

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	4390800185		
法人名	(有)あい		
事業所名	グループホーム大道		
所在地	山鹿市方保田828-2		
自己評価作成日	平成26年1月16日	評価結果市町村受理日	平成26年3月24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	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成26年1月31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)】

開設より2年が経過している中でスタッフの「利用者のその一瞬」や「利用者の考え、想い」を大切にしたいケアが提供できるためには自分たちが何をしなくてはならないかを考えることができるようになってきつつあります。認知症ケア＝人としてどうむきあい何を支援するのかをスタッフ間で検討し皆で進んできている現状があります。今後はさらに認知症ケアのプロとして研修等も力をいれたいと考えます。また、地域住民とのなじみの関係も築けてきているので、より一層「地域になくてはならない存在」をめざしていきたいと思っています。

【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)】

ホームの中庭に設けられた『大道菜園』は、季節の根菜が生き生きと誇らしげに育っており、春を待つ、エンドウのツルを支えるために添えられた笹竹のそばで、日課のように散歩を楽しみ、洗濯物を取り込まれる入居者の姿に温かな日常の様子が伝わってくる。入居者と職員のはずむ会話は、訪れるものにも元気をもたらし、その中にも人生の先輩である入居者からのメッセージが発信されている。管理者もそのメッセージを逃さずことごとく受け入れ、職員間で次のステップに活かすよう取り組んでいる。基本理念の中に『第二の我が家』を目指すことを謳っており日々の関係性を大切にしているが、入居者本人にとって一番は我が家であり、盆や正月の帰省へ向け連携しながら入居者の思いに応え、帰省時にホーム玄関で撮られた「行ってきます〜」の表情の写真が全てを物語っている。代表者の地域高齢者を支える熱い思いに添い、職員が安心して力を発揮できる「グループホーム大道」の今後の取り組みに大いに期待したい。

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、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
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	開設時にスタッフ皆で理念を考え具体的にケア内容を決定した。年度ごとに振り返りを行いケア内容を検討し不足分を追加したりしている。また、日々のケアの中でも理念を元に考える習慣を持てるようになっている	ホーム理念と合わせケアの規範は利用者・家族・地域の方々に加え、支援者である自分(職員)に対しても設けられている。これらをホーム内へ掲示し新人研修をはじめ、振り返りの機会を持ち周知が図られている。利用者・家族・地域・職員から「ここがいいんです!」と、選んでもらえるホームを目指して、一瞬一瞬を大切に事業運営が展開されている。	
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	区役、老人会の清掃活動、地域活動(草刈)等への参加を継続している。また、昔からある地域の盆おどりを夏祭り時に復活し、3月にはより具体的な内容での企画を検討している	清掃活動をはじめ地域行事には積極的に参加し、日頃から声を掛け合えるお付き合いを心がけている。ホームに隣接した墓地は地域住民によって定期的な掃除が継続されており、職員も一緒に清掃活動に関わり、墓参される方へもホーム駐車場の使用を案内している。また、代表者は年初めの地域会合に参加し、意見交換を行いながら地域の一員として努めていきたい旨を伝えている。	地域活動を通してホームへの理解や信頼も深まっており、管理者は今後も地域貢献の観点から啓発活動や、近隣との災害支援の強化・連携を図りたいとしている。取り組みに期待したい。
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	予防拠点や地域の活動への参加を通して顔見知りとなり、相談を受ける機会も増えてきている。夏まつりでは「認知症の人の力」をテーマに利用者を中心に祭りを開催した。地域への啓発活動は今後の課題ともいえる		
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	文書や写真を通しての報告や利用者からの声により状況報告を行っている。次回は利用者の意向で昼食のもてなしを計画している。会で出た意見をもとに夏祭りや、シールラリー等に活かすことができた	定期的開催されている会議は、地域代表者や福祉協力員・認知症サポートリーダー・行政・家族・入居者などをメンバーとして入居者の状況に応じリビング食堂や交流スペースで開催されている。会議の中で出された意見や提案は積極的にサービスの向上に活かし、入居者の意向で企画された昼食のもてなし会は、食への取り組みを知ってもらったようである。また、県の助成金事業「里モンプロジェクト」への企画応募で「馬見塚祭りの復活」が対象となり、会議の中でもアドバイスや相談を行いながら進められることとなっている。	

