

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	4391200112		
法人名	有限会社 さかがわ		
事業所名	グループホーム椿		
所在地	熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1237-15		
自己評価作成日	平成30年1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年5月1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	平成30年3月8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)】

穏やかな海と美しい自然に囲まれ近くには上天草病院、消防署、市役所支所慣れ親しまれたコンビニ等恵まれた立地条件の中で地域との交流を深めながら家族の方々と共に穏やかに過ごせる。

【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)】

入居者が慣れ親しんだ地域の中で、穏やかな生活ができるよう、職員はまずはその方のこれまでを知り、本人の望まれる日常生活を支援している。コンビニや神社・漁港をはじめとした外出や、地元ならではの食材を活かした日々の食事支援は入居者にとって何よりも楽しみと安心に繋がっている。開放的なリビング食堂では、入居者にとってお気に入りの場所があり、来訪者にも笑顔と歓迎の言葉を掛けられる方、「自己紹介をします！」と発せられ、ご自身の名前や生年月日、戦争の体験をはじめとしてこれまでの経験を語ってくださった男性入居者の言葉は重く有難い時間であった。定期的に開催されている運営推進会議も民生委員に加え、消防署や地域消防団・駐在所、協力医療機関などが地域代表者として参加・協力が得られていることは、火災や自然災害への地域連携が望まれる中、ホームにとって大変心強いものとなっている。地元へ根付きたとの思いを込め、町花『椿』をホーム名とされており、今後も地域に愛され、活躍されることを期待したい。

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	開設当時全員で話し合いを持ち決めた理念を昨年と同様に出勤時のタイムカード横とリビング内に掲示し申し送り毎に唱和し確認している。	開設当初に職員一同で話し合い作成した理念を継続し、運営方針(穏やかに 笑顔を絶やさず 地域に寄り添うグループホーム椿)を職員のケア規範として、掲示などにより意識付けとしている。1日の内にありがとうの言葉をつかうことや、待つことも仕事と思う等の目標を掲げながら、明るくケアに当たる姿勢に理念の実践であることが表れている。	職員の異動も少なく、明るくケアに取り組む姿勢に理念が浸透していることが表れている。管理者は理念を新たに見直したいとしており、新年度に当たり1年を振り返り、理念について全員で検討いただきたい。
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	今年度は、町内の運動会に参加したり高戸神社の祭り時にホーム内で獅子舞披露して貰ったり敬老会には、町内の婦人会の方と保育園児にホームに来て頂き踊りの披露など地域との交流を図っている。	地域とのつながりを拡充しつつあるホームは、神社の祭りや運動会等に参加したり、住民からの野菜の差し入れ、散歩時の歓談など近隣住民とのかかわりを充実させており、防災無線により行事等をリサーチし地域の中に出かけている。また、婦人会や保育園児との交流も継続して取り組んでいる。	自治会(隣保班)への加入を検討いただき、ホームと地域との関係を一層深めて頂きたい。
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	運営推進会議で介護についての相談や質問等その都度説明している。		
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	職員や地域の方達から行事やイベントの情報等を頂き利用者様と一緒に参加している。	定期的に行っている運営推進会議は、市の書式に沿った話し合いや年間計画に基づき報告し意見交換を行っている。災害対策や決算報告では損益計算書なども開示する等透明性のある運営体制である。メンバーも行政・民生委員・消防署・駐在所・消防団や近くにある協力医療機関等充実した中で、入居者の状況等の説明後、質問や助言を求めているが、発言は少ないようである。	会議にはフランクな話し合いが行われている。会議の中で出された意見等記録として残し、次のステップに生かされることが望まれる。

