

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	4372800740		
法人名	医療法人 潤幸会		
事業所名	ひまわり		
所在地	熊本県上益城郡山都町下市59番地		
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成27年3月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・街中で地域に出掛けやすい環境にあり、地域の方との関わりと大切にしている。 ・地域での行事は毎回入居者の方の楽しみである。浜A健康教室への参加や八朔祭りの見学など積極的に参加するようにしている。 ・毎月家族の方へ手紙を出して近況報告を行い、面会が少ない方でも安心されるように心懸けている。 ・運営推進委員会のお知らせを電話連絡から、毎月葉書での案内状へと改善した。 ・年間行事を作り、毎月行事を行い入居者の方が喜ばれるように心懸けている。 ・行事がマンネリにならないように、新しい行事を取り入れるようにしている。

※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.kaigokensaku.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27年2月27日

【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)】

<p>町のメインストリートに母体病院や系列の老健等の一つとしてのホームは、地域密着型として役目を果たすべく26年度の目標への取り組みが、入居者の日常に生きがい達成感・自信回復に繋がるとともに地域住民との交流促進の一環として行かされている。運営推進会議の意義を明確にしたホームであることも特筆できる。例えば、会議の中で講義の時間やランチミーティング、バスハイキング等工夫を凝らし、課題に真摯に向きあい改善されていることにある。法人全体での各種委員会(業務・接遇・感染安全・給食等)が機能し入居者支援に生かされ、ホームでの勉強会等知識や技術の向上への取り組みは、この一年事故も無く過ごされた事に表れている。地域の中での確固たる基盤が作られており、法人の持つ機能を生かした運営やボランティアとの交流等地域資源を活用しながら、高齢化の中で楽しみのある生活や、職員の寄り添いにより穏やかな日常を支援している。</p>

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

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	年に一回の院内教育で理念を勉強し、再認識し、年間目標を決め実践できるように努めている。 理念を年度初めの運営推進委員会議で参加者に紹介している。	開設当初からの理念を掲げ、掲示により意識向上を図り、地域密着型として役目を果たすべくホーム独自の目標を掲げ、運営推進会議の中で開示している。秋のひまわり文化祭としてギャラリーでの作品展示は、入居者の日常に生きがいと達成感・自信回復に繋げるとともに地域住民との交流として生かされ、残存能力の活用がADL低下防止に反映されており、26年度の目標がみごとに達成されている。また、この一年大きな事故も無く過ごされたことは、安心・安全への取り組みの賜物である。	
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	地域で開催される「健康講座」への参加。夜市への参加、祭りの見学など行っている。中 高校生の福祉体験の受け入れ、植木剪定のボランティア等施設内において地域の方との交流ができるように心懸けている。	23年から継続して参加している地区の健康教室や、これまでの生活圏の中での行事や祭り(初市・夜市等)に出かけ、ホームの運動会や文化祭が交流促進の一環として功を奏している。中・高校生の福祉体験を通じた交流やボランティア(庭木剪定)等地域住民からも温かい支援を受け、ホーム側も入居者とともに美化活動に参加する等目標にも掲げながら入居者が地域の一員として生活できるよう日々努力している。	文化祭をきっかけとして、保育園との交流につながり、散歩する園児たちの立寄りもあったようである。今後も地域住民も気軽に立ち寄れる場所としてギャラリーの活用に大いに期待したい。
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	運営推進委員会において、「認知症の人と家族の会」の広報誌(ぽ～れぽ～れ)を配布したり、認知症の勉強会を行っている。 また地域での「家族の会」で認知症について話をしている。		

