

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	4390100628		
法人名	有限会社 ひばり		
事業所名	グループホームひばり		
所在地	熊本市南区南高江1-3-46		
自己評価作成日	令和2年2月3日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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.kai gokensaku.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2年2月16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)】

利用者に喜ばれ、明るく快適で安全なホーム作りに努力している。外部講師を招いて研修会を開き、介護の在り方、接し方など家族と職員と一緒に学べるように、家族へも案内を出し、利用者への一貫したケアの提供に努めている。開設時に入所者の部屋を規定では4畳半以上の所を6畳の広さで設計、出来るだけ慣れ親しんだものを持ち込みやすくしている。

【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)】

平成20年に開設したホームは、経営体制や2ユニット目が増床され開所式を終えたばかりという変革期にあるが、開設準備段階からの長きにわたる管理者という管理体制は、入居者や家族の安心感や信頼として生かされ、平均年齢90歳、平均介護度も3.6という状況の中で、楽しむ時間を作り(歌等のアクティビティ)、入居者の有する能力を活かすとする理念をプランに具体的に反映させている。また、臥床中心でも話し声や歌・音等を感じて頂けるようにと居室のドアの開放や、他の入居者との食事等に職員のケア姿勢が表れている。入居者の話をよく聞き、笑顔が見えることが一番の楽しみとする職員の声や、出かけたいたる入居者への対応に「今」という時間と楽しく安心した生活への支援が表出している。地域に向けたごみステーションや地域交流室の活用が地域への貢献に繋がり、ホームの活性化に生かされるであろうと大いに期待したいホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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、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	施設の居間に理念を掲げ、何時でも誰でも見ることが出来る様にしている。職員会議時には唱和を行い、職員間で共有している。	基本理念3項目を掲示による意識付けやミーティング時の唱和により共有化としている。管理者は、入居者の生活は穏やかで、笑いの絶えない環境であると捉え、2ユニット目の開所式を終えたばかりであり、新規入職者に介護職としての姿勢や理念を説明している。理念で謳う、あなたが有する能力を活かす…をケアプランに反映させている。	2ユニット目が始動し始めたばかりであり、理念を基にした目標などを掲げることで、理念をケアに直結されることを期待したい
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	地区の熊本市南部在宅センターの敬老会や行事に参加したり、地域にある日本舞踊の三国会からは、クリスマス会として12月に歌や踊りをひばりで披露してもらっている。3年前は地域の保育園からも子供たちが慰問にきた。	近隣の散歩時には草花や畑の野菜等を観賞し、地区の敬老会や校区の夏祭り等運営推進会議時に民生委員等からリサーチしながら出かけている。ポクリスマスには歌や踊りのボランティアの訪問もある、また、地域にあるホームとして、住民が使用できるようにとゴミステーションを設置し、清掃はホームでは行っている。	地域の行事等ホーム側も情報を把握し、地域に出向く工夫に期待したい。あらたに設置された地域交流室は、入居者の生活の活性化や、近隣住民との接点として期待され、活用方法を検討いただき、気軽に立ち寄れる環境とされることを大いに期待したい。
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	近隣に数か所看板を設置しホームを地域へ周知。利用者と散歩等を行い、認知症の理解に努めている。近隣を散歩中に見学に来られる方もあり、相談をされたりしている。見学も誰でも出来る様にしている。		
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	4月からささえりあ地区の変更があり、ささえりあ平成からささえりあ南熊本へ変更になった。新しいささえりあ南熊本から事故報告書の開示の提案や、式次第を作って開催している。	自治会長、地域包括支援センター、民生委員等をメンバーとして2ヶ月毎に開催する運営推進会議は、ヒヤリハット、事故等の報告や職員会議の内容としてカンファレンスの現状を発信している。業務ワークシートに対する意見や、ケアに対する意見、離設に対する意見等も出る等有意義な会議である。地域包括支援センターからは、行事等の予定が発信されている。	家族には参加を声掛けされているが参加は難しい状況に、訪問時に運営推進会議の情報を発信している。回を重ねるごとに形骸化することも予測され、議題を明示した話し合いや、自治会長や地域包括支援センターとの顔を合わせる絶好のチャンスの一つとして、家族にも参加を促されることが期待される。

