

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7		
自己評価作成日	平成28年1月12日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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28年2月26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)】

屋外での活動を積極的に行い地域行事や系列施設への行事に参加することにより様々な方との交流を大切にしています。
また、事業所内において、御利用者一人一人の趣味・特技を活かした作品作り等を積極的に行っている。

【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)】

リビングから、「いるかウオッチング」ができる美しい海を見渡せる、自然環境に恵まれたグループホーム。リビング兼食堂・ホール・和室等、広々としたゆとりある住環境の中で、7人の利用者の共同生活が営まれている。職員は、利用者個々の生活歴等背景を把握し、手厚い介護で寄り添い、家族同様に接している。職員手作りの家庭的な食事の提供や、毎日のマンツーマンの入浴支援、適切な排泄支援等で、一日を安全で安心して過ごせるよう配慮している。また、多様な外出支援も組み込まれており、利用者を真ん中にしたアットホームな施設である。

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、生き活きと働いている (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
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	「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。	法人の「親切・ていねいに優しく・暖かく・積極的に」の理念と併せて、「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」という認識のもと、リビングでは利用者にやりたい事をやってもらい、外出の機会を増やし、活動的な暮らしの支援に努めている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事には積極的に参加しています。近所の保育園児が散歩の途中に寄って下さることがあり皆さん喜ばれています。	地元「五和町」の年間行事予定を、広報誌や運営推進会議委員から得ており、夏祭りペーロン競争見学や、文化祭等に出かけ、地域住民との交流を図っている。又、ホーム前が近くの保育園児の散歩コースとなっており、時折の訪問を楽しみにしている。	
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	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。運営推進会議メンバーの方より今後の活動の提案等を聴く事ができています。実際に実践し活動の様子や入居者の表情を写真と一緒に次回の運営推進会議で報告しています。	委員は、区長・老人会長・民生委員・地域包括センター職員等で構成されている。ホームより、入居者状況・活動報告・今後の活動予定等が説明され、質疑応答は、フリートークでなごやかな雰囲気での会議となっている。前年度の外部評価での提案を受けて、今年度、会議の後に避難訓練を実施し、次の会議で委員から反省点や提案が出されており、会議が有効に機能している事が伺えた。	
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。	天草市合併後、行政との関わりが少なくなってきたが、地域包括とは入所問い合わせ等、活発な情報交換が行われている。又、法人が「福祉避難所」の指定を受けており、行政との協力体制は整えられている。	

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
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、年間を通じた研修会、月二回の現状報告や話し合いがされています。安全の為にしている言葉掛けや行動が拘束や虐待にならないか職員間で話し合いを行っています。	法人で月2回、「身体拘束委員会」が開催されており、全職員が「身体拘束はしない」ケアの在り方を学ぶ機会となっている。安全対策として、夜間のベッド柵使用については職員間で話し合い、家族とも相談して了承を得ている。椅子に座った状態で上半身が傾く利用者には、椅子の脇にクッションを置いて、上体を支える工夫も見られた。	
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	外部や併設施設の研修会に参加しどのような言動が身体的・精神的虐待になるか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。ご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。訪問調査や担当者会議にもご家族に参加していただき、意見や要望等を取り入れた計画書を作りケアに活かしています。	面会が少ない利用者については、電話やお便りで家族に本人の暮らしぶりを伝える事で、意見や要望を引き出している。毎年、家族に年賀状や暑中見舞いを出したり、介護認定の切り替え時に訪問調査も行う等、ホームから家族への積極的な働きかけで、信頼関係が築かれている。又、近くの「ユメール温泉小旅行」には3家族の参加があり、利用者・家族双方に喜ばれた事例もある。	

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
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繋げています。	日勤・夜勤・早出・遅出の勤務マニュアルが作成されており、その都度、「申し送りノート」を確認して業務に入る体制が整えられている。それは、そのまま利用者の暮らしを支えるという、統一したケアの実践に繋がっている。朝食の準備をする時は利用者を起こさないように静かにとか、昼間は、おむつを外す時間帯があってもいいのではないかな等、細かな提案も出され、ケアに活かされている。	
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	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実際に実践しケア技術の向上を図っています。		
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。		
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	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。釣り好きの方でしたら、海が近くですので近くまで海を眺めに出掛けたり釣りの風景を見るだけでも大変喜ばれています。		
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等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づくりに努めています。		
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。		

