

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	4372800914		
法人名	医療法人 荒瀬会		
事業所名	グループホーム 年輪		
所在地	熊本県上益城郡甲佐町緑町359-9		
自己評価作成日	平成24年10月8日	評価結果市町村受理日	平成24年12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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなる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24年11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)】

理念である「共に寄り添い」「明るく家庭的な施設」をそれぞれの職員がケアの根っこに捉えて、日々入居者の皆様との時間を送っている。その中で、入居者の皆様と職員の距離が遠いものにならないよう普段から声掛けを密にするなど、思いや願いを肌で感じ取れるように心掛けている。以前は職員数の問題から、帰宅要求の希望にも十分応えできていなかったことを反省し、現在は門扉も開放し、訴えがある時には職員の同行で自宅まで帰っていただけるまでに変わってきた。それと同時に、ホーム内での勉強会で認知症高齢者の行動や言動の基になっている内的世界を想像し、理解をしようとするところから関わりをスタートさせることの大切さを学び始め、日々のケアに活かす努力を行っているところである。

【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)】

平成15年に開設したホームでは、経年による高齢化(平均90歳)・重度化という現状に、入居者一人ひとりに寄り添い、日常生活の中で活性化を図り、その人らしくを視点にしたケアに取り組んでいる。定例ケア会議による困難事例等の話し合いによる対処方法の統一や毎月の目標を持った勉強会等職員の意識は高く、お互いが切磋琢磨している。管理者を中心として質の高いケアを実践していることは、車椅子の入居者が独歩まで改善される等ADLの向上に繋がったこと等に表出している。また、帰宅願望の強い入居者対応に、その思いを受容する対応や姿勢に理念である「共に寄り添い」がまさに実践されていることが確認された。母体である病院との連携は強固であり、入居者・家族の安心となり、運営推進会議を通じて認知症ケア推進にもつなげており、重度化という現状に全職員が心を一つに真摯に取り組んでいるホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	開設当初よりホームの理念を設定し、事務所内に掲示。意識付を行いながら、自らのケアの場面に活かせるようにしている。	開設時よりの理念「共に寄り添い」「明るく家庭的な施設」をもとに、入居者の能力・意欲に視点を置き認知症の緩和や生活の質の向上を目指している。このホームで年を重ね入居者個々状態変化に、毎朝一人ひとりのケアについて話し合い、寄り添いの徹底等個別ケアに努めており、開設より10年、高齢化・重度化に、理念の見直しが検討されている。	入居者一人ひとりがその人らしく、生き生きとした人生を過ごしてもらいたいとの職員の思いは深く、入居者の現状を見つめながら全員で新たな理念の作成に期待したい。
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	地域の隣保班に参加していたが、班長をはずれたこともあり、新たな係わり合いの方法を模索検討中である	隣保班での班長としての取り組みが近隣の密接な関係となり、リサイクル当番や川周辺の花植えや川掃除・下水そうじ、草刈り等入居者の参加が難しい現状に職員が地域の一員として地域と関わっている。保育園児の慰問により交流を継続させている。	加齢に伴う日常生活動作の低下や病気の進行等も見られ、入居者が地域の中に出かけることが難しいという現状を打開するため、地域住民がホームに気軽に立ち寄れる環境として日常的な挨拶や声かけを今後も継続し、地域ボランティアのリサーチ等により交流促進に取り組ま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	ご利用者の高齢化や状態悪化により職員の支援内容も変わり、ホーム内での援助の比率が高くなりなかなか地域での活動に参加できていなのが現状である。	/	/
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	2ヶ月に一回、年6回開催している。ただ開催にあたっては提案する議題の設定に苦慮しつつも、年を重ねるごとに活発な意見交換を行っている	2か月毎に開催している運営推進会議の中で、消防団を招き避難訓練を行う等有意義な会議となり、「明日の記憶」の視聴や入居者との交流が認知症ケア啓発として生かされている。また、委員からの的確な意見をサービス向上に反映させている。	

