

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	4390100867		
法人名	社会福祉法人愛誠会		
事業所名	グループホームあそうだ		
所在地	熊本市北区麻生田2丁目5-41		
自己評価作成日	平成29年3月15日	評価結果市町村受理日	平成29年6月5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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成29年3月22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)】

認知症があってもその人らしい生活ができるよう、それぞれの生活ペースを考えたケアや環境づくりを行っています。認知症を中心にその人を考えるのではなく、その人の個性や人間性を尊重し、日々の支援を心掛けています。
年間を通して、様々なレクリエーションを実施し、また多くのボランティアをお招きして交流をしっかりと行っています。
また、毎月個別援助報告書を作成し、日々のご様子をご家族様にお伝えし、情報交換をしています。

【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)】

平成22年に開設したホームは、管理者の変更等過度期にあり、新体制として職員の意識変革に取り組んでいる。例として、業務チェック表の作成によりケアの確実性に、入浴マニュアルの改定は混乱の無い入浴支援へと繋いでいる。認知症の進行や身体介護も増えるなかで、介護補助職の導入は更にケアサービスの充実に反映させている。地域との関わりや充実の1年であり、自治会総会への参加や夏祭りでは準備段階から関わる等の交流促進が地域の中に確固たる基盤として息づいている。地域住民の総合的なケアサポートの拠点となるべく、全員が心ひとつにして日々のケアに努めており、今後の展開を大いに期待したいホームである。

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、安心して暮らさせている (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

