

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	4372400988		
法人名	医療法人 安田会		
事業所名	グループホーム るしだ		
所在地	熊本県 玉名市 横島町横島3399番地1		
自己評価作成日	平成28年2月12日	評価結果市町村受理日	平成28年3月23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.kai gokensaku.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 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28年3月1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)】

事業を開始してから10年以上が経過し、重度化した利用者への経験が豊富で、医療機関の連携により、多くのノウハウを培ってきた。そのため、軽度の方が次第に重度化していき、最後は看取りを行うまで、それぞれの状態に適したケアを提供することができる。また、母体施設をもつため、災害等の緊急時の応援や入居者の交流もできる。建物が広く歩くスペースに余裕があるため、転倒事故が少ない。天井も高く大きな窓から光が降りそそぐ開放的なリビングホールは、他にはないもの。今年度は60代後半の男性入居者の困難なケアを、献身的に努めた。予想以上に早いスピードで認知症が進行し、暴力行為やてんかん発作等が多発した入居者を入院になるまでの8~9ヶ月間、工夫を重ねチームワークでケアを続けた。あらゆる場面に対応できる職員が事業所の質を高めている。

【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)】

開設から10年、これまで培って経験は、重度化・高齢化支援とともに、若年性認知症という入居者の受け入れ等、困難な状況を乗り越えたこの2年間の経験も苦にせず、人としてのかわりが癒しにつながったという職員の言葉が物語っている。終末期ケアや在宅生活困難者の緊急受け入れ等が職員のケア向上や、チーム力を強めている。入居者の日中の過ごし方に固定観念は無く、自由な生活やできることを見守り、町の文化祭の作品作りが日常の生活にメリハリや自信回復に繋げている。今後も、入居者が地域につながりながら生活できるよう、外出支援等に期待される。職員の健康管理の徹底や、記録の簡素化に向け努力する等志向も高く、開設からのホーム長及び管理者という変わらぬ体制は家族への安心感や信頼感を与え、主治医との連携のもと、「最期までホームで」との入居者・家族の思いに応え、できる限りのケアへの取り組みに敬意を表したい。終の棲家として期待が大きいホームで

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、その時々々の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	重度化した方にも「我が家」と思われるような環境づくり、入居中も家族との関係を継続できるように努めている。	“敬愛”と“ぬくもり”のあるホームを目指した理念を掲げ、「我が家」のように暮らせる環境等の3項目を具体的に謳っている。職員は、理念に沿ったケアに向けたアンケートにより年間を振り返り、新年度の目標を作成している。また、毎月の定例会や、自己評価(チェック表)を振り返りの機会とし、ケアへの意識向上、強化に努めている。	理念は玄関先の掲示と、ホーム内に掲示された内容に差異が見られる。職員の統一したケアに繋げるために、新たに掲示することが望まれる。
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	運営推進会議の出席者に地域住民代表者を多く招いて事業の目的を伝える機会があるので、そこから地域とのつながりを感じることができるようになった。	自治会へ加入し、清掃活動に参加するなど地域の一員として活動している。運営推進会議の相乗効果として、自治会の定例会や地区の勉強会等に講師として依頼される等新しい関係作りが進んでいる。住民の見学や在宅生活の困難な家族からの相談が寄せられる等ホームの存在は浸透している。また、入居者と地域とのかわり難い状況にある中で、ボランティア(歌)や近隣住民の訪問による交流、中学生の福祉体験の受け入れ、地域のマラソン大会を沿道から応援する等地域の中に出かける機会を作っている。	運営推進会議の中で、AEDの設置していることが説明されている。今後も、AED設置を地域にアピールされ、いざというときに利用していただくことで、地域への還元の一環として生かされるものと期待される。更に、入居者が地域とつながりながら生活できるよう、継続した支援に期待したい。
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	地域に出て行くまでの余裕がないので、地域包括支援センターと連携し、地元の認知症サポーターの方に運営推進会議に出席していただくことになった。		
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	事業所の日常の取り組みを報告することで、貴重なご意見をいただける。また、定期的にきちんと運営されているかどうか観察してもらうことで、事業所のサービス向上につながる。	定期的に開催する運営推進会議は、メンバー交代時にはグループホームの役割やこの会議の意義を説明している。外部評価や看取り等も議題にあげ、日頃の活動を積極的に伝えると共に、地区の行事・決算の報告もされ、防災訓練を組み入れる等工夫している。地域包括支援センターとの連携した取り組みが、認知症サポーターの出席に繋いでいる。また、雑談の中にも、地域高齢者問題が発信され、地域包括に繋いだこともある。	

