

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所名記入）】			
事業所番号	4390100966		
法人名	NPO法人 ささえ愛ひかりの家		
事業所名	ほのぼの		
所在地	熊本市西区河内町白浜イ2238番地		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月26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 あすなろ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26年10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)】

自然環境に恵まれ、季節の様子を感じながら日々の生活を送ることができ、地域からの理解もあり、家庭的な環境に近いものを感じながら、利用者が落ち着いて過ごすことができるよう支援しています。病気の変化も含め、家族と一緒に支援することに力を入れています。認知症の人が身体の変化を正確に訴えできないことから、異変の早期に気づくことができるよう、細心の注意を払い看護師と協力しながら対応しており早期発見・治療に繋げています。

昔からの付き合いが色濃く残る地に、先行した小規模多機能に隣接して開設3年であるが、介護や既往歴等の如何に関わらず困っている方々を受け入れたいという志が高く、平均介護度3.7、最高齢99歳を筆頭に90歳台が多い現状にある。この事例を通じ職員のケア向上となり、介護のみならず看護も学びたいと勉強会を重ねる等向上心の高さが窺われる。職員のケアが入居者の不穏につながらないように「職員の言動は利用者の心に大きく響く！」を規範として、心身状況を多角的に見て受け止め支援している。地域の中での生活基盤は拡充され、更に家族の協力による畑作りが室内にいても季節感を感じる環境は入居者にとっての楽しみや外での意欲的な生活のきっかけとなっている。代表を中心に家族や地域と共に作り上げた家庭的なホームが形成されている。

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. 全くない
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)	○	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	職員が目につく場所に理念を書いた紙を掲示して見ている。 毎朝ではないが、朝の申送り時に読んでいる	開設時全員で作り上げた理念を継続し、掲示や申し送り時の唱和により意識向上に努め、職員の言動は利用者の心に大きく影響することを職員のケア規範としてその姿勢を具現化して示している。入居者のプライドを傷つけないよう“心の叫び”に傾聴し、周辺症状を最小限に収める為薬に頼らず事例を検討したり、問題発生時やヒヤリハット等による話し合いが安全な生活の支援に繋げている。	現在の理念は全職員に浸透しており、次のステップとして、開設より3年が立ち、管理者は理念を端的に表現することを検討していきたいとしている。入居者の現状や職員の志をもとに再考されることを期待したい。	
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	町内会の夏祭りにスタッフが参加している。近所の店に利用者と買い物に行くなど交流に努めている。又、餅つきやちまき巻きなど手伝いをお願いしたり近所にふるまったりしている。	先行した小規模多機能ホームに隣接して開設したホームであり、地域の中での基盤は出来上がっている。自治会総会への参加やや自治会が開催することも相撲等への協力等地域の一員として活動している。また、ホーム前の竜神宮の掃除を自発的に行い、昔からの慣習が色濃く残る地域の中で、花や果物の差入れや散歩中の人々からの声かけもあり、職員も地域高齢者を見守っている。入居者も地域の中での散歩・買い物等を行っている。		
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	認知症の講和を開いたり、地区の人も寸劇に参加してもらうことで、理解を深めるようにしている。			

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
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	行事の報告や日頃の利用者の現状から、それぞれの立場からの意見を求めるようにしている。	定期的開催している運営推進会議は、入居者の現状や研修等を報告し 事前に議題を提示し協議し、外部評価での課題や進捗状況も説明している。ホーム側からの夏場の外出困難な状況相談をきっかけとしてボランティアの訪問に繋がる等有意義な会議となり、交番からの質問である行方不明時の対応をきっかけとして入居者の写真とともに特徴を一覧にまとめ上げる等この会議を有効に活用している。	
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	包括支援センターの参加を求め、意見を聞いたり、包括等が実施する勉強会の参加を行っている。	行政の集団指導や地域包括開催の研修に参加し、ミーティングの中での復講により共有化を図り、介護認定更新に行政に出向き現状を発信している。介護相談員制度を利用し、報告書をもとに検討しケアに反映させ、介護相談員との会合に参加している。又、生活保護や権利擁護利用等各部署と連携しながら入居者を支えている。	
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	代表者およびすべての職員が身体拘束の弊害について認識しており、身体拘束しないケアをしている。	法人全体での研修開催により身体拘束の弊害を再認識している。4点柵を使用しない対策として転倒予防やリスク軽減に全員で検討している。また、職員の言動に入居者はどうして不穏が起こるのか、どういうぐさや態度が起こさせるのか、原因を追究している。帰宅願望や徘徊もあまりなく、個々の状況を把握し、玄関等開錠し自由な生活を支援している。	
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	代表者および管理者は職員がストレスを溜めないよう配慮しており、スタッフの体調に対する配慮やケアの方法を変えるなどして虐待に繋がらないようにしている。スタッフ皆で話し合う機会を持っている。		
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	法人内研修で、専門である司法書士を講師に招いた研修をしている。何回も聞くことで、理解できるように図っている。		

