

### 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	4372400947		
法人名	社会福祉法人 天恵会		
事業所名	グループホーム ありあけの丘		
所在地	熊本県玉名市天水町部田見448番地-1		
自己評価作成日	平成25年10月28日	評価結果市町村受理日	平成26年1月7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://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</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25年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業者は、小高い山の中腹にあり環境が良く、建物の前が芝生の広場となっているため、散歩コースとしても最適な場所にあります。</li> <li>・各自ご自宅の延長の住み慣れた家で家族、知人が自由に出入りが出来る場所であり、職員も家族の一員として接します。</li> <li>・日々の生活の中で、個々の残存機能の維持及び昔を回想して頂けるような取り組みに努め、笑顔の出るような関わりを持ち、生きがいのある生活を送っていただけるよう支援しております。個人個人それぞれの希望に添えるように意見を聞いています。</li> <li>・認知症対応型通所介護を開設し、入居者と通所利用者のコミュニケーションがうまく取れる様に関わって行きます</li> </ul>
---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣接した母体の特別養護老人ホームは25年の歴史を持ち、法人全体として地域福祉の拠点として活動に力を入れている。グループホームにおいても、地域の一員として区役・球技大会・どんどや等の地域行事に参加したり、小学校のワークキャンプを受け入れたり、認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、法人と一体となって、積極的に地域との交流を行っている。</li> <li>・自然に囲まれた環境、リビングの花や壁の飾り付け、日あたりの良いウッドデッキ、愛犬らんちゃんがくつろぐ姿など、ゆったりと温かい雰囲気に溢れたホーム。職員は毎月、利用者の身体状況や生活の様子を細やかに観て記した、心のこもったお手紙を家族に出しており、やさしいケアが伺え、利用者の穏やかな表情につながっていると感じられた。</li> </ul>
---

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、生き生きと働いている (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
<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	地域に根ざしていけるよう、地域の人々には母体施設行事や交流会などで理念の説明をしている。また、朝礼で掲示している理念と、名介護者になれる五か条を全員で読みあげ、利用者への充実したよりよい介護が提供出来るようにしている。	ホームの「理念」と「名介護者になれる5か条」を、リビングの目につくところに掲示し、毎日朝礼で、唱和して共有している。特に、優しい言葉掛けを大切にし、利用者の尊厳の確保・笑顔で温かく心とらぐ生活の提供に努めている。また、地域住民や家族にも理念について説明を行い、理解を得ており、共に利用者を支えて行く姿勢を示している。	
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	地域の区役などに参加し地域の方と話したり、母体施設での交流会に参加し、知り合いの方から声かけをしてもらっている。近所のお年寄りが1日、15日には山の上の権現さんにお参りされる時、立ち寄りて頂いてお茶を飲んで行かれる様に声掛けしている。	地域の自治会に加入しており、ビーチバレーやグランドゴルフ等の球技大会・区役(清掃)・どんどや等の行事に、地域の一員として積極的に参加している。また、保育所との交流会や玉名管内数カ所の小学校のワークキャンプの受入れも行っており、利用者の楽しみとなっている。また、母体法人が認知症サポーター養成講座を委託されており、ホーム職員も講師を務めるなど、ホームの持つノウハウを地域に活かす活動も行われている。	
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	各老人会の方々の見学や大学からの実習生の受け入れ等を行なっている。認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方にも知識を理解を広めている。		
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	運営推進会議では、2ヶ月に1度活動状況の報告を行い出席者からのご意見を今後のサービス向上に反映できるように努めている。	運営推進会議は、入居者代表とその家族、区長2名、市担当職員、包括職員等をメンバーとして2ヶ月に1回開催。入居者代表と家族は毎回の交替性とし、ホームについての理解を深めてもらい、意見・要望等を聞く場ともなっている。主にホームの活動報告・地域の情報交換等が行われており、区長からは行事の際のチラシ配布の申し出もあるなど、協力関係ができています。	

