

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	4372401077		
法人名	(有)はる		
事業所名	グループホーム はる		
所在地	熊本県玉名郡玉東町西安寺302-1		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月18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	2012年12月7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)】

豊かな自然の中で、皆さん明るく元気に過ごされています。
畑で季節の野菜などを収穫したり、散歩に出かけ、季節を感じたりしています。

【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16年に開設したホームでは、高齢化や要介護度状態の重度化傾向に入居者一人ひとりの生活の流れやリズムを意識した日常や、身体機能維持への取り組みが転倒防止に繋がる等成果となって表れ、最高齢98歳という現状に“今”に視点を置き、寄り添いのケアを実践している。今年は職員の増員に伴い研修の充実を図り、役割分担としながらもチームケアで取り組んでいる。高齢化の中、本人や家族の希望に協力医の往診や運営推進会議にも参加される等医療との強固な連携体制により終の棲家として安心した生活を支援し、毎月の“はる便り”による情報発信は家族とのパイ役として生かされ、家族からの信頼を得たホームである。法人として地域ニーズに応え、地域ふれあいホームや今年度は自主の泊まり等小規模の開設は地域の福祉拠点として展開したいという代表者の思いが込められており、今後の展開も楽しみな法人である。

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している (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	事務所・リビングに掲示している。 勉強会などの時にも時々、話をしている。	開設時に掲げた“はる理念”をケア指針として、申し送りや毎月の勉強会の中で、“尊厳”や“その人らしい生活”等理念を想起させながら話し合っている。新規採用職員にはケア実践を通じ指導している。また、玄関等に掲示し、家族や訪問者への啓発としている。	
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	地域の行事などに参加させてもらっている。	ホーム周辺は母体法人がある他は民家は少なく、散歩中に農作業中の方々との挨拶程度であり、外に向けて地域住民との交流促進に努めている。買い物や夏祭り、体育大会、町の敬老会等に参加し交流に取り組んでいる。	運営推進会議には老人会長の参加もあり、老人会との相互交流の検討や、ホームの行事に地域住民を誘う等、今後も地域とのつながりを大切にした取り組みが継続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	ホーム内で認知症研修を行い、スタッフのスキル向上に努めている。今後、どのように地域に貢献していけるか検討している。		
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	2か月に一回、会議を開きホームや入居者の生活の状況を報告し、会議の参加者の意見を元に今後のホームの活動の参考にしている。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は、協力医・民生委員長・民生委員・老人会長・区長会長・社協・地域包括・ボランティア会長・家族会長とメンバー構成は充実し、運営体制やホームの近況を報告し、議長を委員として質疑応答が行われている。議事録から多くの質問が出されていることが確認でき、委員のこの法人に寄せる期待度の高さが表れている。	今後も、事前に具体的な課題を挙げ等ポイントを絞った話し合いにより、運営推進会議からの意見・提案等を更にサービス向上に活かさ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
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	町内の他施設・町役場・地域包括支援センター職員と認知症サポーター講習の企画・会議に参加している。玉東町・かかりつけ医主催のデスクカンファレンスの運営会議に参加させていただいている。	代表は町の会議への参加や県のモデル事業を受託したり、認知症サポーターのキャラバン委員として企画・参画する等協働している。また、福祉課からの相談や手続き上の疑問・不明な点を相談しアドバイスを得たり、介護認定更新調査時に意見交換を行う等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	事業所の方針が身体拘束は元より、言葉での拘束もしないとしている。 ひやりハットを活用し、会議の中で話している。	職員は身体拘束はもともとしないものであると認識し、言葉使い等日常の中で気づいたときはその都度話し合っている。玄関にはセンサーを付け、帰宅願望時には一緒に外に出たり、所在確認の徹底により安全を保ちながら自由な生活を支援している。また、リスク委員を配置し、“ひやりはっと”により毎月事例を検討している。	新人スタッフに対しての研修はまだ行っていないとのことであり、指定基準を全員が正しく理解するよう研修を行い、センサーに頼り過ぎないケアの実践に期待したい。
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	外部研修などで勉強している。 スタッフが心身共に健康であることで、ゆとりがあるケアを行うことで虐待に繋がらないように注意している。		
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	外部研修などで勉強している。 今後、ホーム内の勉強会も実施する予定にしている。		
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	入居時に説明を行い、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	玄関に意見箱を設置している。又、外部評価時のアンケートも参考にさせて頂いている。	毎月個人別で作る“はる便り”によりホームの行事や受診日等情報を発信し、毎月の利用料を持参払いとして代表や管理者との情報交換や意向等を聞き取りしている。また、全家族が一堂に集う機会を作りたいと日程を調整し年2回の家族会を開催している他、家族会代表が運営推進会議に参加されている。入居者には日常の中で要望等を聞き取りしており、入浴順番の要望に全職員で改善策を検討している。	意見箱の利用や家族からの苦情等も無く、家族との信頼関係が築かれており、開催される家族会を通じて家族の意見や要望を聴集し、今後もホーム運営に反映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、スタッフ会議を開き、スタッフとの意見交換や提案等を検討している。	代表参加のもと、毎月のスタッフ会議で各業務担当別に話し合い、設備の充実に取り組んでおり、職員の提案が具体的に反映されている。また、管理者は日常のケアの中で職員とのコミュニケーションに努め、職員の相談に応じたり、代表を通す必要事案は管理者が相談し職員にフィードバックしており、代表、管理者、職員との風通しの良い関係が作られている。	
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	毎月、代表が給料明細を配布時に一人一人に声かけをしている。		
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	2ヶ月に一回、勉強会を開催し、ケア技術・知識の向上に努めている。 また、ホーム外の研修案内を事務所に置いており、スタッフに参加を呼びかけている。		
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	2ヶ月に一回、玉名郡市のグループホーム連絡会があり、参加させてもらっている。		

