

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	4390300483		
法人名	有限会社 九州ライフサポート		
事業所名	グループホーム はっぴーらいふ		
所在地	熊本県人吉市下原田町1516-1		
自己評価作成日	平成22年10月10日	評価結果市町村受理日	平成22年12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://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22年10月29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)】

・同組織内に理学療法士、認知症ケア専門士の資格を有する作業療法士がおり、利用者に合わせたリハビリメニューの作成や作業を提供し、症状の改善や残存機能の維持が出来るよう取り組んでいます。また、健康面についても訪問看護師と連携が取れています。

・活動は季節に応じた行事や作業を取り入れたりドライブを楽しんで頂いています。

・役割作りとして、中庭には、家庭菜園を作り、植物や野菜を利用者と共に栽培しています。また、昔ながらの慣れ親しんだよもぎやみょうがの葉を取って来て、饅頭作りをしたり、梅やらつきよう漬けをしています。

・室内は、薪ストーブが設置されており、冬は火のぬくもりを感じながらあたかい家庭の雰囲気の中で、ゆったりと過ごして頂けるようにします。

【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)】

開設間もないホームではこの半年入居者を知る期間として一人ひとりに寄り添い、個々の能力を把握し、日常生活の中で出来ることを無理なく行えるよう支援しており、入居者同士自然に手助けする関係が生まれ、お互いを思いやりながら生活している。管理者を中心に意思疎通も良く“輪”を基本に統一したケアと明るいケアは入居者の笑顔となり、認知症ケア専門士による地域住民向けの勉強会や作業療法士による個別リハビリ、訪問看護職員との連携等法人一体となった支援は、身体機能維持・認知症進行予防となり要介護度3から1となって表れており質の高いケアの実践であることが窺われる。“毎日を幸せ”と感じてもらいたいとホーム名である“はっぴーらいふ”の実践に心をついに真摯にケアに取り組んでいる。運営推進会議を起点として地域との交流促進やサービス向上に繋げており、今後もホームからの情報発信が認知症ケア啓発となることが期待される。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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	理念を玄関に掲示し、出勤時に目を通してから仕事に入るようにしている。「家庭的な雰囲気」という理念で、我が家だったらという気持ちで対応するよう心掛けている。	出勤時に目を通して仕事に入るという理念は、入居者への視点に立ったケア指針はもちろん、地域密着型サービスとして地域との交流促進や認知症ケア啓発を謳っている。管理者は、入居者が希望される生活を優先し尊厳ある生活支援に努めることを職員に指導している。	半年で入居者と職員、入居者同士の馴染みの関係構築へ努力されたことが十分に表出されている。定期的に理念を確認することで共有化を一層深め、サービスのステップアップとされることが期待される。	
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	町内会に加入し、町内の夏祭りに参加したり小学校からの招待で演劇鑑賞に行ったりしている。また地域の清掃への参加やスーパーへの買い物等で地域の方との交流が図れるよう努めている。	町内会に加入し、一斉掃除に参加し近隣のスーパー利用時に挨拶を交わすことから交流を図っている。町内の夏祭りや小学校からの招待等もあり、回覧板も回ってくることから地域の情報も把握しやすく、小学校で栽培した野菜を子供たちが持参してくれる等ホームの存在が認知されるようになってきている。	民家の中にあるホームとして、近隣住民との関係が重要と思われる。近隣住民にホーム行事に参加してもらったり、気軽に遊びに来てもらえるような機会を作る等関係を深める工夫に期待したい。	
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	同組織内の認知症ケア専門士より認知症についての勉強会を開き、理解と予防に取り組んでいる。			
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	運営推進会議には、地域包括、町内会長、民生委員、家族に出席して頂き、利用者の状況や活動内容、事故報告などを伝え、出席者から意見や提案を頂いている。	地域包括、町内会長、民生委員、利用者代表、家族代表(2名の輪番)をメンバーにした運営推進会議を開設以来3回開催している。ホームの現状報告の他、開催時期に応じたテーマを挙げ、意見交換を行っている。委員からも多くのアイデアが出されており、サービスケアに反映されることが期待できる。	地域との交流促進や町内のシルバーヘルパー総会等において認知症の啓発に講師として参加する等、運営推進会議が意義あるものとなってきている。老人会にも参加を依頼する意向もあり、議題に応じた参加者の選定(消防・警察等)によりさらに充実した会議となることに期待したい。	

