

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	4390200204		
法人名	社会福祉法人 権現福祉会		
事業所名	グループホーム 清陽 すえひろ		
所在地	熊本県八代市末広町3-6		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年2月28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	熊本市南熊本三丁目13-12-205号
訪問調査日	平成23年2月2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"> ・八代駅近くに立地し、温もりのある木造の古民家で、広い庭と裏には球磨川が流れ、情緒ある環境の中利用者が穏やかな日々を送れるように支援している。 ・町内の「いきいきサロン」や校区の行事等にも参加したりし地域の方々との交流を図ったり、又場所の提供を行っている。 ・利用者同士の会話から始まり、そこに職員も加わっていつも会話の絶えない毎日を過ごしている。 ・利用者がその人らしい生活を送れるように、職員全員が認知症ケアに関する研修や勉強会に参加できるように配慮し、コミュニケーションが取りにくい利用者も行動・言動の思いを大切にし、安心感のある寄り添いケアを心がけている。

【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>先住者の「福祉の為に役立ててほしい」という熱い思いを受け継ぎ、既存の建物をそのままに内部改修に着手し、入居者と職員の思いやりある日常が展開されている。地域密着型施設としての役割を十分認識し地域名、末広(すえひろ)をホーム名に取り入れ、同法人グループホームでの経験を活かした管理者を中心に入居者や家族に感謝の気持ちで応えるケアを実践している。木の温もりや四季を感じながら手入れの行き届いた広い庭を眺めながらいただく食事時間、身体状況に応じ耳元で献立の説明をしたり、目でも食を味わえるよう食材ごとのキザミやミキサー食、一緒に食事を楽しみながらも常に入居者への関わりを心がけている職員の姿と、素晴らしい住宅環境が相まって一つの大家族を形成している。今後も職員の温かなケアが入居者・家族を支え、地域の中で更に花を開くことであろう。</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	法人の理念としての「世のため、人のため」を基に事業所の理念をつくり、全職員が理解するように壁に掲げ確認の為毎日朝礼時に全員で唱和している。パンフレットにも掲載して利用者、家族に説明し、新規採用時にも説明し職員会議では理念を念頭において話し合う事を意識し取り組んでいる。	法人理念を基本としてホーム理念を作成し、掲示や朝礼時の唱和を行う他、会議の中で理念に沿ったケアについて振り返っている。又、パンフレットに記載し入居者・家族にも啓発に努めている。	開所一年を迎えるにあたり、今後は目標となるようなサブ理念の作成により更に共有や実践に繋がっていく事が期待される。
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	地域の方にホームの説明と協力依頼を行い良好な関係を築いている。町内会に所属し地域での行事、いきいきサロン、清掃等に参加している。又、利用者の家の校区の敬老会に参加しつながりを保っている。	地域の中で過ごすことの大切さを十分認識し、地域や入居希望の本人・家族が参加する説明会を実施している。近隣を散歩し挨拶を交わしたり、自治会に加入し回覧板も入居者と一緒に届けるなど日常的な交流に努めている。又、地区の方と一緒に道路の草取りに職員が参加したり、いきいきサロンへの参加やホームをサロン会場として提供するなど地域貢献を行っている。	
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	定期的に行っている近隣の道路の除草作業は地域の環境美化に繋がっており、又高齢者福祉施設への理解を深めて頂けるようにホームの見学だけではなく集会の場所として提供している。		
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	1回/2か月程度ホームでの活動報告や状況報告を行い会員の方々にも理解を深めている。又会員の方々からの意見等をどのようにサービスに繋げていくか話し合い、改善実施できる事は実行している。	民生委員・行政・包括・家族や状況に応じ入居者も参加して開催されている会議は、ホームの現況や研修報告をはじめ、意見・要望を聞き入れている。今回の外部評価についても会議の中やホーム便りの中で説明が行われている。認知症についての議題の中で参加者より、「認知症は家族や身近な人が理解していく事が大切である」との意見が出され、今後ホームとして認知症をはじめ高齢者介護の理解に繋がる活動に取り組みたいとしている。	定期的な会議が開催されており、今後は会議録の記入方法や議題に応じた参加者の検討により更にサービス向上に繋がる会議となって行くことが期待される。

