

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	4390300475		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホームえがお人吉		
所在地	熊本県人吉市西間下町1028-4		
自己評価作成日	平成22年10月	評価結果市町村受理日	平成22年12月3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22年11月5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)】

平屋1階建ての木造建築物で、施設周囲に芝生の中庭と隣家から借用した畑が屋内から眺められることができる家です。沿道は通勤時以外は車両が少ないので、天候や体調が良好な時は季節の話題や草木を眺めながら皆で散歩に行きます。1年間を通して施設内は靴下の生活を送り、一般の家庭環境に近づけました。冬は居間や廊下、食堂は床暖房にて寒さ対策をしています。入居者が安心して生活して頂けるように、職員同士、悩み、話し合い、研修等で学んだことを実践し、日々振り返りながら入居者ひとり一人を大切に考え、ケアに努めています。入居者の特徴や意欲や役割意識など確認しながら家事を通して生活リハビリを行い、生活能力の維持に努めています。一か月1回の行事や入居者の誕生日に好みの食材で、利用者全員で誕生会をお祝いします。

【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)】

新興住宅地に今年開設したホームは、開設前から地域での生活基盤作りに取り組み、この半年管理者を中心として“一期一会を理解し、その一瞬を大切に”するという理念の実践に介護目標5項目を掲げ、入居者一人ひとりに寄添い、思いを引き出し、本人本位の生活を支援している。職員同士の意思疎通も良く、全員が担当を受け持ち責任あるケアに取り組み、計画を立てたりハビリにより車椅子の自操となったり、「畑を作りたい」との希望に応えたことが自信回復・意欲となり、生き生きと生活される等質の高いケアを実践している。代表者は職員の初期教育を徹底し、外部を見て自分のケアを振り返って欲しいと外部研修参加を推奨し、毎月職員との意見交換を行い、サービス向上に取り組んでいる。入居者の一瞬の違いを認識し、“笑顔”をコンセプトにしたケアは入居者の安心した生活となり、家庭的な造りのハードと職員の持つ介護力を活かし温かみのあるホームを形成している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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 実践状況	外部評価 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	理念・介護目標を朝の申し送り前に毎日その日勤務する職員全員で唱和し、一語一句の意味を考え、振り返りながら介護できるように努力している	“一期一会”を基本に、介護目標5項目に“地域とのかかわりを大切にし、共に歩んでいきます”とする地域密着型としての姿勢を謳い、掲示や唱和による意識付けの他、介護記録の1ページ目に記載し日々理念に即したケアであるか振り返っている。	まだ、開設から日が浅く達成度を測るまでには至っていないが、職員の優しいケア姿勢が温もりあるホームを作り出している。ホームの介護目標、個人の目標は高く、定期的に目標の達成度を全員で話し合い、地域に向けた啓発に期待される。
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	町内会員として清掃活動に参加し、町内行事に利用者と一緒に参加するなどしている。ホーム周辺の散歩時や職員の通勤時の挨拶を心がけて1日も早く町内に精通できるよう努力している。	オープン前から近隣への啓発に取組み、散歩時や通勤時への挨拶の徹底により地域へ溶け込むべく努力している。回覧板や市の広報誌を通して地域行事をリサーチし清掃活動へ参加したり、地区の敬老会に入居者とともに参加し交流促進に取り組んでいる。近隣住民も散歩時に野菜をおすそ分けしたり、野菜畑を貸される等好意的であることが窺われる。	地域の一員となるべく努力されており、今後ホーム行事への参加を依頼する等次のステップを企画し地域住民との交流を図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	キャラバンメイトや看護職等活かし認知症の事や介護をもっと身近に知って頂けるよう活動する機会があれば活動したいと考えているがまだ実践がともなっていない。		
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践、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	運営推進会議は、2か月に一回開催している。参加者は町内会長、民生委員、老人会会長、地域住民代表、行政、利用者と家族で施設側から状況報告と意見交換を行い、幅広く意見を頂き、運営に生かしている。内容はスタッフに伝えている。	運営推進会議を開催するに当たり、会議の進め方や議題についての研修会に参加し、開設より2ヶ月毎に開催している。運営推進会議の意義を説明し、まずは介護用語を丁寧に説明し、意見交換が行われている。パワーポイントを駆使した現状報告、前回の検討事項や勘案事項を議事録を通して回答し、毎回委員から確認してもらっている。案内状を手渡すことで地域からの情報も得たり、連絡網の中に地域委員も名を連ねる等この会議がホーム運営に活かされている。	まだ3回の開催ではあるが、災害や行方不明時の協力体制を話し合うなど有意義な会議であることが議事録より確認出来た。この会議を起点として地域への啓発となり、委員の意見や要望が更にホーム運営に反映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に取り組んでいる	市町村の担当者に市の要介護者の状況を尋ねたり、直接出向いたり、電話を利用して、運営上の問題や疑問点を相談して、協力を頂いている。	立ち上げ時より運営上の問題や疑問点を相談し、入居相談や制度変更等適切なアドバイスを得る等良好な関係の元、緊密な連携を図っている。入居問題ではホーム入居が適用するか等困難事例を相談したり、制度変更等情報を得、生活保護関係では担当部署と連携する等協力関係にある。	
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	身体拘束についてミニカンファレンスを開いて職員間で話し合ったり、情報や研修で得た内容を申し送りノートや伝達講習を通して職員間の共通理解や周知徹底に努めている。	入居者個々の行為に“なぜ、どうして、どうすればよいか”をカンファレンスし、キーパーソンに理解を得たり、ドクターに相談したり、車椅子の配置等一つひとつ全員で考えながら拘束の無いケアを実践している。研修参加内容を申し送りノートを活用したり、複講により全職員が拘束及び施錠の弊害を認識し、管理者は日常のケアの中でスピーチロックや方言の使い方等周知徹底している。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する研修に参加し、日々生活の中で態度や言葉使いなど注意し、きめ細やかなケアができるよう努力している。		
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	管理者は、研修会や勉強会に参加し、理解できるよう努めているが、実際制度の利用の経験がないので今後まずは、いつでも活用できるような知識の習得を図り、スタッフ全員が理解できるように努力したい。		
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	入居前に必ず自宅や施設、病院の訪問を行い、その後見学をして頂き、ホームの説明を十分行って、納得していただいてから契約して頂いている。		