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	地域包括の担当者には運営推進会議の場でサービスの状況等を伝えている。連絡を取る事は少ないが、運営推進会議を通して、相談し易い関係作りは少しずつ出来ている。	市の研修会に参加したり、包括支援センターに報告や相談を行い連携を図っているが、現状では市との関係は必要最低限の関係であり、今後も運営推進会議の案内状を持参し協力関係を築く意向である。権利擁護利用者については社協と緊密に連携を図っている。	ホームの運営や実情を積極的に伝える機会を作っていただきたい。外部評価結果報告から始められることが期待される。
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	日中は玄関や窓の鍵は開錠している。まだ勉強の機会は設けていないが、出来る限り本人の気持ちを優先するようにしており、拘束については、その都度職員間で確認している。	虐待防止の研修会に参加し、センサー設置について拘束に当たるかどうか全員で検討し、日々のケアの中で(言葉のかけ方等)、その都度話し合い拘束の無いケアに取り組んでいる。外出傾向に一緒に散歩に出かける入居者の気持ちを最優先にケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアルを全員で作成することで、意識の共有化とされ、勉強会の開催が望まれる。
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	入浴時など全身状態の観察を行い、皮下出血等の異常が見られたら管理者に報告、記録するようにしている。研修会に参加し、全職員に伝えられるようにしていきたい。		
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	知識を持つ職員もいるが、全職員は学ぶ機会が持てていない。研修会へ参加したり勉強会の場を設け、活用できるようにしていきたい。		
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	契約の際は、管理者が利用者や家族と面談を行い、契約書に沿って説明し、疑問点にはその都度、納得して頂けるよう説明した上で、同意を得ている。		

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
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	利用者には機会をみて、意見を聞いている。家族からは、面会の際に聞いたり運営推進会議に二家族ずつ出席して頂き、意見を頂くようにしている。意見や苦情を出し易いようにご意見箱等の設置を検討していきたい。	入居時に外部の苦情相談窓口を説明している。入居者は自分から意見や要望の申し出は少なく、職員が問いかけ思いを引き出している。家族には訪問時や運営推進会議の中で聞取りしているが意見・要望は出されておらず、苦情も今のところ無い。今後言いやすい雰囲気作りに努め、玄関に意見箱の設置を検討している。	
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	ケア会議やホーム内研修の場で職員からの意見や提案を聞くようにしているが、常日頃も職員の意見に耳を傾けそれを検討したり、場合によっては代表者に図り、運営に反映できるようにしている。	管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、ケア会議や研修の場で意見や提案を集め、管理者を通じて代表者につないでおり、洗濯物干し場等設備面での充実となり、希望休や研修への参加等積極的に取り入れている。開設から半年が立ち、個別面接を行い、代表者は働きやすい環境作りに努めており、職員も明るい雰囲気働きやすさを感じている。	
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	代表者は個別面談にて思いを伝えたり、意見や考えを聞く場面を設けており、出来るだけ職員が働きやすい環境や条件を考えて、意見があれば耳を傾け前向きな方向で検討するようにしている。		
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	内部研修については、同組織内の専門職員が協力をするよう配慮したり、外部研修については情報提供を行い、積極的に参加できるよう促している。		
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	2ヶ月に1度、地域ブロック会に出席し、他事業所との交流の機会を持ったり、連絡を取り合って情報交換を行い、質の向上に繋げている。		

