

### 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27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3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	<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	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成27年2月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日生きがいを持って生活していただきたく、職員・入居者共に新しい活動や行事へチャレンジし楽しみを見出しています。</li> <li>・地域の方から、様々な地域行事等のお誘いを受け活発な地域交流もできています。</li> </ul>
---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」の理念の下、みんなで出かけられるように大きな車を購入している。地域行事への参加や希望に応じた臨機応変のお出かけなど、積極的な外出支援が行われており、入居者の気分転換や楽しみにつながっている。</li> <li>・日常のケアの中での「ちょっとした気づき」について、すぐにその場にいる職員で「ちょっとした話し合い」を行い、簡単な記録を取って職員全員で共有しており、入居者一人ひとりへのより良いケアを常に考えて対応していることが伺えた。</li> </ul>
--

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、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」の理念の下に支援を行っています。入居者やご家族の要望や希望を元に職員間で話し合いを行い、毎日楽しく安全に過ごせるようケアの統一を図っています。	理念と共に、「親切 丁寧に やさしく 温かく そして積極的に」をモットーに、毎日、「今日は何をしましょうか」と入居者の意向を尋ね、季節・天気・入居者の体調などを踏まえて、できるだけ外に出て活動的に支援を行っている。	
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	地域の行事に参加することにより次の行事の日程やお誘いを受け、交流や繋がりが図られています。	お誘いを受けて、「妙見様」や「お大師様」など地域の祭りに出かけたり、町の年間行事予定表を基に、「夏祭り」や「町作品展」等の地域行事に積極的に出かけている。また、すぐ近くにある町の交流施設「ユメール」を訪れた折、知人が立ち寄ってくれたり、保育園児が散歩がてら遊びに来てくれる等、地域との交流が行われている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催。委員には区長・老人会長・民生委員をされている家族代表が参加されて、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践、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、利用者情報や活動を報告しています。事故後の対応等を報告することにより利用者側に立った意見を聞くことができ、より安全な生活に繋がっています。他にも運営推進会議を通じて地域の行事の情報を教えてもらうことで入居者の楽しみにも繋がっています。	運営推進会議は、家族・区長・老人会長・民生委員・有識者・地域包括支援センター担当をメンバーに、2ヶ月に1回開催。入居者の状況・活動状況等の報告後、意見交換を行っている。委員からは地域行事等の情報提供の他、レクリエーションやケア等への助言がっており、会議後すぐに職員間で検討し、「ホワイトボードを使ったレクリエーション」や「習字」を取り入れたり、「滑り止めマット」の購入につながっている。助言への対応については、次の会議で、写真等の資料を添えて委員に報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。議事録は市の担当課へ送付し、意見の交換状況を伝えていきます。	市担当課には、介護認定更新の際に出かけて、顔なじみとなっている。市行政・包括とも、母体特養が窓口となり、ホームと連携が出来ている。	

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
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	系列施設にて身体拘束委員会があり、年間を通した研修会、月2回の現状報告や話し合いがされています。安全の為常日頃の声掛けや介助がご利用者の不安や不満になっていないか等、職員間でもちょっとした気づきの話し合いを行っています。	特養と合同で、月2回の身体拘束委員会や定期的な勉強会が開催されており、状況報告・事例発表・外部研修の報告等が行われている。入居者の歩行状況を見て、見守りを重視したり、「この言葉かけはどうだろうか」と気づきをすぐに話し合うなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	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。身体的虐待だけでなく、ちょっとした声掛けでの精神的虐待もある事を職員が理解するようにしています。		
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でき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できるように施設内研修に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	入所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。御家族が心配される体調不良等の通院、受診について、系列施設と連携しながら対応している事を伝えています。		
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行っています。毎月おたよりにて活動状況等をお知らせしています。急な体調の変化や生活の様子を毎日知りたい家族には電話にて連絡を行っています。	毎月、請求書と一緒に、お便りと日常を写した写真を同封したり、毎日電話で入居者の近況を伝える家族もおり、入居者・家族の意向に応じて連絡を行っている。意見・要望はほとんど聞かれないが、名前の呼び方については、下の名前と呼んで欲しいとか、「先生」と呼んで欲しいなどの家族の要望に応じて対応している。	年1回でも家族が集まり、事業所からの説明・報告を聞いたり、入居者・家族・職員が懇談・会食などを行って、意見・要望等を聴く機会を設けるのも良いと思われる。
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	月一回の職員総会・月2回の主任会後の報告等やホーム内にて意見、提案を聞き取りしています。職員の気づきで改善点が見つかった場合、すぐに話し合いを行いケアの統一を図っています。又話し合いに参加できなかった職員も後日に管理者と話し合いを行うことによりより良いケアへとつなげています。	毎日のケアの中での気づきはすぐにその場で話し合いを持ち、簡単なメモを取って、スタッフ全員で共有している。また、最近では「外出支援充実のため、大きな車を買ってほしい」との要望が、管理者から施設長にあがり、必要性が認められて購入に至るなど、職員の意見・提案を聞く機会を捉え、反映させる仕組みがみられた。	

