

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	4373201260		
法人名	社会福祉法人 清志会		
事業所名	紫明寮グループホーム		
所在地	熊本県天草市五和町二江567番地1		
自己評価作成日	平成26年1月6日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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.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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成26年2月13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)】

・「明るくエネルギッシュなホーム」の理念の下、ご利用者に合わせた活動が出来る様、お手伝いしています。
 ・元気に楽しく過ごしていただく為に、散歩や起立訓練、歌を交えた体操等行い活動的過ごされています。
 ・地域の行事には積極的に参加し、地域交流も図っています。季節の花が咲くころにはドライブも行い喜ばれています。

【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)】

* 理念「明るくエネルギッシュなホームづくり」を実現するために、脳トレ、散歩、リハビリや手足運動による体力維持を行い、新鮮で旬の食材を使った美味しい食事とおやつ提供による健康維持を実践している。
 * 母体法人のシェフによる月1回の料理教室に職員と入所者が一緒に参加し、美味しい料理のコツやおやつ作りを学ぶ機会となっている。食事には、盛り付け・彩り・器等への配慮がある。尚、お天気が良い日は、有明海を見渡すウッドデッキで、季節を感じながら食事やお茶を楽しむ等、豊かな支援が行われている。

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ます (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、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、安心して暮らせている (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	「静かなホームよりも明るく、エネルギッシュなホームを創ろう」の理念のもと支援を行っています。利用者ごとの個性に合わせた支援計画になる様、入所時の希望等を基に職員間で話し合いプランに反映させ、担当者会議(1回/半年)・毎朝のミーティングで周知徹底することによりケアの統一を図っています。	開設時に作られた理念に沿って、利用者が「明るくエネルギッシュに暮らせるホーム」を目指し、外出や体操等の活動的な暮らしを多く取り入れ、理念の実践に努めている。	
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	地域の作品展示会、神社への初詣等出かけることにより、知り合いの方やご近所の方とお会いし会話等されて交流が図れています。	保育園の運動会を見学したり、小中学生の訪問を受ける等して、地域の子ども達との交流が行われている。母体特養で開催される作品展や、地域の文化祭等に出かける等、地域住民としての日常的な交流が支援されている。	
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	2か月に1回の運営推進会議を開催。委員には地区の区長様・老人会長様参加。又家族代表は民生委員もしておられ、事業所の運営状況を地域・老人会へ発信しています。	/	/
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	運営推進会議では、利用者情報、活動報告を行っています。会議では地域の代表の方から利用者側に立った意見(認知予防として皆さんが楽しめる脳刺激トレーニング等の導入)を聞くことができ、サービス向上に生かしています。又、火災を想定した避難訓練での系列施設との連携についての質問を受け、実際に系列施設の応援を取り入れての訓練を実施することができました。	運営推進会議では、入所者の現状や、活動報告が行われた後、委員による話し合いが行われている。認知症悪化を防ぐための「脳刺激トレーニング」導入についての委員からの提案に対して、早速実施内容を検討し、法人内の理学療法士等の支援を受け実践に繋げるなど、運営推進会議での意見を活かした取り組みが行われている。	ホームの抱える課題について、テーマを設定した会議を行うことで、より効率的で効果的な会議が期待されると思われる。
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に取り組んでいる	運営推進会議では地域包括支援センターより参加いただき事業所運営に関する取り組みを伝えていきます。議事録は市の担当課へ送付し、意見の交換状況を伝えていきます。	地域包括支援センター職員が運営推進会議へ出席し、会議議事録をホームから市の担当課へ提出しており、ホームの現状報告となっている。	

