

### 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	4373201260		
法人名	社会福祉法人 清志会		
事業所名	紫明寮グループホーム		
所在地	熊本県天草市五和町二江567番地1		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成25年2月14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)】

・「明るくエネルギーなホーム」の理念の下、ご利用者に合わせた活動が出来る様、お手伝いしています。  
 ・広めの居室には自宅にいるように仏壇があり、毎日炊き立ての御飯そなえ、手を合わせるにより心の安らぎに繋がっています。又、テーブル・椅子を持ち込まれることにより、面会時は居室でくつろぐ事ができています。

【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)】

法人の関連施設との連携で、医療対応や各種行事への参加等、単独施設では難しい支援体制が組まれており、ホーム独自の行動的な運営が随所に見られた。職員の日勤・夜勤の仕事内容は、利用者一人一人のニーズに応じた細かな対応が文章化されており、配慮が行き届いたもので、ケアの統一が図られている。家族に対しても、毎月担当者が、ホーム全体の活動内容と個人の日常を記録した「おたより」を送付し、家族の安心に繋がっている。又、法人の代表は常に特養の「施設長室」のドアを解放して、職員の相談や提案を受け入れる体制があり、随時ホームを訪問して利用者の表情、職員の関わり等にアドバイスや提言をして、利用者中心のケアサービスの向上を目指していることが伺えた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「静かなホームよりも明るく エネルギッシュなホームを創ろう」の理念のもと支援を行っています。利用者ごとの個性に合わせた支援計画になる様、入所時の希望等を基に職員間で話し合いプランに反映させています。ミーティングを密にする事により職員間のケアの統一を図っています。	法人の理念をそのままホームの理念として掲げている。「明るくエネルギッシュなホーム」という理念通り、利用者は職員と共に、のびのびと活動的に過ごしている様子がみられた。法人に働く職員約30人が地元雇用であり、本人・家族・職員が理解しあえる関係にあって、まさに地域に根ざした「地域密着型事業所」となっている。	
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	天候・利用者の体調等考慮し、散歩を実施しています。ご近所の方・畑作業の方・保育園児の散歩の途中など色々な出会いがあり、交流が図れています。	区長・老人会長は運営推進委員であり、ホームへの協力を惜まず、消防訓練にも参加。毎日ホームの前を散歩する近くの保育園児とは顔なじみで子供たちからの音楽会への招待は、利用者の楽しみとなっている。散歩のおりは、近隣住民や畑仕事の人に声掛けして、野菜等をいただくこともあり、自然な形で交流を図り、付き合いが展開されている。	
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	定期的に運営推進会議を開催。地域の代表の方へ出席いただき、事業所の運営状況を地域・老人会へ発信しています。		
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情報・活動報告を行っています。会議では地域の代表の方から利用者側に立った意見(独りになりたい事はないのか・喧嘩する事はないのかなど)を聞く事ができ、サービス向上に活かしています。	従来は、3か月に一度開催していた推進会議を2か月に一度とし、委員が参加しやすいように年間スケジュールを作って配布し、全員参加でより充実した会議になるよう改善している。行政・包括センターの他に外部指導員(退職準看護師)を新たに加えて、ホームからの活動報告の後、利用者の気持ちを代弁するような意見や提案が出され、運営に活かす努力が報告されている。	
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	運営推進会議では利用者情報・活動報告を行っています。会議では地域包括支援センターより参加いただき、事業所運営に関する取り組みを伝えていきます。又、系列施設は天草市のヘルパー実習施設としての役割を担っています。	地域の高齢者福祉を推進する存在にある法人は、市町村と事業所の実情や、ケアの取り組み等、恒常的な交流を図っている。ホームは単独で市町村へ出向いて打ち合わせをすることは無いが、情報は常に得られる状況にある。	推進会議以外にも、ホームの行事や、法人来訪の時、立ち寄ってもらう働きかけを行い、さらに理解を深めてもらう努力も必要と思われる。

