

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	4372800716		
法人名	有限会社 せせらぎ		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	熊本県上益城郡甲佐町白旗986		
自己評価作成日	平成21年10月25日	評価結果市町村受理日	平成22年1月4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	あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205		
訪問調査日	平成21年11月5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)】

利用者の方が少しずつ重度化していく中でも、その方のできること、できないこと、しっかりと見極め、利用者の方が職員にやってもらっていると感せず、自分自身が主役となって、得意なことなどができるようケアを行っています。まだまだ職員が利用者の方の可能性を奪っているかもしれません。毎日の生活の中で、いつもと変わりなしではなく、その方の新しい力が見つけられるように、研修や社内の勉強会、ミーティングを通して学び続けているところです。地域との交流については前年度小組合長を引き受け入れたことで交流の輪が広がってきた。地域の行事などせせらぎの利用者のために見やすい場所で獅子舞を開催してくれたり、地域の方とのつながりが少しずつ深まってきてる。これから運営推進会議を初めとした活動を中心に、これから地域福祉の拠点として活動できるように努力し続けていきたいと思います。これからもご協力お願いします。

【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)】

四季を感じ取れる田園地帯の民家に“せせらぎ”の看板、縁側で入居者が手を振りおばあちゃんの家を訪れるかのように訪問できるホームである。入居者への語りかけ、目配り・気配り、日々の食事準備など人生と介護経験の豊かな職員や、福祉を学び現場に入った若い職員が、縁側で傾聴しながら手足をさすったり、個々のペースで確認しながら食事介助をする姿に“せせらぎ”の日常を感じ取れる。開設十年を前に今夏配布された“ご家族の皆様へ”の文書には立ち上げからの出来事から始まり一行一行に地域の中で入居者が喜びと安心の中で暮らせる日々を大切にケアにあたる代表者はじめ全職員の思いが表れている。今後も地域介護の先駆者として多方面から信頼・期待を持たれているグループホーム“せせらぎ”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

[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
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	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくために、理念は職員同士で話し合っ決めて。入職時職員にはケアマニュアルやケアプランを通して説明している。朝の申し送り時に理念の唱和を行い事例を通して理念を振り返っている。	地域の中で家庭的な環境の下、その人らしい普通の生活が出来ることを支援するため、職員が話し合い決めた理念である。優しく語り掛けるような理念は玄関への掲示や朝の申し送りで唱和し共有することで日々のケアに繋げている。	
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	通勤時や、利用者との散歩時には挨拶以外にもちょっとした会話をするようにこころがけている。積極的に行事にお誘いいただいているので老人会や区役などは他事業所と協力して出来るだけ参加するようにしている。	開設9年のホームは近隣・地域との交流が深まり、苦役やお宮の掃除、獅子舞見学など地域行事への参加や、中・高生の体験受け入れも積極的に行い地域貢献に努めている。近隣から野菜等の差し入れも多く、食材として活用されている。	
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	地域の学校の福祉体験や実習など積極的に受け入れている。地域で認知症で独居の方の家に訪問して見守りボランティアなど行っている。運営推進会議で地域のお年寄りの状況など聞いたりして、必要に応じたアドバイスなど行っている。	/	/
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践、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	会議では、利用者の状況毎回説明している。避難訓練のアドバイスをいただいたり、地域との連携について話あったりしている。また食事を一緒に食べてもらい、日頃のせせらぎでの様子を見学してもらったりしている。	規定を設け、二ヶ月に一度開催される会議には、町職員・区長・民生委員・家族代表の参加を得、ホームの現況報告や、参加者からホームの感想や相談を受ける場ともなっている。地域まつりの情報を得たり、まつりへの参加希望を伝えると、早速獅子舞見学など実現に至った。	会議の内容は家族会で報告されているが、参加されていない家族へも議事録送付などにより全家族が共有されることを期待する。
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	運営推進会議やせせらぎ通信、ケアプランの閲覧など、積極的に情報を伝えようと努力している。	福祉課の担当者より、研修や助成金の情報や講師依頼を受けたり、運営推進会議の打ち合わせなど日常的に協力関係が図られている。担当者が変わる際は、積極的に情報伝達を行い関係が途切れないよう努めている。	
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	身体拘束とは何か、説明し文書を回覧している。基本的に深夜(21時～6時)以外は鍵を掛けない。出て行きたい時は出て行ってもらって静かに見守り行っている。スタッフも気付かないうちにスピーチロック出ている時があるので注意する。	研修会を実施し、事例をあげ共有し拘束のないケアに取り組んでいる。昼間は施錠せず、不穏時や外出されたい時も見守りや寄り添いで束縛しないケアを行っている。又、管理者は職員の疲れが言葉かけや対応に影響する事を考慮し、職員の体調確認や勤務体制に配慮している。	

