

# 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	4371200066		
法人名	社会福祉法人姫戸ひかり会		
事業所名	グループホームひかりの園ビハール館		
所在地	熊本県上天草市松島町今泉1004-1		
自己評価作成日	平成23年12月1日	評価結果市町村受理日	平成24年2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号		
訪問調査日	平成23年12月21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)】

運営理念、「ビハール」＝安らぎの場所の実現を目指しています。思い通りにならない人生のなかでどのような状態になろうとも安心してありのままの自分でいられる生活をめざしています。私たちは、老病死の苦しみや悩みを直視し、自らの問題として皆さんと共に歩みたいのです。そして人としての思いやりや優しさ、生きることの厳しさ、悲しみ、そして喜びを、みほとけの大悲のひかりの中に分かち合いたいと思います。かけがいのない一人の存在として受け入れられる人と人との出会いが自然に行なわれる生活の実現を願っています。又、一人一人の力を引き出した介助が出来るよう、RX組みの研修を取り入れたり、今まで培って来られた人生経験を大切にしたいその人らしさを旨とするために、T式相互研修を取り入れ入居者、ご家族から信頼されるグループホームをめざしている。

## 【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)】

小高い山の上に母体施設に隣接するホームは開設9年目を迎え入居者も入れ替わり、グループ本来の姿になり、生活上の役割、趣味、活動への参加等個人の希望と価値観を大切に支援している。今年度のホームの運営目標である「入居者の思いを大切に、その人らしい生活、馴染みの方々と絆を大切に地域とつながっていただける支援、入居者の声に耳を傾け自分らしく暮らし続ける支援」に個々の特性や機能・能力を見極め、編み物や調理、「旅の喜びツアー」への参加等の支援は入居者の明るさを引き出して、目標に沿った成果と云える。研修体制の確立は「知りたい、覚えたい」と職員の意識向上に繋がり、問題解決に方向性を統一し、楽しく、楽という表情や気持ちでのケア、安心・安全な生活を支援し、家族からの絶大な信頼となって表れている。ホームの垣根を越え、校区の徘徊訓練や認知症ケア啓発への取組み、地域再生へ向け天草でのネットワーク作りへのまい進は地域からも期待されたホームである。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

### 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	運営理念に基づき、入居者の尊厳を大切に「その人がその人らしく生活を送る」ことを支援する。入居者・家族・地域とのより深い信頼関係が構築出来るよう努めている。	「ビハーラ」安らぎの場所の実現を目指す運営理念の実現に、ホームとして運営目標3項目を掲げ、毎月の会議や年度初めに全員で検討し、“その人らしく暮らす家”としての生活支援に、入居者個々の生活歴等を共有し昔からの生活スタイル継続等プランに反映させている。施設長をはじめとして明確な理念を実践し、研修による問題解決に向けた方向性と職員のケア力や自信につなげている。施設の23年度のテーマである「知っている」から「している」、「とことんお年寄りにこだわる」もケア指針として共通認識で取組んでいる。	
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	年間行事の中で、盆踊り会や地域食堂フェスタ等を開催しており、地域の方々に参加して頂き、ボランティアや地域貢献バザー・地域食堂イベントを行ったりと地域の方とつながりながら暮らしづづげられるために取り組んでいる。	隣接の福祉施設と一体となって行事を通じた地域住民との交流や中学生の職場体験学習を受入れ、入居者の手縫いの雑巾寄付に出向く等相互交流に取り組んでいる。更に、地域高齢者が使用するゲートボール場に出かけ、交流を図る意向である。	小高い山の上という立地上の制約は否めないが、入居者が地域の人々と接することは心身の活性化につながっており、計画した行事のみならず、今後も入居者が地域の中で暮らし続ける基盤作りやグループホームとして地域とどう関わるか全員で検討されることを期待したい。
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	立地条件としては、地域住民が気軽に立ち寄ってもらえる環境ではないが、地域の小学校や保育園などに出向きGHを知って頂ける場をつくっている。		
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	運営推進会議の中で、入退居状況・外出・外泊等の実績や、様々な活動及び日常の様子を報告を行い、家族や行政、民生委員の方々の意見を伺いサービスの向上に活かしている。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は行政・民生委員、家族には全員へ参加案内を行ない、実績状況、行事活動報告、待機者状況報告、年間行事予定等を報告し、質疑応答の時間を作っているがほとんど出されていない。	職員はシルバーヘルパー研修に講師として参加したり、婦人会からも行事へボランティアとしての訪問がある。施設に興味を示していただける委員の選定や事前に具体的な課題を挙げる等検討いただき、運営推進会議からの意見等を更にサービス向上に活かされることが期待される。