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
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	系列施設に身体拘束廃止委員会があり、年間を通した研修会、月1回現状の報告がされています。系列施設内研修でも、身体拘束廃止に向けて施設の取り組みについての研修会があります。	毎月1回、法人の「職員総会」で行われている身体拘束についての研修に参加し、ホームに持ち帰って、全職員に周知している。拘束で自由を奪われる事リスクや身体機能の低下・精神機能の低下を常に意識して、身体拘束をしないケアへの取り組みが行われている。ベッドからの立ち上がり時の転倒防止の為、介助バーは取り付けられているが、各居室への施錠は行われていない。	
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	施設内研修で虐待防止について話し合いの機会を持っています。外部の研修会にも参加、グループホーム内で発表しています。		
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	成年後見制度の概要が理解出来るようパンフレットを置いています。又職員もご家族からの質問に対応出来る用に施設内研修参加し理解を深めています。		
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、契約書や重要事項説明書の詳細について個々に十分説明しています。		
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	面会時に近況報告を詳しくしています。都度、心配事・意見等お持ちでないかの聞き取りをするように心掛けています。利用屋の意見・ご家族の意見は詳しく記録し、記録に残し、都度話し合いの機会を持っています。	隣接する温泉センターに毎日来訪する家族が入浴後に訪れたり、週1回は必ず立ち寄ってくれる家族等、面会者は多く、ケアに関する家族からの声は、些細な事も「ケアプランファイル」に記録し、全職員へ周知され、その対応策を検討し、家族の信頼と安心に繋げる努力が行われている。	
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1回の職員総会・週1回の職員会後の報告会等で、意見・提案を聞き取りしています。	職員は、利用者一人一人の個性を把握しており、ホームを「我が家」として過ごしてもらうための方法を、常に意識したケアに取り組んでいる。逆流性食道炎の症状をもつ利用者には職員が、その人が食べやすい、姿勢を整える介助台を作成し、逆流を防ぐ工夫をする努力が見られた。また、レクリエーションにも力を入れ、点を競い合う輪投げゲームを職員と利用者のアイデアで作成し、輪投げの自主トレに励む利用者など、活動的な行動に繋がっている。	

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
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	労働時間の把握を行い、適正な労働条件で就業してもらっています。各種研修会への参加・資格取得の積極的な呼びかけでやりがいやスキルアップを図っています。		
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	系列施設の寮内研修に参加、実際の介護現場での介護技術取得ができています。看護師・理学療法士等への進学の道も推進し、優秀な人材確保に結びついています。又、グループホームでも、介護福祉試験への積極的な受験に取り組んでいます。		
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	系列施設でのリスクマネジメント委員会に参加。各種マニュアル製作に携わっています。又、茶北町で開催の多職種による合同カンファレンスにも参加。同業者との交流・ネットワーク作りができています。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	これまでの生活を尊重し、ご本人様との会話の中から望まれる生活について共に考えるよう支援しています。顎の手術後で食べこぼしを気にされる方には、食事時別室の用意をしています。		
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	初期面会時よりご本人とのよりよい関係が作れるよう、コミュニケーションを図ることを大切にしています。		
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	入居前にご本人・ご家族と面談し、何が必要か良く検討し、緊急性が高いケースに関しては母体施設と連携し、他のサービスの検討等連絡・紹介をしています。		
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	ご本人様の生活歴等、職員間で共有する事により生活のあらゆる場面において助け合い・補い合って生活しています。学校で書道の顧問をされていた方からは、1回/週、職員の書の添削お願いしています。		