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
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	市職員は運営推進会議や更新手続き等にわたり非常に協力的で、相談しやすい雰囲気を作ってもらっている。生活保護者の退居の際は、家族の代理で荷物の回収等柔軟に対応してもらった。	運営推進会の中で2ヶ月間の情報を伝えると共に、入居者の経済的な面での担当部署との連携や、行政・社協・地域包括支援センターからの困難事例の相談・紹介、市独自で行う権利擁護支援のサポート等入居者に関わる各関係機関と協同している。行政との関係が構築し、担当者と直接話し合いながらアドバイスやサポートを受け、更新手続きもスムーズに行われている。	
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「介護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	法人の全体会議で、定期的に身体拘束の勉強会を行っている。職員全員が身体拘束について理解し、日々のケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止方針を掲げ、繰り返し勉強会を開催することで意識を強化させている。身体拘束の弊害を全員が正しく認識し、自己チェック表により職員個々が言葉使いを振り返っている。また、職員が良かれと思っても、入居者にとってはどうかということまで検討している。帰宅願望や外出傾向のシグナルを把握し、一緒に出かける等個別に関わっている。玄関を開錠し、広い環境の中で入居者は自由に行き来されており、伸びやかな生活である。	車いすは移動手段の一つである。食事中は椅子に移乗できないか検討いただきたい。
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	マニュアルを基に、必要時には検討会の場を設けて注意を喚起している。		
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	家族の高齢化、体調悪化のため成年後見制度を利用した方がよい入居者は、状況を見ながら活用の支援をしていくよう心がけている。		
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	入院時の取り決めや個人情報等重要なポイントは、ホーム長がじっくり時間をかけて説明している。報酬改正のような時は重要事項説明書を再度発行し、一人一人説明を行っている。		

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
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	家族が日頃から気軽に面会に訪れ、職員に声をかけられるような環境をつくるよう心がけている。	家族の訪問時に状況を説明し、意見や要望を聞き取る他、時には入居者の思いを代弁している。訪問の遠のく家族には、電話やライン・携帯等により連絡を取り合っている。家族の参加状況に合わせて家族会を開催し、担当職員との話し合いの場を作っている。	今年度は茶話会を行う意向である。家族との再構築め向け、家族会の中での話し合いが期待される。忌憚のない意見や要望を収集し、サービスに反映されることを期待したい。また、ホーム便りの再開により情報を発信いただきたい。
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	月一度の定例会議が行われているが、各職員に意見を求めて双方向性が強いものにするよう努めている。	管理者は文書で職員の意見や行事の反省等把握し、必要案件はホーム長に相談することとしている。今年は記録の簡素化や申し送り時間が取れないための方策として、体温チェック表の中で特記として残し、(朱書き)共有している。職員各々が意見や要望を出せる環境や、ストレスケア等により定着に向け、働きやすい環境に努力している。	
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	職員数が減少したため職員には負担が増したが、介護職員処遇改善交付金により条件面を良くしたり、記録の簡素化に努め業務の改善に努めている。今年から外部委託し、職員のストレスチェックサービスを行う。		
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	施設外研修は困難なため、外部講師と契約し定期的に事業所に訪問してもらいアドバイスを受けてたり、母体施設の全体会議で研修を行う等工夫している。		
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	連絡会の支部会や藤澤クリニックの研修会、認知症サポーターの活動への参加等取り組んでいる。		
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	事前の面談や情報収集を行い、関係作りが行いやすくなるよう努めている。可能な限り本人、家族の事前訪問、お試し利用を勧めている。		

