

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	4390100297		
法人名	株式会社 ヴィーヴル		
事業所名	グループハウス あい		
所在地	〒862-0962 熊本県熊本市南区田迎1-7-20		
自己評価作成日	平成27年8月10日	評価結果市町村受理日	平成27年10月17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://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成27年9月15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)】

日常生活が、ご本人らしくを基本にケアしています。日常生活の乱れが起きない程度にご本人に合わせた取り組み、例えば、朝も体調に合わせて起床してもらおうようにしてます。又時間を見ては起床を促すことも忘れずおこなっています。食事も家族と相談しながら、食べやすい方法で、その時々に合わせて柔軟な対応を取り入れています。当事業所では、2ヶ月に一回の家族会は欠かさず行うようにしてます。その中で報告事項や現在の状況等を家族とともに話し合い、より良い支援ができる様にしています。家族会の出席率は100%です。季節に合わせて、家族とともにホーム内でバーベキューをおこなったり、家族団らんの場面を設定したりと工夫を凝らすようにしています。ご家族しいでは職員と一緒に入り会話が途切れないように支援するようにしています。

【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)】

「グループハウスあい」は、開設後8年を経過し、地域や隣接する系列の介護事業所等と連携を図って、本人本位のケアを提供している。運営推進会議や家族会では運営状況を開示し、情報交換や要望・意見について検討を行い、利用者・家族や地域から同意を得た実践となっている。職員による清掃活動・認知症カフェの開設や地域の会合への出席等で、地域との交流の機会が増え、地域住民の高齢者支援への意識の高まりと相まって、ハウスの災害対策やボランティア受入れ等、地域での具体的な支援体制が構築されつつある。また、人材育成プログラムを作成し、利用者・家族や保険者と目線を同じくする専門性の高い認知症ケアの実現を目指しており、今後のケアの向上に期待が持てる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	事業所理念の考えについて職員間でおもいおもいに意見を出し、当事業所での理念の方針、指針について話し合う機会を設けている。特に新人職員雇用時にホーム職員間で見直す方法で周知するようにした。今年度から家族会でも職員から思いを説明するようにした。	母体会社は、複数の介護関連事業を展開しており、会社の理念や経営方針に基づいた事業所理念を掲げている。新人職員の研修時を、職員全員で改めて理念について勉強する機会とし、理念の共有と、更なるケアの質の向上を目指している。	
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	季節に合わせてカフェ等を設置し、事業所に入りやすい雰囲気を作り出すようにしている。又、町内清掃を今年から月に一回職員全員で近所の道路の清掃等に取り組むようになった。近所への散歩を通してお客様の顔を覚えてもらうように努めている	「地域に出向き、できる事から始めよう」との方針を掲げ、職員によるハウス周辺の清掃(月1回)や、玄関のイラストボードに「お茶を飲みに来ませんか」と掲示して認知症カフェ(年4回)を開設する等の取り組みを行っている。最近では、近所の方が孫と一緒にハウスを訪問されたり、フェンス越しに挨拶を交わしたり、公園への散歩や神社参り等で、地域と顔の見える関係づくりが増えている。又地域の「いきいきサロン」への出席依頼に、年間予定を立てて応える等、地域の会合に出向く機会が多くなっており、職員の地域福祉貢献への意識向上と共に、グループホームについての周知を図る結果をもたらしている。	
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	毎年のいきいきサロンへの参加協力をおこないながら互いの事が理解できる様になっている。		
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ヶ月に一回開催。今期は避難訓練を見学してもらった。なかなか良い意見もらった。地域の会合にも参加されては如何かとの意見有。次回から参加予定。災害時要援護者自宅訪問で気付いたことなど情報共有の場になってきた。	運営推進会議は、2カ月に1回開催している。議事録からは、「介護保険改正とハウスの取組について」「避難訓練への参加と具体的支援について」等、それぞれの立場での多岐に亘る情報や意見の交換と検討が図られ、運営に活かされている事が伺える。職員は、運営推進会議や家族会と連携を図る事が、入所者の安心・安全な生活の必須条件であると認識しており、また、地域にも、グループホームの存在が地域福祉向上につながるとの認識が高まりつつあり、今後の更なる地域密着型サービスの向上に期待したい。	