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	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・補い合って生活しています。タオルたたみ等軽作業を、毎日楽しみにされている方にはお願いをしています。終了後に感謝の言葉を掛けることで喜ばれています。		
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	訪問調査や担当者会議にご家族も参加してもらい一緒にケア内容を考えています。行事の日程も事前にお伝することによって一緒に参加されています。		
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います。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。ご家族にも毎回他にも送り先はないか確認しています。幅広い方との交流継続を支援しています。	本人の地元の「敬老会」から招待状が届き、職員が同行して出席したり、行きつけの理容室にも同行するなど、馴染みの関係継続の支援に努めている。又、昔の天草の写真を見て懐かしむ利用者の思い出話を傾聴したり、特養「紫明寮」に来る移動販売車まで出向いた際に、デイサービス利用者との交流する等、幅広い交流に力を入れている。	
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よう、毎日の生活のどの場面にも職員は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	退所されて、ご自宅に戻られた後もご家族からの相談などにも対応しています。又退所されて、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。		
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を図っています。釣り好きの方には、海まで出掛け海を眺めたり釣風景を楽しまれています。	個々の利用者の、性格やその日の体調・表情等を良く観察して、思いや意向の把握に努めている。一人暮らしが長かった利用者の、「食事は一人で摂りたい」との思いに応えたケアや、みんなで外出する時、行きたがらない人に誘いの言葉を変えて、その気になるのを待つケア等、意向に沿ったケアを心掛けている。	

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
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・望まれる生活等詳しく聞き取りをしています。縫い物が得意な方には、物品を用意し洋服を作り作品展に展示等を行いました。ご家族も大変喜んでおられます。		
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。		
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の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。精神面、身体面において変化があれば、都度職員と家族一緒に話し合いながらプランの作成を行っています。	サービス担当者会議で、入居前のアセスメント記録や、医師の意見書等をもとに、個々の生活リズムに重きを置いたケアプラン作成とモニタリングを行っている。又、法人の看護師や理学療法士・言語聴覚士とも連携を取りながら、入浴方法や嚥下困難時の対応等、支援の方法を検討して利用者の安心・安全に努めている。	
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	食事摂取量が少ない方にはご家族に好きな食べ物等を尋ね個別に提供し摂取量の確保をする等柔軟に対応しています。ご家族からも面会時等ではお好きな物の差し入れもあっています。又、隣接の総合交流ターミナル施設ユメール食堂を利用し、ご利用者とご家族一緒に施設シェフのサンドウィッチ等を頂き、楽しいひと時を過ごしていただきました。		
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。地域の方より地元の入居者に招待状が届いた際も参加しています。		

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
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断を受け、病気の早期発見に努めています。体調不良による急な通院にも早急に対応しています。	入居時に、法人の協力医療機関をかかりつけ医とするよう話し合い、了承を得ている。ホームの看護職員が受診に付き添い、医師に「通院報告書」を提出して、病状を伝える仕組みがある。又、嘱託医である理事長が毎日来所し、全利用者の健康状態を把握しており、家族の安心に繋げている。	
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。状態の変化もすぐに報告し、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に支援しています。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。		
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き、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。	法人の方針として、介護度が重度になると特養「紫明寮」に移行し、看取りまでのケアが可能である事を伝え、本人家族の了承を得ている。法人の看護師(兼務)が夜間も常駐し、利用者の状態を日頃から把握しており、特養では利用者がいつでも移行できるよう、居室は確保されている。	
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・事故発生防止の為に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回の避難訓練・消防訓練の他に、年1回地域の消防団の協力を得て、ホームの屋内外の状況を把握してもらい、災害時に備えている。今夏の大型台風時は、法人の男性職員が、ホームに宿泊して対応し、大積雪時は、男性職員が女性職員の送迎をするなど、業務に支障が出ないような配慮がなされている。又、「福祉避難所」の指定も受けており、法人に備蓄も完備している。	

