

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	4371300163		
法人名	有限会社 ユニゾン		
事業所名	グループホーム 誉ヶ丘		
所在地	宇城市豊野町山崎1728-1		
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年2月5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12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)】

近くには、桜の名所の誉ヶ丘公園や県立少年自然の家等があり、自然豊かな環境下にあります。アグリパーク豊野や物産館には、新鮮な野菜や数多くの食材等が豊富に取り揃えてあり、利用者の買物の場や地域住民の憩いの場になっています。恵まれた環境の中、経験豊かなスタッフの介護のもと地域に根ざしたホームをテーマに、運営方針の実践と実現に向けて、利用者・家族・職員が共に助け合いながら、日々取り組んでいます。職員は介護理念「笑顔・楽しさ・無限大」の実現に向けて、試行錯誤を繰り返しながら利用者の思いに届くよう支援しています。日々、利用者職員との笑顔が示すように、暖かく家庭的な生活を維持し、利用者・家族・職員が一緒になって、泣いたり笑ったり、時には怒ったりしながら、最後に手を取り合って笑いあえるホームを目指します。

【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)】

ホーム周辺の豊かな地域資源や、長年にわたる人々との交流が入居者の生活をより充実したものとしており、入居者は地域の一員であることに誇りと喜びを持って暮らしている。小・中学生の体験学習で代表者は小学生にまずは認知症について分かり易く説明し、中学生には更に仕事として捉えてもらいながらホームの取り組みを啓発し、地域を担う生徒の育成に助力している。計画作成者は前任者の思いを引き継ぎながら、プラン作成に当たって全職員の声を反映させ、アセスメントの拡充により詳細に入居者の思いを分析して立案し、家族へは一日だけではなく時間をかけて説明するなど、細かい部分へも配慮している。協力医との連携は確かなものとなり昨年よりの数例の看取りはその人らしい最期を支援している。今後も地域の中で変わらぬ取り組みが展開されることに期待したい。

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 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

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	管理者と職員は、介護理念を書き込んだ名札を携帯し、いつでも確認できる体制作りが出来ている。玄関や事務所にも掲示しており、朝礼時に唱和することにより、日常的に意識付けと実践に向けた取り組みを行っている。	ホームは一日のスタートである朝礼に時間をかけ、前日の的確な申し送りにより入居者の状態を把握している。三分間スピーチは職員が輪番で受け持ち、ケアに限らず些細なことでも自ら話すことで自主性を育て、責任ある行動を育み職員育成の一端を担っている。理念を室内に掲示し唱和して業務に就き、携帯することで何時でも振り返る機会を作っている。	
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	小中学校の体験学習の受け入れや、運動会の見学、ボランティアの訪問などの交流がある。近隣からの野菜等の差し入れや散歩中の声かけなども続いている。雑巾贈呈も毎年行っている。	地区の様々な情報は地域住民でもある管理者より、タイムリーに届けられ積極的に地域との交流に努めている。小・中学校の運動会見学や、入居者の縫った雑巾を届ける取り組みは開所時から変わらず継続されている。公園や物産館をはじめ身近に地域資源を活用できる環境は、更に入居者の外出や交流の機会を広げている。	
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	運営推進会議や小中学校の体験学習の場面での認知症やグループホームの役割について説明する機会がある。当代表は、今年度、宇城市の認知症を考える会や熊本県の在宅医療に係る医療介護福祉連携検討会のメンバーにもなっており、今後の認知症施策の方向性について地域との連携作りをしている。		
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	2ヶ月に1回開催しており、行政、地区会長、民生委員及び家族の参加を頂き、意見や質問など今後の運営に活かしている。	家族の参加が得やすいように行政・地域代表者などの理解により会議は日曜日に開催されている。全家族に文書で案内を行い、参加できなかった家族へは、面会時などに口頭で内容を報告している。会議の中で認知症やグループホームの役割について説明を行うことで、理解や啓発に繋がりが、参加者からはそれぞれの経験や立場から質疑応答がされるなど有意義に開催されている。	

