

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24年1月3日	評価結果市町村受理日	平成24年2月16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16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)】

開設2年目で地域の方々との交流を深めることに力を入れています。また、昨年発足した家族会を通して入居者様とご家族のつながりを大切にするため、活動計画を実施できるようお手伝いさせて頂いています。月一回以上の行事を行ったり、入居者様の誕生日に他の入居者様と職員で誕生会を行ったりすることで楽しさや喜びを味わって頂き、生きがいを感じて生活して頂きたいと思って支援しています。

【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)】

古い歴史や文化を味わえる環境にあるホームは、地域密着型事業所としての役割を認識し、代表者・管理者をはじめ全職員が心をつなげてこの一年多くの取り組みが実践されている。心強い運営推進会議のメンバーの存在や、有意義な会議にする為の計画、会議内容の積極的な活用などホームの真摯な姿勢は大いに評価できる。又、本人の意向を把握する為に、職員は日頃より入居者目線の対応や会話・傾聴の姿勢を大切に業務にあたり、決して一方的な確認にならないように努めている。この事は定期的な会議や日々のミニカンファレンスの開催、声のトーンにも配慮しながら優しい“えがお”で関わる職員の姿からも日常のホームを感じ取れた。今後も管理者の経験や職員の持ち味が発揮され、地域の中のホームとしてこれからの活躍に期待が持たれる。

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 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. 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、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. 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

〔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	毎朝介護理念、介護目標の唱和を職員全員で行い、一語一句の意味を確認している。法人全体の年度目標、個人目標に反映させ、達成しようと努力している。	地域密着型事業所としての役割を認識し、基本理念と五項目の介護理念を掲げ、朝の申し送り時に唱和を行い、一瞬を大切にしたいケアに努める事を確認している。又、職員採用時や家族会、運営推進会議の中でも理念・介護目標の説明と併せ、ホーム名でもある“笑顔”を大切に日々のケアに当たっている事を伝えている。	
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	町内会員として会費を納入し、回覧板、市の広報誌を通して寄付金や行事、奉仕活動等の情報を入手し、できるだけ参加できる方向で努力している。近所から野菜や柿等頂いたお礼にホームから畑でできた生姜や手作りのツリー等お渡しした。	開設時に地域・近隣者への理解や協力を得る為の説明会が実施された。心強い運営推進会議メンバーの存在により、この一年地域との距離も随分近いものとなり、隣保班の交流会や回覧板を届けに来た近隣の子どもがホームにাগり遊んで行く場面もある。管理者は日頃より地域の中で過ごしていく事の大切さ、感謝を忘れない事を職員に伝え、通勤途中での車のゆずり合い、近隣の方優先の運転など細かい点についても指導を行っている。	
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	地域住民の方との対話ができるよう交流会を開催した機会にホームの職員の紹介を行い、専門的知識や技術などわからないことがあれば声をかけて頂くようお願いした。		
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	2か月に一回構成員ほぼ毎回全員出席して頂き、パワーポイントを利用して利用者やサービスの実際、評価結果等の報告を行っている。消防訓練や敬老会等へ構成員や地区団長や班長に参加して頂き、開かれた環境を目指している。	2ヶ月に1度定例化した会議は、地域代表者や家族・行政等々の参加者へ案内状を手渡しし友好的関係を継続しながら、パワーポイントを使い入居者の状況や活動報告、会議メンバー者の参加・協力による避難訓練の実施など有意義の会が開催されている。会議の中で敬老会とのタイアップや小・中学校との交流の必要性やアドバイスを受け、管理者は早速小・中学校や保育園に挨拶に出向き、今後の取り組みに気持ちを新たにしている。又、会の中で外部評価結果についても報告されている。	