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
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	系列施設に身体拘束廃止委員会があり、年間を通じた研修会、月一回現状の報告や話し合いがされています。安全の為にしていることが拘束になっていないか(介助バーなど)、職員間でも少しの気づきを話し合うようにしています。	母体特養で行われている「身体拘束廃止委員会」にホーム職員も参加して研修を受け、「身体拘束をしないケア実践」への意識づけを行っている。「言葉での拘束」や「杖や車いす等の配置への配慮」等、職員間で話し合い拘束をしないケアへに努めている。	
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	施設内研修で虐待防止について話し合いの機会を持っています。外部の研修会にも参加、グループホーム内で発表しています。身体的虐待だけでなく、ちょっとした声掛けでの精神的虐待もあることを職員が理解するようにしています。		
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	成年後見制度の概要が理解できるようパンフレットを置いています。又職員もご家族からの質問に対応できるように施設内研修に参加し理解を深めています。		
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	入所契約時に契約書や重要事項説明書の詳細について個々に十分説明しています。ご家族が心配される体調不良時等の通院・受診について、系列施設と連携しながら対応していることを伝えています。		
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	面会時に近況報告を詳しくしています。毎月おたよりにて活動状況等をお知らせしています。急な体調の変化等は電話でもお知らせしています。ご利用者やご家族の意見、要望などは記録し話し合いの機会を持っています。	管理者は、入所者一人ひとりの暮らしについて、通院の様子や外出したこと、面会者の名前、体力維持のための運動の実施等、ホームでの様子を書いた手紙を、毎月家族に送っている。利用者から手指の痛みについて訴えがあった際、早速検討会を開き、原因を探し、軽作業の範囲を変更してみるなど、速やかな改善で対応している。	
11	(7)	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	月一回の職員総会・隔週の主任会後の報告等や棟会議にて意見・提案を聞き取りしています。職員の気づきで改善点が見つかった場合、すぐにミーティングを行い「検討書」を全職員で回覧することによりケアの統一を図っています。又、ミーティングに参加できなかった職員は検討書のその他の意見に書き込むことによりより良いケアへつなげています。	「レクリエーションの数を増やしてみよう」等、ホーム職員からの提案は、検討会で話し合い、実践に繋げる仕組みをとっている。また、ホームの日勤・夜勤の報告書は、毎日ホーム長へ報告し、必要に応じて指示を得ている。	

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
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	労働時間の把握を行い、適正な労働条件で就業してもらっています。各種研修会への参加・資格取得の積極的な呼びかけでやりがいやスキルアップを図っています。		
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	系列施設で1回/月、テーマを決めた各委員会(リスク・褥瘡等)、各棟の発表会があり、実際の介護現場での介護技術取得ができています。看護師・理学療法士などへの進学の道も推進し、優秀な人材確保に結びついています。		
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	系列施設の職員が参加した研修報告書があり、閲覧したり実際に聞いたり一緒に勉強することができます。		
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	これまでの生活を尊重しご本人様との会話の中から望まれる生活について共に考える様支援しています。食事の量を減らして欲しいという方には、1日の栄養を考え、大き目の皿に通常量を盛り、見た目になく見える取組みをしました。本人様からは「減らしてもらった」と安心の声が聞けました。		
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	入居前にご家族やご本人共に見学等の機会を設けています。ホーム内の説明と案内を行いながら質問や相談を受け対応を行い家族との関係づくりに努めています。		
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	入居前にご本人・ご家族と面談し、何が必要か良く検討しています。系列施設での受け入れも説明行っています。		
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	ご本人様の生活歴等、職員間で共有する事により生活のあらゆる場面において助け合い・補い合って生活しています。学校で先生をされていた方から他のご利用者や職員に歌を教えてくださいました。		

