

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	4372301046		
法人名	社会福祉法人 伸生紀		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	熊本県下益城郡美里町佐俣388		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4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3月2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)】

認知症の進行が著しく、これまで10年の歩みの中で変化が見られる方もおられるが、職員一人一人が状況をきちんと受け入れ、今に合った声掛けや食事の提供、身体介護の在り方を考え、チームとしての支援ができるように毎日取り組みを行っている。
訪問看護ステーションとの契約や協力医療機関を増やしたり、初めての看取りに取り組む中で、密に連絡を取り合ってお家族を含めたところでの医療機関との信頼関係を築くことができた年にもなった。

【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)】

自然に囲まれた静かな環境の中に、木をふんだんに使った温かみのある鉱泉付きのホーム。理念は、開設10年の歩みを基に「誠実と笑顔」「安心と安全」「地域社会の信頼」の三つを掲げ、日常ケアの統一を図り、全職員が実践に繋げる努力が見られた。利用者を中心に、自分で出来る事に合わせた支援が行われ、利用者の笑顔に繋がり、安心して過ごせる場の提供が行われている。また、運営推進会議が活発に機能しており、傾聴ボランティアの方々の来訪も始まる等、地域との連携も深まっており、「こもれび」が地域の重要な福祉施設としての理解を得て、今後益々協力体制の強化に繋がることが期待される。

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	朝からの申し送り時に理念の唱和を行って、共有は出来ているものの個人個人がどこまで理解しているかは個人差があるように見受けられる。	法人の理念である「誠実と笑顔」「安全と安心」「地域社会の信頼」を、そのままホームの理念としている。毎朝唱和し、実践に繋げる努力が行われているが、職員によっては「地域社会の信頼」の理解が難しく、新人職員のトレーニング等で、地域との繋がりの大切さを伝え、理解を得る努力が見られた。	
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	区役や老人会の清掃作業、地区の祭りには可能な限り参加をしている。普段から、地域の方への挨拶や会話を積極的に行うなどコミュニケーションに努めている。	隣接する社協の生き生きデイサービスへの参加者がリュック一杯の野菜を届けてくれたり、地域の祭り等へは積極的に参加しているものの、職員の変動や、法人の地域担当者が不在となったこと等から、地域の区役や清掃活動等、地域に出掛けて行く交流が滞りがちとなっている。最近、社協主催の傾聴ボランティア講習の受講者から多くの傾聴ボランティアの申し込みがある等、地域との新しいコミュニケーションづくりが始められている。	傾聴ボランティアの方々の来訪をきっかけに、さらに地域との交流が広がっていくことが期待される。
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	認知症サポーターとして地域の小学校での養成講座や管理者の地元婦人会での養成講座の開催を行ったり、社協主催の認知症検討会に参加を行っている。		
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	運営推進会議を通し、ご利用者や現場の現状、9月より新たに利用開始した訪問看護ステーションとの連携などの報告、看取りについての投げかけを行っている。ご家族や行政など、それぞれの立場からの意見を参考にし、日々の生活に取り入れている。	運営推進会議は、行政・社協・区長・家族会長等多くの参加を得て2ヶ月に1回開催されている。会議では活動報告の後、活発な意見交換が行われており、区長が、消防車の通行ができるよう「施設横の道路整備」について行政へ申請し、実現する等の事例もあっている。また、看取りについて取り上げ、委員の意見を参考に看取りの環境づくりを行うなど、サービス向上に活かされている。	

