

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	4391400027		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム 乙姫の家 (杵島ユニット)		
所在地	〒869-2226 熊本県阿蘇市乙姫2142-10		
自己評価作成日	平成23年2月25日	評価結果市町村受理日	平成23年4月14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23年3月16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)】

「縁あって家族」の想いで安らぎのある環境作りを目指しています。職員も含めてそれぞれが「第2の家族・乙姫家族」の一員である。

【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)】

高齢者福祉に対する運営者の熱意がホームの設立となり、広いワンフロアに集う人々が穏やかに過ごしている。それぞれが持てる力を最大限に発揮し、家族の一員としての責務を担っている。ホームを代表して名刺を携え、職員と共に役所を訪問する方、経験を活かし来訪者に入れたてのお茶を接待される方、仕事を終え帰宅する職員を見送り安心して居室に戻られる方など、一人ひとりの思いや力量に応えながら入居者が張りや自信を持って生活する喜びを支援している。家族の協力もホームの支えとなり自らが台所に立ち料理を振舞うなど広い視野を持って入居者を支えている。職員の「美味しいものを食べたら入居者に食べさせたいと思う。きれいな花を見たら入居者に見せたいと思う」という言葉がこのホームを象徴している。自然の豊かさや人の心の豊かさや又訪れたいくなるホームである。

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（杵ユニット）

[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	基本理念を掲示し、毎朝の朝礼の際に出勤者全員で唱和することで理念を再確認し共有している。また、全体会議等で、日頃、理念に沿ったケアが出来ているか定期的に話し合う場を設け実践につなげている。	職員は開所二か月前に入職し、他のグループホームでの研修や実際にホームに泊まり、設備のチェックや入居者にさらに何が必要かを検討し来たるべき時に備え、心を一つに準備を進め現在に至っている。その中でホームの主軸となる理念を作りあげ、毎朝の唱和や全体会議で話し合い運営推進会議の席でも外部者に向け啓発に努めている。	
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	近隣の方をホームの行事にご案内したり、利用者様との散歩の際に、近隣宅を訪問したりしている。また、地域の本の読み聞かせグループの方々に来て頂いたりもしている。	開所時、市の民生委員全員にホーム紹介を行っている。`夕すずみ会`や`クリスマス会`等の行事へ近隣の人々に声かけを行い参加を呼びかけたり、散歩を通じ知り合った人々と気軽に挨拶を交わしている。読み聞かせのボランティア団体との交流を足がかりとして、さらに地域交流を図りたいとしている。管理者は運営推進会議でも参加者より地域の情報を収集し、入居者が地域と繋がりながら生活する事が出来る様支援している。	
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	平成22年度のキャラバンメイト研修に2名参加。また、認知症サポーターの養成のために、地域の老人会の方々に、当事業所との交流や認知症の研修会の実施をお願いしているところである。		
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回開催し、年次の事業計画や目標を発表し、現況報告や取り組みについての活動報告を行っている。毎回、様々な意見を頂いているが、なかなかサービス向上に活かせていない。	定期的な開催によりホームの現況を報告し、参加者より意見の収集を図っている。又、案内状を毎回直接手渡し、参加者との関係構築に努めている。現在家族代表として二名の参加があるが、新年度は全家族に声かけし広く意見の収集を図りたいとしている。	新年度は家族会の発足も検討されており実現に期待したい。又議事録の明示により全家族との共有が求められる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議には、毎回、行政からも参加していただいている。日頃から、分からないこと等があれば、積極的に市の担当者の方に相談を行い、指導・アドバイスを受けている。	ホームの立ち上げ時より市の機関と密に連絡をとり協力が得られている。行政から運営推進会議への毎回の参加があり、会議の中で意見やアドバイスを受けている。管理者は入居者と共に役所を訪れ挨拶を交わし、質問や相談事に応じてもらうなど良好な関係にある。	

