

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	4372800740		
法人名	医療法人 潤幸会		
事業所名	ひまわり		
所在地	熊本県上益城郡山都町下市59番地		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成24年11月20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号		
訪問調査日	平成24年10月30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"> ・ 街中で地域に出かけやすい環境にあり、地域の方との関わりを大切にしている。地域の行事は毎回入居者の方の楽しみでもある。浜A健康教室への参加や誕生会の時の外食やドライブをできるだけ取り入れるようにしている。散歩もできるだけ行うようにしている。 ・ また、家族の方へ毎月手紙を出して近況報告を行い、ひまわりでの生活をお知らせしている。 ・ クラフトの籠作り、糸糸を使った犬作りや雑巾 布巾縫い等手作業を行っている。年間行事を作り、毎月行事を行い入居者の、方が喜ばれるように心懸けている。 ・ 菜園にて花や野菜作りを入居者と共に行い、水かけや収穫で季節を感じとってもらっている。
--

【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)】

<p>有名な石橋のたもとで古くから続く商店街に立つホームは、地域との関わり的重要性を大切にする代表者の志の下、この一年統括部長や管理者を中心に全職員が入居者・家族の思いに応えるべく多くの取り組みが実践されている。“正しい手紙の書き方”など人として大切な研修会を数多く開催し、入居者を支える家族といかにしてより良い関係を継続できるか、その方の馴染みとはどのようなものか・・・を日頃より意識を持ってケアに当たっている。職員もそれぞれの特技や持ち味を惜しみなく発揮し、ホームの一員として重要な役割を果たしていることが、入居者に寄り添う姿や生き生きとした表情に表れている。本年度は特に運営推進会議メンバーの積極的な協力が運営に活かされ様々な行事が展開されている。今後も地域の中の事業所として変わらぬ温かいケアが継続されることに期待したい。</p>

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 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、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
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	年に1回の院内研修で理念を勉強し、再認識し、年間目標を決め実践できるよう努めている。常に地域に根ざしたグループホームというものを考え実践している。	地域の中の事業所として家庭的な環境の中、入居者の尊厳を大切にされた支援に取り組む事を盛り込んだ理念は、ホーム内の掲示や勉強会の中で共有が図られている。法人代表者は機会ある毎に地域への思いを語り、職員も応えるべく理念の実現に向けケアの規範となる年目標を掲げ実践に繋げている。又、推進会議をはじめ、ホームに関わる全ての方々にも理念や方針を伝え協力を依頼している。	
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	運営推進委員会時委員との交流や、施設周辺の散歩、地域で開催される「健康講座」参加、夜市 祭りの見学等 地域から孤立しないようにしている。	地域の人々と自然な会話や交流が出来る散歩や、行事に積極的に出かけている。又、日用品の購入や出前食をはじめ地域商店の利用は入居者にとっても楽しみになっている。中・高校生の体験学習の継続した受け入れや看護部長による認知症に関する相談者への対応等、ホームに出来る地域貢献に積極的に努めている。	
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	運営推進委員会において、「認知症の人と家族の会」の広報(ぼ〜れぼ〜れ)を配布したり、認知症勉強会を行っている。		
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	推進委員会において、2か月分のみまわりでの行事、研修内容 入居者の入所退所状態等作成して発表、交付している。事故報告も行いご意見を伺っている。	地域代表者(民生・福祉委員)・シルバーヘルパー・家族・行政等をメンバー構成とする会議は、街中の人々や車の往来など地域の様子を目の当たりにできるギャラリー(多目的室)で定期的開催されている。部長によるミニ認知症講座や参加者それぞれの立場からの提案等有意義な会議である事が記録からも確認することができる。今年度メンバーも参加したバスハイクが行なわれ楽しい外出支援に繋がっている。	