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
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	虐待のニュースや新聞などあった時は、朝の申し送り時に伝えて、自分たちのケアを振り返っている。また虐待がおきないように職員のストレスが溜まらないように、勤務体制等注意している。社内研修のテーマでもあげ勉強している。		
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	地域福祉権利擁護や成年後見人制度に関して、社会福祉事務所らぼと連携を図り、地域で講義など繰り返し行ってもらっている。研修の参加の回数も多いが、スタッフ全体には浸透していない。事業所の委員会で話あったりしている。		
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	ケアプランなどは、家族にゆっくり説明する時間をもつようにしているが、家族によっては、まだ遠慮され、要望等言われてないこともあり、本当の思いを引き出せていない。料金や制度の変更があった場合は家族会等でも説明している。		
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	運営推進会議を活用したりしている。家族から料金の値上げをとの声も出た。ケアに関することはミーティングで対応話し合っている。	満足度調査の実施や面会時、家族会の場を意見・要望を受ける機会としている。又、家族が訪れやすく話しやすい雰囲気作りにも配慮している。安全面から門にミラーの設置や、「唐揚げを食べたい」という入居者の要望に、咀嚼の心配な方へはあんかけで工夫し献立に取り入れるなど改善に繋がった。	
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	管理者・リーダー——会議で、経営や運営に関する状況を説明し意見を聞くようにしている。会議の内容をミーティング時にスタッフに説明している。	経営や運営状況もオープンにし職員一人ひとりが主体的に考える機会を大切にしている。入居者の重度化に向けた職員の人員体制について意見が出され、見守りなどを強化・支援するパート職員の配置へと繋がった。	
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	賞与支給時は、自己評価を行い、各自目標設定して行っている。支給時に管理者面談しスタッフと話す機会を作っている。		
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	認知症介護実践者研修への参加や認知症ケア学会等、対象者を選択し申し込んでいる。法人内では、各職員の年間研修計画作成し、レベルに合わせて新人研修、スタッフ研修、管理者研修を行っている。勤務外でも勉強会開催している。		

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
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	宅老所グループホーム連絡会に主体的に参加し、意見を述べるようにしている。他事業所からの訪問も随時受け入れている。せせらぎ中心の研修の機会など他事業所の方が準備など協力してくれている。		
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	アセスメントを行い、ご本人や家族とどのように過ごしたいかなど初期の面談時に聞くようにしている。入居時に家族に協力してもらってセンター方式の用紙記入してもらい情報を集めたりした。		
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	紹介から1ヶ月間の間の面談は傾聴を中心に行う。しかし、入居希望だけの面談の場合は、在宅の可能性も含めて居宅介護支援事業所の介入を求めている。		
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	他の事業所や他のサービスを紹介することが多い。地域外の場合、担当の地域包括支援センターを紹介している。		
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	利用者の方重度になってきて、全般的に職員がすることが多くなってきたが、その人の能力を見極め生活リハビリをスタッフも一緒になって行っている。感謝の言葉を忘れない。不穩で外に出て行かれた時は、一緒に歩いたり話を聞いたりして共感するようにしている。		
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	家族面会時には、ホーム長や担当のスタッフができるだけ付き添い話をする時間を持つようにしている。利用者の事意外でもプライベートな話もしている。病院受診や外出など協力お願いしている。行事など声掛けしているが遠方の方も多く参加が少ない。		
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	アセスメントの段階で情報は集めているが、話題だけになり、実際の外出などの支援は不足している。買い物など行う際は本人がよく通っていた場所に行ったり、途中の風景なども話題にしている。帰宅欲求ある時はそのまま家に連れて行く時もある。	併設のデイサービスを利用する知人との交流や、行きつけの理美容院支援、買い物の途中自宅に立ち寄り、墓参も家族や職員も対応するなどこれまでの関係を大切に支援している。	

