

# 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	4372701021		
法人名	社会福祉法人 順和会		
事業所名	グループホーム 陽なたぼっこ		
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村河陽4463番地		
自己評価作成日	平成22年2月19日	評価結果市町村受理日	平成22年4月2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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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	熊本市南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成22年3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)】

南阿蘇の大自然に囲まれ、春は新緑の中、うぐいすの鳴き声が聞かれ、秋は色鮮やかな紅葉など季節を感じ楽しめる環境の中に位置している。併設の特別養護老人ホーム、デイサービスなどの連携が図れ、人的、物的な支援のみならず、入居者を中心とした事業所間の交流も盛んに行われている。協力医療機関との連携により定期的な往診による心身の健康管理も充実し、介護スタッフには経験もあり、介護、医療、食事についてそれぞれに専門有資格者を多く配置した質の高いケアと、小規模ならではの家庭的で入居者・ご家族に安心感を与えられるホームづくりを目指している。

## 【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)】

昨年の外部評価結果を受け、運営推進会議の課題を全職員で検討し、回数の見直しや民生委員向けの地域ケア会議の中で認知症啓発活動に取り組んだことが多くの会議参加に繋がっている。職員は豊富な経験と資格により、残存能力を生かした取り組みやケアに繋がる介護計画作成に活かされ、本人本位の生活が入居者の穏やかな生活となっている。ケアカンファレンスの開催も日程や時間を家族に合わせることで、信頼関係の構築になるとともに意見や要望の把握に繋がり、サービスの向上に反映させている。「その時のその人らしさ」を大切に、豊かな自然環境の中で「陽なたぼっこ」のような温かいケアは職員の入居者への思いやチームワークにより実践されている。法人の地域への貢献は絶大な物であり、ホームも家族からの信頼感も熱く、村民からの期待も高いホームである。

## 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
<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	地域密着型サービスの意義をふまえ、基本理念を要所に掲示し、またスタッフ個々の名札に携帯し、確認する事ことで日々の実践に繋げている。	法人理念である「ぬくもりと安心の福祉」のもと、ホーム独自の五つの暮らしを具体化した理念の中に地域密着型サービスとして“一人ひとりが地域の中で触れ合えるその人らしい暮らし”という視点を入れ、掲示の他、全職員が名札に入れ意識向上を図っている。所長は理念を具現化して指導し、「陽なたぼっこだより」への掲載により家族等への啓発に取り組んでいる。優しさや笑顔、そしてぬくもりある暮らしが実践されている。	
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人として日常的に交流している	地域で行われる文化祭への出品や見学、小・中学校の運動会の見学など入居者の希望や状態を見ながら交流を持つようになっている。また、デイサービス利用者とのふれあいも地域とのつながりと考えている。	母体施設のデイサービス利用者との交流や地区の子ども会(子ども神輿)の訪問、また、地域の文化祭には作品の出品と見学は恒例化している。毎年村民との合同夏祭りは交流と共に地域貢献の一環となり、地域住民も楽しみにされていることは1,000名もの参加に表れている。また、職員は地域の一人として、冬場は公道に塩をまいて凍結防止に努めたり、草取り等に取り組んでいる。	
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	福祉専門学校生の実習受け入れや教職員福祉研修などを受け入れることで、認知症高齢者の理解やケアの向上、人材の育成に貢献していると考えます。	/	/
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	事業所の取り組み、活動報告を行いながら今後の取り組み等率直な意見交換を行っている。	今年度は役場で開催している民生員向けの地域ケア会議の中で運営推進会議について啓発に取り組み、多数の民生委員の参加により開催回数を年4回に増やし、入居者の暮らしや活動報告の他、自己・外部評価結果内容も具体的に示し、活発な質疑応答が行われている。今後は福祉の動向も発信していく意向である。	今年度は民生委員への啓発が多くの参加となり、様々な質問が挙がっていることは議事録より確認できた。今後も委員の意見や提案がホームのサービス向上に繋がることを期待したい。