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	ご本人宅に伺い、ご家族同席の下で、困っている事や要望・現状についてお尋ねすると共に施設やサービス内容等について説明している。また、担当ケアマネ等関係者からも情報をもらっている。		
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	施設見学をして頂き、家族が困っている事や不安な事を傾聴し、入居後は家族の面会時や電話にて心身の状態や生活状況をこまめに伝え、不安の軽減を図っている。		
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	初回面談時にご本人や家族、担当ケアマネより話を伺い、必要としているサービスを見極め、他サービスが必要な場合は対応している。		
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	一人一人出来る事に応じて家事を手伝ってもらったり、菜園作りをされている。また料理や暮らしのしきたり等、色々な事を教えて頂いている。		
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	誕生日や敬老会等の行事には家族にも参加して頂き、面会時には情報を提供し、課題があれば家族にも一緒に考えて頂き、解決策が導かれるよう努めている。		
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	お彼岸にお墓参りをしたり、自宅が近い方は散歩を兼ねて自宅の様子を見に行き、庭の花を摘んで来たりしている。家族や親戚の方々の面会時は、お茶を出し、居室でゆっくり話しが出来るよう対応している。	家族や親類の訪問はもちろんのこと、校区内の入居者が多く、入居者同士が馴染みの関係で生活されている。墓参に殆どの方をお連れしたり、おくんち祭見学、自宅の様子が気になり入居者には散歩がてらに自宅まで出かける等これまでを大切に支援している。	

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
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	一人でいらっしゃる時は職員が話しかけたり利用者間のパイプ役をする等スムーズな関係作りが出来るよう支援している。時には、利用者が他利用者の手を引いて歩かれる姿も見られる。		
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	現在まで契約終了はないが、契約終了後も家族がいつでも気軽に相談して頂けるような関係を作っていきたいと思っている。		
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	毎日の生活の中で、会話や態度から思いや意向を汲み取り把握に努めている。困難な方は家族や親族から情報を頂き、御本人の思いを少しでも理解できるよう努めている。	日々のかかわりの中で、一人ひとりの思いや意向を引き出し、会話の中で思いを察知し本人の気持ちを理解するよう努力している。食思意欲の少ない入居者にはお茶わんを変えてみたり、花や野菜の栽培をしたいとの希望に畑を作る等言動や表情から本人の立場にたって全員で話し合い、支援している。	
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	入居前に家族や担当ケアマネから生活歴や暮らし方についての情報を頂き、本人とも昔の話等をしながら生活歴の把握をしている。		
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	管理日誌、個人記録は1日の生活状況や心身状態を記録し、申し送りノートには気付いた事等細かく記入している。職員はこれらに目を通してから業務に入るようにしている。		
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	月に1度ケア会議を行い、ケア方法について検討し、統一した支援が出来るようにしている。介護計画については、本人も交えての話し合いが難しい面もあるが、個別に本人と話す場面を設け、計画作成に活かせるようにしている。	本人・家族の意見や要望の把握を行い、カンファレンスを開催し、家族や本人も交えて担当者会議を開いている。より詳細な個別支援計画を立て、この半年ケアマネジャーを中心に入居者を知る期間としてケアの統一に取り組んでいる。モニタリングを3ヶ月毎とし、介護認定更新時に見直すことにしている。	

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
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	日々の様子や気付きは個別記録や申し送りノートに記録し、情報の共有が出来るようにしている。		
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	ニーズに応じて、ホームの職員だけでなく同組織内の作業療法士等の専門職の協力も得ている。また、敷地内の通所サービスを利用してリハビリを行う予定である。		
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	まだわずかながら、小学校との交流を図っている。周辺の保育園等の施設との交流やボランティアの訪問や協力等を働きかけていきたいと思っている。		
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	入居時に協力病院の説明を行い、かかりつけ医の確認をしている。全利用者、入居前より主治医の変更はないが、必要な方には、受診時は家族に状態報告とバイタルの記録を渡している。症状によっては家族に相談し、協力医を受診している。	入居時にこれまでのかかりつけ医の受診で良い事を説明し、受診は家族対応としているが、必要や希望に応じてはホーム（管理者）が対応している。受診については家族とホームで情報を共有し入居者の健康管理に努めている。又、同法人の事業所より週一回の訪問看護やPT・OTの訪問、アドバイスは家族の安心に繋がっている。	
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	同組織内の訪問看護ステーションより看護師に週に1度の訪問にて、状態をチェックしてもらっている。必要時はオンコールにて連絡が取れるようになっている。		
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。	現在までに、入院者がなく病院関係者との関係作りは出来ていない。しかし、相談しやすい関係作りは検討していきたい。		

