

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	4390300483		
法人名	有限会社 九州ライフサポート		
事業所名	グループホーム はっぴーらいふ		
所在地	熊本県人吉市下原田町荒毛1516-1		
自己評価作成日	平成25年1月17日	評価結果市町村受理日	平成25年3月8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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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25年1月29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)】

・理学療法士である代表者をはじめ、同法人内の理学療法士・認知症ケア専門士の資格を有する作業療法士と、身体機能・認知機能面の低下がみられた際には、連携を図っています。また、退院後のリハビリを専門職が直接行う事で入院期間の短縮に努めています。

・訪問看護師は、ご利用者の健康だけでなく職員のメンタル面も含めた健康面にも配慮し、声掛けや相談を行っています。

・冬は薪ストーブで足元からのやさしい火のぬくもりを感じながら、時間にとらわれることなく、職員も交えて話し込んだり自由に過ごしていただいています。

・季節に応じて外出できる行事を計画し、地域や社会との交流を途絶えることがないように支援しながら楽しみや生きがいを持っていただけるようにしています。

【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)】

平成22年に開設したホームでは、認知症としてだけでなく、病状など多角的に見て全てを受け止め、入院による臥床中心の生活が今では介助での歩行へと改善される等理念の一つである病状の改善や機能回復に向け、作業・理学療法士等法人一体がスクラムを組んでケア向上に努めている。また、今年は地域とふれあうことを目標とした地域との交流促進への取組みが、穏やかな日常生活にメリハリや生きがいとして生かされていることが笑顔での写真に表出しており、その成果が表れている。職員一人ひとりが大きな心で入居者が安心してできるケアへの取組み等ケア統一に向けた話し合いや担当制と変更し責任を持ったケアに取り組み、法人としても増員による職員の勤務体制の改善を図っている。入居者の入れ替わりもなく、重度化に向け家族に意向を確認されており、介護・看護両面からの研修を行い、今後に備えられ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させている (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	年間目標を設け、理念と共に常に確認し、意識を持てるよう掲示している。また理念に基づいた行事計画を立て実践している。	開設時よりの理念をもとに、今年度は新たに目標を掲げ、地域とのふれあいに外に向かって交流促進に取り組んでいる。掲示による意識向上やケア会議の中で目標達成状況を確認し、理念の一つである病状の改善や機能回復に向け、作業・理学療法士等法人がスクラムを組んでケア向上に努めている。		
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員として日常的に交流している	回覧板の受け渡しの際に、コミュニケーションをとったり、近隣の保育園の行事や小学校・校区の運動会の見学に行き、顔見知りの方との再会の場を設けている。	地域とのふれあいを目標として地域に向かい、隣保班の花見参加時入居者の見守り協力を依頼をし、運動会(小学校・校区)等に出かけ交流促進に努めている。近所から花の苗の持ち届けや回覧板受け渡し時の歓談の他、ボランティアやシルバーボランティア等の訪問による交流が行われている。	近辺を散歩される住民への挨拶により顔見知りの関係作りに取り組まれており、今後も気軽に立ち寄れる環境作りへの継続した取組みに期待したい。また、ホーム行事を近隣住民に呼び掛ける等の検討も望まれる。	
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	ホームの見学に来られた家族の相談にのったり、ヘルパー実習等の受け入れを行い、支援の方法等を伝えている。			
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て利用者の状況やサービスの取り組みなどを報告し、また地域代表者の方から防災やケアの方法について等、情報をいただいてサービスの向上に活かしている。	行政・町内会長・入居者代表・家族代表をメンバーとして開催する運営推進会議は、入居者状況・活動・事故等を報告し、意見交換を行っており、地域情報のリサーチの場等として生かされている。今年も敬老会を兼ねた開催等工夫しながら職員の関わりや入居者の現状確認による認知症ケア啓発の一環としているが、意見の減少にアンケートや具体的な課題の提示を検討し、更なるサービス向上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
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	運営推進会議で行政の方に助言をいただいたり、会議と併せた敬老会に参加していただき、日常の利用者やご家族との関係を見ていただくことができた。	行政には事故報告書提出や運営推進会議案内持ち届け等に出向き情報交換を行っている。また、集団指導や認知症サポーター養成講座へ参加したり、運営推進会議には毎回行政からの参加を得、ホームの現状を発信し、行政の立場での意見等が出される等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	外部研修に参加し、身体拘束だけでなく、言葉による拘束についても勉強し、全職員が理解できるよう努めている。	身体拘束マニュアルを整備し、外部研修参加者により復講を行っており、全員が身体拘束の弊害を正しく認識している。また、“どこまでが拘束にあたるか”等事例をもとにした話し合いや、安全を重視しすぎるとつい出てしまう「だめです」という声かけに職員同士が注意喚起している。外出傾向等入居者個々の状態を把握し、所在確認の徹底や見守り、声かけの工夫により玄関等開錠し自由な生活を支援している。	
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	研修会に参加したり、ケア会議の中で日々のケアを振り返り虐待防止に努めている。内出血など異常を発見した時はその場で原因を追究している。		
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	必要に応じて権利擁護事業や成年後見制度の情報を提供している。今年度は勉強する機会を設けなかったが、当施設にケースがあるため、職員に口頭で説明したり、ご家族へ制度について説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に契約書・重要事項説明書を全部読んで説明し、疑問点についてはその都度答え、了解を得られた上で締結をいただくようにしている。		

