

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	4390300483		
法人名	有限会社 九州ライフサポート		
事業所名	グループホーム はっぴーらいふ		
所在地	熊本県入吉市下原田町荒毛1516-1		
自己評価作成日	平成26年2月14日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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	平成26年2月25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)】

・理学療法士である代表者をはじめ、同法人内の理学療法士・認知症ケア専門士の資格を有する作業療法士と、身体機能・認知機能面の低下がみられた際には、連携を図っています。また、退院後のリハビリを専門職が直接行う事で入院期間の短縮に努めています。
 ・訪問看護師は、ご利用者の健康だけでなく職員のメンタル面も含めた健康面にも配慮し、声掛けや相談を行っています。
 ・冬は薪ストーブで足元からのやわらかい火のぬくもりを感じながら、時間にとらわれることなく、職員も交えて話し込んだりと自由に過ごしていただいています。
 ・季節に応じて外出できる行事を計画し、地域や社会との交流を途絶えることがないよう支援しながら楽しみ 生きがいを持っていただけるようになっています。

【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)】

今年度は職員の入れ替わりという過渡期にあり、職員同士のコミュニケーションの強化や年間目標に“認知症の理解を深め、心のこもったケアに徹する”を掲げ、職員のスキルアップや心配りや考えたケアに管理者を中心としてチームケアで取り組んでいる。開設して4年レベル低下が見られるなかで、職員一人ひとりの寄り添いのケアと、法人の持つ機能である理学療法士や作業療法士・訪問看護師等のバックアップ等法人との連携は、入院の短縮や穏やかな日常生活として生かされている。また、地域への啓発が行き届き、防災訓練に近隣住民の参加も得られる等関係が更に深くなり、地域の中での生活が拡充されている。入居者の社会性や馴染みの継続に毎月の外出行事は楽しみ事として生かされ、日中のレクや生活リハ等生きがいや楽しみある日常はホーム名に込められた思いが反映しており、薪ストーブと共に温かいホームが形成されている。

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 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、生き生きと働いている (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	理念を意識したケアが行えるよう毎朝の申し送り時に理念を復唱している。また、地域に向くような行事計画を立て、実践している。	病状の改善、機能の回復をメインにした理念の実践にPT・OT等のバックアップ等法人が一体となって支援している。今年度は職員の新規採用等変革期にあり、毎朝の唱和による意識向上や管理者は考えたケアに取り組むことを指導している。また、年間目標である“認知症の理解を深め、心のこもったケアに徹する”や月間目標に向け管理者を中心にチームとしてまい進している。また、運営推進会の中での説明や地域住民との交流等により啓発に取り組んでいる。	管理者は新しい職員も1年を経過し意識を確かめたいとしている。職員一人ひとりも個人目標をたてることで更に理念を身近なものとしていただきたい。目標達成の振り返りや理念の検討の場と生かされることが期待される。
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	町内会に参加し、町内清掃などに出席している。隣保班の花見兼総会へ参加し、近隣の方たちへの啓蒙活動を行っている。	散歩時の声かけや近隣住民の立ち寄り等が増えており、これまでの地域への啓発が更に地域との関係を深めている。町内会に加入し回覧板の受け渡しや清掃活動、町内の夏祭見学等地域の一員として活動し、敬老会には校区の方によるハーモニカ演奏等ボランティアとして訪問されている。	
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	入居申込みの問い合わせがあった際にご相談にのったり、市主催の徘徊模擬訓練の推進員として協力する事で、地域の推進員の方達と認知症について理解を深める事ができた		
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、活動実施状況や事故等を報告し、福祉の現場にいらっしゃった民生委員さんやご家族から具体的なアドバイスや情報・助言を頂き、今後のケアに活かしている。	定期的に行われている運営推進会議は状況報告や活動等の報告、外部評価結果等を詳細に報告し、意見交換が行われている。地域の行事リサーチの場や介護経験豊富な委員からの助言等も出されており、ケアサービスに反映されている。また、雑談の中からも有意義な情報やアドバイス等が見出され、敬老会を兼ねた開催は入居者の日常や食事状況等の様子確認として生かされている。今後も課題の提示により、多くの助言を得る意向である。	