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	法人の理念をスタッフルームに提示し、いつでも確認できるようにしている。また、月に1回の全体会議や職員ミーティングで唱和を行い、理念の共有と実践を行っている。	愛生会見学の精神「愛情・真心・敬い・慈しみ・いたわるころ」を基にしたスローガンを掲示し、声に出すことで意識付けや個々のケアを振り返る原点としている。管理者の変更という中で、パーソナルケアを特に周知したことが入居者個々の理解に繋がっている。地域密着型事業所として、地域に根ざすことを理念とし、法人として5か年計画を立て、その目標に向かいまい進するとしている。	
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	自治会等に参加し、毎月の公園清掃活動や夏祭りの準備などへ参加している。また慰問などボランティアを月に3~4回呼びしたり近所の保育園の園児が定期的にくて頂ける様にし、交流を図っている。	地域とのかかわりの充実に努め、今回の熊本地震が更に地域との関わり、交流が増えている。自治会へ加入し総会への参加や、夏祭りでは準備段階から関わり、自主防災クラブの訓練参加等により顔見知りとなり、近隣住民との交流が増える等地域の中での基盤が確立しつつある。ホームのもちつきにも住民も手伝いに訪問されたり、保育園児の定期的な訪問等交流が促進されている。	
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	地域の行事に参加したり、保育園の定期的な訪問などにより、認知症の人への理解や支援の方法を地域の人々に向けて活かす様に試みている。また運営推進会議等で相互の情報交換を行なっている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を実施しており、自治会、ご家族様から事業所に対する意見や要望を聞き、事業所の運営やケアサービスに取り入れるようにしている。	定期的開催する運営推進会議は、課題を提示することで参加委員からの意見等が出されるようになり、地域の情報リサーチの場や、家族の率直な意見等問題提起の場として生かされている。活発な意見交換をホーム運営に反映させている。グループホームそのものが分からないとの意見を受け、ホームの存在を啓発している。	充実した会議である事や、地域包括支援センター、民生委員、家族の他、住民の参加等メンバー構成も充実した中で開催されており、出された意見や提案事項について、進捗状況を説明されることで、更に意見等も出されるものと思われ、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	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	介護相談専門員が毎月、来館されている。入居者のニーズを第三者の立場で聞き取って頂き、その報告書を基にケアサービスや施設運営に活かしている。また事故報告で行政報告の際、指導を仰ぐようにしている。	市が派遣する介護相談員制度の活用や、事故報告をFAXにより連絡し、行政担当者からの指導やアドバイスを得ている。認知デイ開設に向け行政への相談や権利擁護の利用もあり社協と連携している。	
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「介護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	身体拘束等の排除マニュアルや過去の事例などを活用し、全職員を対象とした勉強会を研修計画に基づいて行い、スタッフ間による話し合いを重ねている。	身体拘束は基本的にやらないとして研修による再認識を図るとともに、出来る限りケアで対応している。入居者個々の気持ちに寄り添い、一人ひとりに合ったケアに取り組み、帰宅願望に傾聴し、不安な気持ちを取り外し、急な立ち上がり等に統一したケアを実践している。職員の声かけのなかでブロックワード(ちょっと待って等)に管理者は個別に指導したり、ミーティングの中で注意している。	管理者は、ブロックワードであることを全職員が意識しているかは疑問が残るとしている。また、新規入社には「ちょっと待って」を言わないで済むような準備を行うよう指導している。管理者みならず、職員同士が注意喚起されるよう期待したい。
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	高齢者虐待防止法に関する事の職員研修を行ない、知識と実践の向上に努めている。虐待が見過ごされないように、入浴時や排泄時にボディチェックを行なっている。		
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	現在、1名の入居者の方が利用されている。日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する研修を行なっている。またミーティングの際に各機関の役割について話し合っている。		
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	契約時、重要事項説明も時間をかけて行う。改正時には分かりやすい説明後に署名、捺印を頂いている。ご不明な点も必ず伺うようにしている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議にご家族もきて頂き、ご本人及びご家族の要望、施設運営についての率直な意見を頂いている。その情報を元にミーティングを行ない、要望に対して確実に答えるようにしている。	意見箱及びアンケート用紙を玄関に置いているが、利用されたケースは無く、家族の訪問時直接管理者が聞き取りしている。また、アンケート用紙を玄関に設置している。運営推進会議も問題提起の場として生かされている。運営推進会議のなかで、家族同士の交流する機会を作りたいとの声もあがっている。	毎月家族に日々のバイタル結果や食事量他、援助報告シートにより担当者が報告されている。写真も多く掲示されており、ホームからの発信源として一工夫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	毎月代表者、管理者、全職員が参加する検討部会を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。出た提案については全員で検討し、方針を立てている。	会長や施設長、事務長等参加のものと毎月検討部会や職員ミーティングを開催している。職員の意見や提案の収集の他、前期の反省と後期に向けた課題等課題を持った話しあいや、防災対策の検討等、議題を前もって提示した話し合いをケアサービスの向上に反映させている。	
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	代表者は管理者や職員個々の努力や実績で給与水準等の条件の整備を行なっている。また、毎月の職員ミーティングや個別の面談により意見を取り入れている。		
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	法人全体で職員研修を毎月、実施している。また個別で目標を設定し、それに基づいて外部研修や個別の指導の時間を設けている。		
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	他の施設見学を行い、他事業所のネットワークや勉強会に参加することにより、サービスの質の向上に努めている。		
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	サービスを導入する前に本人、家族に面談することで、要望などに耳を傾け、安心を確保するための関係作りを行なっている。		
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	入居にあたり、今までの生活スタイルや家族の介護経験生活歴を聞き、本人の真に望まれる生活が継続できるようにしている。		
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	サービスを導入するにあたってGHの介護のみではなく、医療機関や福祉用具地域の社会資源も視野に入れたケアを検討している。		