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取り組んでいる	運営推進会議で地域包括センターの方役場の高齢者ふれあい課担当の方と情報交換を行っている。	運営推進会議の中で、報告書(事故)の提出方法等不明な点を相談すると、一度持ち帰り返答がある等協力関係が築かれており、行政からの情報により防災無線の設置や地域情報をリサーチしている。支所には介護保険更新申請に入居者とともに出向き情報を発信し、入居相談や紹介等も得ている。	
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	年に1回のミーティングでの身体拘束研修や外部の研修にも参加して頂き外部研修に参加時には、ミーティングにて発表の場を設けている。	研修会に参加した職員により、ホームで報告書を基に発表の場を作り、情報を共有している。入居者の心身の状況により転倒・転落防止にセンサーを家族の同意を得て使用している。入居者個々の外出傾向や帰宅願望を把握し、近隣住民からの見守りなどの協力体制により日中は開錠し自由な環境としている。	今後も、入居者の所在確認の徹底や見守りを強化いただきたい。道路に面していることや、海に近いという立地から職員一人体制時の見守り方法等再度検討いただきたい。
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	年に1回のミーティングでの身体拘束研修や外部の研修にも参加し外部研修に参加時には、ミーティングにて発表の場を設けている。		
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	成年後見制度の研修に参加し適応した利用者様がおられたら助言し利用者様や家族の方が安心して暮らして頂けるように支援している。		
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	契約時に(入居契約書)(重要事項説明書)退去時には(退去届書)の文面により十分説明を行い署名・捺印して頂いている。疑問点等は、理解して頂くまで説明を行っている。		

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
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	利用者様には、その都度希望や要望を聞き入れご家族様には面会時に希望や要望・不満等の話をする時間を作っている。その都度、職員間にも随時報告し意見を聞き出している。	入居者には日常生活の中で要望等を聞き取りしている。家族には訪問時に意見等を収集しており、訪問時の様子を見ながらの不明な点等の申し出にを全職員が共有している。また、毎月“樺便り”により入居者の状況等を発信する他、遠方の家族には電話により報告し、要望等を聞き取りしている。	行事への参加を通じ、家族同士の交流会につながるようご尽力いただき、家族の忌憚のない意見や要望を、ケアサービスに反映されることが期待される。ホーム便りの中で、行事への参加等呼びかけることも一案である。
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	毎月のミーティング時に意見や提案を聞き入れて業務改善・サービスの質の向上について意見交換している。毎年、3月には個人面談を実施している。	全体ミーティングや、日々の申し送りの中で業務や入居者のケアについて検討し、開設して2年目職員の意見により備品を充実させている。また、シフト見直しにより夜勤の負担軽減としたり、職員の送歓迎等も行われている。職員が意見や提案を出し機会として代表による個別面談も行われている。	
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	年度末に、個人シートを作成し管理者と主任とで評価し給与や処遇改善手当などに反映し意欲向上を図っている。必要とする設備投資もし働きやすい職場環境に努めている。		
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	社内・新人研修等はパート等区別なく受けて貰っている。外部研修や資格取得の為に、事前に案内書を掲示し希望する職員を優先しシフト調整している。		
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	熊本県地域密着型サービス連絡会の活動を通して研修会や親睦会に職員が参加し情報交換を行っている。他施設にも利用者様を同行し交流を深めている。		
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	入居時に利用者様に説明し意見を聞き入れ、その都度利用者様の要望などある時は、受けいれるようにしている。要望訴え出来ない方には職員同士で話し合いこうした方が良いなど意見を出し合っている。		

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
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	入居時に利用者様と家族の方にも要望を聞き入れている。遠方でホームに来られない方も電話しその都度の状況を伝え関係を保ちながら要望も聞き入れている。		
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	利用者様やご家族様の意見を尊重し、その時必要な支援をしている。訪問歯科や訪問理容外部サービスについても説明している。		
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	毎日の挨拶に互いに優しい言葉をかけたり互いに相談し支えたり支えて貰ったりしている。人生の先輩とし昔からのしきたり等教えてもらっている。		
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	利用者様の状況について家族の方に面会時に情報報告や相談している。遠方におられる方には電話にて対応している。それによりご家族の方とホームが同じ方向を目指しケア出来るようにしている。		
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	知人や友人の方にも家族同様面会時間問わず自由に行って貰っている。本人様要望ある時は、自宅や知人宅に前もって連絡し出掛けて行く支援もしている。	職員は季節の衣類の入れ替えに自宅へ帰る入居者を支援をしたり、墓参り、嗜好品の買い物や初詣等馴染みの関係を継続させている。生け花や花の水やり等の趣味や、七夕短冊作り等の慣習、受診のついでにと面会に見える知人や友人、晩酌(家族が持参されている)、銀行での引き出し等社会性も視野に支援している。	
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	利用者様の性格や育った環境など把握して同じテーブルにて過ごして頂き利用者同士得意とすることなど話され中和が保たれている。同じ趣味がある方は同じテーブルにて共感して頂いている。		