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
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	運営推進会議や役場への訪問など機会がある場合には情報や状況についての交流を行っているが、地域包括センター等他の行政機関については十分に行っているとは言えない	役場が近くにあるという立地条件を活かし、運営推進会議案内や介護認定更新等機会ある毎に出向き、空き情報等を発信している。包括支援センターからの入居相談もあり、協力関係を築いている。	
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	「拘束をしない」という目標で「拘束」の意味する範囲について細かく検討を行ってきたが、門扉にしても安全上の観点から閉めるときもあり、本来の在りかたを検討中である	身体拘束によって入居者が受ける弊害について全職員が正しく認識している。一人ひとりの外出傾向を把握し、「帰りたい」との願望が強い入居者対応として職員の勤務体制によっては外の門扉を閉めることはあるが、基本的には天候により一緒に出かけることとしている。管理者は言葉づかいについて、入居者と同じ立場・目線に立って話しかけること、大声を出さないこと、また入居者から学びとる姿勢の重要性を申し送り指導している。	
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	職員が外部研修に参加することはあるが、高齢者虐待防止関連法についてのホーム内での学習は不十分である。今後、年間研修計画の中に位置付け、学習の機会を持ち、職員の理解を図っていく必要がある		
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	日常生活自立支援事業や青年後見制度についても同様に研修の機会がなく、事業や制度の名称は知っていても、内容についての理解は十分とは言えない。今後の課題である		
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	契約時には担当職員を中心に、運営規定及びリスクの内容について丁寧に説明を行い、納得をいただくよう心掛けている。また、ご利用者やご家族の不安や疑問についても常時対応できる体制がある		

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
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	ご家族には、ご意見箱や面会の時などに、ご意見やご要望を伺い早急な対応を心掛けているが、いまひとつ踏み込んで自らのケアの質の向上を目指し全職員間でつなげる必要がある	入居者には日常の関わりのなかで聞き取りし、納得のいくまで説明している。家族には面会時や心身の状態変化に随時電話連絡を行い、意見や要望を引き出しているが意見や苦情は出されていない。	入居歴が長くなると家族の意見や要望等も少なくなり、訪問も遠のくと推察される。今後も家族に具体的な事例を通じた意見・要望の聞き取りや、家族との交流の機会を作ること等検討されることを期待したい。
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	毎月職員によるミーティング(ケア会議)を開催し、意見や要望を述べてもらうようにしている。また、ホーム長と他職員とのコミュニケーションを図りケア会議での不足を補っている	毎月のケア会議で困難事例を検討したり、業務改善策を話し合いケア向上に反映させている。ホーム長もケアに入り、職員とのコミュニケーションを図り、職員の相談にのったりやりアドバイス等によりストレス対策に取り組んでいる。ホームの現状はホーム長及び事務長を通じて代表へ報告する体制とし、設備面での要望等が出されている。	
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	勤務の実績についてはホーム長が定期的に報告すると共に、法人理事長がホームを訪れながら、職員の状況や状態を随時確認している。また、それを基に職員の処遇改善につなげられている。		
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	新規採用職員には、担当者を決め、ご利用者の状況や業務について教育、指導するようにしている。ただ、指導内容の統一について課題を残している。		
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	法人内にもう一つグループホームがあり、研修交流を実施している。また、職員の希望や必要に応じ、他事業所の研修視察も行い、全体のレベルアップを図っている。		

Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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
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	ご利用者の話を表情豊かに傾聴することにより穏やかな雰囲気作りに努めている。延いては信頼関係を深めることに繋げていきたい		
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	ご利用者が必要とする全ての環境について、職員やご家族で話し合い、最適なサービスが提供できるよう双方で意見を交換している		
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	サービス計画担当者を中心に、ご本人やご家族の要望を伺うと共に、ご利用者の状態によりアセスメントを行い適切な計画作成へと繋げている。		
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	自立支援のもと、場合や量を見極め、必要以上の介助にならないよう配慮しながら支援を行っている。そのために日頃から声掛けを通してより良い関係作りに努めている。		
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	面会の機会を利用し、ご本人の様子を伝え、要望を伺っている。ただ、「おまかせします」と言われることが多く、ご家族の意向をプランの中にしっかりと組み入れる関係を作ることが今後の課題である。		
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う、支援に努めている	地域での散歩や近所の商店での買い物など、ホーム外へ出かける機会は日常的に作っている。ただ、知人や友人の面会は少なく、関係の確保は十分とはいえない。	入居者の昔から通いなれた場所、生まれ育った地域にあるホームであり、散歩や買い物先で知人等から声かけされたり、かかりつけ医の継続は病院職員との馴染みの関係にある。訪問する知人等は少なく、近隣住民に声かけし訪問を促している。	

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	少人数の為、それぞれのご利用者の個性を大切にしながら、集団での生活を過ごしていただいている。時にご利用者間でトラブルが起こることもあるが、お互いの訴えを聞きながら、関係の修復を図っている。		
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	地域密着のため、退所されたご利用者のご家族と出会う機会も多く、そのたび現在の様子を聞いたりしながら、相談や支援に努めている		
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	認知症の進行により、ご本人の意思や希望を口頭で話されることが難しいため、職員が日常の暮らしの中で思いを掴む努力をしている。	発語困難、意思疎通困難な状態に職員は常に寄り添い、表情・行動等を推察し、会話の中に選択肢等を投げかけながら思いを引き出している。難聴者には身振り・手振りにより、意向等を把握し、申し送りノートにより情報を共有している。	
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	入居前の情報提供を関係各所より頂き、ホーム内でアセスメントを行い、加えて日常的な会話の中で知りえた情報を職員間で共有しながら対応している。		
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	申し送りノート等、ご利用者の情報や変化を逃さず共有できるよう、職員間での声掛けを心掛けている。ただ、得た情報を介護の場面に活かすできていないこともあり、意識の徹底を図ることが課題である。		
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	プラン変更時は、全職員で情報を出し合うと共に、モニタリングやご本人の希望も聞きながら再アセスメントも実施し、プラン作成につなげている。ただ、アセスメントは、手法も含め、更に深めていく必要がある。	本人・家族の意向のもと、更新に合わせ目標を設定し、半年毎にアセスメント(ADL・IADL)を取り直し、プランに反映させている。サービス内容は具体的かつ詳細であり、医療面での変化や歩行困難により転倒予防対策等日々の観察や気づき等毎月のケア会議により話し合い、ケア統一を図っている。	職員の意見や観察の結果等を持ち寄り、家族にもプラン立案に関わってもらい、ケアマネジャー、職員、家族等入居者に関わる全員での話し合いの場を作られ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
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	個別の記録を実践に活かすため、介護計画に沿った記録が出来るよう記録様式の変更を試みると共にサービス提供の状態を全員が統一するようにしている		
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	隣町への買い物希望や帰宅要求に応じるために、出来るだけ速やかに対応できる職員の体制作りを努めている。ただ、その日の勤務状況により、無理が生じる場合には、他部署の職員に応援を依頼することもある。		
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	運営推進会を通して地域の区長及び民生委員、各所に協力支援をお願いし、敬老会やどんどやなど、行事を通して地域の方々と共に参加できる体制を作っている。		
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し、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	入居時に重要事項説明書記載の協力病院について説明を行い、了解の上、日常の受診、緊急時を含め母体である荒瀬病院で対応しているが、他医療機関の受診希望については意向に沿うようにしている。	入居時に希望のかかりつけ医支援や協力医を説明し、現在は全員が隣接の母体医療機関をかかりつけ医としている。定期受診をホームで支援し、受診ノートで情報を共有している。変化時は家族や主治医と連携し、専門科の受診等に繋げ、夜間や緊急時の往診対応等協力体制が図られている。又、訪問歯科を取り入れ入居者に合わせた適切な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	現在、ホーム長を含め2名の看護師が勤務のため、日々の健康管理を含め疾病時も手厚い看護体制がとれている。また、母体の荒瀬病院からも毎日健康状態の確認を行い双方連携し、個々の健康管理を行っている。		
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。	事業所の母体である荒瀬病院と密な連携をとり、ご家族の希望を含めご利用者に負担のない体制をとっている。		