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
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。各種研修会や系列施設での勉強会への参加・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	系列施設で1回/月、テーマを決めた各委員会(リスク・褥瘡等)、各棟の発表会や実技研修も行われており優秀な人材確保に結びついています。		
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	系列施設の職員が参加した研修報告書や発表会があり、研修報告書を回覧したり発表会に参加することで一緒に勉強することができます。		
<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との会話やご家族の要望等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。毎日を楽しく過ごしてもらうべく編み物や縫い物が得意な方には物品を用意お願いしています。		
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	入居前にご家族やご本人共に見学などの機会を設けています。ホーム内の説明と案内を行いながら質問や相談を受け対応し家族との関係作りに努めています。		
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・ご家族と面談し生活歴や希望等を伺い、まず何が必要か考え支援を行っています。系列施設での受け入れの説明もしています。		
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	ご本人の生活歴等、職員間で共有することにより生活のあらゆる場面において助け合い・補いあって生活しています。料理や編み物など各ご利用者の方が得意なことを他のご利用者や職員に教えてください。		
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	面会や毎月の外泊などご家族の協力があっています。行事やドライブなど行う際はご家族にも連絡し一緒に参加して頂き、ご家族共に楽しんでいます。		

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
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	年賀状や・暑中見舞いなどを出すことにより、なかなか会えない方との交流を図っております。受け取られた方より返事が届くと皆さん喜んでおられます。お届け物が届いた際にはお礼の手紙や電話を行うことにより受け取られた方も喜んでおられます。	入居者の行きつけの床屋さんに同行したり、ドライブでは途中で入居者の自宅の前を通るなど、個別支援が行われている。また、家族の面会時に年賀状・暑中見舞いを送った方がいい人を確認し、一緒にハガキを書いて家族・親戚・知人等に出すなど、馴染みの人や場所との関係継続支援に努めている。	
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よう、毎日の生活のどの場面にも職員が間に入り橋渡しを行い、より良い関係が築けるよう支援しています。		
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、系列施設に入所された場合もグループホーム職員が面会を行うなど退所後も交流を図っています。		
<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、ご本人の思いをく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。おしぼり巻きや、洗濯物たたみなどを進んで行われる方は喜んでされています。	「散歩したい」「日光浴したい」などの要望には、予定を変えて臨機応変に対応。帰宅願望のある人にはドライブで気分転換したり、家族に会いたがっている人には家族に面会を要請したり、編み物やパッチワークが好きな人や習字が好きな人には、準備して職員や他の入居者にも教えてもらいながら一緒に楽しんだり、意向に沿った支援に努めている。申し送りノートに、「こういう時はこういう対応を」と気づきを記録し、情報の共有を図っている。	
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	入居時にご本人・ご家族から生活歴・ライフスタイル・趣味・望まれる生活など詳しく聞き取りをしています。編み物やパッチワークがお好きな方には物品を用意すると楽しまれ、他のご利用者に教えてくださる姿も見受けられます。		
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日の過ごし方を表記しており、半年毎のプラン変更時にはより良い生活を目指し、家族も交えて担当者会議を開催、検討しています。ご家族やご利用者、職員からも意見や要望が出た際も会議を行い対応しております。		