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
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	携帯電話の支援や、使用済みオムツ処理の支援等、開業当初は行ってはいなかったことも、その時の利用者のニーズで柔軟に対応している。		
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	契約の段階と本人の喫煙や飲酒の嗜好等を調査し、入居後も継続して楽しめるように努めている。		
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	高齢化に伴い、身体機能の低下、病状の重篤化する中で困難になってきている中、可能な関係を築くよう努めている。		
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	家族の事情によって面会の数、親密度も変わるため、それぞれの状況を把握し無理のない範囲での支援をお願いすることで、利用者と家族の関係を維持している。		
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	外出するのが困難と思われる時には、馴染みの方の訪問を積極的に受けている。	訪問しやすい環境づくりに心掛け、馴染みの場所へ出向くことが困難な状況に、ボランティアとして話し相手に訪問される知人や、家族総出での訪問、デイを利用されていた方はレクリエーションの時間に出かけたり、自宅で新年を迎える等馴染みの関係性が途切れないよう支援している。気が向くと日記をつけたり、ノートに献立を記入する方、縫物等習慣等も継続されている。	
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	入浴の順番や、食卓、ドライブ時の位置等において、それぞれの関係がこわれないように配慮して決めている。		
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	特に入院時には経過の見守りに努めている。		

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
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	本人の様子や日頃の訴えから想いを把握できるよう努めている。家族の対応が困難と思われる時には対応しやすい環境作りに努めている。	職員は入居者に寄り添いながら、様子確認や希望などを聞き取りし、日中の過ごし方にも固定観念を持たず、入居者に寄り添っている。意思疎通困難な状況には、入居前の情報を収集し、家族と相談しながら支援している。	
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	本人との会話や面会時の話の中から把握するよう努めている。		
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	日々の記録や日誌等を活用し、個々の状態が把握できるような体制を作っている		
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	近年にない入退居の多さで、新入居者のケアの課題がこれから少しずつ出てくると思われる。家族との連携を密にして、それぞれに適したケアを確立していかなければならない。	入居前にケアマネジャーは、自宅での様子や在宅・入所先を訪ね、ケアチェック表によりADLや社会活動等を把握している。家族の訪問時や電話等をモニタリングとして、アセスメントの結果を伝えている。3ヵ月毎に評価し、援助内容の継続可否を見極めている。また、“私の一日の援助内容”を職員のケアに反映させている。今後も家族との連携を図りながら、一人ひとりの入居者に応じたプランを作成する意向である。	
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	外部アドバイザーの指導にて、記録の見直しを行っている。法人間で書式を統一させたり、必要な情報とそうでないものを洗い出したりと、改善に努めている。		
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	契約では入院が1ヶ月続くと原則として退居になるが、1ヶ月経過しても医師が近日中の退院を示唆すれば、引き続き外泊を認めるよう柔軟に対応している。		

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
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	散髪は行きつけの理容室に行く他に、依頼すれば、事業所にも来てもらえる。クリスチャンの利用者は教会から面会がある。		
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	併設の診療所の他、家族の送迎が困難な場合は、認知症疾患医療センター等の遠方の医療機関にも職員が同行する支援を行っている。	入居時に法人の診療所が協力医療機関であることを説明し、定期往診や、希望される医療機関へ家族の協力も得ながら受診を支援している。職員はバイタルチェックや口腔ケアの他、日々の関わりの中で異常の早期発見に努め、緊急時に備えAEDを設置し、研修会を開催している。	
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	併設施設の看護師の協力で、様子を見にきてもらったり、日誌や体温表で状態報告を行ったりと密に連携をとっている。夜間も看護職が一人勤務しているので、緊急時には応援に来てもらえる。		
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、退院時に情報交換を行っている。入院中にも経過状況の確認を行い、病院側、家族との調整をしている。		
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、事業所の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	家族との話し合いに力を入れあくまで延命治療を望まない方に看取りケアを提供する。看取りを行ったこれまでの家族からも高い評価を受けており、死亡退居後に半年、1年経って、事業所を訪れる方もいる。	看取り指針を作成し、職員のメンタル面にも配慮した研修会を行い、延命治療を必要とせず、経口摂取ができるまで支援することとしている。これまで主治医と職員との連携により、終末期に心を込め支援し、中には契約終了後もホームに足を向けてくださる家族等、ご縁が継続されている。超高齢で入居された方が、大好きな煙草も楽しみ、また、家族の望まれた愛称で日常を過ごしなが、天寿を全うされている。	
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	AEDを設置しているので、AEDを使った蘇生法等の応急手当訓練を消防署に依頼している。運営推進会議を通して、必要時は貸し出しもできると周知している。		

