

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	4390100297		
法人名	株式会社 ヴィーヴル		
事業所名	グループハウス あい		
所在地	熊本県熊本市南区田迎1-7-20		
自己評価作成日	平成28年7月1日	評価結果市町村受理日	平成28年10月20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.kai.gokensaku.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9月8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)】

設立当初から看取りまでおこなう事を掲げており、看護師による医療との連携、24時間対応、また介護職員による吸引の登録も実施している。キャリア段位による介護職の質の向上を図るシステムも構築している。現在も他事業所が看取りが出来ないとのことで、当事業所に入居してこられたりと、積極的に終末期の方も受け入れています。家族との連携、情報共有、運営への一部参加目的で家族会は1回/2ヶ月開催。100%の参加率になってます。職員とのコミュニケーションも取れていると思います。入居者の方もリビングで殆ど全員過ごされ、和気藹々とした雰囲気を保つようにしています。看取り状況の方も出来る限り皆さんと一緒に過ごされる時間を大切にしています。最期の時間は家族と静かに過ごせるように心掛けたケアを行なっています。

【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)】

認知症になって自立した生活が困難になった利用者の「衣食住」全てを、その人の人生の最後まで引き受けているホームである。管理者は、常に利用者にとって何が最善なのか、今やるべき事は何かを考えており、職員もその思いをしっかりと受け止めて業務に取り組んでいる。又、地域の一員として町内会に入会し、高齢者や子どもを対象としたカフェや文化祭の開催、いきいきサロンへの協力、認知症デイサービスの開設等、地域に積極的に働きかけ、地域住民の理解を得ている。家族会は、2か月に一度開催する事で家族との信頼関係を構築し、職員教育にも力を入れて地域・家族・職員が三位一体となって利用者の暮らしを支えている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
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	朝からのミーティングで、尊厳の意味(人としての)サービスのあり方を理念にある言葉の意味と照合せながら職員間で理解できるようにと組んでいる。	設立当初から、看取りまで行う事を掲げており、入居者が「良く生きる」「自分らしく生きる」「自分らしく死ぬ」を支える為に、家族として一日一日を大切に、ケアのプロとして一人一人を大切に、喜怒哀楽を共にした暮らしが営まれている。	
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	毎月の事業所周辺の掃除、年2回の地域清掃戸には参加している。地域会議にも事業所として参加するように努力している。季節に合わせたカフェの開催も継続している。	地域の一員として町内会に入会し、高齢者や子どもを対象としたカフェや文化祭を開催し、地域住民が気楽に立ち寄れるよう、事業所をオープンにしている。地域の要援護者を把握し、災害時等の受け入れ体制も整っている。又「いきいきサロン」に参加・協力する事で地域との交流が深まっている。	
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	例年同様いきいきサロンへの参加協力。年1回の認知症について、と題して講話を取り入れたりしている。		
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	2ヶ月毎に開催。	委員は、校区社協長・市職員又は地域包括・南区健康こども課・民生委員等で構成され、2か月に一度開催されている。ホームから認知症デイサービス開始、夜間想定避難訓練実施の状況等の報告がなされた後、各委員からそれぞれの立場で発言があるなど、活発な意見交換の場となっている。又、4月の熊本地震について、ホームから避難状況と反省点が出され、社協長からも地域での避難訓練の在り方が提案されている。	
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	地域ケア会議等に参加し、地域との情報の共有を行っており、会議の中で事業所としての役割を提供し手居る。地域のような援護者の方の取り組みについて民生委員さんとの情報交換など。	市職員や地域包括から、推進会議出席の際に情報提供がなされている。又、月一回、市の介護相談員を受け入れ、ホームが把握していない入居者の思いや願いを口頭や文書で確認している。その内容は家族にもオープンにし、本人への理解に繋げ、ケアに活かしている。	