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
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	医療的理由により退居になった方がほとんどで利用者様と一緒に連れてお見舞い、面会に行き関係継続を行っている。職員にも状況報告し面会に行く様周知している		
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	利用者様本人から思い聞ける方は聞き入れ困難な方は、日常生活の中での言動や行動、表情を見逃さず記録し介護計画を作成し実践している。	職員は入居者に寄り添い、多くの会話を交わし意向などを聞き取りする他、表情・行動や身ぶり等により推察し、業務日誌の中にいつもとの違いを記入し、プラン作成に反映させている。職員の話しかけから発語を引き出したケースもある。	
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	事前にご家族様や、ケアマネの方と主治医から基本情報と意見書を頂き利用者様の生活リズムを把握している。ご本人様にも昔話を聞き入れるようにしている		
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	利用者様一人ひとりの過ごし方を継続しながら出来ることや出来ない事心身状態をアセスメントシートを活用し職員間で情報を共有している。		
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	利用者様・ご家族の方から意見を伺い介護計画書の原案を作成し各職員から意見をもらい再度見直しを行い作成している。出来るだけ半年ごとの見直しをしていくようにしている。	入居者の毎日笑って楽しくすごしたい等、入居者及び家族の思いを把握し、まず入居したことの理解やホームでの生活に馴染むためのプランを作成。半年毎のモニタリングとともに家族と話しあい、新たなプランを作成している。家事や趣味の継続により、楽しみや役割のある日常、意欲を持った生活等具体的かつ詳細なプランが作成されている。	

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
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	毎日同じ記録ではなくいつもと様子が違ったりいつもと違う話をされた時などを記録に残すようにしている。職員同士では、情報を共有しながら見直しを行っている		
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	家族の方が遠方におられる方は出来るだけの支援はしている。介護保険の更新や自宅に行き衣替えや受診の訴えがある時にも職員が付き添い説明し支援している。		
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	近隣に散歩に行ったりドライブやその方の生活歴に合わせ支援するようにしている。買い物に同行し本人の好きな物を選んで頂いている。		
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	本人様・家族様の希望とし以前からのかかりつけの病院に受診の意向を尊重し必ず職員が同行し状況を医師に伝えている。隣に病院があり緊急時もすぐに対応できている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を支援しており、近隣にある協力医や隣町の医療機関への受診を支援している。職員は毎朝のバイタルチェックや食事・排泄・表情などを健康観察とし、冬場は屋間もバイタルをチェックしている。毎週1回訪問歯科を利用し、不明なことはその都度質問を行い、日常の歯磨きなど口腔ケアに活かしている。	
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	ホーム内には、看護師1名勤務し24時間の連絡体制を取り日々の健康管理表の状況報告を行っている。異常がある場合は、指示を貰い介護職の不安の軽減になっている。		
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。	利用者様が入院された際、必ず面会に行き地域連携の方に現状を聞いている。退院のめどがつくとカンファレンスをしてもらっている。		

