

### 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	4291100024		
法人名	有限会社 スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム 時津ぎんなん		
所在地	長崎県西彼杵郡時津町子々川郷3504-3		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果確定日	平成29年4月10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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4291100024-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4291100024-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成29年3月3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)】

平成28年度のホームの目標として、「地域の方とふれあう機会を作る」と掲げ、具体的に地域の行事に利用者と共に積極的に参加し、ホームの催しには地域の方に案内し、参加して頂く事で利用者さんとふれあって頂く様に働きかけるとした。今年度は、自治会より案内を頂き、近くの神社で行われる子々川くんちに参加したり、近所の方や自治会長の奥様にホームに来て頂き、正月の松竹梅の飾りを利用者と一緒に作って頂いたりして交流を持った。利用者の日頃の様子は、写真にしてリビングや各居室に掲載して頂いている。また、ホームに来られない家族もいらっしゃるので「時津ぎんなん便り」という形で、ご家族に対し郵送でお送りしている。

スローライフプランニングという社名の由来や、その由来に基づく法人理念の想いがわかりやすく、職員は介護の方向性が理解しやすい。また、「おもてなしユニット目標」を毎年掲げて、法人理念の具現化に日々努めている。次に日々の取組みの特徴的な例をいくつか挙げると、多種多様なメンバーで構成された運営推進会議は、様々な視点からの意見が多く聞かれて、運営の一助となっている。また入居者支援の根底には、パーソン・センタード・ケアの理念に基づく実践があり、利用者を尊重しその人の視点や立場に立って、日々の支援を行なうようしている。更に毎月2回行われるカンファレンスにて、利用者のモニタリングを行い、全職員で特記事項や状態を把握し、情報を共有している。このような連動や仕組みが、入居者の自立支援へとつながっている。最後に昨今の異常気象に備えて、地元消防団や地域住民との協力体制が確固たるものとなっているし、万が一に備えた備蓄も充実している。

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、生き活きと働けている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念については、職員がいつでも確認ができる様に、事務所に掲示しているが、若手の職員も含めてまだまだ理解不足の所もあると思われるので、より深く理解していける様に共有していく事が課題である。今年、「地域の方とふれあう機会を作る」という目標を掲げ、利用者地域の方との接点を持つ様な支援を心がけている。	代表が入居者の「その人らしい生活」や、職員の生活も含め、ノーマライゼーションの精神に則った社会実現に向けて作成した理念は、毎年テーマを決めてユニット独自の目標を設定して、理念を具現化するための工夫をしている。また、今後の課題として新入社員や外部への周知が掲げられる。	法人としての魅力をより一層、対内的に周知してもらうため、例えばホームページを立ち上げて、壮大な想いの詰まった社名の由来や、理念の説明を加えたりして、法人としての方針や、取組み内容を発信する何らかの機会を期待したい。このような取り組みが、人材確保の面での、課題解決の糸口となり得る。
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	地域の行事に利用者が参加したり、ホームの行事に参加して頂くという達成計画において、子々川くんちに参加したり、ホームに近所の方に来て頂き、松竹梅の飾り利用者と一緒に作って頂いたりして交流をしている。	地域密着型サービスであることを認識した上で、地道に地域住民や地域資源と接点を持ち続けた結果、地域の方がホーム周辺の草刈りをボランティアでしてくれたり、お正月の門松づくりを、一緒に実施する機会が創出された。このように毎年度、理念を落とし込んだ「おもてなしユニット目標」が功を奏している。	
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	利用者が地域の方とふれあう事により、地域の方に認知症の方の理解を促している。認知症の方でも出来る事は沢山ある事を伝えている。		
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	運営推進会議では、多種多様な職種の方に参加頂いており、専門的な意見や情報を交わしながら地域との交流を深め、介護サービスや防犯などに活かしている。	運営推進会議録によると、毎回多種多様な参加が認められ、記録からは専門性の高い活発な意見交換も確認することができた。法人として培ってきたネットワーク網を構築した結果が、この参加者数の多さを表している。特に特徴的な参加者として、認知症と家族の会の方や、病院のソーシャルワーカー、警察署の方が挙げられる。	