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
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	地域包括支援センターが主体となり当町で認知症の人を介護する家族支援のため「山都町家族会」が発足し毎月開催されている。他事業者の方と連絡が密になってきている。	法人の居宅介護事業所とも連携し、地域包括支援センターと協力した活動を展開する他、介護保険申請時等、ホームの現況報告を行う中でアドバイスを受けている。管理者は今後も行政との協力関係を深め、ケアサービスの向上に繋げていきたいと語っている。	
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	運営規定の中の「身体的拘束禁止」を院内勉強会で学習して、身体的拘束をしないケアの必要性を実感して日頃ケアしている。玄関の施錠は日中は行わずサービスを提供している。	拘束に関する勉強会の実施や、スピーチロックを含め管理者は日頃より入居者を敬う対応について指導を行っている。日中は玄関を開錠し、いつでも近隣の散歩に出かけたり、法人施設の行事に参加する等、ホーム内に留まることなく、気分転換や自由な時間を支援している。	
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	勉強会にて虐待について学び、虐待をしないケアに努めている。日頃のケアの中で「スピーチロック」がないようスタッフ同士がお互いに注意あっている。又毎月行われている接遇委員会で、宿題として出されるテーマについて話し合っている。		
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	権利擁護について勉強会を行い、必要な入居者には説明できるよう知識を深めている。		
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	入居の相談時事前に施設見学をしてもらっている。契約時は運営規定を十分説明し納得を頂き了承サインしていただいている。		
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	ご意見箱の設置を行っている。また面会時来訪時意見を伺っている。希望があれば毎月のカンファレンスにて取り上げて改善を図っている。その事を運営推進委員会時報告している。	面会時に要望を尋ねたり、推進会議に参加されていない家族へは議事録を手渡し報告を行う中で、意見や提案を確認している。職員は季節毎にドライブ外出の要望や相談を行い、この秋も紅葉見学の希望が出され実現に向け立案されている。	

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
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	毎月のカンファレンス時、職員の意見は聞き、運営に反映させている。急を要するときはその都度カンファレンスをしている。	カンファレンスの機会を中心に、職員の意見や提案を確認している。又、管理者は法人部長と連携を図りながら職員の働きやすい環境整備に努め、状況に応じ、代表者と意見交換を行っている。今年度入居者が寛ぎ安全な入浴の為に、浴室内手すりの設置や、お粥専用の炊飯器購入等、職員の提案による業務改善が行なわれている。	
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	毎年度初めに勉強会で行う、自己評価を書くことにより自分自身が反省している。またそれを元に面接を行い、長所を伝え足りない部分を指摘して、のびのびと仕事ができる雰囲気を作っている。		
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	ひまわり研修会1回/月 院内研修会 1回/月行っている。 研修は法人より回覧が回り、本人希望の研修を受けることができる。		
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	グループホーム連絡会などに参加し、他の事業所と情報交換している。認知症家族会に参加して他の事業者の方とも交流を持ち情報を聞きケアの向上に努めている。		
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	サマリーからの情報や、入居後利用者との会話で不安な面等尋ねるようにしている。又スタッフと気兼ねなくお話をできるように環境づくり信頼関係に努めている。		
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	入居前の施設見学時、または入居時話しやすい雰囲気づくりに努めている。訪問時等「要望はありますか？」と尋ねるようにしている。		
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	入居相談があったときは、施設見学してもらい、短時間の利用や、体験入居を行っている。また本人や家族の要望をしっかりと把握し施設での生活が要望に近いものであるか確認している。		