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
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	本人のできる事はして頂くことで、暮らしを共にする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	ご家族に本人に関する事は、相談した上で、共に本人を支えていく関係を築けるよう対応している。また必要があればケアプランに家族の支援内容を取り入れ、共に本人を支えていくようにしている。		
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	ご家族や友人との面会の機会を設ける事で関係が途切れないようにしている。行事の際にご家族・知人を招き共に楽しんで頂くようにしている。	家族や知人の訪問、家族の支援による墓参、初詣等これまでの関係性が途切れないよう支援している。毎日レク活動として童謡を流すこともあり、余暇活動は充実する意向である。	
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	身体レベルに即した席割りや部屋割りを行うことで、利用者同士が関わり合える環境を作っている。間に職員が入る事で、孤立せずに楽しい生活の場を提供している。		
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	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	本人・家族の意向を確認し、その人らしい生活ができるような支援に努めている。困難な場合は、ミーティングにて話し合い本人の希望を汲み取れるよう話し合っている。	入居者個々の24時間シートにもとづいたケアを行うため、詳細にアセスメントを行い、一人ひとりの生活の時間を大切にしている。認知症の進行もあり、“したい”と言われることも真意かどうか不明として家族の情報を生活に反映させている。発語困難・意思疎通も難しいが、自己決定できるよう声掛けや、目線での会話により思い等を引き出し、話し合いを持っている。	

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
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	初回アセスメント時に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。		
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	同じ方であっても、同じ1日の過ごし方ではないため、記録や申し送りを通じて、心身の状態も含め総合的に把握するよう努めている。		
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	定期的にモニタリングを行っている。スタッフミーティングで意見を出し合い、本人らしい自立支援出来るような介護計画を作成している。	入居者個々のニーズに基づいた個別サービス計画を立てている。転倒リスクが高い入居者に、安全な生活と穏やかで安心した気持ちでの生活を支援するためのプランは、ケアマネジャー、介護職員、受診時に主治医から得た情報等をもとに全員で方向性を話し合い、3ヵ月毎に見直し、大きな変化があれば、追加削除している。プランの早見表を個別ファイルに添付することで記録に反映させている。	
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	日々の様子やケアの内容・結果・気づきを個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。関係者間での協議により介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々生まれるニーズに対応する為にボランティアの活用や買い物支援、地域の方の協力などをお願いしたりし、柔軟に対応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	外部からのボランティアや保育園児との交流を行っている、また施設内に留まらず散歩や地域行事参加の支援をし、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。		

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
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	受診は職員と家族対応を基本に事業所としても一人に対して、2週から4週に掛けて外出支援にて受診し、対応に努めている。またその時の状況に応じて受診先を変更し適切に対応出来るようにしている。	入居時に24時間対応可能な法人医療機関（協力医）の説明を行っており、現在、協力医や希望する医療機関に全てホームが受診を支援している。協力医は必要に応じて専門医を紹介し、適切な医療に繋げている。また、職員は日々の健康観察に努め、気になる事があれば医師への報告・相談を行い、指示を仰いでいる。	薬については管理や保管場所など安全面に配慮されることが必要と思われる。看護職員を中心に検討いただきたい。
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	介護職は日々の観察やバイタルの中で、利用者の状態に変化がある時はもとより通常もかかりつけ医に相談し、緊急時は主治医、ご家族と相談し、緊急受診が出来る様に体制を整えている。		
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、速やかに情報書や薬事情報を提供し、今後の治療方針や退院までの経過を医療関係者と相談している。また退院が決まった際は共に生活の指針を相談し医療上の指示を仰ぐようにしている。		
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	契約の際に重度化した場合や終末期のあり方についての話し合いをし、同意書をもっている。又、運営推進会議でも施設の取組や方針を報告し理解が得られるよう努めている。	入居時にリスクと、重度化・終末期ケアの指針、状態変化及び急変時に関する確認事項について説明を行っている。現状では看取り支援は難しく、特別養護老人ホームへの住み替えなども提案している。	管理者は指針は開設時のものであり、見直しの必要性や、グループホームとして出来ることを考えながら、家族へ説明を行っていきたいとしている。取り組みに期待したい。
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	緊急時の連絡体制や事故発生時のマニュアルは用意し、個別に急変のリスクについて検討しそれぞれの対応を決めている。職員が急変時に落ち着いて適正な対応が出来るよう、研修を重ねて行きたい。		

