

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		
所在地	熊本県阿蘇市乙姫2142-10		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月24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 あすなる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24年11月29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)】

雄大な阿蘇山の懐に抱かれて、日々の暮らしの中で四季の風を感じることが出来る、利用者様をご家族、地域と共に支えるアットホームな事業所です。利用者様を中心に、御家族様、職員の間が良くコミュニケーションが図れているのも当ホームの最大の特徴です。開所して丸3年。利用者様、御家族様が安心して、日々の暮らしを営めるよう「縁あって家族の思いで」「利用者様の個性の尊重と暮らしの継続を」「家族や地域の結びつきを大切に」の理念のもとに、職員一丸となって家族のような支援を頑張っています。別荘地という立地的なこともあり、住宅地から離れているため、地域交流もホームから積極的に交流できるよう努めています。子育て支援センターとはお互いに年次計画に挙げ、1回/Mの交流を続けている。今年度、コーラスの経験のある方を中心に、「乙姫コーラス隊」を結成。のど自慢出場

【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)】

雄大な阿蘇の懐と共に、職員の熱い思いや志はこれからの“介護のみらい”をまさに実践で表しているホームである。今年度掲げられた“乙姫は一つ”のスローガンのもと、職員は双方のユニットと関わる時間を多くもった事で、一人ひとりの暮らしへの希望や意向の把握が充実し、穏やかな時間とメリハリのある時間が満足の笑顔を引き出している。“言いたい事やわがままを言える関係を！言えなくても思いに気づける乙姫の職員になりたい！”職員は日々自己研鑽に励み、縁あって入居された一人ひとりを家族と一緒に支えている。趣味や特技を發揮できる「乙姫コーラス隊」の結成や、“乙姫専属のお茶ソムリエによる湯茶サービス”など、新しい取り組みと継続される支援の温かさに、つい長居してしまうホームである。

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)	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)	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)	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広がったり深まり、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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せている (参考項目:30,31)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自i

まき しじ	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	ホールに理念を掲げ、毎日の朝礼時に唱和し、職員の意識の共有に努めている。全職員で理念に基づいた「家族的な支援」の実践に取り組んでいる。	地域の中で過ごす思いをホーム名『乙姫』や「きじま」「えぼし」のユニット名に込め、開設から三年を迎えた本年は“乙姫は一つ”のスローガンを掲げ職員は日々理念に向き合い、振り返りながら入居者視点のケアにあたっている。職員採用時や家族の集まる機会、年度初回の運営推進会議などホームに関わる全ての人々に理念や取り組みを伝え理解や共有に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい	毎年恒例のペンション祭りには、バザー品や職員で集めた災害復興のための義援金等の協力を行っている。当日は、利用者様とイベントに参加。後日、お礼に手作りのクッキーやマーマーレード等の差し入れもある。	開設時から地域の中のホームとして、入居者が地域へ出かける機会を模索しながら職員は積極的に地域イベントや慣習などの情報収集を行い、交流に努めている。近隣ペンションでの家族会の開催や、イルミネーションイベントへの協力、子育て支援センターとの継続した交流も行なわれている。	ホームは別荘・ペンション集落地という住宅地から離れた環境の中にあるが、その地域の一員として努力する姿が窺える。今後は保育園児との交流も検討されており、実現により入居者の楽しみやホームへの理解が更に深まる事に期待が持たれる。
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	隣のペンションで、家族会の研修会(認知症の理解等について)を開催。また、運営推進会議などで、利用者様の生活の様子についても報告を行ない、認知症の方たちの理解や関心を持ってもらえるように努めている。研修生の受け入れも行なっている。		
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	1回/2ヶ月、開催し現況報告や課題、今後の取り組み、活動等の報告を行っている。また、委員からの地域の情報や助言などを活動やサービスに活かしている。	定期的開催される会議は、ホームの現況報告や参加者の立場から意見や提案が出される他、地域行事や災害対策などについて毎回有意義な会が開催されている。又、議事録はホールカウンターへの設置や、家族会でも話を行っている。会議は入居者の表情や様子などが確認できるリビングホールでオープンな雰囲気の中で進められている。	