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	市からの相談員派遣を受けており、2か月に1回訪問されている。市からの問い合わせ課題等は早急に行うようにしている。	介護相談員制度を利用し、報告書をもとに精査しケアに反映させたり、介護更新申請に出向き情報を発信し、調査に立ちあい状況を提示している。また、経済面からの相互協力(生保・成年後見)により入居者を支えている。今年度は特に増床に向け頻繁に行政に出かけ認可を受けている。	
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	H30年4月より介護保険法が改正され、身体拘束について改正があり、ひばりでも、指針を策定し、委員会を立ち上げ6月の職員研修にて第一回の委員会を開催し3ヶ月に1回開催している。センサーや策の位置の工夫、転落時のけがの軽減等の考慮をしている。	身体拘束廃止に向けた指針を作成し、身体拘束廃止委員会(メンバーは全職員と主治医)により、3月毎に事例を通して検討している。転倒防止、転倒回避に家族に同意を得てプランに組み入れセンサーを使用している。帰宅願望のある入居者、帰る準備をしている方等もあり、所在確認を徹底している。	ホーム前は道路であり、今後も入居者の外出傾向等に職員同士が声掛け合い、見守りを徹底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	拘束、虐待はしないという方針を掲げ、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、日々研鑽している。市からの相談員を受け入れオープンな施設として努めている。		
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	外部研修や施設内の職員研修時に社会福祉士の職員から講義をしたり、日々の仕事の中でも相談に乗っている。利用者の家族から後見制度聴きたいとの相談があり、社会福祉士会の理事であればあとなあの柴藤氏を読んで詳しく説明をして頂いた。又、入所者のかたの市長申し立ても行った。		
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	契約時は、契約書、重要事項説明書を読み交わし、利用者や家族が納得するまで質問を受け付けている。		

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
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	面会時に意見を聞いたり、玄関前にご意見箱を設置している。又、推進会議時も、ささえりあや民生委員からも意見をうかがっている。	家族の面会時に要望等を聞き取りし、出来ることには随時取り組むとともに、職員との話し合いによりケアに反映させる事例もある。入居者からは日々の関わりの中で聞き取りしている。また、玄関には意見箱が設置されている。家族によりチューリップ植えもあり、ホームに対して協力的であると思われる。	ホーム便りの発行が滞っており、職員体制に余裕があれば検討いただき、家族への情報の発信源とされることを期待したい。家族会もないとの事であり、まずは家族との交流会を企画いただき、家族同士の交流の機会と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	職員会議時にその他にて、意見を聞いている。何時でも直接、管理者へ行くこともできるように、管理者は常に職員の声に耳を傾けている。	職員会議を通して職員の意見を収集するとともに、日々のケアの中での意見等には随時話し合っている。車いすに対するケア統一やオムツ対応に関する意見等職員の提案には管理者として検討する等職員が意見や提案する機会を作っている。	
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	職員から出た意見を基に業務改善を行うなど、職場環境を整えるように努めている。業務実績に対して労働条件等で対応している。		
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	外部講師による研修の機会を設け、スキルアップに努めている。また外部の研修会等への参加も積極的に進めている。		
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	管理者及び職員はささえりあ主催の勉強会に参加し、日頃の介護相談や悩み等について意見交換し、サービスの質の向上に努めている。		
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	契約前に本人や家族と面談を行い、十分に話を聞くようにしている。入居初期は出来るだけ密にコミュニケーションを取り、安心して生活に出来る様にしている。		