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	グループホームに申し込み・入居時、本人の意見や要望を尋ねている。また、入居後もその都度、本人の意見や要望を聞くようにしている。		
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	グループホームに申し込み・入居時、ご家族の意見や要望を尋ねている。また、面会時などにその都度、声かけし、ご家族の話に耳を傾けるようにしている。		
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	申し込みがあったときに、担当者が見極め、判断している。必要であれば、他のサービスも紹介する。		
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	グループホームで一緒に暮らしていく中で、一緒に食事をしたり、レクリエーションをしたりと、自然と馴染みの関係を築いていけるよう努めている。		
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	ご家族の面会時には積極的に声かけし、ホームでの様子をお話ししながら、関係作りに努めている。		
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	地域行事に積極的に参加したり、時々知人に会いに出かけたりして、地域の馴染みの人との関係を維持できるよう支援している。	家族・知人の訪問や「〇〇に会いたい」等の要望に出かけたり、家族との外食や法要参列、家族と一緒に選挙に出かける方等馴染みや社会性の継続に努めている。また、地域行事に参加し、地域住民との交流に取り組んでいる。	
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	入居者同士を観察し、会話が盛り上がるようにスタッフが間に入り、声かけしている。又、トラブルのないように気を配っている。		

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
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	退居後も、機会があれば転居・転院先を訪問したり、ご家族に様子を尋ねたりしている。		
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	日頃から本人の声に耳を傾け、希望などの把握に努めている。また、自分で思いを伝えられない方に対しては、ご家族の話を聞いたり、ケア会議等スタッフ全員で話している。	自分の意思を持った方には日々の会話の中で聞き取りしているが、独語・発語困難、認知症状の厳しい人等には家族等から以前の生活状況を把握し、全員で話し合いケアに繋げている。職員は表情・行動や身振り等により推察し、時には笑顔をバロメーターとして捉え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	入居時に本人やご家族にこれまでの生活歴などについて尋ねている。又、入居後もその都度、本人やご家族から話を聞いている。		
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	個人記録や日誌に1日の様子を記入している。		
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	2ヶ月に一回ケア会議を開き、入居者の皆様がよりよく生活するためのケア内容を検討している。 状態に急な変化が見られたり、今後の対応について確認することがあれば、医療関係者・ご家族も交えてサービス担当者会議を開き、それぞれの意見を出し合っている。	ケア会議の中で全入居者のケアを検討している他、6ヶ月毎の見直しや退院にともなうケア方針を家族や主治医を交えて話し合いが行われている。援助内容は具体的に且つ詳細であり、日々の記録時に確認しながらケアを遂行している。	ケア会議では職員の観察や気づきが多く出されており、今後、プランの追記や削除等、話し合いの結果をプラン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	日々の個人記録や日誌に記入し、毎日申し送りでスタッフ間で情報の共有を行っている。 ケア会議の中で、スタッフの気づきを出し合い、ケア内容を検討している。		