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
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	契約時、看取りについて説明をしているが、利用者が軽度ということもあり十分な話し合いをしているとは言えない。重度化した場合、退去への不安を持たれないような支援をしていきたいと思っている。	重度化・終末期についての方針が作成され入居時に家族へも説明している。医療的な面を考えると難しいかもしれないが今後を考えると最期まで支援する必要性を感じており、職員とじっくり話し合っていく意向である。	
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	消防職員の協力を得て、緊急時の救命講習を全職員受講しているが、急変時に実践できるかは不安がある。		
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	消防署の協力の下、利用者と一緒に避難訓練を行った。防火訓練と自主訓練を年2回行う予定で、地域の消防団にも協力体制を依頼していく予定である。	開所すぐに総合避難訓練を実施し、職員の安全管理や意識の向上に繋げている。今後も防火管理者と話し合い計画的な訓練を実施したいとしている。	管理者は地元の消防団・近隣者との連携の必要性を感じており、近隣住民との相互協力体制について話し合い（昼間はホーム近隣へ出来る支援、夜間帯は地域の協力が不可欠であること等）により、関係が深まっていく事が期待される。併せて火災以外の訓練の実施や備蓄の準備も必要と思われる。
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	個人記録は棚に保管し施錠している。言葉掛けは利用者の人格を無視しないよう注意して敬語で対応している。トイレや脱衣所での介助の際は扉を閉めたり、鍵を掛ける等プライバシーを損ねないよう配慮している。	入居者への言葉使いや尊厳に配慮した対応については職員間で共有し、車イスは極力使用せず、手引きでの対応や同姓者の場合には家族に呼称について確認を行っている。目線に合わせての言葉かけや、入室時のノックなど確認された。	今後は計画に沿ったプライバシーについての研修会を実施することで、より全職員の意識向上にも繋がると思われる。
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	利用者の思いや希望は、その場で傾聴し、思いを尊重し自己決定出来るような助言や声掛けを行っている。		

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
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	利用者の生活ペースに合わせ、場所や時間など規制せず、自由に過ごしてもらっている。希望があれば出来る限り沿うようにしている。		
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	利用者の身だしなみ・衣服は本人に選択してもらい、バランス等について助言している。化粧品についても希望時は家族に連絡し持参して頂いている。理・美容は理容師の訪問や家族の外出介助によって散髪して頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好調査を行い、嫌いなメニューの時は違う物で対応している。食事は行事食や旬の材料を使った物を作るよう心掛けている。利用者には準備、味見、片付けとその人にあった役割をして頂いている。	一週間毎の献立は地産地消を心掛け、聞き取りや差し入れ食材、菜園で収穫した野菜を利用しながら苦手な食材への代替食も取り入れ作成している。入居者も職員と一緒に、保存食(梅干し・らっきょう漬け)作り、スーパーや直売所での買い出し、エプロンをつけて食材の下ごしらえ、配膳、片付けなど楽しみながら出来る事を支援している。週一回の朝のパン食、誕生会メニュー、行事の際(敬老会)の家族、関係者を招いての手づくり弁当、地元の祭り食(赤飯・つぼん汁)等多くの食事への取り組みである。訪問当日も職員の見守りの中、個々のペースでゆっくりとした食事時間である事が確認された。	
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	三食を通して出来るだけ具材が重複しないよう栄養のバランスが取れるよう配慮している。食事の摂取率は記録し、水分は日中はキーパーを用意し、夜間も居室にペットボトルを用意いつでも水分が補給できるよう準備している。食事形態も利用者の状態に合わせて変更している。		
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	自分で出来る方は歯磨き、義歯の洗浄を行ってもらっているが、職員が確認し手直しをしている。介助が必要な方は毎食後、職員が介助している。		