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	地域密着型担当者、地区の民生委員に運営推進会議に参加して頂いている。又施設での行事の際には地区の民生委員へ参加依頼し、運動会などには多くの参加がある。	市担当者の運営推進会議参加時にホームの現状等情報を発信し、担当者からボランティア団体の資料等が出されている。また、認定調査訪問時に情報交換を行い、ケアサービスにつなげている。施設長は策定委員として行政にかかわり、包括との連携や社協とともに校区の徘徊模擬訓練に企画・参画する等協働している。	
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	研修委員会年間計画として全職員を対象として身体拘束防止の全体研修を組み込んでおり、「身体拘束防止の基本的な理解と対応方法について」学ぶ機会をもうけている。	開所時から“拘束はしない”ことを掲げ、法人全体での研修で身体拘束その他の行動制限廃止マニュアルにそった説明により認識を深めている。外出傾向等サインを見逃さず早めにかかわりを持つこと、所在確認の徹底を全員が共通認識とし、「行きたい」と強く望まれるときには家族に相談し帰宅を支援している。	
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	研修委員会年間計画として高齢者虐待防止研修を取りいれており、個々の職員が「高齢者虐待防止」についての理解と虐待に対する意識が高められるようにしている。		
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	研修委員会年間計画として権利擁護の研修を取りいれ、管理者より「権利擁護と命の尊厳」について講義があり学ぶ機会をもうけている。		
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	入退居時等に、疑問や不安に対して十分な説明を行ない同意を得ている。		

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
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	相談や苦情の窓口及び担当職員を明確にしており、入居者及び家族にその利用方法を文書と口頭で伝えている。又運営推進会議時で様々な意見等が出やすいにアプローチしている。	職員は日々一人ひとりにかかわり、何でもわがままの言えることを繰り返し話している。夜間帯に1対1で相談に応じたり、利用者の自治会も問題提起の場として活かされ、会計係りとしての役割を担う等社会性の継続に取組み、自治会役員と職員との会議の場を作っている。家族には面会時等に要望や相談を聞き取りし、相談事が多いが個別に対応しケース記録に残している。ホーム内外の相談窓口を明示し、説明している。	
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	管理者は1回/月のGH 会議の中で職員が意見を述べられる機会をもっている。又管理者と職員との面談の機会もある。	定例会議を経営運営会議と変更し、法人全体でホームの運営やリスク等を報告し、職員にはビデオを通じて周知を図っている。今年度は課長制を導入し、トップダウンからボトムアップへ変革を図り、「知っている」から「している」等のテーマを全員が共有し実践している。日々申し送り簿、気付きカードを活用しお互いが言い合える関係性に取組み、入居者の状態把握に勤務体制の変更等業務への提案に全職員で検討し、改善を図っている。主任は職員の悩み等を常に把握し、相談に応じ、働きやすい職場環境に記録時間を変更する等ストレス軽減に取り組んでいる。	
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	人事考課制度を導入しており、チャレンジシート(目標管理)を使用し、各自の目標に向けて上司と相談しながら取り組める環境をつくっている。		
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	研修については、年間事業計画にて定期的な研修を実施している。又、外部研修への参加や外部講師を招いてのRX組研修、T式相互研修等を取り入れ、自己の気づきと利用者へのアプローチなどについて実践的研修を行っている。		

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
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協議会の開催する研修等への参加や、複数事業所T式天草ネットの中で定期的に他施設を訪問し相互研修を行っている。お年寄りの視点に立ち、“誰のため”何のため”という意識を持ち、現場実践の見直しに取り組んでいる。		
<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	入居希望時、本人からは認知症により不安な事や要望を直接聞き取る事は困難なケースが多いが、日常的な会話の中からや表情からくみ取り、入居時の移り替わることへのダメージを少しでも軽減出来るよう努めている。		
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	入居相談時に施設の方針の説明を行い、実際に入居者の生活されている状況を見て頂きながら、不明な点不安な点に対しその都度説明を行う。入居までの期間が未定であり、その間にいつでも相談の受付が出来る事を伝えている。		
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	相談時、家族環境、地域との関わり現在利用されている在宅サービス等、現在の状況を踏まえた上で、本当に必要とされているサービスは何かを見極め入居のみでなく、在宅で過ごせる可能性を視野に入れ、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	料理作りや野菜作り、園芸などに関して、教えて頂く機会をつくっている。又、暮らしの中で、昔からの伝統行事や、昔から伝わる郷土料理、お祭り、様々な知恵等教えていただきながら生活を共に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	家族が気軽に訪問出来、訪問時は居心地よく過ごせるように積極的に取り組んでいる。和室やリビング、居室に案内し、家族だけで過ごす時間を大切にしている。又家族と連携を取りながら、外出支援や自宅への帰省などを行っている。		