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取り組んでいる	宇城市の認知症を考える会や熊本県の医療介護福祉連携検討会のメンバーになるなど意見を交わす機会が増え、協力関係を築いている。	推進会議の案内状を持参した際は担当者と意見交換を行う他、情報を共有しホーム運営に繋げている。また、代表者はこれまでの経験を活かし、市の認知症を考える会のメンバーとして、行政と連携を図りながら、認知症をはじめ高齢者や家族を支える活動に尽力している。	
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	身体拘束のないケアはホームの理念であり残職員が最重要ケアとして理解できている。新人研修や月例の学習会を通して再確認しており、施錠することの弊害も理解している。	施錠を含め身体拘束のないケアについて、新人研修や年間研修計画の中に、拘束に関する項目を設け共有を図っている。帰宅願望や不穏時には、職員が寄り添って話しを聞いたり、近隣や敷地内を散歩するなど、入居者が安心できる環境作りや対応に努めている。	
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	高齢者虐待防止関連法について職場内学習会を行なっている。これに伴い、職員のストレスケアについても同時に行うようにしている。		
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	学習の機会は設けているが、実際に活用事例がなく、実際に行うにおいては専門家に相談できるよう司法書士との連携は行っている。		
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	重要事項説明書により十分な説明を行い、本人や家族の理解を得ている。入所後も、疑問や意見などに答えられるよう、面会時などこちらから声かけし、不安解消に努めている。		

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
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	日常ケアの中で利用者の意見や訴えを引き出す努力をしており、外出や、自宅への一時帰宅など、家族の協力もあり、少しずつ実現すよう努力している。	日常の会話の中で入居者の意見や要望を引き出しており、なかなか言い出すことができない方には、雰囲気や職員との繋がりで汲み取っている。家族会を設立していない代わりに日曜日に推進会議を開き、多くの参加に繋がっている。また、家族の相談内容によっては、別棟の事務所を利用するなど、家族が話しやすい環境も整備している。	
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、主任者会議や職員会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、その場で対応策を検討し、早急に運営に反映している。年2回は個人面談を行い、意見の出しにくい職員の意見集約に勤めている。	定期的な会議の中で意見や提案を確認し、出された内容もその場で検討している。また、年二回の個人面談をはじめ。代表者は日常の業務の中で職員の健康状態を尋ねたり、休暇の希望など職場環境の整備に努めている。職員からも要望が出された福祉車両の購入は、入居者の外出の機会を展開している。	
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	人事考課規定により、個人評価、管理者による評価、面談による評価を行い、昇給等を行っている。又資格取得による手当支給も行っている。		
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	職場内学習会は毎月テーマに沿って行っており新人教育も随時実施している。OJTとして、看護師や介護福祉師が日常のケアの中で、段階に応じた指導や助言を行っている。		
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	GH連絡会の学習会などの参加や年に1回の看にバレー大会などに参加し、交流を深めるよう努力している。		
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	相談から利用までは、管理者や担当者が数回面談し、自宅訪問や1日体験を数回繰り返すなど、関係作り心がけている。		

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
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	自宅訪問や、ホーム見学などを繰り返し、徐々に家族の不安や要望など話しやすい関係づくりに努めている。		
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	基本的には本人の思いを第一に考え、最善の対策を家族と共に考えていくように努めている。		
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	利用者との関係は、徐々に家族に近い関係となっている。指示を受けることの多く、逆に指示することもある。喜怒哀楽を共にすることで、一体感のある関係を築いている。		
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	入所後も家族の不安は続いており、利用者の状態を正確に伝えることで少しでも不安を取り除くように努力している。		
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	まだ、豊野町の方に限られているが、出身地区の敬老会に参加することにより、以前の友人が面会に来られるようになったり、老人会の集まりに招待が来るようになった。これまでの関係が途切れないように支援している。	ホーム近隣の入居者も多く、知人や友人が気軽に面会に来れるような雰囲気心がけ、家族の来訪の機会となるよう、利用料も持参としている。昔、編み物や洋裁学校で学ばれた方が継続して行える環境や洗濯物干し・たみなどこれまで培ってきたことが出番となるような取り組みを支援している。	
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	一人が好まれる利用者もおられるが、より良い生活を支援するには、よきパートナーは必要であり、性格や趣味等を考慮し、利用者同士の係わり合いを深めながら、支えあえるような関係作りを支援している。		
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	家族の訪問等は歓迎しているが、次第に関係は途切れがちになっている。		