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	運営推進会議で担当者に処遇困難な方のケアについて相談し、助言をいただいたり、市主催の徘徊模擬訓練の推進員として協力する事で、行政の方とも話しやすい関係作りができたように思う。	運営推進会議の案内に出向き情報を発信したり、困難事例の相談等を行い、適切なアドバイスが得られている。また、徘徊模擬訓練の推進員として協働し、権利擁護利用者には社協からの様子確認の来訪時に情報交換や介護認定調査時に立ち会い状況を発信している。運営推進会議には毎回参加されており、友好的関係が築かれている。	
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「介護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	身体拘束に関する講習を受けた管理者や職員の一部が、身体拘束による弊害を理解し、他職員へ伝達講習を行い、意識の統一を図っている。また、玄関や窓を開錠したり椅子などから転落の可能性がある場合はクッションを利用するなど拘束をしないケアを工夫している	身体拘束マニュアルを基にした勉強会を開催している。拘束の弊害を正しく認識していることは、軽眠対策にクッションでの対応やベッドからの転倒予防に低床ベッドに変更する等工夫した代替えに反映している。帰宅願望や繰り返しの行動等個々の状況を把握し、一緒に散歩やドライブに出かけ、時には家族への電話により声を聞いてもらう等家族の協力も得ている。管理者はどこまでが拘束にあたるかや言葉の拘束等について指導されている。	
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	内部研修にて虐待について学び、入浴や更衣介助をする際には細かな傷や内出血も見落とさないようにしている。発見した時は近くにいる職員や管理者と一緒に確認し、全員で原因を追及、対策をとるようにしている。		
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	管理者が成年後見制度の研修に参加したり、当施設のケースを例に挙げて職員に口頭で説明しているが、全職員が理解出来ているとは言えないため、機会があれば受講できるようにしていきたい。また、利用されている方の情報は関係者に伝え、必要性があった際は活用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	契約時に契約書・重要事項説明書など必要書類についてご家族に説明し、了解を得られた上で締結をいただくようにしている。		

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
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	ご家族同士や職員との交流の場にて要望を表出していただく予定であったが、実現できなかった。しかし、開設後4年目で、徐々に信頼関係ができ、少しはご要望など言われるようになったのではないかと考えている。	開設時からの入居者や「少しでも両親と一緒にの時間を作りたい」とするご家族の思いの実現等家族との関係が深まっている。“はっぴーになる一言箱”の意見箱も設置し、意見や要望を収集する体制としている。入居者との関係も構築し、日々の関わりの中で要望等を聞き取りしている。	家族への請求書と共に一人ひとりの状況報告と写真により情報発信は家族の安心感として生かされていることがアンケートにより確認された。ホームには多くの写真が掲示されており、ホーム便りの創刊を検討いただきたい。また、今年度予定されていた家族同士の交流の場の実現に期待したい。
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	ホームの会議や日々の業務の中で職員の意見や提案などに耳を傾け、1回/月の全体会議で検討したり、代表者に前向きに検討してもらい、運営に反映できるようにしている。	日々の業務やケア会議の中で職員の意見や提案を検討しケアサービスに反映させている。法人合同会議も開催されており、運営推進会議での意見を基にした意見交換や情報を共有し、入居者の傷等も全員で原因を追究し、対策を講じている。代表も施設全体で成長することを視点に専門的な指導や職員の相談に応じている。管理者もケアに入り、職員とのコミュニケーションを図っており、風通しの良い関係が築かれている。	
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	代表者は、職員個々の努力や勤務状況について管理者から報告を受けたり、2回/年の個別面談にて職員の要望等を聞いている。必要があれば働きやすい職場になるよう環境等の改善を図っている。		
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	代表者の指示にて、同法人内の専門職が年に2回は認知症の勉強会を行ったり、必要があれば他職種の職員や代表者自ら指導・助言を行っている。また、年に1回は全体研修として、自己啓発の外部研修を受講している。資格取得に必要な休みは優先して取れるよう配慮している。		
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	2ヶ月に1回のグループホームブロック会の研修会や親睦会に参加し、情報交換や交流を行っている。分からない事などあった時は電話にて相談し合い、質の向上につなげている。		