まき しじ	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	運営推進会議には、毎回出席がっており、その席で助言もある。また、日頃から申請や解らない点などその都度、担当者に連絡し助言を得ている。運営推進会議の案内文は必ず、手渡している。	ホームは日頃より運営や申請事項など不明な点や疑問点はその都度連絡を行いアドバイスや指導を受けている。又、管理者は、運営推進会議の案内文を直接持参し、近況を伝え参加を依頼している。行政の担当者の交代はあるが毎年、ホームへの理解を頂き良好な関係が構築されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践	身体拘束排除宣言を掲げるとともに、勉強会を開催。具体的な例を挙げ「何が拘束になるのか」を理解し職員全員が共通意識を持って「拘束しないケア」に努めている。	身体拘束排除宣言をホーム内に掲げ、職員は内部研修の中で、威圧的な言葉・命令的な口調などスピーチロックの事例をあげながら共有を図り、全職員が意識を持ち拘束のないケアの実践に努めている。帰宅願望の入居者へも職員は腰をおろし会話をしたり、一緒に玄関やデッキから出かけている。オープンな玄関や雰囲気は家族の訪れやすさにも繋がっている。	
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	行政の研修会に参加。自分たちが日常的に行っているケアや言葉使い、態度が虐待に当たることはないか？問題意識を持って支援に努めている。今年度の内部研修はまだ行っていない。		
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	研修などで学ぶ機会はあるが、現在対象者はおられない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書、重度化した場合のホームの指針などを説明した上で、疑問に思われること、不安を感じておられることなどを聞き、解りやすく説明し、納得していただいで締結している。		

まき しじ	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
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	家族会、サービス担当者会議、日々の面会時等の中で意見を求めたり、希望を聞いたりしている。また、利用者様、御家族が日常的に意見や要望を言われることも多く、運営に活かしている。	訪れやすいホームの雰囲気や、入居者・家族が意見や要望を述べやすい環境を心がけている。家族の来迎時には入居者の状態などを伝えながら意見等を確認している。今年度、家族向けの研修会の開催の要望を受け、家族会の中で(認知症への理解等)開催された。入居者から出される外出や買い物などの要望に対しては、個別や全体で可能な限り工夫を凝らしながら対応している。	
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	代表者も管理者も毎月行われる職員全体会議に出席し、現状課題の把握に努め、改善に向けた取り組みや運営に関して、職員の意見や提案を広く徴収し、サービスに反映させている。	法人代表者も参加して行われる全体会議をはじめ、日々の業務の中でも職員の意見や提案を確認している。内部研修の充実を図りたいとの提案に、看護職員主催の高齢者の皮膚疾患への対応など現状に即した研修会が開催されている。管理者は日頃より職員とのコミュニケーションを大切にしながら、代表者と連携し職員が働きやすい職場環境の整備に努めている。	
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	職員個々の仕事に対する取り組みや工夫・努力を報酬面でもきちんと反映できるように、その把握に努めている。また、積極的な有給休暇の取得や、労働時間の変更など、働きやすい職場環境作りを行っている。		
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	熊本県の認知症高齢者実践者研修やその他の外部研修等にも参加を促し、法人としても、研修を受ける機会の確保を積極的に推進している。また、法人内の別のグループホームとも定期的な合同研修を継続して行っている。		
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	阿蘇圏域のグループホーム連絡会に1回／3か月参加し交流を図っている。また、近隣の事業所とは、困り事の相談や声掛け合っの研修会参加など日常的に交流し、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

