

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	4372701047		
法人名	(株)会社白水ディエイチシー		
事業所名	グループホームつばめ		
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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	熊本市南熊本三丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成24年2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)】

年々身体レベルが低下されていく中、その方の状況にあった食事時間・食事形態等、食べる事を重視した支援に力を入れている。
医療機関併設ではないが、認知症に理解を示してくださる医師が近隣に居られ、気軽に往診にいられている。記録用紙の改訂を実施し、申し送り・支援等がシフトの中で繋がる様に工夫。

【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)】

開設して8年、高齢化が進んだホームではあるが一人の入居者の歌声が触発し、他の入居者の意欲を引き出す等グループホームケアの真髓が表れている。職員は、時間をかければ自分のできることにあえて手を出さず、ゆっくりと見守る“待つ”ケアに努め、日々の記録書式改訂は申し送りの時間短縮となるばかりか異常の早期発見となる等、職員の観察力・気付きを生かしたケアや統一したケアに取り組んでいる。管理者は、中学校や女性消防団等に向け認知症サポーター養成講座に参画し、認知症ケア推進に取り組む、ホームの現状を発信している。小さなことでも讃えあい、ねぎらい感謝しあう関わり合いを大切に、入居者の一瞬“今”を視点にした取組みは、笑顔を引き出し、“ひとつ屋根の下、笑顔のある生活”にお互い切磋琢磨しているホームである。今後も、行政や地域ネットワークを活用した取組みに期待したい。

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)
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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
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	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	目につく所に理念を掲げて、日々の支援の中で理念を振り返る様にしている。	開設当初からのメンバーで作成した理念を大切に、掲示による意識付けや管理者はミーティングの中で入居者の一瞬と一日1回の笑いを目指すことを訓示し、職員は笑いのある日常を支援している。“ひとつ屋根の下、笑顔のある生活”を基本とした5項目の理念をもとに、全職員が心をひとつに真摯に明るくケアに取り組む姿に、ケア規範として活かされていることが確認された。	
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	日常的に近隣との交流は難しい。地域の中学校への認知症サポーター養成講座開催・体験学習の受入をし、地域との交流の一環としている	保育園や小学生との交流の継続や、中学生・高校生の体験学習の受入れ等により交流に取り組み、敷地周辺の散歩時には隣接他法人の施設職員や母体の会社職員の見守り支援を受けている。商工会との接点を生かしたり、管理者は認知症サポーター養成講座を企画・参画し認知症ケア推進や、地域との交流の一環としている。	民家が少ないという規制のなか、敬老会の小学生の慰問や隣接の施設と同時に夏祭りを開催する等工夫されている。今後もホームで出来ることから行動を起こし、ホームと地域住民との接点がますます増えることを期待したい。
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	認知症サポーター養成講座を中学生・南阿蘇村女性消防団へ開催。つばめより発信。消防団の中に保険外交員の方がいて、講座を聞かれ自分の職場でも生かしたいと講座開催の要請等相談をうけている。	/	/
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	今年度区長さんの交代あり。早速区内の独居・近隣の苦情の方の入居にむけた情報を包括支援センターに上げられる。情報発信をしている。	今年度は運営推進会議メンバー変更により、再度会議の趣旨とホームの現状を説明することからスタートし、ホームの現状を発信する機会として活かし、入居者の様子確認に昼食会を組んだり、委員からの情報(一人暮らし困難者)は入居となって表れている。また、参加委員との雑談の中からもケアサービスに生かす事案を見出し反映させていることは、東北震災から避難場所についての話から水防マップの掲示に表出している。議事録の送付について、家族や委員にアンケートを行い、年1回まとめて発送することとしている。	今後も行政や区長、民生委員等の情報や意見をもらう機会として生かし、安定的な運営につながることに期待したい。

