

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	4372401077		
法人名	有限会社はる		
事業所名	グループホーム はる		
所在地	熊本県玉名郡玉東町西安寺302-1		
自己評価作成日	平成22年2月18日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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/JigyosyoBasicPub
----------	---

【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22年3月2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)】

豊かな自然の中で、皆さん明るく元気に過ごされています。
畑で季節の野菜などを収穫したり、散歩に出かけ、季節を感じたりしています。

【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)】

果樹園が広がる自然豊かな環境に囲まれたホームは、今年度は外部評価結果を真摯に受け入れケア向上に反映させている事は、家族会の発足が家族との交流促進や外出支援に繋がったこと等に表出している。また、担当制や役割分担が責任感や観察力の強化となり、気づきノートはプランに反映させ、個別ケアや主体的な生活を支援していることは、“自分の事は自分で知っておきたい”とする入居者には“生活日誌”を持たせたり、「ここは何の束縛も無い。何でもやりたい人がする所」との入居者の声に表れている。認知状態が落ち着き自宅復帰された入居者や単独ホームでありながらも主治医や訪問看護、家族との連携により看取りケアへも取組んでおり質の高いケアであることが確認できた。また、ホーム前には代表者の高齢者福祉への思いである“ふれあいホーム”が開設され、入居者と地域住民との交流の場として、福祉の拠点として大いに期待される。入居者と職員とがのんびりと朗らかに過ごす姿はホーム名“はる”そのものである。

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	○ 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		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	一人ひとりの個性に合わせたケアを行い、その人らしい生活を送れるように、理念の実現に努めている。	地域密着型としての意義が反映された6項目の理念は全職員で検討したものである。ホーム内への掲示や名刺にも刷り込み意識向上を図り、管理者は“その人らしい生活”や“尊厳を守ること”“労いの言葉かけ”等理念に則り指導し、その実現に全員で取組んでおり、温かみのあるケアが実践されている。	
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	地域の催しものにできるだけ参加している。	近隣には民家は少ないが、散歩時に農作業中の住民と歓談したり、買い物、体育祭や敬老会、夏祭り、また町主催の福祉大会等に参加し地域住民とのふれ合う機会を多く持つよう努力している。毎月近くのお寺から法話に訪問され、運営推進会議を転機にボランティア(肥後にわか等)の訪問等もあり、地域との交流促進に取組んでいる。	認知症ケア啓発にホームでも勉強会を開催する予定であり、運営推進会議を通じてこの地域の活動をリサーチしたり、自治会への加入等事業所として地域の一員としての展開に期待したい。
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	二か月に一回、町の職員と一緒に認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方への認知症の理解等に努めている。ホームでも月一回認知症勉強会を開催予定。		
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	二か月に一回、開催しており、入所者の方の生活の様子や、事例発表などを通じて、ホームでの取り組みを報告している。また、会議で出た意見を活かせるように、努めている、	定期的に行っている運営推進会議はホームの現状や入居者の生活状況を説明し、外部評価結果や消防訓練の様子等の報告の他、法人で新たに開設した地域ふれあいホーム等の意見交換を行っている。家族の参加は少なく、毎月の便りの中で家族には報告している。	このホームの会議の特徴は協力医の参加が得られていることである。家族への参加が得られるように案内を促し、会議に興味を持ってもらう取り組みとして議事録や資料の送付等検討していただきたい。協力医と家族との接点としても期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	H22年12月25日に地域ふれあいホームを開設したことをきっかけに、福祉担当者のホームの見学者が増え、協力関係ができた。	地域ふれあいホームの開設をきっかけに多くの福祉担当者の見学があり、代表者を通じて行政との関係は密接になっている。町民を対象にした認知症サポーター養成に講師として参加しており、ホームでも認知症ケア啓発に取り組む意向である。	
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	年一回、勉強会を行っている。玄関や窓に鍵をかけないようにし、徘徊にもスタッフが付き添い、行動を強制することのないようにしている。	身体拘束の他、精神的・心理的・経済的・性的・ケア放棄、放圧等を明確に示した虐待防止マニュアルを整備し、勉強会により正しく理解している。施錠も拘束の一つであると捉え、個々の意思を見逃さないよう行動や表情の把握に努め、外出傾向を察知し、一緒に散歩に出たり、デイサービス職員の協力を得ながら、玄関の開錠等自由な生活を支援している。	
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	会議などで、話したりして、虐待防止に努めている。		