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	問題点や疑問点がある時は出向いたり電話にて随時担当者へ聞いたり、又運営推進会議の時は担当者に参加して頂き、事業所の実態を把握してもらい助言して頂いている。グループホーム連絡会の行政からの情報を得る研修にも参加している。	日ごろより担当者とはホームの現状報告や相談、情報を得る機会として直接役所を訪問したり、電話、ファックスにより交流に努め、ホーム運営に繋げている。又、管理者はキャラバンメイトの講師を務めることもあり、今後も役所と連携し地域貢献に繋げたいとしている。	
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	「身体拘束について」の外部研修を受けたり、又内部研修にて全職員に伝達して身体拘束をしないケアの確認をしている。	ホーム内・外の研修に参加し身体拘束についての理解を深め、拘束のないケアの実践に努めている。又、管理者は職員の経験に合わせ、言葉による拘束についても事例をあげ説明を行っている。	
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	行政やグループホーム連絡会等で開催される外部研修に積極的に参加し内部研修にて全職員と一緒に虐待についての意識を再確認し、入浴時傷やアザ等ないか周知徹底している。		
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	外部研修に積極的に参加し、参加できなかった職員には内部研修にて伝達し全員が権利擁護について説明できるようにしている。		
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	契約や解約に関して利用者や家族等と十分話し合い、疑問点はないか尋ね不安がなく理解し納得してもらう為、時間をかけて説明し同意を頂いている。		
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	利用者と毎日個別に会話を行い、必要時には場所を変え事務所や各居室にて意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。家族等が利用できる意見箱を設置したり、面会時話し合う機会を設けたり、2回/年アンケートを取ったりしている。	入居者とは会話やコミュニケーションを大切に意見や要望を聞き入れ、どんな些細のことでも職員間で共有し思いに応えるケアに努めている。又、家族の訪れやすい雰囲気作りを心がけ、玄関に意見箱を設置したり、年二回のアンケートの実施や来訪時に意見を収集している。遠方の家族へは電話などにより話を行う中で意見をくみ取っている。運営推進会議も家族の意見や要望を受け一つの機会とし、家族の参加が得やすい土曜日にも計画された。	

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
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	代表者や管理者は職員会議の時だけではなく随時意見提案を出すように促している。代表者とは1回/月の法人全体の会議により意見や提案を話し合っている。又1回/半年の評価時意見要望を書く欄を設け職員に書いてもらっている。	定期的な会議の他、日々の申し送り、研修会など代表者・管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設け、出された意見は早急に話し合い改善に努めている。エアコンの効果を保つため、アコーディオンカーテンの取り付けや入居者のADL低下に備えたりフト浴の設置など職員のアイデアや意見が取り入れられている。	
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	1回/半年自己評価及び上司評価を行い、目標、達成度、要望等振り返りを確認し賞与に反映したりしてやりがいが持てるようにしている。		
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	外部研修や内部研修に職員全員が積極的に参加できるように対応している。年度初めには法人内の研修にも参加できるように計画している。		
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	グループホーム連絡会の実施する研修に職員全員積極的に参加し、認知症介護ケアに役立て、他ホーム職員と交流をし意見交換を行っている。		
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	相談があったら、担当ケアマネージャーと一緒に入院先や自宅等に本人を訪ねたり、ホームを見学に来ていただいたりして、希望や要望を聞き又利用しているサービスがあれば関わりのある職員に情報提供をしてもらって、状態の把握に努めている。		
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	ホームの見学によりグループホームの役割や理念の説明や、生活環境等の確認をしていただいている。家族等の要望や不安な事を確認する為に何度も相談に応じ、お互いの信頼関係を築くよう心掛けている。		

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
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	相談を受けた時に、本人と家族等が必要としているサービスを担当ケアマネージャー等と情報を共有しながら面談している。満床時、家族等への負担を考慮し利用できるサービスや施設の紹介もしている。		
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	職員は利用者と一緒に洗濯物を干したり、たたんだり、掃除等の作業をする事で、利用者の長年培ってこられた事を、日々学んでいる。又些細な話にも傾聴し、安心感のある寄り添いケアを行っている。		
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	毎月、担当職員より手紙にてホーム内の生活状況を伝えたり、ホームでの様子やお知らせを載せた新聞を発行したり、面会時にもその都度様子を伝えている。又ホームの行事に家族等も参加してもらい共に利用者を支えていく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	入居後も以前からのかかりつけ医に受診されたり、行きつけの美容室に行かれたり又ホームに来て頂き利用を続けていらっしゃる。以前買い物をしてきたスーパーへの買い物等もサポートしている。	行きつけの美容院を外出や訪問で利用したり、故郷訪問や遠方の家族との手紙や葉書のやり取りなど個々に応じ支援している。又、馴染みのタクシー・運転手さんによる週一回の帰宅を楽しみにされる入居者もおられる。毎秋開催される地元の祭り(妙見祭)の見学は入居者にとって何よりの心躍る時間になったようである。	
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	利用者同士が会話やスキンシップができるように、職員がお互いの居室に案内したりしてきっかけ作りをしながら支援している。		
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	退居され他の施設へ移られたり、入院された病院へ出向き、本人や家族等の面会を行っている。又家族等の相談には退居後も随時話を聞いたり助言にて対応している。		