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	玄関に意見箱や月一回のおたよりに御意見、苦情の欄を設けている。家族の面会時は管理者や職員が必ず利用者の近況報告や身体状況を伝え、会話をし、意見を聞かせて頂いている。	入居当初の受診対応に家族の来訪が家族との関係構築となり、玄関の意見箱の他、面会時には率直な意見を聞くよう努めている。入居者も食事への要望や洗濯の仕方等様々な意見が出されている。また、毎月入居者毎に写真入で生活状況を報告する便りの中に意見や要望欄を設けている。	入居者・家族からの意見や要望は実行可能なものは積極的に反映させており、ホーム行事に家族も参加されている。行事への参加が家族同士の交流の場となり、家族同士の話し合いの機会とな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	月一回の意見交換を行い、要望や提案を聞いている。日頃の会話や個人面談を反映して運営を行っている。	毎月1回代表者参加の会議で意見や要望を聞き取りする他、全職員が担当を持ち朝の申し送りで報告し意見交換を行っている。管理者は日々職員とのコミュニケーションを図っており、ケア統一とともに意見・要望を運営に反映させている。また、法人全体で開催するリーダー会議での内容は管理者を通じて周知徹底に努めている。	
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	毎年、職員全員で取り組む介護目標を掲げ、それに対して、各職員一人一人の取り組む目標と対策をたてて、取り組んでいる。また人事考課を行って、その結果を賞与等に繋げている。		
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	年間の介護研修プログラムを作成して、外部から講師をお願いし月に1～2回の内部研修を実施している。また外部研修の情報を職員に伝え、希望者は研修に行き他の職員へ伝達講習を行っている。		
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	全国グループホーム協会に加入し、フォーラムや交流会に参加、ネットワークづくりに努めている。人吉球磨グループホームブロック会において、勉強会や親睦会を通して、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	担当ケアマネ・本人・家族の意見を聞いたり、利用者のプロフィールを記入して頂くなどその方の全体像把握にスタッフが努めている。その方の要望や今後してみたいこと等意見を聞き、信頼関係を築いている。		
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	自宅訪問や見学时に家族等のコミュニケーションをとって想いや要望に応えられるように関係作りに努めている。		
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	至急対応しなければならないサービスや継続していくサービス等家族等の情報をもとにスタッフ間で共通理解や情報の共有等行い、少しでも意向に近い支援提供を行っている。		
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	毎日の生活の中で、畑での野菜の作り方を教えて頂いたり、料理の工夫など知恵を頂いたりしながら一緒に作業を行うことで喜びを分かち合っている。		
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	毎月家族へのお便りで近況を伝えたり、意見欄を設けたりしているが、面会時に積極的に話しかけ家族等の想いに耳を傾けるようにしている。体調に変化が生じた時や家族との面会や電話を要求される時は報告・協力してもらっている。		
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	友人の面会や行きつけの美容院、実家など職員や家族の協力を得ながら赴いている。継続していきたい。	家族との交換日記を続ける入居者のように家族との関係はもちろんのこと、職員は入居者が「実家に帰ってみたい」「友達に会いたい」等の要望を聴き入れ、旧友の訪問や法要への参列、墓参、もともとのかかりつけ医での受診等馴染みの場所・人との関係継続に取り組んでいる。	