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
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	入居時に家族様に重度化した場合のホームでの対応方針について書面と口頭で説明をしている。必要な時は、主治医と家族を交えて思いを伝えて戴き医療行為がない限りホームで最後まで支援したい。	重度化した場合のホームの対応について、経管栄養になるとホームでの生活は難しい事を説明している。これまでホームでの看取り支援の事例はなく、状況の変化があれば、代表者を含めその都度話し合いの機会を持ち、今後の方向性や家族の相談に応じている。	管理者は重度化・終末期支援についても検討していきたいとしている。緊急時の対応を含め、今後は必要に応じ職員のメンタル面にも配慮した研修会の開催に期待したい。
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	職員ミーティングにて研修を行っている。また、社内合同の研修会にて新しい情報があれば随時職員に情報を周知している。分からない時には、看護師に常に助言や対応方法を聞くようにしている。		
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	年2回避難訓練を行っている。訓練時には、近隣の方々にも協力してもらっている。また、運営推進会議に消防士や消防団の方も参加され、常に助言・情報交換している。物品等も消費期限確認しながら、常に切らず準備している。	年2回実施する避難訓練には、近隣住民にも参加や協力を呼びかけ、新職員を中心に進められている。水害・土砂災害マニュアル特に高潮対応などホームに即したマニュアルを新たに作成している。自衛水防組織装備リストにて、食備蓄も含め準備し、運営推進会議には、消防士や地域消防団の参加もあり、助言や指導を受けている。日頃の安全チェックにより、職員の意識付けを図り、抜き打ち緊急組成訓練も実施している。	火災や自然災害それぞれの対応について、引き続き地域との協力体制を強固なものにしていかれることを期待したい。
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	人生の大先輩であり、お客様である入居者様の自尊心が日々の生活の中で傷つけられることのないように配慮しながら対応している。今後は、介護に関わる研修だけでなく接遇やマナーに関する研修にも参加して行きたいと思っている。	入居者を人生の先輩であることを忘れず、日々のケアに努めており、言葉使いは方言を交えながら自然体で関わり、笑顔での会話を大切にしている。プライバシーの確保や職員の守秘義務については、入職時や業務の中でも周知し、写真掲載など個人情報の使用は、本人・家族の了承を得ている。電話対応研修やマナー研修に参加し、意識を強化している。	
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	入居様の希望や困った事がないか日常生活の中で、自然に会話し聞き入れ自己決定出来るように配慮している。		

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
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	職員側の業務を優先するのではなく、入居者様の希望に合わせた生活をできる限り送っていただくようにしている。散歩やドライブなどの支援は行っている。		
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	一人ひとりの個性や希望・こだわりができるように櫛や髪留め等本人の昔から使われているものなど継続して使っていただいている。服装も本人様の好みで整えられるように支援している		
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	食事時は、職員が利用者様と一緒に食べて好みの料理など利用者様より聞き入れ取り入れる努力されている。調理の下ごしらえや下膳に茶碗洗いのお手伝いをして頂いている。	隣近所からの野菜や魚などの差し入れも活用しながら、入居者に喜んでもらえる献立を作成し、スーパーなどへ食材購入に出かけている。調理は専任者を中心に行っており、入居者も野菜の下準備や、台拭き・下膳、干し柿やおやつ作りなど一緒に取り組んでいる。食事形態も常食やキザミ、汁物のみミキサーなど、嚥下状態に応じて準備している。職員も同じものを一緒に食べることで思いを共有している。	
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	食事摂取量を記録し一人一人に摂取量・体重軽減を把握し摂取できない方にも経口ゼリーなど摂取して頂いてる。水分をあまり取られない方にも声かけし夜間の水分補給に努めている。		
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	毎週1回訪問歯科を利用し口腔ケア指導をして頂き分からないことがあるときは、先生に話を聞くようにしている。口腔ケア研修にも参加している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、定期的に声かけし誘導している。金銭的なことも含め、リハビリパンツより布パンツに変え排尿感覚などわかるよう自立支援している。	排泄は自立した方も多いが、入居者個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。日中はトイレでの排泄を基本とし、介護度の高い方も夜間はオムツであるが、日中はリハビリパンツで過ごされている。個別での排泄支援は、家族の負担軽減に繋がっている。夜間のみ使用される方のポータブルトイレや尿器は、日中は居室外で管理し、トイレや洗面台も清潔に使用できるようにしている。排泄用品を置いたトイレ内の棚には、目隠し用の布を下げる等プライバシーにも配慮している。	
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	一人一人の排便状態を職員が把握しその方に応じた食材を提供し自然排便ができるように援助している。食事前や午後より体操や運動も取り入れている。		
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	時間帯に限りがあるも、一人一人に声掛けし希望を確認している。浴室の温度や湯温は利用者様に確認とりながら調整している。入浴拒否がある場合は、強制しなく足浴・清拭にて対応している。	浴室内チェアでの脱衣や身体状況に応じ2名介助など、個別での安全な入浴支援について検討するとともに、機械浴のため、介護度の高い方も安全な入浴が支援され、希望を優先しながら週2～3回入ってもらえるようにしている。今年度、脱衣所に暖房機を置いたことで、冬場もスムーズな入浴に繋げ、バイタルチェックにより入浴可否を見極め支援している。今年度は温泉足湯にも出かけている。	介護度の低い方にとっては、機械浴を逆に不安がられる方もおられるようである。今後も職員の誘導や会話により少しでも不安を和らげ、楽しんでもらえるような支援に期待したい。
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	その日の体調に考慮し居室内で休んで頂いたり好みの場所でゆっくり過ごして頂いている。利用者様の訴えがあったり足の浮腫がある場合は、湿布で痛みを軽減したり拳上して休んで頂いている。		