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
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	空き部屋状況を報告し、入居可能な状況を随時報告・相談。	運営推進会議や役場に出向き、空き状況等を相談している。また、村からの依頼を受け地域住民に向けた認知症サポーター養成講師としての参画や、SOSネットワーク会議への参加、包括支援センターからの紹介により入居へと繋がっている。	行政は、介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役としての立場であることから、今後も協力した取組みを期待したい。
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	身体拘束ゼロ宣言に基づき、マニュアルを使用しながら勉強会開催。随時、意識づけする様に説明している。普段の生活の中で気づいた事も随時話し合っている	“身体拘束ゼロ宣言”を掲げ、身体拘束廃止マニュアルのよとの勉強会により、全員が弊害を正しく認識している。管理者は職員の言葉がけや動作等に随時指導し、職員同士も注意喚起しながら、拘束の無いケアを実践している。玄関の自動ドアを手動に変え、朝一番に新聞を取りに出られる方や勝手口も開錠し出入りも自由であるが、職員は個々の外出傾向や状況を把握しており、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のないよう注意を払い、防止に努めている	防止に努めると共に、随時意識付けしている		
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に支援している	ミーティングにおいて今年度も学集会を開催		
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	管理者2名にて入居説明実施。説明時不明な点を確認しつつ、控えもふくめいったん持ち帰りしてもらい、ゆっくりと内容を確認してもらう時間をもっている。		
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	運営推進会議へ、自由に参加してもらえる様に、別紙で参加依頼。面会時は随時、家族の意見徴収	入居者には日常のかかわりの要望等を聞き取りしている。家族には、全家族に奇数月の第一月曜日に運営推進会議を開催することを送付し参加を依頼する他、毎月電話や手紙による詳細な状況報告、訪問時に状況を報告しながら、意向や希望を引き出し、ケアサービスに反映させている。苦情相談窓口は対応の流れや意見箱の設置及び外部の窓口を一覧表として家族に渡している。	

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
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	ミーティングや申し送りにて意見交換の場を設け、運営に生かす様に努力している。随時、管理者が介入しない話し合いの場をもうけスタッフが意見を出しやすい環境作りをしている。	職員同士で業務の流れを話し合い、職員の提案による申し送りの正確さや支援状況につながるよう記録用紙の改定は異常の早期発見に繋がったケースもあり、入居者の行動・言動や様子等詳細に記録し、キーポイントをケアに反映させている。管理者は職員とのコミュニケーションを図り、入居者も高齢化にあり、健康面での報・連・相の徹底に努めることとしている。職員のみでの話し合いの場も設けている。	
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	入居者が少なく、給料や勤務状況での不安要素あり。現在なかなか難しい面多し。方向性については、早めの情報提供をしている。介護安定金の利用。		
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	年度計画やミーティングにおける勉強会開催等実施。個人目標や面談も実施。支援内容や申し送りの徹底。利用者の本来のあるべき姿は？どうあってほしいのか？どう支援すべきか？を随時話し、記録としてのあり方を模索		
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	グループホーム連絡協議会にて、今年度は他施設の見学交流会実施。他施設のよい点等を見学		
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	入居前に本人を含めて見学に来てもらった。事前につばめより訪問して顔みしりになり、御本人の様子や状態把握につとめ、関係づくりを努力している		
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	つばめでの対応状況や生活の様子をみてもらいつつ、御家族の希望等の把握に努めている。遠方の家族にて、入居当初は、電話にて状況報告		
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	グループホームがどのような施設であるか、また当ホームがどのような理念をもって支援しているか、説明し御家族が希望されるサービスがない場合は、他の施設等を紹介している		

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	入居者と同じ時間を共有する事で、身近な存在として話を十分聞く様にしている。		
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	1回/月の手紙にて状況報告は随時している。面会時は本人の状況に応じ、御家族に食事介助していただいたりしている。ご家族と本人だけの時間をもってもらったりしてる。		
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	新しい入居者の方が、いつも行っている美容室に連絡。美容室から訪問あり。なじみの方との支援継続。	通いなれた美容院からの訪問や、床屋に出かける方、「家を見に行きたい」と家の様子を心配される入居者には家に寄り添いを支援したり、自宅近くの商店での買い物等を支援している。また、馬追い等(熊本の祭り)の訪問や、今年は「かけっこが早かった」と言葉により、開設依頼初めての運動会を開催し昔を懐かしんでいる。	
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	ご夫婦の方の席をひとつ設け、時には二人で過ごせるようにした。少人数なので、スタッフが状況をみつつ随時、間にはいつて会話支援。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他施設への退居。様子観察にて訪問。退居されたご家族からの相談にアドバイス。		
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	日々の会話の中で一言一言の思いを探りながら、どういう風な声かけがベストか?どう対応していくかなど、申し送りにて状況をきちんと申し送り、それぞれの利用者の立場にたって支援してる	今年は入居者との良好なコミュニケーションを築きたいとして勉強会を開催し、傾聴・受容・共感する姿勢を持って日々ケアに取り組んでおり、入居者の言葉を聞き漏らさず記録として残し、申し送りを徹底している。以前は言えていた方には“待つ”ケアに組み、新聞広告に話の輪が広がり、「田楽祭に行きたい」という思いに出かけたり、退院時には、本人にとっての家はどこなのかを家族と話し合う等本人の立場になって考え、思いを実現させている。	