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
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	ご家族には面会・電話の協力にて、ご本人を支える一員である事をお伝えしています。通院(歯科・整形等)の付き添い、協力していただいています。		
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	年賀状・暑中見舞いハガキ出す事により、なかなか会えない方との交流を図っております。会話の中で、延命地藏様・お大師様と、思い入れの深い場所の名前が出てきますので、ドライブに取り入れています。	地域老人会の会合が、毎月隣接の温泉センターで開催されており、終了後はホームへ立ち寄ってもらい、交流の関係支援が行われている。また、地元のお大師様や墓参りにでかける利用者へは職員が同行し、喜びと安心を得ている。尚、月2回開催されている母体法人の「映画祭」に出向いて、顔なじみとの交流を行う他、あらゆる機会をとらえて馴染みの関係継続に努められている。	
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	スムーズな交流が図れる様、毎日の生活のどの場面にも職員が間に入り、橋渡しすることにより、より良い関係がぎずけるよう、支援しています。共有部分のテーブルは場面場面により、1つの大きな空間・2つに分けグループ分けと使い分けています。		
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	ご本人が重度になられますと、系列施設である特老にお移りいただき、相互交流を継続しています。退所され、自宅介護になられた方は、グループホームのゴミ箱用にと定期的に新聞紙運んでくださっています。		
<b>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</b>					
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	日々の交流の中で、ご本人の思いを汲み取る努力をしています。思いの実現に向けて、職員間での検討会を都度実施。記録に残し支援の統一化を図っています。今日が何日か分からなくなったと、心配されるご利用者がおられましたので、テーブルに手作りの日めくり作成。毎日めくられる事で安心されました。	毎日、マンツーマンの散歩に出かけ、途中で交わされる会話は、どんな些細な事でも記録に残し、全職員が記録を見ることで利用者の思いや意向を共有する仕組みが作られている。又、利用者と職員の相性も考慮した声掛けや聴き取りも行われており、利用者が思いや意向を伝えやすい工夫も見られた。利用者を書いてもらった七夕の短冊には、自分の事より家族を気遣う願い事が多く見られたことなど家族に伝え、喜ばれている。	
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	入居時に本人様・ご家族から生活歴・ライフスタイル・趣味・望まれる生活等詳しく聞き取りしています。朝夕の散歩が楽しみと言われるご利用者には、体調・季候等考慮しながら散歩取り入れています。PTの協力の下、杖・靴等の安全対策もとっています。		

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
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	ケアプランに個人ごとの1日の過ごし方表記しており、半年ごとのプラン変更時にはよりよい生活を目指し、担当者会議を開催、検討しています。食後の昼寝・天気の良い日の日光浴と、希望に添った生活援助に努めています。		
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	居室担当者のケアチェック・他職員の気づき等を反映し介護計画を作成しています。又、面会時にはご家族の意向も確認、プランに反映させています。排泄の訴え、遠慮して失敗あるご利用者。ご家族も心配されていましたが、ご利用者のサインを見逃す事無く誘導する事により失敗なくなり、はくパンツから布パンツへ変更する事が出来ています。	最初に、法人のケアマネと一緒に本人の今の状態がわかる「ケアチェック」を行い、それに添って仮のケアプランを作成。その後、本人、家族に提示して正式のケアプランとしている。半年に一度、見直しをしているが、状態に変化があった場合は、朱書きで記録し、検討することで常に適切なケアプランに基づいてのケアサービスが行われていることが確認できた。	
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	職員の気づきある度に担当者会議を開催し手居ます。気づき・変更事項等は記録に残し、全職員の回覧にてケアの統一を図っています。又、個別のケース記録に残し、実践状況も確認しています。		
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	入所されてから何が心配か日々の会話の中から発見するようにしています。逆流性食道炎で3分粥のみ摂取の方の食事。食事テーブル作成、見守り強化し副食の提供等を行い、摂取量増やしております。		
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	地区の老人会の慰問、付き合いのあったご近所の方の面会、など交流あっています。近所の保育園の運動会に招待されたりと地域社会との交流も深めています。		
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	かかりつけ医による診察受け、病気の早期発見につとめています。かかりつけ医の指示により、眼科・泌尿器科と定期通院も実施しています。	入所時、全員が協力医療機関をかかりつけ医にしてもらうよう、家族と話し合い了承を得ている。定期通院は、本人の状況に合わせて同行し、受診後は、家族に報告されている。毎朝のバイタルチェックは法人の看護師に報告され、必要に応じて、ホームでの適切な処置が行なわれ、医療面での不安軽減と、健康管理に繋がっている。	

