努めている。また、話す機会をできる限り多く設け、何でも話していただける関係づくりに努めている。		

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
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	入居相談時は、ご家族とケアマネージャーで相談をされるケースが多い為、話を聴きながら、その方がグループホームに向いているのかを話し合い、必要に応じて本人様と面談を行っている。		
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	ざぼんで生活していただく中でも、ご利用者にもできることや手伝いができるものはして頂いている。そうしていくことでお互いに感謝の言葉を掛け合っている。支え合う関係づくりを大切にしている。		
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	出来るだけ面会へ来ていただくよう声かけを行いながら、ご家族も本人様とかかわりが持てるように衣替えの依頼やイベントへの参加も依頼している。また、なかなか来ることのできないご家族へは電話で本人様の生活ぶりや体調などを報告・相談している。		
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	ご家族以外のご親戚や友人知人の面会はいつでも出来るよう努めている。また、家族行事(法事や墓参り、お盆・正月の帰省など)は短時間でも協力をお願いしている。	妻の入居に強いこだわりを持っていた夫が、ホームでの生活で妻に笑顔が戻って来た事で頻回に来訪したり、外出に連れ出すようになり、職員は温かい後押しをしている。又、一人暮らしだった入居者を度々訪問してくれる友人があり、人との付き合いを大切にしてきた利用者だからこそその交流だと考えて、大切に関係継続の支援をしている。	
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	個々の性格や状況を把握し、職員が調整役となり家事やレクリエーションを通じたご利用者同士の交流の場を設け、互いに支え合える関係性づくりに努めている。		
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	入院や他施設へ移られた場合でも、必要に応じて相談を受け支援出来るよう努めている。		

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
<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	ご本人より希望や要望の相談があった場合には、ご本人の生活習慣や性格なども踏まえ一緒に考え、アドバイスしながら出来るだけ意向に沿えるよう努めている。ご本人より訴えがない場合でも、ご本人の現在の行動や性格、昔の生活ぶりなどを考慮しながら、本人の立場に立って検討している。	やりたい事をちゃんと伝える利用者に寄り添い、やれる事をやってもらうアイデアを出して、思いや意向に応える努力をしている。思いを伝えるのが困難な利用者には、行動や表情で自己主張を察知し、職員間で話し合いながらのケアに努めている。夕方からそわそわする動きが見られたら、散歩やドライブで対応し、気分転換を図っている。	
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	入居時に、ご家族や担当のケアマネジャーから情報を頂いている。入居後でも、ご家族の面会時などでご家族から新たなお話が聞けることある。また、ご本人と接していくうちにご本人より情報を収集出来るよう傾聴している。		
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	一日を通して、朝の挨拶から表情や顔色を観察し、前日の行動などの把握と健康管理表のチェックをして、その日の行動からその日の心身状態を把握している。		
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	月に一度職員全員が利用者の把握をし、現在の状況を踏まえた話し合いが出来るよう努めている。サービス内容に変更が必要な場合はご家族への連絡・相談を行っている。また、また、すぐに対応が必要な場合はその場で職員やご家族と話し合いを行っている。記録への反映は即日にはできていない状況。	ケアマネジャーの交替を機に、アセスメントからモニタリングまで必要な記録の様式変更と、月1回のケアプラン作成についての話し合いを行って、更なるケアの質の向上を目指している。一人ひとりに関する全ての記録類は、手順書を基にしてタグをつけファイル化しており、職員はいつでも確認できる仕組みがある。又、ケアマネジャーは介護経過表に生活全般の経過をまとめていて、ケアプラン作成時のみならず、職員が状態変化の把握できるようにしている。	
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	毎日個別のケア記録へ記入し、個別のファイルにて保存を行って職員がいつでも確認できるようにしている。経過を見ながら変化があった際には必要に応じ検討し介護計画内容の見直しを行っている。		