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
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	必要に応じて、併設している通所介護の体操に参加させてもらったり、本人の希望があれば、なじみの美容室などに出かけたりして、その時々に合わせて、対応している。		
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	在宅での生活やこれまでの生活歴などを本人やご家族に尋ねながら、なじみの店や知人に会いに行けるように配慮している。		
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	現在は全員、ホームのかかりつけ医に受診に行かれている。以前からのかかりつけの病院や本人・家族の希望があれば、その都度対応している。	入居者のもともとのかかりつけ医である協力医が全員の主治医であり、定期受診や2週間毎の往診、専門的な部分は紹介により他医療機関への受診へつなぎ、運営推進会議では議長を務めて貰う等、ホームにとって心強い存在である。また、訪問看護を毎週利用し、訪問看護とのオンコール体制やバイタルチェックや相談に応じてもらう等協力関係を築いている。	
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	週一回、訪問看護師に来て頂き、入居者を看てもらっている。一週間の出来事は、連絡ノートを使用したり、訪問当日に介護スタッフから相談をしたりと、連絡を取り合っている		
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。	入院された際には、かかりつけ医、訪問看護師との連絡を密にし、入院の経過を見ている。 退院される際には、病院側の退院前カンファレンスに参加し、退院後の注意点や留意点について確認・検討している。		

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
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	状態が変化した時には、その都度サービス担当者会議を開き、その際に看取りについても尋ねている。 重度化したときには、ホームの看取りの指針について書類を用いて説明し、同意を得ている。	終の棲家として看取りを希望される場合には可能な限り住み慣れたホームで受けることができるよう最大限に努めることを重度化・終末期の理念・指針として掲げている。医療との連携や訪問看護とのオンコール体制等により、個々の状況により家族の意向を確認している。	
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	バイタルチェックの勉強会を定期的に行っている。 体調不良者等いる時にもその都度、対応方法などを代表・管理者から伝えている。		
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	年2回、消防避難訓練を行い、出来るだけスタッフ全員参加し、避難方法を身につけられる様にしている。	消防署立会いと自主訓練の年2回の火災避難訓練や消防署の立入検査を受けている。ホームの目の前にある防火用水・消火栓の使用法を勉強し、有事の際は代表者や併設事業所と連携を図る事としている。	自然災害についてのマニュアルの整備や立地的な面から道路寸断の危険性に対処するため、備蓄について検討いただきたい。
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	一人ひとりの自尊心を傷つけないような言葉づかいを心がけるよう、会議など機会がある度にスタッフに対し言葉かけについて話しをしている。 又、日頃のケアの中でもスタッフ同士で気づけるように促している。	人生の先輩として尊厳を守る事、特に言葉使いについて繰り返し会議の中で話し合い、職員の腰を折った話かけや入居者の許可を得て入室する等プライバシーに配慮している。個人情報使用について同意書を交わし、職員の守秘義務について退職後でもホームで知り得た情報を漏らさないこと等徹底している。	
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	本人の気持や要望に耳を傾け、出来るだけ希望に添えるように努めている。 自分で訴えが出来ない入居者の方も表情や動きを見てどのような気持ちでいるのか考えながらケアに当た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
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	その人の訴えを聞いたり、様子を見ながら、過ごし方を決めている。		
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	定期的に地元の床屋さんに散髪に来て頂いている。昔からのなじみの美容室が希望の方はスタッフ同行し、散髪に出かけている。		
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	食事作りや下膳・食器拭きなどを一緒に手伝ってもらっている。 旬の食材や行事食の時には、その行事や季節について会話するようにしている。	その日の食事担当者が献立を決め、入居者と買出しに出かけ、下ごしらえや下膳・茶碗拭き等一緒に行っている。入居者の誕生日当日に行われる誕生会では本人の好きなメニューを採り入れ、行事に合わせた食材の切り方や盛り付けの工夫が話題作りとなり会話が弾むということである。入居者と職員は同じテーブルを囲み、ゆっくりとした食事であり、食器拭きに頑張られる様子を主婦としてのこれまでの姿が良く表出している。	
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	記録に食事量と水分量を記入し、一日の摂取量を把握できるようにしている。 勉強会などで脱水等についてスタッフで知識を学んでおり、脱水症状等、注意し支援している。		
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、自分でできる方には声かけ、誘導をし、介助必要な方には、誘導・うがい介助・義歯洗浄等を行っている。 拒否がある方には、時間をあけたり、スタッフ交代して声かけを工夫したりして対応している。		