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	併設の特養、デイサービスを含めた法人全体としての村との連携が図れており、入居者に関する様々な担当者との連携できるように心掛けている。	地域ケア会議への参加や認定調査時等サービスに関する具体的な話をし、問題解決に向け協働している。家族からの医療や年金問題を村の担当者へつなぐ等個別対応にも取り組み、村の委託事業である配食サービス等法人全体で村との連携を図っている。	
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	事業所として法令上の禁止行為はもちろん、身体拘束は行っていない。身体拘束による入居者への悪影響についても理解している。施錠については、一般家庭と同じで安全対策のため夜間は行っている。	施錠を含めて、身体的・精神的・言葉での拘束等全員が“もともとやらないものである”と認識しており、拘束の実例は無い。身体拘束廃止マニュアルの整備や新人向けに勉強会を開催し、日中は玄関等開錠し、外出傾向にある入居者には寄添いのケアや会話、またベランダと一緒に歩いたり、観察や見守り、所在確認を徹底している。また、管理者は職員も環境の一部であると声のトーンにも意識を持つことを指導している。	
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	高齢者虐待防止については、学習会や事例などをとおして防止に努めている。		
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	現状で活用されている方はいないが、実際に家族からの相談があり、制度の説明や関係機関の紹介などを行っている。常に必要性があれば援助できるようにしている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書により分かり易い説明に努めている。医療連携体制の内容、看取りについての方針も説明し同意してもらっている。時間が経過し、再度説明の必要性が生じることもあり、随時説明できるようにしている。		
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	日常的に入居者、家族からの要望を聞く機会を設けている。事業所内に相談窓口や意見箱の設置、また行政の相談受付機関の紹介や第三者委員の配置を重要事項説明書に明記している。	入居者の思いや要望は言葉や態度から、家族には訪問時等を通して何でも行ってもらえるような雰囲気作りに取り組み、“陽なたぼっこだより”の他、担当職員による状態の報告により家族との信頼関係となって表れている。意見等は苦情相談受付簿に記載し、運営に反映させている。ホーム内外の苦情相談窓口や第三者委員を設置し連絡先も明確にしている。昨年の評価結果により、家族同士の交流の機会を作っている。	

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
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	月に一度業務改善について話し合いの場を設けていることで、さまざまな提案が聞かれ、実践に向けた協議を行っている。	毎月の業務会議と改善会議は職員の気づきが反映され、廊下の照明の追加や汚物流し、リフト浴等設備の充実を図っている。法人の職員への心ある対応は、腰痛予防に補助事業を採用したり、処遇改善への取組み等に表出している。業務改善会議は自分達で考え、実行することを目的とし、提案は最終段階まで責任を持つことであると全員が責任感を持って取組んでいる。	
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	法人全体としてスタッフの資格取得についての支援、また「職員を大切にすることが、利用者を大切にすることにつながる」との考えから、処遇改善、業務改善に積極的に取り組まれている。		
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	協力医療機関の勉強会や外部の研修会などへ積極的に参加している。介護福祉士、介護支援専門員と経験に応じた資格取得、ステップアップへの協力体制が図れている。		
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	県や地域のグループホーム連絡会の研修会・学習会に参加し情報交換を行う事で、質の向上に努めている。		
<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	自身の不安や要望など表現されること自体難しい場合もあるが、出来るだけ近くに寄り添い、求められている事や思いを引き出す様に心掛けている。		
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	初期の面談の際にご家族からの思いを十分に聞いた上で、事業所としてどのような対応が出来て、何が出来ないのかを理解していただく。家族の思いを含めた状況を把握する事と事業所の考えを知っていただく事が関係づくりの第一歩と考える。		
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	基本的に併設の居宅支援事業所と共に初期の見極めを行い、当事業所の入居も含めて他サービスの必要性も検討し対応している。		