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
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	制度に関する疑問、質問等ある時には、すぐに電話や訪庁して確認を行ったり、運営推進会議時にも情報や意見の交換を行いなから協力体制が取れる環境作りは出来ている。	管理者は地元出身であり、町行政に顔見知りも多く、法的な制度の確認や疑問は、担当者に電話したり、直接出向いての相談ができる関係が出来ている。また、地域包括支援センターも、管理者がメンバーとなっている在宅医療会議のメンバーで、会議等での同席もあり、情報交換等の機会も多く作られている。	
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	施設内外研修への参加を通して知識と理解の取得に努め、介護基準に沿ったケアを行っている。	法人全体での研修が実施されており、拘束のないケアに努めている。ホームに於いてもミーティングやその場面場面に応じた注意指導が行われ、「ダメよ・ちょっと待って」ではない見守り重視を心がけている。夜間はベッドサイドのマットを使用したり、布団に鈴を付けるなどの工夫を行い、安全に配慮し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	法人において認定心理士を設置し、管理者やリーダーを中心に現場の様子には敏感になり、面談等を行うことで、ストレスがたまらないように努めている。施設内での研修に加え、施設外での研修に参加し学びの場を持ち、学びの場を得ている。		
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	後見人制度を活用中のご利用者がおられる。研修への派遣や不明な点は司法書士へ相談している。		
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	今年度は新規契約はなかった。これまで契約や改定等、契約解除時には、しっかりと説明し納得を得られるよう努めている。今年度は消費税の変更に伴う介護報酬及び引き落とし手数料の変更があり、契約の取り交わしを行っている。		
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	ご利用者の希望が毎日継続する時は、その旨をご家族へ報告し、ご家族と共にご利用者の安心に繋げるようしている。ご家族の心配事がある場合には傾聴と報告を密にししながら、場合によっては上長も含めたところでの対応を行っている。全職員でカンファレンスを行い、改善や対応の見直しを図っている。	家族会が作られており、昼食を一緒に作っての食事会や、暮れの大掃除等に協力して家族との交流を図り、意見要望の収集に努めている。尚、家族同志の話し合いの場を設定し、実施した経験もあるが、上手く運ばず、今後の課題となっている。	

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
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	日常的に職員からの気付きや意見は活発にみられる。出来る対応は随時反映させている。	管理者は職員とのコミュニケーションを図りながら意見や提案を受け留め、ミーティングで職員間で協議している。衝撃吸収マットの購入や食材の切り方等、職員の提案には出来ることから対応し、必要に応じて法人に報告するなど、職員の意見や提案を反映させやすい仕組みが作られている。	
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	体調に不具合のある職員や妊婦である職員には体調に合わせての勤務を考慮したり、年休の取得についても取りやすい環境を整備している。また、各自に役割を定め業務への達成感とやりがいを育めるように努めている。		
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	職員の性格や力量を普段の様子を見ながら把握し、研修の内容に応じて派遣している。職場内での移乗、体交などの支援方法を経験のある職員を指導者とし、統一ケアを促すと共に指導者になった職員のモチベーションアップにも努めている。		
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	宇城地区ブロック会勉強会への職員の参加率が悪くなっているのが現状である。意識に差がみられている。なるべく参加し、他事業所の職員と交流できるよう		
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	入居前の状態の情報収集を行い、ご利用者の不安点や配慮すべき点を把握することで、安心、安全に過ごしていただけるようにしている。意思疎通ができる方には直接、不安なことなどお尋ねしながら不安解消に繋げている。		
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	入居前の状態の情報収集を行い、訪問時にご家族の不安点や配慮すべき点を把握しながら不安解消に繋げている。		

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	ご本人やご家族、担当ケアマネージャー等よりの情報を得、環境に慣れていただくため、他者との間に入りコミュニケーションを取ることを行っている。その方の必要時には管理栄養士や看護との連携も行いながら、初期対応に努めている。		
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	家事等の生活一般作業など、家庭でされていたであろう作業は提供している。食事作りの際も味付けや段取りを尋ねたり味見をしていただき、生活の中の一員としての関係作りに努めている。		
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。	こまめに状況をご家族へ電話で伝え、時には直接話していただきながら、ご家族も応えられる範囲で職員と共同で支援を行っている。病院定期受診をご家族が行っておられるところもある。		
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	外出行事の際や時間を見つけては、生活されていた地域へ出かけ、なるべく要望に応えるように努めている。	利用者の高齢化により外出の機会も少なくなってきたが、「家を見たい」との言葉で、自宅を見に行ったり、利用者の家の花見や通っていた学校へ紅葉見物に行く等、出来る限り馴染みの場所との関係の継続支援に努めている。	
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	性格の合わない方が近くならないようにしたり、過ごしたい場所の希望があれば直ぐに対応している。配慮しながら席の配置を行っている。強い口調で他者に話される方においては、職員が間に入り和む様に努めている。		
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	1年前からみると退居された方はいないが、これまでは退居されても面会やご家族との電話連絡を行うなどのコミュニケーションは継続している。		