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
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	毎朝バイタルチェックをし、系列施設へ報告しています。状態の変化もすぐ報告、かかりつけ医から指示が受けられる体制が整っています。		
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。	入院時にはご本人に関する詳しい情報提供を行い、安心して入院できるよう支援しています。ご家族にも連絡し、回復状況等の情報交換をしています。		
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、事業所ですることが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	ご本人が重度化された場合は、系列施設である特老へお移り頂いて、安心した介護が受けれるということを入所時にご本人・ご家族にお話しています。	ホームに入所時、重度化した場合は法人の特養へ移設となることを本人・家族に説明し、同意書を取り交わした上で入所となっている。医療行為が必要な場合でも、特養の「ショートステイ」利用など、緊急時の受け入れ体制も整えられている。	
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	定期的に系列施設で開催の緊急時対応・事故発生防止のための指標等の勉強会に参加し、適切な初期対応ができるようにしています。又、系列施設の看護職員との連携体制も整えています。		
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	緊急連絡網(グループホーム単独・系列施設)を整備し緊急時の連絡訓練をしています。又、火災(夜間想定含む)棟の避難対処訓練も実施しています。年2回の避難訓練、消防訓練実施。	母体特養は、地域の「福祉避難所」指定を受けており、消防署・社協・地域住民(区長)等で防災訓練について打ち合わせをした後、年2回は、利用者も参加して夜間想定も含めた避難訓練が実施されている。IH仕様の台所、スプリンクラーと、自動火災報知機も設置されており、非常災害に備えている。ホーム周辺は、広い田畑で、玄関前は広い敷地が広がり、避難しやすい環境にある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄の誘導は歩行訓練等に連れ出し、さりげない誘導に心掛けています。排泄状態の変化により使用パット等の変更も検討しています。	職員は、利用者一人一人の認知症状を十分に把握した上で、その人に合った声掛けを行い、特に入浴、排泄時の声掛けは、プライバシーを損なわないよう配慮した対応が見られた。夜間は、居室のドアを少し開けて安全確認を行い、トイレ誘導を実施している。	

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
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	朝の掃除・三度の食事作り・洗濯・散歩など生活のほとんどを共に瀬切ることを目標にしています。しかし、ご本人に意思を確認し、その気持ちに沿っての参加支援をしています。		
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	食事のペース・排泄間隔等、何事にも個性がありと言う事を職員間で確認しあっています。腕の骨折後であり訓練を兼ね、ゆっくり食べられる方には早出しの食事提供しています。		
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	洗顔を自分で出来ない方いらっしゃいますので、毎朝温かいタオルで顔を拭かれるよう渡したりしています。櫛をお渡しすると自分の気に入りの髪形に梳かされます。		
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	野菜の皮剥き・味つけなど可能な限りご利用者・職員合同で作業しています。定期的に嗜好調査実施し、食時間を楽しみな時間に出来る様献立づくりに取り組んでいます。	献立は、ホーム単独で作られており、法人代表が目を通して利用者に合った偏りのない、バランスのとれた食事が提供されている。数日置きに、利用者と共に近くの市場に買い物に行き、新鮮な旬の食材を入手しており、利用者の食べたい材料を購入することもある。行事食では、七夕祭のおりに、法人から竹の器に盛り付けたそうめんが届けられるなど、利用者に喜ばれる工夫があり、職員も同じテーブルで、同じ物を食べ、食後はすぐ片付けず、しばし、団欒が続くなど家庭的な食事風景が見られた。	
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	毎食・10時・15時のおやつ摂取量、水分量をチェックし、記録しています。夜間の水分補給用に居室には白湯を準備しています。月1回の体重測定実施し、担当者会議時栄養状態についても話し合っています。		
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	夕食後に歯磨き誘導行っています。残存歯磨きの仕上げ援助、洗浄剤使用預かりしています。状態見ながらしか通院の援助も行っています。		