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
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	面会等として、地域の人達が遊びに来たり立ち寄って頂けるように取り組んでいる。又、同一敷地内で他サービスを利用されている方との出会いも大切にし関係が途切れないように努めている。	ホームでは家族との関係性の継続に居室でゆっくり過ごしてもらうよう支援し、昼食をともにしたり、正月の帰省等協力をお願いしている。入居者は地元の方々であり、かかりつけ医や美容室に友人を連れてきてもらいゆっくり過ご方、お彼岸参り、神社仏閣参拝等に家族の協力を受け、親類や友人等との関係の継続に取り組んでいる。	
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	入居者同士の助け合う気持ちが自然な形で見受けられる。その会話や行動(行為)をさりげない形でサポート出来るようにしている。		
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	退居された後も見舞いに行ったり、退居された家族からも来館あったりと、契約終了後もお互いが行き来しやすい雰囲気づくりに心がけ、継続的な関わりを大切にしている。		
<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	入居者一人ひとりの家族構成、職歴、生活歴に配慮し、その人の思いを大切にし、じっくり向き合い会話の中から、要望をくみ取り、どの場面においてもその人のペースでその人らしく生活していただけるように支援している。	入居者個々の特性や生活歴等を把握し、その人らしい生活を支援するため、日々のコミュニケーションや意思を尊重し、傾聴や寄り添いのケアに取り組んでいる。「前には編物をしていた。」等話から一緒に糸購入にでかけ、昔の生活にもどり編み物や繕い物等に取り組む方等生きがいへつなげたり、時には職員が選択肢を投げかけ本人の思いを引き出し、個々のペースと“らしさ”を視点に、職員の観察力の発揮したケアに取り組んでいる。	
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	その人らしい暮らしや尊厳を支えるため、ご本人にとって大切な経験や出来事等含む生活歴を知る事は大切であり、家族やご本人との日々の会話の中から出来るだけ多くの事を知る事が出来るように努めている。		

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
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	一人ひとりの日常の状態を把握し異常の早期発見、早期対応に務めている。毎日バイタル測定し日々の変化に気をつけている。変化については、ケース記録に記載し申し送りを通して全職員へ伝達し、状態、状況の把握に努めている。		
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	一人ひとりにじっくり向き合い、その人らしい生活を送ることが出来るように、本人、家族に思いを聞き、介護計画を作成している。又、担当者会議を開催し、必要な場合は見直しを行っている。	入居前から家族や以前のケアマネジャーからの情報を得て、24時間シートを作成し、徐々にうめ、ケアチェック表により問題点・解決すべき課題を検討し、状態変化等により再度チェックリビングプランを見直している。定期的なモニタリングでは実行の確認と、本人や家族に満足度を聞き取りしている。楽しみや生きがいのある生活支援等真のニーズを詳細なサービス内容に反映させ、「その人らしい暮らし」の支援が可能な、具体的・個別的なプランを作成している。	
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	日々の状況については、ケース記録に記録している。それを基にスタッフの意見や思いを計画作成に取り入れるようにしている。状態変化があった場合には、ケア内容の変更を話し合い、職員間の情報共有を行なっている。		
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	要望については、インテーク時のみでなく、本人の状況や家族の要望などを、家族面会時に聞き取るなどし、必要な支援を柔軟に行えるようにしている。		
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	地区の民生委員の方々と一緒に運営推進会議に参加して頂いたり、地域の物産館や公共の施設に出掛け地域交流を図ったりしている。自治会の会議や活動へ参加したり等、意欲的な生活ができるよう支援している。		