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
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	九月に入院一名、死亡一名のご利用者があり、ご本人の状態やご家族の希望を踏まえ家族、病院、ホームで話し合い方針を決定。その際どの時点で何を行うのかを時間をかけ説明している。	重度化が進み医療中心となった場合はホームでの対応が難しく、医療機関との連携を図る事を説明している。本人・家族の希望や状態により、ホームでできる事を主治医を含め段階的に話し合っており、ホームで出来得る限りの支援に努めている。	
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	年に一度は消防署に依頼し、救急蘇生法の研修に取り組んでいる。ただ、その内容をホーム独自の研修に広げるところまでは至っておらず、今後の課題である。		
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	毎年2回、避難訓練を実施している。その際消防署に連絡し、指導を仰いでいる。また、実施に当たっては地域の区長に連絡し、協力を要請している。ただ、地震・水害・夜間帯の訓練は十分に行えていない。	年2回の火災避難訓練を実施し、地元消防団と共に施設設備点検や通報避難を訓練している。又、運営推進会議で訓練を行い、消防団より取り組みを確認してもらっている。日々火元確認を行い、有事の際は隣接する母体病院との連携体制を図ることとしている。	連絡体制を含めた夜間想定訓練の実施が期待され、自然災害についても机上訓練やシュミレーション等で意識付けされる事が期待される。
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	日常の中で、一人一人に合った役割を持っていただき、必要としている状況を確保している。ただ、ご利用者によっては声掛けしても行動に至ることが難しくなっている。	人生の先輩として学ぶという姿勢で、一人ひとりの人格を損ねない対応に努め、ゆっくりとした入居者目線での言葉遣いや、得意な事を一緒に行っている。又、トイレ誘導時はプライバシーに配慮し、さりげない声かけやドアを閉めて待つ対応に努めている。個人情報については使用の同意や職員の守秘義務の徹底等情報漏洩防止に取り組んでいる。	
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	その都度声掛けは行うが、大抵はご本人の生活リズムで過ごしていただいている。また、希望で外出や買い物などを取り入れたりしながら、意欲的な生活作りを支援している。		

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
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	家庭を基本とし、時間にとらわれず、個々のペースで食事や行動を行っていただいているが、すべてが自由に出来るまでには至っていない。		
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	更衣など自ら出来る入居者には衣類も自分で選んでいただくようにしている。また、整容は、朝、職員が介助して行っている。		
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	基本的に食事は栄養士作成の献立表に沿って提供している。ただ、希望があれば、好みの食事を調理、提供している。準備や片付けは出来る範囲で取り組んでいただいている。	法人栄養士の献立を参考に、入居者の好みや差し入れの野菜等を利用し、入居者はテーブルや食器拭き等を出来る事を手伝っている。高齢化により食べたい物を言われる事も少なくなってきており、今後も入居者の好みを引き出し楽しみの食支援につなげる意向である。	職員は介助でテーブルに付いているが、食の進み具合を見守り声かけしながら食進意欲を引き出す事も必要と思われる、各テーブルで入居者と一緒に食事をする事を検討頂きたい。
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	摂取量を毎食後確認。摂取量によっては再度補食していただいている。水分は毎食時と2回のおやつを基本に希望や入浴、活動状況に応じ種類を変えながら提供している。		
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	自力で可能な方は起床時と毎食後に歯磨きの声掛けを行っている。介助が必要な場合は職員が介助、点検を行っている。ただ磨き残しもあり正しい口腔ケアの実施に至っていない。		
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	数名が自力、訴えにより誘導、定期的に誘導などその人に合った声掛けやトイレ誘導を行っている。	自立の方への見守りや、個々のパターンを把握し時間や様子を察しトイレに誘導し、車椅子の方もトイレでの排泄を支援している。夜間時も時間毎の誘導や個々に合わせた排泄用品を検討し、自立に向けた排泄に繋げている。	