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	管理者は、研修会である程度理解しているが、スタッフへの研修は行っていない。		
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	代表が、契約時に重要事項説明書などを用いて、説明を行っている。退所時も代表から説明している。		
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	外部評価時の家族アンケートやホームでも意見箱を設置している。	入居者とは傾聴や寄添いのケア、関わりの中で思い等を把握し、毎月利用料を持参とする事で家族の訪問を促し、訪問時やプラン変更時等意見や要望を聞いているが、ケア中心であり、家族からは運営に関する意見や要望は出ていない。昨年の外部評価結果により、家族会を立ち上げ、親睦会や行事予定を会長に相談し、家族の参加も得られている。玄関の意見箱の設置や入居時に外部の苦情相談窓口を説明し、玄関に掲示している。	家族会はスタートしたばかりであり、今後は家族同士の交流も促進されることが期待出来る。家族同士の話し合いの場所を作り、会長を通じて意見や要望を挙げてもらう事等検討いただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	月一回のスタッフ会議にて、スタッフの意見を聞いている。意見は、改善できるように努めている。	職員は気づきノートに日々の入居者の心身の状況や物品の過不足、環境等を記載している。全職員が何がしかの担当(業務、計画作成、リスク、娯楽、お便り、環境物品)となり、毎月スタッフ会議を開催し、各員が持ち寄った問題や提案を話し合いホーム運営に反映させている。ホーム内の環境整備の他、駐車場の環境整備等職員は様々な問題を提起し具体的な改善が図られている。ホームでの環境への取り組みは玉名市民会館で発表されており、毎月の話し合いは充実したものである。	
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	年一回、代表とスタッフで個別面談を行っている。		
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	月一回は、ホーム内の勉強会を行っている。ホーム外の研修も参加を促している。		
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	二か月に一回、玉名郡市のグループホーム連絡協議会に参加している。また、他の事業所の管理者の方に講師をお願いし、一緒に勉強会を行っている。		
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	入居される前にご家族を交えて、本人に話を聞きにご自宅・病院等に訪問し、お話を聞き、情報を得ている。入所後もその都度、本人の要望や意向を確認している。		
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	入居される前にご家族・本人と話して、情報や要望を聞いている。入居後も面会時などに要望や不安に思っていることを尋ねるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	現在の状況に合ったサービスを第一に考えて、サービス提供に努めている。		
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	毎日の生活の中で、入居者の方の出来ること・出来ないことを把握し、出来ることを一緒に行うことで、一緒に生活していく家族としての関係作りに努めている。		
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	季節ごとの行事や地域の催しものに、ご家族の参加を促し、本人とのふれあいを大切にしながら、スタッフとの関係作りも心がけている。		
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	地域の催しものや行事に参加している。地域のスーパーに買い物に行ったり、近所の散歩などして、なじみの地域での生活が継続できるように努めている。入居者の気持ちを大切にしている。	地域のスーパーでの買い物や秋祭りへの参加、訪問美容、買い物帰りに自宅に寄ってみたりと馴染みの地域での生活が途切れないよう支援している。また、入居者が喪主として法事を行ったり、墓参、外食等家族の協力も得ている他、社会性の継続として選挙へも出かけている。	
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	スタッフが間に入り、楽しく入居者同士の交流が行えるように努めている。		
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	退所した方への連絡や相談に乗っている。ホームで亡くなられた方へ、ご挨拶はがきを出し、グリーフケアに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日ごろの訴えや発言などを観察し、本人の希望や意向の把握に努めている。困難な方はご家族から話を聞いたり、日ごろの様子からのスタッフの気づきをケア会議で話し合い、出来るだけその人らしい生活が送れるように検討している。	日々入居者に寄添い、訴えや発言等からの把握や意思疎通困難な方には家族から昔の様子や好きだったことなどを聞き、職員は日々の観察の結果や気づいたことをノートに記載し、毎月ケア会議で検討しプランに反映させ、その人らしい生活を支援している。
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	センター方式のケアプランのを用い、ご家族や本人から情報収集を行っている。	
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	本人に声かけし、本人の声に耳を傾け、心身状態の把握を心がけている。また、出来るだけ安心した環境の中で、生活のリズムが出来るように努めている。	