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	身体拘束の勉強会はもとより、玄関の施錠は基本しない。日中は特に夏は開放状態で他事業部からの視線も気にするような方法を取り入れている。	身体拘束の勉強会では、安全確保と拘束の違いを明確に理解する為、言葉での抑制や4点柵の使い方、無視をしないなど、基本的な事を学んでいる。又、高齢者虐待の研修も併せて行っている。	
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	職員間での勉強会と家族会での虐待についてと題して情報提供しながら、お互いに話し合うようにしている。また他事業部の一環で職員向けのストレスチェックを実施する計画有。人体を書いた用紙に内出血等があることの記載が出来、全員が共有できる様にしている		
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	定期的な勉強家の開催を行っている。		
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	入居後半年後に必ず読みなおし当を行なうようにしている。又家族会を通して契約書の読み直しや質問等を過去の情報から説明するようにしている。		
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	1回/2ヶ月の家族会で職員の思い、家族の思い等がいえるようにしていること、小さな愚痴を苦情として取り上げケアの質を上げるようなシステムを作っている。運営推進会議等でも公表するようにしている。	面会が多く、日常ケアの些細なことでも家族から指摘があり、きちんと意見や要望が言える信頼関係が構築されている。2か月に一度開催される「家族会」では、食事やお茶を飲みながら語り合うことで家族間の交流も生まれ、本人・家族の楽しみの一つとなっている。内一回は、入居時に説明している「重要事項説明書」について改めて説明する事で、契約内容を再確認してもらう機会としている。	家族会が、2か月に一度と頻繁に開催され、契約内容の再確認も行っているのは高く評価できる。今後も継続していく事で、更に家族との信頼関係が深まる事が期待できる。
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	毎月の売り上げ目標、年間目標に沿って、自分達で出来ることは何か個人面談、全体会議、内部品質監査等で職員の意見が出やすい方法を取り入れている。改善シートで取り上げ反映できる様になっている。	全職員が「自己目標」を掲げており、業務への意欲と責任感に繋げている。その際、「改善シート」を使って気付きを書き込み、職員間で話し合うことでケアの質の向上が図られている。又、キャリア段位方式(レベル1~4)を取り入れ、介護技術を評価し、入居者との具体的な関わり方を検討し、日々のケアに活かす努力をしている。	

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
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	キャリア段位方式を今年度から導入していることと、会社独自の評価による個人の努力や実績に対しては評価するようになっていく。年1回実施。		
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践と力量を把握し、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	個人目標に合わせた、内外の研修への参加を積極的に行っている。月に一回は内部での勉強会の実施。各事業所での定期的な勉強会の計画がある。		
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	痰吸引の実習の受け入れ等で他事業所とのかわり、情報の共有が少しでも図れるようにはしている。地域密着型の総会や研修にも参加して情報共有できるようにしている。		
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	事前訪問で確認。その後基本情報を元に担当者会議、自宅での状況等を職員と共有しながら、課題分析シートを活用し、できる限り本人の不安、要望が引き出しやすいようにしている。入居直後～1・2週間は、より本人に寄り添うようにしている。		
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	事前情報を元に施設のサービス内容を交えながら、分析シートを家族と共に作成し、家族の重いがシートに反映できるようにしている。又ケアカンファ等にも積極的に参加できるシステムであることを説明納得してもらうようにしている。		
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	導入前にサービス内容を説明し、希望に添える範囲も説明し、納得していただくようにしている。		
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	人としてのケアをもつと、作業ではなく業務であり、気付きの支援ができる様に、日々ミーティングで話し合うようにしている。サービス内容はなるべくルーチン化しない方法を職員に指導している。		