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
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	入居前の面接時からアセスメントを始め、本人本位の支援に努めている。定期的なアセスメントやカンファレンスにより随時情報を取り入れている。	本人の思いや意向を把握するために定期的なアセスメントに加え、職員は日頃の関わりや家族からの情報を大切にしている。また、困難の場合は表情やコミュニケーションの中から推察し、本人の思いに沿った支援に繋げている。	
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	入居時に本人・家族、関係事業者からの生活歴や生活環境、サービスの利用状況などの情報を聞き取り、ケース記録に掲載している。個人ファイルにて常に確認できるようにしており、職員の情報の共有化に努めている。		
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	独居生活の方も多く、入居後に24時間のアセスメントやカンファレンス等により、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態や、有する力等の把握に努めている。」		
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	週1回のモニタリングを行い、入所者の情報を共有し、一貫したケアが行えるよう工夫している。	本年度はプランに新しい様式を取り入れ、アセスメントを重視しながら、入居者や家族の意向を最大限に活かしている。食事一つにも好みや形態ばかりではなく、どこでどのように食べたいかなど入居者の思いに寄り添い立案している。モニタリングには全職員が関り、生活や身体状況の変化、気持ちの変化を見極め日常の支援に反映させている。看取り時期には専用のプランを作成して、毎週末の一時帰宅により家族との時間を大事にしながら最終の場に立ち会っている。	
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	個別の記録には、日々の様子、ケアの実践・結果・気づきや工夫を24H対応で記録し、情報を共有化している。		

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	本人・家族の状況やその時々要望に応じて、買物、受診、散髪、自宅訪問、介護保険訪問調査等の支援を行っている。		
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	民生委員、ボランティア、警察、近隣、消防署への協力体制は出来ている。特に、小中学校との交流が多く、利用者も楽しみにしている。		
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	協力医療機関との連携は出来ており、定期的な往診や、健診を実施している。又、緊急時や、ターミナルにも対応でき、ており、本人・事業所・かかりつけ医のよりよい関係が続いている。	現在は緊急対応の面からも全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間～3週間に1度の往診診療が行われている。ホームの取り組みに理解ある協力医の存在は、入居者・家族、職員にとっても心強いものとなっている。他科受診についてはホームでも柔軟に受診を支援し、訪問歯科による口腔ケアを受ける入居者もおられる。	
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、日常のケアの中で得られた利用者の変化や気づきを看護師に報告又輪相談し、指示を受ける体制が出来ている。利用者は適切な受診や看護を受けられるようになっている。		
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。	協力医療機関との連携は出来ており、入院時の対応や早期退院に向けた情報交換や相談が出来ている		