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
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書を作成しています。又、担当者会議にはご家族も参加していただきご家族の意向も確認しプランに反映しています。ご家族の方が入居時に昼夜逆転を心配されていましたが日中散歩やお好きなグループワークを取り入れる事により活動量が増し夜間よく休まれる事をお知らせしています。	入居後1ヶ月程度様子を見守り、職員の意見を聞いて計画案を作成しており、サービス担当者会議で家族の意見・要望を踏まえ、介護計画を作成している。半年に1度ケアチェック(モニタリング)を行い、本人・家族の意向を1番に、危険がないように現状に即した計画更新が行われている。	
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	職員の気づきある度に担当者会議を開催しています。気づき・変更事項などは、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	入居時より帰宅願望がありホーム外へ出ようとされるご利用者の方には散歩やドライブなどを実施し気分転換を図っています。		
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	地域の1年間の行事予定表をいただき日程を把握し参加しています。行事に参加することにより次の行事へのお誘いもあっています。		
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、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	入所時にご家族と話し合いを行い協力医療機関をかかりつけ医にいただいています。かかりつけ医による診察を受け、病気の早期発見に努めています。皮膚科や口腔外科など定期通院も実施しています。	家族との話し合いの上、かかりつけ医は協力医療機関に変更。かかりつけ医は、毎日近くの母体特養に来ており、体調不良時は、職員同行で特養に出かけて受診している。入居者の状態は毎日かかりつけ医に報告して把握してもらっており、密接な連携のもと、家族・職員の安心につながっている。	
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	毎朝バイタルチェックを行い、系列施設への報告を行っています。状態の変化もすぐ報告し、かかりつけ医から指示が受け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。長期の入院の際には職員が面会し状態の把握を行いご家族にも連絡し、情報交換を行なっています。		

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
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	ご本人が重度化された場合は系列施設である特老にお移りいただいて、安心した介護が受けられるという事を入所時にご本人・ご家族へお話ししています。	基本的にグループホームでの看取りは行わない方針であり、入居時に、重度化した場合はかかりつけ医の判断で特養に移って頂くことを説明し、本人・家族の承諾を得ている。特養に移った後に状態が好転し、希望に応じてグループホームに戻り、今は元気に暮らしている入居者も居り、可能な範囲で要望を叶えながら、対応している。	
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連携し急変時の連絡事項を統一し早急な対応に努めています。		
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)等の避難対処訓練も実施しています。年2回の避難訓練、消防訓練を実施。系列施設からの応援を組み入れ避難時間の短縮になっています。	年2回、消防署の協力を得て、夜間想定も含め避難訓練を実施。職員の中には消防団員がいる他、法人全体で30名以上の職員がホームのある通詞島に住んでおり、災害時にはすぐに駆けつけられるよう通報訓練を定期的に行っている。また、行政の「福祉避難所」の指定を受けており、災害時にはホームを地域住民に開放する体制を整えている。	運営推進会議を避難訓練と同一日に開催し、委員に訓練に参加してもらい、災害対策についての課題や地域で協力できること等について、意見をj得るのも良いと思われる。
<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	顎の手術後の為、常に唾液が出られるご利用者の方から食事は一人で食べたいと希望があり別室にて食事を行っていただいています。	入浴時や排泄時に、同性介助を希望する入居者もおり、羞恥心に配慮した対応に努めている。言葉かけは、方言を交えながら、丁寧になりすぎないようになど、入居者が緊張しないように配慮し、雑な言葉かけに気づいた場合は職員同士で注意しあい、一人ひとりを尊重した対応を心がけている。	
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	朝の掃除・三度の食事作り・洗濯・散歩等、生活のほとんどを共に出来ることを目標にしています。食事のメニューでも食べたいもの等を尋ね、一緒に作り食べることにより最初から最後まで参加の支援を行っています。		
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	天気が良い日に日光浴を好まれる方には、環境を整備し一日に何度も日光浴を楽しまれる事もあります。		

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
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	毎日起床時に、お化粧をされる方には洗面台に化粧道具が用意され身だしなみを整えられています。		
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	野菜の皮むき・味付け等可能な限りご利用者・職員合同で作業し、定期的に嗜好調査を実施しています。病気の都合上柔らかいものしか食べられない場合でも、毎回咀嚼や嚥下状態を観察しながら麺類も刻み食で提供することにより食事量が増えています。	献立は、嗜好調査や職員の意見を聞きながら管理者が作成。食事は職員が交替で作り、昼食は職員が入居者の間に入って見守り・声かけしながら、入居者と同じものを食べ、楽しい食事が意識されていた。誕生日には前もって食べたい物を聞いて取り入れる等しており、弁当持参で花見に出かけたり、ドライブの途中でお茶したりと、食事を楽しむ支援が多様に行われている。	
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	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。飲み物の好みも把握し水分補給に努めています。		
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を行っています。残存歯の磨き仕上げ援助、職員による入れ歯洗浄を行い夜間は預かっています。状態を見ながら歯科通院の援助も行っています。		
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は把握し、自尊心を傷つけないよう声掛け、見守りしています。失禁などある方には替えのパットなど渡しています。排泄の意思を表現できない方には動きを見逃さない様対応しています。	日中は、1名が習慣づけのためにポータブルトイレを利用しているが、他は全員トイレに誘導しており、車いすの方も起立できるので、一部介助と見守りで対応されている。夜間は自分でトイレに行く方、ポータブルトイレ利用の方、おむつ交換の方と一人ひとりに応じた対応で、排泄の自立支援に努めている。自宅では1時間に10回もトイレに行っていた方が、ホームでは散歩などの途切れない支援を続けた結果、1日10回程度に改善された例も見られている。	
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	毎日の水分量1200～1400ccの摂取を心掛けています。コーヒーやヨーグルト・牛乳も提供しています。食事にも食物繊維のあるものを提供し体調を観ながら散歩・起立訓練、体操などの運動を行っています。		