まき しじ	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
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	入居前に面談を行ない、担当ケアマネや関係機関と連携を図り、本人様、御家族が安心して入居できるように努めている。また、家族や担当ケアマネと一緒に日中の体験利用をしてもらうなど、関係作りに努めている。		
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	見学等で、実際にホームの暮らしを見てもらったり、面談時に家族の思いや不安を聞き、事業所の運営方針や理念などを十分説明している。家族の協力もお願いしている。		
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	見学や申し込みの際、本人様、御家族の話をよく聞き、身体状況や希望によっては他のサービスの紹介や助言を行なっている。		
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	行事や日課など利用者様の意志を尊重し、意見を聞きながら支援している。役割についてもそれぞれが出来ることをしていただいている。時には、人生の先輩として職員の愚痴(家庭の)や相談にも助言あっている。		
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	「利用者様」を家族と共に支えるを合言葉に、面会や行事などの支援をお願いしている。気になることや情報を面会時や電話にて報告し、家族の意見をサービスに反映している。誕生会の声掛けを行ない、時間が取れば参加してもらっている。		
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	馴染みの美容室の利用、納骨、お寺詣り、馴染みのスーパーでの買物など支援している。誕生日には思い出の場所に行ったり、家族と一緒に会食の機会を持てるよう支援したりしている。	入居者にとって通い慣れた美容室やスーパーを継続して利用し、絵画・歌・お茶入れなど趣味や特技が引き続き発揮できるよう環境や機会を作り支援している。又、本人の誕生日には職員による一日支援として、生まれた地への里帰りや、自宅への帰省、馴染みの場所などへ外出同行を行っている。	今後も一人ひとりの馴染みの場所へ出かけたり、趣味や特技の継続と併せ、こだわりや習慣などを家族からの情報や日々の支援の中で把握し支援される事に期待したい。

まき しじ	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
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	相性やその日の状態で食事の席を変えたり、お互いに感情の行き違いにならないよう職員が間に入っている。		
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	退所されてから亡くなられた方の通夜、葬儀や初盆にお参りしている。また、入院先への面会などに行ったりしている。		
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	利用前の本人様の情報や生活歴等を確認し、また、本人様に確認困難な場合には、御家族に思いや意向を確認し、ケアカンファレンス等で検討している。	一人ひとりの暮らし方への希望などを電話や家族の来訪時に入居者の状態を伝えながら情報収集を行っている。又、今年度“乙姫は一つ”のスローガンのもと、職員がユニットの壁を越え全ての入居者との関わりを心がけ、思いや意向の把握に努めプランや日常のケアに活かしている。	
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	本人様、御家族、ケアマネージャーに、好みや暮らし方を把握し、その方らしい生活の支援に努めている。		
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	日常の生活の様子を観察し、本人様の思いや不安に感じていること、気になることなどを総合的に把握できるように努めている。また、利用者様各人が有する能力が発揮できるようカンファレンスやミーティングなどで検討している。		
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	計画作成者を中心に、ケアプランを作成し、モニタリングも行なっている。家族や担当、ユニット職員も参加し全員参加のケアプランを実践している。また、主治医から毎月もらう療養計画書や受診時の助言なども参考にしている。	ケアプランは介護計画作成担当者が中心になって作成するが、本人・家族の意向を重視し、主治医の意見や助言、全職員の気付きを反映し現状に即したプラン作成を行っている。計画担当者は家族への説明や話し合いの際も、心配な点や希望などゆっくりと確認しながら、丁寧な説明を心がけた承を得ている。	

まき しじ	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	プランに沿ってサービス提供を行なっているが、記録には生かされていないところがある。個人記録や指示書などに気づきや状態などを記録している。また、ミーティングやカンファレンス等で情報を共有し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	思いついての散歩や畑を見たいなど、「その時」の思いに沿えるよう努めている。誕生日には、外食(好きなものを職員や家族と食べたり)や行きたい所へのドライブなどを支援している。		
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	美容院や移動図書館等の利用支援や子育て支援センターとの交流を継続している。行事などに、地域老人会に、ボランティアで参加してもらったり地域資源を活用しながら生活出来るよう支援している。		
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	本人、家族の希望に沿って、了解を取りながら受診支援をしている。適切な受診が出来るよう受診時には、日々の様子や健康状態を「情報提供書」に記載し、情報提供を行なっている。	受診支援について入居前に本人、家族に分かりやすく説明している。これまでのかかりつけ医を継続する方へは家族による受診同行が難しい場合でも職員が柔軟に対応し、『受診時情報提供書』により入居者の状態を伝え、医師より意見や支持を得ている。協力医への移行を希望された方へは、事前に家族に連絡し往診への立ち会いなどの協力が行われている。日頃からバイタルチェックの実施・歩行や皮膚の状態・表情などにより入居者の現状を把握し、異常の早期発見に努めている。	
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	介護職員は、日々の観察の中で、気付いたことや健康面で気になることなどを看護職員へ申し送りをしている。看護職員は、その情報を受診時には必ず主治医へ報告。適切な医療を受けられるよう支援している。		