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
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	市町村担当者の方と顔なじみとなり、当事業所で抱えている問題や実情について気がねなく話せ、助言やご指導を頂く関係作りを行っている。	市担当者は異動もあり、提出物や利用者の認定更新時等には市に出掛けるが、積極的な協力関係は築かれていない。包括担当者とは、疑問や困っている事についての相談、情報収集等、連絡が密に取られている。	地域密着型サービスにとって市との連携は重要であり、時には市に出向いてホームの状況を報告したり、ホームの行事に招待するなど、ホームの活動について理解してもらうための働きかけも良いと思われる。
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	委員会を中心として施設内研修会を開催し、身体拘束について学んでいる。また、対応方法を検討しながら身体拘束をしないケアが出来ている。	法人の「身体拘束廃止委員会」に職員が参加し、委員会参加後は全職員に会議の内容を報告し、情報の共有を図っている。玄関はリビングから見えにくいいため、人の出入りを知らせるセンサーが取り付けられている。眠れない人には、車椅子で一緒にホーム内を回ったり、お茶を飲んで話をしたり、熟睡できるように夜お風呂に入ってもらするなど、個別の対応で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	日頃より入居者の対応について職員同士が情報交換し、お互いに注意し合いながら、接し方や言葉遣いに気をつけている。外部研修や施設研修会に参加し、高齢者虐待について学んでいる。		
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	全職員が権利擁護に関する制度の理解が出来ているとは言えない。研修などに参加し、少しは理解できている職員もいる。現在、対象者はいないため、支援が必要になった時対応が出来ない。		
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	ご家族に対して契約書、重要事項説明書の他、説明を行い、疑問点がある場合は尋ねていただいている。また、解約時も御意見を伺いながら対応している。		
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	ご家族からの意見は家族会などで出てきますが、不満、苦情については話づらいのか声がかけられません。意向調査を行い職員の資質の向上を図る上で、何でも書いて頂くように家族会などで伝えている。	面会時や年3回の家族会、ケアプラン変更前等、折に触れ、家族の意見や要望等を聞くように努めている。面会の少ない家族には、定期的に電話をしたりバット類を持参してもらう様、面会の機会を増やす工夫が行われている。「もっと運動させてほしい」などの個々のケアに関する要望はあるものの、運営に関する意見・要望等は、ほとんど聞かれないようだ。	

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	毎日朝礼で、改善点などの意見を聞き、必要な要件はすぐに実行に移し反映させている。毎月の部門会議では、それぞれの意見を聞き、良いところを伸ばし声かけをし、協力体制を作るようにしている。	日々の朝礼・カンファレンス、月1回の職員会議では、自由に意見交換が行われ、詳細に記録し共有している。ケアについての具体的な提案はまずやってみて、その結果で良いものは取り入れ、ケアに反映している。また、「トイレに手すりをつけたい」といった意見は、法人に必要性を説明して要望することで、対応されている。	
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	資格取得に向けての配慮や、職員が長く仕事が出来るように、お互いの勤務希望を出して希望に沿うように努めている。労働時間内で帰れるように、お互いが協力をしている。		
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	毎月の勉強会、母体で開催される施設全体の施設内研修会、必要に応じ施設外研修会にも職員交代で参加させている。業務中においても疑問に感じる事は、カンファレンス時に尋ねてもらい皆で勉強している。		
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	研修会などで参加した時に、施設間の情報交換を行っている。入居者の体調に合わせて、地域の施設との交流も図っている。さくらの花見、ツツジの花見などに当施設へ来ていただくように声かけをしている。		
<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	入居前に施設見学などを行っており、困っている事やご本人の希望や状態をお聞きし、入居された時に安心してサービスを提供できるような体制を整えている。		
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	入居前訪問や入居前にあたり電話だけの相談に限らず施設を見学していただき、環境や職員の対応、入居されている方の状態などを実際見ていただき質問に答えている。		
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	相談を受けた時、ケアマネジャーや他の施設、包括支援センターなどに相談したり、内容に応じたサービスを提供できる場所を検討できるようにしている。		