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
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	入浴は毎日実施しています。湯加減などを調整しながら、入浴を支援しています。入浴中も職員と会話や歌等を楽しんでいます。入浴中にはリハビリ等も勧めています。5月の菖蒲湯・12月の柚子湯と季節の入浴を楽しむ工夫もしています。	入浴は、基本的に午後から毎日実施。今、入りたいとの要望があれば、その都度対応している。ユニットバスの他、座ったまま入れる機械浴を設置し、入居者の身体状況に応じて無理なく入浴ができるよう配慮されている。季節の菖蒲湯・ゆず湯・バラ湯等で気分を変えたり、下田温泉の足湯に出かける予定を組む等、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	テレビ前のソファに座りテレビ鑑賞されたり会話をして過ごされています。お好きな時間に居室に戻られ、居室で休まれる際も空調などで調整しています。ご愛用の毛布など持参され冬場も暖かく休まれています。		
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。薬出し投薬介助は別の職員が行いチェックリストにて確認しております。		
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	編み物や縫い物が得意な方には衣類を補正していただいたり、料理のお手伝いを率先して作業を行う事でハリのある生活を目指しています。		
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	散髪などの希望があれば、行きつけの床屋さんまで送迎を行っています。お店の方との交流に繋がっています。初詣ドライブの後には喫茶店でお茶をいただいたり、買い物をしたり一日楽しまれています。	「エネルギーなホームに」の理念のもと、「部屋に居ないで、できるだけ外に出て行こう」と、日常的に、散歩や農家・漁師の直売場へ買い物に出かけ、気分転換を図っている。桜・梅・つつじ・菖蒲・コスモス等の花見・初詣・地域のお祭りなど、楽しいお出かけも多準備されている。みんなで外出できるよう大きな車を所有しており、天気や入居者の体調・気分等によって臨機応変な外出が可能となっている。	
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持たれていません。希望があれば買い物ドライブを実施しお店まで出掛けて日用品やお菓子などを購入されています。使用状況は面会時や毎月のお便りにてお知らせしています。		

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
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	暑中見舞いや年賀状を手書きしご家族に出されています。文章を書くことが困難な方には、内容を代筆するなどの対応を行っています。誕生日のプレゼントやお届けものが届いた際にはお礼の電話や手紙等で返事を出しておられます。		
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。ご利用者の方が製作した作品や月ごとの行事の写真などを飾ってご家族と一緒に観られています。季節の花や果物などで季節を実感できる空間作りを目指しています。	広く明るく開放的なリビングからは、眼下にイルカが泳ぐ真っ青の海を見下ろすことができ、絶景なロケーション。リビングのあちこちにソファやいすが配置され、入居者は好きな場所でくつろぐことができる。また、入居者の作品である編み物や習字の展示、行事の写真、花や観葉植物などが配置され、温かくなると、広いウッドデッキでひなたぼっこをしたり、パラソルを開いて食事をするなど、楽しく居心地の良い共有空間が広がっている。	
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できます。リビングのテーブルやソファにて会話や趣味を皆さんお茶などを飲まれながら楽しまれています。		
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	踊りがお好きな方は居室へCDラジカセなどを持参されています。音楽鑑賞されたり音楽を聴きながら職員と一緒に踊られたりされています。	各部屋は広く、洗面台と押し入れ、ベッドが備えつけられている。入居者はそれぞれにタンス・ソファ・テーブル・いすなどを持ち込み、家族の写真・絵・花などを飾り、居心地よく過ごせるような居室づくりへの工夫が見られた。	
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	掃除がお好きな方には掃除道具を用意し掃除に励まれています。怪我などに注意しながら自立を促し安心して暮らせる生活の支援をめざしています。		