まき しじ	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。	入院時には、サマリーにて情報提供を行なうとともに、職員が交代で様子伺いの面会に行きホームでの生活の様子などを伝えている。近隣のHPのMSWとは顔見知りであり、関係は良好である。		
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	契約時に「重度化した場合の看取りケア指針」を示し、終末期の方向性等を確認している。今年度、家族会で「認知症の人の看取りについて考えよう」というテーマで勉強会を実施。その中で「事前指示書」の提案を行った。個々の利用者様の終末期の希望を確認しながら支援していく予定である。	本年度、家族会の席で『自分自身の最後は自分で決めるもの』と題し看取りケアについての勉強会を他のグループホームとも連携して家族と共に考えている。過去の事例からもたらされた家族の思いや、職員の不安、使命感を通じ、深く意味のある事柄だけに今後も入居者を取り巻く人々との意思疎通を図り本人・家族の希望を優先しながら出来る支援を目指している。	
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	看護職員を中心に、救急時の対応の勉強会を実施。マニュアルの確認等も行なっている。		
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	消防署立ち合いの防災訓練を2回/年、実施。避難誘導や初期消火等の訓練を行なっている。地域の消防団に協力をお願いしているが協力体制が築けていない。先日の水害を教訓に、カセットコンロやガス、食料品、なども準備している。	火災について年二回の総合訓練を実施し、訓練後は勉強会を開催して問題点を明確にしながら全職員で対応法を検討している。事前対策として防火チェックリストに消火器やスプリンクラーなどの点検、火元や配線周りの確認、避難経路の確保などを記録し、備蓄リストに載せた食品や飲み物、懐中電灯などを常備している。この地方を襲った夏の大水害後には職員が家族の家を訪問し労いの言葉をかけるなど、ホームにできる心の支援が行なわれている。	防災に対するホームの意識は高く、近隣者の訓練への参加や、推進会議メンバーである地域代表者の提案や協力も力強いものとなっており今後も、火災や自然災害などすべての事態を想定した地域の協力体制、特に人的協力が必要と思われる。これから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	言葉かけや態度などに注意し、尊厳を持ったケアの提供に努めている。接遇・コミュニケーションの勉強会や全体会議でも、職員同士注意しあっている。	職員は入居者一人ひとりに対し尊敬の念を持って対応している。ワンフロアのリビングの至る所から入居者の笑い声や職員との会話が漏れ、日々の生活の様子が見て取れる。内・外の研修で接遇やコミュニケーションについて意思統一を図り、職員の服装についても華美にならず、好感の持てるものを着用するよう身だしなみにも配慮している。	

まき しじ	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
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	日頃から思いや意見が自由に言えるような関わり方を心がけている。自己表現の困難な方は表情や仕草などで思いを汲み取れるように心がけている。		
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	その日の体調やペースに合わせ、食事時間を調整したり、思いついて野菜を見に行ったり、散歩したりしている。入浴もその都度声掛け、希望に沿って支援している。		
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	定期的に行きつけの美容室利用を支援したり、ホームでの散髪や顔そりなどの支援をしている。化粧品を一緒に買いに行ったりもしている。		
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	畑で採れた食材の説明をしたり、味付けの感想を聞いたり、食事の時間はゆっくり関わられる時間となっている。また、会話を楽しむ時間に当てている。下ごしらえ等もお願いしたりするが、特に後片づけは数名の方の役割として定着している。	食事が楽しいものとなるよう入居者の興味や関心を引き出す工夫をしている。新鮮な野菜を玄関やテーブルに飾り、入居者と共に目で見て楽しみ、下ごしらえで話題にし、食して楽しむ一連の流れを共有しながら食への関わりを支援している。職員は入居者の食の進み具合を見ながら、声かけし本人のペースで食事を摂ってもらうよう支援している。	食材の無駄や鮮度を保つ為に一週間に一回、冷蔵庫の中身を見ながら、職員のアイデアを活かしたアレンジメニューを提供している事などを家族へ紹介しホームの食への取り組みを更に発信していただきたい。
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	栄養士の立てた献立を参考に食事を作っている。食事量をチェックし、摂取量が少ない時は、間食で捕食として牛乳やヨーグルト、本人様の好きなもの(家族が持って来られた物など)を提供している。水分は摂取してもらえるように工夫(ゼリーやポカリ、お茶など)している。寝る前と起床時の白湯は脳梗塞の予防として習慣となっている。		
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	自立されている利用者様には声掛け、見守りを行ない、困難な方には必要に応じた口腔ケアを行なっている。口腔の状況を観察し、口腔内のトラブルや義歯の不具合などは訪問歯科受診を支援している。		