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
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	推進委員会において、2か月分のひまわりの行事、研修内容、入所者状態等作成して発表、公布している。 意見交換時に頂いた指摘や意見を真摯に受け止め改善している。	定例化した運営推進会議は委員には手渡しで案内し、家族には委員からの提案によりはがきで案内するように改め、年度初めには活動計画を協議し年間計画を策定している。また、会議の中に講義(認知症やインフルエンザ・ノロウイルス・感染症等)の時間を組み入れたり、ランチミーティング、バスハイク等工夫している。毎年の目標や進捗状況も説明する等出された意見や提案をサービス向上に反映させている。	
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	地域包括支援センターが主体となり当町で認知症の人を介護する家族支援のため「家族の会」が毎月開催されており、参加できている。他事業者の方との連絡が密にできている。	行政は運営推進会議への参加及び町のケアマネジャー協議会にも参加されたり、包括・福祉関係者等が一体となって“オレンジハート”と命名し行政とタイアップしながら地域の中での認知症ケア啓発に努めている。また、地域ケア会議に参加する等協働して取り組んでいる。	
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	ひまわり認知症勉強会において「身体拘束」について勉強会を行い身体拘束をしないケアの必要性を実感して日頃ケアに努めている。玄関には施錠せずに、玄関から外を眺める利用者については静かに寄り添って暫く時間を共有して、スピーチロックすることなくロビーへお帰り頂いている。	外部研修に参加した職員による複講や身体拘束廃止に向けた勉強会を開催しており、全員が拘束の弊害を正しく認識している。重要事項説明書の中にも拘束を行わない事及び禁止対象となる具体的な行為を掲げている。職員は玄関で外を眺められる行為についてカンファレンスを開催し入居者の行動にある真意(何をされたいのか等)を探り、寄り添いの気持ちを持ってケアに取り組むこととしている。職員の声かけなども話し合い、管理者は「個人」として尊重するよう指導している。	
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	院外研修会での「人権擁護」について研修を受けて、院内勉強会での復講があり皆で学習し、日々の業務の中で取り入れている。		
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	院内勉強会、院外勉強会に参加することで知識を深めることに努めている。		

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
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	入居者相談事前には施設見学を数日間行ってご本人様が納得され、雰囲気慣れられたうえで入居されるようにしている。契約時は運営規定を十分説明して納得いただき了承サインを頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。又は面会時、介護計画説明時に要望を伺っている。入所時の重要事項の説明時、公的機関の相談窓口の説明も行っている。	家族の面会時やプラン説明時等家族の本音を聞きたいと「何かありませんか」とホーム側から聞き取りしている。家族からは食事が入らないときの対応やアクティビティ等への希望が出されており、随時検討しケアサービスに反映させている。ホーム内外の苦情相談窓口を明示し、家族に説明し、家族の言い出しにくいと言う心情も察し意見箱を設置している。	担当職員による近況報告により家族へ情報を発信している。ホーム内で見る広報誌が作成されており、家族の了解を得ながらホーム便りとして創刊されることを期待したい。また、年数の経過により、家族の状況も変わってきたと思われる。家族同士の顔合わせの機会(行事参加時等)に、家族との意見交換の場を作り、今後も忌憚の無い意見や要望等を収集されることが期待される。
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	毎月のカンファレンスにおいて職員の意見を聞いている。急を要する時にはその都度カンファレンスを行っている。	管理者は日々ケアに入り職員の意見や提案を聞き取り、申し送り簿により共有化や出された意見はその都度話し合い改善している。毎月の会議の中で問題点や職員の意見・提案事項の検討や業務等の意見交換を行っている。法人全体で行う各委員会等ケア向上への真摯な取り組みや職員同士も意思疎通も良い環境である。	
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	年度初めに勉強会で行う、自己評価を書くことにより自分自身を振り返っている。各自がのびのびを仕事できる雰囲気を作っている。		
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	院内研修会 1回/月 ひまわり認知症勉強会 1回/月 研修は法人より回覧があり、本人希望の研修へ行くことができる。町で行われる学習会への参加もできている。		