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	協力医療機関との連携が出来ており、24年度2件25年度1件のターミナルケアの実践経験がある。家族や、職員との話し合いを繰り返し、不安を取り除き、本人が安楽に最後か迎えられることが出来たと思っている。	重度化・終末期支援に取り組んでおり、今年度も協力医との連携により一例の看取り支援が実施されている。本人が「自宅に帰りたい」との要望から、亡くなれる一ヶ月間の土・日の昼間、職員が送迎し家族との時間を実現している。ホームは本人・家族の思いを大切に、今後も職員研修で共有を図り、できる限りの支援に努めたいと語っている。看取り後の居室は、本人を忍び、ひと月は契約を行っていない。	
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	緊急時の対応マニュアルにより、学習機会を得たり、消防署による救急法の指導も受けている。年1回の講習を続けている。		
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	消防計画により、年2回の昼・夜を想定した避難訓練を実施している。夜間帯の緊急招集を実施している。	年二回、夜間想定を含めた火災総合訓練を実施している。まずは、火を出さないことを一番に、コンセント周りの確認や、漏電遮断器の設置、発電機や備蓄米を準備している。また、消防署による救急救命指導を受けている。	緊急連絡網には近隣者も含まれるなど地域との協力体制に努めており、今後も地域と連携し体制の強化に期待したい。
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	言葉使いやプライバシーの尊重については、「業務マニュアル」にて、意識付けや評価を行っている。	新人研修でも使用される「業務確認マニュアル」を全職員に配布し、研修会や自身のケアの振り返りなどあらゆる機会に活用されている。マニュアル内容は全員で見直し、修正や追加が行われている。また、研修会と合わせ、代表者は職員の言動や支援方法で気づきや気になることがあればその都度指導を行っている。	
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	個々の認知レベルやコミュニケーションレベルに合わせ、会話や係わり合いの中から、本人の思いや希望を引き出したり、生活歴や、特技、趣味の情報を基に自己決定が出来るよう働きかけている。		

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
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	日課の中には、時間が設定されているものもあるが、個別援助が基本であり、本人の希望に沿った援助を行なっている。自己決定の出来ない方へは選択肢を用意して、出来る限り自己決定を促している。		
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	身だしなみは就寝や起床介助時に声かけを行ったり、介助を行う。おしゃれに関しては、外出時や、行事時など女性はお化粧したりと外出を楽しむ工夫をしている。		
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	食材の買物や調理、下膳や食器拭き等利用者が係る作業は多く、利用者の能力や状態等を考慮しながら、個々のレベルにあった作業の提供を行っている。日課としての役割や、楽しみの1つとなっている。偏らない支援に心がけている。	両ユニットとも栄養士の作成した献立を使用しているが、差し入れや畑の野菜を活用しながらユニットで工夫した料理を提供している。また、月末は「自由献立」として、冷蔵庫内の食材を活用したメニューや弁当、外食などの食事支援も実施している。入居者は食材購入や下ごしらえ、味の評価など出来ることで食に関わり、職員が見守りや介助を行いながら一緒に食事を楽しんでいる。	ホームは地元産の米や製造元から配達される調味料(味噌・醤油)の使用により、美味しい食事提供に努めており、日常の献立の報告と合わせ、ホームの食の取り組みを家族に伝えることで、更に家族の関心や安心に繋がっていくと思われる。
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	糖尿病や便秘症及び腸閉塞の利用者に対して、かかりつけ医、看護師、栄養士、の指導により献立作成されている。食事形態もミキサー食・きざみ食等個々の状態に合わせて提供している。水分補給は、好みの飲み物を積極的に提供している。		
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	能力に応じた声かけや介助を行っている。自立であっても磨き残しは多い為、確認・磨きなおしを行っている。全く理解できない利用者も折られ、職員で複数で施行している。歯科往診や、居宅療養管理指導を利用している利用者も居る。		

