

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	4392400026		
法人名	社会福祉法人 三加和福祉会		
事業所名	グループホーム 和楽の里		
所在地	熊本県玉名郡南関町大字久重字坂本3424番地の3		
自己評価作成日	平成24年2月17日	評価結果市町村受理日	平成24年5月15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.kaiyokouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=4392400026&SCD=320&PCD=43
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
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)】

事故防止については、特に利用者の状態に応じて安全確保に留意し、ヒヤリ・ハット報告においても再発防止に職員一同取り組む体制を取っている。また、地域密着型サービスであり地域に対する貢献にも積極的に地域との関わりを持てるように働きかけ地域の方々からも馴染みの関係が出来ている。更に同一敷地内に通所介護事業所もありお互いの連携で利用者の要望をスムーズに対応出来る体制が整っている。

【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)】

法人全体との連携が構築され、隣接のデイサービスとの連携で地域の幅広い人たちとの交流も可能でいつでも社会参加が継続されている。母体法人の栄養士がホームの献立作りや栄養管理についてアドバイスし、楽しく豊かな食事提供に貢献している。職員は介護の質向上を目指し、法人での研修をはじめ、事業所内や外部研修にも参加し、自己研鑽にはげんでいる。地域との連携は区長はじめ民生委員との信頼関係が深く、様々な協力が得られ、サービスの向上に繋げている。同一敷地内に今春開設予定のグループホーム建設にも、運営推進委員の協力を得2ユニットの利用者増となること、家族の安心感と喜びに繋がっている。

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、生き生きと働いている (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

[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	地域の一員としての関わりのある生活の支援を理念の一つとしている。申し送り時に唱和し施設内へ掲示を行っている。またケア会議では理念を基礎とした統一した介護を提供する為の意見交換も行っている。	グループホームらしい理念をつくろうと、職員で話し合いを行い、入居者の尊厳・家族との絆・地域との関わりを掲げられており、理念を基に、介護の提供するように、申し送り、ケア会議職員同志で共有、実践に努めている。	
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	地域行事には積極的に参加を行ったり慰問に来られた方と交流を持てるよう支援している。地元行政区に入り職員が交代で年4回の区役にも参加している。また、地元地域の清掃活動を月2回自主的に行っている。	自治会に加入、苦役や河川清掃活動にも参加。地域行事のどんどや・祭りへの案内があり、入居者は地域の人たちと楽しんでいる。また、家族や地域を対象に認知症の方と上手に暮らせるようなアドバイスや、時々デイサービスを利用しながら「古い支度」も等の講座を開設し、認知症の理解を得るために努力している。	新年度、子どもを含めた地域の方々に施設に来てもらい楽しんでいただく企画「ふれあい地域交流会」を予定し職員中心となって準備中。次に向けて、期待したい計画があつて、頼もしい。
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	運営推進会議では認知症の方への理解、支援のあり方等にも触れている。利用者との散歩時には地域の方とコミュニケーションを取り施設での活動を話す事で認知症について知っていただくよう図っている。		
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	運営推進会議では区長、民生委員、役場、家族代表に参加して頂き月に2回開催している。利用者の状況や活動報告と共に意見を頂きサービス向上に努めている。	区長・民生委員・行政・家族代表の参加を得て、2ヶ月に1回開催。状況報告を行った後、活発な意見交換が行われている。要望のひとつには1ユニットから2ユニットへの増設について、家族・地域から行政・担当者へ言い続けることで、実現につながった。新しいホームは、省エネシステムを導入する等、職員の意見を取り入れた設計となっている。推進会議の存在を上手に活かしてグループホームへの理解と協力を得ている。	地域の実情をよく把握している、地域包括支援センターからも委員としての参加を得られればと考える。
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	市町村担当者においては、各種手続きや行事案内等に出向き、現状報告や情報交換及び情報の共有に努めている。	運営推進会議への参加を得ており、町当局も地区代表者や家族等との意見交換を行うことで、地域の現状を知る良い機会としている。職員は申請や報告等で担当課へ出向いた際コミュニケーションを図り、情報の提供を得る等の協力関係が築かれている。	

