

### 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	4372800914		
法人名	医療法人 荒瀬会		
事業所名	グループホーム 年輪		
所在地	熊本県上益城郡甲佐町緑町359-9		
自己評価作成日	平成21年11月15日	評価結果市町村受理日	平成22年1月19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.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp">http://www.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp</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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205		
訪問調査日	平成21年12月17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)】**

理念である「共に寄り添い」「明るく家庭的な施設」をそれぞれの職員がケアの根っこに据えて、日々入居者の皆様との時間を送っている。その中で、入居者の皆様と職員の距離が遠いものにならないよう、普段から声かけを密にするなど、思いや願いを肌で感じ取れるように心がけている。以前は職員数の問題から、帰宅要望の希望にも十分応えできていなかったことを反省し、現在は門扉も開放し、訴えがある時には職員の同行で自宅まで帰っていただけるまでに変わってきた。それと同時に、ホーム内での勉強会で認知症高齢者の行動や言動の基になっている内的世界を想像し、理解をしようとするところから関わりをスタートさせることの大切さを学び始め、日々のケアに活かす努力を行なっているところである。

**【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)】**

昔ながらの町並みの中に溶け込むように立つホームは、母体病院が隣接しており、医療体制の確立や緊急時体制の構築により入居者・家族の安心につながっている。「共に寄り添い」「明るく家庭的な施設」という理念を全職員が認識し、困難事例の克服(帰宅願望が強い入居者)で職員の自信となり、入居者主体のサービスを全職員が一丸となって支援している。入居者の殆どが下肢筋力の衰えやインスリン摂取等様々な疾病を抱え、90歳以上の入居者が多く、地域行事や季節毎に手作り弁当での遠出等積極的に支援している。職員の入居者への熱い思い、寄り添いのケア、傾聴が入居者の穏やかな日常生活となって表出されているが、毎月認知症の介護について勉強会を開催し、更なるケア向上に努力する姿勢は大いに評価できる。隣保組の組長としての活躍が近隣住民との信頼関係を深め、地域に密着した日常を展開している。

**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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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
<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	開設当初よりホームの理念を設定し、事務所内に掲示。毎朝、朝礼後、全員で唱和し、意識付けを行いながら、自らのケアの場面に活かせる様になっている。ただ、今後、理念を更に深める学習も必要とする。	開設時より“利用者に寄添い、明るい家庭的な施設をめざす”という理念を掲げ、掲示や唱和により意識向上を図っている。管理者を中心に、地域生活の拡充や地域との関係強化に取り組んでおり、今年度は接遇の重要視と、観察力の強化を図っている。	全職員が良く理解し日々の規範となっているが開設より7年続いた理念であり、全員で見直し、ケアに直結するような理念や地域との関係性を具体化して盛り込むことを期待したい。
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	地域の隣保班にも参加。班長である今年は、組費の集金や行政からの配布物配布など業務にも取り組んでいる。	昔ながらの町並みの中にある事業所として散歩時の歓談やお茶を呼ばれるなど日常的に近隣住民との交流を図り、隣保組の組長として区費の集金や市政便りの配布等入居者と一緒に行っていることが隣保班の人々との信頼関係をより深いものにしていく。公民館の掃除、道路の草取り、花植えやリサイクル当番に入居と一緒に参加したり、地域行事には昼夜を問わず参加しており、地域の一員としての地位が確保されている。	
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	日々の散歩をはじめ、地域のリサイクル品回収などにもご利用者と共に参加。地域の方々にご利用者の暮らしを身近に感じていただくよう努めている。また、その際、職員の対応も見えていただくことで、認知症高齢者への理解を図っている。		
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	2ヶ月に一回、年6回開催している。ただ、開催にあたっては提案する議題の設定に苦慮し、必ずしも活発なご意見をいただけるような会までには至っていないのが現実である。	2ヶ月毎に開催している運営推進会議は入居者の現状報告等協議内容に副って進行している。会議では意見はさほど多く無いが、地域の委員から地域行事を案内いただいたり、「高齢者を取り巻く犯罪の状況」と題して警察署に講演をしてもらう等有意義な会議としている。	毎回の協議内容が多く、今後テーマを絞り、議題を事前に案内するなどの工夫により、委員の意見や提案が多くなることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	役場への訪問や連絡の機会がある場合には、情報や状況についての交流を行っているが、それが日常的なものにはなっていない。また、地域包括支援センターとの交流についても今後の課題である。	行政は運営推進会議に毎回参加しており、情報交換を行い、機会あるごとに役場を訪問し、最新情報を得たり、家庭介護者の相談にホームも携っている。地域包括支援センターには空き状況等情報を発信し協力を依頼している。	