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	ご家族との話や日々の生活でのスタッフの気づきをケア会議で話し合っている。状態変化など見られるときには、担当者会議を開催し、情報の共有に努めている。	本人・家族の意向をもとに、毎月ケアカンファレンスを開催している。定期的には半年に1回の見直しと年1回アセスメントしなおし、また心身の状態変化には随時見直ししており、職員の気づきが反映された具体的・詳細な援助内容となっている。
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	個別記録に日々の状態を記録している。スタッフの日頃の気づきをノートに記録しケア会議にてスタッフ全員で話し合っている。	
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	本人が希望される法事や祭り、地域でのお祭りや外食など、スタッフの付き添いが必要な時は支援している。緊急時の入院などご家族がすぐ対応できない時にも、対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	地域の行事に参加している。地域のゲートボールのグループの方に話をして参加させてもらっている。		
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	月一回、かかりつけ医に定期受診を行っている。異常があればその時に受診し診察・指示をもらっている。本人の希望があれば、他の医療機関へも受診している。	本人・家族の希望するかかりつけ医としていたが、現在は協力医療機関での受診を看護職員が同行支援したり、特診等は紹介状により他の医療機関での受診や医師から検査結果説明が有る場合等は家族の同行により共有化を図っている。訪問看護と契約し、週1回の訪問や協力医は運営推進会議にも参加されており、適切な医療を支援している。	
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	週一回訪問看護師が来ている。異常時は、電話にて連絡・相談し、指示を仰いだり、対応してもらっている。		
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。	入院時はスタッフが付き添い、状態報告を行い、現在までの情報提供を行い、入院がスムーズにできるようにしている。		
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、事業所の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	ターミナルケアについて、重篤化した時の承諾書を作成し、説明している。担当者会議を開催し、病状の確認とご家族の意向を明確にしている。また、スタッフのターミナルケアに対する不安などについても、訪問看護師も交えて話し合っている。	重度化した場合における看取り指針により、看取りの限界についての明確な判断基準を持ち、医師、訪問看護との連携、家族の協力等4者が一体となって看取りケアを行っている。病院での担当者会議や往診等によりホームで出来る限りのケアに取組み、職員の不安解消に訪問介護職員を招いた話し合い等も行っている。	単独のホームでありながらも終末期ケアに取組む等チームケアへの取り組みは大いに評価できる。開設時よりの入居者も多く、高齢化は否めない。今後も家族との話し合いを重ねていただきたい。
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	年一回、または新しいスタッフに対し、応急処置やバイタル測定、救急処置の研修を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	年二回は、消防避難訓練を行っている。	消防署立会いの総合訓練と消防団参加の自主訓練を毎年開催し、運営推進会議の中で消防訓練の様子を報告し、民生委員も訓練に参加されている。緊急時連絡体制や火災時のマニュアルは整備している。	自然災害時のマニュアルの作成や台風時対応等を話し合い、備蓄については具体的な取り組みに期待したい。また、地域との協力体制についても再度運営推進会議の中で意見交換を行い、防災体制の強化に期待される。
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	トイレの声かけなど配慮して小声で声かけしている。本人の名前も基本的に名字で呼んでいるが、その人に応じて呼び名を変えている。	理念に『人生の先輩として尊厳を守ります』と謳っており、職員は接遇研修で共有を深め、スタッフ会議での意見交換により意識向上を図り、入室前のノックと声かけや言葉使い等誇りやプライバシーに配慮し、一人ひとりを理解し対応している。個人情報保護については契約書で説明し職員の入職時や退職時にも守秘義務の再度確認を行い、記録物は事務所で管理している。	
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	日々の生活の中で本人に声かけし、決めてもらうようにしている。また、本人が遠慮などしていないか、観察している。二者択一で答えやすい様な質問をしている。		
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	出来るだけその人らしい生活のリズムを送れるように、努めている。		
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	朝から洗面台にて鏡を見てもらい、洗顔し、自分でくしでほどいてもらっている。困難な方には、おしぼりにて、顔を拭いてもらい、その他、出来ないところをスタッフが介助している。外出時には、化粧をするのをスタッフが支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昔饅頭屋だった方に、饅頭を作ってもらったり、餃子や巻きずしが、得意だった方にはスタッフが一緒に作って楽しませている。一つ一つの作業は、その人のペースに合わせて行っている。	その日の食事担当者が入居者と共に献立を作り、一緒に買い物に出たり、食器拭き等に取り組まれている。また、饅頭や餃子作り等得意分野を発揮する機会を作ったり、行事食、手作り弁当等を楽しみ、調理担当と検食者のコメントをメニューに残している。自分達で収穫した野菜や差し入れ等を話題にしながら和やかな食事となっている。	