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	グループホーム連絡会などに参加して他の事業所と情報交換している。認知症家族の会に参加して他の事業所の方とも交流を持ち情報を聞きケア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	サマーからの情報や、利用者との会話の中で不安な部分を尋ねるようにしている。入居後はスタッフへ気兼ねなく話せるように接することに努めている。		
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	入居前の施設見学時、入居時話しやすい環境づくりに努めている。面会時に「何か要望はありませんか？」と尋ね、できるだけ声掛けし話しやすい雰囲気作りを行っている。		
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	入居相談があった時は、施設見学をしてもらい、短時間の利用や、体験入居を行っている。また本人や家族の要望を把握して施設での生活が要望に近いものであるか確認している。		
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	入居者の一人ひとりのできる事、できない事を把握して、洗濯物たたみや食器拭き、雑巾縫い、新聞紙たたみ 産業廃棄物を入れる袋の名前書きなどの得意なことを行って頂き、生きがいを持続できるようにしている。		
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	委員会への参加依頼を葉書でお誘いしている。誕生会等の行事は毎月のお手紙に書いてお知らせしている。 熱発や嘔吐などの体調変化についてはすぐに連絡して状況報告している。		
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	地域での祭りに参加している。 家族の面会があり、時には気分転換にと自宅まで外泊ができています。 馴染みの美容室へ定期的に行かれています。	かかりつけ医の継続や馴染みの美容室の利用、訪問での理容支援も馴染みの関係が出来る。家族や民生委員・病院受診のついでに立ち寄られる知人、家族と仏様詣りに帰宅される等家族の支援も得ながらこれまでの関係性が途切れないよう支援している。	

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
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	一人で居室にいる時間が長い時にはリビングに出て皆様とお話されるように声掛けしている。車椅子の方も孤立することがないように近くでお話ができるようにしている。		
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	伴病院への入院があった場合は、職員が機会を設けて面接に行き、励ましたり会話をしている。		
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	毎月の行事の内容や食事会で食べたいメニューや好きなものを尋ねている。即答できない人には昔は何が好きだったかを聞くことによりヒントをもらっている。	日々の会話やアクティビティの中で思い等を引出し、無口でも歌が好きな入居者には得意分野を発揮させるよう努力している。食べたいものや外出した場所等も聞き取りしているが、意思表示の無い場合には、生活歴等の情報や回想法を用いる等本人本位になる様努めている。	
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	本人や家族に生活歴を尋ねて情報を把握している。リハ体操時回想法を行い昔の農作業の話をしながらと、情報収集している		
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	毎日のケアを記録して職員間の情報の共有に努めている。 入居者の新たな発見があった時は記録と共に口頭で申し送っている。		
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	ケアプランは本人や家族の要望やサマリーの情報を元に立案している。実践後は毎月行うケアカンファレンスにて話し合い、毎月モニタリングを行い次回のケアプランに反映させている。	利用者や家族と話し合い、意見や要望を聴き取り、ケアマネジャーによる毎月のモニタリングと全職員でのカンファレンスによりプランの一部変更に追加や削除しており、職員の気づきとケアマネジャーのモニタリングが生かされたプランである。家族の希望や楽しい生活の支援を長期目標とし、半年毎には新たなプランが作成されている。	

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
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	ケアプランの変更は毎月のケアカンファレンスや、日頃スタッフ同士の話し合いを行い、申し送り簿やカルテに随時変更したことを記録して皆が認識できるようにしている。		
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	タイムスケジュールに拘らずに、利用者の要望に応じて柔軟に対応している。入浴拒否の人や体調不良の人に対しては、入浴日以外に声掛けして入ってもらっている。献立に対しては季節に応じたメニューへと変更している。		
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	季節の行事にドライブを計画している。風景を見たり現地でのバイキングを食したりと、日頃接する機会のない経験を行っている。		
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	入居時にかかりつけ医を確認している。家族の同意を得て緊急時には併設病院を受診できるよう体制を取っている。他科受診の場合は家族の方に付き添ってもらっている。	入居者に馴染みの母体医療機関を元々のかかりつけ医とされる入居者がほとんどであり、現在も主治医との関係性が継続されている。隣接する母体への定期や必要に応じた受診をホームで支援し、他科受診については主治医の紹介の下家族と協力し合い受診に対応している。職員はバイタルチェックや観察により異常の早期発見や早めの受診に繋げ、母体看護師と連携しながら入居者の体調管理に取り組んでいる。	
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	バイタルサイン異常時、体調不良時は看護師に伝えている。看護師が観察して、以前主治医よりの指示があっている場合はその指示の処置を行う。必要だと判断した場合はすぐに医師に報告し受診できるよう体制を取っている。		
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。	入院された場合、特に担当だったスタッフがお見舞いに行き、現在の症状や経過の情報を得ている。		

