

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	4372500670		
法人名	社会福祉法人 熊本菊寿会		
事業所名	グループホーム 大和		
所在地	熊本県熊本市植木町木留336-2		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3月27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24年1月13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)】

理念を基に家庭的な雰囲気、入居者とスタッフが共に笑顔のある、明るく楽しい生活を送っている。入居者の個性を尊重し、家族とのつながりを大切にしながら、個々に合わせたケアを行っている。
 本人・家族の要望があれば、協力医らと連携を取りながら終末期のケアを行っている。『家庭的な雰囲気の住み慣れた場所で、人間らしく最後を迎えさせたい。』と望んでおられる家族が多く半数以上の方が大和での終末期ケアを望んでおられる。昨年は、3名の方を家族・協力医・訪問看護師・入居者・スタッフで看取った。その方のご家族からは『とても迷惑を掛けたと思いますが、私たちは安心していました。スタッフは大変だったでしょうがとても良い最後を迎えさせてあげられたと思います。』と言葉をいただいた。これからも、看取り期にある方がいらっしゃるの、その方に何が出来るかをスタッフ全員で考えながらケアしている。

【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11年目を迎えるホームは、“一日一日を大切に、安心・安楽な暮らしの支援”を理念に追加し、ケアには答えは無いと勉強会を重ね、職員同士の助け合いと家族の協力、協力医院及び訪問看護師との強固な関係の構築により、「最期まで一緒に生活し、看取りたい」と思いを共有し、入居者の生活と生命を守ろうとする姿勢を高く評価したい。入居者の入れ替わりはあるものの、既往歴や認知度・介護度の如何に関わらずの受入は、最高齢98歳、平均介護度3.44という状況にあり、個々の出来る力に視点を置き、ホーム内の花を生ける方等日常生活に意思を反映した個別ケアを実践している。職員の定着率は高く、管理者のリーダーシップのもとチームケアでの献身的なケアは入居者や家族へ安心感を与え、信頼されたホームである。今後、運営推進会議を活かし、近隣住民との関係を深められることを期待したい。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	前回スタッフで作った理念も、入居者の状況が変わってきており(重度化している)、前回の外部評価でも「入居者の状況に合わせた理念作りを」と助言をいただいたので今回見直しを行った。	理念の中に、「入居者の一日一日を大切にし、安心・安楽に暮らせるようにします。」を追加し、1日に1回は“笑顔”のある生活を支援したいと全職員が思いを一つにケアに取組み、臥床にある入居者には何ができるかを模索しながら、頻繁な状態・表情確認、また一方では入居者の出来ることに視点を置きながら、安心・安楽な生活を支援している。職員の様子や会話から理念の実践へ向け、共通認識で取組んでいることが実感できた。	
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	まだまだ地域に溶け込んでいるとは言えない。しかし、近所の個人個人の方とは少しずつであるが交流が生まれているので、そのつながりを大切にしたい。	地域とのつながりを持つことが難しい面がある中、散歩で会う人々との挨拶を交わし、近隣住民によるホーム周辺の掃除や近くの方の見学等もあり、地元住人に認知される努力をしている。	今後、地域との交流が出来るよう、運営推進会議に参加されている保育園等との交流や、最近では近くからの入居者が多くなってきており、家族を通じて地域の情報を得る等の工夫により、地域の中での生活基盤を作ら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	認知症の相談など個別あった時には対応を、管理者を中心に行っているが、地域で何か会を開くなどは出来ていない。		
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	運営推進会議では、利用者の状況等の報告を中心に開催している。また、その場で意見を聴きそれを取り入れサービス向上に努めている。	家族が参加される会議となっており、入居者の状況や行事等の報告が中心のようである。職員が席をはずし家族のみでの意見交換や、訪問された入居者の友人の同席もある。包括支援センター職員へ参加を依頼しているが参加は得られていない。	運営推進会議の議事録を市担当者へ提出し、行政から運営推進会議の意義を再度説明してもらったり、メンバー構成を再考し、ホームの課題等具体的に投げかける等工夫されることが期待される。

