

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	4392700052		
法人名	社会福祉法人 昭寿会		
事業所名	福寿苑グループホーム		
所在地	熊本県阿蘇郡南小国町満願寺5861		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	平成29年12月25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	平成29年11月21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)】

・開設して9年目に突入しました。ご利用者はじめご家族や地域の方との信頼関係は強固なものとなり、安心して任せて頂けるGHIに成長した事を自負しています。四季折々の行事に取り組み、毎年恒例の家庭菜園では季節の野菜(ミニトマトやナスやキュウリ等)の成長を楽しみにしご利用者と収穫をし美味しく頂きました。また、地域のイベントに参加し地域の方との交流を楽しみ、そしてご利用者一人ひとりの個性に合わせてやりたい事やできる事を支援しながら職員とのなじみの関係を構築していると思います。
 ・同じ敷地内の特養と連携し、防災訓練や不審者対応の訓練を行い、いざと云う時の為に職員同士の協同する体制を確認しました。

【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)】

『あなたらしさを失わず・・・』から始まるホーム理念に謳われているよう、職員は本人や家族の想いに寄り添いながら、その方らしい生活の支援に心を込めて取り組んでいる。家族や入居者へのアンケート調査等改善意欲が高く、居室環境をあげてもプライバシーや自分好みに配慮されているかなど、本人の気持ちになって細やかな項目が設けられている。また、アンケート結果も広報誌に掲載する等透明性のある運営である。入居年数と共に重度化・高齢化の中でも地域資源を生かした外出等今できる事、今だからできる最良の支援に努めている。入居者一人ひとりの表情や、生き生きと業務にあたる職員の姿は家族にとっても訪れやすく、安心や信頼に繋がっている。開設時から9年、今後も地域や家族の期待に応えながら年月を重ねていか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 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している (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	・1日1回皆で唱和し、常に念頭に入れてご利用者の生活が穏やかに過ごせる様に繋げています。	玄関やスタッフルーム等への掲示と唱和による意識付けを行う理念は、入居者の“らしく”に視点を置き、地域の中の一人としての生活の実現を目指し、悠清苑便りで方針等を啓発している。また、職員同士が助け合い、勉強会の中で振り返る等尊厳のある生活を目指し、入居者の視点で検討している。更に、理念を原点としたケアをするために、その人らしく”をプランに反映していきたいとしている。	
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	・地域のイベントにご利用者職員が参加したり、当苑でのイベントにも地域の方が参加したりとお互いに協同しています。	ホーム周辺には民家が少ないという状況にあるが、小国郷という地域資源を巧みに活用し、地域の一員として充実した生活を支援している。小学校の運動会見学や地区の芋煮会では企画・参画している。また、ホームから地域に出向きながらの交流と共に、母体施設との合同文化祭や神楽・黒川大名行列等の見学等入居しても地域との繋がりを絶やすこと無く支援するホームである。	
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	・同法人の特養で「認知症サポーター養成講座」を開催したり、運営推進会議でも「ひもときシート」「私の姿と気持ち」「24時間シート」の説明をケアマネがし、認知症の理解を得ました。	/	/
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	・偶数月に必ず開催し、家族の方や委員の方の参加が必ずあり、活動状況や毎回テーマを決めて苑内の情報開示をしております。また、年に1回小国警察署の署長に来苑してもらいご高話を頂いています。	運営推進会議は毎回テーマを決めて開催。活動報告や年間のヒヤリハット・事故報告、苦情の他、家族アンケート結果を報告し意見交換を行っている。夜間不審者侵入想定に対応防犯訓練では警察防犯課立会いのもと、運営推進会議とタイアップして開催したり、警察署長による振り込め詐欺や安全対策・交通安全対策の講話等有意義な会議である。また、ホームの課題も見出す等この会議の果たす役割は大きく、サービス向上に反映させている。	