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
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	利用者同士の関係は良し悪しがある。認知症が重度の方に関しては、他の利用者に生活歴など説明している。利用者同士の食事介助の場面や、見守りが必要だが、歩けない方の介助をしようとする場面が見られた。		
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	亡くなった方、退去された方の家族にお手紙や広報をだしたりしている。他事業所や在宅復帰をされた方に関しては、時々面会に行ったり、事業所との情報交換行ったりしている。		
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	各ミーティングやプランの検討時にその方の本当のニーズとは何なのか話し合ったりしている。センター方式活用し、日々の過ごし方など検討しているが、ケア者が気づいた事など上手く記入できておらず、記録やアセスメントについては勉強が必要。	アセスメントで得た情報や、日々の会話や関わりの中から思いや意向の把握に努め、ケアミーティングなどで情報を共有している。又、家族や知人の訪問時にも情報を得ケアに活かしている。	
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	入居時のアセスメント以外にも、センター方式など活用し振り返るようにしている。新しい情報など、そのスタッフだけが理解し、記録やアセスメント用紙に記入できておらず情報の共有が不充分だった。		
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	できることできないことシートを作成し活用している。まだまだ職員が利用者のできることまでやっている時もある。センター方式24時間シート活用し1日の流れを把握するようにしているが、密に関わっている方と、ほとんど接していない方があった。		
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	各担当でプランの評価、再アセスメント行い、ミーティング時や申し送り時に検討している。家族の意見がまだ遠慮され十分に聞けていない。プランの検討の機会が充分ではなかった。定期的な話し合いの場をもっと必要。	入居者を担当制としているが、全職員が家族との情報交換に努め、職員の気づきやアセスメントで得た情報を元に本人・家族の意向に沿ったプランを作成している。今後は家族の意見を引き出せる話し合いの機会を増やしたり、管理者やホーム長不在の場合でも家族の要望が聞ける職員の育成にも力を入れたいとしている。	
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	記録の不足はあるが、各スタッフの情報交換などで補いあっている。本人の状況を1ヶ月毎の利用者情報記入時に振り返りより把握し、3、6ヶ月の評価へ活用するようにしている。申し送りや記録にたくさん気づきや、情報を書いてくれたりしているが、上手く活用できていない。		

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
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	デイサービスでの交流や体操を楽しみにされている方もいる。なじみの関係ができている人もいて、デイの利用者が誘いにきたりする時もある。病院受診やミーティングなどの時は、他事業所より見守りお願いしたりして協力し合っている。		
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	消防署には救急救命法の講義を受けたりしている。民生委員さんや地域の方よりお野菜をいただいたりしている。地域の学校の運動会へは毎年参加している。子供達がせせらぎへ招待しに着てくれる。獅子舞にはせせらぎのために移動に負担がない場所で見せてくれたりしてくれた。		
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	基本的には入居前から通っていた病院に通院するようにしている。重度の方に関しては、移動の負担、緊急時の対応などにより、協力医療機関に移ってもらっている。病状など主治医より直接家族に連絡してもらったりしている。	入居前からのかかりつけ医を基本としているが、重度化や状態によっては移動の負担や緊急対応を考慮し、往診可能な協力医への移行を説明している。緊急時は家族とホームで対応するが通院はホームで支援し家族への報告を行い安心へ繋げている。	
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	グループホーム内に正看護師1名、準看護師1名勤務。毎日のバイタルチェックや、表情や様子など変化があれば必ず看護師に報告し、必要に応じて病院受診など行っている。夜間でも看護師に連絡がとれるようにしている。		
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。	できるだけ早く退院できるよう、面会や電話連絡など密に行い状況確認している。せせらぎでできる重度ケアの範囲等説明し、退院後の対応等医師と話し合っている。しかし個人情報関係などで、病院によっては情報交換が不十分な時もあった。		
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	入居者が重度化し看取りの必要性が生じた場合などにおける対応の指針作成し家族に説明している。利用者の状態によりケア会議を行い、家族の希望やせせらぎで、できるケア内容など話検討している。協力医療機関の医師とさらに話し合う必要がある。	一つの冊子にまとめられた“看取り指針”にはホームの理念や対応などが丁寧に記入されており、家族に配布し説明されている。重度化した場合状態によりケア会議を行い、家族の希望やホームでできる対応を伝え検討している。本年度医師の協力とホーム職員の精一杯の心使い、対応による看取りが行われた。	重度化や終末期の対応において、特に若い職員のメンタル面も考えた研修会の充実を期待する。
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	救急救命蘇生法の研修参加の機会を作るようにしている。実際に経験したスタッフが少なく、これからロールプレイなどを通じた勉強会など行っていく必要がある。		