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
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	運営推進会議を中心にお互いの情報交換がおこなわれるようになった。縁側事業への協力等も話に出たりしてきた。安心メールへの参加が決まる。	地域包括支援センターからは、運営推進会議へ毎回出席しており、また、介護支援相談員の訪問、福祉避難所の受託、徘徊模擬訓練やいきいきサロン等の参加を通して、市との連携を図っている。運営推進会議においては、グループホーム運営に関する情報や助言を得ており、認知症ケアの向上に活かしている。	
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	研修に職員が参加し、ミーティング等で復興。又ホーム新聞等にも研修報告を行っている。身体拘束の意味が理解できる様、日々ミニカンファレンス等で話し合うようにしている。面接等の中で、職員の思いを聞き出すようにもしている。	ISO取得した会社の経営方針のもと、「身体拘束をしないケア」を年間計画に組み込んで実施しており、随時にも、ニュース等をもとに、「入居者の権利」に配慮するケアへの認識を新たにして、尊厳を守るケアの実践を図っている。尚、管理者は、一人ひとりの職員に、個人目標シートを用いて面接(年2回)を行い、認知症介護の質の向上を目指しており、言葉や態度にも配慮する拘束のない支援に努めている。	
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	研修参加はもちろんも事、職員のストレスチェック、面談、事業所での勉強会、世の中で起きた虐待等の事例を基にミーティング等で意見を聞き、入居者の介護抵抗の有無を話し合うようにしている。より良い介護方法の情報交換も行なっている。		
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	研修参加と入居者の権利とはで具体的なことを話すようにしている。例えば、爪を切ってもらっても入居者の権利であると、分かる内容で話、理解を得るようにしている。		
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	家族会等を活用し説明するようになっている。法改正等に関しては、個人個人に説明理解を得るようにしている。		
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	食材料費等の収支決算等も家族会、運営推進会議等で話し、家族の意見、外部の意見を聞くようにしている。食費の残高が多かった年には、家族、運営推進会議での意見を反映させ、2ヶ月徴収しない方法をとったりした。	家族会は、100%の出席率を得て、2カ月に一回開催している。家族会での要望や意見等は、運営推進会議に報告・相談を行い、支援に活かしている。家族会には職員も出席しており、「あい新聞」に記載した研修会報告のQandAや職員の退職の挨拶などを行う場ともなっている。又、家族同士や家族と職員が語り、互いの立場を理解し合う機会になっており、家族や職員から好評を得ている	

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	月の売り上げ等を職員にも見せ、面談、ミーティング等で意見を聞き、新しい事への取り組みなどに活かせるようになった。制度の正しい理解に関しても、管理者がまず情報収集し、その必要性を説明し理解してもらい、自分達で作り上げることの喜びを解ってもらうようにはしている。	職員は、会社代表から運営状況や方針についての説明を受けており、運営に関わっている事の意識づけが図られている。個人面談は、会社と個人の目標シートを基に行われており、意見や提案を聞く場となっている。また、日頃から課題の抽出と問題提起を図って、職員全員で検討しており、ショートステイやデイサービスの開始、個別レクリエーションの開始等を実践している。	
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	毎年昇給、賞与等に関しては、自己評価他者評価等を取り入れている。年2回会社で職員間の交流を目的にレクリエーションをしたり工夫はしている。お互いの事業所をより理解できる様に研修や毎年1～2名の勤務移動を実施されている。		
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	各事業所ごとの職員の力量表があり、個人目標作成に取り入れている。外部研修はもとより、社内研修(勉強会)を各事業所で担当性にし職員自ら内容を検討し発表する方法を取り入れている。		
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	地域の事業所ごとの勉強会、連絡会に参加してもらうようにしている。		
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	導入前に事前訪問を行なって、情報収集するようにしている。事前訪問の時点で、本人の思いや家族の思いを確認するようにしている。		
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	事前訪問で行なったこととは別に、入居された1ヶ月前後は密に話し合いを行い、記録に残し、要望の変更や可能不可能についても話し合うようにしている。		
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	事前面談で幅広い視野で家族が考えられるように情報提供している。又状況に応じ定期的に相談に乗るようにはしている。		