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
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	家族の思いを聞く場面を設定し、自分達の思いと家族の思いに差が生じていることに気づくようにしている。家族へも共に支えていく必要性を家族会を通して話している。		
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	面会、電話、手紙と、ご本人が出来る限りは継続してもらうよう努力している。近隣の入居者様に関しては時々自宅訪問を取り入れ、自宅を忘れないような取り組みも行なっている。	認知症デイサービス「あいので」の開始で、共に洗濯物をたたむ等、デイ利用者との交流が生まれている。又、入居者が、ハガキとして使える「塗り絵」を作成し、家族に発信することで、家族との繋がりの継続に繋げている。	
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	9人9様の性格があり、日によっても違う為その時々に合わせて、職員が間に入り、孤立感、孤独感を感じないようにしている。時々はいざこざもあるが、喜怒哀楽を共にの理念に沿って、エスカレートしない居範囲で見守るようにしている。		
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	家族との距離は保ちながら、又必要以上のかかわりもさげ、時あるごとに手紙等で状況報告又、家族からの要望にこたえるようにしている。主に管理者、相談員等で行なうようにしている。		
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	課題分析シートを活用しながら、計画作成し、日頃の記録用紙の中から日常での会話の内容等をひらい出し、ケースカンファレンスの中で意向等を把握し、職員間で情報共有できる様にしている。	昼間はリビングで過ごす事の多い入居者の方々に対して、食事の時間も含め、ソファ等でゆっくり会話を多くする事を心がけており、表情や仕草を観察し、思いや意向の把握に努めている。	
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	基本情報から趣味活動、好きな音楽等を把握しなるべく本人本位の暮らしができる様努力はしている。		
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	日常の個人用の記録の中に心身の状態やその時々表情、言動特に印象に残った言葉などを記録に残し有する能力、本人からの何気ない言葉から思いを知る事が出来、有する能力を維持できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	個人用生活記録の中でモニタリングが出来、計画に沿ったケアが出来ていくようになっており、又ご家族にもケースカンファレンスに参加してもらい一緒に計画を見直すことが出来るよう努力している。	ケアマネが暫定プランを作成した上で、面会時や往診時、家族と共に主治医を交えて話し合い、ケアプランに反映させている。家族が参加する事で要望が具体的になり、日常生活の中でモニタリングを行いつつ、本人にとってより良いケアの提供を目指している。又、日常のケアが、プランと連動するよう心掛けている。	
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	日常生活記録の中にケアプランの欄とタイトルの欄があり、その一方でモニタリングも同時に記録できるようになっており、現在情報が共有できる様努めている。		
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	入院で退院までに月日がかかることが生じても、すぐに退去と言う方法とはらず、短期入所サービスも取り入れる為安心して療養が出来るようにしている。		
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	地域の公園等の活用し自然に地域の方と触れ合う時間を作り出す工夫をしている。		
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	個々の希望に応じて往診であったり、受診であったりと家族の協力を得ながら支援するようにしている。又緊急性のある場合は、ホームからの付き添いも実施しており、その都度、家族、主治医との情報共有しながら適切な医療を受けられるようにしている。	入居前のかかりつけ医継続の希望に対応し、受診は家族対応としているが、家族の依頼があれば職員が同行するなど、柔軟な対応が見られた。口腔ケアにも力を入れており、月2回の訪問歯科と週1回の歯科衛生士による口腔ケアで、口腔内の清潔保持に留意している。	
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	看護職からの医療に関する勉強会や状態観察の要点など話し合いお互いに情報共有して、利用者の安全を第一にと常々話し合っている。常駐の看護師不在時は、同一敷地内の看護職への相談も行ない早期に対応ができる様支援している。		

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
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。	入院時は必ず情報提供を行なうようにしている。又定期的に医療連携室とコンタクトをとりながら、又家族の意向を再確認しながら、ホームの状況に合わせた退院を支援している。		
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、事業所ま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	入居当初に看取り指針について説明し、その状況に合わせて都度都度家族の思いの再確認を行ないながら最期を家族、本人の意向に沿った状況にできる様支援している。	設立当初から看取りを行う方針であり、家族に説明している。終末期が近づいたと判断された場合は「看取り介護計画書」を作成し、医師・家族・職員がチームとして「寄り添う看取り」を行う体制を整え、その人らしい最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	日頃からバイタルチェックの練習は行っており、応急手当の勉強会、会社で行なう救急処置方法の訓練は年1回は行っている。		
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	火災訓練は例年同様、年4回実施。今回地震訓練も予定していたが、訓練予定日に本震がきてその後の対応の再確認の勉強会が実施され、再度訓練計画予定。	「災害対策職員役割分担表」で、日中の場合と夜間21時以降の場合における職員の役割を明確にしている。また、夜間想定避難訓練実施については、運営推進会議で消防署からのアドバイス等が報告されている。	地震発生前に、地震避難訓練が予定されていたとの事であるが、実際に大きな地震を体験した事で、多くの教訓が得られたと思われる。これらを活かし、今後の更なる災害対策の取り組みに期待したい。
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	特にトイレ誘導等に関しては、自尊心を傷つけないように、時間誘導と言葉掛けにも注意を払っている。定期的な認知症の勉強会を行なっている。	基本的に「自分がして欲しくない事はしない」を心掛け、食事中の食べこぼし等はさりげなく片付け、トイレや入浴時の羞恥心に配慮している。	
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	入居時の生活暦等から趣味活動等を再度聞き取りしたり、家族と共に思いを表現できる様心掛けている。日常的な自己決定に関しては、その都度聞き取るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	ご本人が納得いくような説明のしかたとして、勉強会、個人指導を行なうことで人としてのケアであることと、気付きのケアを心がけ、作業的にケアにならないように努力している。		
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	家族と相談したり、家族の思いに添えるように、衣類に関しては、担当者会議等の中で、その人らしいおしゃれになっているか、確認するようにした。現在職員教育中。		
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	食事時間、食事場所等はその時々に合わせて方法で提供している。食事日目の段階で味見などは入居者さんに依頼したりして、共同で作っている意識が高められるように努力している。	決まった献立は無く、一般家庭のように職員が買物に行き、その食材で調理している。利用者の嗜好も取り入れ、食べる時間や場所等も本人の希望に沿って柔軟に対応している。ミキサー食の利用者にも形のまま食事を提供したいと考え、ムース食で食欲を刺激する工夫が見られた。おせちやひな祭り等の行事食も、食事を楽しむ支援の一つとなっている。	
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	必ず食事量、水分量と記録に残すようにしている。記録用紙に中でも日として確認できる様になっている。また水分、食事形態もその時々に合わせて提供する種類を変えたりしている。		
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	夕食後に必ず確実に口腔ケアを行い、以上の方は歯科医往診時に情報提供するようにしている。記録に残せるようになっているが、まだ現在指導中。		
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	入居時に観察し習慣がつかめた時点また、尿意等の表現方法も認知できた時点でカンパレンスし、誘導方法、自立に向けた支援方法行なうようにしている。	トイレは4か所あり、入居者は自由に自分の行きたいトイレを使用している。入居時、リハビリパンツ使用の入居者が、排泄パターンの観察により、排泄の意思表示が確認できて布パンツに変わった事例もあり、おむつ代の削減が図られている。	
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	お通じを軟らかくする内服での調製と、軽い運動、毎朝飲用するドリンクを工夫での行なっている。		