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取り組んでいる	市役所からの問い合わせや調査などには、協力しているがなかなか密に連絡を取り合うところまでいっていない。	行政から事故報告等の問い合わせや包括支援センターから空き状況の問い合わせ等はあるものの、必要最小限度の関係のようである。	行政は介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役としての立場である。今後、更なるサービスの向上を目指し、外部評価結果提出時に現状を発信し、担当部署との積極的な情報交換や運営推進会議への参加等依頼していただきたい。
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	ミーティング時の勉強会で拘束について勉強したり、話し合う機会を持っている。	“身体拘束廃止に向けた理念と方針”を掲げ、今年度も勉強会により再認識を図り、言葉での拘束特に声のトーン等職員同士が注意喚起しながら、拘束の無いケアを実践している。玄関や居室も開放し、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	これもミーティング時の勉強会で勉強している。また、普段のケアのなかの言葉遣いなど気になるところは、お互いがその場その場で注意しあっている。		
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	勉強会の年間計画に組み込み、勉強している。後見人については家族からの申し出があった時に協力している。		
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	契約時には必ず説明を行い納得してもらっている。また、入居前にも契約書や重要事項説明書なども検討してもらい、納得してもらっている。		

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
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	年に3回の家族会開催時、家族同士で親睦を深めると共に、話をしながら個人では言いにくい意見などを集約してスタッフに伝えてもらうよう働きかけている。意見が出たときにはそれを深く受け止めケアに活かすようにしている。	ホームは入居者や家族との良好な関係が築かれており、訪問時や家族会時に意見や要望を聞き、要望として「本人が食べたいものを食べさせてほしい」や「身綺麗にしてほしい」等が出され、化粧やマニキュア支援は家族も喜ばれている。家族からの入居者紹介や、頻繁に訪問される等協力的である。	家族からの満足と信頼・感謝の言葉は職員のモチベーションとして活かされている。意見箱の利用は無く、簡単な家族向けアンケート等検討し、今後も家族の意見や提案がケアサービス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	管理者からサービスについて意見を聴いたりしている。管理者は、普段からスタッフと共にいるので意見は言いやすい環境であると思う。	管理者は日常的にケアに関わり、職員とのコミュニケーションを図り、今年度は勉強会とサービス担当者会議を別に開催することに変更している。職員の意見を受け、環境整備や入浴方法等具体的に見直す等職員の意見をサービス向上に繋げている。	
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	資格取得を目指すスタッフには、勤務の調整など支援を行ってきた、ほとんどのスタッフが国家資格などを取得している。また、管理者はミーティング時にスタッフの要望など聞く機会を設けている。就業規則がありそれを守っている。		
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	少なくとも月に一回は勉強会を開いている、外部の研修に参加した場合は、報告してもらい皆で共有するようにしている。		
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	鹿本菊池のグループホームの管理者とは、連絡を取り合っている。また、交換研修を行うことで、他のグループホームを知る機会が出来、とても勉強になっている。		
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	利用者の不安を取り除くために、日々表情や行動を見て入居前や入居後の生活状況を理解し、要所要所での適切な声掛けを心掛けている。また、良く話を聴くことで、安心して暮らせるような信頼関係作りを行っている。		