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
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	運営推進会議への出席をして頂き、情報の共有、消防訓練立ち合い、行事参加等依頼し、事業所の実情やサービスの取り組みを知って頂く、努力をしている。困難事例の相談を行うため、家族との橋渡しを行い、話し合いに参加した。	市担当者へはホームの取り組みや、入居者の現況を伝え行事参加を依頼したり、困難事例の相談や行方不明者の捜索マニュアル作成では、アドバイスを受けるなど日頃より良好な関係が構築されている。又、相談内容によっては担当者に限らず専門の資格を有した職員に相談を行い問題解決に繋げている。	今後も管理者の経験を活かし、行政と連携しながら認知症の啓発活動など積極的な取り組みに期待したい。
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	家族へ専門医への受診を相談したり、ケアカンファレンスを行い、話し合い、共通理解に努めている。ケアの際、職員が原因を考えながら、その都度対応している。	身体拘束について勉強会の開催や管理者は申し送りでもスピーチロックを含め指導を行っている。外出傾向の方へも付き添いや見守りを行いながら、一緒に外出するなど、束縛のない行動を支援している。	
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	職員の健康管理やストレスをまずはチェックし、穏やかな精神状態で介護できるよう配慮している。県よりのパンフレットを配布し、意識向上に努め、身体ケア時の皮膚の異常等すぐ管理者へ報告してくれている。		
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	テキスト上やネット上で資料検索を行い、勉強を行ったり、パンフレットを配布・回覧したり行っているが、実際利用者へ活用する機会はない。		
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	入居前後に契約書等について説明・同意を得て、署名・捺印を頂いている。退居時は説明・同意を本人・家族より得て、解約した。		
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	家族の面会時は、必ず職員が間に入り、状況を伝え、要望や相談を聞いている。また、年に3回夏祭り、クリスマス会、家族会総会時利用者と家族と職員で会食を行い、意見等を聞き、反映している。	家族の訪問しやすいホームを心がけ、来訪時には入居者の近況報告などを行いながら、意見や意向を確認している。又、家族会やクリスマス会など家族参加時には、一緒に食事を行い和やかな雰囲気の中で要望を聞き入れている。ホーム外の相談窓口についても入居時に説明を行っている。入居者の意見や要望は日常の関わりの中で確認している。	

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
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	月一回リーダー会議やカンファレンスに代表者も参加し、職員が自分達で考え、作り、やり甲斐を持って仕事に取り組めるようにしている。代表者はなるべく、助言を行っている。	代表者も参加してのリーダー会議やカンファレンス、年二回の個別面接の中で意見や要望を確認している。代表者は管理者と連携しながら、日頃より職員の健康や勤務体制にも配慮し、働きやすい環境に努めている。今年度職員の提案により、レクリエーションに予算が計上されこれまで以上に有意義な活動が展開されている。	
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	代表者は時々、管理者や職員と面接を行い、職員の想いやニーズを聞きながら、働きやすい環境作りに努めている。		
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	約月に一回外部から講師を依頼し、研修を行ったり、外部研修を職員に呼びかけ、介護の質の向上に努めている。		
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	代表者、管理者、職員と一緒に、グループホーム連絡会人吉球磨ブロックを通じて他のグループホームの交流・勉強会を定期的に行っている。代表者は、日本グループ協会の会員で年に一回のフォーラムに職員と参加している。		
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	本人・家族・ケアマネの意見を聞き、利用者の今まで生き方、プロフィール・要望や今後してみたいこと等尋ね、スタッフが信頼関係を築けるよう努めている。		
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	見学時や入居前所在場所へ訪問時に家族の想いや要望を聞き、それに応えられるよう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	家族や関係者の情報をもとに優先度を考慮しながら、本人の反応や要望を他覚的に観察を行い、スタッフ全員で情報の共有化を図り、支援提供を行っている。		