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
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	一つ屋根の下で、一緒に暮らす仲間意識を持って頂き、入居者の訴えを傾聴し、不安を抱いておられるような時は、マンツーマンで対応するなど、笑顔、笑いのある暮らしが送れるように声掛け支えあう関係作りをしている。		
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	一緒に暮らしたくとも出来ない家族の状況を察し、以前の暮らしが維持できるように家族と話が出来、ふるさと訪問として自宅へ帰って1日過ごして頂くような企画も行っている。		
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	日頃のコミュニケーションの中で、ご家族から聞いている状況を話題にしたり、面会時には日頃の状況をご家族に報告し、より良い関係が保たれるように支援している。	福祉祭り等、地元での催しがある際は、家族の協力を得て参加して知人と出会ったり、年1回程度ふるさと訪問を行うなど、馴染みの人や場所との関係継続に努めている。また、ホームで実施しているデイサービスの利用者との交流や、特養のユニット「陽だまり」の入居者との行き来もあり、新しい馴染みの関係ができています。	
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	日中、入居者同士がお互いに話が弾む話題を提供したり、一つのテーブルを囲み輪を小さくする事で話が弾むように位置関係の工夫に努めている。なじみの関係になっても、トラブルが発生するような時は早目に対応をし、話相手のいない様な時は、職員が声掛けして孤独感を感じさせないように支援している。		
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	入院された場合は、お見舞いに行ったりご家族からの相談があった場合は、相談に応じるようにしている。		
<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	ご本人が確認できない場合、ご家族に情報を頂き確認出来る方については、日頃接する中で話を聴き意向を聞いたりしながら把握に努めている。	「カラオケが好き」「縫い物をしていた」「ダンスが上手」「英語が話せる」など、本人・家族から聞き取った基本情報を基に、好きなこと・得意なことを継続してできるよう、配慮している。特に10時と3時のおやつの時間は、利用者の隣に座ってゆっくり会話を交わして意向の把握に努め、情報を増やしている。	

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
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャー等により情報を得て、生活歴などの把握に努めている。		
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	毎日関わる中で、心身状態把握は申し送りで、または本人ができそうなこと、レベルが低下してきたなど、カンファレンスの中で情報を交換し把握に努める。		
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	介護計画作成時、ご家族の意見や希望を聞き、記録で日頃の情報交換を行い改善点は取り入れ、快適な生活をして頂く。また、期間に応じて見直しを行っているが、変化があり、入院後、退院時など見直しが必要になった場合はご本人、ご家族より要望を反映して新しい計画を立てている。	本人・家族からの情報を基に、問題点を把握してプランを作成している。ケアチェック表・介護記録を参考に、家族の意見を聞きながら、3ヶ月毎にモニタリング、半年ごとにプランの見直しを実施。本人ができることに着目し、自立支援を図っている。	
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	各勤務交代時の引き継ぎは記録のみでなく、口頭での申し送りを行っている。日々の暮らしの様子は時間を追って日々の記録を残している。また、介護計画書の内容は時々考察を個人記録の中に記入している。カンファレンスの中で情報を共有し介護計画書の見直しにも活かしている。		
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	職員とご家族で本人を支える上では、家族の協力をお願いしたり、病院受診については家族と協力して入居前の情報、日頃の状況を把握している者が説明できるように、希望時は状況に応じて柔軟な支援体制をとっている。		
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	地域資源の活用として役所、消防、区長さん、他のグループホームなどの意見交換やボランティアへの呼びかけを行っている。		
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	本人のかかりつけ医や、事業所の協力医での医療が受けられるようにしている。ご家族や本人の状態によりお互いに協力し、職員も必要時は受診の付き添いをしたり、主治医に往診して頂いている。	かかりつけ医は利用者の希望する医療機関とし、5名は2週間毎に協力医の往診を受け、他の利用者は基本的に家族が同行して医療機関の受診を行っている。ホームに看護師は常駐していないが、母体特養との契約で24時間オンコールの体制が取られており、緊急時には特養の看護師とかかりつけ医に連絡し、臨機応変の対応が行われている。	