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
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	理解される、されないに関わらず、ひとつのサービスを提供する際は、本人に声かけし、出来範囲で自分でしてもらったり、例えば食事内容も食材注文時に何にするか、安いものは無いかなど話し合いながら注文している。		
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	2ヶ月に一回の家族会は欠かさず行い、又面会が少ない家族には、「今」が大切であることの意味や後悔されないためにも面会されるように事あるごとに努めて話している。		
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	なじみの方の訪問はなるべく依頼するように取り組んである。訪問時は自室やホールでゆっくり談話できるようにセッティングに気を配るように指導している。	入居者の高齢化や要介護度のアップによって、訪問美容や、隣接のデイサービス・有料老人ホーム等との新しい交流の場が多くなってきている。職員は、家族や知人が来やすいような環境づくりの工夫をしたり、家族の協力を得て、馴染みの喫茶店や近くのお堂参り等の支援を図っている。	
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	職員が間に入り仲間づくりを入居当初は行なうようにしている。その後はなるべく、入居者様の思いに沿うよう行動や発言等を見聞きしながら利用者同士の関係がこじれないように見守りするようにしている。		
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	行事等へのお声掛けや退所後の状況は事有るごとに連絡したりを心掛けている。家族の負担にならない程度に。		
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	初回はなるべく意向の確認を頻回に行なうように心掛けている。シートを活用して職員間での共通認識ができるようにしている。入居が長い方に関しては、会話の中で確認できることは確認するようしたり、市の相談員さんからの情報を活用している。	センター方式による基本情報とアセスメントや、日々の生活での気付きについてカンファレンス等で話し合い、入居者の思いや意向の共有化を図っている。又、市が派遣する介護相談員や、デイサービスからの情報で、入居者の職員に見せない一面を知る事ができ、支援に反映させている。又、入所者が何に喜びを感じるかを共有するため、経過記録に「笑顔マーク」を用いることを予定しており、意思表示が困難な入居者の思いに沿うケアの実現を目指している。	
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	センター方式等を活用し、生活歴から本人の考えを導きだ出ようにはしている。家族にも参加してもらうことも有る。		

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
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	介護度が高くなるお意思確認が重いように行かないが、ちょっとした言葉や表情、隣接のデイサービス等の協力を得ながらホームで見せない行動等も参考にして現状を把握するよう努めている。		
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	最近では朝からケースカンファしたり、時間を見つけてはカンファレンスするようになり、又家族にも情報提供し、カンファレンスで出した内容を基に計画の見直しを行なえるようになった。各自がモニタリングも実施できる様になってきた。	モニタリングとアセスメント及びケアプランの更新は、3カ月に一回実施している。平成25年・26年度の目標達成計画に、モニタリングとアセスメントの充実を掲げており、今年度は更にカンファレンスやミーティングの機会を多く持ち、「笑顔を引き出すレクリエーション」の実践を図っている。家族のアンケートに「日々の生活状況や健康状態を知る事ができ、安心している」の記述が多く、ハウスとの信頼関係が伺える。	
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	介護計画と介護ケアの内容は実施できる様になり、それによりモニタリングも出来てきた。介護の工夫が記録に残せるように、方法を皆で検討。		
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	併設のデイサービスの利用も可能で、今年度は、ホームでの通所介護を申請予定。家族の希望要望には対応している。入院、施設変更に関しても十分家族と相談するように心掛けている。		
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	入居者の介護度、状況に応じ地域活動への参加は可能な状況になっている。地域行事の情報交換できる様になった。現在は参加が可能な入居者がいない為実施はしていない。		
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	状態報告は、内科、歯科、精神科と必要に応じ情報提供している。情報提供した機関からも折り返し必ず情報提供が有る。家族にも入居時に医療関係との連絡等に関しては説明している。	利用者と家族の同意を得て、協力医療機関からの往診や、入居前のかかりつけ医の受診を継続している。月1回の採血や体重測定を行い、食事量や食事形態・補食等について医師の指示を受けたり、外来看護師と連携をとって、24時間の医療連携体制を図っている。歯科医の往診や歯科衛生士からの指導のもと、一人ひとりに応じた口腔ケアを実施しており、必要な食事量の確保や感染予防に重点を置く健康支援が行われている。	
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	緊急時はもちろん不安なときも24時間連絡可能にしている。職員からの気付きはその都度報告があり、お客様の安全を第一にと常々説明している。小さなことも報告するようにしている。		