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
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	「拘束をしない」という合言葉の元、これまで閉鎖していた門扉の開放にも取り組んでいる。ただ、『拘束』の意味する範囲についてはまだ学習が必要であり、言葉による拘束がしばしば見られることがある。	身体拘束マニュアルを整備し、交通量が多い通りに面しているため外出時には特に配慮し見守りの徹底や出たいとの要求に常に寄添いのケアに徹し、門扉を開放している。夜間帯の帰宅願望時には言葉での拘束もあるようだが、訪問時の様子からも出たいとの要求が強く、1対1の寄添いのケアの実践であることを確認した。帰宅願望に1日に何回も一緒に出かけたたり、早朝から一緒に掃除をして落ち着いてもらう等厳しい現状ではあるが、拘束の範囲について今後も学習を重ねる意向である。	
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	職員の代表が外部研修に参加することはあるが、高齢者虐待防止関連法についてのホーム内での学習は不十分である。今後、年間研修計画の中に位置付け、学習の機会を持ち、職員の理解を図っていく必要がある。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についても同様に研修の機会がなく、事業や制度の名称は聞いたことがあっても、内容についての理解は十分とは言えない。今後の課題である。		
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	契約時には担当職員を中心に、運営規定の内容について丁寧に説明を行い、納得をいただくよう心がけている。また、ご家族への接遇を意識することで、いつでも不安や疑問を受け付ける体制を作っている。		
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	ご家族には、面会の時などに必ずご意見やご要望を伺いながら、自らのケアの質の向上につなげていけるよう心がけている。ただ、その課題を職員内だけで処理していくことが多く、外部への発信はこれからの課題である。	玄関に意見箱を設置し、家族の訪問時に意見や要望を聞く機会と捉え入居料を現金払いとすることで訪問を促している。家族からは感謝の言葉が多く、意見や苦情は出されていない。家族の相談事(入居料等)に丁寧に応じている。また、苦情処置台帳に記載し、職員で検討する体制としているが、18年度以降は苦情は出ていない。外部機関として町の福祉課に相談してほしい旨を家族に説明している。入居者と職員の関係は良好であり、何でも職員に申し出られており、スーパーでの買い物等要望に応じている。	家族はホームに感謝し、職員を信頼されている様子が窺われる。家族同士の交流の場等を検討され、家族同士がフランクに語り合える場の提供により意見や要望の徴集の機会とし、ホーム運営に活用されることを期待したい。

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
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	毎月職員によるミーティング(ケア会議)を開催し、気づきについて意見や要望を述べてもらうようにしている。また、そこで決められたことは、日々のケアの中に活かしていくように確認している。	毎月1回スタッフ会議を通じ、ケア方針等職員の意見や提案を集め、日々のケアに反映させている。又、管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、勤務調整等職員の希望を優先し、整備面では書面や口頭で提出している。	職員の日常のケアへの不安や悩み等を聞く機会が、職員の意欲やサービス向上につながるものと思われる。代表者による個人面談やスタッフ会議への参加等検討されることを期待したい。
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	勤務の実績についてはホーム長が定期的に報告すると共に、法人理事長がホームを訪れながら、職員の状況や状態を随時確認されている。また、それを基に職員の処遇改善につなげられている。		
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	新規職員の採用に伴い、担当者を決め、ご利用者の状況や業務について教育・指導するようにしている。ただ、指導内容の統一を図るための研修マニュアルはまだ未整備であり、これからの課題である。		
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	法人内にもう一つグループホームが有り、研修交流を実施。また、職員の希望や必要に応じ、他事業所の研修視察も行い、復講を通して全体のレベルアップを図っている。ただ、ハード面にのみ目が向き、成果の定着が薄い面が課題である。		

## 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	職員が話を傾聴しようとする姿をご本人に判っていただくことから始めている。そのため、雰囲気作りや表情・言葉かけまで細心の心配りを行っている。ただ、信頼関係には時間が必要であり、全員が意識を持って対応できるよう話し合っている。		
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	ご本人様と同様、どんなことでも話していただけるような場作りを心がけている。ホーム側からの質問責めにならないよう、十分時間を取り、信頼関係の構築に心がけている。		