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
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	排泄パターンを職員が把握、自尊心を傷つけないよう声掛け、見守りしています。失敗等ある方には替えのパット等渡しています。	昼間は、利用者全員がトイレでの排泄。トイレ誘導の際、歩行訓練も兼ねてホーム内の4つあるトイレの一番遠いトイレを利用している。訪問時、「トイレに行きたい」と申し出る利用者も見られた。替えパットは、入浴時の着替えの中に入れ、プライバシーにも留意している。入所後、「排泄チェック表」の活用で、失敗が軽減した事例もある。	
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	毎日の水分量1200～1400摂取。三度の食事にも野菜の小鉢提供。便秘予防にヨーグルト・コーヒー等も取り入れています。		
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	入浴は毎日実施。無理に誘う事はせず、入られない方には温かいタオルで顔拭き、下着の交換など進めるようにしています。	毎日午後からの入浴となっており、現在男性入居者は2名で、入浴順は、男性からという暗黙の了解があり、男性への声掛けから入浴支援が始まる。入浴拒否はあまりないが、「肌着を替えましょう」の声掛けでそのまま入浴につなげたり、数日間入浴がない利用者には、清拭で対応する等、清潔保持に努めている。現在、2名の入居者が、機械浴を利用し、職員の体力的な負担軽減になっている。又、ゆず湯、しょうぶ湯等の行事浴や、家族からの入浴剤差し入れで入浴を楽しむ支援が行われている。	
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	夕食後は、テレビを見て過ごす・テーブルに集まり世間話、など思い思いに過ごされています。時間になったから居室に帰って寝る、ではなく、相撲が終わったから・話が一段落したからと、ひとり、ひとり、居室に戻られています。		
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	投薬リストにより、用法・用量・目的等職員に申し送り把握するようにしています。注意事項・副作用についても注意しています。		
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	食後の食器を拭く方・運ぶ方、玉ねぎの皮を手でむける方・大根の皮をピーラーでむける方。それぞれの残存能力に応じた作業を一緒に行うことで針のある生活目指しています。		

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
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	天気の良い日には希望に応じ散歩の付き添い。歩行不安定な方にも、玄関前での日光浴と外に出れる生活を支援しています。桜・菖蒲・紅葉見学のドライブも楽しみにされています。	なるべく外出して欲しいという、法人代表の思いに沿って、活動的な外出支援が行われている。毎日の散歩、数日置きの食糧買い出しの他に、季節毎に各地への花見、お大師様、神社めぐり、如水館へのドライブ等、外出計画は盛りだくさんである。特養での季節行事や、月2回の「映画祭」は特に利用者に喜ばれており、その様子は毎月担当職員から家族へのお便りとして、写真を添えて報告されている。	
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	ご家族の理解を得て、小銭を手元にもたれています。初詣・花祭りと手持ちもお金を上げられる場面が見られます。		
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	暑中見舞い・年賀状を手書きしご家族に出されています。電話は希望時職員が取り次ぎ行っています。教師だった方は、元教え子との文通をされています。		
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	玄関を入り、台所・リビングと間仕切りのない広々とした空間が広がっています。リビングにはグループワークで制作した季節ごとの作品、テーブルには散歩の途中で見つけた野の花と、季節を実感できる空間作りを目指しています。	季節の花が活けられた玄関を入ると、広々としたリビングが見渡せ、その向こうには大きなガラス戸でリビング全体を取り囲んでおり、時にはイルカウォッチングが楽しめる海が、一望できる。大広間に、利用者がくつろぐ椅子、テーブルが配置され、中央に談話室があり、家族との面会や相談事に活用されている。壁には、利用者のクラブ活動作品の習字や、貼り絵、ちぎり絵などが掲げられている。吹き抜けの高い天窓からは、明るい陽光が入り、開放的でゆったりとした雰囲気、落ち着いた共有空間となっている。	
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	広いリビングは可動式の間仕切りで目的に応じた空間を提供することが出来ます。テーブルは気の合ったグループで二つに分け、誕生会などの行事時は大きなテーブルにと、用途に応じて動かしています。		

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
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	仏壇・お大師様・タンスと思い入れのあるものを持参されています。毎朝お茶・炊き立ての御飯供えられ、ご先祖様にお話される姿見かけます。テーブル・椅子も持ち込まれ、面会時は居室にてゆっくりお話しされます。	共有空間と同じように、各居室は広く、小さな花柄の壁模様が、優しく清潔な雰囲気を醸し出している。ベッドと洗面台は備え付け。壁には写真や、絵等の飾り付けは無いが、各部屋にカレンダーが掛けられ、日付の確認ができるように配慮されている。また、持ち込みタンスの上に、仏壇やお大師様・恵比寿様が並べられた部屋もありその人の思いが込められ、自分の部屋として落ち着いた時が過ごせるような支援が行われていた。	
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	日中はトイレでの排泄を目標にし誘導しています。自力排泄の方もおられますので、トイレのドアに「使用中」「あいています」の札をつけ目印にしています。		