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
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	契約前の面談や契約時にしっかり、ご家族の要望を聞き入れている。又、キーパーソンを決めてもらい、家族間の意見の統一を図ってもらっている。		
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	契約前の面談で、しっかりと見極めを行うようにしている。その時に他の介護サービスの紹介や、必要時は訪問看護を導入している		
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	利用者が新聞を読んでいたら、一緒に読んで、意見を交換したり、職員が利用者にも肩をもんでもらったりする光景もある。又、洗濯物をたたんだり、もやしの根を切ったりのお手伝いも積極的される。		
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	以前はレクの時間に面会に来られることが多かった家族と一緒にレクに参加されたりして、ご本人にエールを送られたり、他者にもエールを送ったりされていた。		
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	遠方からの面会時等、一緒に過ごす時間を長くできるよう、食事の提供や貸し布団の利用などを行っている。入所前の近所の方やなじみの方の面会も受け入れている。住んでいた所の馴染みの美容室へ行かれる方もいた。カットも訪問理美容に任せるのではなく、家族の希望で家族がカットしている利用者もいる	家族・友人の訪問や、もともとの主治医による往診、家族の協力医によるカット(外出)や正月の外出等家族の協力を得ながら馴染みの関係を継続させている。3回忌への外出や墓参、季節毎の行事など慣習等も支援している。	
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	自席にいるときやソファーに座っているときに、職員から話題を作り、利用者間の会話を進めたりしている。利用者間で会話中は職員が注意してトラブルになるまえに職員が入って事なきを得ている。		
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	死亡退去後、法要が終ってご家族が来られたり、知人の親の入所相談をされたり、よい関係があっている。		

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
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	契約時に本人やご家族から生活歴や意向を聞き、利用者の希望・意向に出来るだけ沿うように努めている。又、日々の介護にて利用者の希望・意向をつかみ取り、上司へ報告している。	入居者のしたいや買いたい等直接の申し出には家族等にホーム側から代弁する等日々の関わりの中で聞き取りしている。意思表示困難な状況には、入居者の思いを推察しながら思いの実現に努力している。また、家が心配等の声には代表が情報を収集する等、常に入居者の声や言動等に耳を傾けている。	
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	施設的な食事やお風呂、レクの時間は決まっているがそれ以外は出来るだけ、ご自分のしたい事(本を読んだり、新聞を見たり、会話をしたり、部屋で寝ていたり)自由に生活されている。		
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	日中部屋で寝る方もいるが、ほぼ、居間での生活が多い、お手伝いも出来る方には手伝ってもらい、出来ない方は、他の職員と一緒に歌を唄ったり、ゲームをしたり、会話をしたりしている。		
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	介護計画を作るときには約1月かけて、ケアマネがモニタリングを行い、職員家族はもとより、本人の意向の調査している。	入居前カンファレンスにより情報や意向等を聞き取りし、本人の思いを中心にした個別的なプランを作成している。職員会議での意見を基にした評価による継続可否の見極めや、入居者の自分で歩きたい、食事を楽しみたい等とともに余力の楽しみとして体操や脳トレ等を組み入れた具体的なプランである。	
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	出来るだけレクや食事の記録は表情や状態の記録をするように心がけている		
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	ひばりの職員は、介護福祉士、旧ヘルパー2級、社会福祉士、介護支援専門員、看護師と多様で、ニーズに対応するため意見交換をしている		

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
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、近隣に住む親せきの方が、畑仕事の後自転車で、出来たばかりの野菜を持ってこられたりされていたが、今は入居者で近隣に住む親せきの方はいない。ご家族が遠方の出身で、出来たみかんを持ってこたりしている。		
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、納得が得られたか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	入所以前からのかかりつけ医については、変更しないでもよいと説明してる。ひばりのかかりつけ医の説明も行い、ご本人やご家族の意思に任せている。	これまでのかかりつけ医の継続でよいことを説明してるが、現在は全員が協力医による訪問診療が行われている。日頃の健康管理は、看護職員を中心に、主治医との連携や家族からの相談に応じ、適切な医療支援ができるようにしている。歯科については必要な方のみ、訪問による治療が行われている。	
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	看護師が常勤で1名勤務しており、病院受診時や、主治医や家族との連携を密に行っている。		
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。	入院時は、看護師がサマリーを持参し、病院との関係を作っている。入院中も何度かお見舞いに行き、医療関係者から情報を聞いたりしている。		
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	契約の時点で、第1回目の方針を伺うが、その時になったら変更は可能なことを伝えていく。入所しそのような状態になった時に再度方向性を家族に尋ねたり、今後の予想をかかりつけ医から聞いたりし、医療関係者ともチームを組んで家族、利用者をささえていくようにしている。	入居時にホームの方針を説明し、その時点で家族の意向を確認しているが、いつでも相談や変更は可能であることを伝えている。現在、臥床中心になられた方がおられ入浴はシャワー浴で支援しているが、食事はホールに出て他の入居者と同じ時間を共有してもらっている。管理者より看取りケアの心構えや、その方の死を安らかに支えることの大切さなどについて伝えられている。	