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
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	これまでの生き方を尊重すること、特にこれまでに培ったことや得意なこと等を、実際に暮らしに取り入れ、共に活動することでスタッフとのより良い関係が築けると考える。		
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	家族へは広報やお手紙を通して近況報告を行い必要であれば面会・外出・外泊への働きかけしている。常に家族との絆が大切であることを伝えながら共に入居者を支えていくよう努めている。		
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	併設事業所や家族への協力依頼もしながらこれまでの生活の中での馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	デイサービス利用者との歓談や自宅での法要に数日間の外泊、馴染みの理容店へ家族と一緒に出かけたり、職員と共に自宅に帰って様子を見てくる入居者等、家族等の協力も得ながら関係継続に取り組んでいる。家族との電話や年賀状・手紙等も支援している。	
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	入居者同士の関係を把握した上で、馴染みの関係を大切にしている。全ての方々が良い関係ではない場合もある為、スタッフが配慮を行い孤立することなく、より良い関係が保てるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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・退居後に再入居を希望される家族もおられる為、ホーム側からも退居後の様子伺いなど行い状態の把握・連絡・関係維持に努めている。		
<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	暮らし方の希望や意向については入居時に把握するように努めている。意思表示が困難な場合は生活の中で気付いたことなど職員間で情報交換し把握・検討している。	入居時のアセスメントの他、日常のかかわりの中で会話や傾聴により一人ひとりの思いや意向を把握している。また、何をしたいか、どうしたいのか等意思表示困難や意思疎通が困難な場合は行動・しぐさ等から意思を推察したり、職員の気づきを全員で検討し本人本位になるよう支援しており、観察力を発揮している。	
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	フェースシートの活用や家族からの情報、時には近所の方からの情報なども含め職員間で確認し把握している。		

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
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	細やかなケース記録や申し送りノートの活用で状況把握を行い、家事、手芸などの出来ることへの支援を行い、一人一人が力を発揮できるように努めている。		
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	事前に入居者、家族に意見や希望を聞き、日常生活の状況から計画書を作成、話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成している。会議にはご家族も参加していただくことを基本としている。	毎月のカンファレンス(家族が参加が見込まれる夜間帯に開催)、時経的な記録のモニタリング等リスクの予測や社会的な観点からの見直しを行い、プラン変更時には家族に要望調査も行っており、家族の意向や職員の観察結果が反映された具体的・詳細な現状に即したプランが作成されている。	
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	記録は、日中、夜間と分け、気づきやプランに添った内容も色分けすることで見やすいものになっている。申し送りノートも活用し医療面、生活状況の申し送りと分けており、介護計画の見直しや日々の業務に生かしている。		
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	協力医療機関や専門医の往診に加え、訪問歯科診療や看護師付き添いによる病院受診、夜間も含めた医療連携体制、併設事業所の協力、支援が得られている。		
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	併設特養との行事やボランティア慰問(民謡、ミュージカル、太鼓など)、その他に理容奉仕や運動会、文化祭などへの参加も安全面に配慮し楽しめるよう支援している。		
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	本人、家族の希望を取り入れながら定期的な往診、専門医院への受診行っている。家族へは病状や状態の報告を都度行い病院との連携も図り支援している。入居以前から通院されている医院希望の方は希望に添い受診行っている。	入居時に協力医療機関の説明を行い、これまでのかかりつけ医を継続したり、協力病院での定期受診や往診等希望に沿って支援している。病院との連携や家族との情報の共有化、日々の健康管理により早期発見等に努め、適切な医療を支援している。	
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	協力医療機関や併設施設の医療関係者や看護師と常に情報交換を行うことで、より適切な医療的支援に努めている。		