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
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	サービス計画担当者を中心に、ご本人やご家族の要望を伺うと共に、ご本人の状態をアセスメント。計画作成へつないでいる。ただ、要望を口にされないご家族も多く、ケア側からだけのプランになっていることもある。		
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	自立支援のもと、場合や量を見極め、必要以上の介助にならないよう配慮しながら支援を行っている。そのために日頃から声かけなどを通して意志の疎通を図り、関係作りを行っている。		
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	面会の機会(諸費納入を兼ね最低月1回は面会に来られる)にご本人の様子を伝え、要望を伺っている。ただ、「おまかせします。」といわれることが多く、ご家族の意向をプランの中にしっかりと組み入れる関係を作ることが今後の課題である。		
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	地域での散歩や近所の商店での買い物など、ホーム外へ出かける機会は日常的に作っている。ただ、知人や友人の面会は少なく、関係の確保は十分とは言えない。	散歩時に地域住民と歓談したり、馴染みの商店での買い物、敬老会への参加、地域の祭りや催し物には欠かさず出かける等馴染みの人・場所の継続に取り組んでいる。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	6名の少人数でもあり、それぞれのご利用者の個性を大切にしながら、集団生活を過ごしていただいている。時にご利用者間でトラブルが起こることもあるが、お互いの訴えを傾聴しながら、関係修復を図るよう努めている。		
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	死亡によって退所された入居者のご家族にもアフターケアに取り組み、悲しみが和らげるような関わりを持つことが出来たのではないかとと思う。		

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>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	ご本人にお話を伺い、希望を把握することが難しいご利用者が多いため、職員が日常の暮らし振りから思いを掴む努力をしている。	アセスメントで得た情報の他、日々の関わりの中で声をかけ、思いや意向を汲み取りよう努力している。意思疎通が困難な方が多く、寄添いのケアや傾聴により言葉や表情などから真意を推察したり、しぐさで察知する等本人本位となる視点をもって支援している。	
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	入居時、ケアマネジャーが中心となりアセスメントを実施。ご利用者の生活歴を把握していくように努めている。また、日常的な会話の中で知れた情報を職員間で共有しながら対応している。		
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	申し送りノートをはじめ、ご利用者の情報や変化を逃さず共有できるよう、職員間でもこまめに声掛け合うよう心がけている。ただ、得た情報を介護の場面に活かさきれていないこともあり、意識の徹底を図ることが課題である。		
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	プラン更新時には、普段ケアに当たっている職員で情報を出し合うと共に、モニタリングやご本人の希望も聞きながら再アセスメントを実施し、プラン作成につなげている。ただ、アセスメントは、手法も含め、更に深めていく必要がある。	今年度は介護計画担当者の変更に伴い、担当制を敷き、プラン更新時に本人の希望や担当職員との話し合い、月1回のケア会議時職員の観察結果や意見を集め、具体的なケアにつながるプランに変更している。シートも新たなものと変更し、今後、ケアカンファレンスを開き、視野を広げ、個別支援や入居者中心の生活へと繋げる意向である。	
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	11月より介護計画に沿った記録が出来るように記録様式を変更。プランとの連動により、ご利用者へのサービス提供の状態を確認しやすくなるように試みた。		
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	隣町への買い物希望や帰宅要求に応じるために、できるだけ速やかに対応出来る職員体制作りに努めている。ただ、その日の勤務体制により、無理が生じる場合には、他部署の職員に支援を依頼することもある。		