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
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	顎の手術の為、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。	職員は個別記録により、利用者個々の個性を把握した上で、特に入浴時や排せつ時の声掛けや対応に配慮し、誇りやプライバシーを損ねないよう留意している。なお、訪問時、リビングでは職員が利用者の間に入り、絵本の音読・タオルたたみ・折り紙等、それぞれがやりたい事を自然な形で行っていた。	
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	毎食の食事メニューで食べたい物等を尋ね一緒に作りながら食べています。食後にゆっくりしたい方には、リビングやお部屋に誘導し休んでいただいています。		
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	入浴時間の変更や買い物などの希望があれば職員が臨機応変に対応し支援を行っています。		
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	毎日起床時や就寝時に洗顔や口腔ケアを日課とされる方には洗面台に誘導し用具を準備すると自力で実施されています。		
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	食材の買い出し等をご利用者と一緒に行い食材の希望を尋ねながら実施しています。病気や体調の都合上柔らかいものしか食べれない場合でも、毎回咀嚼や嚥下状態を観察しながら刻み食やミキサー食などを提供することにより食事量の確保を行っています。	毎日買い物に行き、旬の食材を使った料理を職員が手作りしている。器や盛り付けにもこだわり、美味しさを演出。職員も同じ物を利用者と一緒に食べており、家庭的な雰囲気である。ちまき・おはぎ・お盆団子等の行事食や、忘年会・新年会・誕生会等のイベント食も利用者に喜ばれ、食事を楽しむ支援が随所に見られた。	
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時のおやつのおよび摂取量・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。咀嚼状態に異常があれば刻んだり・ミキサーにしたり、嚥下状態に異常があればトロミをつけています。		
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。咀嚼・嚥下状態を観ながら口腔内に異常があれば歯科通院の援助も行っていきます。		

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	紙おむつを使用されている方でも排泄間隔を把握し、失禁が少なくなった場合は装着時間を短くするなどの対応を行っています。	自立の人は一人。他利用者は、紙おむつと尿取パットで対応している。夜間、ポータブルトイレ使用は4名。昼間、身体を動かしているため、夜間は良く眠れる利用者が多く、トイレ誘導も自然起床で見守りし、必要時に介助している。	
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	毎日の水分量を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。食事にも排便を促す食物繊維やオリゴ糖・オリーブオイル等を料理に取り入れながら体調を観察し散歩・起立訓練、体操等の運動を行っています。		
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	入浴は毎日実施しています。湯加減を調整しながら、入浴を支援しています。菖蒲湯や柚子湯など季節を感じ取れる工夫も行っていきます。個々の身体状況に合わせて個浴、機械浴を実施し安全な入浴に努めています。	毎日、全利用者にマンツーマンの入浴介助を行っている。利用者・職員双方に負担の少ない機械浴も設置されており、安全面も確保された入浴支援となっている。また、しょうぶ湯・ゆず湯等の行事浴で入浴を楽しむ支援も実践されている。	
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等で調整しています。居室にラジオや音楽があられる方は居室でゆっくり過ごされています。		
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。体調により追加の投薬があった場合も内容の把握に努めています。		
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	編み物や縫い物が得意な方には衣類の補正をしていただいています。タオルたたみ等好んでされる方にはお渡しし終了した後は、お礼を伝えることにより「他にありませんか」と意欲的におこなわれます。		

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	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も繋がっています。海や釣りが好きな方には海の近くまでお連れし楽しませています。	「閉じこもらないエネルギーなホーム」という理念のもと、季節や地域の行事の情報を得て、活動的な外出支援が行われている。桜・花菖蒲・つつじ・コスモス・いちょう等の花見や、地域の窯元見学・文化祭見学・夏祭り・ペーロン見学等、多様な外出を計画し、実践に繋げている事が伺えた。又、リフト付き車両が導入された事で、車椅子利用者も外出の機会が増え、本人・家族双方に喜ばれている。	
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かけて日用品やお菓子等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。		
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。文書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物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、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見られています。季節が実感できる空間づくりに努めています。	広いリビングの窓は一面総ガラス張りで、「いるかウオッチング」ができる海を望むことができ、開放的である。吹き抜けの天井も高く、全体的にゆとりがある。テレビの前にゆったり座れるソファとリクライニングタイプの本製椅子も配置されている。板張りのベランダも広く、天気の良い日は、ランチタイムや洗濯物干しに活用されている。リビングで、職員が利用者に寄り添いながら、肩もみやマッサージの様子も見られた。	
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	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事ができます。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
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	居室へラジオ等を持参されています。音楽鑑賞されたりして各自が思い思いに過ごされています。	各居室の面積は広く、整理タンスの上に家族写真を置いた部屋、ミニテーブルと椅子がある部屋、押し入れに古いアルバムや衣類が収納された部屋等がある。家族には使い慣れた好みの物の持ち込みを促している。又、いつでも水分補給が出来るように居室毎に、白湯が置かれるなど、居心地良く過ごせる居室づくりへの配慮が伺われた。	
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	自発的にホーム内で歩行訓練を行われる方には怪我や転倒に注意し安全に訓練できるよう環境整備に努めています。		