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
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。	速やかな情報提供などで入院中の支援がスムーズに行えるよう心掛けている。又担当者が定期的な面会を行うことで病状を把握し利用者の精神的な支障が少ないように努め早期退院できるよう連携を図っている。		
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	重度化や終末期に向けた方針を検討する中で、カンファレンス時だけでなく面会時の状況報告などで家族と話し合い意向を把握するようにしている。協力医療機関との連携を取りながら、出来ることを見極め対応できるよう全員で取り組んでいる。	重度化・終末期ケアの指針のもと、ホームで出来る最大限のケアを説明し同意書を交わしているが、その時々のおいに応える意向である。重度化に伴い、協力医療機関の言語聴覚士による誤飲・誤嚥防止の勉強会を開催している。	高齢化は否めない現状にあり、今後も家族と話し合いを重ねていただきたい。
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	緊急時対応マニュアルの確認や、勉強会を定期的に行い速やかに対応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	併設特養との火災時の全体非難訓練や消火訓練を消防署立会いで実施し、消火設備の点検も定期的に行われている。緊急連絡網を作成しており、災害時の地域との協力体制も整っている。	併設施設と合同の訓練(避難・消火)を消防署立ち会いで実施している。開設時からの緊急通報システムやスプリンクラーの設置、地元消防団に所属する職員により地域との協力体制の確立は入居者・家族の安心にも繋がっている。	今後も火災の訓練とあわせ、地震や風水害への対策についても話し合いや取り組みが期待される。
<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	ご入居者の方の性格や生活習慣等を把握し、ご入居者の気持ちやプライドを傷つける様な言葉掛けや対応を取らないようにしている。又スタッフ間での入居者の方の情報のやり取りについてもプライバシーを損ねることの無いよう配慮している。。	個々に応じた呼称や声掛けなど、入居者の尊厳を大切にされた対応を全職員共有し実践に繋げている。会議や申し送り時に事例や気付きを話し合い、優しい語りかけでの手引き誘導や、入室の際のノック、声かけ等プライバシーに配慮したケアを実践していることが確認できた。	
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	日頃から、入居者の方を尊重し接する事で、本人が思いや希望を表し、自己決定できるよう心掛けている。		
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	一日の大まかな日課は立てられているが、その日の心身の状態や希望に応じた柔軟な対応を基本としている。		

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
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	入居者の方の希望に添いながら、着慣れた服や季節に合った服を選んで頂いたり、馴染みの美容室に連れていくなど支援を行っている。		
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	定期的に献立に関して意見を聞いたり、祝日や誕生日会で好みの物が食べられるよう配慮している。スタッフも一緒に食事をすることで親近感が生まれている。また、出来る方には下膳など一緒に行い、状況に応じて出来ないところはさりげなくフォローしている。	入居者と一緒に菜園で育てた野菜や差し入れ食材を利用しながら、管理栄養士と職員との話し合いにより個々の病状による代替品等に工夫しながら季節感あるメニューを取り入れている。地元の食材(そば粉)を使ったおやつや副食は、年間を通し食卓に上り入居者にも好評である。入居者も出来る事を手伝い、全員と一緒に和やかに食事を取っている。	
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	栄養士による献立でバランスの取れた食事提供と、一人ひとりに応じた摂取量や形態の工夫・病状に応じた食事提供の支援を行っている。水分量の少ない方への飲み物への工夫や、代替食の提供で疾患のある方にも負担のないよう対応している。		
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	まず自身で歯磨きを行なってもらい、その後必要があればスタッフによりケアを行なっている。週1回の歯科往診により、個々に応じたブラッシングなどの支援を行い、口腔ケアとは口腔リハビリであるとの意識を持ち入居者の方の口腔ケアを行っている。		
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	ケース会議や申し送りにて、排泄パターンなど共通理解とし、日中のオムツ使用はせずトイレでの排泄を基本としている。又日頃の行動を把握しておくことで、スムーズなトイレ誘導、排泄につなげている。	個々の排泄パターンを会議などで共有し、全職員が共通したケアに努めることで自立に繋がっている。日中はトイレでの排泄を心掛け、プライバシーにも配慮した手引き誘導も確認された。ポータブルトイレは、週1回の消毒や日々の洗浄により清潔に保つことで気持ち良い排泄支援に繋がっている。入院時のオムツも職員の支援により今ではトイレでの排泄となる等自立に向け支援している。	
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	こまめな水分補給に努め、午前の体操時、腹部マッサージも取り入れている。毎日排便チェックを行い、入居者一人一人に対して適切な下剤の量、服用時間の調整、又腸の運動を促す歩行運動や散歩も取り入れながら便秘の防止に努めている。		