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
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	契約の説明は管理者で行っている。その後においても話しやすい環境の提供できるように努めている。		
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	年一回の家族会での意見、又、来所時に家族の意見を伺うようにしている。	家族の面会時状況を説明し、「何かありませんか」と希望を聞き取りしたり、管理者が提案している。意見箱の利用は無いが、苦情処理体制や手順を整えている。家族からの相談に、研修（成年後見）を案内したり、リハビリの希望により病院への送迎を行っている。また、家族会や運営推進会議も意見を聞く機会として生かされている。	
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	ミーティングの機会にスタッフの意見を聞く機会を設け求め、必要な事柄は代表者に届くようにしている。	管理者は日々ケアに入り、職員とのコミュニケーションを図り、職員の気づいた事案はその都度話し合っている。日用品や備品の不足等直接の申し出に、重要な案件は代表者へ具申することとしている。また、毎月のミーティングの中で意見を出し合い、職員の介護のみならず看護も学びたいとの希望に勉強会を取り入れ、夏・冬季での勤務体制を全員で検討している。代表は外部講師によるヨガを毎週開催し、職員の健康維持やリフレッシュ対策に努めている。	
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	講師を呼んでヨガを1/週開催することでリフレッシュできるようにしている。 残業ゼロ。研修やミーティング等も時間外手当を出している。 職員の苦痛軽減に努めている。		
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	計画的に研修をしている。参加できる研修には一人でも多くの職員の研修ができるように声掛け進めている。		

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
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	各担当者、他の事業所との交流を図りながら、事業所の質の向上に取り組んでいる。 市の介護相談員を導入し、利用者や相談員の意見を聞き入れる機会を持っている。		
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	入居前に訪問し、本人との面会を通じ、顔見知り関係を図ったり、家族や事業所等からの情報を貰い、仮の計画を立て、全スタッフに情報、計画、ケアで注意すべき点など伝えている。不安軽減に努めている。		
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	入居前に訪問し、本人との面会を必ず行い、顔見知り関係を図り、家族や事業所等からの情報を貰い、仮の計画を立て、全スタッフに情報、計画、ケアで注意すべき点など伝えている。不安軽減に努めている。		
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	その人の人となり聞き取り、配慮すべき点、ケアに活かせるようにしている。コミュニケーション、スキンシップは重要であると考えます。又、危険が回避できるようなケアをスタッフが一丸となって取り組むようにしている。		
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	共に暮らす。利用者は人生の先輩と言う意識を持つように努めている。 一緒に作業をする。昔の話を聞かせてもらうように心がけている。		
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	家族への報告を密にしている。家族からの意見を求め、いっしょに支援するという意識でいる。		

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	家族とのつながりは面会が頻回に行われていることからできていると思われるが、利用者次第では家族以外とのかわりは少なくなっていることがある。	タクシーで自宅への帰省を支援したり、パーマをかけたいと予約を入れる方等もおられるが、入居者の重度化に外出はままならない状況にあり、家族や親類の訪問が中心となりつつある。家族会の中で盆団子作りを組み入れたり、七夕短冊や時節に応じた昔話等に取り組んでいる。	家族の協力も必要であると家族に説明されたこともある。今後も家族の協力を得ながら馴染みの人や場所との関係継続に取り組まれることを期待したい。
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	利用者通しでの会話等を大事に思っているが、難聴だったり、任氏の進行によりうまく交われない利用者もいる。できるだけ利用者同士の交流ができるように間に入って伝達するように配慮している。		
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	家族等に会った際は経過を尋ねたり、お悔やみに行ったりしている。時には本人に面会に行ったり、電話で尋ねる事もある。		
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	できるだけ本人の希望が叶えられるように努めている。答えられない場合や意見の聞き取りが困難な場合は不安や不穏がないケアであるのかを考え対応している。	入居者は職員に直接希望や思いを訴えられる方もあり、その希望に応えている。発語や意思表示困難な方には表情や行動での把握や、職員が選択肢を投げかけたり、不安や不穏の無いケアを考え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	その人の人となりを聞き取り、配慮すべき点、ケアに活かせるようにしている。コミュニケーション、スキンシップは重要であると考えます。穏やかな気持ちでいられるように心がけている。		