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
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	個別にてファイルを作成し受診ごとに処方の説明をとじ薬の内容や副作用を職員全員に理解して貰っている。薬の変更がある時や病状の変化などある時は、記録しその情報を家族や医師に伝えている。		
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	日常生活の中で、利用者様一人一人に応じた生活力や役割を一緒に見出し継続出来るように支援している。散歩やドライブなどで、気分転換の支援もしている		
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	利用者様の買い物・散歩要望があるときは同行し支援している。春や秋には、交代で行けないような場所も同行し支援している。今後は、家族の方や地域の方に協力して頂き利用者様の希望に添えるように支援したい。	入居者にとって馴染みの海を目の当たりにできる環境にあり、海際までの散歩やお菓子の購入など本人の希望を聞きながら外出を支援している。受診する医療機関までも数分の距離であり、入居者とゆっくり会話しながら徒歩や車いすで出かけている。初詣や隣町への菖蒲見物など季節に応じた外出を支援している。	昨年は雨天で予定の花見が中止となっており、今後は気軽にドライブを兼ねて桜の開花を楽しめるような外出の企画も良いと思われる。また、遠方の家族もあり外出への協力は少ないようであるが、無理のない範囲で、ホームの企画した外出への呼びかけなど家族も一緒に参加できるような企画に期待したい。
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	利用者様がお金の管理できる方には持って頂きほしい物を購入して頂いている。お金の管理ができない方には、要望があるときには買い物に同行し預かり金より出して使えるように支援している。		
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	利用者様が帰宅願望があったり電話して下さいの要望があったりしたときは電話にて対応している。事前の家族の方には了解している。自宅に誰も住んでない利用者様の郵便物は住所変更しホームに転送している。返事も本人様要望ある時ははがき購入し返事書いて頂いている。		

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	共用の空間で過ごされている時に不快感がないか声掛けしている。玄関やリビングには季節に応じた花を活けて壁には入居様と一緒に作成した季節に応じた壁画を掲示している。	食堂を兼ねたリビングホールは、明るく開放感があり、入居者はテーブルやソファに座り、テレビ視聴やお気に入りの作業、台所からの調理の音や匂いを楽しみながら過ごされている。外出・イベント時の写真や入居者の作品の掲示、花の差しれがあると得意な入居者が活けられ、季節やホーム内の雰囲気をもたらしにしている。廊下も広く、観葉植物の配置や壁には絵画の大作が掛けられ、置かれたソファで食後の休憩や居室までのひと休みをされる入居者の姿もあった。	
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	リビングテーブルやリビングソファ以外にも廊下にはソファや玄関口には、椅子を置き思い思いに過ごしていただく空間を設置している。		
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	入居時に利用者様とご家族様と相談し使い慣れた物(タンス・テレビ・思い出のある物)で環境を整え早く馴染んでいただけるようにしている。	入居時に本人・家族にこれまでの自宅での生活環境について尋ねながら、居室に早く馴染んでもらえるよう使い慣れた品の持ち込みを依頼している。冬場は床暖房であり、加湿器をお願いしている。小物は馴染みの物が持ち込まれているが、収納家具としてはタンスや衣装ケースを新たに準備される方が多いようである。皮膚の保護からベッド柵にカバーを掛けた部屋や、逆に物が落ちて落ち着かれる方など個々に応じた環境である。居室の掃除は職員に限らず、手すりをきれいに拭きあげる方など、入居者もできることを一緒に行われている。	
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	施設内はすべてバリアフリーとし廊下、トイレ、浴室に手摺りを設置し安全に移動が出来るようにして、トイレが分かるように太字で標示している。		