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
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	身体拘束排除宣言を行うとともに、それを掲示しており、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	身体拘束を行わない事を前提に日々のケアに取り組んでおり、ホール内に「身体拘束排除宣言」を掲げ勉強会を通じ職員は共通認識をもって取り組んでいる。	危険防止の為やむを得ずベッド四点柵を使用する際は、短期間であっても家族との同意書を交わすことが望まれる。
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	研修会等に参加するなどしているが、理解は浸透していない。		
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	制度の利用が必要と思われる方については、家族に説明を行っている。日常生活支援事業や成年後見制度についての勉強会は実施しておらず、一部の職員しか理解ができていない。		
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	契約に関しては、十分な時間をかけて説明を行い、納得していただいた上で署名、押印を頂いている。		
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	ご家族と職員間のコミュニケーションを取るため、気軽に意見や要望を言えるような環境づくりに努めている。ご家族からの要望などがあれば、申し送りノートや口頭で職員全員に周知し、実践に活かしている。	職員は常に入居者に気を配り、共に調理や洗濯たたみ等をしながら話を聞いたり、思いを引き出している。家族の面会も多く入居者を交え思いを職員に自然に伝えている。職員は個別的な相談や要望を居室で聞いたり、ノートに記録された内容を共有し実践に向け努力している。	
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	職員からは、職員会議や日常的に意見や提案はあっており、運営に取り入れている。また、職員が意見を言いやすい関係を築けるように努めている。	管理者は日頃より職員の声に耳を傾け話しやすい雰囲気作りにも努めている。「お話しボランティア」との交流も職員の発案より始まっており、出された意見や要望を全職員で共有しホーム運営に繋げている。	
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	職員は、職員間での助け合いなど、お互いに分かり合って仕事が出来ているが、その努力に見合う職場環境づくりが出来ていない。		

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
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	定期的に勉教会を行っている。また、外部への研修参加も積極的に行っており、その内容などを他のスタッフに伝え話し合う環境となっている。		
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	圏域の同業者同士の定期的な連絡協議会に出席し、意見交換を行い、実務に反映させている。		
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	入所の相談や希望があった時は、出来るだけ、実際に見学していただくことで、ホームの雰囲気を感じていただき、職員や他の利用者様とお話する機会を設けるようにしている。		
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	入所の相談や見学時には、介護者の気持ちになってゆっくり時間をとり、話を聞くようにしている。		
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	ホームが安心できる場所になるようまず施設に慣れて頂くこと、その中で自分のペースで納得しながら利用できるような支援に努めている。		
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	職員は、基本理念「縁あって家族」の思いで安らぎのある家庭的な環境作りに努め、職員も含めた第2の家族「乙姫家族」との思いで日々接している。		
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	行事や外出時には家族にも声掛けし、参加を促し、関わりの時間を持てるようにしている。また、定期受診・美容院付き添い・気分転換のための外出等には家族の支援もあっている。		

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
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	行きつけの美容室や馴染みの饅頭店に買い物行かれる方もある。また、長年の友人の面会があったり、友人へ電話をかけたりと交流されている方もある。	家族の協力で馴染みの美容室に出かけその後外食を楽しまれる入居者や、友人の訪問を心待ちにされる方など個々の思いを支援している。墓参の為の帰宅や、個別の買物等に地域資源を利用するなど家族と共に馴染みの関係継続を支援している。	
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	利用者様同士の関係が誤解や思い込み等で困難にならないよう、またコミュニケーションがスムーズに図れるよう支援している。結果、食事や活動時には利用者様同士で声かけが自然にあっている。		
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	サービス利用が終了した利用者の経過のフォローができていない。		
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	利用者様の意向や生活歴等を把握に努め、日常的にミーティングをしながら支援している。	職員は日頃より入居者の思いを引き出し、申し送りノートを活用しながら記録に残し検討している。外出時の車中や入浴時なども一対一で話を聞く機会としている。面会時に家族から入居者の以前の生活の様子を聞き取り支援に生かしている。	
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	利用者様はもとより、ご家族・在宅のケアマネージャー等からも情報収集を行い把握に努めているが十分ではない。		
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	状態に応じた支援が出来るよう日々の気づき、観察などを大切にしている。また、内容については		
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	本人様・ご家族のニーズを把握し、安心して暮らせる計画作成に努めている。	職員を入居者の担当制とし本人や家族の思いを基本に担当職員からあがった声をプランに反映している。定期的なモニタリングで評価し見直しにより、現状に則したプランを作成している。	