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
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	質問はその都度確認し意見を頂いている。	行政担当者や地域包括職員の推進会議への参加協力が得られており、参加時にホームの現況を伝え、質問や相談も気軽に応じてもらっている。ホームの福祉への志の高さは行政の信頼を得、共に地域高齢者を支えている。	
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	基本的には「身体拘束をしないケア」が法人の方針である。具体的な行為についての理解は今後の課題である	身体拘束についてホーム内や外部研修に参加し伝達講習により共有図り、法人の掲げる拘束のないケアの実践に努めている。入居者が安心して過ごせるよう、ハード・ソフト面の環境を心がけ、外出への希望にも職員のチームワークによって対応している。入居者が自分らしく生活できていることが、それぞれの表情や関わる職員のさりげないサポートの場面からも確認された。	
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	本人の立場にたちケアを提供することが大前提である。小さな行為でも虐待につながる可能性があることを常に意識しケアにあたっている。法律について具体的に学ぶことは今後の課題		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について全てのスタッフが理解しきれていない現状がある		
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	入居時には本人、ご家族へサービス提供内容等について説明をおこない同意を得ているが一度では不十分なことがあるため面会時等やその都度説明をおこなっている		

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
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	面会時やサービス担当者会議、定期的なイベント参加時に意見や要望を確認している。また家族会には至っていないが年に一度は家族とゆっくり話す場を設けている	まずは本人に尋ねる事を一番に、意見や意向が把握できるように心がけ日々のケアにあたっている。家族の面会時には、居室やホールなどでゆっくり過ごしてもらい、近況を伝えながら何か意見等がないか確認している。また、職員が生き生きと業務にあたる事で家族も安心して預けることができ、訪れやすいホームの雰囲気にも繋がっている。毎月発行される『おたより』は、写真を掲載した個別のものであり、添えられたコメントにも職員の温かさが伝わってくる。	
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	1ヶ月に1回の全体会議やその他必要時に話あいの場をもっている。また連絡ノートを通して業務の提案等も増えてきている	定期的な会議や連絡ノートの活用と共に、普段から職員が意見や提案を出せる機会を設けている。代表者は管理者と連携を図りながら、職員が「ここがいいんです!」と、笑顔で持ち味を発揮できる職場環境に努めている。推進会議の中で入居者が発せられた「今度食事によばれなっせね」と、得意料理を振舞う気持ちになられたことに、直ぐに次回の会議の中で食事会に繋がるなど、職員と入居者が常に一体となってホームの運営を活気あるものにしていく。	
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	管理者やスタッフ個々の動きや成長を見てくださっており必要時には的確な指示や褒めることをして頂いている。どのスタッフも仕事に対してのやりがいや意識が高いと感じる		
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	定期的に法人内研修を実施している。また外部研修等への参加についても全スタッフが参加でき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	地域の事業所の予防拠点活動やイベントへの参加により他事業所との交流も図れている		

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
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	入居決定後、直接本人へ面会を行い本人や家族及び関わる機関からの情報収集に努めている。出来る限り本人の暮らしを継続出来るよう努力している		
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	相談時より家族とじっくり話を聴きながら思いを受け止めている。不安や心配なことに関してはいつでも電話や来所での相談に応じるよう伝えている		
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	相談があった時点でその方にとって何が必要であるか判断し当ホームでのサービス提供に至らないケースでもTEL相談や近隣の事業所等を紹介したケースもある。必ず担当ケアマネへの報告も欠かさない。「しっかり話を聴く」方針である		
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	ひとつの大家族という意識をもち、支えあい、利用者から学び、癒して頂くことも多い。時には利用者へ悩みの相談に乗って頂くこともある。また、利用者同士の支えあいの場面も多い		
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	報告・相談をこまめに行い現状を伝えることで家族の出来る範囲以内であれば協力して頂いている。「利用者にとっての家族の存在は絶対である」ことは家族へ伝えている。家族が泊りに来られ共に過ごされスタッフと共に介護をされることもある		