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
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	火災時の訓練は運営推進会議のメンバーも交え行っているが、地震時の避難については十分想定が行われていないので、今後の課題にしたいと思う。	昼・夜を想定した避難訓練が行われている。また、運営推進会議メンバーも訓練への参加協力が得られ、元消防隊長により適切なアドバイスや指導を受けるなど心強い存在である。災害時の備蓄は、最低限必要な米・水・缶詰などを確保し、地震訓練については今後の課題としている。	地震などの自然災害は、まずは机上訓練から取り組まれる事を期待したい。また、ウッドデッキは避難口になることも想定され、使用されていないプランターや鉢などは早急に片付けていただきたい。居室をはじめとして、コンセントの埃のチェックなど細やかな安全管理に期待したい。
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	認知症のため衣服がずれている方には、居室にさりげなく誘導し直してもらう等、入居者の自尊心を傷つけないように注意している。	自己評価チェック項目の中に、尊厳・プライバシーの内容も含まれており、職員は振り返りながら気持ちを新たにしている。呼称は苗字にさん付けを基本としているが、個々の状況に応じている。家族からの要望である「じいちゃん」と呼ばれて過ごされてきた方には、100数歳というこれまでの人生を敬い、「じいちゃん」という呼び方で、最期まで支援している。	写真掲載などの個人情報の使用については、家族の了承を得ているが、運営推進会議の中で開示されている個人名は、検討の余地があると思われる。また、ベランダに洗濯物を干す場合、特に食事中は排泄シートなどが目に入らぬ方が望ましく、配慮いただきたい。
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	できる限り、個人で選択できる場面をもち、意見が取り組めるよう努めている。		
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	食事や作業の時間も本人がその気にならないなら、無理に勧めずに本人のペースに合わせる。		
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	リビングに出てくるときは、特に身だしなみに気を配っている。クリスマス会では職員によるプレゼントがあり、それぞれの入居者に似合うお洒落な衣類を主に渡していて、好評である。		

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
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	可能な範囲で野菜の皮むき等簡単な作業をしてもらい、食事は職員と一緒にとり、時にはたこ焼きパーティー等の趣向を変えたメニューで、入居者に楽しんでもらう。	入居者の希望を取り入れながら、メニューを決めている。調理は専任者を中心に職員が調理し、入居者も、もやしの根切りや玉ねぎの皮むき等できる事を一緒に行っている。また、行事食(おせちや赤飯)の提供、おやつ作りなどを楽しみ、職員も同じ物を一緒に摂っている。時間をずらした食事や、嚥下状態に応じた形態など個々に応じた食事を提供している。	食事中は、入居者と職員との会話が楽しめるよう、テレビの使用については検討が必要と思われる。また、エプロンの使用は、食事直前の着用や介助中心の方には使用方法を検討いただきたい。
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	外部アドバイザーの指導により、水分量確保等の管理には法人全体で意識して取り組んでいる。記録の仕方を工夫して個々の状態把握を行っている。		
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	個人に合わせた口腔ケア、義歯洗浄を行っている。		
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	必要時には、チェック表を活用し、排泄パターンの確認を行い、個人に合わせた誘導とは排泄介助を行っている。	入居時に定時記録でパターンを把握し、昼・夜で排泄用品を使い分ける等個別支援方法を検討している。また、会議の中で適切な支援か、体型にあった排泄用品か等検討し見直している。ホーム内は3ヶ所のトイレが設けられており、入居者は昼・夜で居室との距離や使い慣れた場所を使用されている。自立や車椅子の方がスムーズに使用できるよう、衛生面に配慮しながらトイレの戸を開けており、のれんでプライバシーに対応している。	
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	排便の確認を毎日行っている。食事には季節の野菜や果物を取り入れ、固めの食材については、調理の仕方も工夫している。飲み物も状況に応じ、種類を選んでもらっている。		