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
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	事前に担当ケアマネージャーやご家族から状態等の情報を得てからご本人と面談を行い、ご本人の思いをお尋ねすると共に施設の取り組み等について説明している。また、情報は職員間で共有し、統一したサービスを行えるようにしている。		
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	ホームの見学にて環境や暮らしぶりを見ていただきながら、事業所の方針や取り組みなどを説明したり、面談にて思いや要望などをお尋ねしている。		
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	関係職員からの情報やご本人・ご家族との事前面談時の情報・状況から何を必要とされているかを見極め、必要に応じて同法人内の専門職員と連携し、ご本人にあった支援ができるようにしている。		
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	個々の意思を尊重し、また能力に応じてできる事ややりたい事を手伝っていただいている。職員もわからない所は教えていただきながら共同生活を送っている。		
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	電話や面会の際は必ず状況報告を行い、電話ではご本人と話していただいたり、面会時は居室でゆっくり過ごされるよう支援している。また可能なご家族には受診介助を行っていただくことで疎遠にならないよう配慮している。		
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	ご家族の付き添いで月命日のため自宅に帰られたり実家の墓参りに行き、兄弟と面会されたりしている。また、三十三観音参りを行い、幼な馴染みの方との会話を楽しまれている。	自宅周辺の知人や元同僚、家族等の多くの訪問はあるものの、馴染みの場所に出向くことが難しくなっている状況に家族との関係性やその機能が途切れないよう必要な支援を見極めている。家族の協力による月命日の墓参り、「墓参りに行かない」との思いを家族に代言し実現させたり、実家近くの観音参りでは旧友からの声かけやお茶の接待を受けている。四季折々の行事や慣習等も継続して支援している。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、座席の配置に配慮して円滑な関係が保てるようにしている。認知レベルの違いなどからトラブルが発生しないよう時には職員が仲介役を行っている。利用者の方が帰宅願望のある方の話を聴いたり何度も説明したりされている。		
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	契約終了後も近くに行った時は利用者に面会に行き、状態の確認を行ったりしている。家族には必要な時は気軽に相談していただくよう話している。		
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	日々の生活の中で会話やちょっとしたしぐさ、表情などを見逃さず、意向や思いなどを読み取り、把握できるよう努めている。困難な場合は家族からの情報を元にしたり、反応を見て把握するようにしている。ご自身の意向を訴えられる方に関しては、傾聴しご本人の意向に沿えるように配慮している。	アセスメントでの情報や日々の会話の中での把握、職員は一人ひとりと向かい合い、出来る限り本人の意思を確認しており、「買い物に行きたい」と直接の申し出と一緒に出かけている。また意思疎通や発語等の困難な場合には言動や表情からの推察や訪問時に家族に昔のこと等を聞き取りし、背景を探り、プランに反映させ実践している。	
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	入居前の情報提供書やご本人・ご家族との面談時に生活歴等の情報を得ている。また、ご家族や知人の面会時の会話の中から昔の暮らしぶり等について情報を得ている。担当ケアマネージャーや以前施設にいらした場合は、施設職員から馴染みの生活状況や環境について情報を得ている。		
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、食事・水分チェック表、バイタル測定、2回/月の体重・腹囲測定にて健康状態をチェックしている。活動内容や有する力に関しては、申し送りや業務日誌などの記録にて把握している。		
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	ご本人やご家族の意向を踏まえた上で、職員間で話し合い介護計画を作成している。また、毎月のケア会議でサービス内容の実施状況等について検討し、プランの見直しに反映している。	本人・家族の意向をもとに毎月ケア介護により全員で話し合い、短期目標3か月毎のモニタリングにより達成度を見極めサービス内容変化に再作成している。家族の訪問時に要望等も聞き取りし、日々の申し送りや個人記録も活かした詳細なプランが作成されている。また、下肢筋力アップへ向けた歩行訓練等もプラン等入れる等理念も反映させている。	