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
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	年に2回消防訓練を行っているが、心肺蘇生法等の訓練も2年に1回ほど行っている。看護師がいるが、1名で休の時もあるので、介護職へ手技や清潔不潔に関しては教育を行っている。		
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	避難訓練を年2回実施しているが、ほぼ、夜間想定にて一人で、初期消火・通報・避難誘導を行えるように訓練している。市から、天災時の訓練を行うように指導があり、地震時の訓練も1度行った。	昼・夜を想定した避難訓練を実施し、可能な限り入居者も参加している。消防署の参加を得た訓練後には、避難した入居者の確認方法について指導を受けている。	今後は運営推進会議の中で訓練を行うことを検討いただきたい。また、災害備蓄についてはリストを作成し今後も火災や自然災害に備え継続した取組に期待したい。
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	ご本人を呼ぶ時は、本人が喜ぶ呼び名(姓・名)で呼ぶようにしている。失禁したパンツ等をもらうときも自尊心を傷つけないようにしてもらっている	呼称は基本的にさん付けとしているが、入居者によっては家族の了解を得て、安心や反応の良い呼び方で対応している。写真の掲載など個人情報の使用については、家族の承諾を得、職員の守秘義務やSNS使用などについて、管理者より指導されている。	
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	本人の思いや希望を表に出るような声かけをし、希望に向かって何が出来るかを、職員間で話し合う。また何でも強制的や無理やり行わず、自己決定でやる、やらないは決めてもらっている。		
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し、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決められているが、利用者の生活のペースや体調を把握しながら、どのよに過ごしたいか、その方のペースや希望にそって支援している		
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	定期的に訪問美容により散髪をお願いしている。本人や家族の希望で、かかりつけの美容が良いと言う方は、その美容室に行かれている。洋服や化粧品は持参され、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		

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
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	有限会社ゆうしんのメニューを活用し、季節感のあるメニュー作りに努めている。食事中には懐メロや唱歌を流し雰囲気を出している。食事の準備や片付け、台拭きなど職員と一緒にしている。	協力関係にある法人の献立を使用し、ホーム内で職員による調理が行われている。献立は季節感に配慮し、行事食や1日は赤飯により見当識としている。入居者が直接調理に関わる機会はないが、台拭きをはじめ、できることで食へのかかわりを支援している。個々の嚥下状態に応じて、必要な方には職員が横に座り、会話を楽しみながら、進み具合を見ながら見守りや介助が行われている。	食事開始の時間については、業務優先になっていないかなど、話し合いの機会を持たれることを期待したい。
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	食事摂取量は毎食記録している。栄養バランスにも気を配り、その人の能力や機能に応じ、普通食やミキサー食、粗粥きざみ等工夫し、提供している。市雨紛も毎食時、おやつ、入浴後に提供し、ほぼ飲まれてしまうまでは引かないようにしている。		
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に、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	ご自身で歯磨きできる方は誘導や声かけによって磨いて頂いている。義歯の方は夜間は入れ歯洗浄剤を使用し清潔を保っている。		
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	排泄チェック表で確認し、声かけを行い一人ひとりの身体状況に応じた排泄の支援に努めている。	ほとんどの方が紙パンツを使用され、声掛け・誘導による排泄を支援しているが、自立されている方も1名おられる。1日を通してオムツの方や夜間のみオムツを使用される方など、個々に応じて昼夜の使い分けを検討している。また、トイレ便座からの立ち上がりが難しくなっている方には、レク体操の中で手すりを使った立ち上がり訓練が行われている。	「パットのギャザーがあたることで痛い」の訴えがり、パットを使用せずリハパンのみで過ごしてもらうなど、個別支援の検討が記録からも確認された。排泄支援はプライバシーや不快のない生活にもつながることから継続した支援に期待したい。
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	軽度の運動や食事で工夫を凝らしたメニュー作りに配慮し、便秘予防に取り組んでいる。出ない時は主治医と連絡し浣腸、下剤、毎日の内服へ追加したりしている		