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
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	・運営推進会議には、必ず参加して頂き日頃より何かある時には電話や直接役場に出向き話をしています。	行政には運営推進会議の中でホームの現状を発信し、時節に応じたアドバイスを得ている。(インフルエンザ・ノロウイルス等) 行政からの委託事業である配食サービスを受託し、食支援とともに見守り確認を行っている。また、安心ネットワークの参画等入居者に関わる関係各位との良好な関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・「職員の行動指針」を掲げ、常に職員の眼に入る様に掲示しています。勉強会や全体会議でもテーマにあげ職員に意識付けをしています。	行動指針の中で拘束について具体的に示し、職員会議で事例により問いかけ、意識強化や再確認している。職員の声かけについて、管理者は自分の家族であったならば…と投げかけ、自分の家族と違って対応するよう指導している。夜間の転倒予防、安全対策としてセンサーマットを使用しているが、家族に説明している。玄関は出入り自由で開放的な環境であり、入居者の中には玄関まで出られることもあり、近所には写真を提示し、見守り・声かけの協力を依頼している。	
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	・身体拘束と同様に虐待がないか常に確認し、「職員の行動指針」を掲げて職員の眼に入る様に掲示し職員会議で再度職員に問いかけ、確認し虐待防止に努めています。		
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	・苑内の勉強会で取り上げて学び知識を得ています。現在の入居者の方には該当する方はありませんでした。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、丁寧に説明し不安や不明な点はないか確認しています。また、食事の負担金の値上げの時もご家族の理解を得て行いました。		

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	・家族会総会や運営推進会議には必ずご家族も出席して頂き、出席できないご家族には資料を郵送しております。また、今回は看取りのアンケートをご家族から聞き取り調査をしました。	家族会総会では収支報告や年間行事等の説明の他、外部評価結果や年間目標を説明し、家族と信頼関係を築くことが重要であるとアンケート調査が行われている。アンケートでの意見を検討し、ハード面で改善される等家族・入居者目線で向上したいとする意欲がアンケートに表れている。運営推進会議の中でアンケート結果を開示する等問題提起の場として運営推進会議も有効に働いている。入居者に対しても年2回満足度調査が行われている。苦情相談の申し出は記録し、精査と解決まで運営推進会議で報告する体制としている。	
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	・毎月の勉強会や法人内の業務改善委員会や個人面談の時に職員からの意見を聞き、改善できる事から行っています。	毎月の勉強会、法人全体での業務改善委員会、年2回の面接等職員としての考え方や提案を出す機会が多く、年休消化を推奨しフレッシュする期間を作るように管理者より投げかけ、職員同士の関係性も良く、働きやすい環境が整備されている。また、認知症の実践研修参加等スキルアップに向け取り組んでいる。	
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	・半年に1回の個人面談や今年から資格手当を見直しました。また、介護福祉士の資格取得支援貸付制度を制定したり、やりがいのある環境作りに努めています。		
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	・毎月の苑内研修や苑外研修にも積極的に受講してもらいます。また、苑内の研究大会にでは部署毎に発表する機会を設け、向上心を養っています。		
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	・阿蘇支部の連絡協議会に参加し、情報交換や勉強会を兼ねて情報共有しています。また、近隣の同業者とも何か困った事がある時には相談したりとサービスの向上に努めています。		

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
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	・コミュニケーションやスキンシップで信頼関係を構築し、不安や要望が自然に聞ける様に努めています。		
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	・面会時や電話等の連絡時に不安な事や要望等を聞き、コミュニケーションをとり、信頼関係の構築に努めます。		
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	・本人とご家族から情報を得ながら、他のサービスが必要であるか見極めながら対応しています。		
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	・本人のペースに合わせて暮らしを共にする中で本人の気持ちを大切にできる事は見守りに徹できない事をさりげなく支援する様に努めています。		
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	・ご家族と過ごされる時間を大切に居室で食事やお茶等を摂って頂く様にしています。 また、自宅に帰省される時はこちらから送迎をしています。		
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	・地域のイベントや苑内行事での地域の方とのふれあいを大切にし、面会時にはゆっくり過ごして頂く様に努めています。 また、行きたい所があればドライブ等にて支援しています。	温泉郷というこのホームならではの環境の中で、一住民として地域の祭りやイベントに出かけ、お彼岸には自宅への送迎、お通夜参列等馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、家族の入院先へのお見舞い支援や十五夜団子作り、節分の豆まき、地区の芋煮会等地域の慣習等を継続して支援している。	
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	・リビングでの食事の席を変えたり、利用者の中に職員が入ったりと1人ひとりに配慮し、利用者同士が支えある様に支援しています。		