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
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	古い友人に会いに行かれたり、友人が訪ねて来られたりすることもある。昔から続けていた「会」への参加、馴染みの神社や理容室等本人のそれまでの暮らしの情報から希望に沿えるよう支援している。またその土地へスタッフが出向き知ろうとする動きもある	入居者にとって家族や友人・知人との関係や馴染みの場所や暮らしが継続されるよう、職員は情報を収集しながら支援している。今年度は古くからの友人との再会に職員が同行し心からの支援に取り組み、何よりの時間を持たれたことが写真記録からも確認された。また、「毛布のタグは決まった位置に合わせて欲しい」「布団は常に敷いていて欲しい」などこだわりや習慣も大切に支援し、プランの中にもこだわりのポイントが記入されている。入居者の愛用の帽子も本人にとって馴染みの呼び名「ズキン」でやり取りが行われており、その光景が温かく印象的であった。	
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	認知症の進行や介護度の違い、性格の違いからぶつかりあることもあるがスタッフが把握しさりげなく支援している。利用者同士お互いを気遣う声かけや会話もある		
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	退去に関しては永眠されるケースが主であるため回忌のお参り等を行う予定である。入院時はこまめに面会を行いホーム復帰に向けて病院との連携を行っている		
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	日常生活の中での把握はもちろん、ミニカンファレンスを本人を交えて行い、ケアの内容の変更時には必ず本人へ説明し本人と共に検討、決定している	入居者一人ひとりとゆっくり共に過ごすその一瞬(とき)を大切にしており、職員の気づきは常に全体で情報を共有しプラン作成に繋げている。また、本人の『今』の思いに応えることができるように、家族との連携やコミュニケーションにも努めている。	
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、本人の生活歴や暮らし方、こだわりなど大切にしている情報収集用のシートを活用している。また、入居後も情報を知り得た時点で記録に残し共有している		

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
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	経過記録を記入し、業務に入る前には必ず情報収集を行っている。有する力については「できること」「できないこと」「分かること」「分からないこと」シートを活用している		
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	計画作成担当者が主として本人、家族、担当者からの意見を確認し3か月～6ヶ月に1回のモニタリングを行っている。必要時にはひもときシートを活用する機会をもった	本人・家族の思い、担当職員の意見を取り入れたプランは、現状に即し理念にそったケアに繋がるものとなっている。経過記録は成功例や表情、発せられたそのままの言葉で記され、職員の共有が更にリアルに伝わっている。計画作成担当者は家族との話し合いや説明を行う際も、わかりやすく丁寧に話しを進めることを心がけて了承を得ている。	計画作成担当者は現況で満足することなく、「まだまだ身近な支援に繋がるものにできるのでは？」とプラン作成への思いを語っている。今後の取り組みに期待したい。
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	日々の様子やケアの実践等を経過記録へ記載するようにしている。ケアの成功例や本人の言葉や表情も合わせて記録するようにしている。ミニカンファレンスの実施によりケアの変更時の根拠の理解にもつながるようになってきている		
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	介護予防拠点への参加や他事業所との交流を行っている。生まれるニーズには可能な限り対応しているが新たなサービスの確立までには至っていない		
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	本人が参加していた短歌の会の継続参加や受診時の本人の能力を発揮できるような受診の方法を医療機関及び主治医とも相談して継続できるよう支援している		

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
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	入居が決まった時点で主治医への挨拶と入居の報告に伺い、必要時には生活での情報提供を行い受診出来るようにしている	入居者と主治医のこれまでの関係性を重んじ、引き続き受診できる体制を取っている。定期受診は家族対応を基本としているが、困難な場合には職員が同行したり、医療機関で待ち合わせ送迎の負担をカバーするなど柔軟に対応している。職員は入居者の心身の変化を見極め、気になる点は看護職員に報告して共有しながら早期対応に努めている。	
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	日常での気づきをその都度看護師へ報告し必要な指示を仰いでいる。利用者の気持ちを大切に治療に関しても本人へ説明している。必ず経過記録に残し継続している。訪問看護師との連携がいまいち不十分である		
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準備し情報提供を行っている。こまめに面会に出向き記録に残し、医療機関への情報提供をお願いしている。また各医療機関の連携室ともその都度情報の確認を行っている。退院時には状態の確認を行っている		
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	入居の時点で希望があれば看取りも可能であることを伝えている。また、日常会話から本人の意向を確認して家族に伝えている。状態の悪化時にはこまめに相談しその時に必要な支援を行っている。往診のできる医療機関を探すことも行って現在1名終末期を迎えている状況	入居開始時に本人、家族に「看取り」についての方針を伝えている。代表者は母体グループホームでの終末期ケアの経験から、利用者の気持ちに寄り添うことを支援の柱と考えており、日頃の何気ない会話からも思いを推し量るよう指導している。終末期ケアを支える往診医を確保し、入居者の状態を見ながら必要な時点で家族との話し合いを重ね、ニーズをしっかりと受け止め対応していく意向である。	職員はこの一年、ぎりぎりまでホームで支援その後、医療機関へ移行された入居者の例などを経験しており、今後も緊急時対応と合せ引き続き終末期ケアの研修会の開催を期待したい。
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	事業所内の勉強会により学ぶ機会を設けているが実践力が身につけているとはいえない		