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
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	日中ホールで体調に問題のない入居者全員集って頂けるように声かけして、レクレーションや歌を歌ったり楽しんで頂いている。食事摂取が困難な入居者の方に他の入居者の方が食事を勧めたり、食器の位置をずらしたりされている。		
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	転所先の職員に個人情報にさし障らぬ程度に近況をお尋ねしたり、面会に行ったりしている。入院時は入居中のサマリーを担当者に渡し、その際本人の苦手なことや喜ばれることなど情報提供している。		
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	日々の会話を細やかにして「どんなことがしてみたいか。」「どんなことがやれそうか。」など話題にしながらやり甲斐を見出して頂けるように接している。困難な場合は表情や発言内容の変化を職員間で話し合い、細かく観察して判断している。	アセスメントにより一人ひとりの情報を把握し、日々入居者に寄添い、訴えや発言等からの把握や表情・態度から推察したり、家族からの情報を話し合い、毎月ケア会議で検討しその人らしい生活を支援している。「畑を作りたい」との希望に野菜作りや草取りをプランに入れ生きがいとなる等本人本位のプランを実践している。	
24	ata	○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	入居前の訪問時や入居時家族へ本人のプロフィールと題して生活歴や現在の1日の過ごし方など把握し、ホーム内の居室を本人の安心できる環境にできるよう努めている。		
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	ホームの訪問調査書、基本情報をもとに入居者一人ひとりの1日の生活状況を見守り、職員間で申し送りや記録で共有し、変化に注意している。「死んだ方がいい。」が聞かれなくなり、車椅子の操作が自分でできるようになられた方も居られる		

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
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	介護支援専門員が立案した介護計画を家族・本人・関係者を含め会議を行い、短期目標に沿ったサービス内容を実施内容を各々の担当者が計画表を作成して、ケアカンファレンスで職員が同じ方向性をもって介護できるようにしている。	日々の生活状況、心身の変化等を観察・記録した思考過程のしっかりとしたプランをケアマネジャーが立案、本人・家族、ホーム側で話し合い、担当職員が目標を詳細に作成しており、個々のニーズを踏まえた個別的なプランを作成している。	
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	日々の様子を記載したり、個別に取り組んでいるケアプランの実践状況等経過を記載したりして職員間で申し送りノートを活用して職員間で共通に認識し、実践しながら見直している。		
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	毎月1回のカンファレンスで困難な対応事例について話し合い、「どうすればその方のニーズに応えていけるか。安心して共同生活を営んでいけるか。」サービス内容の提供が画一化しないように努力している。		
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	地域包括支援センターと協働し、高齢者ネットワークに登録して頂いている。警察署が近くにあり施設の特徴を話したり、担当の方に来て頂いたり、隣保班の回覧板を活用して入居者の皆が暮らしを楽しみ、安心できるように努力している。		
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	かかりつけ医で家族の協力を得ながら受診を行い、特に希望がない場合は、医療連携機関で定期受診をおこなっている。異変時は、家族へ相談後主治医と相談し、適切な医療が受けられるように支援している。	入居前に協力医の存在を説明し、本人・家族の意向に沿ったかかりつけ医を支援している。受診後は受診報告書を作成し家族への報告と申し送りノートで職員の共有化を図り、協力医との連携で受診や往診を支援している。	