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
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	重度の利用者が増えてきている状況から近隣の協力と、緊急連絡網の活用によって近隣に住むスタッフがかけつける。区長さんにも協力お願いしている。運営推進会議などで話あっているが、地域の方に協力してもらっての避難訓練など検討しているがまだ実施できていない。	消防署の協力を受けての総合訓練や消火訓練を実施しているが地域の協力を得ての訓練には至っていない。緊急連絡網に区長さんも入っており、消防団への連絡をお願いしている。又、管理者は夜間見回りなど日頃の消防団の活動に感謝し、消防団集会に顔を出すなど関係構築に努めている。	災害対策については運営推進会議の中でも話われており、近隣者を交えた消火器使用方法や地域の参加協力を得ての訓練の実現に期待する。
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	入浴や排泄は個別に行い、2人介助が必要な時も、必要な時意外は1人は外に出て待機するなどしている。声かけに関してはまだまだ勉強不足な点が多い。守秘義務に関しては、書面で誓約書をとっている。	入職時にプライバシーに関する研修を実施したり、毎朝の申し送りや会議の中でも、一人ひとりに合わせた声かけや対応になっているか気づきを出し合い、プライバシーを大切にしたいケアの実践に努めている。	
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	ゆっくりとしたペースでの声かけ心がけている。おやつや着る洋服などもできるだけ本人が選べるように、選択肢を増やすようにしているが、忙しい時など、スタッフが選んでしまったり、待ちきれず決めてしまう場面も多い。		
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1日の流れはあるが、柔軟に対応できるようにしている。利用者からの希望あればできるだけ対応するようにしているが、利用者の方の重度化に伴い身体的ケアがどうしても中心になってしまっている現状がある。		
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	美容室は今まで通われていた場所に家族に連れて行ってもらったり、家族がせせらぎで髪染めやカットしたりされている。身だしなみに関しては気を遣っているが、「おしゃれをする」までは支援できていない。		
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	利用者の方の能力に応じて、下ごしらえ、配膳、皮むき、味見など行っている。食事のメニューについては十分に利用者の意向をくみ取れていない。お野菜などいただいた時などは、できるだけそれを使った料理をして話題にしている。	野菜など近隣からの差し入れも取り入れた献立を、入居者は皮むき、野菜切り、味見などできる事を一緒に行っている。食事形態も個々の嚥下状態に応じ支援し、職員も食堂や日当たりよい縁側で見守りや介助をしながら、一緒に食べたり交替での食事である。今後は入居時の嗜好に対する情報の把握や希望メニューの聞き取り方を工夫したいとしている。	入居者の使用する食器は陶器が殆どのため、安全面から破損などの確認も行い楽しい食事支援に繋げていきたい。

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
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	本人の状態に合わせて、栄養ドリンクやカロリーゼリーなど使用し対応している。重度の方達の食事は咀嚼や嚥下の状態に合わせて、刻みやミキサー食にしている。健康チェック表に毎食の摂取量記入している。退院後や、入居してすぐは状態の把握のためセンター方式D-4活用している。		
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	利用者の方の状態に応じて、歯ブラシやスポンジを使用している。訪問歯科の利用も行っている。食事前にアイスマッサージなども行ったりしている。朝、晩は必ず行うが全員が口腔ケアできるとはいえない。		
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	入居時にセンター方式D-4活用し排泄パターンの把握に努めている。2時間おきにトイレ誘導実施している。できるだけ昼間はオムツ使用せず、パンツで対応するようにしている。朝夕、陰部洗浄を行っている。	排泄パターンの把握に努め、日中はできるだけパンツや尿取りパットの使用とし、声かけ、誘導によりトイレでの排泄を支援している。夜間も個々に応じたトイレ誘導である。	
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	脱水傾向に伴うものや腹圧がかからない原因から便秘を起こすことが多い。ヨーグルトなど腸内の善玉菌が増えるような食品も取る用意をしている。食事や効能など学んでいるが、薬に頼ってしまっている時もある。		
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	2人介助の方は午後に入浴してもらっている。デイサービスとの関係で、入りたい時にすぐ対応できなかった時もあった。夜間の希望が出る時もあり、職員の体制など含めて検討が必要。	入浴前のバイタルチェックにより入浴の可否を見極め、同性介助を心がけ支援している。(困難な場合もできるだけ着脱は同性で) 菖蒲や柚子などの季節風呂も取り入れ楽しい入浴支援に繋げている。夜間入浴の希望もあり、職員体制も検討中である。	
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	座席の状況や体調などに合わせて休んでいただく。長時間の座席は避けて、こまめに向きや椅子の形を変えている。共同スペースや自室は畳が多い。利用者と一緒に昼寝したりすることが少なかった。こたつ間の使い方など検討する。		
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	薬の作用、副作用、用法、用量については、薬局より説明書を必ずもらいファイルし閲覧できるようにしている。薬の変更あった際は申し送りに記入し観察室に行うようにしている。		