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
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	運営推進会議と合わせての火災訓練を実施し近隣の協力も得られつつあるが、水害やその他の災害を想定しての訓練は不十分。御船・熊本市の事業所と連携事業所として契約している	ホームは地域の避難所としての役目を担っており、訓練時には近隣者や地元消防団の協力も得られている。「地域から火を出さない」という意識が、消防団を中心に地元の人々の中に定着し、普段の草刈作業や年末の警戒となって現れている。四方に通じる大型の窓がそのまま避難口となり有事に備えた構造となっている。	日々の火元点検や加湿器のチェックなどと同様に各部屋のコンセントの確認にも注意が必要と思われる。災害時を想定した連携事業所との合同炊き出しなども実施されており、備蓄についても全職員で検討し保管することが望まれる。
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	利用者の人格や、これまで築きあげてこられた誇りやプライドを傷つけないような言葉かけやその時の状態に合わせた声掛けを行うがまだまだ不十分である	入居開始時に本人や家族の思いを汲み取りその後の支援に反映させると共に、呼称についても納得された呼び方で対応するように努めている。使用中のトイレのドアの開閉への心配りや、ノックの徹底と間合いなど細かい部分への注意が新人職員へも指導されている。食後の賑やかな会話の中から、利用者のこれまでの労をねぎらい方言の中に温かい言葉かけが確認された。	
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	日常生活はもちろんカンファレンスなどにおいても必ず本人がどうしたいのかを尋ねる習慣が出来ている(居室に入る時は必ず断りを得ている)		
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	「第二のわが家」を基本としており利用者のペースを大事にして過ごして頂いている。外出の希望があれば出来るかぎり「その時」に支援できるよう努力するが困難な場合はひにちをずらし支援している		
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	起床時に支援が必要な方は共に洋服を選んだりしている。本人ができるだけ自身で行えるために本人にわかり易く自室を整理することにも心がけている化粧や髭剃りは各々のペースを大切にしている		

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
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	希望の食事メニューや好物などを盛り込むとともに栄養バランスも考えメニューを決定している。下ごしらえ、味付けや味見、茶碗洗い、茶碗拭き等それぞれの役割をもてるよう支援している。男性にも参加して頂くこともある。必ずお礼を伝えている	事前に献立を立てるのではなく、実績表として記録に残し日々のメニューに反映させている。入居者は菜園での野菜の育ち具合を楽しみにし、精米などにも職員と一緒に出かけている。調理の一連の流れに入居者も加わり、テーブルを囲み終始賑やかな食事風景となっている。朝の主食をご飯またはトーストで選択したり、行事食や家族との外食の機会など食の変化を楽しんでいる。	
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	必要時には水分チェック表を用い確認している。また、利用者が自由に冷蔵庫を開け個人のを自由に飲んで頂くこともある。また、主治医へ相談し本人の好むものを提供し、栄養確保に努めている方もいる		
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	利用者を交えての口腔ケアの勉強会を実施することもある。口腔ケアの必要性に関してはその都度説明しているが、自立している方の口腔ケアの徹底については課題である		
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	利用者に合わせて排泄パターンを把握し、トイレのサインに気づくことができ夜間オムツの方でも日中はトイレに誘導している	入居者の排泄への意欲や自信を引き出し、日中は布下着を中心にリハビリパンツや尿とりパットを組み合わせ家庭の負担軽減にも努めている。夜間帯にポータブルトイレを使用する方には洗浄や日光干しにより衛生的に利用できるよう配慮し、トイレトーパーの補充を自分の役割として気にかける入居者や、職員も同じトイレを使うことで環境整備に注意が払われている。	
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	起床時に水を飲んで頂いたり、毎朝手作りヨーグルトや牛乳と混ぜた飲むヨーグルトこのみに応じてクロレラと提供している。できるだけ繊維の多い食品を使うことも心がけている。ホットパックや腹部マッサージ等必要に応じて支援している。下剤の調整方法も利用者により変えている		