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
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	防災対策の基本である火災避難誘導の訓練を夜間と昼間想定で年2回行っている。夜間想定での避難訓練ではご利用者にも参加いただき、対策について話しあっている。また地域の防災訓練にも参加している。	昼と夜を想定した火災訓練を2回、入居者も参加し実施している。今回は消防署の参加は無かったが、消防機器業者の協力を得て行われている。地域の防災訓練への参加や、運営推進会議のメンバーでもある地域代表者に、有事の際の協力を依頼している。備蓄について排泄用品はあるが、食料については法人施設で確保している。	今回の熊本地震を受け、ホーム内での備蓄の見直しや、自然災害について机上の訓練などに取り組んでいくことが必要と思われる。また、寝たきりの方の避難も訓練したいとしており、実現が期待される。
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	プライバシー保護マニュアルを基に勉強会を開催し、言葉掛けや対応などプライドを損なわないように、またケアの場面において一人ひとりのプライバシーが確保できるケアにあたっている。	一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮したケアの実践についてマニュアルを作成し、勉強会により意識強化に努めている。呼称は法人全体で苗字に様付けとしている。異性介助については、了解のもと対応している。また、外出時には帽子やスカーフを身に付けるなど、これまで楽しまれてきたおしゃれや身だしなみをサポートしている。	
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	グループホームは生活の場所であり、時間で束縛する事なく、自己決定が出来るよう24時間シートを活用し本人の望む生活の支援・環境作りに努めている。		
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、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	レクリエーション、趣味、嗜好に基づいてご本人に自由に過ごせるようにそれぞれ環境作りに努めている。		
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	声掛けを行い、本人が着たい服を選んで頂いている。家族からお気に入りの洋服を教えて頂き、本人の個性が維持出来るように支援している。		

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
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	ご利用者が無理の無いよう、出来る範囲で食事の準備や片づけを職員と一緒にやっている。また行事などでお菓子づくりをするときなど作業を分担して頂いている。	食事は法人栄養士の作成した献立をもとに、朝食と三食の御飯のみをホームで作り、昼・夕食は法人で調理されたものを受け取りに出かけている。入居者の希望を反映したメニューや、一緒に調理に関わる事は殆んどないが、ケーキなどおやつ作りを楽しむ機会を持っている。また、年末には餅つき大会を通し、昔ながらの食を味わってもらえる様、嚥下状態によりつきたてや白玉団子で提供されている。	入居者の思いを共有したり味や量の確認を兼ねて、一人でも同じ物を食することができないか検討いただきたい。また、法人栄養士もホームを訪れ、入居者の食事の様子や雰囲気などを確認し、サービスの向上に繋げていただきたい。
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	栄養のバランスにおいては法人の管理栄養士に相談している。また、水分補給を食間に必ず行っている。		
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	声掛けの方、見守りが必要な方、介助が必要な方と個々に応じてケアを行っている。状態によっては訪問歯科により口腔内のフォローをして頂いている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、排泄のパターンを把握し、それに合わせたケアが出来るよう担当職員を中心に話し合い自立に向けた支援を行っている。	入居時には自宅での排泄用品を含めたこれまでの状態を聞き取り、スムーズな支援に反映させている。また、排泄パターンを共有し、布パンツの継続や、自立ではあるが場所がわからない方・夜間オムツ使用であっても希望があればトイレへの誘導など、個々に応じ支援している。昼・夜で使い分ける排泄用品は、ホームで準備しているが面会を兼ねて持ち込まれる家族もおられる。	トイレ内は次の方が気持ちよく使用できるよう、小まめな確認が必要と思われる。
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	排泄チェック表を活用しながら、排便コントロールに気をつけている。自然排便を促す為に、適度な運動(全身体操)や水分補給の声掛け、腹部マッサージ等を施行し便秘にならないように努めている。		