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
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	入浴の時間は決めていないが、時間的なリスクから夕方日勤者がいる時間までに行なうようにしている。体調に合わせて、ご本人の思いに合わせて納得してもらう説明で実施している。	入浴日や時間は決まってないが、一日おきに3~4人が入浴している。体調が悪い入居者には清拭で対応し、入浴拒否の人にも職員の声掛けや時間をずらす等の工夫で、清潔保持に努めている。入浴リフトを設置した事で、重度の人でも浴槽に浸かる事が出来ており、今まで洗う事が出来なかった部分も安全に楽に洗えるようになり、職員の負担軽減にもなっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入眠時間はその時のご本人の思いに沿うようにしている。体調しだいでは、管理上リビングで布団で休んでもらう状況もある。必ず状況に合わせて家族の了解は得るようにしている。		
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	服薬管理は看護師で行なうようにしている。又副作用等に関しては1週間はカーデックスに処方箋(お薬について)の用紙を挟んでいる。各お客様の処方箋はつづりいつでも確認できるようにしている。		
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	入居時に情報収集した内容で、計画の中に取り入れて、職員が共有し、特に日常生活に中での役割を持っていただく方法を取り入れている。嗜好品も家族、本人に聞きなるべく取り入れるようにしている。個人の名前は名前を書いて保存。		
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	日々の中での希望外出は散歩を取り入れて行なっている。現在では介護度が高く遠出は困難。基本的姿勢は、本人、家族の希望は取り入れている。	日常的な外出としては、近隣の散歩や近くのスーパーへの買い物同行等、入居者の希望により対応しているが、全体的に入居者のレベル低下で外出する機会が少なくなっている。	重度の人でも、天気の良い日はちょっと外の空気に触れるだけ、の個別対応は可能ではないかと思われる。入居者が室内だけで過ごす時間を少しでも減らし、気分転換が図られる事を期待したい。
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	本人管理、又は希望時の買い物に関しても能力に応じて使えるよう支援しており、勉強会の中で職員教育も行なって共通認識できる様努力している。		

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
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	入居当初でご本人が出来る場合は、積極的に支援している。		
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	季節に合わせたレイアウトは利用者と共に 行なったり、季節の花、季節の食べ物など 五感を刺激できる様努力している。利用者 のその時々 の精神状態に合わせて、音楽や 食事の場所、食事内容にも気を配るようにし ている。	リビングの壁に月見の様子を描いた貼り絵が あり、季節感を演出している。オープンキッ チンからは調理の匂いや食器を洗う音がして、 生活感が伺えた。また、洗面所の側には昔な がらの古い鏡台が置かれ、懐かしい思い出 を引き出すような、温かい配慮が感じられ た。テレビの前のソファーでくつろぐ入居者 や、職員と一緒にウッドデッキに洗濯物を干 しに行く入居者等があり、それぞれの過ごし 方が見られた。	
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	廊下を活用しソファーを置いている。一人の 時間が作れるように勤めている。		
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	馴染みの家具等を搬入してもらったり、仏壇 も希望があれば置くことも可能で、ご本人の 部屋になるよう勤めている。	どの居室も眺めのいい一枚ガラス戸があり、 開放的である。整理ダンス・収納ボックス・帽 子や衣装掛け・生活雑貨等が置かれ、その 人らしい落ち着いた居室が整えられている。	
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を送れるように工夫している	トイレと理解で得きるよう表示したり、各部屋 の入り口には表札、洗面所には、個人で使 うタオル、トイレトペーパーは常に補充し利 用者が迷わないように努力している。		