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	便秘がちなご利用者に対しては、起床時の牛乳やおやつ時のヨーグルト等の摂取を試み、それでも排便が無いときは医師の診察により下剤の服用をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の状況により入浴の必要がある方や希望の場合も含め柔軟に対応している。入浴が困難な方に対しては清拭により清潔の保持に努めている。	入居者に合わせ毎日でも希望があれば対応し、間隔が空かない様に清潔保持に努めている。午後の時間からの入浴であるが、日曜日は午前・午後を通し入浴することが出来、汚染時等はその都度対応している。又、体調に合わせてシャワー浴や清拭を取り入れ、ゆずやしょうぶ湯等を取り入れている。	
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	就寝時刻は、基本的にご本人の希望や体調に合わせて設定している。また、起床時間も同様に対応している。加えて、日中の休息時間はケアプランに沿い、必要な方に一定時間臥床休息していただくよう誘導している。		
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	服薬に関しては配薬・予薬を含め職員が管理。服薬の確認は職員が行っている。就前薬は、希望があれば服用していただいているが、転倒の危険性があるため、服用後の状態の見守りの徹底を行っている。		
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	調理補助や家事作業、清掃など気分や体調に合わせて取り組んでいただいている。ただ、取り組みはまだ一部の入居者に留まっており、今一步ご本人の意欲を掴みきれていない。		
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支援している	豊かな自然に囲まれているので、日常的な外出の機会や計画的に苑外行事を組み、気分転換を図っているが、入居者本人からの希望に沿う形での外出支援が出来ていないのが課題である。	日当たりの良い場所での日光浴や、裏庭の散歩や買い物等に出かけている。心身の状況や高齢化により外出の機会は多くはないが、金木犀見物や芋ほり等が計画され、ホーム前で開催される夏祭りのソートン流しに車椅子の方も一緒に参加している。	高齢化・重度化の中で入居者が少しでも外に出たいという意欲が出来るような声かけに期待したい。また、隣接するデイサービスとタイアップしたイベント等を企画し、日常ケアに生かされることも検討いただきたい。

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
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	現在、金銭管理が可能な入居者がいないため、ご家族からの希望により、職員が入居者に必要な物を購入している。		
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	プライバシー保護のため、個別に対応している。電話希望時は職員がついて介助。必要に応じ電話を替わり、内容の伝達を行っている。手紙に関しては家族の協力も必要となり実現には至っていない。		
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	建物自体が縦長で、すべての空間が一直線上にわかりやすく並んでいる。そのためモップ掛けや掃除がやりやすく多くの入居者が清潔な空間作りに取り組んでいる。	開設10年を迎えるホームは掃除や空調管理を徹底し、玄関周辺は家庭的な雰囲気を出している。異臭や騒音も無く、長い廊下は歩行訓練の場として、畳敷きの長いベンチは洗濯物たたみの場として使用されている。居室及び廊下から四季の移ろいを楽しめる共有空間である。	
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	食堂兼居間が入居者のコミュニティ空間になっている。建物のスペースの関係で、独りで過ごせる空間が居室にしかなく、なかなかゆっくり過ごしていただけないのが課題である。		
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	入居の際、それぞれご愛用の品物を持ち込んでいただくようお願いしている。写真や小物などを配置し、自宅での生活の延長を図っているが、まだ工夫の余地がある。	入居時に馴染みの品を依頼し、タンスやぬいぐるみ・写真等が持ち込まれ、南向きの部屋は明るく、部屋担当職員により掃除や整理整頓が行き届いている。内障子やフローリング、和室に畳敷きと居心地良く過ごせる環境である。	
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	床は段差を無くしてあり、老人車での歩行も可能になっている。ただ、手すりについては、建物の構造上、居室入口や廊下の腰掛で続いている部分があり、連続して使用できない欠点がある。		