

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	4372500670		
法人名	社会福祉法人 熊本菊寿会		
事業所名	グループホーム 大和		
所在地	熊本県熊本市北区植木町木留336-2		
自己評価作成日	平成25年2月22日	評価結果市町村受理日	25年3月29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	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成25年3月6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)】

家庭的な雰囲気の中、入居者とスタッフが共に笑顔のある暮らしを送っている。また、ご家族には「訪ねやすい。ゆっくり出来る。親を安心して預けられる。」とのありがたい感想をいただいている。「最期まで住み慣れた所で暮らしたい。」との本人・家族のご希望があれば、協力医、訪問看護師と共に終末期のケアを行っている。今年度もお二人をご家族、協力医と一緒に看取らせていただいた。
入居者の重度化が進んできているためスタッフは、寝たきりに近い方に何が出来るか、どうしたらその方らしい生活を実現できるのかなど、日々話し合いながらケアを行っている。

【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)】

開設時より「このホームを望んでもらえればどなたでもどうぞ」という方針が継続されており、車椅子利用や臥床中心の入居者等重度化したなか、職員の日々の深いかわりや寄り添いのケアにより発語を引き出したり、自力での食事につなげる等高いケアが発揮されている。今年も在宅医療への志の高いホームドクターや訪問看護との連携により看取りケアに取り組んでおり、「このホームで最期まで」との思いにチームワークで支援している。管理者を中心とした職員同士の意思疎通も良く、入居者の心身の状態に応じた細やかな支援が、穏やかな表情でその人らしい暮らしを継続させており、職員の気配りの成果が表れている。地域に根付くべく努力されており、今後の展開に期待されるホームである。

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)	○ 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している (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

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	介護の理念はスタッフ全員で考えたもので、六つの項目からなる。いつでも振り返ることが出来るように目に付きやすいところに掲げている。何か解決困難なことがあれば、理念に則って行動するようにしている。	全職員で作り上げた介護理念を常にケア規範として検討しながら現在も継続している。重度化する中で、安心・安楽した生活や臥床して生活する入居者に対するケアを全員で検討し、今できる事に注視しながら真摯にケアに取り組んでいる。問題発生時の心の拠り所としての理念は全職員に浸透しており、地域密着型事業所として、気軽に立ち寄れる場所を目指すホームの今後に期待したい。	
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	一部の方とは交流が持っているが、地域との交流はなかなか出来ていない。少しずつではあるが交流の範囲を広げている。	ホームでは年3回発行する便りを近隣にポスティングしたり、散歩中の住民との歓談の中でグループホームであることを説明し啓発に取り組んでいる。保育園の運動会見学や区長より町内の敬老会の案内が持ち届けされたり、近くから新たに入居された方もあり、地域とのつきあいは深まりつつある。消防訓練に近隣住民に声をかけたいとしており、今後の取り組みに期待される。	今後も入居者や職員により近隣住民への挨拶や声かけを継続され、気軽に立ち寄れるホーム作りにより、地域とつながりながら生活でき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	認知症の対応などは管理者を中心に個別相談があったときなどに行っている。また、広報誌などに少しずつトピックスとして掲載している。	/	/
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	利用者の生活状況を中心に会議を行っている。地域からの要望などあれば取り入れケアに活かしている。評価についても報告し意見を伺っている。	定期的に開催する運営推進会議は、2ヶ月毎に昼間と夕方からと時間を変えて開催しており、家族を中心に近隣住民や保育園からの参加となっている。市役所や地域包括支援センターにも案内しているものの参加は得られていない。会議の中で実地指導での課題や外部評価について説明し、雑談の中からも有意義な意見を見出しケアに反映させている。	行政からの参加が見込まれない状況にあり、区役所や訪問される介護相談員等にも案内を行う意向である。区長や民生委員等にも参加を依頼し、運営推進会議の意義を再度説明され、意見の聴集する機会や地域の情報リサーチの場と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
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	市役所などからの調査などへの協力は行っているが、連絡を取り合うところまで行っていない。小さいことなども問い合わせたりしながら、関係を作って行きたい。	介護相談員の訪問時に情報交換を行い、実地指導での課題であるスプリンクラー設置に向け本庁に相談に出向いているものの、区役所との関係は必要最低限・希薄という現状に、今後、協力関係を築く為情報を発信する意向である。	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、運営推進会議への参加案内をあきらめずに継続し、今後もホームの現状を発信し、協力関係が築かれることが望まれる。
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	身体拘束は絶対しないと考えるが、気付かないうちに行っている「言葉での拘束」については、勉強会を行いました、ミーティングで話し合いをしたりして防いでいる。	身体拘束廃止に向けた理念及び方針を掲げ、研修により認識を深めている。また、テレビや新聞報道に随時話合ったり、“ちょっと待つて”等つい出てしまう言葉には職員同士で注意喚起している。玄関や居室等開錠し、常に入居者に寄り添いのケアに徹底している	
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がないように注意を払い、防止に努めている	これも勉強会を行っている。また、「言葉での虐待」が無いように普段から、お互いの言葉遣いを気になるところがあれば注意している。		
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	権利擁護関係についても勉強会をしている。以前、後見人を立てられた入居者に関しては、出来る限りの協力をした。		
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	契約時には必ず説明を行い納得してから、入居していただいている。また、入居前にも契約書や重要事項説明書も検討してもらっている。		
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	年に3回行っている家族会の時には、家族同士で話していただく機会を作っている。個人では言い出しにくい意見要望を集約してスタッフに伝えてもらっている。	入居者及び家族には要望や苦情等何でもお話しいただきたいという姿勢を説明し、訪問時に現状を報告し、要望等を聞き取りしている。また年3回の家族会の中で家族同士の話し合いの場を作り、ケアサービスに反映させている。近隣からの苦情等にも丁寧に対応している。	