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

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
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	日々の会話や行動の中で、利用者の希望や意向を把握し、家族等の面会時にも家族等から見た本人の意向を聞くように心掛けている。利用者個別の「私はこうしてもらったら嬉しい」シートを作成し、全職員が把握できるように努めている。	入居時に思いや意向を把握するため個別シートを作成したり、入居者との会話や表情から察知し支援している。又、家族や親類、知人の訪問時に情報を収集したり、難聴気味の方へはホワイトボードも使用するなど個々に応じ支援している。	
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、家族等に今までの暮らしぶりを聞き、以前の介護支援専門員にもサービス利用歴を確認している。それを元に「ケアまるごとシート」を作成し、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握したうえでケアに取り組んでいる。		
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	毎朝バイタルチェックを行い身体状態を把握し、呼吸器系の疾病があらわれる利用者には加湿器を設置したりして対策を行っている。又会話にて精神面の把握をしその人らしく過ごせるように支援を心掛け、レクリエーション等にも積極的に参加を促し運動機能の低下防止に努めている。		
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	利用者、家族に介護に対する要望を聞いたり、今の課題を話し合ったうえで、職員間でミーティングを開きそれぞれの意見やアイデアを反映したり、主治医に助言を頂きながら介護計画を作成している。	入居者や家族の思いを聞き取り、職員の気付きや主治医からの意見やアドバイスを反映したプラン作成を行っている。プランは担当者により家族に十分な説明が行われている。	
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	日々の様子や変化、行動での気づきを記録に記入し、職員間の申し送り帳を利用し「利用者の立場に立った介護」について全職員で情報伝達を行い実践かつ介護計画の見直しを行っている。		
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	病院受診、入退院時、自宅への外泊時等本人や家族等の要望にてホーム車で送迎を行っている。又一人暮らしの利用者や家族が遠方にいらっしゃる利用者が入院された時は着替えを届けている。利用者と一緒に買い物に出掛けたり、ドライブ等できるだけニーズに対応している。		