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
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	病院受診など、ご家族が不都合な際には勤務調整を行い、受診の送迎・代行を行っている。また、相談に応じて他施設へ見学等の付き添いや入居申し込みも行っている。		
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	防災時の近隣の協力者や、運営推進会議の委員、消防・病院・訪問理美容の協力も得られている。また、近所のコンビニなどでの買い物などでも協力を得られている。		
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し、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	ご本人が昔からかかっていた病院や、ご本人・ご家族希望の病院への通院・往診が出来るよう努めている。また、主治医へご利用者の状況報告・相談も密に行い、必要な医療が受けられるよう努めている。	入居前のかかりつけ医との関係を大切にしている。受診は、家族付き添いが基本だが、農繁期等家族の都合に合わせて職員が同行し、家族に報告して安心を得ている。又、往診・訪問看護の受け入れも個々の利用者の状況によって実施しており、利用者の健康管理に努めている。	
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	現在、常勤の看護師は在籍していないが、月4回の訪問看護を利用している。職員は日頃からご利用者一人ひとりの状況を把握し、必要に応じて訪問看護師への報告・相談を行っている。訪問看護ノートで、訪問看護師と介護職員の情報共有を行っている。		
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。	入院時にご利用者の情報を早急に提出し、担当医師や病棟の看護師長との連絡調整を行い、ご利用者の状態をみながら退院後の通院など検討しつつ、退院日の決定を行っている。		
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	入居時・入居相談時に終末期における生活支援についても説明し、同意所への署名をして頂いている。また、ご本人の状況の変化があった際や介護保険の更新時など必要に応じてご家族・ご本人と話し合いや以降の聴取を行っている。	看取りまで行う方針であり、入居時に説明して同意書を取り交わしている。状況によって家族の意向が変わる場合も想定し、主治医を含めた家族との話し合いも重視。更に看取りに関する職員教育にも積極的に取り組む意向である。	

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
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	職員は急変時の対応手順の把握を行い、AEDの取り扱いや初期対応の訓練が出来るよう努めているが、本年はまだできていない。		
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	毎年、併設施設と共同での防災訓練を行い、災害発生の想定を変えながら避難訓練を行っている。また、地域の方へも参加を呼びかけている。当日不参加でも連絡網での電話連絡の訓練を行っている。	関連事業所と合同の避難訓練を夜間想定で実施している。運営推進会議でも活動報告として、避難訓練の状況を説明し、委員の一人である消防OBから、多くの助言を得ている。これらの意見を次回に活かした訓練が行われる事で、他の委員や家族の理解も含めて、防災意識が高まるものと思われる。	今後、台風想定や地域の協力を得ての訓練も行いたい意向で、その実現に期待したい。
<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	入居者の苛立ちや不安を招いた際には、何が原因だったのかを考え対応している。声かけや介助中に不穏や拒否がみられた際には無理強いをしないよう努めている。	各居室への入居時は必ずノックし、ドアが開いていたら声かけして入室し、入浴や排せつ時の羞恥心にも配慮が見られた。入浴拒否は一旦受け入れた後、様子を見て再度入浴を促したり、トイレ拒否には職員を変えて対応することで無理強いしない支援に努めている。	
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	うまく言葉にできない方は行動や表情で思いをくみ取れるよう心掛けている。また、いくつかの選択肢を提案し選んでもらうよう支援している。		
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	勤務体制次第では希望に添えないこともあるが、体調なども考慮しながらできるだけ個々の嗜好を理解し、希望に添えるよう努めている。		
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	お化粧をされる方は希望される化粧品の購入、着替えの服を選んでもらうなどその方の趣味・好みにあったおしゃれができるように心掛けている。		



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
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、職員の勤務体制や人数の都合で併設している厨房で食事を作っている。ご利用者からメニューの希望があった際には厨房へ相談を行っている。 おやつ作りを一緒にしたり、茶碗洗いを一緒にやっている。	職員は其々持参の食事だが、同じテーブルで利用者の食の進み具合や食べこぼしに気配りしながら家庭的な食事風景が見られた。食事は、併設の厨房で作られているが、利用者の嗜好や食事形態については、希望に沿った食事が提供されており、利用者の満足に繋げている。	以前は、ホーム内で職員手作りの食事が提供されていたが、現在人手不足の為、厨房に頼っており、職員不足が解消されたら元に戻す意向である。実現に期待したい。
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	個々の体重や健康状態、運動量をみながら食事量を決めている。水分摂取は時間帯にとらわれず本人のペースや希望に合わせてつ、必要量が摂取できるよう支援している。		
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	毎食後に歯磨きの声かけを行っている。出来る方にはご自分で頂くが、最後に職員が確認を行っている。また、協力歯科と連携し、個々に合った口腔ケアやブラシの選択をしている。		
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	尿意のない方は以前からの排泄パターンを参考に時間を見ながら誘導を行っている。尿意が曖昧な方も時間を見ながら誘導を行っているが、行動に出ることもある為、見落とさないように観察を行っている。	自立の利用者もあるが、不機嫌になる様子や仕草、時間などで判断し、トイレでの排泄支援を心掛けている。感覚が鈍らないように、本人の気付きを大切にあって紙パンツではなく、布パンツと尿取パットで対応している。ポータブルトイレ使用の人が、自力でトイレに行くまでに改善した事例もある。又、なるべく薬に頼らないよう、飲み物の提供や腹部マッサージを行っている。	
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	便意の有無に左右されず、個々の排便サイクルを確認し、飲み物を変えてみたり、トイレに座った際に腹部マッサージを行っている。また、便秘が酷い方は主治医と相談し排便コントロールを行っている。		
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	個々の性格や表情をみながら声かけを行っている。拒否があった際には無理強いせず、時間をおいて声かけしたり、職員を変えて対応している。	入浴時間は決まっていないが、週2～3回の入浴支援が行われている。マンツーマンの個浴で、お湯はその都度入れ替え、清潔保持にも気配りが見られた。車椅子での入浴は、冷えないように足湯を併用し、背中にはバスタオルでカバーし、お湯をかけ流しながら、快適な入浴となるような配慮が見られた。	