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
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	看護職員は1名を母体施設の職員との提携で配置している。健康管理、観察は常に行い、異常の早期発見に努め、情報は共有し医療連携体制が整っている。		
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。	入院された場合は、医療機関への情報提供を十分に行っている。入院中の状態確認は、見舞いに行ったり、病院関係者に伺い、ご家族にその都度報告を行い、早期の退院になるようにアプローチしている。		
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、事業所ですべての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	終末は施設の看取りを希望されているか確認し、終末期に対するケアの方針をご家族や本人に説明し確認し同意を得ている。終末期の看取りは家族に付き添っていただくようにし、状態変化があった場合は、再度意向の確認を行い、かかりつけ医と協力支援し、ターミナルケアが行えるようかかりつけ医と相談し、取り組みを行っている。	看取りについては、本人・家族の希望とかかりつけ医の意見等で可能な場合はホームで行う方針であり、入居時に説明し、重度化した際の救急搬送及びホームでの看取りについて意向を確認。実際に重度化した際は再度意向確認を行い、かかりつけ医・特養の看護師と連携し対応している。なお、全職員が救急蘇生法を勉強し、緊急時に対応できるよう取り組んでいる。	
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	毎年施設での研修会に救急蘇生法を取り入れており、応急手当普及員研修に参加し、参加した職員が全職員に看護師と共に指導し、周知させている。また必要に応じ対応の仕方も確認し合っている。		
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	当事業所では、年1回の消防訓練を行っている。また、母体で年3回ある訓練にも参加し、消防署の方より指導いただいている。3回のうち1回は地域の消防団の方も参加されている。また消防装置を設置しており、各訓練時、消防設備の使用の仕方の指導もあっており、緊急時の対応がスムーズに出来るように全職員に周知している。	消防訓練はグループホーム単独では年1回、母体特養との合同で年3回実施。また、火災通報専用電話機が設置され、ボタン1つで消防署・母体特養・ホーム職員に通報されるシステムがあり、毎月通報訓練を行い、災害時に備えている。尚、地域の消防団も年1回訓練に参加しており、緊急時は有線放送を活用し、近隣の方が駆けつけてくれるなど、地域の協力体制が作られている。	
<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	理念にかかげている個人の尊厳を大切に、毎朝理念を職員で読みあげ意識の向上を図り、個人情報の保護を職員に徹底している。	理念に「個人の尊厳の確保」を掲げており、無理強いはいしない・優しい言葉掛け等を常に意識したケアを行っている。認知症対応の研修参加を積極的に勧め、新たな発見があると取り入れて実践してみるなど、ケアの向上に努めている。	

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
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	本人の希望を表していただける選択肢を用意し、意思決定を大切にし、したくないことは無理強いしないようにしている。自己決定の困難な方については、イエスノーで答えるように援助し、更に表情で捉えるようにしている。		
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	基本的な一日の流れに沿って生活リズムをつけながら、一人ひとりのペースに合わせ、精神的な面や体調を考慮して支援している。		
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	身だしなみや化粧、マニキュアなど週間予定の中に組み込み、おしゃれをして頂くように職員が支援している。美容室は入居者の希望があったときに、ご家族に相談許可を得て、美容師の資格を持った職員がカットしたり、ご家族が来所してカットされてりしている。希望の中では、美容院に行きたいとの意見はない状況であるが、希望があればお連れする体制は整っている。		
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	食堂と台所が対面式になっており、食事の香りや音を感じていただき、職員と入居者が対話をしながら準備が出来るようにしている。また食材の切り込みや下準備は、出来る事をお願いして手伝っていただいている。片づけはテーブル拭きや食器の下膳など日課としてされている。	献立は、利用者の好み等を取り入れながら、母体特養の管理栄養士のアドバイスを受けて作成。買い物は1日おきに近くのスーパーに出かけている。利用者の高齢化に伴い、一緒に準備できることが少なくなってきたが、豆をさやから取り出したり、だご汁の時は団子をこねるなど、できることを行っている。当日は、10時のおやつにみんなでホットプレートで小さなホットケーキを焼き、一緒に楽しく食べる光景が見られた。また、食事前には職員からメニューと食材について説明があり、職員は見守り・会話をしながら同じ食事を摂っており、暖かい雰囲気の中での食事風景がみられた。	
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	献立は1週間分の献立を作成し栄養バランスを考え皆で検討、母体の管理栄養士に目を通してもらいアドバイスを頂いている。水分摂取の少ない方は、好きなみかんなど摂取していただき不足しないように申し送りを行って支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自分で出来る方は自室にて行われ、自分で出来ない方は介助して行っている。誤嚥される方はインジンを使用し、口腔清拭を行っている。		