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	民生委員の方々にも1回/2カ月の運営推進会議に利用者、家族の方と参加して頂き、又地域の方の協力を得ながら「いきいきサロン」に参加させてもらい地域の方との交流を図っている。		
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、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	利用者の以前からのかかりつけ医や協力病院と連携し、状態報告を密に連絡し対応している。利用者の病状に応じいつでも往診可能な体制にしてらっている。	入居者の元々のかかりつけ医を引き続き支援し、希望によっては協力医への移行を行っている。受診時は職員が同行しているが、受診先で家族と待ち合わせ、内容を共有する等の協力も得られている。往診による歯科治療や訪問看護を支援し、家族、医療機関と連携しながら入居者へ適切な対応をとっている。	
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	1回/週、訪問看護が来ホームし職員が利用者の身体状態を伝え対応策を助言してもらったり、処置をしてもらっている。又訪問看護とは24時間連絡が取れる体制となっている。		
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。	利用者が入院した際は頻回に病院へ出向き状態を把握したり家族等に聞いて情報収集をしている。又病院の担当医と家族との話し合いにも同席し早期退院に向けての準備をし病院関係者とも普段から連携を図っている。		
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	本人、家族等かかりつけ医と一緒に話し合いを行い各職員に周知徹底している。又入居時、その後定期的に「意志確認者」を記入してもらいカルテに綴じて緊急時全職員がすぐ確認できるようにしている。	入居時に重度化や終末期に向けたホームの方針を説明し、協力医や訪問看護による連携体制のもと、本人・家族の意向に応じたいとしている。又定期的な調査による「意志確認書」で本人・家族の思いを全職員が認識している。	管理者は本人、家族の思いを受け止めると同時に、職員のメンタルへの配慮や研修の必要性を感じており、計画的な勉強会の開催や、外部研修会への参加が期待される。
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成しており、定期的に内部研修をしたりマニュアルの見直しを行い、全職員が適切な対応ができ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
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	2回/年点検委託業者の指導を受け、消防署の協力のもと消防訓練を実施している。昼間の訓練だけではなく夜間を想定して利用者の避難誘導や通報訓練、消火訓練、緊急連絡網にて全職員出動しての訓練を行っている。	昨年2回の総合訓練では、消防署立ち会いのもと点検業者による指導や、緊急連絡網を使つての職員の召集、昼夜を想定しての入居者の避難指導、消火訓練等が行われている。台風や地震時の対応マニュアルを作成しているが、訓練の実施には至っていない。	新年度の訓練では地域への参加呼びかけや、台風、地震時の訓練を実施したいとしている。又職員によりその都度火元確認が行われているが、日誌等に点検項目を設け、担当者が最終チェックをする事で意識づけを図り、更なる安全性の確保を期待したい。
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	利用者一人一人を尊重し、言葉使いや対応を全職員が互いに声を掛け合い常に気をつけ意識付けをしている。又朝礼や職員会議等で定期的に確認している。	プライバシーや個人情報保護についてホーム内で研修を実施し、管理者は朝礼時や日々の関わりの中で、一つ一つのケアを自分に置き換えて対応する事で、羞恥心や言葉使い等におのずと入居者の気持ちを理解した支援が出来る事を伝えている。入居者の写真掲示については家族から了解を得ており重要書類は事務所で一括保管されている。	
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	利用者と同じ目線で話し、笑顔で利用者の言葉を受け止めるようにしている。利用者の状態を理解しジェスチャー、筆談を交えてコミュニケーションを図り意思を尊重している。又利用者の動作で、意思を職員が予測し声かけ理解するようにしている。		
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	起床、就寝の時間が季節によって変わる利用者や入浴時間が決まっている利用者、又入浴拒否があった場合は時間をずらして声かけし利用者のペースに合わせている。		
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	衣服は職員が気候的なアドバイスはするが、基本的には本人が決めている。しかし支援が必要な利用者は職員と一緒に選んでいる。散髪は行きつけの美容室に行かれたり美容師が来ホームされ対応したり、家族がされる方もいらっしゃる。入浴後のお肌のお手入れもされたり、髪を自力でカーラーで巻かれる方、毎朝お化粧される方と自主性を尊重している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳前の準備、食器の後片付けができる利用者は職員と一緒にやっている。季節感のあるメニューを取り入れきざみ食の方にはメニューの説明を行い、昼食は職員と利用者は同じテーブルで同じ食事を摂り食事を共に楽しんでいる。定期的に嗜好調査を行い、利用者の好みを理解し食事のメニュー作りに活かしている。	広い庭を眺めながら職員と入居者は一つのテーブルで同じ食事を摂っている。病状によって同じメニューを薄味にしたり、ミキサー食へもなるべく形態を残しながら口頭で説明する等、心配りが感じ取れる。湯呑、茶碗、箸等は個々の持ち込みとなっているが、入居者によっては軽い器で対応している。さまざまな行事食や週1回の刺身の日等、多様な支援は入居者の楽しみとなり、テーブル拭きや下膳等出来る事を手伝われている。	
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	栄養のバランスが取れた食事を、利用者の体格や運動量を勘案して提供している。食事、水分の摂取量を毎日チェックし把握している。摂取量が少ない場合は利用者に何が食べたいか聞き味、食感を変えて対応している。水分でむせられる方には嚥下補助食品を利用している。		
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	起床時、毎食後は必ず口腔ケアの支援を行っている。できる限り利用者が行い職員が仕上げを支援している。義歯洗浄剤を使用し口臭が生じないように配慮している。又口腔内に異常があった場合は歯科のかかりつけ医や協力歯科医院の往診にて対応している。		
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	尿意、便意がある利用者がトイレに立とうとされた時は職員が案内できない所の支援を行う。排泄の意思が示せない利用者には排泄の時間を記録し声かけを行いトイレ案内をしている。昼間は全員トイレにて排泄し、夜間ポータブルトイレを使用する利用者もいる。	日中は全員の入居者へトイレでの排泄を支援している。トイレへ立たれる方へはさりげない見守りや声掛けを行い、意志表示の困難な方へはチェック表により個々の時間帯を見極め、誘導により自尿へ繋げている。夜間帯のポータブル利用者へも毎回の清浄と天日干しにより衛生的に支援している。	
44		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	食事に野菜を多く取り入れ食物繊維を多く摂取できるようにしている。こまめな水分補給を行い、毎朝の牛乳、ヨーグルトバナナの提供を行っている。又適度な運動、散歩、軽い体操、歩行訓練等を行い、なるべく自力による排便が出来るように取り組んでいる。		