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	日々の様子を個人記録に残し、情報の共有に勤めているが、ケアの実践や介護系活の見直しに生かしていない。		
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	利用者様・ご家族様の状況に応じて通院対応や行政手続き代行など柔軟に対応している。誕生日、又はそれ以外にも利用者様やご家族の希望に応じ、外出や外食等の個別対応を行っている。		
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	地域資源や関係機関等の把握はできているが、地域の人や場の力を借りた取り組みが十分にできていない。		
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	協力医療機関の他、利用前からのかかりつけ医に受診できる等、希望に沿った医療を受けられるよう支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を支援することを伝えているが、夜間対応の面からホーム協力医院に変更される方もおられる。協力医を主治医とする方は週一回の受診をホームで対応し、他の医療機関の受診もホームで柔軟に対応している。看護職員、又は担当職員による受診前後の連絡や報告、希望による訪問歯科診療など個々に応じた支援は本人・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	介護職は、状態の変化や日々の気づき等看護職に申し送り(相談)しながらケアにあたっている。看護職は主治医と連携しながら適切な受診や異常の早期発見が出来るよう支援している。		
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。	入院時には情報提供をおこない、本人の不安が少なくなるように勤めている。主治医の多くとは良好な関係にあり、日頃から情報交換をおこなっている。また、退院時には直接、主治医からの説明を受けたり、カンファレンスに出席するなどしている。		

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
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	終末期については、主治医による家族への状況説明を依頼し、主治医、ホーム双方から家族の終末期に向けての意向を確認。本人らしく終末期を過ごすことが出来るようチームケアに努めている。現在まで、2名の方の看取りを行っている。	入居時に本人・家族の希望があればホームでの終末期対応も可能であることを伝えている。看取り指針を作成し、必要になった時点で家族と文書で確認している。今年度、ホームの運営に理解ある協力医療機関や家族の協力、本人の最後を支援したいという職員の思いが一つになり、二名の看取り支援が行われている。管理者は、今後もその人に応じた環境を整備し、本人・家族の望まれる支援に努めたいとしている。	
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1～2回しか勉強会を実施しておらず、救急・特変時の対応技術の習得は図れていない。緊急、特変時には、マニュアルやナース、主治医の助言のもと対応している。		
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	防火管理者を置き避難訓練の実施を計画しているがの実施には至っていない。今年度、防火管理者研修に2名参加している。	今年度入居者も参加しての自主訓練を実施している。今後は総合訓練や地域の協力体制、防火管理者を中心にした災害対策に努めたいとしている。	地域の住民や消防団との協力体制、火災以外の災害対策、備蓄の準備や日誌の中に最終火元確認項目を設ける事で職員の意識付けに繋がることが期待される。又、訓練を行っている事を家族以外の近隣に伝える事で信頼関係に繋がって行くことが期待される。
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	言葉遣いやプライバシーに関して、常に配慮し対応するよう心がけている。	接遇やプライバシーについての研修会を行い、入居者個人に関わる話は居室で行うなど、事例を通し職員間で共有に努めている。方言を交えながらも目線に配慮した優しい語りかけや、手引き歩行、了解を得ての入室やノックも確認された。	広報に使用する写真については家族への了解を得る事が必須と思われる。又、ゆっくりと自分のペースで時間をかけて食事をされる入居者もおられ、食後の掃き掃除は時間をずらすなどの配慮や、見守り・食事介助が徹底しておりエプロンの使用や方法については検討いただきたい。
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	日常生活の中で、本人の意思を確認出来るよう表情を観察したり、職員との会話で本人の希望が言える様な関係作りに努めている。		