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に取り組んでいる	役場の高齢者支援課の方や包括支援センターの方・自治会長も運営推進会議に参加頂き、ホームの状況や、理念などを伝え、色々な面で協力して頂いている。	行政との関わりは運営推進会議の場面が特に中心となっている。この他、行政主幹の研修会に参加する等して、顔の見える、また、気軽に相談しやすい関係構築に努めている。このような関わりの結果、入居者のいざという時の相談窓口として機能していることを確認した。	
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	身体拘束・虐待については、大半の職員は意識を持って利用者に接していると思われるが、若い職員はまだ知識不足の所があると思われるので、勉強し考える時間を持ちたい。リビングでは、車椅子が動きやすい様に机の配置を考え、動線を意識し安全で自由に行動ができる様に支援している。	法人内に認知症介護ケアに精通した職員がいるため、社内研修等で身体拘束や虐待を排除する方針のもと、指導を繰り返し実施している。また、入居者の行動を制限しないためにも、皆が集まるリビングの物の配置には配慮して、職員都合ではなく利用者目線で検討している。ホームでは最近の重点事項として、特に馴れ合いの言葉使いにならないように注意喚起を図っている。	
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	利用者への虐待はいけないという事について職員は理解していると思われるが、具体的にどのような事が虐待になるのかについて理解不足も考えられ、言葉のかけ方でも虐待になり、「～してくれませんか」のような依頼型の言葉のかけ方になっているかについて注視している。		

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
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	成年後見制度についての勉強は、研修などを通じて行っているが、まだ活用はしていない。		
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	契約内容については、文章を確認しながら説明をしている。改定などがある時には、別に文書にてお知らせしている。		
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	面会時に家族の要望を聞いたり、利用者の様子を伝えている。歌が好きな方が多いので、カラオケに合わせて唄ったり、映像を使って体操をしたりしてコミュニケーションをとっている。	日常的に利用者との関わりの中で気づきがないか尋ねたり、家族の面会の頻度が高いということで、この機会を活かして情報を伝えて、第一に信頼関係構築を力を入れている。特に毎月時津ぎんなん便りを送付して、入居者の状況報告を持続的に行い、意見を引き出すための安心感に繋げている。ここ最近、運営推進会議で様々な意見がでることはあるが、運営に関する意見は特にない様子であった。	
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	職員が気付いた事や利用者の状況など、伝えるべき事柄については連絡ノートに記入し、職員間で情報を共有している。ホームでの行事の企画は、担当制をとっており職員は責任を持って行動している。	管理者は職員との定期的な面接等は実施せずとも、普段の日常業務の関わりの中で、意図的に入居者の支援内容や、気になることを尋ねるようにしている。また、どうしても勤務の都合上、直接話ができない場合は職員間の連絡ノートを活用している。法人としては可能な限り経営状況の説明もオープンにして、職員に現状を伝えるように努めている。	
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	管理者や職員に対していつも労いの言葉をかけて頂き、処遇改善手当などで給与に反映させて頂いている。		

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
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	県主催の研修や、歯科医師会、保健所主催の研修などにも参加し事例の提供をしたりしている。		
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	時津町主催の情報・意見交換会や、運営推進会議などを通じて専門職の方や異業種の方との情報交換を行い、視野を広げている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人との話の中で、ホームでどのような支援ができるかを職員全体で考える様になっている。		
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	家族と話をしていく中で、要望や本人の普段の様子などを聴き、ホームでの生活について安心して頂ける様に努めている。		
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	基本情報やケアマネジャーからの情報、家族からの情報などを参考にし、ニーズがどこにあるのかを考えていく様にしている。		
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	職員は、利用者の介護を考え、実践していく中で色々な事を学んでおり、敬意を持って支援をさせて頂いている。		
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	家族がホームに来られた時には、日頃の様子を伝え、家族との関わりも大事にしている。		
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	基本的に利用者や家族から要望があれば、できるだけ支援ができるように検討している。また、ホームに友人や近所の方などの面会も多い。受診は、以前から通院していた病院にお連れする様に支援している。	ホームの基本方針として、通い慣れた病院への通院や、通い慣れたお店への外出を推奨している。どうしても職員だけの個別対応の外出には限度があるため、家族の協力も得ながら馴染みの関係性を確保している。最近のエピソードとして、以前飲んでいたヤクルトを、再び飲みたい入居者の希望に沿って、販売員が来てくれるようになったということであった。このように希望があれば、少しでも自宅にいた時の環境にも近づけるような関わりを確認することができた。	