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	一人一人に合わせた過ごし方を提供できるようにしているが、生活のリズム等も考え、日中の離床等を声掛けをすることも。身体、病状的なこともスタッフ全員が分かるように、個別の記録に残し足り、申し送りノートで、知らせるようにして、注意を払っている。		
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	ケースカンファの機会に検討した課題等はスタッフのみならず、家族にも報告し意見を求めるようにしている。計画を変更するなどして即、活かしている。	入居時の家族や利用前の職員と話し合い、暫定プランにより様子を確認し、修正している。毎月のケアカンファレンスや月間の個人記録をもとに支援経過としてまとめ上げ、ケアカンファレンスにより見出された変更点をプランに追記している。また、介護度変更に伴い再作成している。	ヒヤリハット等の話し合いを重ねており、職員の日頃の気づき等もプラン作成に反映されることを期待したい。
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	気づきやケースカンファで検討した結果については、カンファノートのみではなく個別記録にも書き取り、全スタッフが分かるようにしている。一定の期間した後には再度方針の変更なしでよいのかを検討している。		
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	一人一人のニーズには違いがあり、家族と相談をしながら行っている。例えば知人の家に行ったり、自宅への帰り、自宅付近の散歩など支援できることは行っている。		
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	地区の人のボランティアの協力を得て、お手玉づくりをしてもらったり、家族に野菜づくりを協力してもらい、収穫の喜びを感じてもらっている。		

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
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	身体の事であり、できるだけ家族同行を誘っているが、できない家族には受診の情報を報告したり、検査等の結果のみを一緒に聞いてもらうようにしている。	入居前からの馴染みの主治医の継続や協力医療機関への変更等入居者・家族の希望とし、家族対応や同行での受診を基本に、状況によってはホーム側で対応している。受診時はバイタルや熱計表を持参する等情報を提供し、職員は観察力を発揮し体調変化への気づきや異常の早期発見に努め、早めの受診に繋いでいる。訪問歯科等は家族の理解を得ながら、適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	
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	認知症高齢者は異変を正確に訴えることができないので気づきが大事であり、異変時は必ず看護師に報告している。早い対応が大事だと考えている。		
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。	入院の際は介護サマリーを持参し、又隊員に於いては経過報告や退院後の注意点等を主治医又は看護師より受けている。又、退院時の支援を行っている。		
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	契約時に重度化に向けたアンケートはとっているが、病状変化があった時必要に応じて再度、意思確認をしている。全スタッフに伝達し取り組んでいる。	入居時にリスク説明書による説明や同意を交わすと共に、体調変化時の希望を聞き取りし、24時間の医療との連携が難しいことから看取りまでの支援は行っていない事を伝えている。入居者・家族も医療機関の希望があり、緊急時の体制を整え、職員の希望で看護面の勉強会が実施されている。	入居者・家族の希望に沿い、今後必要になるかもしれない支援に向けて医療機関等との連携方法等、チームでの取り組みの検討を進めていかれる事が期待される。
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	マニュアルを参考に勉強会をしている。消防署から勉強する機会もある。又、急変時、救急外来等受診の支援に必要な物品を書き示している。吸引器の場所、必要物を意識するように伝えている。		

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	避難訓練をしている。火災訓練＝2回/年 水害等の避難路の確認。地区の消防団（第3部部長）との交流もできている。	消防署立ち会いの火災避難訓練には事前シュミレーションにより臨み、火災に関するマニュアルに沿った喫煙所・コンセント・屋外等火元となる場所への注意を払っている。又、消防団からの運営推進会議への参加やホーム内を見てもらう等連携を図っている。自然災害時の避難場所を確認し、カセットコンロやカップ麺等の備蓄を準備し、今年の台風接近時には備えを強化している。	
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	接遇の勉強会をしている（年1回） 目上の人を敬う常識（声掛け）を確認している。 排泄や入浴時のプライバシーには細心の配慮を払うようにしている。	入居者にとって馴染みのある分かり易い呼びかけをし、職員の言動によって入居者の心に及ぼす影響等の文章を掲示しながら、一人ひとりのプライドに配慮し、入居者目線での話しかけに努めている。接遇研修を実施し、扉を閉めての排泄支援や入浴時のプライバシーに配慮している。	
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	着衣の決定等もできなくなっている。かえって不穏になることもあり、自己決定できる利用者が少なくはなっているが、作業や外出の機会などできるだけ聞くように心がけている。		
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	業務優先ではなく、利用者優先という意識でケアにあたっている。できる時にできる限り、外出、買い物、手作業の機会を心がけている。		
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	散髪は必要時に訪問による散髪であるので、拒否がなければその時に散髪。髪型は特に希望がなければ理容師に任せている。服選びは不穏にならないよう配慮して支援することが多いが、好みそうな色を選んでいく。		