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
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	家族の来訪時にスタッフが家族からの相談や不安等をいつでも聞けるような勤務体制をとっている。また、スタッフから声を掛けて何か要望や希望がないか尋ねている。		
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	本人・家族の意見について早い段階で話し合いをし、その時最善と思われる対応を取っている。外部からの相談に対しては、必要に応じて地域の他のサービス機関を紹介したり、連絡をしたりしている。		
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	支援する側・される側とと言う考え持たず料理や昔のことなど教えたり、教えてもらったりして過ごしている。		
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	まず、家族の思いを汲み取る努力をし、家族の気持ちにも寄り添えるようにしている。グループホームのケアだけで本人の暮らしが成立するのではなく、家族の協力がなければその人を支えることは出来ないという考えで関係作りをしている。		
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	同級生や同じ習い事をされていた方が来訪されたときには、自由にゆっくりと交流できるように支援している。また、いつでも来ていただくように誘い掛けをしている。	同級生・友人の訪問やかかりつけ医の継続、家族の支援による期日前投票等馴染みや社会性の継続に取り組んでいる。	個別生活特性シートにより個々の情報を把握しており、行きたいところ、会いたい人や支えとしている人等の項目を家族等から把握しシートを更に充実させ、今後も馴染みの人・場所の継続支援に期待したい。
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	利用者同士で良い関係の時には、あえてスタッフは間に入らないようにしている。お互いが支えあったり協力し合ったりすることをサポートしている。仲のよい方が体調を崩しておられるときも、離すのではなく寄り添ってもらったりしている。なかなか、介護度も上がり難しくなっている。		

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	在宅復帰された方でも、家族からの相談に乗ったりご本人を家族会に招待したりしている。相談も時には長時間になったりするが、それもありがたいことと受け止めた上で、ありがたいことなのでいつでもどうぞと伝えている。		
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	アセスメント時だけではなく普段からその人をより深く理解できるように、関心を持ってケアを行っている。自分の思いを表現できない方、介護度が高い方がどうすればその人らしく暮らせるかを家族と共に考えて行く。	職員は要介護状態が重度化傾向にある中においては、生活の流れやリズムを意識しながら、入居者の意思をいかに引き出すことが出来るかという点に重点を置いた支援を心がけている。発語困難な方も多く、表情・行動で見極め、選択肢を投げかけ、「安心・安楽からもう一歩進んだケアにより、このホームにいてよかった」と思ってもらうことを全員が共通認識で本人本位の生活になるよう取組んでいる。	
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	本人の話はもちろん、家族や友人から話を聞くようにしている。話したくないこともあらわれるので、プライバシーには気をつけている。		
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	その人を点で見るのではなく、線で見るように心掛けている。一人のスタッフでは見ていなかったり、見落としていることもあるので、スタッフ全員で把握することを心掛けている。		
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	スタッフ全員で話し合いをし計画を立てている。計画策定者が気付かなかった、その人の思いを大切にしている。また、利用者の心身の状況の変化に応じてプランの変更をおこなっている。サービス担当者会議として毎月振り返っている。	本人・家族の意向をもとに、毎月ケアカンファレンスで問題点を見極め、6ヵ月毎の見直しや認定更新時等全員で見直し、現状に即したプランを作成している。詳細で具体的なサービス内容であり、工夫を施したモニタリング実践記録表等による毎月の話し合い等職員の観察力や気づきが発揮されている。	

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
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	個別の記録を記入することで情報の共有化が出来る。それをプランの見直しに役立てたりしている。		
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	グループホームなので大まかな決まりはあるが、その時々柔軟に対応出来ると思っている。スタッフと相談しながら、今入居者や家族に何が必要なかを判断している。		
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	運営推進会議に民生委員さんにも出席してもらい意見交換など行っている。なかなか、民生委員さんの出席とご家族の出席が合わないことがあるので今後の課題にしたい。		
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	週に一回から二回訪問看護に来てもらっている、往診も月に二回から三回来て頂いている。状態が悪いときには連絡によりすぐに往診に来ていただいたりし、入居者や家族にも安心してもらっている。	協力医とは定期的な往診や緊急時の24時間対応等の連携が取られており、ほとんどの入居者が協力医をかかりつけ医としているが、入居前からのかかりつけ医に家族と共に受診される入居者もおられる。職員は常に入居者の顔色や様子を観察し、状況変化にバイタルチェックを行い、異常時は主治医と連絡を取り合っている。	
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	スタッフは介護、看護の区別なく一緒にケアしている。訪問看護師とは日頃からコンタクトを取り、必要な情報を得て健康管理に役立てている。		
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。	入院された時には出来る限り毎日様子を伺いに行き、病院スタッフとの情報交換をし、早期に退院できるように支援している。また、近くの病院とはワーカーと時折情報交換を行っている。		