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
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	・骨折で入院し、契約が終了しましたが今までの関係を大切にし、電話で連絡をとり状態を尋ねています。 (同法人の地域密着型ホーム入所待機中)		
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	・本人の想いや願いを本人と家族から聞き取り把握し、意向に沿える様に努めています。「私の姿と気持ち」のシートの活用や勉強会でのカンファレンスを行い、職員間での情報を共有しています。	認知症の進行に伴い、家族に生活歴や好きな事等を聞き取りし、毎月アセスメントを行う中で入居者の気持ちになって話しあい、“ひもときシート”により課題を抽出し、プランニングに反映させている。入居者の中には、「外に行きたい」等の要望が出されることもあり、家族に協力依頼している。言葉が出にくい方用にメモ用紙を用意し、筆談やジェスチャーで問いかけ、本人本位になるよう努めている。	
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	・フェイスシートや24時間シートを活用し、生活歴を知り、ケアに反映しています。		
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	・本人のペースに合わせて無理のない過ごし方を観察し、現状の心身の状態や残存能力等を把握しています。		
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	・本人やご家族からの意見や要望を聞き、想いを大切に介護計画を立てます。医療的な事は主治医から意見を聞きます。ケアマネが中心に3ヶ月毎にモニタリングを行い、変更が必要な時はケアプランを立て直します。	家族はプラン見直し時の担当者会議への参加は難しく、訪問時や電話等で要望を聞き取りし、3ヵ月毎のモニタリングや半年毎にはアセスメントから取り直し、プラン作成に反映させている。また、ケアプラン変更に合わせて24時間シートにより援助内容を見直している。家族の要望によるプラン変更を行う場合もあり、理念に即したケアを行うにあたり、“その人らしく”をプランに反映したいとしている。カーデックスを利用し、プランの共有化及びプラン変更も職員も理解するよう申し送りを徹底している。	

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
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	・毎日の様子やケアについてはケース記録に記入しています。また、気づきや申し送りかカードックスに記入し、職員間の情報共有とし介護計画の見直しに繋がっています。		
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	・いつでもご家族と過ごせる様に柔軟な対応をしています。奥様が入院している時に面会をさせたいご家族の想いに対応し、面会の送迎をし付き添いました。		
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	・地域のイベントや地域交流会の参加、実習生の受入れ、地元の保育園生との交流会等を大切に日々の生活を楽しむようになる様に支援しています。		
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	・定期受診の他に専門医の受診時の送迎を行っています。受診不可の時は往診に来て頂いたり紹介状を書いて頂いたりと直ぐ対応をさせて頂いています。	かかりつけ医は全員が協力医へ変更し、定期受診の送迎や必要に応じ往診が行われている。受診結果や健康状態等家族と情報を共有し、遠方の家族へは必要に応じて医師より電話で説明されている。専門医の受診についても送迎をホームで行い、家族が現地で待たれるなど柔軟に対応している。毎食後の歯磨きや協力歯科医による研修会により、個々に応じたケアを学んでおり、口腔ケアも重要な健康管理の一つと捉え支援している。	
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	・介護職員が気づいた時には直ぐに看護師に伝え、対応しています。GHの看護師が不在の時は特養の看護師がフォローする協力体制ができています。		
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。	・入院時には、面会に行き状態を観にいけます。ご家族や病院関係者から情報をお尋ねして退院後について話し合う機会を設けています。		