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
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。	情報提供書及び電話での連絡を欠かさず行なうようにしている。入院後は定期的に情報得るために入院先への訪問や家族との連絡等を欠かさず行なうようにしている。		
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	入居時に説明し承諾書等にサインしてもらうようにはなっているが、その都度都度状態に合わせて家族の気持ちの変化に対応できるようにしている。またその結果もチームでカンファレンス等を開催し共有するようにしている。	今まで4名の看取り支援の経験がある。入居時に「看取り指針」等を用いて、当事業所で提供できる支援の説明を行い、必要に応じては医師を交える話し合いを重ね、家族の納得を得た「看取りケア」を行っている。家族が希望する時は、訪問看護も利用。運営推進会議議事録には、利用者の状態報告後に「看取り支援」の予定を伝えており、地域の理解を得た看取り支援を図っている。	
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	会社全体で勉強するようにしているが、ホーム内でも年間計画に入れて、勉強するようになった。		
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3回～4回の訓練の中に、避難訓練と運営推進会議を抱き合わせて地域に肩への参画を行なっている。次回は家族会とあわせて行なう予定である。	年4回、グループホーム独自の避難訓練を実施。訓練は運営推進会議と同日に行い、委員も訓練に参加して、地域からの支援方法等が検討され、実現化しつつある。今後は、隣接する他事業所との合同訓練や家族会時に訓練を計画し、家族からの協力や助言を得る予定である。尚、ハウスは福祉避難所の受託をしており、地域住民との更なる協力関係が期待される。	
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	つきの勉強会、ミーティングで話し合い職員間で周知できる様にしている。	「権利擁護」の外部研修後には、「利用者の尊重やプライバシーの確保」に関するミーティングを行い、一人ひとりに応じる声のトーンに注意した声かけや、カーテンの開閉に配慮する支援等の再確認を行っている。研修報告は、「あい新聞」に掲載し、家族会や運営推進会議とも共有化する工夫を行なっている。尚、「職業倫理」「言葉使い」「奥ゆかしい日本語」「認知症の人との接し方」等が掲示されており、職員と訪問者がその内容を共有すると共に、第三者の目にも配慮する支援を目指している事が伺えた。	

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
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	ケアの前には必ず説明は行い、本人の意向に沿うようにしている。ミーティング等を活用したり、家族と話し合ったりして、希望を少しでもかなえられるようにはしている。		
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、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	確認は必ず行い、一日の生活パターンを強いるようなことはしないようにしている。ホームの理念を振り返りながらケアができる様にミーティングで職員教育を実施している。		
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	毎朝私服に着替え、自己決定できる方には、確認するようにはしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	最近では、家事をする事が困難な方々が多いため、五感で感じてもらえるような、食事内容を取り入れるようにしている。例えば、テーブルでお好み焼きや、季節のものを大皿にもって好みのものをとって食べる方法等を行なって楽しんでもらう工夫をしている。	献立予定表は作成せず、作った献立の記録表を見返しながら、在庫の食材や広告を見て、その日の食事を作っている。過去に外注の経験があるが、残食が多い等から、家族会と話し合いを重ねて現在に至っており、残食がほとんどない状況となっている。壁には色とりどりのスイーツやケーキなどの拡大写真が飾られ、食欲を誘っていた。「美味しく食べる」「感染予防」を図るため、歯科医との連携による口腔ケアを実施しており、必要な食事摂取量の確保ができています。	
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	水分、食事量等の記録を行なっている。食事状況次第では、捕食又は、嚥下状態に合わせて食事形態を家族と相談しながら変更したりして、一日の食事量が補えるようにしている。お客様に合わせて嗜好品【アルコール】等の提供も取り入れている。		
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	毎週歯科医院から歯科衛生士による口腔内のチェックをしてもらい以上があれば歯科医に連絡している。朝と就寝時は必ず口腔ケアを出来る方は自分で出来ない方は介助しながら行なっている。気付いたことは記録に残し、歯科往診時に報告している。		
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	出来るだけ布パンツで、尿とりパットのみ使用の方法で行なっている。尿意のある方必ずトイレで、お客様の動作等でトイレ誘導し、パット内での排尿は少なくしている。トイレのドアにトイレと表示したり工夫は行なっている。	昨年度の介護目標で、「オムツ使用を少なくする排泄介助」を掲げ、「布パンツにパット」「排泄チェック表を基にした支援」を実施し、コスト軽減と肌に優しい排泄支援を図っている。尚、平均要介護度4.7の入居者の中で、オムツ使用者は3名であり、個別対応を行う排泄介助の充実が伺われた。	