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
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	意思表示をされる方においては対応可能なことは直ぐに行えるように努めてはいるもののスタッフスキルに差があり、応えられない場面もあったことは否めない。	日頃の関わりの中でも、入浴時や送迎の折など特に利用者やゆっくり話し、意向の把握に努めている。意思表示が困難な利用者には面会時に家族との会話から情報を得たり、昔の生活や作業等の話から思いを引き出し、本人の思いや意向に沿う支援に繋げる努力が見られた。なお、帰宅願望の強い利用者については家族の協力を得、帰宅の回数を増やす等、思いに沿う取り組みが行われている。	
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	これまでの生活は普段からの会話の中やご家族とのコミュニケーションの中から把握するように努めている。		
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	一緒に生活をし、様子観察を行っているときと自然と状態把握や理解できる場面も多い。身体状態が短期間で変化される場合もあるため職員間での申し送りは密にできるように努めている。意思表出が困難な方においても様子観察を日々行うよう努めている。		
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	朝の申し送りやその場その場での意見交換、ミーティングの機会を利用しながら支援検討を行っている。状況により、ご家族の判断を仰いだり、他職種との連携も行う中で対応するようにし、介護計画はご本人、ご家族のみならず、現場から出た声も拾い上げ全体でつくりあげられるようにしている。	入居前の事前訪問で家族と本人へ面会し、情報を把握して職員に情報を提供し共有している。入居時には仮の介護計画を作成し、入居後、職員間でモニタリングして、利用者が、今一番何を必要としているかを考えると同時に、家族の意見や要望を取り入れ、計画作成に当たっている。プランの見直しは半年毎としているが、変化があればその都度見直し、利用者にとって最良のプランになるよう努力している。	
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	日々の様子やケアは経過記録に記入している。各ご利用者の排便や摂食等の様々な場面に応じ、職員間でミーティングや気付いた時に情報交換を行い、各部署との連絡を取りながら検討事項に揚げ、実践できることは直ぐに対応し、プラン見直しに活かしている。		

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
28		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	ご利用者の状況の変化を受けて、特に管理栄養士との連携を深めた年になった。昨年7月までは併設事業所のデイサービスへ遊びに行かれていた方が行けなくなった事案もあるが、特養の知人の方に来所していただき談笑していただくなどの対応を行っている。		
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	以前は行きつけの美容室へ通われていた方もおられたが、身体レベルの低下で困難になってしまった。しかし、外食などの行事時に地域の馴染ある食堂を利用するなどし、安堵感が得られるよう支援している。		
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	入居前からの医師との関わりを持たれている方がほとんどである。中には定期受診にご家族様が毎月対応され、ご利用者、ご家族共に満足されている様子も伺える。医師との関係も、間をとられる看護の方々との連携を密に取ることで適切な医療が受けられるように努めている。	医療対応は、以前からのかかりつけ医の受診継続が主で、希望によっては往診も行われている。定期受診は家族対応としているが、希望によっては職員の付き添い受診も実施し、家族へ結果報告を行っている。訪問看護ステーションと契約し、週1回の訪問が行われており、利用者への対応や医療面の相談も可能で、職員の安心感に繋がっている。	
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	これまでも24時間体制でみていただいていたが、昨年9月より、訪問看護ステーションとの契約を行い、1回/週の訪問時に情報交換を行い、より看護との密接な関係作りが出来るようになった。他部署の看護との連携も密で、介護職では出来ない部分を補ってもらえる環境がある。		
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。	主治医からの紹介状を頂いたり、各病院の地域医療連携室の担当者や病棟看護などと治療や入院中の安全確保に対する情報交換を行っている。入院中の状態も面会や電話連絡等を通し、退院に向けての検討も行っている。		