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、事業所ですることが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	入居時に本人と家族の希望を最優先と説明している。医療が必要となった場合主治医と家族の話し合いがあり、最期の医療行為が必要となったら併設病院への入院となることが多い。できるだけ最後まで当施設で見ていく雰囲気作りをしている。	入居者の体調変化時に個別に話し合い、本人・家族の希望を第一に今後の方向性を定めている。最終的には病院となるものの、少しでも長く住み慣れたホームでの生活が継続出来るように、職員は重度化の勉強会や法人のPT等の指導を受けながら、出来る限りの支援に努めている。母体病院とは24時間の協力体制が図られている。	重度化時の指針の作成が必要であり、全職員で検討し早急に作成されることが望まれる。家族へは医療連携の説明と共に重度化についても説明し、同意を交わす事が期待される。
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	院内勉強会、ひまわりでの勉強会で緊急時の対応を学び、実践できるようにしている。		
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	年に2回、昼間 夜間を想定にして防災訓練を行っている。緊急連絡網に地域の方にも協力頂いて連絡網に加わってもらっている。	法人施設と合同の火災避難訓練を年2回昼夜想定で入居者と一緒に実施し、通報連絡網に地域からの協力があり、いざという時の協力体制が取られている。火気点検についてはチェックシートによる点検や、清掃時にはコンセントの埃等にも注意を払い、先ずは火を出さない事の意識付けとしている。又、地震などの自然災害に関するマニュアルを整備し勉強会を実施している。	
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	認知症の方のプライドを損ねないように声掛けしている。特に尿汚染があり交換が必要な人の場合、他の利用者にわからないように居室へお連れして交換している。おむつ交換時もドアを必ず閉めている。	接遇委員会での勉強会や“あいさつは心をこめて自分から”と目標を掲示し、職員は意識を持ってケアにあたっている。入居者一人ひとりの言葉を受容し誇りを損ねない様に努め、特に排泄や失敗時等のさり気ない対応に取り組んでいる。入居者目線での会話や入室時のノックや声かけ等が訪問時に確認できた。	
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	利用者に月ごとにあるいは季節ごとに食べたいもの、出掛けたい場所を尋ねている。できる事は検討して実践している。		

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
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	いつでも必要であれば日常業務は変更し常に自分の家であればどうするのかなど考えながら過ごしてもらっている。		
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	定期的に訪問美容を行ってもらっている。馴染みの美容院がある方は外出されている。希望の化粧品については店に電話をして配達してもらっている。		
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	食事前のテーブル拭きや箸置き、食器洗い後の食器拭き等できる方に行ってもらっている。誕生会には、釜飯、そうめんの日、玄関先でのチジミ焼きの食事等マンネリにならないように工夫している。	入居者が調理に関わる事はないが茶碗拭き等を手伝い、誕生会にはホームで工夫を凝らした食事を一緒に作り楽しんでいる。又、ホームで朝食作りやご飯を炊くことで食事準備の音や匂いが漂い、食への意欲に繋がっている。給食委員会を通し好みや形態について話し合ったり、栄養士と相談しながら食の細かい方への対応等個々に応じた食事支援に取り組んでいる。	
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	嚥下状態、食事摂取状態に応じて、食物の形態や量を栄養士と相談しながら支援している。摂取量が少ない人の場合は、栄養士に随時訪問してもらい状況を把握してもらっている。食事摂取一覧表を作り常に摂取量が把握できるようにしている。		
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、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	毎食後に義歯の洗浄介助、可能な方は自身での歯磨きができている。就寝時は必ず義歯洗浄剤に浸けて清潔が保てるように心懸けている。		
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	その方に合った排泄パターンを把握して、トイレ誘導、介助、おむつ交換時間表を作成し介助している。一人一人に合ったおむつや尿取りパットを提供している。	排泄チェックで尿意のない方への誘導時間等を把握しながら失敗の内容に努めている。個々に応じた下着や排泄用品を併用しながら失禁に対してはプライバシーに配慮し小まめに対応し、排泄用品の昼夜の使い分けで失敗の減少や自信に繋がっている。又、ポータブルトイレの洗浄方法についても職員間で共有しながら清潔保持に努めている。	