まき しじ	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	利用者様個々に合った排泄環境の支援に努めている。日中と夜間でパットやオムツを使い分けたり、夜間でもトイレ誘導を行ったり、不快感の軽減のための支援に努めている。	入居者の排泄パターンを把握し声かけや誘導により日中はトイレでの排泄を基本として支援している。ポータブルトイレを夜間のみ使用する入居者もいるが、使用後は洗浄・消毒により衛生的に管理し、居室へ不快な臭いが残らないよう徹底している。布下着や排泄用品を組み合わせながらコストダウンを図り、入居者の活動を妨げない工夫をしている。	
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	食事の中で野菜などを多く取り入れたり、起床時に、コップ1杯の白湯や冷たい牛乳を飲んでいただいたりしている。朝食後にはトイレにゆっくり座る、適宜、腹部を温めたり、腹部マッサージ、肛門刺激などで排便を促すような支援を行なっている。		
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	ゆっくり入浴していただけるように努めている。入浴は本人様の希望で順番を考慮したりしているが、職員の都合で曜日(週3回)、時間帯(夏場は11:00~17:00、冬場は11:00~16:00)を決めさせていただいている。	入居者の好きな歌を口ずさんだり、会話をしながら時間をかけゆっくり入ってもらおうよう心がけている。曜日や時間帯の指定はしているものの、発汗時や汚染時には清拭や、シャワーでその都度対応している。柚子やしょうぶ湯の季節風呂は二日に渡り準備し全入居者が楽しめるよう支援している。	
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	個々の睡眠パターンの把握に努め、十分な睡眠がとれるように支援している。十分な睡眠が摂れない方には、状態に合わせて、適宜、休息できるように支援している。		
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	服薬の目的や副作用については、服薬情報にて確認するようにしている。薬の変更は、指示書に記載し情報を共有。受診時には看護師が情報提供書を作成し、日々の健康状態や薬の変更に伴う状態変化などの情報提供をしている。		
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	洗濯物干し(たたみ)や、茶碗拭きなどが自分の役割となっている方もあり、楽しんでいただけるように支援している。また、好きな新聞の個人購入や移動図書館の利用も楽しみとなっている。コーラス隊を結成し、練習もされている。		

まき しじ	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
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	買物や気分転換のドライブ等の支援を行っている。自宅に帰ったり、会食の機会などについては、家族にも協力してもらっている。自宅に帰ることで近所の方と触れ合う機会が持っている。	天気の良い日は庭に出たり、自然豊かなホーム周辺を散策して四季の移り変わりを肌で感じている。観光地へのドライブ、桜や紫陽花などの花見学や外食の他、入居者の誕生日には家族がホームに来所したり、自宅へ帰り一緒に祝うなど思い出の一日を家族と共に支援している。	
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	基本的には、ホームで管理している。希望時、必要時に使えるように支援している。小銭程度は自分で管理される方もある。		
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	1回/2ヶ月、新聞を発行し、本人様の手紙や担当職員の手紙などを添えて送付している。家族との手紙のやり取り等の支援もしている。		
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	ゆったりしたリビング、開放感のある窓、四季を感じる自然そのままの庭も共有の癒しの空間となっている。季節の花や木の実(栗、ドングリ)、収穫した野菜などを飾ったり、季節間のあるレイアウトなども心がけている。温度計、湿度計にてホールの室温調節をしている。	建物自体が自然の中にすっぽり入ってしまったというに相応しいほど、木立に囲まれたホームは室内のどの場所からも周りの景色を望み、自然の恩恵を日常の生活に活かしながら、入居者に心落ち着く場を提供している。境のない両ユニットを自由に行き来して入居者同士が触れ合い、掲示物や季節の飾りに趣向を凝らし、湿・温度に配慮して居心地の良い空間を作り出している。	
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	リビングのソファや、食事テーブル、テラス、廊下椅子など思い思いの場所で気の合った利用者同士またはひとりで過ごせるよう支援している。。		
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	居室は利用者様が落ち着けるように御家族に馴染みの物を持って来てもらったり、家族との写真を貼ったり安心して過ごせるよう支援している。	家族の協力により入居者に馴染みの品が多数持ち込まれている。仏壇の供える品々を自ら買いに行く方、ぬいぐるみを宝物にされている方、タンスに貼ったシールで衣類の区分けをしている方、来訪者に「お茶も出さず失礼しました」と、挨拶をされる方など、それぞれの入居者が居室に対する思いは自宅そのものであり心を込めて使用されている。	