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
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、事業所です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	入居時には必ず終末期についての話をして、その状況に近づきつつある時再度具体的な話をしている。その時に看取りに関しての文章を利用して説明をし了承を得ている。かかりつけ医は、訪問看護師を含め何時でも駆けつけていただいている。	入居時に重度化・終末期支援に対するホームの取り組みを説明し、入居者・家族の要望を確認している。入居者の高齢化・重度化は否めず、家族も信頼を寄せる協力医や訪問看護と連携した看取り支援を実施し、職員は「一日の生活リズムとケアのポイント」を参照しながら本人の“生きがいの支援”に一体となって取り組んでいる。	
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	年一回応急処置の仕方を勉強している。また、緊急時対応マニュアルを作っており何時でも見られるようにしている。		
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	毎日、消火器・避難路・消防設備・懐中電灯等のチェックを行い、居室配置図や入居者数(外泊・入院等)の確認もしている。スタッフミーティング等で避難路や救助方法の話し合いをしている。しかし、近隣との関係があまり無いのでそこを強化できればと考える。	先ずは火を出さない事を念頭に建物周りのチェックを心掛け、避難路確認の机上訓練を行なっている。災害時対応マニュアル・緊急連絡網を整備し、備蓄の話し合いや夜勤者による備品・火元チェックで職員間の意識付けを行っている。消防署の立ち入り検査を受けているが、総合訓練は行なっていない。	消防署立合いの総合訓練を行なわれることが望まれる。訓練を行なうことで近隣住民にも安心した事業所であることを周知することにつながるものと思われる。地域との関係作りの一環として総合訓練を行なわれることを期待したい。
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	プライドを傷つけないように、言葉遣いには気をつけて、スタッフは感情的にならないように穏やかに対応している。トイレ誘導・介助時なども本人の気持ちに立ってケアしている。	接遇研修を実施し、声のトーンへの気配りや、排泄時はドアの外で待機する等プライドや羞恥心に配慮している。個人情報保護方針や使用目的を掲示し、職員は入職時に守秘義務の誓約を交わしている。	
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	その人その人にあつた言葉掛けをしたり、言葉で現せない人でも選択肢を増やすことで希望に添えるようにしている。また、表情やしぐさなどから読み取る努力をすると共に、慌てさせるのではなく、ゆっくりとわかりやすい言葉掛けをする		
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	大まかな一日の流れはあるが、本人の意思や体調を重視し、無理のないその人が主人公の一日を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
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	その人のこだわりを大切にするために、着替えは本人に選んでもらっている。自分で出せない人はスタッフが何枚か出し、選んでもらうようにしている。		
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	メニューは利用者と相談しながら決めている。中々意見が出せない人は大まかな内容から絞り込んでいくようにしている。料理も出来る事のできるだけしてもらい、人によっては味見などで参加してもらっている。	アセスメントでの把握の他、日々の会話の中で好きなものを聞き取りし、食べっぷりはどうだったか等を把握し献立に反映させている。入居者は買い物への同行や皮むき、味見等出来ることに関わり、干し柿作り等得意分野を発揮してもらっている。季節の食材での家庭的な食卓は、職員も入居者の間に入り、介助や食の進み具合を確認している。時には弁当持参で公園に出かけたり、外食も取り入れている。	
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	食事チェック等は必要な方を行っている。水分も摂りたがらない方には、無理に飲ませるのではなく出来るだけ好みのものを用意し水分補給に努めている。スタッフはお互い連携しながら大体の目安を決め(1食につき湯飲み3杯など)飲んでもらっている。		
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	朝と夕食後には、一人一人に応じた声掛け・見守り・支援を行っている。口腔ケアの重要性をスタッフが理解し取り組んでいる。訪問歯科診療を利用している方もいる。		
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	一人一人の排泄のパターンをスタッフが把握し、早めの声掛けをしている。また、さりげない誘導で失敗を減らし、失敗されても本人が傷つかないようにまた、周囲に気付かれないようにしている。	オムツ外しの為に排泄パターンを把握し、ADLを上げる事によりトイレでの排泄を可能にしている。又、リハビリパンツから布パンツへの移行やホーム内ではパットを外すなど自立に向け、プライドや羞恥心へも配慮した支援に努めている。	