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
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	12月に訪問看護ステーションとの契約や新たに協力医療機関を増やしたことで、重度化と終末期における説明を行い再度明らかにし、各ご利用者及びご家族に書類を配布している。運営推進会議でも議題に挙げ意見交換を行っている。 管理者も地域の在宅医療を考える一員として活動を行い、一層の取り組みができる環境作りへ努めている。	運営推進会議で、看取りについて議題として取り上げ、看取りの実施に向けた準備の実施しや、協力医・訪問看護師等との連携を整え、看取りについての指針を明確にし、家族へ書類を配布している。少し前から重度になった利用者を、初めて2月に看取った経験から、看取りを特別なものとするのではなく、日々の生活の延長線上と理解することができた。尚、看取りの勉強会を実施し、職員が同じ方向を向き悔いのない看取りができるように努めており、今後の家族の安心に繋がっていけると確信している。	
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	定期的な職員全体研修での学びや現実に急変や事故が起こった場合に、その場に居合わせた経験の浅い職員は実際に見て学ぶ場合もある。		
35		○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	年に2回、各部署ごとに日中、夜間を想定した避難訓練をご利用者共々実施している。在籍長い職員は承知しているが、新人職員への消火器の扱い方や必要用具の管理について周知する必要がある。	法人では避難訓練を年2回行う他、グループホーム独自で夜間想定訓練を1回実施している。訓練日には、運営推進会議委員や近隣の方も案内し、訓練を見てもらい協力を依頼しており、参加された区長自ら行政への働きかけを行い、ホーム横の道路整備が出来る等の事例があつている。また、地域消防団には、グループホームの図面が渡されており、協力関係が結ばれている。	
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	職員の縦の繋がりは基より、横の繋がりで声掛けや対応に気付きがあれば注意し合える関係作りに努め、ご利用者の尊厳とプライバシーの確保を行っている。	1人ひとりに合わせた声かけを行い、慣れ合いにならない程度の方言の使用や、丁寧になりすぎず、疎遠に感じられないような言葉かけに配慮している。基本は敬語としているが、その場の状況や利用者に合わせて言葉かけに注意し、利用者のプライバシーにも十分配慮した対応に努めている。	
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	なかなか希望を表出出来ない方においては様子観察を行い職員からの声掛けで気持ちを把握し、職員間での相談と実現、ご家族と協力しながらの実現に繋がるように努めている。		

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
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	起床や食事の時間等、ご本人の意思を尊重し画一的にならないように支援している。		
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	整髪をこまめにされる方にはバッグの中にブラシを入れておき、思う時にできるように環境作りを行い、衣服の選択を一緒にするなどの支援に努めている。		
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	食器洗いや食器拭き、つぎ分けを職員と一緒にしていただくことで、食事を一方的な提供とならず楽しみにされるような環境作りを行っている。	メニューは法人の管理栄養士が作成しており、昼食は法人の厨房から運ばれ、朝食と夕食は、職員がホームで交代調理している。手伝いが出来る利用者には材料の下ごしらえ等に参加してもらい、個人に合わせトミ食や刻み食の提供が行われている。また、誕生日には誕生者が希望するメニューの提供や、おやつの手づくり等を楽しんでいる。尚、行事食も厨房から届けられたり、職員の工夫を凝らしたおやつを作る等、普段と違ったメニューで楽しみの支援が行われている。	
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	毎日の食事、水分チェックを行い、各ご利用者の状態把握と共に個人の状態に応じ管理栄養士との連携を図る中で補助食品やソフト食等の対応を行っている。好き嫌いに応じてもその場その場で確認しながら対応できることは直ぐに支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを促し、自力可能な方には自力での口腔ケアと義歯洗浄を促し、仕上げは職員で行っている。		
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	トイレ訴え時は、その都度対応し、訴えが無い方においては尿量や排泄リズムを把握し誘導している。その場面から逃避したい時に「おしっこしゅうごたる」と訴えられる方においては前回の時間を考慮しながら気分転換に誘導している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声かけ誘導の支援を行っている。夜間は、不安解消の為にベッドサイドへポータブルの準備を依頼する利用者や、パット使用の利用者もいる。また、リハパンツとパットが放せなかった利用者が、声かけ誘導の実施で普通のパンツ使用に改善された例もあるなど、排泄の自立に向けた支援が行われている。	