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
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	・契約時に「重度化した場合における対応にかかる指針」を説明をし、同意を頂きます。 この苑でできる限られた医行為を説明し、病院とは違う事を理解して頂きます。本人とご家族の気持ちを大切に希望に沿える様に支援しています。	契約時に指針をもとにホームの取組を説明し、同意書を交わしている。職員は日頃からホームに出来る支援で入居者を支え、終末期の状態になられた時点で、医師より看取り介護について説明されている。看取り支援後は、本人を偲びカンファレンスを開催し、家族からもアンケートにより思いを聞き取りしている。ホームの看取り支援への取組みはマニュアルや資料一つにしても、人生の先輩を大切に支えたいとする思いが込められている。	
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	・毎年、法人全体で「救急蘇生法」を阿蘇広域北部消防署の救命救急士から指導を受けています。県社協主催の福祉職員救急法研修会にも交代で参加しています。		
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	・火災、水害、地震の避難訓練や不審者侵入の対応を法人全体で行い、地元の消防団部長や運営推進委員にも参加して頂きました。屋外の建物周辺を1日1回巡視の継続しています。	昼・夜を想定した火災の総合訓練や水害想定の実施している。8月には不審者を想定した訓練も行われ、対策として防犯ブザーと点滅灯を設置している。地元消防団との連携の重要性を認識し、消防団の団部長を運営推進会議へ参加してもらい、ホームへの理解を深め協力を依頼している。また、役場や近隣者も緊急連絡網に加わっている。日頃安全管理を徹底し、建物内や野外防災チェックにて実施し、年1回のワックス掛け時に居室内の物品も室外に出し、コンセントなどを確認している。	火災はまずは火を出さないこととして日頃の安全チェックの継続と、自然災害についてもあらゆる場面を想定し有事に備え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	・一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを守り、プライドを損なわない言動をする様に心掛けています。	『利用者の尊厳の保持』『温かく・優しく・笑顔で』を法人理念の中に掲げ、管理者は方言であっても馴れ合いの言葉を使用せず、“です・ます”で話しかけることを指導している。ホームは離職も少なく、馴染みの職員によって和気あいあいと入居者の安心できる時間が提供されている。	

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
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	・本人の思いや希望が言える様に雰囲気作りをし、コミュニケーションをとっています。		
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	・本人のペースに合わせて日々の暮らしを支援しています。職員間でご利用者の希望を共有し、その方の状態に応じて支援できる様に努めています。		
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	・外出する時や行事に合わせてお化粧をしたり洋服を選んだりしています。		
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	・食事の嗜好調査を行い、食べたい物があればGHで作ってみたり家庭菜園で取れた野菜を使ってGHで料理したりしました。自分でできる事(献立書きや食器拭き等)を活かして貰いました。	食事の嗜好調査と満足度調査を実施し、法人栄養部と連携を図りながら入居者に楽しんでもらえる食事提供に努めている。また、ラッキョウ漬けや干し柿・柿酢・ゆず蜜など先人の知恵を活かしたホーム独自の食への取組も確認された。入居者は野菜作りや食器拭き、継続されている広告の裏を使ったお品書き等できる事で食に関わり、食事は個々のペースで進められ、食形態も嚥下力に応じて提供されている。	
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	・毎回の食事摂取量や水分のチェックをし、一人ひとりの状態に合わせた食事形態や食器の選択等をしています。		
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、口腔ケアを行っています。自分でできる方は見守り、できない方は介助します。毎日口腔体操を行い、口腔トラブルがある時は協力歯科医師に相談します。		

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
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	・一人ひとりの個別の排泄パターンを把握し、本人のペースにあった声掛けや誘導をし、自立に向けた支援を行っています。	職員は個々の排泄パターンを共有し、布パンツのみで自立の方の継続や、尿取りパットの併用、リハビリパンツなど排泄用品を見極め、声かけや誘導をによりトイレでの排泄を支援している。トイレ内は清潔を心掛け、特にトイレがついた居室は必要に応じて動線を作り安心して使用できるようにしている。夜間のみ使用される方のポータブルトイレは、日中はクロスをかけるなどプライバシーに配慮している。	
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	・水分補給や適当な体操を継続しています。 毎朝の牛乳と毎夕のヨーグルトを摂取しています。		
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	・本人の体調や気分に合わせて声掛けをしています。365日毎日入浴をおこなっていますので大方のご利用者は週3回の入浴をされています。菖蒲湯やゆず湯等も季節に応じて工夫しています。	毎日入浴を準備し、入居者の希望や体調など個々に応じ支援している。浴室は明るく清潔に管理され週2～3回、好みの湯温でゆっくりとした入浴を楽しまれている。拒否があっても毎日準備されているという安心感から、職員も無理なく誘導でき週2回の支援が行われている。菖蒲や柚等も職員の持ち寄り、提供されている。	
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	・居室やリビングでの自由に休める様に声掛けをしています。夜間不眠時にはリビングでお茶等を飲みながらリラックスできる様に付き添います。		
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	・服薬の内容が解り易い様にファイルに綴り、変更があればカーデックスの申し送りに記入し各職員が周知できるようにしています。服薬時は3回名前と顔を確認して与薬します。		