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
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	基本的に入浴は、入りたい日や希望の時間に出来るだけ対応している。リフト浴を設置したことにより、浴槽に入る習慣がなかった方や浴槽内への出入りが困難な方にも安心して入浴をして頂ける様になり、より気分的なリフレッシュの時間として活用できている。	週5日間の入浴の準備を行っているが、希望や必要に応じそれ以外でも対応している。季節風呂(菖蒲・ゆず)や仲良し同士での入浴、低刺激シャンプーの使用、入居者のADL低下により、リフト浴が設置されるなど安全で楽しい入浴支援を実施している。	
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	夜間安眠できるように、日中の活動を取り入れたり、室温や明るさに気をつけたりしている。又入居者の睡眠、休息のリズムに応じた対応を行っている。		
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	内服処方時の処方箋により、処方薬に対する理解を図り、医療面の申し送りノートにより個々の薬の把握に努めている。又精神薬については担当医への状況報告を行い、随時対応としている。		
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	日常生活の中で、食器洗い、洗濯物たたみ、花壇作り、野菜作り、縫い物等これまでの生活歴や好みを理解し、生き甲斐作りとして支援している。文化祭などへ出品する作品制作など能力を發揮できる場を提供している。		
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	その日の体調、希望に応じて、散髪に行ったり、自宅の様子を見に行ったり、スタッフと共に薬取り等に一緒に外出ドライブしたり、天気の良い日など、東屋や敷地内の散歩、菜園の様子見や、フキ掘り、中庭の花植えや草取り等々、気分転換や五感刺激の機会を日常的に設けている。	天候や入居者の体調に配慮しながら安全に手入れされた敷地内の散歩や菜園の作業・山菜採り、ドライブを兼ねた外食・植木市・初詣等の外出を実施している。家族と外出した際の外食を楽しめる入居者やショッピング等家族や地域の協力により多彩な外出が支援されている。	
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	ショッピングに出かけ、買い物後の支払いは、本人で行えるようように支援している。お金の所持については、入居者の能力や家族の希望に応じて、個別に対応しており、希望により自室のロッカーに鍵を付け安心してお金を持つことが出来るようにするなど対応している。		

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
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	家族からの電話の取次ぎはもちろんであるが、リビングにある電話をいつでも使えるようにしており、相手の了承を得た上で好きな時に連絡出来るようにしている。知人からの手紙の返事や年賀状等のやり取りの支援も行っている。		
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	居間や廊下には季節の花や写真を飾ることで季節を感じ、食堂・居間には長椅子・ソファを配置し思い思いの場所や気の合った人と過ごせる空間を提供しながら、環境設定などの変更も急に行わないように配慮している。	季節感に配慮したホーム内の掲示物や置物、ソファの設置やおどりのスペースなど入居者に寛ぎを与えている。今年度廊下は照明具の増設により明るい空間としている。ホーム内外の植物や菜園は、担当職員と入居者により細かい手入れがなされている。	食事の際にも視界に入るリビング前の空間や脱衣所等景観や安全面にも配慮した整頓が期待される。
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	リビングには、身体状況に応じ好みの場所に座れるようソファ、長椅子を配慮し、廊下や屋上広場にも椅子やテーブルを配置することで、独りになれたり、気の合う方おしで、お話や歌を歌われたり、静かに塗り絵が出来る環境作りに努めている。		
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	入居時には、自宅で使い慣れた物を持参されるよう説明し、それぞれ使い慣れた物を持参されておられる。小物や、冷蔵庫・テレビを備えられたり、お位牌を置かれておられる。	家族の協力のもと、テレビや冷蔵庫・ジュース・植物・カレンダーなどが持ち込まれている。居室毎に異なった表札やのれんの設置、小まめな換気や掃除、身体状況に応じた家具のレイアウト等家族と相談しながら個々に応じた居心地の良い居室作りを支援している。又、紅葉のライトアップなど居室にいて季節を眼で味わう取り組みもされている。	
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	各居室入り口には、入居者に合わせた表札、のれんや飾りを付け、トイレの目印は大きく目の高さに表示し、目の不自由な方には手の感触で判る様に凹凸を用いた表示にするなど、さりげないフォローで安心・安全、そして自立できる環境づくりに心がけている。		