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
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	夜間眠りの浅い方はなるべく昼間には活動していただくが、その日の体調に合わせて昼寝などをしていただいている。休み方もそれぞれなので、ご本人に確認し、ゆっくりと過ごしていただけるよう心掛けている。		
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	個人のファイルに処方された薬の内容を綴り、職員全員がどのような薬を飲んでいるのか、何の薬なのか把握できるようにしている。症状の変化があった際には早急に主治医へ報告・相談を行っている。		
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	週間予定でレクリエーションの内容は決めているものの、ご本人の状況やその場の雰囲気・気候に合わせてその都度確認しながら内容の変更をしている。その方の生活歴やしてきた仕事を参考にし草取りや畑仕事もして頂いている。		
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支援している	勤務体制次第では希望に沿えないこともあるが、敷地内の散歩や町内ドライブ、買い物を行っている。また、ご家族に依頼して病院受診後や家族行事の際には外出が出来るよう依頼している。	家族の協力を得て、近くの神社の初詣や桜の花見に出かけたり、コスモスや紅葉狩りも実施されている。日常的には、建物前の広い敷地を職員と手をつないで散歩等、気分転換が図られている。又、家族と一緒に旅行や、病院受診後の外食等の支援も推奨している。	
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	ご本人やご家族が希望される方には少額の現金を持っていただいている。外出時、希望があった際には嗜好品の購入の支援を行っている。		
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	手紙はなかなか書かれていないが、希望された際にはご家族と電話で談話して頂いている。また、ご家族より電話があった際には電話を替わり話していただいている。		

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
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	少ないながらも季節を感じて頂けるよう飾りつけを行っている。また、風を取り込むことで肌で季節を感じて頂いている。午後になるとウッドデッキからの日差しが強く、カーテンをするなどし対応している。	両棟が同じ造りで、屋根のついた渡りスペースで繋がっている。中央のリビングは、畳スペースもあるゆとりある広い空間にテーブルが置かれている。居室に繋がる周囲の壁には、利用者の習字、貼り絵等が展示されている。又、洗面所には利用者の歯磨きセットがキッチンと揃えられて、清潔感が感じられた。トイレ便座前に手すり付きの机のような台が設置されており、安定した姿勢での排泄が出来るような工夫が見られた。	
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	玄関や各所に座れる場所を設置している。ホールは広く開放的であるが、食卓・椅子の配置がある為、その時の状況により椅子やテーブルを移動している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族やご本人と話しながら写真を飾ったり、昔から使っていた家具を持ち込んでいただき、安心してゆったりと過ごしていただけるよう心掛けている。	一人暮らしだった利用者の居室は、その人の自宅の物がそのまま移され、本人にとって安心感のある落ち着いた居室となっている。又、家族が毎週来て、壁掛けボードいっぱい家族写真を貼ったり、家系図が貼られている居室も見られた。使い慣れたベッドや鏡台・整理タンス等が置かれた部屋もあり、家族の協力の大きさや職員の努力が感じられた。	
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	入居者の心身の状況や変化に合わせて家具などの移動を検討している。普段車いすの方でも移乗の出来る方は食事などの際には椅子への移動を頂いている。		