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
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	全ご利用者の毎朝の味噌汁に食物繊維(粉状)を入れたり、プールの活用や食物繊維の多い食物を用いるなどの工夫をしている。水分を苦にせず摂っていただけるようお茶ゼリーも提供している。		
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	ほぼ全員の方が午後からの入浴を希望される。拒否見られる時は時間をおいて声かけを行い、なるべくスムーズに入浴していただけるように努めている。	お風呂は近くの鉱泉源から鉱泉が引かれており、温泉に出掛けたような気分が味わえるお風呂となっている。しかし、車イスの利用者の増加により、浴槽に入れる方が3名のみとなり、他の利用者はシャワー浴となっている。浴室や脱衣場には暖房の設備が整えられ、温まるまで鉱泉を何度も掛け湯するなど、冷え対策への配慮が見られた。	せっかくの鉱泉なのに、多くの利用者が浴槽につかれないのは残念に思える。何らかの手立てについて、検討を期待したい。
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	日中に頻回に強い臥床希望をされる方がおられるが、時間を決めて休んでいただくように促し、日中の活動を工夫するなどし、夜間不眠の解消に努めている。		
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	各ご利用者の担当職員が中心となり、訪看と連携を図り薬の管理を行うようしている。変更がある時には口頭や申し送りノートに記載し、全員が把握できるようにしている。		
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	生活全般の家事や制作物をオールマイティーにこなされる方もおられるが、個人の好みや得意な場面に合わせて声掛けを行い、気持ちに応じた支援を行っている。男性ご利用者も「洗濯たむよ」との自発的な発語も見られている。		
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	個々の希望に応じて外出を行うことは職員体制やご家族の環境において困難な場面が多い。病院受診を時間を見つけて行うことが精一杯の状況。帰宅願望の強い方においては、ご家族とカンファレンスしながら相互の協力によって外出が実現できるように努めている。	車椅子利用者が増え、買い物等への外出が難しくなり、日常的には気候のよい日の散歩等で対応している。季節の行事として、初詣やつつじ見物・不知火へ海を見に行くなど、法人のワゴン車を利用して出掛け、花見に行き外食したりと、楽しみ支援に努めている。利用者家族へ参加呼び掛けも行っており、毎回参加のご家族もある。	今後は、外出時等もボランティアへの協力の呼びかけを検討し、外出支援を拡げられると良いと思われる。
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	金銭を所持されている方はお一人である。以前は外出行事の際に買い物をしていただいていたが、現在は使おうという気持ちが薄れておられ、声かけにて対応することがある。		

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
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	手紙は子供さんやお孫さん方などからの年賀状が届く程度である。しかし、電話のご希望があれば直ちに対応し、直接ご家族や知人の方と話せるようにし喜ばれている。		
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	浴室に貼り絵で「富士山」の絵を飾り、入浴のひと時を楽しんでいただいている。リビング他の共用空間には季節の花を飾ったり、みな様と作り上げた壁面を飾ることで季節を感じていただくように工夫している。墨字を好まれる方もあり、トイレには職員の家族が書いた書道を貼っている。	玄関を入ると木製の椅子テーブルが置かれた応接用の空間、事務室とキッチン・リビングと続いており、全てが見渡せる作りとなっている。リビングのテーブルには可愛い花が活けられ、正面の壁には、職員の顔写真が入った、手づくりのお内裏様とお雛様の顔出しパネルが貼られており、利用者の笑顔が見られた。ソファやテレビ、絵本などが並べられた本棚等が置かれ、ゆったりと過ごせる居心地の良い共有空間となっている。	
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	暗黙の了解で、各ご利用者の居心地のいい場所は自然と決まっている。しかし、時と場合によっては「あの人の隣がいい」と言われることもあり、柔軟に対応している。車椅子の方においても声かけ行いながら過ごされる場所を確認し、対応している。		
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	懐かしい写真やご家族が持参された写真などを居室に飾っている方も多い。職員手作りのボードにご家族より持って来ていただいた写真を掲示した方もおられる。	ベットや整理タンスが置かれ、多くの思い出の写真が貼られている居室は、その人ならではの環境となっている。また、大きな仏壇を持ち込んだ利用者もあり、「自分の家」として安心して過ごしておられる様子が伺われた。どの部屋にも職員が描いた利用者の似顔絵やありがとうのメッセージが書かれた職員からの感謝状が飾られており、職員との暖かい交流が伝わる部屋となっている。	
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	足元に滑り止めマットを配することで自力での立位や、トレーに滑り止めマットを設置することで食事の自力摂取が可能にされた。片麻痺になっても過剰な支援は避け、持っている力を引き出せるように努めている。		