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
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	身体拘束について本体勉強会や新人職員研修を行い正しく理解できるよう取り組んでいる。日中の施錠はせず、利用者への見守りや付き添いを徹底している。	身体拘束をしないケアの実践をすすめ、見守りや付き添いの強化を図っている。玄関には出入りの様子を把握するためセンサーが設置され24時間作動。周囲を山に囲まれた環境で夜間はセコムに安全確認の依頼をしている。虐待についての研修では、身体拘束と言葉による制限、無視による弊害等を学び、安らぎのあるホームの暮らしに満足して過ごしていただけるよう努めている。	
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	虐待について本体勉強会にて知識の習得を行っている。また、身体的な虐待だけでなく言葉や態度による虐待についても職員全員が理解するよう努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について独自の勉強会を行い事業や制度の内容を理解しており、必要時に活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約時には重要事項説明書、契約書に従い説明を行っており、不安や疑問点が無いか尋ね、理解・納得した上で締結を行っている。退所の際にも本人やご家族との話し合いを十分にを行い契約解除を行っている。		
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	苦情・意見箱を玄関に設置している。利用者、家族に率直な意見を頂けるよう関係作りに励み頂いた意見は職員間で検討を行っている。運営推進会議や町担当者との情報交換において外部者へ公表している。	家族からの相談は日頃の面会の時に受けている。年1回は家族会を開催し、家族からの意見を聞き取り、必要に応じて推進会議で公表・検討し・以降の対応に反映させている。家族の面会も多く職員との信頼関係も強く、行事等への参加も協力的で、誰もが、何でも話しやすい雰囲気と環境があると思われる。	

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	ケア会議を月一回開催しており職員が意見や提案を行いやすい環境を整えている。法人全体での職員会議にも出席している。	常に意見や要望の出しやすい環境づくりに努めており、月1回のケア会議では提案された意見等前向きに受け入れ対応されている。職員の特技を活かし、編み物やフラワーアレンジメントを町の文化祭に出品したり、誕生会には家族も参加する食事会等が実施されている。子育て中の職員には勤務時間を短縮しパート対応とし成長に共い常勤へ等必要に応じて勤務体制の見直しを行っている。	
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	年2回の自己評価を実施して各々の評価内容を吟味し各自が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部講師を招いて本体勉強会を月1回開催している。認知症介護実践リーダー研修にも参加し職員の人材育成に努めている。		
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	荒玉名地区社会福祉協議会での職員レクリエーションや複数事業所連携事業での研修に参加し、他施設との交流を図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	相談から利用に至るまで本人、家族の要望や生活状況を十分把握できるよう、訪問や連絡を行っている。利用開始後も不安や希望など相談しやすい関係づくりに努めている。		
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	御家族の必要としているサービスを理解し、どのように支援、対応していくかを話し合っている。不安な事や困っている事等気軽に相談して頂ける様関係づくりに努めている。		
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	相談の段階で本人と家族にとって最優先すべき支援を見極め対応するよう心掛けている。		