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
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	1人1人の希望の時間に合わせて支援している。入浴剤を入れたり、足浴や夜間の入浴、時には温泉へ行ったりすることもある	一週間ほぼ毎日入る方、自分の好きな時間にゆっくり入られる方、入浴してから就寝される方など一人ひとりの入浴への希望やこだわりに応え支援している。古くからの温泉施設へ個別に外出したり、ホームで柚子湯を提供するなど入浴が楽しみな一時となるよう工夫している。	入居者にゆっくりとした入浴支援が実施されており、今後は浴室の棚に置かれた物品の整理を行うことで、更にすっきりとした環境で入浴を楽しめると思われる。改善に期待したい。
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	起床や消灯時間を決めずに本人の生活習慣に合わせて支援している。必要時には湯たんぽや加湿器を活用し温度、湿度管理にも気をつけている。布団干しもチェック表を用い1/wは行っている		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬事表をファイルにしていつでも確認できるようにしている。変更時には情報を共有し、起こりうるリスクについても確認するよう努めている。服薬介助方法については利用者に合わせた支援の方法を行っている		
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	出来る限りその方の生活歴や力を把握し張り合いや喜びのある暮らしが出来るよう努力はしているが利用者によっては不十分な方もいる		
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	出来る限り本人の行きたい場所への外出の支援が出来るよう努力している。(友人宅・五木村・ミカン狩り等)小学校の運動会や神社行事等の外出も行っている。また、家族の協力のもと正月の外出や外泊を行っている	近隣の散歩や菜園での作業は日常化しており、入居者の楽しみごととなっている。熊本城への日帰り旅行には殆どの方の外出が実現し、菊まつりやみかん狩りなどの季節の外出、地元小学校や神社行事への参加、町の図書館で好きな本を借りるなどの個別外出まで様々な支援が行われている。一時帰宅や泊まりには入居者の希望を尊重し、家族と連携しながら対応している。	

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
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	それぞれの希望や能力に応じて所持されている。買物時の支払い時には必要な方にはさりげなく支援している。移動販売やヤクルト販売を楽しみにされている		
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	希望時には本人の携帯やホームの電話から家族や友人へ回すこともある。また家族や知人友人への年賀状や手紙、電話をかける等、本人に合わせて必要な支援をしている		
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	廊下やリビング等場所を問わず必要時にはなじみの音楽をかけたり、アロマオイルをたいたり、音や光、温度、におい等注意している。テーブルやこたつから畑やなじみの景色が見える等の空間づくりにも配慮している。	田園風景の中に立つホームは広い敷地と間取りにゆとりのある造りとなっている。入居者自ら椅子を出しウッドデッキで日光浴を楽しみ、菜園の野菜を眺めながら広いスペースを有効に活用している。リビングの窓からは日差しや風が十分入り、職員が家具やテーブルの配置を検討しながら過ごしやすい室内を提供している。入居者が書いた「トイレ」や「整理整頓」の表示など一緒に空間づくりを進めている。	
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	廊下にもソファや椅子を配置し、リビングから離れた場所に別の居場所を設置したりしている。また介護度や性格の違いから気の合う、合わないもありそれぞれが居心地の良い空間づくりは課題である		
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	本人が居心地よく、安心して暮らすことができるよう馴染みの物やわかり易い配置等の工夫を行っている。仏壇や位牌、写真に仏飯をあげたりと暮らしの継続もやっている	入居者や家族の手書きの名札が掛けられた居室にはそれぞれに使い慣れた品々が持ち込まれている。自宅での生活の延長であり、仏壇に仏飯を備える方や、衣装ケースに収納品を明記したラベルを貼るなど女性の細やかな気配りが見られる部屋となっている。	
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	常に「できること」「わかること」を大切に視点をケアを行っているが今後もカンファレンス等でその方のその時に応じてケアが出来るように支援できるようになることが課題である		