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	目標に上げたホーム便りの作成が、実施できなかった。利用者の要望に関しては、ケア会議で話し合い、できる限りお応えしている。	“はっぴーになる一言箱”と命名した意見箱により家族等の意見を引き出す工夫を講じ、訪問される家族に「何かあったら申し出てください」と気軽に話ができる環境を作っている。また、請求者送付時の写真を添えた1ヶ月間の状況発信は家族の安心感や信頼感に繋げている。入居者とは日常の関わりの中で要望等を聞き取りし、職員で対応できない事案は管理者を通じて家族に相談する体制としている。	家族が行事に参加される機会を生かし、家族との話し合いの場を作り、更に家族の忌憚りの無い声をホーム運営に生かされることを期待したい。
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	会議や日々の業務の中で職員の意見や提案などに耳を傾け、1回/月の全体会議で検討したり、代表者に前向きに検討してもらい、運営に反映できるようにしている。	管理者は日々職員とのコミュニケーションに努め、法人合同会議やケア会議の中で職員の意見や提案を話し合い、ホーム運営に反映させている。職員の増員による勤務体制の改善や法人の作業療法士と連携しながら福祉用具を設置したり、整理整頓の徹底に担当制を採用する等職員の意見や提案に法人一体となってサービス向上に取り組んでいる。	
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	代表者は、職員個々の努力や勤務状況について管理者から報告を受けたり、2回/年の個別面談にて職員の要望等を聞いている。必要があれば働きやすい職場になるよう環境等の改善を図っている。		
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	代表者の指示にて、同法人内の専門職が年に2回は内部研修を行い、時には代表者が訪問した際に自ら助言・指導するようにしている。外部研修に関しては、自由に参加できるようにし、受講者が常に同じ職員にならないように勤務調整を行っている。		
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	グループホーム連絡会の研修や親睦会の交流の場に参加したり、電話や訪問にて業務内容やケアの仕方についての相談や情報交換を行っている。		

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	
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	事前訪問にてご本人やご家族と面談を行い、生活歴や既往歴、要望などをお尋ねしており、その情報は職員間で共有し、ケアの統一に活かしている。また担当ケアマネジャーと連携を図っている。			
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	ホームの見学にて環境や暮らしぶりを見ていただきながら、事業所の方針や取り組みなどを説明したり、面談にて思いや要望などをお尋ねしている。			
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	関係職員からの情報やご本人・ご家族との事前面談時の情報・状況から何を必要とされているかを見極め、必要に応じて同法人内の専門職員と連携し、ご本人にあった支援ができるようにしている。			
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	個々の意思を尊重し、また能力に応じてできる事ややりたい事を手伝っていただいている。職員もわからない所は教えていただきながら共同生活を送っている。			
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	電話や面会の際は必ず状況報告を行い、要望があれば電話を取り次いでいる。遠方から来られたご家族には泊まっていたり一緒に外出されたりとできるだけ一緒に過ごされるよう支援している。また可能なご家族には受診介助を行っていただくことで疎遠にならないよう配慮している。			
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	小学校や校区の運動会に出掛け、知人と交流が持てるようにしている。またお誕生日に知人をご招待し、一緒にお祝いしていただいたり、お彼岸の墓参りも継続している。	在宅時の見守り支援を受けていたシルバーヘルパーとの継続した交流に誕生会へ招待したり、運動会参加時に同級生からの声かけがある等地域の中へ出向くことで友人・知人と接する機会を作っている。また、家族や親族の訪問、法事への参列、墓地をリサーチし墓参りの支援等これまでの大切にされてきた馴染みの関係性が途切れないよう支援している。		