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
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	毎日の生活の中で昔遊び、料理の作り方等教えて頂いたり、スタッフと一緒に作業を行うことで満足感や存在感を感じて頂けるよう努力している。		
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	毎月お便りで近況を家族へ伝え、面会時も情報を提供し、家族の要望や話に耳を傾けている。異常時は報告を行っている。		
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	友人の面会があったり、行きつけの美容室に家族と一緒にってもらったり、利用者へ『どこか行ってみたいところ』など要望を聞き、家族の協力を得ながら支援を行っている。	入居者にとって大切な家族や知人の来訪の機会や、自宅への帰省や馴染みの美容室、かかりつけ医の受診など家族の協力を得ながら支援している。又、地元の神社で開催される祭り(菊まつり)見学や参拝に共に出かけている。日記、お裁縫や菜園管理等の趣味や日課の継続、収穫した野菜を神棚に供えたり、保存の為に軒先に下げるなど先人が行ってきた慣わしを大切にしたい支援に取り組んでいる。	
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	体調が悪い人以外は、声かけし、日中ホールで過ごして頂いたり、レクレーション・カラオケ等で楽しんで頂き、利用者同士の触れ合いがしやすいよう工夫している。		
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	サービス利用が終了後は、面会や移動された施設の相談員へその後の状況等尋ねることはあるが、その後家族等と相談や支援を行っていないのが現状である。		
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	声かけ時、「どうですか。」「どうしたいですか。』と一方的にするのではなく、本人の気持ちを聞くように努めている。また、ケアカンファレンス等でも意向を取り入れられるよう検討している。	職員は一対一でのゆっくりとした対応を心がけ思いや意向を確認している。意思表示が困難な方へは、来訪時の家族からの情報や、職員間で情報を共有し本人本位に検討している。訪問当日も腰をおろし入居者の目線に合わせ語り合ったり、耳を傾ける職員の姿が確認された。	

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
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	本人に尋ねたり、家族の面会時、現在の状況を伝え、できるだけ差しさわりのない程度の生活歴を聴取し、介護に生かしている。		
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	日常生活チェック表と題して、1日2回のバイタルサインの値や睡眠時間、排泄(回数、有無)摂取カロリー、水分量を継続的に把握し、どのような心身の状態であるのか、言動を観察しながら判断している。		
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	月一回のケアカンファレンスや毎朝のミニカンファレンスを開き、利用者の状況を共通理解し、必要に応じ、家族と連絡を取り、担当者がリハビリ表を作成するなどケアプランに反映している。毎月のモニタリングと3か月に一回の評価実施。	職員間の情報や気づきを月一回のケアカンファレンスや毎日のミニカンファレンスの中で収集している。利用者・家族の意向を反映させたプランは、介護計画担当者より丁寧な説明が行われている。又、毎月や三ヶ月毎の評価により六ヶ月おきにプランを見直し新プランを作成し現況に即した介護計画を作成している。	
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	ケアプランを反映し、個人記録に結果を記載し、治療方針や家族の意向など変化時は申し送りノートを利用し、周知できるようにして日々対応できるようにしている。		
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	認知症対応型共同生活介護(予防)以外のサービス実施は行っていないが、ホームの年間目標を「利用者本位のケア」とし、職員の意思を統一し、その時々々の要望に応じている。		
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	地区の回覧や広報より情報収集したり、不明者があったときのため、警察署や市役所、消防署等連携できるようネットワーク作りの協力を依頼したりしながら安心して暮らして頂けるよう努力した。		
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	かかりつけ医や歯科医また、紹介医との情報提供と連携の仲介を行い、随時本人や家族の意向を取り入れながら、「今、できる医療と看護」の提供をおこなっている。かかりつけ医以外の受診時家族の協力を得ている。	契約時にかかりつけ医について説明を行い、ホーム協力医への移行を希望される方については納得のもと、対応し、入居前からのかかりつけ医も引き続き支援している。受診内容を家族と共有し入院時には毎日医療機関を訪れ食事介助や洗濯物を持ち帰る等、退院後も入居者が安心してホームでの生活を継続出来る様支援している。	