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	一人ひとりの生活や心身の状態等把握し食事作りや清掃等の有する力を発揮して頂き共に生活している。		
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	家族との絆を大切にすることを理念の一つとし、行事に家族が参加する機会を多く持っている。利用者本人の心身状況を家族・職員が共有し共に支援していく関係を築いている。		
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	隣接するデイサービス利用者に知人や友人の方がおり、交流を行っている。また町行事には積極的に参加したり、馴染みのある場所を外出支援として行っている。	同敷地内に向かい合って建つデイサービス職員がグループホームへ挨拶に訪れ、利用者1人ひとりに言葉かけ、お互いに笑顔の交換が続けられている。デイサービス利用の知人との交流や、町行事へ参加し会場での出会い等、楽しむ機会を多く設けている。また、正月やお盆は家族の協力を得て外出・外泊支援が実施されている。	
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	利用者同士の関係をケア会議等で話し合い職員の情報共有に努めトラブルや孤立が無いように支援している。		
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	退居後も、利用者や家族との関係を断ち切らないよう、相談などにも応じる旨を伝え、面会を行っている。		
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	利用者本人の意向を必ずお聴きしている。困難な場合は家族に情報を頂き相談し、本人の望まれるであろう生活に近づけている。	利用者の話を良く聞き、言葉で思いを表せない利用者は、表情やしぐさから本人の思を汲み取り、家族からの情報と合わせてひとり一人好きなように過ごしやすいように支援している。利用者の表情に満足の様子が見える。職員と利用者・家族との連携、信頼、協力があることと思われる。	
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	入居の際、本人と家族に生活歴等を情報収集している。センター方式はケアする上で重要であると捉え入居後、本人や家族との信頼関係が出来てから聴ける話もあり入居の際だけでなく意識して情報収集している。		

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
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	毎日の生活の中から利用者一人ひとりの望まれる過ごし方や出来る事やりたい事を本人の言葉として聞き出せるよう関わり把握できるよう努めている。		
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	介護計画作成に当たり、ケア会議を開催し、本人、家族の意向及び主治医の意見書等を反映した計画作成に取り組んでいる。本人又は家族に確認し同意を得ている。	ホームでの生活は職員の支えと、ともに暮らす仲間との関係から、QOLが価格なり、元気な生活が維持されている。介護計画は「日々の記録、協力医の意見」「受診記録」と月1回の「状況報告書」が基本となって作成されている。利用者には、担当が決められており、家族への報告説明を行い家族から記名捺印があり、家族の意見希望も記入されている。「受診記録票」と「状況報告書」は分かりやすくまとめて記入され、介護計画作成の作成見直しの柱となっている。	
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	日常生活において介護記録やバイタルチェック表に心身の状況や言動等を記録し毎日の申し送りで職員の情報共有している。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対して社会資源の活用で柔軟な支援を行っている。		
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	地元消防団による施設への夜警を実施して頂いている。また、地元の美容室からの訪問散髪や飲食店への外出支援、地元開催行事への積極的な参加を行っている。		
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	入所説明時に本人・家族の希望の確認しながら掛かりつけ医を決定している。協力医は2週間に1回の回診を実施して適切な医療が受けられる支援を行っている。	殆どの利用者は協力医がかかりつけ医となっている。協力医は2週間に1度の回診、受診記録にひとり一人の診察状況がくわしく記されている。緊急時には隣接のデイサービスの看護師の協力体制があり、協力医は、24時間の対応もあることから、利用者や家族にとっても心強い支えとなっている。	

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
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	介護職は日々の関わりの中での気付きや変化を法人関連事業所の看護職員と連携して個々の利用者が適切な受診や看護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。	入院時には定期的な面会を行い利用者の精神的な不安が解消できるように努めている。また、家族と共に退院後の受け入れ体制を整え病院関係者と情報交換や相談が行える関係づくりを行っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期に向けての方針は本人、家族の意向を確認しその意向に沿えるよう体制作りに取り組んでいる。	これまで看取の事例は無く、家族に説明し希望を聞いているが、病院での対応希望が多い。今後に向けて看取の体制を検討中だが、正看護師在席していないこともあり、今後の課題となっている。	
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	法人本体の勉強会で応急手当などを学び全ての職員が急変や事故発生時に対応できるように勤めている。		
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	火災訓練を年2回、日中と夜間を想定して行っている。また地元の住民の方々にも区会で協力依頼を行っている。	年2回昼間・夜間想定した避難訓練を実施している。消防署の協力を得て、地元消防団にはホームの見取り図や避難経路図等を渡し、協力依頼がされている。夜間想定での訓練の際は近隣の住民への声かけを行い協力を依頼している。職員は母体法人での勉強会に参加し応急手当等も学び事故等に備えている。	
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	個人情報保護に関する法人研修に参加しプライバシーへの職員の意識向上を図っている。利用者の尊厳を大切に敬意を持った言葉かけを行うよう職員へ指導を行っている。	理念にも「ひとり一人の尊厳を守り…」と謳っており、外部研修や母体法人・ホーム内での研修等研修の機会を多く作っている。。言葉かけには、尊厳を大切に、居室トイレであっても扉を開放しない等のプライバシーに配慮し、聞こえにくい人には耳元で話しかけ、排泄確認等も他の人に気付かれない配慮が見られた。	