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
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	日常生活の中で利用者一人一人の性格や利用者同士の関係を把握し、リビングや外出時の車内の座席の配置に配慮し円滑な関係が保てるようにしている。時には職員が仲介役になりトラブル防止を行っている。		
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	契約終了となっても隣保班であるご家族に状態をお尋ねしている。		
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	日々の生活の中で会話やしぐさ、表情などから意向や思いなどを読み取り、把握できるよう努めている。困難な場合は家族からの情報を元にしたり、反応を見て把握するようにしている。	入居者一人ひとりの特性や個性を把握し、日々のコミュニケーションを図り、意思を尊重し「〇〇が欲しい」「病院に連れて行ってほしい」等の訴えに、ホームから家族への代弁や相談により、出来る限り希望に沿うよう努めている。意思疎通困難な方には言動や表情等による推察しながら、本人本位の生活を支援している。	
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	入居前の情報提供書やご本人・ご家族との面談時に生活歴等の情報を得ている。また、ご家族や知人の面会時の会話の中から昔の暮らしぶり等について情報を得ている。		
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	毎日、食事・水分チェック表、バイタル測定、2回／月の体重・腹囲測定にて健康状態をチェックしている。活動内容や有する力に関しては、申し送りや業務日誌などの記録にて把握している。		
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	ご本人やご家族の意向を踏まえ、ケア会議で検討した事や理学療法士・作業療法士など関係職員からのリハビリ計画等を取り入れ、介護計画を作成している。	本人・家族の意向をもとに、3ヵ月毎のモニタリングによりサービスの適切性や目標の達成度等を見極め、サービス内容の変更に応じてプランを再作成している。精神面の低下予防等身体状況の変化のみならず予防の観点からのプランもあり、具体的且つ詳細な個別プランである。また、日々のプラン項目チェックや申し送り等により状況を把握し、プランに反映させている。	

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
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	個人記録や申し送りノートに日々の状態や気づいた事・状態変化に伴うケアの変更など、細かく記録し、職員間で情報を共有している。		
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	福祉用具の必要時には同法人の理学療法士や作業療法士に助言をもらったり、診てもらってから利用につなげている。また、退院後に個別リハを行ってもらうことで長期入院にならないように支援している。		
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	定期的に地域の理容店から訪問散髪に来ていただいている。近くのスーパーや野菜売り場に食材の購入に行き、手作りの漬け物をもらってきたり保育園の花御堂参拝に出掛けている。		
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	入院前からのかかりつけ医の受診を継続しており、基本的にご家族に付き添っていただくようにしているが、困難な場合や緊急時など必要に応じて受診介助を行っている。ご家族にはお迎えの際、必ずバイタルのコピーを渡し、状態報告をおこなっている。	馴染みの医師との継続した関りは入居者の心の拠り所となり、家族と共に受診している。希望によっては協力医へ移行し、共に対応が困難な場合について職員が付き添っている。日頃から入居者の状態把握に努め異常を見逃さず、訪問看護師の指示を受けて早期対応を図っている。	
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	介護職は利用者の表情や状態などの小さな変化も管理者に報告を行い、必要があれば訪問看護師に報告・相談し、指示を仰いでいる。訪問看護師は訪問日以外にも利用者の状態について職員に確認し、助言を行ったり、緊急時には受診に同行している。		
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。	入院時は施設内での状況や経過などの情報提供を行っている。入院中も病院関係者と退院後の生活がスムーズに行えるよう処置の仕方や対応について情報交換を行い、連携を図っている。		