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	入浴時の全身皮膚状態や日々バイタルサインの値のチェックの報告・状態の変化、異常時の報告等タイムリーな情報の報告を行い、早期に対応できるよう協働できている。		
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。	かかりつけ医が入院対応ではないので、かかりつけ医師へ報告後、素早い対応をして頂いている。退院に関しても改善状態ですぐホームで対応できるか関係者でカンファレンスを行い、安心して退院後生活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	現在看取り同意書の説明後署名を頂いた利用者が2名であるが、ホームでの看取りを経験してはいない。緩和ケアの外部研修に参加しているが、重度化、終末期医療の在り方として訪問診療ができる医師の開拓や未経験職員の精神的フォローについてなど検討していく。	重度化や終末期に向けては本人、家族の意向を最優先にホームとして出来る所までの支援を考えている。往診医が確立していない現段階では医師の確保を課題としている。職員は長期的にプログラムされた研修に参加し体制づくりを図っている。	現在、看取りを希望される方には、説明を行いホームが出来る支援について同意を得ている。今後往診医の確保や内、外の研修を通し職員のメンタルへの配慮や緩和ケアへの知識向上を進めたいとしている。これからの取り組みが期待される。
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	消防署で開催された応急手当の講習に参加し、急変時の連絡の応答の仕方をシートに作成し、ホールの壁に掲げているが、毎日訓練はしていないので特に新人の訓練を行っていききたい。		
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	火災時避難が主で日中と夜間体制の訓練を2回計画し、実践した。その際、隣保班、運営推進会議メンバー、消防団、防災事業所など立ち合い、協力をして頂いた。その他の災害対策については知識も経験も不足している。	年2回の火災訓練は、日中と夜間帯を想定し近隣住民や地元消防団、推進会議のメンバー等の協力により総合訓練を実施している。先づは火を出さない事を全職員が認識し、夜勤者による火元、建物内外のチェックや、年2回の防火点検(自主点検)を実施している。防火管理者を2名の職員が取得し推進会議の中でも机上訓練等により職員の意識づけや、地域との連携強化を図っている。	ホームは周辺の地形上、地滑り等も予測される事からマニュアルを作成し避難経路や場所の確認や非常持ち出し品をリストアップして緊急事態に備えているが、今後は火災の訓練と併せ、地震や台風等の自然災害への対応や訓練の実施、地域との協力体制の更なる充実に期待が持たれる。

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	声かけに気を付け、自尊心を損なわないよう、近くで話すように心掛けている。居室への訪室の際は、声かけし、入室の許可を得るようにしている。	職員は入室時の声かけやフックを徹底し入居者とコミュニケーションを取りながら対応している。入居者を人生の先輩として敬い、方言を交えながらわかりやすい言葉や表現により、寄り添いながら会話し入居者の話に耳を傾けている。個人情報保護について家族と同意書を交わし重要書類を事務所で一括保管している。	
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	常に本人の希望に沿うように、意見を尋ねている。なるべく傍でゆっくり話ができるようにしている。		
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	希望があれば、居室で寛いで頂いたり、散歩、外出支援をしたりしている。		
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、衣類の選択の支援、洗面・整容の声かけ、必要に応じて支援を行う。行きつけの美容室へ家族の協力もあり、行かれたり、定期的にホームにカットに来て頂いている。		
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	1週間の献立を立て、毎日違ったメニューを楽しめるようにしている。利用者へ下ごしらえ、畑でできた野菜の収穫を手伝って頂き、旬の物を具材に取り入れている。嚥下機能に合わせ、形態を変えたり、食具を変えたりして、自力摂取に努めている。	入居者の好みを反映しながら事前に一週間分の献立を作成している。生鮮食品を業者の配達とし、その他の食材を時には入居者と共に買い出しに出かけている。その日の入居者の体調や様子を見ながら臨機応変にメニューを変更したり、新鮮な刺身を当日届けもらう等、体調管理や鮮度に配慮し提供している。入居者が使いやすい食器へ変更したり軽くてわかり易い色の食器を準備する等、一人一人の状態に応じた器を選択している。家族の差し入れや手作りおやつ、ウッドデッキでのお茶の時間等、入居者の楽しみとなる食を心がけている。	
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	1日のカロリーを計算し、1500Calを目標、水分1500ccを目標にして、満たない時は、無理にではなく、補助食品やスポーツ飲料などを活用している。		