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
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	排便チェックは毎日おしまい、便秘経口になる前に乳製品等を摂取してもらったり、時には下剤も併用して管理している。		
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	一日おきの入浴プランは有るが、個々の希望にあわせて回数はまちまちである。時間帯はリスクを考え日中にと決めてはいる。ただ自ら入浴可能な入居者の場合はその限りではない。	入浴は、2日に1回、19時までを基本とする体制をとっている。現在は、入浴のリスクの高い入居者が増えたことから、一時的に職員数の多い、昼間のみ入浴を実施している。利用者の要介護度が高くなったことに起因する、職員の腰痛に配慮して、近日中に「つるべ」(リフト)を設置する予定。入浴を嫌がる利用者へは、言葉かけに注意しながら職員のチームアプローチで拒否のない入浴を実現している。	
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	個々にあわせた午後の休眠は欠かさず行なうようにしている。夜間に関しては本人の意向に沿うようにしている。不眠時は暖かい牛乳等の活用を行なっている。		
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	服薬は看護師が基本的には管理。他職員も確認できるように処方箋が見れるようになっている。内服の副作用とに関する勉強会が計画されている。		
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	年間行事計画と併用して、趣味活動計画も作成し、個々にあったレクリエーションの内容が取り入れられるようにしている。ケースカンファレンスで個々の思いが少しでも実行できる様職員間で共通認識できるようにしている。		
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	前回の計画を今後も遂行。市電を活用した市内見学、デパートめぐり、路線バスに乗るなど、家族の協力を経ながら出かけられるように支援している。今現在は介護度が高いこと家族の思いで実行できていない。近所への買い物は常々行なっている。	近くの公園や神社、ハウスを1周する散歩、家族と一緒に美容室や喫茶店への外出などを行っているが、高齢化や介護度が増し、外出の機会が減少している。尚、昨年度の年間目標に「思いに沿う外出支援」を掲げ、実践する体制が作られている。現在の一人ひとりの利用者の状況を鑑みて、テラスでの外気浴等をケアプランに入れ、家族の協力やボランティアを得るなど、職員の創意工夫に期待したい。	

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	金銭管理は現在出来ない方々のため、買い物に行くとき預かり金を持参することが有る。又お金の執着のある方には、玩具のお金を持ってもらうことで満足される為、現在もその方法を取り入れている。		
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	基本は電話、手紙のやり取りは可能である。現在は出来る方がいない為実施していない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共有の空間(玄関、廊下、今、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。	季節の草花を飾ったり、リビングのレイアウトを季節感のあるものにし、カーテン越しに花が楽しめるように、又毎日の掃除はホウキ等を活用し雑音にならない工夫をしている。夏場のエアコンには気を配るようにしている。	玄関からリビングに繋がる廊下は、展示室様の空間となっている。家族アンケートにある「共有空間の雰囲気づくりがうまい。楽しい。」の記述からも、職員や入居者と家族等の学びや和みの空間となっている事が伺える。オープンカウンターのあるダイニングとリビングでは、それぞれ好みの場所で、まどろんだり、テレビ観賞する入居者の姿が見られた。また、トイレは文字で分かり易く表示されており、各居室にも名前を明示するなど、混乱を招かない配慮が伺えた。	
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	廊下の椅子、テラス等活用し気分転換できるようにしている。		
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	各部屋の窓越しに花が咲いているのが見えるようにしたり、なじみの家具を持ち込んでもらったり、一人でも過ごせるような工夫を家族と相談しながら行っている。面会時は自室でゆっくり話せるようなテーブル等の設備が完備している。	居室には、心身の状況に応じたベッドが設置されており、陽光を浴びながら外の景色が眺められるよう工夫が図られている。筆筒と棚や椅子の上には、様々なクッション・ぬいぐるみなどが置かれ、壁面には入居者の人柄を感じさせる飾りつけが施されていて、職員や家族の温かい配慮が感じられた。尚、夜勤者は、居室内の入居者の動きに迅速に対応する為、音がよく聞こえるように職員用のエアコンを停止する取決めしており、不安のない支援に努めている。	
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	文字で表す工夫や洗面所には手拭タオルを使いやすい位置に配置し自ら取ってふけるようにしたりしている。		