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
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、出来るだけトイレで排泄して頂けるよう、トイレ声かけ、誘導介助を行っている。失禁された時も、自尊心を傷つけないよう配慮している。	排泄について尿意の有無、トイレの回数・布下着等様々な観点で毎月検討し、個々の状態に応じた排泄支援である。日中はトイレでの排泄、夜間帯はポータブル利用やおむつ使用等個別ケアに取り組んでいる。「トイレに行きたい」との希望にさりげなく声かけし、失敗時には自尊心に配慮したケアに努めている。	
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	起床時に牛乳を飲んでもらったり、朝食時、ヨーグルトを食べて頂いている。また、ヨーグルトの中にオリゴ糖を入れるなど、独自の工夫をし、便秘解消に努めている。		
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	入居者の方が公平に入浴できるように順番制にしている。入浴希望の強い方や拒否のある方には、その時に応じて臨機応変に対応している。	午後から毎日入浴を支援し、順番に対する意見に輪番で対応している。二人介助やシャワー浴等身体状況に合わせた支援や、拒否に対しては誘い方の工夫やタイミングを見計らい誘いなおし、時には足湯に出かけている。	
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	昼食後など眠気がある時には居室に誘導、介助し休んで頂いている。		
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	一人ひとりに服薬声かけ行い、介助・内服確認を行っている。飲み忘れなどない様にスタッフ間で声かけを行っている。		
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	声かけし、歌や体操、その他レクリエーションを行っている。ご自分の時間を好きなことをして過ごしてもらっている。		

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
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	希望のある方にはできるだけ、外出するようにしている。 訴えの出来ない方も定期的に買い物と一緒に出かけるようにしている。	体重減や便秘予防の為自らホーム周りを散歩される方や、毎日の買出しに交替で出かけている。又、季節毎の花見や地域の行事に参加したりのご自慢大会への出場等で楽しみの外出が行われている。個別の買い物や知人にコンタクトを取って会いに行く等随時対応し、家族との外出もある。	
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	一人の方は自分でお金を持たれている。 他の方は、自力でのお金の管理が困難な為、ホーム側で管理しており、買い物などの時にスタッフが支援している。		
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	ご家族からの電話を取り次いでいる。受話器が耳にあたるように支援している。 手紙の希望ある時には、代筆の支援行っている。		
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	テレビの音量など大きすぎないように気を付けている。台所やトイレなど水回りは、床が濡れて転倒しないようにその都度掃除している。 リビングの掲示物は、季節にあった物を飾り付けるよう努めている。	高い天井で開放的なリビングは入居者に合わせたテーブル配置やソファ、広いウッドデッキ等ゆとりを持った造りであり、仏壇の置かれた和室では住職による法話が継続されている。畑や果樹園等自然豊かな環境や庭の木々・草花で四季の移ろいを感じ、ホーム内に飾られた季節の花や、玄関に置かれた「おかえりなさい」のボード等、家族の一員として過ごす入居者と職員の穏やかな日常が窺われる。	
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	ソファなど他者と少し離れた所で過ごす場所を作っている。 完全に一人で過ごしたい方は自室にて過ごされている。		

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
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	ご家族に依頼し、なじみの家具や飾り物を持ってきて頂いている。 本人の整理が難しい方は、定期的にスタッフやご家族が居室の整理をしている。	入居時に使い慣れた品物は本人が安心されることを説明している。家族はテレビやテーブル・家族写真等を持ち込み、フローリングに畳を入れ布団敷きで休む方等これまでの生活の延長線上とした居室もあり、家族や職員と一緒に衣替えや整理整頓し、自分の部屋として掃除される方等もおられる等居心地良く過ごす環境整備に努めている。	
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	できるだけ、入居者一人一人にお手伝いして頂き、役割を持ってもらうようにしている。 拒否される方には、無理強いせずに、役割となる事をスタッフ全員で検討している。		