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	個人記録や申し送りノートに日々の状態や気づいた事・状態変化に伴うケアの変更など、細かく記録し、職員間で情報を共有している。		
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	同法人内の理学療法士や作業療法に退院後の個別リハを依頼することで長期入院にならないようにしたり、受診の送迎のみ行うなど柔軟な支援を行っている。		
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	定期的に地域の理容店から訪問散髪に来ていただいている。近くの野菜売り場に食材の購入に行ったり保育園の花御堂参拝に出掛けている。外食も同じ隣保班の食堂を利用し、その際に見守りを願う事ができた。		
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、ご家族に対し、これまでのかかりつけ医を継続できる事を説明している。通院はご家族に付き添いをお願いしているが、必要があれば一緒に同行して主治医に状態報告をしたり、ご家族の付き添いが困難な方は受診介助を行っている。また協力医院による往診や協力薬局から薬を持参していただく事で安心感や時間の短縮が得られている。	入居者のこれまでのかかりつけ医を継続し、かかりつけ医のない方や状態によっては往診の出来る協力医の説明をしている。受診は家族対応を基本に状況によってはホームでの対応や同行により情報を共有し、医療機関へはバイタル等の情報を提供している。日常の健康チェックや様子観察で異常の早期発見に努め、訪問看護との連携を図り適切な受診に繋げている。	
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	介護職は利用者の表情や状態などの小さな変化も管理者に報告を行い、必要があれば訪問看護師に報告・相談し、指示を仰いでいる。訪問看護師は訪問日以外にも利用者の状態について職員に確認し、助言を行ったり、緊急時には受診に同行している。		
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。	入院時はサマリーにて情報提供を行い、足りない情報は面会時に病院関係者へ伝えている。早期退院に向けて、職員が交代で面会や食事の介助に行き、言葉掛けを行っている。退院後の生活がスムーズに行えるようムンテラに参加し、連携を図っている。		

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	契約時に重度化した場合の指針についての説明を行っているが、更新時や状態が悪くなられた時は、その都度、ご家族の意向を確認し、ホームで出来る範囲の事を説明している。今まで経験がないため夜勤時の不安も聞かれるが、近況時の対応について細かなマニュアルを作成し取り組みたいと検討している。	重度化した場合の対応指針を作成し入居時に説明や同意を交わしている。家族とは担当者会議の席や状態変化時に意向を聞き取り、揺れ動く家族の気持ちを汲み取り繰り返しの話し合いの場を持っていきたいとしている。在宅診療に志のある協力医の存在や訪問看護との連携でホームで出来る最大限のケアを行う意向である。	重度化された場合は個別のマニュアルの下支援に努めていく意向であるが職員からは不安の声もあり、今後も看護面を含めた勉強会の実施等が期待される。
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	応急手当講習には、新人職員が参加し、ホーム内の勉強会にて伝達講習を行っている。緊急時の連絡方法がすぐ分かるようにしたり、事ある毎に確認しているが、実践できるか不安がある。		
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回の避難訓練のうち、1回は消防署の立会いの下で行っている。自衛消防組織はできているが、夜間想定の場合は新人職員が一人で避難・誘導・通報を行う経験をしてもらっている。地域の方に呼びかけ、内部や訓練の様子をみていただくことができた。	消防署立ち会いの総合訓練と自主訓練を実施し、近隣住民の参加でホーム内を見てもらったり避難通路等の指摘を受けている。又、夜間想定訓練を新人職員を中心に実施しいざというときに慌てない体制作りや、チェック表に基づき遅出が内部、夜勤者が外周りの点検を実施しチェック体制や意識付けを強化させている。	自然災害時の対応についてシュミレーション等を検討され、備蓄についても職員間の話し合いに期待したい。
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	言葉使いは敬語を基本としているが、堅苦しくならないよう心掛けている。馴れ合いの言葉や上から目線の態度など不適切な対応が見られた場合は、その都度注意し改善を図っている。利用者の申し送りや話の内容によっては、時間や場所に配慮し出来るだけ利用者の耳にはいらないよう注意している。	今年度は新人職員もおり、基本的なものを大事にまずは挨拶から指導している。その方に合わせた呼称や、方言を交えながらも敬意を持った話しかけを行い、トイレ誘導時はドアの外で待つ等プライバシーに配慮している。個人情報保護に取り組み会議の中でも個人名を出さない気遣いや、入退職時に守秘義務について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	思いや希望を言える方については、その場で傾聴し、希望に沿うよう努めている。意思表示が困難な方には表情や言動を観察して気持ちを引きだせるような声掛けを行っている。		