まき しじ	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
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	手摺の周辺には物を置かないように心がけ、安全に活用してもらうよう声掛けなども行っている。トイレには張り紙をし、認識できるようにしている。		

自己評価および外部評価結果(えぼしユニット)

o s	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	ホールに理念を掲げ、毎日の朝礼時に唱和し、職員の意識の共有に努めている。全職員で理念に基づいた「家族的な支援」の実践に取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい	毎年恒例のペンション祭りには、バザー品や職員で集めた災害復興のための義援金等の協力をしている。当日は、利用者様とイベントに参加。後日、お礼に手作りのクッキーやマーマーレード等の差し入れもある。		
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	隣のペンションで、家族会の研修会(認知症の理解等について)を開催。また、運営推進会議などで、利用者様の生活の様子についても報告を行ない、認知症の方たちの理解や関心を持ってもらえるように努めている。研修生の受け入れも行なっている。		
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	1回/2ヶ月、開催し現況報告や課題、今後の取り組み、活動等の報告を行っている。また、委員からの地域の情報や助言などを活動やサービスに活かしている。		
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	運営推進会議には、毎回出席がっており、その席で助言もある。また、日頃から申請や解らない点などその都度、担当者に連絡し助言を得ている。運営推進会議の案内文は必ず、手渡している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践	身体拘束排除宣言を掲げるとともに、勉強会を開催。具体的な例を挙げ「何が拘束になるのか」を理解し職員全員が共通意識を持って「拘束しないケア」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	行政の研修会に参加。自分たちが日常的に行っているケアや言葉使い、態度が虐待に当たることではないか？問題意識を持って支援に努めている。今年度の内部研修はまだ行っていない。		

o s	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	研修などで学ぶ機会はあるが、現在対象者はおられない。		
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	契約書、重要事項説明書、重度化した場合のホームの指針などを説明した上で、疑問に思われること、不安を感じておられることなどを聞き、解りやすく説明し、納得していただいて締結している。		
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	家族会、サービス担当者会議、日々の面会時等の中で意見を求めたり、希望を聞いたりしている。また、利用者様、御家族が日常的に意見や要望を言われることも多く、運営に活かしている。		
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	代表者も管理者も毎月行われる職員全体会議に出席し、現状課題の把握に努め、改善に向けた取り組みや運営に関して、職員の意見や提案を広く徴収し、サービスに反映させている。		
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	職員個々の仕事に対する取り組みや工夫・努力を報酬面でもきちんと反映できるように、その把握に努めている。また、積極的な有給休暇の取得や、労働時間の変更など、働きやすい職場環境作りを行っている。		
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	熊本県の認知症高齢者実践者研修やその他の外部研修等にも参加を促し、法人としても、研修を受ける機会の確保を積極的に推進している。また、法人内の別のグループホームとも定期的な合同研修を継続して行っている。		
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	阿蘇圏域のグループホーム連絡会に1回/3か月参加し交流を図っている。また、近隣の事業所との研修会参加を支援。お互いの家族会参加など日常的に交流し、サービスの質の向上に努めている。		