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	排泄の自立と快適性を目標にアセスメントを実施し、一人ひとりにあった排泄プランを24H体制で行っている。日中はこまめな誘導や介助により失禁も減らすことが出来、不快感を与えない工夫をしている。夜間は利用者によっては、睡眠時間を取ることもあり、おむつ交換時不快感が残らないように毎回清拭するなど工夫している。	個々に応じた排泄プランにより自立の継続や失敗のない排泄支援に繋げている。日中は布下着や排泄用品を組み合わせ、声かけや時間誘導が行われている。夜間のみ紙おむつやポータブルトイレを使用する方もおられ、ポータブルはその都度洗浄し、朝は消毒・拭きあげにより清潔に管理している。夜間は安眠状態に配慮し、声かけや確認を控える場合もあり、おむつ交換時は毎回清拭(冬は温タオル)を行うなど、細やかな対応をしている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響については理解している。対策として、看護師や栄養士の指導のもと、献立に反映しながら水分補給に努めている。個々の気質的な問題に対してはかかりつけ医に相談し、服薬療法を試みている。		
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	基本的には、毎日入浴を施工しており、時間や回数は利用者の希望も取り入れている。夜間入浴は希望はないが、排泄による汚染など適宜入浴促している。	24時間365日入浴できる環境を整え、毎日楽しめる方や一番風呂など希望に応じ支援している。また、1対1での入浴や身体状況に応じ複数介助により浴槽に入ってもらよう配慮している。季節の菖蒲や柚子、パラ風呂支援の他、温泉入浴や足湯にも出かけている。	入居者は職員の支援により毎回入浴を楽しまれており、今後は浴室内の棚をスッキリさせることで、更に落ち着いた環境になると思われる。
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	利用者の生活習慣は理解できているが、環境の変化や体調・精神状態により安眠できないケースもある。安易に薬にたよることなく、日中の活動状況や適度な休息などアセスメントやプランに沿って継続した支援を行っている。		
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	薬剤情報提供書はいつでも確認が出来るようになっている。個々で介助は異なるが手渡しや口腔内挿入等により、確実な服薬確認をしている。		

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
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	編み物・調理・園芸など、内容は様々であるが、生き活きとした活動が見られる。入所者の高齢化に伴い、活動量の低下は否めないが、外出など、気分転換を図る様支援している。		
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	利用者の希望により、散歩や買物、ドライブなどを行っている。家族の協力のもと、外出や外食散髪など出掛けられる方も増えてきた。	ホームは計画された外出支援だけではなく、「思った時が外出」と代表者が語るように、天候や入居者の状態を見て、物産館やショッピングセンター・地元のまつり・通潤橋めぐりなど各ユニットが工夫した外出支援に取り組んでいる。盆・正月の一泊や日帰り帰省、散髪・外食などいたるところに家族の協力が得られている。また、今年度購入されたホーム車両はドライブ外出の機会を広げただけではなく、家族と入居者の遠出時にも貸し出され、思い出作りにも一役かっている。	ホームの敷地内や物産館への買い物など日常的な外出が支援されており、今後も入居者の状態に応じ、継続して支援されることに期待したい。
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	金銭管理は全面的に管理している。		
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	電話や手紙のやり取りはいつでも可能であるが、自ら電話したり手紙を出される方は稀である。暑中見舞いや年賀状は毎年一部分でも自力で書いて出されるよう支援している。		
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	ロビーには採光に工夫がしてあり、明るい環境となっている。光の調節はブラインド等にて調節している。室温は利用者に合わせて管理しており、玄関周りは季節の花や飾り物を展示している。	樹木や果樹畑が広がる緑豊かな環境にあり、職員は花や壁面・外出時の写真の掲示により季節感のある空間に努めている。台所やリビング・トイレ・外回りなど全ての共用空間は、チェックリストの中で安全面や整頓などが確認され、必要に応じ見直されている。入居者の席の配置もトラブルにならない十分配慮し、ホーム内が居心地のよいものとなることを心がけている。	

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
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	ソファや和室を思い思いに活用されている。寒くなると日光を求めて椅子や座布団を移動し日光浴をされる光景が見られる。		
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	家族に協力を仰ぎながら、居心地の良い環境づくりを支援している。使い慣れた物品や好みのものを持ち込まれることもある。	環境チェックリストの中に居室項目(ベッド周辺・窓・床な)を設け、入居者が気持ちよく過ごせる空間作りに努めている。タンスやベッドなど使い慣れた物が持ち込まれており、ベッドについては身体状況の変化によって家族と相談しながら介護用へ交換されている。衣類の入れ替えは預かり分に関しては職員も行っているが、推進会議の中で家族へ衣替えの依頼をしている。また、家族による布団クリーニングや日中の布団干しの他、湯たんぽの準備などが安眠支援に繋がっている。	
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	家庭に近い環境づくりを行っており、トイレ浴槽以外には手すりの設置を行っていない。一人ひとりの状態把握により、残存機能を活かした、安全かつ出来るだけ自立に向けた支援を行っている。		