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
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	色々な性格の方がおられ、利用者同士が喧嘩をしない様に席を考えたり、歌が好きの方が多いため、一緒に唄う機会を持てるように支援をしている。		
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	入院などでどうしてもホームでの生活が難しくなった利用者についても、入院先に様子を伺いに行ったり、家族に様子を聞いたりする事もある。		
<b>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</b>					
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	家族から思いや要望を確認し、Aさんらしさシートを使い、本人の思いを理解し、自立を促しながら意向に沿う様にしている。	「美容室へ行きたい、法事で自宅へ帰りたい。」との要望がある時には、家族へ連絡し自由に外出をしている。意思表示ができない利用者には、生活歴から回想法を行なっている。利用者と向き合い気持ちを汲み取ろうとする姿勢で意向の把握を行なっている。思いがなかった時の利用者の喜びが職員の励みとなっている。	
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	基本情報が中心であるが、家族にこれまでの様子や環境について聴く様にしている。		
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	日々の利用者の様子や体調の状況については、ケース記録に記入し、職員全員が把握する様に努めている。		
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	日々の利用者の様子を記録に残し、情報を共有している。主治医や家族と連携し、介護計画の作成に努めている。	毎月2回行われるカンファレンスにて、利用者のモニタリングを行い、全職員で特記事項や状態を把握し、情報を共有している。日々の支援記録より、管理者が特変等を介護計画に書き込み更新時の介護計画作成に反映させている。排泄に関してパットが不要になったり、紙おむつから布パンツへの移行を促したりと、自立支援へ向けての介護計画となっている。	

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
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	利用者の個別の記録については、ケース記録に記入し、情報を共有して支援に繋げている。		
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	利用者よりヤクルトが飲みたいという要望があったので、事務所に行き、担当の方に来て頂く様をお願いし、今では他の利用者も一緒に利用している。		
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	近隣は、田んぼや畑が並ぶのどかな所であり、散歩や日光浴をした時には、周りの景色や澄んだ空気を吸って頂き、気分転換をしてゆっくりと過ごして頂ける様に促している。		
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	入居する時に受診病院を確認し、情報を共有している。利用者の現在の病状を理解し、医療の継続を支援している。	かかりつけ医は、入居前からの医療の継続を支援している。受診は可能な限り家族対応となっているが、不可能な時には施設対応となっている。通院記録にて、家族へは随時受診の報告を行なっている。認知症の専門医への受診も各々行なっている。現在、訪問診療の利用者は2名いる。	
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	利用者の体調に変化があった時には、主治医に相談し、アドバイスを頂いたり、状況により訪問看護にて対応できる様に支援している。		



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
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。	利用者が入院した時に安心して治療ができる様に、ソーシャルワーカーや看護師との情報交換を密に行っている。		
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	入居の時に看取りに関する意思を確認し、同意書を取得している。看取り希望の家族については、主治医や訪問看護と連携し、支援ができる環境を整え対応している。	入居時に看取りの指針を説明し、同意を得てはいるが、緊急時に家族の気持ちの揺れがあり病院へ搬送した事例がある。職員は看取りを理解し、協力的で積極的な取り組みを行っている。エンゼルケアも湯かんを行い、きれいな身体で送り出している。市町村の行政と連携を図り、福祉葬を行った事例もある。今後医療との連携をバックボーンとし、さらに充実を図っていけるように取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故の時の対応については、研修をしている。また、心肺蘇生やAEDについても研修を受けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回防火・防災(水害)訓練を長崎北消防署の立会いの下行っており、ハザードマップなどで危険な場所を確認している。ホームでは、スプリンクラーや防災のカーテンなどを使用し火災等の対策をしている。	防災訓練は裏の川が氾濫したと想定して、北消防署と連携のもと行なっている。夜間を想定した訓練も年2回行っている。自治会にも加入し、自主防災組織で訓練を行なっている。地元消防団や地域住民との協力体制は確固たるものとなっている。備蓄も米・水・缶詰・カセットコンロ等蓄えがある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	パーソンセンタド・ケアを意識し、スタッフ主体のケアにならない様に、利用者の気持ちに寄り添った支援を行うように心がけているが、すべての職員がそうした支援をしていると自信を持って言えない事が課題である。。	パーソン・センタド・ケアを理念に続くものとし、利用者を尊重しその人の視点や立場に立って日々の支援を行なうようにしている。年の目標である「おもてなしユニット目標」にも「パーソン・センタド・ケアを実践する」ことを掲げている。排泄や入浴時もプライバシーの確保には十分配慮を行なっている。	
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	利用者が生活し易い様に環境を整え、自己決定をして頂ける様に促している。		
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、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	パーソンセンタド・ケアは意識しているが、都合上に職員主体のケアをしている事もあるのではないかとと思われる。		
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	近隣の理容師の方にホームに来て頂き、散髪をしている。希望があれば髪を染めたりする事もできる。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週に2回は栄養士が食事を提供しており評判も良い。食事は、職員も一緒に同じ物を頂き、下膳が出来る方には下膳をして頂き、自立を促している。	食事はホールとの対面キッチンで作られ、料理の匂いや音が五感で感じられる。敬老会には、地元の寿司職人による寿司が提供され家族を招いての楽しいひと時となっている。刺身も食べやすいようになめろうとする等の工夫がなされている。誕生会やクリスマス会等四季折々の行事に合わせた食事提供を行なっている。桃の節句にはちらし寿司と桃カステラがメニューとなり、季節感が感じられるようになっている。	
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	栄養バランスのとれた食事を提供し、利用者の食事・水分量は記録に残している。特に脱水しない様に注意している。飲み物につきも色々種類を変えながら提供している。		
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	各利用者の状況に応じた口腔ケアを行い、義歯や歯に不都合がある時には、江頭歯科の先生に訪問診療に来て頂いて対応している。		