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
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	散歩や読書、趣味活動など自由に過ごせるよう配慮している。食事もお腹がすいていなかったり、朝が苦手な方には臨機応変に対応している。活動への参加も自由である。		
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	更衣する際、本人・家族の希望を取り入れている。また、起床時には整髪や洗顔促しなどを支援。美容室の利用なども支援している。その他、入浴時の顔そり、散髪(職員による)も実施している。		
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	誕生食には本人の好きな物を取り入れたり、行事食メニューは利用者に助言を求めたり、食べることが楽しみになるように努めている。また、利用者に限らず、家族も下ごしらえや後片づけに参加あっている。	無農薬の野菜やその都度つきたての米をはじめ、多くの食材を使用したホームの料理は、差し入れや菜園の野菜が年間を通して利用され入居者や面会に訪れた家族にも好評である。エプロンをつけ牛蒡や人参の皮むき、包丁切りを慣れた手つきでこなしていく男性入居者、配膳や味付けを職員と行う女性入居者、見守りや介助を行いながら職員も一緒に笑い声の響く楽しい食事時間であった。	
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	家庭料理の範囲内であるが、適切な量と栄養のバランスを考えながら提供している。水分は、お茶、コーヒー、紅茶などを提供している。体重の増減の状況は主治医に報告している。		
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	毎食後、利用者に合わせた口腔ケアの支援を行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、日中、夜間を問わず、トイレでの排泄を基本とし誘導や見守り支援等を行っている。	全員のチェック表を記入し、自宅で行っていた排泄支援を継続するなど、個々に応じた取り組みを行い、自立や気持ちのよい排泄支援に繋げている。職員間の連携や共有により昼・夜間のオムツの方も全員トイレでの排泄を実践している。	

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
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	排便チェック表にて把握し、便秘傾向にある方は、服薬にて排便コントロールを行っている。食事に根菜などの繊維質のものを取り入れたり、主食は5分つき米を使用。水分摂取や適度な運動等も行っている。		
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	現状では、職員の都合で入浴日を決め、その中で時間帯、入浴の種類、入浴時間など本人の希望に沿って支援している。希望にて、仲のいい利用者同士の入浴もあっている。	毎日入浴の準備を行い、入浴日は職員都合になりながらも、午前～夕方五時を目安に、時間帯や一番風呂・仲の良い方同士での入浴など希望に応じている。拒否の方へは足浴や清拭を実施しながら清潔保持に努めている。法人の温泉施設利用や季節風呂(菖蒲・ゆず)支援も行われた。	
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	生活リズムの中で、これまでの生活習慣や希望を取り入れ、本人に合った休息の支援をしている。睡眠も個々のサイクルを把握し、眠れない時は、お茶を飲んだり、話をしたりと精神の安定が図れるようにしている。		
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	処方された薬は、情報を確認し支援をおこなっている。また、症状や状況変化を観察し、受診時に主治医へ容量等についても相談している。		
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	食事の手伝い、後片付けや洗濯物干しなど役割を持つことで生活意欲が持てるよう支援している。お茶やコーヒーなども自由に入れられるようにしている。気分転換のための散歩、テラスでの活動も取り入れている。		
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	希望に沿って散歩や菜園を見に行ったりできるよう支援している。本人の意向を家族へ伝え、墓参りや旅行など家族で支援あっているケースもある	できるだけ本人の希望された時点で、散歩や外出支援に努めている。近隣の乗馬見物や、庭先に出て菜園の様子を確認したり、立ち止り山並みに目を向ける男性入居者の姿など、ホームの日常が確認された。家族も同伴し外食(うどん・ラーメン)支援や家族との墓参りや宿泊旅行も行われている。	