o s	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	入居前に面談を行ない、担当ケアマネや関係機関と連携を図り、本人様、御家族が安心して入居できるように努めている。また、家族や担当ケアマネと一緒に日中の体験利用をしてもらうなど、関係作りに努めている。		
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	見学等で、実際にホームの暮らしを見てもらったり、面談時に家族の思いや不安を聞き、事業所の運営方針や理念などを十分説明している。家族の協力もお願いしている。		
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	見学や申し込みの際、本人様、御家族の話をよく聞き、身体状況や希望によっては他のサービスの紹介や助言を行なっている。		
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	行事や日課など利用者様の意志を尊重し、意見を聞きながら支援している。役割についてもそれぞれが出来ることをしていただいている。時には、人生の先輩として職員の愚痴(家庭の)や相談にも助言あっている。		
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	「利用者様」を家族と共に支えるを合言葉に、面会や行事などの支援をお願いしている。気になることや情報を面会時や電話にて報告し、家族の意見をサービスに反映している。誕生会の声掛けを行ない、時間が取れば参加してもらっている。		
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	買物や夫の定期的な面会など支援している。家族に行きつけの理髪店の利用、仏様参り等を支援してもらっている。誕生日には馴染みの場所に行ったり、家族と一緒に会食の機会を持てるよう支援したりしている。		
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	相性やその日の状態で食事の席を変えたり、お互いに感情の行き違いにならないよう職員が間に入っている。		

o s	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	退所されてから亡くなられた方の通夜、葬儀や初盆にお参りしている。また、入院先への面会などに行ったりしている。		
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	利用前の本人様の情報や生活歴等を確認し、また、本人様に確認困難な場合には、御家族に思いや意向を確認し、ケアカンファレンス等で検討している。		
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	本人様、御家族ケアマネージャーに、好みや暮らし方を把握し、その方らしい生活の支援に努めている。		
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	日常の生活の様子を観察し、本人様の思いや不安に感じていること、気になることなどを総合的に把握できるように努めている。また、利用者様各人が有する能力が発揮できるようカンファレンスやミーティングなどで検討している。		
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	計画作成者を中心に、ケアプランを作成し、モニタリングも行なっている。家族や担当、ユニット職員も参加し全員参加のケアプランを実践している。また、主治医から毎月もらう療養計画書や受診時の助言なども参考にしている。		
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	プランに沿ってサービス提供を行なっているが、記録には生かされていないところがある。個人記録や指示書などに気づきや状態などを記録している。また、ミーティングやカンファレンス等で情報を共有し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	夫の面会や自分の家に帰ってみたい、高菜折りの時期には畑を見たいなど、「その時」の思いに沿えるよう努めている。誕生日には、外食(好きなものを職員や家族と食べたり)や本屋さんなど行きたい所へのドライブなどを支援している。		

o s	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	美容院や移動図書館等の利用支援や子育て支援センターとの交流を継続している。行事など、地域老人会に、ボランティアで参加してもらったり地域資源を活用しながら生活出来るよう支援している。		
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	本人、家族の希望に沿って、了解を取りながら受診支援をしている。適切な受診が出来るよう受診時には日々の様子や健康状態を「情報提供書」に記載し、情報提供を行なっている。		
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	介護職員は、日々の観察の中で、気付いたことや健康面で気になることなどを看護職員へ申し送りしている。看護職員は、その情報を受診時には必ず主治医へ報告。適切な医療を受けられ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、サマリーにて情報提供を行なうとともに、職員が交代で様子伺いの面会に行きホームでの生活の様子などを伝えている。近隣のHPのMSWとは顔見知りであり、関係は良好である。		
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	契約時に「重度化した場合の看取りケア指針」を示し、終末期の方向性等を確認している。今年度、家族会で「認知症の人の看取りについて考えよう」というテーマで勉強会を実施。その中で「事前指示書」の提案を行なった。個々の利用者様の終末期の希望・方向性を確認しながら支援していく予定である。		
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	看護職員を中心に、救急時の対応の勉強会を実施。マニュアルの確認等も行なっている。		
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	消防署立ち会いの防災訓練を2回／年、実施。避難誘導や初期消火等の訓練を行なっている。地域の消防団に協力をお願いしているが協力体制が築けていない。先日の水害を教訓に、カセットコンロやガス、食料品、なども準備している。		