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	管理者は一緒におり、話しやすい環境である。運営に関しても、何でも報告し話し合っている。	代表から一任された管理者は率先して日々ケアに入り、職員とのコミュニケーションを図っており、常に合議により決定している。全職員が働きやすい環境作りに、希望休の採用や申し送りの徹底等に取り組んでいる。	
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	特に国家資格取得を目指すスタッフには、勤務調整をしたりして、お互いに支援をしている。ミーティングのときに、どうすればもっと働きやすくなるかなど要望等も話し合っている。		
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	少なくとも月に1回は勉強会を行っている。外部の研修も参加したら全員が共有できるように報告をしてもらっている。		
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	鹿本菊地ブロック研修には少なくとも一人は参加してもらい、関係作りをしている。管理者は他グループホームの管理者と連絡を取り合いながら交流を深めている。		
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	日々表情や行動を見てその人についての理解を深め、不安を取り除くために話に耳を傾け寄り添いながら生活している。		
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	家族来訪時、スタッフから声を掛け疑問点や要望不安なことなどをお聞きしている。		

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
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	家族等からの意見に対しては、すぐに対応するようにしている。外部からの相談については必要に応じて、地域のほかのサービス機関を紹介したり、連絡をしたりしている。		
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	支援する側される側という考えを持たないようにし、料理などでは特に調理法等教えてもらったりしている。		
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	家族の思いを汲み取るような努力をし、家族の気持ちにも寄り添えるようにしている。近くに住んでいらっしゃるご家族は、洗濯物畳と一緒にされたり食事作りなどの協力があり、馴染みの味を教えてもらったりしている。		
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	馴染みの方が遊びに来られたら、自由にゆっくりと過ごしていただくようにしている。いつでも来ていただけるように誘いかけも行っている。	家族の訪問や家族と一緒に友人の訪問を受けゆっくりとした時を過ごしてもらっている。また、家族との墓参や1泊旅行、期日前投票支援や訪問理容の継続は馴染みの関係が出来上がる等家族中心ではあるが社会性の継続や馴染みの関係性の継続に取り組んでいる。	
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	良い関係の時には、スタッフは見守るようにし、あえて間に入らないようにしている。孤立していると感じられたときには間を取り持つように支援している。		
22		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	在宅復帰された方でも、家族からの相談に乗ったり本人の声を聞いたりしている。また、入院が長引いて契約が切れた方も、時々様子を伺いに行っている(家族の希望及び承諾あり)。		