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
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	リハビリパンツで生活されている方も極カトイレの誘導を行い自立を促している。また、夜間では、利用者の状況に応じてポータブルトイレも使用し支援している。	トイレは広く清潔で便座も暖かいものとなっている。ケース記録にて、各利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導にて排泄の自立を促している。パットが外れた方や紙おむつが布パンツへと移行された事例がある。施設の匂いにも配慮がされ、お香を焚いたり消臭に努めているとのことである。	
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	排便がない方には、牛乳を飲んで頂いたり、水分をしっかり飲んで頂いたりしている。また、体操や、リビングの歩行などの運動も促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	機械浴により介護度が重度の方でも入浴の提供をしている。できるだけ入浴して頂ける様に促しているが、拒否がある方もいるので無理をせず、意思を尊重している。	週に3回位の頻度で入浴支援を行なっている。浴槽は機械浴にて重度の方でも安心して入浴ができるものとなっている。介護者にとっても介護負担軽減に繋がっている。入浴嫌いの方には声掛けの仕方に留意しながら、浴槽へと誘導している。拒否が強い方には、無理強いせず足浴や・清拭で対応している。洗髪ができない利用者にはドライシャンプーで清潔を保持している。	
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	利用者の睡眠状況を把握し、状況によっては主治医に相談したりして処方の変更をすすめる事もある。		
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	各利用者の薬については理解する様に努めており、変化があれば主治医に様子を伝えている。		
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	ホームでは、洗濯物を畳んで頂いたり、新聞を折って頂いたりしてお手伝いして頂いている。また、気分転換によく玄関前にお連れして外の空気を吸って頂いたり、景色を楽しんで頂いている。		

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	天気が良い時には、近所を散歩したり、日光浴をしたり、何人かドライブに行ける様に支援している。時には家族にも協力して頂き、受診や外出して頂いている。	散歩や日光浴は日々の日課とし、地元のくんだりや花見等ドライブへ外出している。外出時には車椅子を利用し全員の利用者が参加している。加齢に伴い車から降りての買い物は困難となっており、移動販売車やコンビニの配達支援を検討している。家族が対応できる個別的な外出には、密な連携を図り家族の協力を得ている。	
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	預かり金という形で金庫で保管している。本人の要望や必要な物があれば職員が対応している。		
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	利用者からの要望があれば対応するが、現状はあまり要望はなく、家族も面会も多い。		
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	日中は、リビング内も光が入り明るい。利用者に寒暖を確認したり、乾燥している時には、加湿器やタオルを使ったりして、快適に過ごして頂く様に工夫している。。	リビングには、終日カラオケから心地良い音楽が流れ利用者も口ずさんでいる。心身共にリラックスができ、スローライフが実践できている。吹き抜けからの明るい採光や、加湿器や湿度計にて快適な環境が保持されている。自然と皆がホールに集まり、離床が促されている。月に1回アロマセラピーの講師の訪問もあり、タクテイルケアが行われている。	

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
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	利用者同士が楽しく生活できる様に、席については職員間でよく検討している。(利用者間で合う合わないもある事も含めて)		
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	馴染みの物を用意して頂いたり、昔の写真などを飾ったりして安心して過ごして頂ける様にしている。また、ホームでの様子を写真にして居室に飾っている。	居室がわかるようにと、扉に色分けした花のレイを掛けたり、自身の写真を貼って迷わないようにしている。居室には自宅で使用していた筆筒や棚を持ち込み、安心して過ごせるようにしている。壁には行事や外出時の写真を飾り、家族面会時に日々の活動が伺えるようにしている。	
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	利用者が自立して生活ができる様にバリアフリーになっている。リビングでは、福祉住環境コーディネーターが動線を考慮しながら配置を考えている。		