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	認定更新の担当者会議の際に、重度化した場合について、ご家族の意向を確認し、また事業所で出来ることを説明している。最期までの支援を視野にいれているが、経験の浅い職員もあり、看取りに対して不安を抱えている。	家族へは入居者の現状を伝えながら「重度化した場合の指針」をもとにホームの方針を伝え、意向を確認している。家族にとっては入居者の今後を予測することも辛い事であり、管理者はデリケートな事柄だけに今後も本人、家族の思いを最優先に考えなければならないとしている。	職員の終末期支援に対する不安も聞かれており、今後も日々の状態観察の徹底と月のミーティングの中に、終末期ケアの勉強会を取入れるなど検討いただきたい。
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	外部研修にて、応急手当講習へ参加し、ホーム内の勉強会にて伝達講習を行っているが、1回／年しか行っていないため、定期的な訓練が必要と考えている。		
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回の避難訓練のうち、1回は消防署の立会いの下で行っている。訓練は利用者にも参加してもらい、地震や夜間を想定して実施している。消防団の方には災害時に備え、ホーム内外の環境や利用者の状況等を把握してもらうために見学に来ていただく事ができた。	消防署立ち会いの総合訓練と自主訓練を実施している。業者による消火器の使い方 の指導や、地震からの出火を想定し座布団を使った避難なども体験している。本年度は地元消防団によるホーム内の確認や、入居者の状況把握の実現や災害時の体制として一歩前進している。	推進会議参加者から訓練時の手順を大きく掲示したらどうか、と言った声も上がっており、検討の必要があると思われる。
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	敬語を基本とした言葉使いや入居者に応じた声掛けや対応を心掛けているが、馴れ合いの言葉など不適切な対応が見られた場合は、その都度注意し改善を図っている。	管理者は入居者への対応について一人ひとりをしっかりと見る目を養い、声かけひとつにも本人に分かる言い方、言い回しをするよう会議の中で取り上げている。時には申し送りノートを使い言葉使いやスピーチロックについても自己を振り返るよう指導している。守秘義務や個人情報への共有や家族の了承が得られている。	
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	思いや希望を言える方については、その場で傾聴し、希望に沿うよう努めている。意思表示が困難な方には表情や言動を観察して気持ちを引きだせるような声掛けを行っている。		

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
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	基本的な一日の流れはあるが、その日の体調や気分に応じて、強制することなくご本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	衣服は季節や目的を考慮し、助言を行いながらご本人に選択してもらったり、用意している。女性の方には外出時や行事の時に化粧を楽しんで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が交替で一週間分のメニューを作成し、毎日食材の買い物に出掛けている。新鮮な魚や差し入れの野菜があれば、それを応用できるメニューに変更することもある。調理方法が分からない時には、利用者に聞いたり手伝っていただき、下ごしらえ・下膳・テーブル拭きなど能力に応じて手伝っていただいている。	入居者は職員と共にホーム近くの販売所で、生産者と会話しながら新鮮な野菜を購入している。職員の介助による摂取や、箸とスプーンを交互に使いながら自力で摂られる方など、時間をかけゆっくりと食事してもらおうよう配慮している。男性入居者が味見をしたり、下ごしらえや下膳などにも入居者が関り、保存食やおやつ“中飯 ぐるり館”通称おはぎ作りは入居者の楽しみである。	
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	食事や水分摂取量はチェック表に記録しており、水分はそれを確認しながら、不足されないよう注意している。嚥下困難な方は状態に合わせて、形態やトロミの種類などを変え、一日の摂取量が確認できるように工夫している。		
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、ご本人の能力に応じた口腔ケアを行い、歯磨きの介助の際に口腔内の異常がないか確認している。また食事前に嚥下体操を行い、嚥下障害予防を行っている。一日に一回は舌のブラッシングも行っている。		
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	排泄チェック表を確認しながら、時間やしぐさを見てトイレへの声掛けや誘導を行っている。夜間は出来るだけ睡眠を妨げないよう、パットやオムツを使い分けたり、個々の習慣に合わせたトイレ誘導にて自立支援を行っている。	自立の方への継続した支援とチェック表を用いた声かけ、誘導により日中のトイレでの排泄を基本としている。職員は個々の排泄用品を検討し、組み合わせにより使い分けをしている。日中使用しないポータブルトイレにはカバーをし尊厳にも配慮している。	