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
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	入居者又は家族が希望される医療機関を受診しており、日頃より状態の変化に対しては報告を行い、急変時、夜間帯も迅速に対応している。	本人・家族の希望するかかりつけ医としており、ホームや家族同行での受診など情報の共有に努めている。協力医の往診で定期的な健康チェックや緊急時に備え、併設する特養の看護師と連携を取り、個々に応じたバイタルチェックで異常の早期発見に努めている。又歯科医の訪問など希望に応じた適切な医療の受診を支援している。	
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	身心の変化や異常発生時に気軽に相談できる医療関係者を確保している。協力医療機関の医師に相談にのって頂いている。又併設の特養の看護師と医療連携体制を取っている。		
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。	入院後も病院へ足を運び、担当医師、師長等と話をし、状態確認に努めている。その時は家族へも同席して頂き、施設側の思い、方向性を伝え、安心して頂けるよう対応している。		
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	入居者の健康状態について、随時又は面会時に家族に連絡し、健康管理情報を共有している。日常の状態も家族面会時に細かい様子まで伝えている。入居者の心身の状態に異変が見られた時は、その都度家族に連絡し、家族の意向を聞き、対応している。	重度化した場合の体制については明文化を行い、職員・家族間で共有している。本人・家族の意向に添いホームでできる支援に取り組んでいく事の説明を行っており、医療機関や特養看護師との連携で夜間帯を含めた緊急体制を取っている。終末期については、主治医の指示と家族の意向に基づき、同意書を交わす事としている。	
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	GH内の課内研修として、急変時の対応やバイタル測定方法の研修を行い、緊急時に全職員が適切な対応が出来るようにしている。又併設である、特養の看護師の手伝いもある。		



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	災害時に迅速に的確な判断、対応が出来るよう4回/年、防災訓練を行なっている。地域の分署からの来園あり、防災について、スプリンクラーの目的などについてなど指導して頂いている。	法人施設と合同で消防署立会いの総合訓練を年2回実施し、自主訓練や防火体制の研修・自主点検行うなど意識付けを行っている。地震・風水害については法人委員会で防災管理規定を作成しており、台風時には男性職員による夜勤体制を取っている。	近隣には民家は少ないが、地域防災の拠点として近隣からの期待は大きいと思われる。昼間はホームから地域を見守り、夜間帯は地域の協力が不可欠である事等を運営推進会議の中で話し合ってもらいたい。
<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	入居者一人ひとりの生活歴、その人らしい暮らしや尊厳を支えるために、リビングプランを作成し情報共有出来るようしている。	接遇研修を実施し、リビングプランに沿って一人ひとりに応じた言葉かけを行っている。職員は入居者に寄り添い手引き歩行を行い、車椅子は移動の手段とし椅子へ移乗したケアを実践している。個人情報保護に取り組み写真掲載の同意や守秘義務の徹底など情報漏洩防止に努めている。	
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	入居者一人一人の意思、思いを大切にしている。買い物、外食などを取り入れ自分で決めたり、選択したり出来る場面を多く持っている。		
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	入居者個々の動作や会話のスピードなどに合わせて対応している。訴えがあった場合にはゆっくり時間を掛け話を聞き納得されるまで向き合い対応している。		
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	起床や入浴の時は、ご本人さんと一緒に衣服を選び、その時に着たい物を選んで頂き、一人一人の個性を大切にしている。希望に応じて行きつけの美容室への外出なども行っている。		
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	地域のふれあい市場に出掛け食材を選んだり、旬の野菜で入居者と共に献立を考え、職員も共に食事し、一人一人の嗜好品を取り入れている。準備、片付けについては、その日の心身の状態を見ながら手伝って頂いている。	入居者の好みを取り入れた献立を作成し、買出しから調理・準備・後片付けまで入居者も体調に合わせて関わりを持ち、自然に役割分担ができています。状態に合わせてとろみ食やカロリー食も取り入れ、職員も介助や見守りで一緒に食事を摂っている。好みの湯のみ・カップ・箸を持ち込み、家庭的な雰囲気でのゆっくり和やかな食事時間であった。	