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
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	・天気の良い日はドライブや買い物や自宅への送迎等、職員が寄り添い車で連れて行きます。		
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	・閉じこもりにならない様に天気の良い日はドライブに行き季節に合わせて高塚参拝やお雛祭りや藤棚、お彼岸には帰省したりと楽しみにしています。	地元職員や運営推進会議、有線放送などにより地域のイベントや詳細についてリサーチし、町の文化祭・きよら祭り・小学校の運動会や文化祭に出かけている。また、家族に自ら電話をして自宅へ帰る方や、法人文化祭への外出、地域の芋煮会へは、家族にも現地への参加を呼び掛けている。また、地域資源を活用しながらドライブ外出(桜・シャクナゲ・藤棚・こいのぼり・大銀杏見物など)は、季節を楽しむ機会となっている。	ホームは周辺の散歩や法人ホールで行われるボランティアとの交流など、身近な外出支援に取り組んでいる。今後も地域や家族の協力を得ながら、入居者の外出を支援いただきたい。高齢化の中でも外に出る機会が多いことは、このホームの特徴でもあり、“今この時”に支援されていることに敬意を表したい。
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	・自分で管理できる方は自己管理して頂いています。できない方は事務所で管理して必要時出しています。		
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	・いつでも希望があれば電話できます。また、手紙のやり取りも遠方にいる娘さんとされている方も居られ、支援しています。また、担当職員より年6回ご家族に近況報告と写真を同封して送っています。		
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	・リビングは日当たりも良く、気持ち良い風も入ります。家庭菜園や季節の花を見られ、冬は干し柿をしたりと季節を感じる事ができ、居心地の良い空間になっています。	リビングの眺めは四季折々の季節の移ろいや野菜の生育が楽しめる環境にあり、入居者が食事やテレビ視聴、談笑など日中の殆どを過ごす場所である。台所からの匂いは食欲や好みの料理を引き出す役割も果たしている。方言もうまく取り入れながら、入居者の目線ですっきりと話を聞く職員と、うなずきや手をたたきながら応える入居者の姿から居心地の良さが伝わってきた。ホーム内には児童から届いた文化祭の案内状が貼られており、交流が窺える。また、掲示物においては華美にならないよう心掛けている。	ホーム内は掃除の徹底や年1回の業者によるワックスがけなど、日々の手入れにより臭気もなく管理されている。引き続き季節感や生活感を取り入れながら、入居者の過ごしやすい共用空間を継続いただきたい。

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	・和室の掘りごたつがあり、ご利用者に合わせたソファやイスがあります。それぞれの居場所を工夫しています。		
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	・各居室には本人とご家族との思い出の写真や品が飾っています。また、ご利用者に合わせたベッド配置にしており、居心地良く過ごせる様に工夫しています。	居室への持ち込みについては、安心して過ごせるよう、入居時にこれまで使われていた物、大切にされていた物など例を挙げながら説明している。クローゼットなどが備わっているため、大きな家具の持ち込みはなく、椅子や家族の写真など思い出の品の他、使い慣れた化粧品や観葉植物が持ち込まれた部屋もある。カーテンは5年を目途にメンテナンスを兼ね業者により交換されている。居室は毎日の掃除により清潔感が漂い、衣類の管理は担当職員や家族も面会時に確認されている。	居室については、入居者満足度調査の項目（・部屋のプライバシーについて・自分の好みに配慮されているか）を設けている。今後も現状維持とともに、ホームと家族が一体となって本人が居心地よく過ごせる環境に努めていかれることを期待したい。
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	・居室やトイレの看板はご利用者の目線に合わせて表示をし、居室内のトイレに行きやすい様に手すりを付けたり、また障害物がない様に安全面に配慮しています。		