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
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	普段からその人を深く理解できるように、関心を持ってケアを行っている。自分の思いを表現できない方が多いが、できるだけその人の思いを汲み取る努力をしている。	職員は認知症の進行や病状悪化等入居者が意思を発することが困難な状況の中にも、表情や行動等で見極めたり、選択肢を投げかけ、反応が少なくてもうなづき等により把握している。時には入居者同士の会話から推察し、職員間で検討しながら本人本位の生活になるよう努めている。	
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	本人の話はもちろん、家族や友人からも出来るだけ話を聞くようにしている。アセスメント時だけでなく、ふとした時の気づきをすぐに書き留めて置きスタッフ全員で共有している。		
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	上記と同じように、気づいたことを全員で共有しケアに役立てるようにしている。		
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	計画策定者一人で立てるのではなく、アセスメントには必ずスタッフも関わってもらうようにしている。出来上がったプランも本人・家族の意見を取り入れたたりすることはもちろん、スタッフにも意見を聴きプランに反映させるようにしている。	特徴ある個別生活特性シートを作成し、コミ能力等を把握し、家族の情報や職員の日々の気づきや観察を追記し、1日の生活リズムとケアのポイントによりケア統一を図っている。毎月全員でモニタリングを兼ねサービス担当者会議を開催し、定期的な見直し(半年毎及び介護認定更新時)や、心身の変化に応じ見直しており、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	個別の記録を記入することで情報の共有化が出来ている。その情報を普段のケアに活かすようにしている。		
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	グループホームなのでその時々で柔軟に対応できていると思う。スタッフや家族に相談しながら対応している。		

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
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	地域の顔見知りの方を通して、グループホームだけでない楽しみのある生活を送ってもらっている。		
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	内科の協力医である谷口Drは週に1回は往診していただいているが、入居者の状態により夜間でも来て頂いており入所者やその家族にも安心していただいている。	入居時に往診可能な協力医の説明により変更される方や、これまでのかかりつけ医に家族と共に受診される方等希望のかかりつけ医である。在宅診療の志が高い協力医により定期往診や訪問看護等24時間医療連携を図り、心身の変化に随時相談できる体制等は本人・家族や職員の安心感に繋がっている。又、訪問歯科よりの診療が行われている。	
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	スタッフは看護・介護の区別無く一緒にケアにあたっている。谷口医院の訪問看護師とも連絡を密にして情報の共有をして、適切な受診や看護を受けている。		
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。	入院されたときは、情報提供書を作成し入院先の医療機関に渡している。また、毎日様子を伺いに行き、病院スタッフと情報交換を出来る限り行っている。		
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	入居時には終末期の希望等必ず伺っているが、その入居者の状況の変化に合わせて具体的な話をしている。看取りに関しての文章を利用して説明をし承諾を得、家族や医師や看護師スタッフでチームとして支援している。本年度も2名の方が最期を迎えられ家族と共に看取りをさせていただいた。	入居時にホームで出来る対応について説明し、本人・家族の医療の希望やターミナルの意向を把握している。重度化等個々の状況により、指針に沿い希望を再確認し、協力医や訪問看護との連携により看取り支援を実施している。職員は思いを共有し、他入居者も自然な形で見送られ、家族からの感謝の言葉が寄せられている。	

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
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	応急処置の方法を学ぶと共にマニュアルを整備し、緊急時連絡先や処方箋一覧と一緒にいつでも利用できるようにしている。		
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	毎日、消火器や避難路のチェックを行うようにし、居室配置図や入居者数の確認もしている。避難訓練時は避難路の確認や救助方法の話し合いをしたり、実際に避難路を車椅子で通ったりしての訓練も行っている。	火災時の対応手順マニュアルに沿い避難誘導の自主訓練を行い、新聞報道等により避難路の確認をしている。夜勤者による火元チェック等でまずは火を出さない事を意識付けており、スプリンクラーの設置が予定されている。	消防署立ち会いでの総合訓練が計画されており、交流のきっかけとしても地域への呼びかけを行っていただきたい。地域との協力体制について、運営推進会議等で具体的に話し合う機会を設けられることを期待したい。
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	その人のプライドを傷付けないように言葉遣いには注意している。また、感情的にならないように穏やかな声掛けを心掛けている。トイレ誘導など本人のプライバシーにも留意している。	職員は親しみを込め自然体での対応の中にも一人ひとりの誇りを損ねないように努めており、気になる言葉遣いに対してはお互いに注意しあっている。排泄時も転倒に気を配りながらもプライバシーに配慮し、ドアの外で待ちさりげなく支援している。個人情報取り扱いや守秘義務を遵守し漏洩防止に努めている。	
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	言葉に表せない気持ちを表出できるように、ゆっくりと話を聞いたり、表情しぐさから読み取るように努力している。		
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	大まかな一日の流れはあるが、本人の意思や体調を見ながら、無理なくその人が笑顔になれるような支援を心がけている。		
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	その人のこだわりを大切に、着る物を一緒に選んだりしている。		