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	毎日の食事は厨房で一括して作っているが、時には昼食やおやつ作りを一緒にしている。	食事提供の体制変更に伴い法人厨房での調理となっており、ホームでは昼・タのご飯を炊き朝食を作っている。入居者が食事作りに関われない部分はおやつや梅干し作りなどを一緒に行い、夏場はそうめんに変更する等適宜対応している。職員は入居者の横で、介助や食の進み具合を確認している。	
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	栄養面は栄養士に診てもらった。食事形態は個人に合わせて作っている。水分は十分な水分補給の支援をしている。		
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	必要時は歯科受診や歯科医訪問で対応している。 毎食後の口腔ケアを支援している。 口腔ケアが十分できない人には嗽液でのブラッシングをしている。		
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	日中はトイレでの排泄を基本としており、個別の時間誘導をしている。 排便もトイレでの排泄ができるようにしている。一連の排泄行為ができない部分だけを支援している。	個々の排泄パターンを把握し、必要に応じ二人介助等で昼間は全員をトイレに誘導している。又、一人ひとりに合わせた排泄用品を検討したり、昼夜での使い分けで自立に向けた支援やコスト削減に繋げ、夜間使用されるポータブルは日光消毒し清潔に使用されている。	
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	十分な水分飲用を支援している。排便は主治医と相談して、下剤、座薬又は浣腸でのコントロールを行い、不穏解消に心掛けている。 利用者によっては牛乳やヤクルトなどで対応している。		

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
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	週3回の入浴を計画している。拒否されることもあるが、無理強いせず勧めるようにしている。コミュニケーションの機会とこころえ、言葉かけをしっかりとっている。入浴後は心地よさをうたえ「有難う」の言葉も聞かれており、喜ばれているように思われる。	入居者の希望や体調に合わせ、状態によってはリフト浴や二人介助で対応しながら湯舟でゆっくりとした支援に努めている。拒否がある時は無理強いをしないよう言葉かけに工夫しながら支援しており、夏場のシャワー浴や足浴を取り入れたり、外出先での足湯を楽しんでいる。	
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	一日の流れの中で、日中ベッドで休息が必要な人もあり、身体状況に合わせて休息してもらっている。		
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	利尿剤、血栓予防薬、抗生剤、下剤、降圧剤など必要性についてはスタッフに伝達している。それに対する注意、病状の変化等にも細心の注意を払うようにしている。又薬の管理や与薬の間違い等がないよう等尾実の責任者を決める等注意を払っている。		
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	一人一人の能力の違い等もあるが、自信を無くさないような声掛け、働きかけをしながら、楽しむ活動となるように配慮している。		
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支援している	地域の人からの外出支援はないが、少人数づつの外出をしている。近く事業所への慰問を地域の人がしてくれることがあり、見学に出かけることがある。遠く離れた知人の自宅への訪問も応援している。又自宅へ帰る機会等もある(不穩につながりできない利用者もある)	重度化により全員での外出が難しくなる中、体調や天候に合わせ気軽に外に出かける機会を持っている。散歩を兼ねた買い物や併設事業所のボランティア訪問を見物したり、ドライブや季節の花見にも一寸した時間を見つけ外出している。又、家族の協力での帰省を楽しまれたり、知人宅での訪問等希望に合わせ個別に支援している。	

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
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	紛失(財布のしまい忘れ)はあり、一緒に探すことがある。しかし楽しみであるので、少額は自分で管理している。買い物等の援助をしている。		
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	以前には利用者が電話できる人がいたり、手紙が届くこともあったが、今の利用者は電話利用ができない。 できる時には支援していく。		
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	落ち着けるようにソファを準備している。室温等も寒暖計をおいている。又高齢である利用者に合わせて温度になるよう配慮している。玄関には季節の花を飾ったり、テラスの前に花が見えるように心がけている。 ※居室に飾ると、異食行為に繋がったことがあり玄関としている。	入居者が集うリビングにはテレビを中心にソファを配置し、壁面には入居者の写真や作品の貼り絵等が飾られている。玄関先に活けられた季節の花やウッドデッキからは四季の風景が眺められ、庭先には家族の協力で畑が作られている。十分は広さが確保された廊下や浴室・トイレ等整理整頓や清掃を心掛け、清潔さが溢れており、室温管理で快適なホームとなっている。	
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	居間のテーブルでは一緒に食事をする人同士なら、落ち着いており。同じテーブルで話をしたり、パズルをしたりしている。		
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	自分の意思決定ができる人は自分の使いやすいような部屋の配置となっている。持ち込みも自由にしている。居室で過ごす時間も長い。	其々の居室には慣れ親しんだタンスや仏壇・テレビ等が持ち込まれ、ベッドの向きも入居者の状態やこれまでの環境に合わせている。家族や職員と一緒に衣替え等を行い、本人にとって居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	
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	屋内でもシルバーカーの使用ができるようにして、居室～廊下～ホール、トイレなど自由に往来している。		