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
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	お金を持つということが安心感につながり、お金を数える行為をもって認知度のバロメーターと捕らえている家族もある。それぞれの気持ちを理解し、お金を数えたり、買い物時の支払い等の支援をおこなっている。		
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	希望時には家族や友人など自由に電話ができるよう支援している。また、ホームから家族へ電話を依頼することもある。手紙については、やりとり支援までには至っていない。		
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	自由に過ごせる空間がハード面、ソフト面ともに開放的で圧迫感のない環境となるよう温度や換気にも配慮し、季節の野菜や野の花を飾るなど季節感を取り入れている。	ユニット間の区切りのないホールは開放的で採光もよく、換気窓の設置や小まめな掃除により清潔に保たれている。季節の花や植物、リビングからの眺めは入居者に安らぎの時間を提供している。オープンな台所からの匂いや音は五感を刺激し、会話を弾ませるなど共用空間の持つ役割が職員によって十分発揮されている。	広く清潔に保たれた共用空間は、入居者が手すりを使った歩行訓練等にも利用できることから、手すりの機能を果たせるよう物をかけたり、付近に物を置かないよう注意することが大切と思われる。
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	リビングソファや食卓テーブルなどで思い思いに過ごせるよう配慮している。また、ひとりになれるスペースとして廊下に椅子を置き、外の風景を眺められるようにしている。		
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	使い慣れたものや好みの物等、持参してもらうようにしている。また、家族との写真を壁に貼ったり季節の花などを飾ったりしている。	絵の道具やお気に入りの歌手のポスター、使い慣れた鏡台や化粧品をはじめ、これまでの家庭生活の延長として、穏やかに、そして楽しく日々を過ごせるよう家族の思いが詰まった居室となっている。職員も入居者のその時の思いや状況を家族に伝えながら日々の掃除や換気に努め、居心地の良い居室を支援している。	居室入り口はイラスト入り担当者名の掲示等工夫がされており、新年度を迎えるにあたり全居室の掲示物の確認等も期待される。
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	廊下やトイレなど手すりを設置し、安全に移動、動作の自立ができるよう工夫している。トイレには張り紙を貼り、場所の確認が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

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	4391400027		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム 乙姫の家 (鳥帽子ユニット)		
所在地	〒869-2226 熊本県阿蘇市乙姫2142-10		
自己評価作成日	平成23年2月25日	評価結果市町村受理日	平成23年4月14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23年3月16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)】

「縁あって家族」の想いで安らぎのある環境作りを目指しています。職員も含めてそれぞれが「第2の家族・乙姫家族」の一員である。

【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)】

--

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. 全くいない
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（鳥帽子ユニット）

〔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	基本理念を掲示し、毎朝の朝礼の際に出勤者全員で唱和することで理念を再確認し共有している。また、全体会議等で、日頃、理念に沿ったケアが出来ているか定期的に話し合う場を設け実践につなげている。		
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	近隣の方をホームの行事にご案内したり、利用者様との散歩の際に、近隣宅を訪問したりしている。また、地域の本の読み聞かせグループの方々に来て頂いたりもしている。		
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	平成22年度のキャラバンメイト研修に2名参加。また、認知症サポーターの養成のために、地域の老人会の方々に、当事業所との交流や認知症の研修会の実施をお願いしているところである。		
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回開催し、年次の事業計画や目標を発表し、現況報告や取り組みについての活動報告を行っている。毎回、様々な意見を頂いているが、なかなかサービス向上に活かせていない。		
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取り組んでいる	運営推進会議には、毎回、行政からも参加していただいている。日頃から、分からないこと等があれば、積極的に市の担当者の方に相談を行い、指導・アドバイスを受けている。		
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	身体拘束排除宣言を行うとともに、それを掲示しており、身体拘束をしないケアの実践に努めている。		
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	研修会等に参加するなどしているが、理解は浸透していない。		