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
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	運営推進会議を通して地域の区長さんや民生委員さんに協力支援をお願いし、敬老会やどんどやなど、地域の行事に地域の方々と共に参加できる体制を作っている。		
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、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	入居時に重要事項説明書を通して協力病院について説明。了解を得た上、日常の受診については荒瀬病院で対応している。また、かかりつけ病院への受診希望については、意向に沿うよう取り計らっている。	家族の了解のもと、母体病院を全入居者のかかりつけ医としている。また、家族の希望するかかりつけ医での受診支援や協力歯科への通院、訪問歯科と入居者の状態に応じ両体制を採っている。職員は日々の健康管理により異常の早期発見に努め、緊急時体制の確立、協力病院と看護師の応援体制等適切な医療を支援して。	
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	ホーム内に看護師が勤務。日常的にこまめな情報交換を行いながら入居者に対応している。また、協力病院から看護師が来苑し、健康状態を確認する体制を作っている。		
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。	事業所の母体である協力病院と密な連携を取り、スムーズな対応ができる体制を図っている。現在のところ、幸いなことに、入院による退所はあっていない。		
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	これまで2名のご利用者の看取りを行ってきたが、事前の段階でご家族と話し合い、対応を行ってきた。医療面については母体の協力病院と連携を図ったが、ターミナル期のケアプラン作成までには至らなかった。	重度化や終末期の対応方針を入居時に説明し、急変に対してキーパーソンに説明し同意書を交わしている。看取り介護の経験もあり、家族や主治医・ホーム側3者が連携を図っている。高齢化が進み、インスリン使用者や下肢筋力の衰え等も多く、チームケアで臨んでいる。	
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	年に一度は消防署に依頼し、救急蘇生法の研修に取り組んでいる。ただ、その内容をホーム独自の研修に広げるところまでは行っておらず、今後の課題である。		

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
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	毎年2回、避難訓練を行事予定に組み入れ、実施している。消防署にも連絡し、指導を仰いでいる。また、実施に当たっては地域の区長さんに連絡し、協力を要請している。ただ、地震・水害訓練、夜間帯の訓練は十分に行えていない。	消防署の指導を受け、年2回デイセンターと合同で避難訓練や通報訓練を行い、避難場所を確保し、シーツを利用し入居者を避難させている。訓練時には区長に協力を依頼し、近隣住民にも訓練日の周知を図っている。地震・水害・備蓄等今後の課題としている。	地域の協力体制については運営推進会議で依頼させており、地域支援のあり方や非常食・備品についても検討し、夜間を想定した訓練の実現が期待される。
<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	日頃の声かけを含め、入居者の人格を最大限に尊重する気持ちを持って接するように努めている。ただ、プライバシーの保護に関しては、記録の管理も含めて、再考・徹底を図っていく必要がある。	入居者の人格を尊重しながら、オムツ交換時のトイレや居室は必ずドアを閉め、更衣も居室で行う等プライバシーに配慮している。管理者はチームケアの重要性を認識し、全職員が同じ気持ちで入居者に接するために勉強会を毎月1回2班に分け実施している。	
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	その都度声かけは行うが、基本的にはご自分の生活リズムで過ごしていただいている。また、その日の気分や状況により、外出などを取り入れたりしながら、意欲的な生活作りを支援している。		
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し、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	その都度声かけは行うが、基本的にはご自分の生活リズムで過ごしていただいている。また、その日の気分や状況により、外出などを取り入れたりしながら、意欲的な生活作りを支援している。		
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	更衣など自ら出来る入居者には衣類も自分で選んでいただくようにしている。また、整容は、必要な入居者には職員が介助し、気持ちの高揚を図っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	基本的に食事は献立に沿って提供。ただ、入居者から希望があれば、好みの食事を調理・提供している。また、入居者自ら料理されたり準備・後片付けに取り組んでいただくこともありますが、機会は多くない。	法人の管理栄養士が立てた献立を基本に、野菜のおすそ分け等により臨機応変に変更し、下肢筋力の低下により味見や野菜の下準備、食台拭き、ランチョンマットたたみ等出来ることを入居者も一緒に取り組んでいる。希望により自分の食べたい物を購入している入居者や嚥下状態に応じた食事形態等の個別支援、自分達で育てた野菜を食材とする等、関心や話題の有る食事支援を行っている。	