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	毎日お風呂を準備している。身体状況にもよるが週3回程程度の入浴を目安にしているが、希望があれば入浴日でなくても入って頂いている。	ホームの入浴は午前・午後、その日の状態に応じ、脱衣から入浴・着替えまで1対1でゆっくり入れるようになっている。希望や体調を確認しながら殆んどの方が週2～3回であるが、中には4回程楽しめる方もおられる。入浴日以外は清拭と更衣を行ない、拒否がある方には時間や翌日への変更など、無理強いせず支援している。季節湯(菖蒲・柚子)は、全員が楽しめるよう2日間実施している。	脱衣所に置かれた汚物バケツについては、臭気や衛生面から細かくまとめることや、蓋つきに変更する事が望ましいと思われる。また、浴室の窓は採光を取り入れる場でもあり、棚に置かれた物品の整頓に期待したい。
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	個々のペースに合わせて、その時々状況に応じて見守ったり、適切な室温・湿度調節をしたり、寝具調整で良眠できる睡眠を目指している。		
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	内服の管理は職員が行い、ダブルチェックにより、飲み忘れや誤薬防止の為に取り組みを行っている。また薬情報をまとめすぐに見ることが出来る状態にしている。体調不良時は主治医に相談している。		
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	個々の能力に合わせ、食事の片付けなど利用者が出来ることは無理強いせずに見守っている。また嗜好品の提供や音楽の時間を個別の希望によって行っている。		
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	天気の良い日は散歩や菅原神社へのお参りなど外出の機会をつくりまわりの景色や季節を感じて貰っている。家族にも外出支援の協力をして頂いている。	入居者の身体状況から全員での外出は困難になっており、個別や数人で買物(100円ショップなど)や、近隣の散歩・神社参拝などに出かけている。家族の協力としては、スーパーや雑貨店に出かけ、衣類や日用品の購入に出かけられる方もおられる。	車椅子入居者がリビングの食堂で外を眺めながら日光浴をされており、継続した取り組みに期待したい。また、これから気候も良くなっていくため、入居者に応じた外出を支援いただきたい。
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	職員は、お金を持つこと、使うことの大切さを理解しており、実際に欲しい物を購入出来るよう、自立支援を行っている。必要時は事業所預かり金を使用し、買い物支援などを行っている。		

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
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	入居者の今までの関係性を壊すことなく、手紙や電話のやりとりを支援している。		
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	光彩や室温に気を配り、空調の管理を常に行なっている。ラジオやBGMとして音楽を流すことにより、居心地よく過ごせるようしている。花を生けたり季節の創作物を掲示したりしている。	リビング食堂や畳の間が設置されたホールを支援の内容によって使い分け、メリハリのある生活を支援している。行事の写真を掲示等により季節感を感じてもらえるよう工夫し、リビング食堂の窓越しに車椅子を寄せ、車や人の往来を眺められる入居者の姿等異議ごちよく過ごす環境にある。室温や換気は季節や状況に応じて調整が行われている。	現在は収納庫は設置されているが、経年と共に物品の量も増えていくことが予測され、定期的な見直しが必要と思われる。特に畳の間のスペースについては、入居者が活用できる場となっていくことを期待したい。
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	居室、リビング、ダイニングと複合的に利用することにより、開放的な空間で思い思いに過ごせている。		
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	本人が使い慣れた調度品を居室に設置することにより、居心地よく過ごせている。	入居時に、自室に居る雰囲気を出して頂けるような持ち込みを依頼している。家具や家族写真、観葉植物をはじめ、面会用の丸椅子など安心できるものや必要な物が持ち込まれている。居室はベッドが準備されているが、転倒のリスクを考慮し、夜間の就寝にマットを使用されている方もおられる。持ち込みの量や種類は様々であるが、入居年数の長い方は、しっかりと自分の部屋として落ち着いた居室環境の中で過ごされている。	
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が送れるように工夫している	トイレの場所が分かる様に掲示物として「御手洗」の案内表示をしている。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。		