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
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	週1回・月1回・隣の温泉にきたからなど、ご家族の面会協力あっています。面会時には、居室・海の見える置の間とそれぞれゆっくり過ごされる空間作りに協力しています。ドライブ等計画した際にはご家族にも連絡し一緒に参加していただく等の協力をしていただいています。		
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	年賀状・暑中見舞いはがきを出すことにより、なかなか会えない方との交流を図っております。ご家族以外にもご本人との会話の中で思い入れの深い方(生徒・元同僚)など、面会での交流のある方にも出すようしています。地域での行事が行われる際には積極的に参加し交流を図っています。	漁村センターで開かれる地域住民の作品展や、母体特養で開催される入所者・住民の作品展、鬼火祭りなどに参加して馴染みの人や場所との関係継続を支援している。ホーム隣にある公共入浴施設を訪れる友人が、帰りに入所者へ土産をもって立ち寄ってくれる等、関係継続のための支援も行われている。	
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	スムーズな交流が図れるよう、毎日の生活のどの場面にも職員が間に入り、橋渡しすることにより、より良い関係が築けるよう支援しています。共有部分には食堂にテーブルをテレビ鑑賞されるところにはソファを設置しています。		
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	ご本人が重度になられますと、系列施設である特老にお移りいただき、相互交流を継続しています。退所され、自宅介護になられた方は、グループホームのゴミ箱用にと定期的に新聞紙を運んでくださっています。		
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	日々の交流の中で、ご本人の思いをくみ取る努力をしています。思いの実現に向けて、職員間での検討会を都度実施。記録に残し支援の統一化を図っています。なにか仕事はないかと話されるご利用者には野菜の皮むきや掃除等をお願いしますと喜んで行われています。	入浴介助をしながらや、散歩の途中等、リラックスした雰囲気の中で漏れる入所者のつぶやきから、思いの把握に努めている。ごはんの量が多いと感じている利用者の訴えに、必要な量の摂取を確保しながら、本人の思いを叶えるために、器の大きさを変えてみるなど、工夫しながら、希望にそった支援に努めている。	
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	入居時に本人様・ご家族から生活歴・ライフスタイル・趣味・望まれる生活等詳しく聞き取りをしています。外に出て景色を眺められる事が好きなご利用者には体調や気候に注意し日光浴を行っています。		

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
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	ケアプランに個人ごとの1日の過ごし方を表記しており、半年毎のプラン変更時にはよりよい生活を目指し、担当者会議を開催、検討しています。又、状況や行事等に応じて柔軟に対応しております。		
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	居室担当者のケアチェック・他職員の気づき等を反映し介護計画を作成しています。又、面会時にはご家族の意向も確認しプランに反映しています。夜間に排便の失敗があり、心配されている方には、日中コーヒューヨーグルトを取り入れることにより自然排便を促進。下剤の服用を減らすことができ安心につなげました。又、ご家族が認知の進行を心配されましたので、認知予防としてパズル・会話(今日は何日?何曜日?)を増やす脳活性化法を取り入れました。	本人の意向を一番大切にして介護計画を作成している。6か月ごとに、担当職員がケアチェック表を使用して、利用者の食・排泄・入浴・リハビリ・医療等の基本的な状況見直しを行い、介護計画書の見直しに繋げている。	
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	職員の気づきある度に担当者会議を開催しています。気づき・変更事項などは、記録に残し、全職員の回覧にてケアの統一を図っています。又、個別のケース記録に残し、実践状況も確認しています。		
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	行事に何も参加いただけないご利用者のご家族から心配の声が上がっていました。居室の仏様の写真には手を合わせておられますので、系列施設の初盆法要に声掛け、初めて参加いただけました。		
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	地区の老人会の慰問、付き合いのあったご近所の方の面会等交流があつています。又、地域行事の作品展等にも積極的に参加し地域社会との交流も深めています。近所に移動販売車が来ますのでお連れし買う楽しみ・地域の方との交流に結び付けています。		
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	入所時にご家族と話し合いを行い協力医療機関をかかりつけ医にいただいています。かかりつけ医による診察を受け、病気の早期発見に努めています。かかりつけ医の指示により、皮膚科・泌尿器科と定期通院も実施しています。	入所者は、母体法人の医師を主治医としており、毎日のバイタル測定結果は、母体の医務担当を通して主治医に報告されている。また、状態急変等に関しても、主治医の指示を得ての対応となっており、その他皮膚科・泌尿器科等専門医への受診は、職員が付き添い支援している。	