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
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	食事記録表(食事・水分摂取量)を記載し把握している。食事、水分摂取量が少ない方へは個別対応を行っている。(嗜好品の取りいれ)個々の状態に合わせて、咀嚼、嚥下状態を考慮し多種多様に対応している。(普通、刻み、ミキサー食)		
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に、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	口腔の清潔を日常的に支援している。1日3回(朝・昼・夕)支援している。必要時は歯科医師(協力医)の往診がある。		
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	入居者の一人一人の排泄パターンを把握し、一人一人の尿意の察知に気をくばりさりげなく誘導している。個別排泄プランを作成し活用している。	ケース記録により体調や排泄など詳細に記載し、個々の排泄パターンを把握し、時間や様子を察し昼間は全員がトイレでの排泄を行い、夜間帯も状態に応じできる限りトイレに誘導している。基本的には布パンツとし、退院後職員の排泄に向けた支援により自立された方もおられる。	
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	牛乳や食物繊維、唐芋の摂取を、献立作成の際に気をつけており、オリゴ糖も使用している。又散歩等の運動の機会を取りいれ、出来るだけ自然に排便できるよう心掛けている。		
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	回数や時間等希望に応じてゆっくり入って頂いている。又気持ち良く入浴して頂くために、外部講師により介護技術研修を受ける体制がある。希望の方は夕食後に入浴される方もいる。	個浴と大きめの檜風呂の浴槽で、入居前からの入浴状況の継続に努め、夜間を含め希望に応じ支援している。介護技術講習の成果が表れ、1対1の介助は職員の励みとなり、入居者同士で声かけ合い、時には一緒に入浴したり温泉にも出かけている。	
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	睡眠パターンを個別、日別に把握し申し送り時 情報共有し安眠に向けた対応をとっている。一人一人の時間に合わせて入眠支援を行っている。又昼寝についても個別に対応している。		

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
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	職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者の一人一人が医師の指示通りに服薬出来るよう支援し、症状の変化を確認している。内服薬説明文書に基づき確認している。		
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	館内での役割が自然発生的に生じている。その事を支援しつつ、常に自信を高めるような声掛けや働きかけをしている。入居者の出来る事を認め、積極的に声掛けしている。		
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	自由に外出の希望を伝えられるような雰囲気作りと、入居者の出掛けたい場所などを日常の会話の中からくみ取りそれを立案し、外出の機会作りを行なっている。	天候に合わせた庭の散歩やデッキでの外気浴、畑の手入れなどホーム周りに自由に出かけ、梅や桜の花見も楽しむ事ができる。又、法人の車で四季折々の花見物に車椅子の方も出かけている。家族同伴の温泉旅行や蘭見学ツアーに参加したり、入居者の希望で芝居見物が叶うなど行きたい気持ちを大切に外出を支援している。	
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	本人の希望により、日常の金銭を管理して頂いている。金銭管理が難しい方であっても、買い物に出掛ける時は財布を持って頂き購入される分の支払いは自己で行って頂くなど、金銭管理能力の維持に努めている。		
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	入居者の要望に応じて、手紙での通信援助や電話使用時の援助など、日常的に利用できるよう支援している。携帯電話を持参されている方もある。		

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
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	いずれも家庭的な雰囲気有しており、備品等についても家庭的なものをそろえている。特に季節の花を生けたり、押し花や絵手紙を飾ったりと和らいだ雰囲気作りにも取り組んでいる。	木の温もりのあるリビングは高い天井に大きな梁と天窓を配し明るく開放的で、ソファや段上がりの畳スペース・仏壇のある和室など、思い思いの場所で寛ぐ事ができる。自立した入居者が多くなり、転倒予防や個々の居場所作りに入居者同士の関係にも考慮した椅子・テーブルのレイアウト作りにも取り組んでいる。温湿度管理がされた静かな環境に、入居者と職員の会話が生活の張りとなり和やかな空間となっている。	
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	入居者が一人になったり、気の合った入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している(リビング・和室・囲炉裏の間・各居室)		
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	家族へ自宅で使い慣れた馴染みの物の持ち込みを依頼している。一部の方には自宅で使用したものを持ち込み、環境作りを行なっている。個人に応じた介護用品を適切に配置している。	フローリングと畳の間がある居室は、洗面所・クローゼットにベッドとタンスを設置している。使い慣れた品物の持ち込みを入居時に説明し、ソファや家族写真など思い出の品が持ち込まれている。冷蔵庫を持ち込んでいる方もおられ、定期的に中身をチェックし、入居者も一緒に掃除を行い自分の部屋として使用されている。	
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	トイレのファンレストテーブルや浴室の構造、共用・個室の手洗いの高さ、調理台の高さや位置、ダイニングテーブルや椅子の高さなど構造的に十分に配慮している。		