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
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	食物繊維の多い食材を利用したり、水分摂取を働きかけている。		
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	入浴は、ほぼ毎日行っているため、体調に沿いやすいし、本人の意向を重視できる。また、一人で時間もゆっくり入ってもらっている（スタッフ一名は介助や見守りに関わっている）。	体調や希望に合わせて毎日支援できる体制を取っており、臥床がちな重度の方も二名体制の介助で浴槽に入ってもらえるよう努めている。拒否に対しては、声かけのタイミングを図るなど工夫し、季節のゆず湯や温泉への日帰り旅行を楽しんでいる。	
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	疲れが見られるときは休息できるように支援すると共に、夜に良く休んでもらうために夕方からゆっくりと穏やかに過ごしてもらうようにしている。		
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	薬の効果・副作用を勉強し、薬の変更があった時には特に注意深く様子を見るようにしている。その際、きちんと記録を録るようにし、主治医に報告するようにしている。		
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	日々の生活の中で利用者に出ることは出来るだけ自分でして貰っている。時間があるときは、好きな音楽を聴いてもらったり、趣味の時間を持ってもらったりしている。		
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に支援している	散歩や買い物など出掛けられる時は、個別に出掛けている。車椅子の方も花壇の花や花木を眺めたりして、季節感を味わってもらっている。	個々によって外出の機会も様々であるが、外出できる入居者は買い物や散歩、家族との一泊温泉旅行などに出かけたり、夜間の夕食等を支援している。車椅子利用であっても、庭先で花を愛でる等気分転換を支援している。	介護度が高くなる現状を踏まえ、職員の工夫による積極的な外出や車椅子中心の入居者にとっても楽しみとなるような外出を計画し、今後も家族に協力を依頼していただきたい。

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
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	利用者の中には、お金の話で不穏興奮される方がいらっしゃるので気をつけている。もっておられる方には、買い物等出掛けて好みのものを買ってもらうようにしている。		
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	希望があればすぐに対応しているし、荷物など届いたときにはスタッフから電話や手紙の声掛けをしている。		
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	普段から施設や幼稚園のような装飾にならないように気をつけながら、絵や飾りを置いている。室温なども利用者に声掛けしたり、様子を見て小まめに行っている。また、においにも気をつけ生活感のある匂いを大切にしている。嫌な臭いは換気に気を付けて不快にならないようにしている。	田園地帯に新しく造成された住宅地の一角にあるホームは、周りの景色が眺められ、明るく家庭的な佇まいである。ホールにはピアノが置かれ、リビングダイニングを中心に廊下に置かれた家具や椅子は移動時の手すり代わりとなり、入居者が活けた花が飾られている。段上がりの畳の間に腰を下ろし洗濯物をたたむなど、掃除の行届いたホーム内で入居者と職員の穏やかな日常がある。	
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	ソファーや椅子テーブルなどを配置し、個々のくつろぎのスペースを確保している。		
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	なるべく使い慣れた自分の家具を持ってきて貰うことで部屋でくつろいで貰っている。	入居時に本人の使い慣れた品物の持ち込みをお願いしている。フローリングと畳敷きの部屋には箆笥や整理ダンス等が持ち込まれたり、時期的にコタツで寛がれる姿もあり、住処として居心地良く過ごされている。	
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	部屋には表札を付けたり、トイレには暖簾を掛けたりしてわかりやすいようにしている。		