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	一日のメニューは入居者とスタッフが一緒に考え、出来ることをしてもらっている。人によっては「味見」が役割の方もいらっしゃる。	入居者と職員と一緒に献立を決めたり、買出しや下ごしらえ・後片付け等一連の作業をできる範囲で一緒に取り組んでいる。又、ゆっくりと自力での支援や、ADLに合わせた椅子等個別に対応し、職員も介助や声かけをしながら食事を摂っている。誕生日には本人の好きなメニューで家族も食事作りを手伝われたり、行事食を楽しんでいる。	
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	チェックは必要な方をしている。水分もお茶だけでなく飲みたいものを出来るだけ提供できるようにしている。スタッフは連携しながら食事量や水分摂取量を把握し、足りなければ補っている。		
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	食事後には一人一人に応じた声掛けを行い、口腔ケアをしている。口腔ケアの重要性を理解した上で取り組んでいる。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、さりげなく早めに声掛けをすることで失敗を防いでいる。失敗をされても本人が傷付かないように気を配っている。	排泄が自立されている方へは付き添いや見守りで転倒防止に努め、個々のパターンや流れに沿って尿意のない方もトイレに誘導しており、必要な部分の介助や早めの誘導で失敗を減らし自立に向け支援している。又、昼夜の排泄用品の使い分けや、プライバシーに配慮したさりげない対応を心がけている。	
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	食物繊維の多い食材の利用と十分な水分摂取で出来るだけ便秘を防いでいる。		

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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はほぼ毎日行っており、体調や本人の意向に沿いやすい。入浴は一人ずつゆっくり入ってもらっている。必ずスタッフは介助や見守りを行っている。	毎日入れるように準備し、体調や希望に合わせて支援している。個浴で職員と会話しながらゆっくりとした入浴や、状態に応じて二人介助で湯ぶねに入ってもらう等気持ちよい入浴を支援している。主治医からの指示で清拭での対応や拒否の方には無理強いをせずに場面を変えて誘い、ゆず湯やしょうぶ湯等を取り入れている。	
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	疲れがみられるときは、休んでいただくように声掛けをし、夜に向けて夕方からゆっくり穏やかに過ごしてもらい安眠につなげている。		
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	薬の効果や副作用について勉強し薬の変更があったときは、注意深く様子を見るようにしている。変化があれば医師に報告をしている。		
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	一日の生活の中で本人が出来ることは、時間がかかっても出来るだけ自分でもらっている。時間があるときには音楽を聴いたり、折り紙をしたりなど趣味のひと時をもらっている。		
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	散歩や買い物などの時には、個別に出掛けている。車椅子の方も花壇の花を眺めたりして季節感を味わってもらっている。	重度化により全員での外出は難しい状況にはあるが、車椅子利用者も少人数でのドライブや花見に出かけ、個別の散歩や買い物、玄関前での外気浴等で気分転換を図っている。入居者によっては家族との外食や旅行等を楽しまれる方もおられる。	
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	利用者の中にはお金の話で興奮される方、不安になる方がいらっしゃるので気をつけている。自分で管理しておられる方は、買い物で自分の好きなものを買って楽しんでもらうようにしている。		

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
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	希望があれば対応している。荷物や手紙が届いたときにはスタッフから電話や手紙の声掛けをしている。		
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	普段から施設や保育園のような装飾にならないように気をつけている。室温の管理も声掛けや様子を見て行っている。生活のにおいが不快なおいにならないように換気を十分に行っている。	高台にあるホームからは在来線を走る列車やビニールハウスの畑が眺められ、ホーム周りの樹木や花壇の花にも季節を感じる事ができる。ホーム内にも入居者が活けた花が飾られ、台所からは食事の用意の匂いが漂い家庭的な雰囲気を醸し出している。手すり代わりとなる家具や至る所にソファや椅子を置き寛げる場所を提供している。	
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	ソファや椅子など配置し、個々のくつろぎのスペースを確保している。		
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	なるべく使い慣れた家具を持ってきていただいて、くつろげる空間にしている。	居室はフローリングや畳の部屋が用意され、本人や家族が自由にレイアウトし、花が好きな入居者には家族により鉢植えを持ちこまれ、家族写真を飾ったり、筆筒や炬燵を持ちこんだりと家族の思いが込められた居室である。	
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	出来るだけわかりやすいように表札を付けたり、トイレには暖簾を下げたりしている。		