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	自力でできる方には、毎回の声かけ、困難な方には、介助もしくはできる方法（含嗽、舌ブラッシング、義歯洗浄）など支援、夜間は義歯洗浄液につけ、清潔保持に努めている。定期的に歯ブラシ等の消毒を行っている。		
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	個人の排泄パターンのデータをもとにしたリ、最低でも2時間毎の誘導、介助を行ったリして、日中布パンツに着用が可能な方は交換し、自力での排泄を心掛けている。	個々の排泄パターンを把握し、日中は声かけや誘導によりトイレでの排泄に繋げている。夜間帯のポータブル使用者へも日中はトイレでの排泄を支援し洗浄や日光消毒により気持ちよく使用してもらうよう心がけている。	
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	日頃より起床時の水分摂取やメニューにヨーグルトやバナナなど嗜好も考慮して、利用者の1日の水分出納、健康状態、便の性状、現病歴など合わせて考慮した結果、薬物療法によるコントロールを行っている。		
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	健康状態、温泉マークの暖簾の工夫、タイミングを考慮した声かけ、入浴中の会話など心がけている。あらかじめ利用者の入浴日は決めているが、延期希望時は、翌日声かけするようにしている。夜間の入浴は現在行っていない。	1日5名程度の入浴を支援し一人の入居者が一日おきとなる様な体制をとっている。拒否の方にも間隔が遠のかないようタイミングを見て再度誘ったりするものの無理じいせず納得して入ってもらよう心がけている。柚子や菖蒲湯は入居者も楽しみにしている。	
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	食後に休息、体調不良時の休息、夜間の就寝など時間帯や体調、気分に応じて場所、ソファ、リクライニング、照明、音楽、夜具の配置など行っている。		
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	処方薬の一覧をホールの書棚に常時置き、変更時は申し送りノート、受診記録、個人記録に記載し、漏れがないにしている。与薬時の3度の確認のタイミングを守るようシートを作り、毎回読むようにしている。		
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	本人の趣味や「やってみたいこと」等を聞きながら、可能な範囲で料理の下ごしらえ、洗濯干し、畳、野菜づくり、レクリエーションの工夫など行って楽しみごとを増やす努力はしている。		

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
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	できるだけ本人の要望を聞き、買い物、ドライブ、ホームの行事で家族と日帰り旅行など計画した。外出時などの地域の方の支援など受けれるよう理解して頂く機会を作り、交流を深めていきたい。	季節や天候に応じ近隣の散歩やウッドデッキでの日光浴・お茶タイム、中庭で楽しむレクレーション、菜園の管理・収穫をはじめ、家族の参加協力によるコスモス見学・リンゴ狩りも実施されている。外出支援の取り組みや参加する入居者の表情は記録からも確認される。今後も家族や地域の方々の協力により、入居者の外出の機会を広げていきたい意向である。	運営推進会議の中でもパワーポイントを使い、外出支援の状況が報告されている。今後も地域の方々の理解や協力により外出支援を深めたい意向であり、これからの取り組みに期待が持たれる。
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	外出支援の際、職員と買い物をされたり、入居者の希望される物品を購入している。		
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	希望に応じて電話にて家族と会話されたり、家族(特に孫様)からの手紙を楽しみにしておられる。		
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	ホール壁などに季節感を感じる物を飾ったり、草花をテーブルに置くようにしている。対面キッチンでは入居者に畑で収穫した野菜を洗って頂いたり、包丁で切って頂いたりしている。デッキや中庭を利用し、外気浴を行っている。	段差のない玄関ホールを始め、バリアフリーに配慮したホーム内は、入居者も一緒に日々の清掃を行い、湿・温度管理に努め居心地良く過ごせる環境である。又、コタツが設置された段あがりの畳スペースや、リビングのソファ、外気浴を楽しめるデッキなど寛げる空間が随所に設けられている。居室前の廊下には職員のアイディアを活かした貼り絵やちぎり絵等のその月の季節感溢れる作品の掲示は入居者や来訪者の楽しみとなっている。	
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	居室にて自由に過ごされたり、ホール内ソファやリクライニングチェアまた、和室でと様々な場所で過ごされている。		

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
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	本人様が以前より使い慣れた筆筒や家族様の写真や思い出の品物を飾っておられる。	家族の協力により家具や写真・時計など馴染みの品々が持ち込まれた居室は、入居者のADLに応じ安全に居心地良く過ごせるよう日々の換気や掃除、家族による季節や状況に応じた物品の持ち込み等一緒に環境を整えている。	
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	ホール、廊下、トイレ、浴室ホーム内殆どに手すりを設置している。ホール内動線も広く取り、車椅子自操される入居者が自由に移動できるようにしている。居室内の衣装ケースの中に品物の表示を行い、入居者の出し入れをしやすくしている。		