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
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	摂取量を毎食後確認。摂取割合によって、時間をずらして捕食を取っていただくこともある。水分は、毎食時とおやつ時を基本にし、本人の希望や入浴・活動など状況に応じて提供している。		
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	自力で可能な方は、起床時と毎食後、就眠前に実施の声かけをしている。また、介助の必要な方や義歯の方は職員が介助・点検を行っている。ただ、実施の拒否や磨き残しもあり、大切さの意識を高めるまでには至っていない。		
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	意思表示の出来る方は、訴え時に誘導。他の方は、定時に声かけ・誘導を行っている。誘導時の排泄もあるが、すでに失禁されていることもあり、衣類汚染を防ぐために、5名の方はパットを使用されている。	排泄チェック表を活用しながら個々のパターンを把握し、職員全員で検討し誘導時間を決定し、声かけや誘導によりトイレでの自尿につなげている。自ら訴えられる入居者へも観察を行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	便秘傾向にある入居者は、ご家族に連絡し、自宅で服用されていたアロエなど、自然排便につながる食べ物を差し入れていただくようお願いしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日を指定することなく、ご本人に声かけし、出来るだけ希望に添った形で入浴していただいている。ただ、その日の気分により数日入浴されないこともあり、対応に苦慮することもある。	毎日午後から夕食前まで個々の希望に沿って支援しており、毎日入浴される方や最低でも週2日は支援し、入浴されない場合は清拭により清潔保持に努めている。ホーム内浴槽が困難な入居者へは母体病院の特浴(ハーバード浴)を利用するなど入居者の“お風呂に入りたい”という思いに応じている。	
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	就寝時刻は、基本的にご本人の希望や体調に合わせて設定している。また、起床時刻も同様に対応している。一方、日中の休息時間はケアプランに沿い、必要な方に一定時間臥床休憩していただくよう誘導している。		
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	服薬に関しては配薬・予薬を含めて職員が管理。服用の確認をその都度施行している。就前薬は、希望があればその時刻にお渡しするようにしている。また、転倒の危険性があるため、服用後の状態を見守りの徹底を行なっている。		

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
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	野外作業(畑作り)や調理補助・家事作業など、以前から培った技をそれぞれの気分や体調に合わせて取り組んでいただいている。ただ、取り組みはまだ一部の入居者に留まっており、ご本人の意欲を掴みきれていないのが現実である。		
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	ホームの近隣に豊かな自然があるため、日常的な外出の機会や計画的に苑外行事を組み、気分転換を図っている。ただ、入居者本人からの希望に沿う形での外出支援は出来ておらず、今後の課題である。	日常的な散歩や近隣住民との歓談、買い物やドライブ、季節に応じ弁当持参での遠出等多彩な外出を支援している。また、入居者の外出したいとの要望に常に1名職員が付き添っており、今後も個々に応じ支援していく意向である。	地域行事への参加や計画した外出等多様に支援されており、外出傾向の強い入居者への個別対応も訪問時に確認した。他の入居者の見守りや話し相手になってもらえるよう、地域ボランティア等社協や地域包括支援センターを通してリサーチしてみることも一考と思われる。
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	お一人の入居者のみ自己管理をしておられ、買い物時、自分の好きな品物を自由に購入される。ただ、他の入居者の方はご家族から預かり金という形で預かり、購入時に同行するようにしている。		
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	プライバシーを考え、入居者ごとに個別に対応している。電話に希望にはその都度職員がついて介助。必要時は電話を替わり、内容の伝達を行なっている。手紙の希望には年賀状があり、要望に対応している。		
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	玄関は、毎朝ご利用者が掃除を取り組まれ、職員が応援している。また、室内も歩行可能な方を中心に、モップを使った掃除に取り組んでいただいている。ただ、一部の方にはお願いできておらず、ADLIに合わせた取り組みを探していくことが課題である。	毎日早朝から玄関周辺の掃除を入居者と一緒に取り組んだり、室内の掃除も行き届き、四季折々の花を生けた玄関周辺は季節感・家庭的な雰囲気醸し出している。各居室からは隣の庭を望める環境にあり、四季の移り変わりも楽しめる。採光も良く、異臭や騒音も無く、建物の設計上長い廊下を活かし畳敷きの作りつけベンチが憩いのスペースとなり、入居者に落ち着いた生活を支援している。	

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
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	現在は食堂兼居間が、入居者のコミュニティ空間になっている。ただ、建物のスペースの関係で、独りで過ごせる空間が居室にしかなく、なかなかゆっくり過ごしていただけないのが課題である。		
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	入居の際、それぞれご愛用の品物を持ち込んでいただくようお願いしている。写真や小物などを配置し、生活の継続を考えてはいるが、まだまだ距離があり、工夫の余地がある。	入居時に馴染みのあるものや愛用品の持込を依頼し、クロゼットや洗面台が完備された木のぬくもりのある居室は内障子やフローリングに畳を敷き、筆筒やテレビ、愛用の椅子、遺影やアルバム等を思い思いの物が持ち込まれ、居心地よく生活できるよう支援している。	
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	床は段差を無くしてあり、持ち込みの老人車でも歩行可能になっている。ただ、手すりについては、居室入り口や廊下の腰掛けで切れている部分があり、連続して使用しづらい欠点がある。		