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
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	利用者の生活歴に合わせて、お願いできる仕事は一緒に行ったりしている。新しい入居者の方など生活歴のアセスメントがまだ不十分である。スタッフが関われない時の利用者の楽しみなど検討が必要。		
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	買い物や、散歩など希望があればできるだけ行くようにしている。現在利用者の方が重度化して外出の機会が少なくなっている。地域の行事などは他事業所にも協力してもらって参加するようにしている。	近隣の日常的な散歩をはじめ、天候や入居者の体調に配慮し、地元スーパーへの買い物や、その途中自宅に立ち寄り、希望の食事を支援している。又、区長さんや併設のデイサービス職員をはじめホームの持つ多機能性を生かし、夜間や移動の困難な場所での行事や祭りへの参加が実現でき入居者の楽しみの機会が広がっている。	外出支援は本人の希望・体力に応じた様々な取り組みがされているが、家族の意向も取り入れこれまでと違った支援に繋がる事を期待する。
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	お金の管理は職員が行っている。買い物の際は自由に選んで買ってもらっている。お金を持って安心される方は本人に持たせてある。病院受診時など本人にお金を渡し払ってもらおうようにしている。		
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	本人希望時はいつでも好きな時に電話かけてもらっており、家族にも了解をえている。遠方の家族よりお手紙届いた際は、代読したりしてお部屋に飾るようにしている。しかし利用者によっては活用が少ないところもある。		
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	季節の花や野菜など飾りを用意し縁側からは季節に合わせた農村の風景が一望できる。回想する空間としても活用可能である。しかし、人の出入りが若干多かったり、スタッフによっては細かな配慮が足りなかったりする。	民家改修のホームは広い縁側から季節の移り変わりを眺められ、足ふみシンや鏡台、レコード盤など懐かしい品々が置かれている。玄関や食堂・和室など共用空間には職員の持ち寄った季節の花が飾られ心が和む。食堂や縁側のソファで職員にさすられながら日向ぼっこをする入居者の姿にホームの穏やかな日常を感じ取れた。	同運営の他事業事務所が二階にあり、人の出入りも多い為、階段を使用する職員の心配りも望まれる。又、浴室をはじめ臭気のこもりがちな共用空間の換気など対処を期待する。
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	こたつ間や縁側はゆっくりできる空間であり、他の人からの逃げ場にもなる。しかし、職員と一緒にこたつ間などで過ごす機会が少なく、利用者が自然と利用する場面が少なかった。スペースの活用方法検討する。		

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	初回に家族と相談し、できるだけ思い出深いものを準備してもらおう。写真などアルバムに入れて持ってきていただき飾ったりしている。なじみのものは充分活用されているが、居心地良い空間への配慮が不足している。	増築や改修された居室は一律ではないが、家族の協力により使い慣れた鏡台やタンス、写真などが持ち込まれ飾られている。居心地よく過ごせるよう室温は居室の場所や個々に応じ支援している。	馴染みの品の活用と併せ、窓やカーテンなどの環境整備による居心地の良さへも配慮されることを期待する。
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	室内は基本的にはバリアはない。玄関に段差があるが、リビングに向けてスロープを作っている。最低限の手すり、廊下のソファ、職員の見守りや介助がトータルに安全を確保することになっていると考える。		