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
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	基本的な一日の流れはあるが、その日の体調や気分に応じて、強制することなくご本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	衣服は季節や目的を考慮し、助言を行いながらご本人に選択してもらったり、用意している。髪は定期的に理美容師に来ていただいたり、行きつけの美容院に行かれる方もある。		
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	職員は利用者に食べたい物をお尋ねし、交代で1週間分のメニューを作成している。作成時は肉と魚を交互に入れたり、食材の購入前には食材の偏り等がないか見直し、栄養のバランスに注意している。利用者には個々の能力に応じて、下ごしらえや味見、食後の後片付けなどを手伝っていただいている。	入居者は牛蒡のさがきや下膳・コップ洗い等出来る事を職員と一緒に取り組んでいる。四季折々の野菜や視覚を通し食を楽しみ、誕生日の好物メニューやお好み焼き・鍋パーティ等趣向を凝らしている。職員は食の進み具合を確認したり一部介助等で入居者の間に入り会話により楽しい食事となっている。	
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	食事や水分摂取量はチェック表に記録している。体調不良等で食べられない時は、好みのものや栄養補助食品を差し上げている。嚥下困難な方は状態に合わせて、形態やトロミの種類などを変えており、食器等もその方の状態に合わせた物を使っていたりしている。		
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、ご本人の能力に応じた口腔ケアを行い、歯磨きの介助の際に口腔内の異常がないか確認している。夜間は義歯洗浄剤を使用している。不定期であるが、協力歯科医院に検診をしていただいている。本人の状態に合わせて、歯ブラシの使い分けも検討中である。		
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	排泄チェック表を確認しながら、時間やしぐさを見てトイレへの声掛けや誘導を行っている。夜間はポータブルトイレや尿器の使用など個々に合わせた排泄の支援を行っている。	自立され自分でトイレに行かれる方にはさり気ない見守りで尊厳にも配慮し、車椅子使用でも一部介助でトイレでの排泄を支援している。季節に応じた下着の使い分けで夏場のかぶれ防止対策に取り組み、夜間時の排泄用品の種類についても検討しながら個々に合わせている。又、夜間使用されるポータブルトイレにはカバーをし居室環境にも配慮している。	

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
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	繊維質の多い食材や乳製品の食事を提供したり水分量にも配慮している。ラジオ体操や歩行訓練の回数を増やすなど排便がスムーズに行えるよう取り組んでいる。また、便秘のある方は、薬を処方してもらい悪化しないよう調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に隔日の入浴だが体調や希望に応じて入浴していただいている。入浴拒否の方は声掛けの仕方を工夫したり、後で再度声掛けしている。また、同性の職員を希望される場合は希望に沿った対応をしている。	毎日の入浴や一日おきなど入居者の希望や体調により支援し、同性介助の希望にも応えている。又、可動域を考慮し安全な入浴の為にPTのアドバイスを受けながら体の向きなどを検討している。入浴拒否には体重測定を名目として誘ったり清拭等で対応し、ゆず・しょうぶ湯等を取り入れている。	
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	個々の生活ペースや体調に合わせて就寝されており、居室の空調や電気毛布等の使用にて安眠できるよう支援している。睡眠不足の方は、生活リズムが崩れない程度に午前、午後と短時間の睡眠をとっていただいている。		
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	薬監を個人ファイルにはさみ、職員がいつでも確認できるようにしている。受診後は必ず薬の変更の有無を確認し、変更時は申し送りノートを使って情報を共有している。服薬は二重・三重チェックを行い、与薬の際は必ず名前等を読み上げ再確認をしている。また、下剤など調整が必要な薬は別包にし、訪看の指示の元、調整している。		
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	個々人の生活歴や趣味などを把握し、継続できるよう心掛けている。役割として、洗濯物はできるだけご自分でたためるよう工夫したり洗濯物干しやテーブル拭きは能力に応じて行っていただいている。就寝前にベッド上で本を読まれるなど自分の時間を楽しまれている。		