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
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	介護職員が細かい変化や異常を察知し、当ホームの常勤の看護師に報告、相談を行い、解決困難な場合などは連携病院の医師と相談し、受診したり、往診をお願いしたりして個々に応じた適切な治療や健康管理を行っている。		
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。	入院時のサマリーを作成して情報提供を行っている。主治医や担当看護師と連携を図り、治療方針や病状説明を聞き、早期退院できるようにホームでできる対応等話し合い、退院時はケースカンファレンスを行って、継続した状態で健康管理ができるようにしている。		
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	入居時の契約時に看取りについて家族へ説明を行い、本人、家族、職員を含めてホームでできる終末期ケア等について本人、家族が納得行く方法であるかどうかを話し合いをすることなど説明している。終末期ケアや緩和ケアについて内外研修を行っている。	看取りについてホームの方針を作成し、入居時に本人・家族への説明を行い、必要な時点で更に話し合う意向である。管理者は本人の思い、家族の協力、医療機関との連携、職員の意識やレベル向上の全てが不可欠だとし慎重に対応したいとしながら各研修会への参加を推奨している。	
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	消防署の救急蘇生の講習会に参加したり、ホー吸引器等医療機器の使用方法、留意点など学習している。緊急事故対応マニュアルを作成している。		
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	消防訓練を定期的に行っている。訓練時に運営推進会議の構成員や地元消防団に参加して頂くよう依頼し、今後有事の支援体制づくりの基礎を構築していく方針。災害時の避難ルートや搬送方法、非常持ち出し袋の準備など話し合いを行った	消防訓練を実施し地元消防団の協力や近隣住民の好意により、緊急連絡網に入ってもらうなど地域の協力が得られている。運営推進会議で有事の際の避難場所や、経路について意見を求め会議の中で場所等が決定している。	防災チェック表を作成する等防災に対する意識が高いことが窺われる。今後、近隣住民との相互協力体制についての話し合いを進め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
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	年長者であるということを常に意識し、トイレ誘導時や更衣時も自尊心を損なわない様に場所を考えながらしている。声かけもその方の自尊心や人格を尊重した対応を心掛けている。居室不在の時も入室の許可を確認している。	入居者を人生の先輩として敬い、職員は方言を交え優しい語りかけを行っている。一人ひとりにゆっくりと関わり、話される事に耳を傾けるケアの実践を目指している。トイレ・居室へのノックでの出入りを職員間で申し合わせ、守秘義務については入職時に話し合いを行っている。	
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	日頃から要望や意見などに耳を傾けるようにしている。入居者の希望の表出がしやすい雰囲気づくりを行うため声かけや居室など話しやすい場所を選ぶなどしている。		
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	畑仕事や家事、散歩など入居者の希望を優先するように努力している。その日の体調や気分を見ながらその方のペースに合わせるようにしている		
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	毎朝の洗面、整容の声かけ、介助を行い、着用される衣類の決定をして頂くように支援している。理容や美容は行きつけの場所にお連れしたりホームに来てして頂いたりしている。		
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	、家事が好きな入居者と体調が良い日は畑より収穫した野菜を洗って頂いたり、食材の下ごしらえをして頂いたり、後片付けをして頂いたりしている。	菜園作りや食材の買い出し、下ごしらえ等入居者ができる事で食への関わりを支援している。食前の口腔体操や食後の口腔ケアにより、嚥下能力の低下や口腔内の清潔保持に努め、職員も入居者と同じ食事を摂り、昼食については調理担当者を選任としている。	
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	日々のカロリー摂取量、水分量、体重の増減に応じて食事の形態を変えたり、補助食を追加したり、水分補給の工夫をしたりしている。		