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
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	介助が必要な方は排泄チェック表を記入している。夜間はそれに基づいて声掛けしたり、日中は動きを観察して誘導している。常時、紙オムツ使用から布パンツに移行された方もいる。	自立の方も多く必要な方のみ排泄チェック表に記録し、時間やしぐさで察知し声かけ誘導により支援している。男性用立位式を含め三か所のトイレは清潔に保たれ、夜間使用されたポータブルも毎朝の洗浄・消臭を行い気持ちよい排泄に繋げている。	
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	自家製ヨーグルトを提供したり食事以外にも定期的に水分補給を行っている。排便状況を把握し下剤を服用してもらったり訪問看護師より指導を受けたりしている。		
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	2日に1回の割合で、入浴日は記録し、漏れがないよう気をつけている。時間帯は決めているが、希望があればシャワー浴をして頂いている。	基本的には二日に一回の入浴を支援しているが、希望に応じ毎日の入浴や足浴、必要に応じシャワー浴・清拭を実施している。拒否の方へは翌日に変更したり、会話により誘導し間隔が空かないよう配慮している。今後に備えリフト浴も設置されている。地域的に温泉施設も多く、入居者の状態を見ながら温泉入浴も検討されている。	
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	全室ではないが、居室に温室時計を置き、それを目安に室温調整を行い、良質な睡眠が取れるよう配慮している。就寝時間は決めておらず、休息も時間や場所にとらわれず、利用者の希望に応じた支援を行っている。		
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	薬剤の情報を個人ファイルに挿み、確認出来るようにしている。服薬は薬のセットと手渡しして介助する職員と2名でチェックしている。症状の変化があれば訪問看護師に相談し、受診を家族にお願いしたり職員の介助にて受診を行っている。		

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
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	利用者が得意な事やこれまでの生活歴を踏まえて、役割や楽しみになれるような物を提供したり外出等で気分転換が出来るよう支援している。		
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	天候や体調等をみて、普段は近隣の散歩や買物に出掛けているが、限られた人の事が多い為、花見や川など日頃行けないような場所への外出は全利用者行けるよう支援している。	近隣の散歩や買物、自宅の様子を見に出かける等、個別支援や平等な外出となるよう全員での外出(花見・神社参拝・SL見学・栗拾い等)を実施している。又、計画的な外出だけでなく、天候や職員の出勤状態に応じ当日計画するなど入居者の体調に配慮しながらできるだけ戸外に出る機会を支援している。又、家族による理美容外出支援、受診時の外食支援は入居者の楽しみとなっている。	
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	利用者によっては、お金を自己管理されており、必要時は買物に付き添っている。また、自己管理が困難な方も家族了承の上で所持されていたり事務所が管理し、希望される時使えるよう支援している。		
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	電話や手紙は自由にして頂いており、家族からの電話は取り次ぎ、手紙も本人に渡しお任せしている。お正月には手作り年賀状を出す予定にしている。		
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	不快な事がないよう清潔に努め、空調や採光の調節をこまめに行っている。季節の花を飾ったり、その月に合わせた利用者手作りのカレンダーをかけている。食事の時は音楽を流し、ゆっくり食事が出来るような雰囲気作りをしている。	清潔に保たれているホーム内は明るく、暖炉の設置されたリビング・ホールには入居者が役割分担して作成したその月のカレンダーの掲示や入居者が散歩時に摘んだ草花・職員の持ち寄った季節の花々が飾られ心和む空間である。又、ソファや段上がりの畳の間、菜園や庭を眺められる広いウッドデッキ等入居者の安全面にも配慮した寛ぎの空間作りがなされている。	

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
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	ウッドデッキにベンチを置いて、外で日光浴をして頂いたり、リビングの一角の和室は腰掛ける事も出来て、好きな所に座り気の合った利用者同士や職員が談話出来るようになっている。		
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	自宅で使用されていたタンスや布団を持ってきて頂いたり居室に位牌を置かれたり、家具等の配置も本人や家族に任せている。	入居時に馴染みの品の持ち込みを依頼し、配置も家族と一緒に検討している。居室入り口のネームボードも個々に応じた貼り位置となっている。位牌や遺影・タンス等の持ち込みの他、代表者の理学療法士の視点で設置された、手すりを兼ねた飾り棚や、壁には併設事業所の作業療法士と一緒に作成したカレンダーや写真入りプレートが掲示されている。入居者のニーズに応じ畳の間も準備されている。新しいネームボードを現在作成中であり更に温かみのある室内を目指している。	
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	居室は安全を考え、飾り棚兼手摺りを設置してある。トイレは3ヶ所あり、トイレ、浴室、居室には名前を貼って部屋の認識が出来るようにしている。		