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
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	繊維質の多い食材を食事に取り入れデザートにヨーグルトやバナナを提供したり、水分量にも配慮している。運動やラジオ体操をしたり、体を動かすレクリエーションを取り入れ、排便がスムーズに行えるよう取り組んでいる。		
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	基本的に隔日の入浴だが体調や希望に応じて強制することなく、順番も利用者と相談し、決めている。入浴拒否の方は声掛けの仕方を工夫し、間隔が開かないよう注意している。	冬場の浴室温度の低下を想定し早い時期(夏場)に検討し浴室回りの整備や暖房器具の使用により入居者の入浴を支援している。一日置きの入浴を基本としているが、中には毎日入る方も居られ、入浴できない日には清拭により清潔に過ごしてもらうことを心がけている。	
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	個々の生活ペースや体調に合わせて、過ごされるよう支援しているが、生活リズムが崩れないよう日中の活動量や傾眠には注意している。		
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	薬監を個人ファイルにはさみ、職員がいつでも確認できるようにしている。受診された際には必ず、薬の変更の有無を確認し、変更時は目的や薬名を申し送りノート等に記入し、情報を共有できるようにしている。服薬はセットと与薬の担当を別にし、チェック表を元に二重・三重チェックを行う事でミスがないようにしている。		
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	個々人の生活歴や趣味などを把握し、継続できるよう心掛けている。役割として、洗濯物はできるだけ自分でたためよう工夫したり洗濯物干しやテーブル拭きは能力に応じて行っている。スーパーに資源ごみを出しに行ったり、近隣の散歩にて気分転換を図っている。		

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
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	毎月、行事の中に季節に合った外出先を計画し、花見や紅葉狩り・神社参拝など全員で外出している。日常、天候の良い日は体調や希望に合わせて、近隣を散歩している。たまにはご家族と食事やお墓参りに外出されることもある。	月に一度は外出の機会を持ち、併設の大型車を借りて季節の花見や神社参り、外食などに出かけている。担当職員は外出先の休憩所やトイレの状態を把握し安全で楽しいものとなるよう配慮している。近隣の散歩やウッドデッキでの日光浴も天候の良い日の日課となっている。	
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	ご自分で少額のお金を所持されている方もある。全員、事務所で金銭をお預かりしているが、利用者にはその旨を伝え、安心して頂いている。預り金の額については、毎月、おおよそ必要な額のみ預かり、身元引受人に出納帳の確認もしていただいている。		
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	ご家族からの電話は出来る限りご本人に取り次ぎ、声を聴いていただくようにしている。手紙はそのままご本人に渡し、文章を読みづらい方は代読し、わかりやすく説明を行っている。		
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	リビングと廊下の温度差に注意し、2回／日の喚起を全室一斉に行い、感染予防を行っている。脱衣所やトイレの入り口に暖簾をかけてプライバシーの保持に配慮している。お向かいの方から戴いた季節の花を玄関やテーブルに飾って季節感を味わっていただいている。	寝、食を分離したホーム内は長い廊下が生活リハビリの場となり、キッチンの音が響くリビングに入居者が集まり思い思いに過ごされている。換気や温度差に気を配り、健康への配慮と清潔な空間作りに努め、入居者に分かりやすいトイレ表示(壁、床)などを工夫している。	
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	食卓やソファの配置は決めてはいないが、気の合う人同士で楽しく会話が出来るように配慮している。居室で独りで過ごされるなど、ご本人の自由に任せている。		

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
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	今まで使用されていた家具や寝具、生活用具を持って来ていただいている。足りないものはご家族が購入して来られ、配置もご本人とご家族に任せている。	入居者が使い慣れた大型のタンスや生活用品、植物などが持ち込まれ、ランの鉢を大事に育てながら来訪者に説明される姿はホームでの生活に満足されている様である。冬場の寒さ対策に電気毛布や湯たんぽを利用し、室温計により温度調節をしている。	
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	居室の前にネームプレートを掲げたり、トイレの扉や床に名前や矢印で場所を示して分かりやすくしている。タンスの引き出しには、衣類別にシールを貼り、ご自分で出し入れが出来るようにしている。		