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
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	新しく入居された方のご家族も遠方で、手紙等では報告しつつ、ご本人から出る、名前や地名等わからない場合は、ご家族からの情報収集し会話支援に生かしてる		
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	いつもと違う行動・言動・表情をしっかり見極め把握するように努めている。身体状態の変化を早期発見し受診入院へつなげた		
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	1回/月のミーティングにて入居者一人ひとりについて状況を確認し、各担当からの意見もきき支援につなげている。	本人や家族の意向をもとに、毎月1ヶ月のケアを全員で振り返り、サービス計画書にモニタリングの結果を朱書きし、プランを再作成している。また、6か月毎及び認定更新時に見直し、理念である笑顔になることに注目した現状に即したプランを作成している。	
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	記録用紙の改正。H23. 9より。確実な申し送りと支援が繋がるような記録の工夫にて記録用紙を変更する。活用中		
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	入居に関して、本人の状況にて。との意向の方の場合、昼食に誘う・夏祭りにて食事に誘う等、自費の部分もありつつ、ご家族の意向をふまえ、本人が自分から入居希望する様な取り組みをした。		
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	学生による福祉体験実習の受入・幼稚園や小学校の慰問等積極的に受け入れている		
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	原則受診を御家族に依頼。家族のご希望、本人の状況により、ホームでの対応もしている。一つの主治医は1回/2週間の往診で、臨時の場合もきちんと受け入れてもらっている。	希望に応じたかかりつけ医として、基本的には家族での受診対応とし、家族の状況によってはホーム職員が同行している。医療機関への情報提供や主治医からの指示を職員・家族間で共有し、日々健康管理に取り組み、今年度の日々の記録方法の変更が職員の観察力となり、異常の早期発見に繋がったケースがある。また、2週間毎の往診に対応できる医療機関の確保や訪問歯科も採り入れている。	

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
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	管理者が看護職にて、早めはやめの対応を実施。適切な支援に結びつけている努力をしている。主治医との関係にて在宅酸素・訪問看護の利用		
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。	入院中の状況を見に行きながら、ご家族とも情報交換。医療的処置が終了後、ご家族の希望も取り入れ、本人がベストな方向での早期退院への支援を医療関係者との信頼関係の下、実施した。		
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	救急入院後、退院されつばめへ。いつ何がおこってもおかしくないとの説明を主治医より受けられ、再度つばめでできる事の説明。訪問看護参入時三者面談。意向の再確認。	入居時に重度化対応の説明を行い、主治医を交えた繰り返しの話し合いや家族の意向を確認し終末期ケアに関する同意書を交わしている。医療機関との連携や家族の協力により終末期ケアに取り組み、家族からは「良い最期でした。」と感謝の言葉が寄せられ、職員にもアンケートを行っている。	
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	急変等があった場合、対応について、皆で共有。ミーティングにて再現し実際の対応について再確認。次に生かす様に検討。		
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	敷地内に村の防火水槽設置あり。2回／年の消防立会いのもとの火災訓練。新人がいる事で、新人を対象とした訓練へ変更。各勤務終了時に灰皿等の清掃を行っている。担当の方変わられ、実践的消防訓練であった。	消防署との総合訓練では突発的な対応方法として、出火場所からスモークを焚くなど実践的な訓練が行なわれ、運営推進会議で訓練を報告している。法人からの協力により緊急連絡体制網が確立し、非常災害時の避難場所の確認や備蓄を準備している。また、敷地内に防水タンクが設置されている。	
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	個々の入居者にあった言葉かけをしている。また随時声かけ等に関しては、お互いに注意しあっている。	節度を持った親しみの言葉かけを心がけ、名前での呼びかけを入居時に家族に了解を得ている。一人ひとりの人格の尊重に努め、寄り添いや待つケアを実践し、複数の入居者と接する際には双方への心配りなどに注意を払っている。プライバシーポリシーや使用目的について説明・掲示を行い、職員の守秘義務については実習生にも確認を取り情報管理に努めている。	