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
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	制度の利用が必要と思われる方については、家族に説明を行っている。日常生活支援事業や成年後見制度についての勉強会は実施しておらず、一部の職員しか理解ができていない。		
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	契約に関しては、十分な時間をかけて説明を行い、納得していただいた上で署名、押印を頂いている。		
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	ご家族と職員間のコミュニケーションを取るため、気軽に意見や要望を言えるような環境づくりに努めている。ご家族からの要望などがあれば、申し送りノートや口頭で職員全員に周知し、実践に活かしている。		
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	職員からは、職員会議や日常的に意見や提案はあっており、運営に取り入れている。また、職員が意見を言いやすい関係を築けるように努めている。		
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	職員は、職員間での助け合いなど、お互いに分かり合って仕事が出来ているが、その努力に見合う職場環境づくりが出来ていない。		
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	定期的に勉強会を行っている。また、外部への研修参加も積極的に行っており、その内容などを他のスタッフに伝え話し合う環境となっている。		
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	圏域の同業者同士の定期的な連絡協議会に出席し、意見交換を行い、実務に反映させている。		

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	入所の相談や希望があった時は、出来るだけ、実際に見学していただくことで、ホームの雰囲気を感じていただき、職員や他の利用者様とお話する機会を設けるようにしている。		
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	入所の相談や見学時には、介護者の気持ちになってゆっくり時間をとり、話を聞くようにしている。		
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	ホームが安心できる場所になるようまず施設に慣れて頂くこと、その中で自分のペースで納得しながら利用できるような支援に努めている。		
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	職員は、基本理念「縁あって家族」の思いで安らぎのある家庭的な環境作りに努め、職員も含めた第2の家族「乙姫家族」との思いで日々接している。		
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	行事や外出時には家族にも声掛けし、参加を促し、関わりの時間を持てるようにしている。また、定期受診・美容院付き添い・気分転換のための外出等には家族の支援もあっている。		
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	行きつけの美容室や馴染みの饅頭店に買い物行かれる方もある。また、長年の友人の面会があったり、友人へ電話をかけたりと交流されている方もある。		
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	利用者様同士の関係が誤解や思い込み等で困難にならないよう、またコミュニケーションがスムーズに図れるよう支援している。結果、食事や活動時には利用者様同士で声かけが自然にあっている。		

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
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	サービス利用が終了した利用者の経過のフォローができていない。		
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	利用者様の意向や生活歴等を把握に努め、日常的にミーティングをしながら支援している。		
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	利用者様はもとより、ご家族・在宅のケアマネージャー等からも情報収集を行い把握に努めているが十分ではない。		
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	状態に応じた支援が出来るよう日々の気づき、観察などを大切にしている。また、内容については		
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	本人様・ご家族のニーズを把握し、安心して暮らせる計画作成に努めている。		
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	日々の様子を個人記録に残し、情報の共有に勤めているが、ケアの実践や介護系活の見直しに生かせていない。		
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	利用者様・ご家族様の状況に応じて通院対応や行政手続き代行など柔軟に対応している。誕生日、又はそれ以外にも利用者様やご家族の希望に応じ、外出や外食等の個別対応を行っている。		

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
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	地域資源や関係機関等の把握はできているが、地域の人や場の力を借りた取り組みが十分にできていない。		
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	協力医療機関の他、利用前からのかかりつけ医に受診できる等、希望に沿った医療を受けられるよう支援している。		
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	介護職は、状態の変化や日々の気づき等看護職に申し送り(相談)しながらケアにあたっている。看護職は主治医と連携しながら適切な受診や異常の早期発見が出来るよう支援している。		
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。	入院時には情報提供をおこない、本人の不安が少なくなるように勤めている。主治医の多くとは良好な関係にあり、日頃から情報交換をおこなっている。また、退院時には直接、主治医からの説明を受けたり、カンファレンスに出席するなどしている。		
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	終末期については、主治医による家族への状況説明を依頼し、主治医、ホーム双方から家族の終末期に向けての意向を確認。本人らしく終末期を過ごすことが出来るようチームケアに努めている。現在まで、2名の方の看取りを行っている。		
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1~2回しか勉強会を実施しておらず、救急・特変時の対応技術の習得は図れていない。緊急・特変時には、マニュアルやナース、主治医の助言のもと対応している。		
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	防火管理者を置き避難訓練の実施を計画しているがの実施には至っていない。今年度、防火管理者研修に2名参加している。		