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	入居者の一人ひとりのできること できないことを把握し、洗濯物たたみや食器拭き、家庭菜園の管理等その方の得意なことを行って頂き会話を楽しんでいる。		
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	委員会の出席や行事の参加に必ず電話でお誘いしている。入居者の介護者が高齢となっておられ、施設へ来られることが難しくなっている。必ず出席してくださる方が一人おられて心強く思っている。		
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	地域での祭りに参加したり、時々自宅へ外出外泊ができています。外泊時にはなじみの美容室へ行き髪をきれいにしてくれています。	入居者にとって大切な家族が訪れやすい雰囲気配慮したり、帰省し親類との行事での再会など、これまでの関係が途切れない支援に努めている。個々の趣味や馴染みの生活を把握し、散歩を兼ね、使い慣れた化粧品や購入や菜園管理など様々な支援が行なわれている。入居者は割烹着を身につけ日中を過ごしたり、ひざを突いて拭き掃除に取り組みされる方など、これまでの馴染みの生活が継続された生活がホームで支援されている。	
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	一人で居室にいる人にはロビーに出て皆様とお話されるように声掛けしている。また車椅子の人、お話があまりできない方へのお世話をする方がおられ、良い人間関係が利用者の中でできている		
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	ショートステイ退所後デイケアの利用の方がいて、お会いして話をしている。併設病院に転院入院の方は機会を作り面会に行っている。		
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	常に一人ひとりの表情、行動を見て、可能であれば、本人に聞きながら、また訴えの困難な方は日ごろの状態を見ながら、本人の意向に沿えるように努力している。	お茶の時間やテレビを一緒に見ているとき、食器拭きを手伝ってもらっている時など、入居者の思いを自然な形で把握する様に努めている。又、来訪した家族からの情報も大切にしている。職員は昼・夜の情報を共有しながら本人の思いに応えるケアに取り組んでいる。	

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
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	本人や家族に生活歴を尋ねて情報を把握している。家事を一緒にする時、テレビを一緒に見る時色々な場面で昔を回想しながら、生活歴や馴染みの昔の暮らしを引き出し情報収集している。		
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	毎日のケアを記録して職員間の情報の共有に努めている。 入居者の新たな発見があった時は記録と共に口頭で申し送っている。		
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	ケアプランは本人や家族の要望やケアカンファレンスを行い立案している。実践後は本人や家族から聞き取りや介護記録、カンファレンスで情報収集しモニタリング 次回のケアプランに反映させている。	本人・家族の思いや意向を大切に、職員や医師など関係者の意見を反映したプラン作りに努めている。又、家族への説明では専門用語は使わず分かり易い言葉に配慮している。この一年プランについての勉強会を通し、職員一人ひとりがプランに対しての意識や姿勢が向上されていると管理者は語っている。	特段にプランに対して意向を出されない家族もおられるが、家族への丁寧な説明を心がけており、今後は意向や要望の聞き取り方を本人・家族に応じ工夫し引き出す事で思いに応えるプランとなる事が期待される。
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	ケアプランの変更は毎月のケアカンファレンスや、また日頃スタッフ同士の話し合いを行い、申し送り簿やカルテに随時変化したことを記録してわかるようにしている。		
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	タイムスケジュールに拘らずに、利用者の要望に応じて柔軟に変更し対応している。入浴も希望により随時行っている。また希望があれば出前や献立を変更して家庭の味を楽しんでもらっている。		
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	町の夜市に出かけ、知り合いと偶然出会ったり、日頃食べる機会がない串焼きやお好み焼きなどを食べて満足なようであった。		