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	本人の好みや歯の具合、嚥下状態によって、食事形態を変えて対応している。飲水量を記録し、夜間に合計を出して、一日の飲水量を把握している。水分補給が難しい方は、とろみやゼリーなどで対応している。		
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に、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	毎食後に、口腔ケア誘導している。嚥下状態悪く、うがいの出来ない方には、ガーゼを使い、口腔清拭を行い、残さ物が残らないように気をつけている。		
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	センター方式の排泄記録を使用し、排尿パターンをチェックし、誘導時間や、パット・リハビリパンツの必要性の有無を検討している。	排泄パターンの記録により個々のパターンを把握し、本人のペースに合わせた声かけや誘導によりトイレでの排泄を支援している。ケア会議ではオムツからリハビリパンツへ又パッド、布パンツと観察結果を検討しプランに挙げ、気持ちよい排泄を支援している。安心の為に夜だけ使用するポータブルも洗浄を心掛け清潔に保たれている。	
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	朝から、牛乳を飲んで貰ったり、ヨーグルトを食べて貰ったりしている。運動も出来る方には、散歩などを促している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声かけし、希望のある方から、入浴して貰っている。拒否される方には、無理して入って貰わないようにしている。ゆっくり入浴を楽しんで頂けるように努めている。体調に応じて、入浴を控えるときもある。	バイタルチェックにより入浴可否を見極め、湯温や脱衣所の温度の調節を行い、一人ひとりの希望に添い夕食後の入浴も支援している。拒否者にも無理強いをせず、間隔が空かない様に清潔保持に努め、温泉の足湯に出掛けたり、柚子や菖蒲湯も取り入れている。	
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	昼間に眠たい方は、自由に和室や居室で休んで貰っている。夜間の睡眠状態を確認し、観察している。		
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	一人一人の薬箱を作り、食後に名前等確認しながら、服薬をしている。薬棚の下に処方箋をファイルにまとめており、スタッフ全員がいつでも見られるようにしている。		
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	本人の習慣に合わせたレクリエーションを心がけているが、思うように出来ていない。家事の手伝いなどをお願いしており、それぞれの役割は出来ている。		
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	行きたい場所を訴えられる入居者が少ない。希望があるときには、出来るだけ行けるように配慮している。 日常的には、買い物や散歩に出かけている。	畑や果樹園等自然に囲まれた環境に、職員は天気の良い日には「出かけましょうか。」と促しながら散歩に出ている。併設のデイサービスや地域ふれあいホーム(12月オープン)へつぼ治療に行ったり、買い物、ドライブ、野菜作り等希望により支援している。家族との夕食や墓参、小旅行や植木市見物等家族の協力により多彩な外出を支援している。	
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	希望者には、財布を渡している。外出時には希望があるときには、一緒に買い物を楽しまれる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	自分から出来る人はおらず、スタッフが電話をかけて話だけして貰っている。希望があれば、手紙の代筆もしている。		
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	玄関やリビングに花などを飾っている。季節のものを掲示している。	玄関前花壇に季節の花々が植えられ、室内には季節の花を活け、入居者の作品等が飾られている。木の温もりのあるリビングは高い天井に明り取りの窓や広いテラスを望み開放的である。和室の仏壇は毎日手を合わせ心の拠り所とされており、住職による法話も開催されている。騒音や異臭も無く、共有空間・居室等清潔感溢れる空間となっている。	
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	リビングと西側の窓際に一人掛けソファを置いている。		
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	ご家族に相談し、本人が安心できるなじみのものや生活の中で習慣的に使ってる物を持ってきていただいている。	各居室には大きめの収納が付けられフローリングや畳の部屋等個々の生活スタイルに合わせている。馴染みの品物を持ち込み、家族写真や従軍看護師時代の写真と現在の様子が掲載された便りの掲示等一人ひとりが安心して過ごせる環境作りに取り組んでいる。入居者自身が学習した計算等をファイルした部屋等個別的な居室となっている。	
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	お手伝いしていただく時に、作業しやすいように工夫している。トイレの入り口に分かりやすいように張り紙をしている。玄関に椅子を置き、座ってゆっくり靴を履けるようにしている。		