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
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	毎食後の口腔ケアは必ず行っており、入居者の能力に応じて介助を行っている。拒否のある入居者に対して不十分な所があるので対応の仕方や介助を工夫していきたい。		
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	排泄のチェックを行い、排泄パターンに応じて誘導や介助を行っている。失禁時や汚染時は陰部洗浄や清拭など速やかに行っている。	排泄チェックの記録により個々のパターンを把握し、声かけや誘導によりトイレでの排泄支援に努めている。又、ポータブルトイレは日光消毒や小まめな洗浄を行い、気持ち良い排泄を支援している。	
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	毎日の排便の有無を把握し、不穏や食欲の減退を起こさない様に日頃より牛乳やヨーグルト、バナナなど便秘改善を行い、必要時下剤を使用している。散歩や入浴時の腹部マッサージや仙骨部温罨法等工夫している。		
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	最低でも週3日は入浴できるように体調を見ながら希望に応じている。基本的には日中の入浴になっている。入浴困難時や体調不良時は清拭や部分浴に変更して保清に心掛け、快適に過ごして頂けるように努力している	バイタルチェックにより入浴可否を見極め、体調不良時には清拭や部分浴で対応している。個々の湯温を設定し、同性介助を望まれる方にはその都度対応し、外出にミニ旅行を取り入れ温泉センターへ出かけている。	
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	気持ち良く休息、安眠して頂けるように居室の温度調整や寝具の調整を行っている。就寝前の過ごし方もひとりひとり自由にして頂いている。夜間覚醒時には希望時ホットミルク等で安眠を促している。		
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	薬の作用、副作用について薬の説明書をファイルして、病院の受診記録に内容や薬が開始や中止になった理由等記載し、スタッフに周知できるようにして申し送っている。		

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
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	月一回の行事やその方の誕生日に誕生会を行っている。入居者と一緒に畑作業や花を植えたりしている。		
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	体調や天候を見ながら希望を聞きながら、散歩やドライブ、買い物など一緒に外出を行っている。家族の協力を得ながら友人やドライブに誘って頂いたり、外食をして頂いたりして。	ホーム周りの散歩やドライブ・買い物などに職員と共に出かけている。又、家族の協力でドライブや受診時の外食支援など入居者が外出する機会を作っている。	
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	一緒に買い物に行ったり、希望の品物を代行して購入したりしている。		
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	入居者より希望があれば自由に電話をしてもらっている。家族との交換日記をして頂いている。手紙を書くように勧めたりしている。		
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	散歩等で持ち帰られた花をホールに飾ったり、季節を感じられる飾り付けをしている。天候が良い日はデッキでお茶を楽しんだり、車椅子の方には日光浴をして心地よさを感じて頂くようにしている。天気の日には布団干しをしている。	静かな新興住宅地に新築のホームは床暖房が施され、冬場の寒さ対策に適應している。吹き抜けの高い天井はリビング全体に開放感をもたらし、対面式の調理場から音や匂いが入居者の五感を刺激し、「今日はなんだろうか〜?」と会話にも繋がっている。日当たりの良いウッドデッキはテーブルを出してお茶を楽しんだり、日光浴や布団干しの場として活用されている。	
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	居間や和室にソファやリクライニングチェアがあり、自分が寛ぎたい場所で自由にしてもらっている。		

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
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	本人の筆筒やソファなど使い慣れた調度品や想いでの写真、表彰された賞状など持ってこられている。	居室のネームプレートには様々な野菜が手書きで描かれ温かさが伝わる。広々とした室内は畳敷きとフローリングの部屋が用意され、押入れには衣類や小物がきちんと整理されている。家族の写真やテレビ・タンス等思いおもいの品が持ち込まれ落ち着いたある居室である。	
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	ほぼバリアフリーで、廊下に手すりを設置してあるので車椅子や歩行器の方が自由に移動できておられる。		