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、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	入居時にかかりつけ医を確認している。家族に同意を得て、緊急時には直ぐ併設病院を受診できる体制を取っている。また他科受診の際家族の付き添いができない場合は職員が付き添う	入居時にかかりつけ医の説明をしたうえで、本人・家族の意向を確認している。現在、協力医である母体医療機関をかかりつけとする入居者が殆どであり職員対応により月一、二回の定期受診を支援し、眼科などの他科受診には家族の協力も得ながら情報を共有している。職員は常日頃より入居者の状態観察に力を注いでおり、必要時にはいつでも受診できる体制をとっている。	
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	バイタルサイン異常時、体調不良時は看護師に伝えている。看護師が再度チェックして必要と判断した場合は直ぐに医師に報告し受診できるよう体制をとっている。		
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、定期的にお見舞いに行き、現在の症状や経過を知り、主治医と今後は相談している。		
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	終末期に入った方は、家族、主治医、スタッフと話し合い、方向を決めケアしている。病院へ転院となる場合も、なるべく最後までひまわりで看るようにしている。また家族の意見を重視して方針を決めている。	入居者の状態を見ながら必要な時点で主治医を交えた家族との話し合いの場を設け、家族の意向を確認して今後の方向性を決定している。ホームの基本的な方針として看取りまでを支援する方向であるが、入居者の状態が許す限りホームでの生活を継続し、その後医療機関へという思いが家族の中に浸透しているようである。管理者は早い段階での説明の必要性も感じている。	デリケートな問題である事から開所当時からの入居者や家族にはホームの説明が十分でない所もあり、今後、全家族に対しホームの方針や対応についての説明の場が必要であると思われる。看取りについての内、外の研修も充実しており、早期対応に期待したい。
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	院内勉強会、ひまわりでの勉強会で緊急時の対応を学び、実践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
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	年に2回の防災訓練において避難方法を確認できている。 緊急時の連絡体制に地域の方にも入ってもらい協力体制をとっている。	年二回、火災を想定した法人全体での総合訓練を実施している。五月にはホーム浴室を出火元として避難訓練を行っており、全体研修で法人が管理する備蓄食品の試食も職員が体験している。自主点検表のチェック項目を元に遅番職員による安全点検を毎日実施し、火災以外の自然災害についてはDVDを使った机上訓練を行っている。緊急時連絡網に近隣代表者に入ってもらうなど地域との協力体制を築いている。	有事に対するホームの意識は高く、推進会議参加者からの提案でもある地域住民参加による火災訓練を会議メンバーの協力を得て行うなど、新たな取り組みを検討されることに期待したい。
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	認知症の重度の方でも、羞恥心は強くある。排泄ケア時はプライバシーが保てるようにドアを必ず閉めることや、プライバシーを損ねるような声掛けをしないように努めている。	接遇マニュアルを作成し、法人研修で「尊厳」について職員の認識を深め、入浴時の同姓介助に応じたり、入室の際のノックや声かけ、排泄時の羞恥心に配慮した対応など統一したケアの実践に努めている。長年、生活を共にする入居者と職員の間には自然であり、相手を敬いながら分かりやすい言葉や表現により対応している。個人情報については家族と同意書を交わし、実習生の受け入れには事前に守秘義務についての理解を得ている。	
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	何事も本人に尋ねてケアしている。月ごと又は季節ごとに何かやりたいことはないか、出掛けたいこと、食べたいものはないか尋ね、できることは検討し実践している。		
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	いつでも必要であれば日常業務は変更し、常に自分の家であればどうするのかなど、考えながら過ごしてもらっている。		
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	定期的に訪問美容をしてもらっている。馴染みの美容院がある方はそちらへ行かされている。化粧品を一緒に買いに行く等の支援をしている。		