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
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	1ヶ月に1回は花見や外食など全員で外出するようにしている。日常、天候の良い日は体調や希望に合わせてながら、歩調が同じ方や気の合う方などを考慮し、出来るだけ全員が外気浴できるように努めている。ご家族との外出は自由にさせていただいており、月命日で自宅に帰られたり外食に出掛けられることもある。	天候や体調に合わせて散歩に出たり、デッキでの外気浴で戸外での生活を楽しみ、毎月外出の機会を持つように努めている。入居者の希望はあまり出されておらず、地域の情報を収集し桜やつつじ・紅葉見物、観音様巡り等行事として計画した外出を支援している。又、買い物や家族の協力での外出等が行われている。	
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	基本的に事務所で金銭をお預かりするようになっているが、利用者には欲しい物があればいつでも言うていただくよう話しており、希望される方には買い物の付き添いを行っている。出納帳の確認は身元引受人の面会時にお願している。		
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	携帯電話をお持ちの方は、夜間、迷惑がかられない範囲で自由に電話をかけられている。ご家族からの電話は出来る限りご本人に取り次ぎ、声を聴いていただくようになっている。手紙はそのままご本人に渡し、文章を読みづらい方は代読し、わかりやすく説明を行っている。		
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	室内は暗くならないように光や灯りで調整しており、冬は薪ストーブとエアコンを併用し、室温度計を細かくチェックしながら適温が保てるようにしている。玄関の近くに空気清浄機を置いたりお香を焚き、室内が臭わないよう注意している。	薪ストーブで温かみあるリビングは高い天井や広いウッドデッキと一体となり開放的な場所となっている。共用スペースと居室部分に分けられ、リビング内の和室は朝からの軽眠や昼寝等に人の気配を感じながら過ごす事が出来る。玄関の花や飾りは季節感に溢れ、壁面を利用し入居者作品の貼り絵が飾られており、空気清浄や加湿等で快適に過ごす事が出来る。	
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	リビングでの座席は気の合う人同士や身体の状態を考慮し、大まかに決めているが、空いている時は好きな所に座っていただいている。食卓で本を読まれたり、居室で休まれたりと自由に過ごしていただいている。		

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
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	自宅で使い慣れているタンスや椅子など持ってきていただいている。布団など不必要な時期は圧縮袋に入れて邪魔にならないようにし、居心地のよいスペースの確保に努めている。位牌や家族の写真等も棚やタンスの上に飾られ、いつでも見られるようにしている。	使い慣れた家具や位牌・化粧品等が持ち込まれ、飾り棚は身の回りの物を置いたり家族写真を飾り、移動時の手すり替わりにも利用されている。入居者によっては転倒予防に低床ベッドにしたり、寒さ対策に湯たんぽや電気毛布等で湿度にも注意を払い、家族や職員と一緒に衣替えや部屋作りに取り組んでいる。	
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	居室の前にネームプレートを掲げたり、トイレの扉にも「便所」ではなく「トイレ」の方を認識されるため、張り替えて対応している。タンスの引き出しには、衣類別にシールを貼り、ご自分で出し入れができるようにしている。		