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
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	入浴を希望する方が減る中で、職員が工夫して誘導するよう心がけている。	職員体制や入浴を希望する入居者が少なくなっているようで、現在は週1回のペースでの入浴の方が殆どであるが、必要に応じて清拭やシャワー浴で対応している。	職員体制の面もあると思われるが、職員の工夫や働きかけで入浴の回数を増やしていただきたい。また、脱衣所や浴室については、洗剤は別の場所で管理するなど安全面からの整頓されることが望まれる。
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	個人の生活パターンの中で状況に応じて、または希望時に休息できるよう支援している。		
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	調剤薬局の職員がホームに薬を届けに来るので、業務中でも薬の説明を丁寧にしてもらえる。内服の変更があれば、薬効、副作用を知り、口頭又は申し送りを通じ、職員間で確認する。		
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	夏祭りや文化祭の前には展示する作品作りを行うが、職員数の減少により、日常的な支援が十分にできていない。		
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に支援している	以前と比べて、職員による外出支援がなかなかできていない。必要な場合は、家族や友人の協力をお願いしている。	入居者の身体状況から、以前のような外出の機会は少なくなっているが、地域のマラソンの応援や、母体施設で行われる夜間の夏祭りには全員で参加している。また、ドライブを兼ねた初詣に出かけている。	今後も、地域ボランティアや家族の協力により、個別の外出を支援いただきたい。また、ホーム周辺は季節の移り変わりを楽しめる環境であり、途中で摘んだ草花などをホーム内に取り入れることで、外出が更に有意義なものになっていくと思われる。
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	家族の協力を得ながら、お金を所持する入居者もいる。可能な方には、できるだけ自分で財布からお金を出して払うところまでやってもらうよう支援している。		

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
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	電話や手紙は、自由に利用できるよう支援している。携帯電話の方も、個別に着信対応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	フローリングや壁紙、カーテンの色等で明るく家庭的な雰囲気になるような心がけている。庭園の手入れが行き届かず、草が生えっぱなしになることが多かったので、今後改善が必要である。	ホーム内は玄関先の寄せ植え鉢や観葉植物が置かれ、明るく高い天井やホールを中心に左右に居室を配置するなどゆとりある空間である。職員の見守りの中行われるラジオ体操、炭坑節を歌いながらの踊り、時間をずらした食事など、共用空間では自由に過ごされている。また、日向ぼっこや、窓越しで横になり休憩されるなど、穏やかな時間を過ごされている。外壁の塗り替えが済んだばかりであり、共有空間の見直しの必要性は認識されており、業務のやり方を見直したいとしている。	入居者の作品や外出・写真等の掲示物に、傷みや色落ちなどが見られる。掲示物は、本人の励みや家族など来訪者の楽しみとなるよう、近況の物が望ましいと思われる。今後は、飾り物等作り替えも含め、共用空間の定期的な見直しを期待したい。
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	広いリビングの各所にイスやベンチが設置されており、家族が面会にきたり、テレビを見たりと用途に分けて離れて過ごすことができる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームとしては最小限の設備を用意するだけで、契約時に本人の馴染みのあるものを持ち込んでほしい旨を伝えている。	本人が安心して過ごせるよう、入居時に使い慣れた物品の持ち込みを依頼している。特に、寝具はゆっくり就寝できるように、これまで自宅で使用されていたものが安心される事を申し添えている。職員は掃除やクロゼット・収納ケースの衣類管理の他、布団の日光干しなど、居室内の環境整備に取り組み、エアコンは年1回業者による掃除を行っている。	
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	以前あったテレビの前の回転椅子は安全面を配慮し使用していない。その時の入居者の状況を見て、事故防止に努めている。		