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
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	排便一覧表を作成して、排便の有無をスタッフ全員が知り、排便がない場合はその都度対応している。また水分補給時に牛乳に黄粉を入れたり工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	定期的に入浴日を決めているが、こだわることなく入浴拒否の人へは浴日以外にお誘いして利用できるようにしている。柚子湯や菖蒲湯で季節感を味わってもらっている。	週2回の入浴日に全員を支援しており、汚染時や間隔を見ながら随時の入浴や足浴・夏場のシャワー浴等を取り入れている。できる限り浴槽での寛いだ入浴に努め、季節に応じたゆずやしょうぶ湯等を取り入れている。	入居者の希望に沿った支援については職員間で検討頂きたい。又、法人の特浴等の利用等を話し合い、個々に合わせた入浴支援が継続される事に期待したい。
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	利用者の方の起床、就寝時間を無理強いすることなく、自身で休まれる時間を尊重している。その方の生活リズムを尊重している。		
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	内服処方時の説明書を各自が読み内容を把握して、ファイルしている。誤薬や飲み忘れを防ぐために毎回スタッフ2人で確認して服薬介助している。手渡しで終わらず服薬を確認するようにしている。		
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	その方の能力に応じて、裁縫や洗濯物のたたみ等行っている。毎日の手作り日めくりカレンダーを交換する人も決まっています楽しみで交換しておられる。		
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	ADLや身体的状況によって支援している。希望を聞いてバスハイク等行っている。家族の方が自宅までの外出を行ってくださり家族との絆もできている。	季節や天候に合わせ、畑の手入れや近隣の散歩等気軽に戸外に出かけ、初市・つくりもの見物、地域の健康教室への参加や近隣の商店への買い物等ホームの立地も生かし支援している。又、花見や紅葉見物は全員での外出となり、家族や運営推進会議委員と共にバスハイクを楽しむ等、多くの外出が支援されている。	

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
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	お金を預けておられる方は、ノートを作り金銭出納簿を記入して、家族の面会時に見てもらいサインしてもらっている。化粧品などは預かっているお金から出して買い物しているという感覚を味わってもらっている		
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	家族から施設に電話があった場合、あるいはプレゼントが送ってきた場合等お礼の電話をかけて入居者と直接お話ができ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	季節の花をロビー、居室に飾っている。ロビー内に季節に応じたバスケットを飾るなどして季節感を味わってもらっている。	人の往来も多い町の中心部に位置するホームは、地域からの立ち寄りの場としてのギャラリーを設け、入居者が日常を過ごすリビングは家庭的で落ち着いた空間となっている。ホーム内に活けられた花々や雛人形・壁飾りは季節感に溢れ、ホーム周りの鉢植えの花々(チューリップ等)も温かみを醸し出している。リビングや居室は騒音も感じられず、経年を感じさせない小まめな清掃や温湿度管理で、快適な場を提供している。	
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	屋間でも午睡希望の方は居室で休まれている。ソファやテーブルでそれぞれお話ができている。		
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	各室にお花、時計、ぬいぐるみが置いてある。入居時に馴染みのあるものを持参するように伝えている。故夫の写真 位牌を置いている方もおられる。	各居室には入居者が使い慣れたタンスや時計などを持ち込み、家族写真や位牌が置かれたり、家族から贈られた花を飾る等一人ひとりに応じた部屋となっている。布団たたみや衣類の整理などに自ら携わられる方や、担当職員と一緒に掃除や部屋作りをしながら本人が過ごしやすい環境が整えられている。	
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	決まった位置での食事を行い、安心して時間を過ごしてもらっている。車椅子等の備品の整備を定期的に行って安全に過ごしてもらっている。		