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
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	1日に3人での週2回の入浴支援を行っているが、その日の利用者の状況や希望により随時入浴できるよう、個々にそった支援を心がけている	基本的に週2回の入浴を午後から支援しているが、状況に応じて午前にも声掛けを行っている。シャワー浴が中心になられた方には、足浴をしながら温まってもらっている。入浴剤を入れたり、脱衣所から音楽を流すことで喜んで入浴される方など、楽しみな入浴となるよう工夫している。	
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	利用者の生活のリズムを尊重し、崩さないように、状況に合わせて休息を取られたり、安眠できるよう支援している。		
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	受診後、処方箋を確認し、1人ひとりの内服薬について把握している。渡す時は日付、時間、名前の確認と服薬後は確実に服薬できたか、また症状の変化の確認に努めている。		
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	散歩、掃除の手伝い、言拭き、食器拭き、洗濯物たたみ、調理の下準備、菜園の世話、レクリエーション等を通して、1人ひとりの得意分野で力を発揮して貰えるように感謝の言葉を伝えている。		
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	天気が良い日には散歩したり、椅子を出して、お茶やおやつを食べたり近所の行事の参加や全員では季節によって桜やコスモスを見に出かけている。また、家族と一緒に外泊・外食されたりできるように家族と協力しながら出かけられるように支援している。	気候の良い時は庭先や近隣の散歩に出かけている。正月の外出や法事への出席、本を購入したいなどの要望に家族やキーパーソンの協力が得られている。入居者全員での外出は困難になっており、墓参りに2名の職員が同行するなど個別や数人での外出に取り組んでいる。	
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	金銭管理をできる利用者は少ない。個別で何か欲しい物や必要な物があれば、家族に持って来て頂いたり、家族と相談して、施設側が立替え、一緒に買い物へ出かけ支援している。		

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
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	利用者の希望により電話や手紙のやり取りはいつでも出来るように支援している		
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	夏場はリビング前の畑にゴーヤを植えゴーヤのつるがどんどん伸びグリーンカーテンができて、夏場の暑さを少しでも涼しく感じて頂けるよう工夫をしている。リビング、個室には空調整備も整っており、温度管理には気をつけている。	リビング食堂では音楽や録画したビデオなど、入居者の楽しみとなる時間を作り、席の配置は食事の介助度合いや相性などを考慮して決定している。ホーム内で調理が行われており、音や匂いも、職員との会話や食事を待つ楽しみにつながっている。	掲示物の見直しや、浴室の安全管理(シェーバー)を含めた定期的な共有空間の点検に期待される。
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	テーブル席ではそれぞれ気の合った方同士になるよう座られ、リビングにはソファを配置し、利用者が思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	家具や今まで使用していた物を持って来てもらい、なじみのある使い慣れた物を配置することで、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。湯呑も持参する様に家族に話している。	これまで使われていたものや必要な品を、自由に持ち込んでほしいと伝えている。テレビやタンス、ぬいぐるみ、家族の写真、位牌等が持ち込まれている。広めの居室にはクロゼットが備わっているが、その中には仕切りの棚がつけられ、運動を促すために歩行バーで歩く本人を描がき、家族の励ましの言葉が掲げられている。居室内は日々の掃除に加え、日中は入り口を開け喚起にも努めている。	
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	室内全面バリアフリーでトイレなどは場所が分かるように利用者目線の位置に貼紙をしている。廊下、風呂、トイレには手すりが設置してあり、障害物を置かないように心がけている		