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
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	職員は、記録の中から排泄パターンを掴み、一人ひとりトイレの誘導に努めている。タイミングが合わず失敗される事がある為、さりげなく誘導し介助している。	日中は排泄パターンの把握を行い、全員トイレへ誘導。夜間は手引き歩行や車いすでのトイレ誘導の方とポータブルトイレ使用の方、オムツ使用の方など、一人ひとりの状態に応じて対応している。冬はリハビリパンツ使用で、夏は布パンツを使える方もおり、こまめな対応で自立支援を図っている。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、牛乳やヨーグルトなどの乳製品を取り入れている。又体操や散歩、腹部マッサージなどを行っている。		
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	基本的には毎日の入浴、希望に沿った入浴時間を実施している。本人の希望や体調に合わせた時間をずらしたり、ゆっくり入っていただけるように支援している。また体調不良により入浴出来ない方は、清拭や衣類交換で対応している。	入浴は基本2日に1回であるが、希望により毎日の入浴も可能。午後から対応しており、寝付きが悪い方には夜間入浴を行うこともある。滑り止めのマットは毎日洗ってウッドデッキに干し、清潔を保っている。お湯は一人ひとり交換。季節には菖蒲湯・ゆず湯等を行い、時には入浴剤で気分転換を図っている。	
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	高齢の為、日中ウトウトされる方は、ソファでゆっくりしていただいたり、30分ほど気持ち良く昼寝をしていただいている。昼夜逆転傾向がうかがえる方にたいしては、夜間熟睡されるように声掛けし、活動に参加していただいている。生活リズムが整い次第では昼寝も考慮している。		
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	職員は入居者の服薬内容については理解しており、変更があった場合は、その都度伝達し誤薬のない様に名前を書いて個別の仕切りのついたトレイに入れている。変更事項などは入居者連絡ノートに情報として記録していつでも見直せるようにしている。		
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	入居者の出来る役割を見極め、食事の下準備、後始末、洗濯物たため、化粧及びレクリエーションとして日々個人でできることを職員が担当についてして頂いている。皆で歌を唄ったり、ゲームをしたり、散歩、買物など楽しんでいただけるよう支援をしている。		

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
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	ウッドデッキに出て日光浴をしたり、建物前のふれあい広場には遊歩道があり、まわりに桜やツツジなどの花が咲く為、季節を感じていただけるよう希望がある時は、遊歩道を散歩したりできるように支援している。また、入居者の希望に応じた外出活動を計画し、地域へ出向いている。また、自宅へ外出されるように、ふるさと訪問を家族に働きかけている。	ホームの周囲にはつつじや桜の木が植えられ、現在はみかん畑のたくさんのみかんが成っている風景が見られ、季節を感じながらの散歩ができる環境がある。ドライブが好きな男性利用者と車で出かけたり、食材の買い物に同伴したり、希望に応じて外出支援を行っている。また、10月には「開設10周年記念日帰り旅行」を計画し、家族にも呼びかけて全入居者・職員とフルーツランドへ出かけ、楽しい1日を過ごしている。	
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	お金管理が出来ない方がほとんどで、ご家族の希望でお預かりしている。外出時、自分で支払い出来る方は、自分で払っていただけるように支援している。		
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	ご本人が自宅へ電話したいと希望される時は電話発信し取り次いだり、かかってきた電話は本人へ取り次いでいる。手紙が届いた時は、代読したり自由に見れ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	リビングは季節感を感じていただけるように季節の花や果物を置いて話が弾むようにしたり、あるいは壁面などを工夫し、今を感じていただけるような空間にしている。	玄関では大きなくまのぬいぐるみ、プーさんと、愛犬らんちゃんがお出迎え。リビングのテーブルや出窓には花が飾られ、壁には秋を思わせる紅葉やすずきの飾り付け、利用者と共に作ったカレンダーなどが掲示され、温かい雰囲気となっている。日当たりが良く、広いウッドデッキには、シーツや洗濯物が干されており、気候の良い時期にはみんなでお茶やお菓子で茶話会を楽しむ場ともなっている。リビング横には畳の間もあり、横になったり、熱発や不穏時に活用している。	
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	廊下、玄関ポーチ、ウッドデッキには椅子やテーブルを設置し、気軽に外の空気に触れたり、一人になりたい時は廊下の椅子で広場を眺めて過ごされるようにしている。ウッドデッキでは、夕涼み・月見など季節感を味わっていただく催しをしている。		

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
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	家族の写真などを飾ったり、レクリエーションで作られた作品を飾っておられる。馴染みの道具を置いて読書など出来るようにしている。	洗面台・ベッド・タンスはホームの備え付け。カーテンは部屋毎に変えられ、表札も違う形のものを作成するなど、利用者に分かり易いように工夫されている。部屋には、家族の写真や壁飾り・小物・ボランティアの小学生が書いた似顔絵などが飾られ、仏壇を持参している人もおり、それぞれに居心地の良い部屋作りがなされている。	
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	通路になるところは、歩行の支障になる物は極力除去し、入居者に応じ、椅子から手すりに移動しやすい配置を考えている。各部屋の壁やカーテンの色を変えており、入口には表札、トイレの表示をし、混乱されないようにしている。		