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
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	一人ひとりの表情や行動から本人がどうしたいかを見極める支援を心がけている。特に、早々と声かけをする傾向があり、様子をみながら、その方の訴えを聞く様になっている		
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	起床・就寝・食事においてもその方のペースに合わせて行っている。		
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	なじみの美容室の利用。起床時、就寝時の更衣への支援。新人においては、外出時の支援が不足していた事もあり、ありように関して指導。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	夏場には、菜園で収穫された食材を調理、季節にあった食材を選択し、食事専門スタッフにより、工夫された食事を提供している。食器洗いを仕事と楽しみにされている方もいる。専門スタッフが、工夫しながら調理している。	四季折々の野菜や入居者と育てた野菜を利用しながら、入居者の好みや食の進み具合等を把握し献立に生かしている。入居者も座位でできる下ごしらえや後片付け等に取り組み、料理担当者は自然食材でとろみを付ける等工夫している。食事時間は笑顔のある会話が飛び交う、楽しいひと時である。	
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	水分チェック・食事量のチェック。摂取状況に応じ、栄養剤等の処方依頼。ミキサー食の導入。刻み食や食事量においても食べやすい工夫。体調不良時、状態をみながら食事のすすめ方の工夫。		
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	必要時は、訪問歯科による受診・指導を受けている。毎食後の口腔ケア支援。マウスウォッシュ支援。ポリデント支援		
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	必要な方には排泄チェック表使用。要介護5の方も布パンツ使用トイレでの排泄であったが、本人の状況にあった排泄支援	要介護5の方も布パンツ使用を心掛け、レベルが低下してもトイレへの声かけを行い自立に向けたケアが続けられており、日々の記録を充実させ、リハビリパンツから布パンツへの移行など一人ひとりの現状に合わせた排泄用品を使用している。排泄時はドアの外で待ったり、トイレの見当職障害に対してもプライバシーに配慮したケアに努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	水分摂取にて、牛乳・ポカリスエット・のむヨーグルト等をすすめ、自然排便を促している		
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	個々の状況で、拒否がある方にも表情やタイミングを見て、入浴をすすめている。声かけの内容や誘い方等日々工夫。菖蒲湯・柚子湯など実施。	入居者全員に声かけを行い、希望による入浴を支援している。入浴拒否に、入浴されない理由や状況を話し合い、声かえの仕方を全員で検討している。室温に配慮し、ゆず湯やしょうぶ湯等も取り入れている。	
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	各自自分のペースで就寝・休息をとられている。声かけにて更衣や布団の準備等自分のペースでできている。安眠の為にマットレスの導入。		
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	処方ケース個人個人の薬管理。ファイルに何を服用しているか表示。処方箋ノート・お薬手帳の活用。		
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	年々利用者の高齢化がすすむが、まだやれる、まだできるの理念のもとこれまで実施していた菜園・プランター苗植え等一緒に出来る機会は継続。高齢の方も出来る限り、その気配は空気を楽しんでもらっている。行事の中でのできることを支援。		
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	希望される時は、いつでも外出支援を行っている。(理容、銀行、買い物等)	ホーム周辺を自由に散歩したり、畑の手入れや目先を変え庭での食事を楽しんだり、外気に触れる機会を持っている。花見や紅葉見物・初詣など季節の行事での外出や、理美容院・商店への買い物など個別に支援している。	
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	家族が希望している一部の方は、お金を預かっている。		

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	希望された場合、随時電話をしてもらっている。時々家族への手紙をすすめ、1回/月の報告時送付		
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・リビングと季節の花や装飾を心がけている。利用者の状況を見ながら、室温を調整し、空気清浄機活用。スタッフ同士の会話や声が不快感とならないように随時配慮している。	南阿蘇の自然豊かな環境の中にあるホームは、ゆとりを持ったリビングに入居者はテレビを見たり、新聞を読んだり、職員と会話するなど思い思いの場所で寛いでいる。季節の飾り物を置き、清掃が行届いた居心地良い共用空間となっている。	
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	共用空間に食堂・リビングソファを分けて、それぞれ思い思いの場所で過ごせる様にしている		
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	本人の希望にてベッドの位置を決めている。希望者は居室にテレビ持参。	収納が付けられた居室はタンスやテレビ・冷蔵庫などが持ち込まれ、希望や身体状況に応じたベッド配置やレベル低下のため安全対策を施した部屋、日頃使用する物を上の段に収納する等使い勝手も考慮している。又、全居室ドアに緊急連絡チェック表を置き緊急時対応としている。	
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	それぞれの方の生活導線やその方ができる能力を見極めて、居室のタンス等の配置の工夫。		