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
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	入浴の時間、お湯の温度、洗髪、洗体の仕方、入浴の順番等利用者の希望に合わせて入浴する事ができ羞恥心や不安、恐怖心を軽減し気持ち良く入浴できるよう工夫している。	毎日入浴の準備を行い週3、4回は入ってもらう様支援している。拒否の方へも声かけのタイミングをみたり時間をずらしながら対応している。柚子やしょうぶ湯等の季節風呂や、庭園の木立を眺めながらの入浴は入居者の楽しみであり職員も時間をかけゆっくり対応している。又、ADLに応じリフトによる入浴支援も行われている。	
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	昼間の活動が夜間の安眠につながるという考えで散歩や日光浴をしたり、ラジオ体操、ストレッチ体操、ゲーム等を行い、生活のリズムの確立を図っている。夜間不安定にて眠れない利用者については、寄り添いケアを念頭において取り組んでいる。		
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	一人ひとりの薬の服用方については全職員が対応できるよう薬剤情報提供書をファイルにまとめて把握している。服用後変化があった場合は訪問看護やかかりつけ医に相談し対応している。		
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	利用者が本人の役割として、洗濯物たたみやテーブル拭き、茶碗洗い等をされる。嗜好品として刺身を注文したり、家族等からの差し入れがあったりしている。又気分転換として日光浴や庭でのお茶会、食事会等を行っている。		
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に支援している	天候のいい日は近所の散歩や庭での日光浴を行い、地域のいきいきサロンに参加したりしている。又自宅の地域の敬老会にも積極的に参加し馴染みの方との交流を図っている。	広い庭園は入居者の日光浴や散歩の場として日常的に活用され、ホームまわりの散策や近くの公園等に出かけている。地域のいきいきサロンや、入居者の自宅地域の敬老会への参加、花見学や買い物等様々な外出の機会を支援し、自宅への毎週の日帰りや泊まりの支援、外食やドライブ等に家族の手厚い協力も得られている。	
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	事務所にて管理している利用者と本人が管理している利用者という。事務所にて管理している利用者も買い物の時は本人が支払うように支援している。		

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
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	本人からの要望時にはいつでも家族等へ電話が出来るように支援し、又家族等と連携を取り、利用者が不安な時は電話で声を聞いて安心されるようにしている。遠方の子どもからのハガキや手紙に返事を書かれる利用者もいっしょる。。		
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	ホーム全体が一般家庭の建物で、食堂の大きな窓より明るい日差しが入り、広い庭へ出られるようゆるやかなスロープが作られている。また、窓辺に椅子を置き庭の景色を眺めくつろげる空間を作り、食堂に季節感が出るような飾りつけをしている。	改修時に来客用の玄関とは別にリビングから庭へ直通のスロープを設け、庭の散歩や外出時の出入り口となっている。広い庭は入居者の食事会や行事に活用され、四季折々の草花や木立が入居者の精神的安定に一役を果たしている。食堂や台所、浴室やトイレなどの室内も手入れが行き届き明るく清潔に保たれている。	
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	食堂はテーブルをはさみ利用者同士が食事や会話ができるようテーブルメイトを考えながら対応している。窓辺には椅子を置き、庭を眺めながらくつろげる一角を設けている。		
54	(20)	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	入居時に利用者、家族などの要望を伺い利用者の使い慣れた馴染みの物(椅子、タンス、写真等)を持ち込んでもらっている。また、利用者の要望により居室のレイアウトの支援をしている。家族等が花や椅子、テーブルを持ってこれ個性ある部屋作りができています。	民家改修型のホームは各居室も個性的であり広さや形、様式も違うなかそれぞれに入居者や家族の思いが込められ、使い慣れたテーブルやイス、タンス、様々な小物、家族写真等が持ち込まれている。自分流のスタイルで、食事や入浴以外の時間を自室でゆっくり過ごされたり、馴染みの鏡台で化粧や身支度を整える等、自分の部屋として大切にされている。	
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	居室には鳥の名前の表札を設置し、利用者がわかるようにしている。又、庭の見える長い廊下には手すりを設け歩く練習や立ち上がりの訓練もできるようにしている。トイレ、浴室では立ち上がりや移乗しやすいよう手すりを設置しており、自立した生活が送れるよう工夫している。		