o s	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	言葉かけや態度などに注意し、尊厳を持ったケアの提供に努めている。接遇・コミュニケーションの勉強会や全体会議でも、職員同士注意しあっている。		
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	日頃から思いや意見が自由に言えるような関わり方を心がけている。自己表現の困難な方は表情や仕草などで思いを汲み取れるように心がけている。		
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	利用者様のその日の体調やペースに合わせ、日課を考慮。不穏時や精神不安定時には、会話や食事、排泄など担当を決めて丸1日職員が付き添うなど対象者に合わせた支援を行なっている。入浴は職員の都合で時間を設定し、その範囲内入っていただいている。今後の課題である。		
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	ホームでの散髪や顔そりなどの支援をしている。化粧品を一緒に買いに行ったりもしている。		
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	畑で採れた食材の説明をしたり、味付けの感想を聞いたり、食事の時間はゆっくり関われる時間となっている。また、会話を楽しむ時間に当てている。下ごしらえ等もお願いしたりするが、特に後片づけは「まだ洗い方が出来んな」「茶碗を拭こか」と催促される。役割や習慣となっている方もある。		
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	栄養士の立てた献立を参考に食事を作っている。食事量をチェックし、摂取量が少ない時は、間食で捕食として牛乳やヨーグルト、本人様の好きなもの(家族が持って来られた物など)を提供している。水分は摂取してもらえるように工夫(ゼリーやポカリ、お茶など)している。寝る前と起床時の白湯は脳梗塞の予防として習慣となっている。		
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	自立されている利用者様には声掛け、見守りを行ない、困難な方には必要に応じた口腔ケアを行なっている。口腔の状況を観察し、口腔内のトラブルや義歯の不具合などは訪問歯科受診を支援している。		

o s	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	利用者様個々に合った排泄環境の支援に努めている。日中と夜間でパットやオムツを使い分けたり、夜間でもトイレ誘導を行ったり、不快感の軽減のための支援に努めている。		
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	食事の中で野菜などを多く取り入れたり、起床時に、コップ1杯の白湯や冷たい牛乳を飲んでいただいたりしている。朝食後にはトイレにゆっくり座ることを支援している。自発的に散歩や運動をされている方もある。		
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	入浴時には一緒に歌を歌ったり、ゆっくり会話を楽しめる時間となっている。入浴は、職員の都合で曜日(週3回)、時間帯(夏場は10:00~17:00、冬場は11:00~16:00)を決めさせていただいている。		
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	個々の睡眠パターンの把握に努め、十分な睡眠がとれるように支援している。十分な睡眠が摂れない方には、状態に合わせ、適宜、休息できるように支援している。		
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	服薬の目的や副作用については、服薬情報にて確認するようにしている。薬の変更は、指示書に記載し情報を共有。受診時には看護師が情報提供書を作成し、日々の健康状態や薬の変更に伴う状態変化などの情報提供をしている。		
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	洗濯物干し(たたみ)や、茶碗拭きなどが自分の役割となっている方もあり、楽しんでいただけるように支援している。また、好きな新聞の個人購入や移動図書館の利用も楽しみとなっている。		
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	買物や気分転換のドライブ、定期的な夫の面会等の支援を行なっている。自宅に帰ったり、会食の機会などについては、家族にも協力してもらっている。		

o s	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	基本的には、ホームで管理している。希望時、必要時に使えるように支援している。小銭程度は自分で管理されたり、自分で管理されている方には新聞代など居室に集金に来てもらい支払いをされよう支援している。		
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	1回/2ヶ月、新聞を発行し、本人様の手紙や担当職員の手紙などを添えて送付している。家族との手紙のやり取り等の支援もしている。電話については、希望時には支援している。特にテレビ電話は顔が見れるので家族は安心される。		
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	ゆったりしたリビング、開放感のある窓、四季を感じる自然そのままの庭も共有の癒しの空間となっている。季節の花を飾ったり、レイアウトなども心がけている。		
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	リビングのソファや、食事テーブル、テラス、廊下椅子など思い思いの場所で気の合った利用者同士またはひとりで過ごされている。		
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	居室は利用者様が落ち着けるように御家族に馴染みの物を持って来てもらったり、家族との写真を貼ったり安心して過ごせ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	手摺の周辺には物を置かないように心がけ、安全に活用してもらうよう声掛けなども行っている。トイレには張り紙をし、認識できるようにしている。		