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
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	毎食の準備、後片付けはできる方に行ってもらっている。出前 外食も行い楽しんでもらっている。お誕生会の鯛焼き作りやそうめんの日、ラーメンの日を作り、マンネリ化しないようにしている。	副食は法人調理室からの配達となっているが、毎回の炊飯や朝食の小鉢、みそ汁などはホームで作っている。入居者の好みや意見を担当栄養士に声を上げながら食べやすい料理を提供している。菜園で育てた季節の野菜も利用し、夏には素麺の日を設けたり、芋ぜんざいやたい焼きなど手作りおやつも全員で楽しんでいる。職員もテーブルを囲み同じものを食べ、食器拭きに参加する入居者の笑顔が印象的であった。	
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	嚥下状態、食事摂取状況に応じて、食物の形状や量を栄養士と相談しながら支援している。摂取量が少ない人の場合は、摂取量表を作り診察の時主治医への情報としている。		
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	毎食後に義歯の洗浄介助、可能な方は自身での歯磨きができています。できない方への口腔ケアを確実にいき清潔の保持に心懸けている。		
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	その方に合った排泄パターンを把握して、トイレ誘導 介助 オムツ時間表を作成して介助ケアしている。また時間にとらわれずに必要時介助している。	個々の排泄パターンを把握し日中はトイレでの排泄を基本として支援している。布下着で過ごされる方も数名居られるが、排泄用品と併用したり、日中と夜間帯で使い分けをしている。入居者の不快感や羞恥心に配慮した排泄用品の選択により気持ちのいい支援に努めている。	
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	排便一覧表を作成して、排便の有無をスタッフ全員が知り、排便がない場合はその都度対応している。日頃より水分補給に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	定期的に入浴日が決まっている。希望があれば希望に添うようにしている。入浴ができない人には清拭 足浴 着替えを行っている。	週二回の支援となっているが、夏場の発汗時や汚染時にはその都度シャワー浴で対応している。自身で体を洗われる方には見守りながら、介助の必要な方には会話をしながら共にゆっくり入ってもらおうよう心がけており、本年度、新たに浴室内に手すりを追加し安全な入浴を支援している。	

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
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	利用者の方の起床 就寝にあわせて起きてもらったり休んでもらったりしている。その方の生活リズムを尊重している。		
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	誤薬や飲み忘れを防ぐために毎回スタッフ2人で確認して服薬介助している。内服処方時の説明書を必ず読み内容を把握している。		
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	その方の能力に応じて、裁縫や洗濯物のたたみ等行ってもらっている。テレビの番組もその方の好みに応じて番組を決めている。(相撲 時代劇等)		
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	ADLや身体的精神的な状況によって支援している。希望を聞いてのバスハイクや、日常の買い物、外泊などを支援している。	入居者はホーム周辺の散歩を楽しみにされており、草花や果実に季節を感じ、時にはおすそ分けをもらいながら近隣の人々との語らいが日々の精神的安定にも繋がっている。法人の行事や地域の健康教室、祭りへの参加、懐かしいかかし見学などに出かけ、近隣商店での個別の買い物を支援している。家族による受診時の外食や、この秋には推進会議メンバーも参加して阿蘇への1日旅行も実現している。	
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	所持金のノートをつくり、施設で管理している方と自分で管理している方がいる。		
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	電話の依頼があったときに支援したり、利用者にプレゼントが送ってきた時に、お礼のお手紙を書くお手伝いをしている。		

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
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	季節の花を生けてもらったり、飾りつけをしている。季節に応じたタペストリーを飾り季節感を味わってもらっている。	木材をふんだんに使ったホーム内は季節の花や果物、タペストリーを飾り、テーブルも入居者の動線に合わせ配置している。フェルト材で作った日めくりカレンダーは前年の評価後に見直し、入居者に分かりやすく優しい素材で手作りし好評である。玄関や廊下、トイレや浴室などの空間も掃除が行き届き、換気や温度調節に配慮し過ごしやすい工夫をしている。	
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	廊下に椅子を置いたり、自室でゆっくりお話をしたり出来るようしている。またフロアのテーブルでゆっくりお話をしている。		
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	各自それぞれ花瓶、時計、ぬいぐるみ等をおいている。自宅からの筆筒等も持参してもらっている。入居時に馴染みのものを持って来て貰う様に伝えている。	各居室には入居者に馴染みの時計やぬいぐるみ、衣装ケースやタンスなどの品が持ち込まれ、花好きの方は欠かさず花瓶に花を飾り楽しまれている。職員の手により整理整頓された室内は異臭もなく入居者がゆっくり寛げる空間である。	家族もホームに協力的であり時には、衣替えや物の配置などをお願いする事により、家族から見た物の過不足や居室の使い勝手などに気づきや意見が得られるものと思われる。
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	決まった位置での食事を行い、安心して時間を過ごしてもらっている。車椅子等の備品の整備を定期的に行っている。		