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
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	言葉遣いやプライバシーに関して、常に配慮し対応するよう心がけている。		
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	日常生活の中で、本人の意思を確認出来るよう表情を観察したり、職員との会話で本人の希望が言える様な関係作りに努めている。		
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	散歩や読書、趣味活動など自由に過ごせるよう配慮している。食事もお腹がすいていなかったり、朝が苦手な方には臨機応変に対応している。活動への参加も自由である。		
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	更衣する際、本人・家族の希望を取り入れている。また、起床時には整髪や洗顔促しなどを支援。美容室の利用なども支援している。その他、入浴時の顔そり、散髪(職員による)も実施している。		
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	誕生食には本人の好きな物を取り入れたたり、行事食メニューは利用者に助言を求めたり、食べることが楽しみになるように努めている。また、利用者に限らず、家族も下ごしらえや後片づけに参加あっている。		
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	家庭料理の範囲内であるが、適切な量と栄養のバランスを考えながら提供している。利用者の習慣や好みのものを提供出来るよう家族に協力を求めたり、体重の増減の状況で主治医に助言を求めることもある。		
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	毎食後、利用者に合わせた口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、日中、夜間を問わず、トイレでの排泄を基本とし誘導や見守り支援等を行っている。		
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	排便チェック表にて把握し、便秘傾向にある方は、服薬にて排便コントロールを行っている。食事に根菜などの繊維質のものを取り入れたり、主食は5分づき米を使用。水分摂取や適度な運動等も行っている。		
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	現状では、職員の都合で入浴日を決め、その中で時間帯、入浴の種類、入浴時間など本人の希望に沿って支援している。希望にて、仲のいい利用者同士の入浴もあっている。		
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	これまでの生活習慣や希望を取り入れ、本人に合った休息の支援をしている。睡眠も個々のサイクルを把握し、眠れない時は、夜勤者とお茶を飲んで話をしたり、精神の安定が図れるようにしている。		
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	処方された薬は、情報を確認し支援をおこなっている。また、症状や状況変化を観察し、受診時に主治医へ容量等についても相談している。		
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	食事の手伝いや洗濯物干し、掃除など役割を持つことで生活意欲が持てるよう支援している。お茶やコーヒーなどが自由に飲めるように環境を整備している。周辺の散歩やテラスでの活動も取り入れている。		
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支援している	希望に沿って散歩や菜園を見に行ったりできるよう支援している。本人の意向を家族へ伝え、墓参りや旅行など家族で支援あっているケースもある		

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
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	ご本人にはお金を持つということが安心感につながり、お金を数える行為をもって認知度のバロメーターと捕らえている家族もある。それぞれの気持ちを理解し、その方に合った支援を行っている。		
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	希望時には家族や友人など自由に電話ができるよう支援している。また、ホームから家族へ電話を依頼することもある。手紙については、やりとり支援までには至っていない。		
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	自由に過ごせる空間がハード面、ソフト面ともに開放的で圧迫感のない環境となるよう温度や換気にも配慮し、季節の野菜や野の花を飾るなど季節感を取り入れている。		
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	リビングソファや食卓テーブルなどで思い思いに過ごせるよう配慮している。また、ひとりになれるスペースとして廊下に椅子を置き、外の風景を眺められるようにしている。		
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	使い慣れたものや好みの物等、持参してもらっている。また、家族との写真を壁に貼ったり季節の花などを飾ったりしている。		
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	廊下やトイレなど手すりを設置し、安全に移動、動作の自立ができるよう工夫している。トイレには張り紙を貼り、場所の確認ができるようにしている。		