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
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	毎朝バイタルチェックを行い、系列施設への報告を行っています。状態の変化もすぐ報告し、かかりつけ医から指示が受けられる体制が整っています。		
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。	入院時にはご本人に関する詳しい情報提供を行い、安心して入院出来る様支援しています。ご家族にも連絡し、回復状況等の情報交換をしています。		
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	ご本人が重度化された場合は、系列施設である特老にお移りいただいて、安心した介護が受けられるということを入所時にご本人・ご家族へお話しています。	重度化や終末期には、母体特養への移動として入所時に利用者と家族に説明している。	重度化や終末期に向けたホームの方針についての文書化を期待したい。
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	定期的に系列施設で開催の緊急時対応・事故発生防止のための指標等の勉強会に参加し適切な初期対応ができるようにしています。又、系列施設の看護職員との連携体制も整えています。		
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	緊急連絡網(グループホーム単独・系列施設)を整備し緊急時の連絡訓練をしています。又、火災(夜間想定含む)等の避難対処訓練も実施しています。年2回の避難訓練、消防訓練実施。系列施設からの応援を組み入れ、避難時間の短縮になっています。応援人員をグループホーム職員がいかに的確に指示し誘導行か、マニュアル作りを含め検討行っています。	直近では、夜間ホーム台所からの火災を想定し、一人の夜勤者が消防署へ通報と、近隣の母体特養の職員への緊急時応援依頼を行い、入所者全員を避難誘導する訓練を実施している。8人の入所者を5分で玄関まで誘導できたが、せっかく駆け付けた応援者への指示が的確でなかったとの課題が残ったことから、現在マニュアル作りを含めた緊急時対応について検討が行われている。	
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	排泄の誘導は歩行訓練等にお誘いし、さりげない誘導に心掛けています。排泄状況を把握し皮膚の弱い方には紙おむつの装着時間を短くする等の検討も行っています。	現役時代、学校の先生だった入所者に「先生お習字を教えてくださいませんか？」と相談して、書初めを行なったり、顎の手術後食事の時に唾液がこぼれることが気になる入所者には、安心して食事できるように、皆と少し離れた場所を用意するなど、細やかな配慮で尊重と誇りを大切にしている。	

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
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	朝の掃除・三度の食事作り・洗濯・散歩など生活のほとんどを共に出来ることを目標にしています。野菜の皮むき・洗濯物たたみ、ご本人様の「手伝いたい」の気持ちを大切にし参加の支援行っています。		
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し、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	食事のペース・排泄間隔等、何事にも個性がありという事を職員間で確認しあっています。入浴の際も頭の体操になるからと数字を数えながらゆっくり入浴されています。		
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	行きつけの床屋さんがあられる方には、カット希望時には職員が付き添いし床屋さんまで出掛けられています。		
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	野菜の皮むき・味付け等可能な限りご利用者・職員合同で作業し、定期的に嗜好調査を実施しています。月1回系列施設のシェフによる料理のあり方等の料理教室もあり、ご利用者・職員がテーブルを囲んで、皆で見たり作ったりしながら美味しい料理作りに取り組んでいます。	母体法人のシェフから学んだ美味しい料理を参考に、職員が献立を作り、新鮮な食材を購入して美味しい食事とおやつを提供している。入所者から「ホームのおやつは、お菓子屋さんのよりも美味しいよ」という声も聞かれた。お天気の良い日は、ウッドデッキにパラソルを出して、海を眺めながら食事やおやつを楽しんだり、ドライブの帰り道に喫茶店でコーヒーを飲んだり、美味しく・楽しい食事の支援となっている。	
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	毎食・10時・15時のオヤツの摂取量・水分量をチェックし、記録しています。夜間の水分補給用に居室には白湯を準備しています。水分量が少ない方には好きな飲み物をお出しし水分補給に努めています。		
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	夕食後に歯磨き誘導行っています。残存歯磨きの仕上げ援助、職員による入れ歯洗浄、洗浄剤使用預かりしています。状態を見ながら歯科通院の援助も行っています。		
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	排泄パターンを職員が把握、自尊心を傷つけないよう声掛け、見守りしています。失敗などある方には替えのパット等渡しています。排泄時行動で示される方には行動を見逃さず失敗に繋がらないよう対応しています。	排泄・排便記録をとり、パターンを把握して誘導を行い心地よい排泄支援に努めている。オムツやパットは出来るだけ使用せず、自立支援に努めている。やむを得ず夜間のみ使用する場合も、装着時間を出来るだけ短くして皮膚への損傷に配慮している。	

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
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	毎日の水分量1200～1400摂取。3度の食事にも野菜の小鉢提供。体調を観ながら散歩や起立訓練、体操等の運動も行き便秘予防に努めています。又、コーヒー・ヨーグルトの提供も取り入れています。		
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	入浴は毎日実施。湯加減等を調整しながら、入浴を支援しています。入浴中も職員と会話を行いながら楽しく入浴されています。5月の菖蒲湯・12月の柚子湯と季節の入浴を楽しむ工夫もしています。	入浴は毎日実施している。車いす利用者が増えつつあるが、開設当初から整備していた器械浴を使用することで、職員の負担も軽減されている。ドライブで足湯に行ったり、菖蒲湯やゆず湯で季節感を味わい、入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	テレビ前のソファに座りテレビ鑑賞されたり会話をして過ごされています。お好きな時間に居室に戻られ、居室で休まれる際も空調等で調整しています。ご愛用の毛布等持参され、冬場も温かく休まれています。		
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	投薬リストにより、用法・用量・目的等職員に申し送り把握するようにしています。注意事項・副作用についても注意しています。薬出し投薬介助は別の職員が行いチェックリストにて確認しております。		
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	ご自分の洗濯物は自身でたたんだり、おしぼり巻きや、職員と掃除や季節の花を植えたりと残存能力を活かした作業を行う事でハリのある生活を目指しています。		
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	「明るくエネルギッシュなホーム」の理念の下、天気の良い日には希望に応じて散歩を行い、季節の花が咲いたり、地域の行事が行われる際にはドライブの計画を立て出掛ける楽しみに繋げています。初詣の後は地元の喫茶店に寄り、コーヒーを楽しみました。	庭に咲く桜でお花見をしたり、つつじや花菖蒲の見学に公園に出かけたり、コミュニティーセンターや特養で開催される作品展を見に行き、ホーム近くを散歩する等、「明るく、エネルギッシュなホーム創り」が実践されている。ホーム内だけの生活から地域に飛び出し、理念実現に向かって、より多くの外出支援を目指している。	
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	ご家族の理解を得て小銭をもたれていません。日用品やお菓子等を購入されています。使用状況は面会時や毎月のお便りにてお知らせしています。		

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
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	暑中見舞いや年賀状を手書きしご家族に出されています。文章を書くことが困難な方には、書く内容を聞き代筆する等の対応を行っています。父の日・母の日・誕生日とプレゼントが送られてきますので、希望により電話介助を行っています。		
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	玄関を入り、台所・リビングと間仕切りのない広々とした空間が広がっています。リビングには、グループワークで制作した作品を飾ったり職員が持ち寄った季節の花や果物等で季節を実感できる空間作りを目指しています。	高い天井と広いウッドデッキに囲まれた明るいリビングは、イルカが生息する海の眺望が素晴らしく、ゆったりとしたソファでくつろげる心地よい空間となっている。リビングの一面に事務室・相談室のスペースを設け、利用者を見守り、玄関の出入りも把握できる作りとなっている。利用者と職員と一緒に作った大きなくまもんや、お雛様、庭で育てた金柑の実や、季節の花を飾るなど、快い環境となっている。	
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	広いリビングは可動式の間仕切りで目的に応じた空間を提供することができます。リビングのテーブルやソファにて会話を楽しめたりテレビ鑑賞等で思い思いにくつろがれています。		
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	位牌・お大師様・タンスと思い出のあるものを持参されています。毎朝お茶・炊き立てのご飯を供えられ、ご先祖様にお話しされる姿をみかけます。テーブル・椅子も持ち込まれ、面会時は居室にてゆっくりお話しを楽しまれています。	馴染みの物を持ち込み、自分らしい居室づくりが促されてはいるものの、利用者の持ち込みは全体的に少なく、24㎡の居室が広々と感じられ、冬は寒そうな様子に見られた。	居心地の良い居室づくりの支援方法等について、検討さ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	掃除ができるご利用者には、掃除を行う場所にあった道具を用意し、怪我等に注意しながら自立を促し安心して暮らせる生活の支援を目指しています。		