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	行事の前には利用者の意見をお聞きし希望を踏まえて計画を行っている。難聴の方には筆談にて対応したり、自己決定が難しくなった利用者に対しては表情や仕草等で感情を理解できるよう努めている。		
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	ホームでの一日の流れはおおよそ決まっているが食事や入浴、就寝時間等は本人のペースや状態に合わせて支援している。		
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	本人と相談しながら洋服を選び、自己決定が難しい方には季候や好みを考慮して適切な洋服を選んでいく。美容室より訪問散髪をして頂いており、希望があれば家族協力のもと馴染みの理美容室へ行っている。		
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	利用者の状態に応じて職員と一緒に食事や片付けをして頂いている。菜園で育てた野菜や御家族から頂いた野菜を提供し食事を楽しめるよう工夫している。	母体法人の栄養士によってカロリー計算された献立で、いただき物の野菜の利用等工夫しながら職員が交代で料理、「おいしい」を連発しながら入居者は完食されていた。誕生会にはケーキ、花見等には弁当とスタッフの手づくりとで利用者も一緒に調理に参加し作る楽しさ、食べる楽しさを楽しんでいる。食後の薬は1人ずつ日付や名前を確認し手渡し飲み残し等の確認も行われている。	
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	本体管理栄養士が立てた献立を活用しており栄養バランスやカロリーの確保を行っている。食事量や水分量はチェック表へ記入し摂取状況を把握できるようにしている。		
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	口腔ケアは起床時及び毎食後に行っており、それぞれの状態に応じた支援を行っている。義歯洗浄も週1回を基本とし状況に応じた支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握することで自立に向けた支援を行っている。	個別の排泄記録を基にリハビリパンツやパットを使用しながら、全員トイレ誘導し、自立を目指している。夜間は居室にポータブルトイレを配置して対応。各々の排尿周期を把握し、本人自らがトイレへ活けるように支援。便秘対策には、ヨーグルト、繊維の多い食物、水分補給など、個々の状態に合わせた対応が心がけられている。	
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	便秘の原因や影響を理解し夕食にはヨーグルトの提供や食物繊維の多い献立になっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望や体調に合わせて入浴時間を考慮している。季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯等を実施し入浴を楽しんで頂けるよう支援している。	入浴は基本週3回となっているが、希望によって毎日入浴も対応されている。入浴拒否者は殆どいないが時間を変えたり、介助者が変わったりで対応している。季節によって菖蒲湯やユズ湯等生まれ、時には入浴剤で全国の名湯めぐりで楽しんでいる。	
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	昼夜逆転のある利用者に対しては日中の活動を促す等を配慮し夜間の睡眠が出来るよう支援している。必要に応じて日中にも短時間の昼寝して頂くなどし睡眠時間の確保している。		
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	処方されている薬は用法・用量・副作用を一覧表にし職員全体が把握出来るようにしている。		
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	利用者の能力に応じて洗濯物たたみや食事準備、食器拭き等して頂いている。生活歴からひとり一人にあった趣味活動の実施を行い楽しんで生活して頂ける様支援している。		
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	希望がある時には近隣へ散歩を行っている。馴染みのある場所への外出を希望された時は家族と協力し実施している。	毎日の散歩に出掛けたり、時には買い物・外食へも出かける等、日常的な外出支援が行われている。また、地域の行事祭りやどんどや等に参加して、知人との再会を楽しみ、季節毎の花見に出かけたり、ホタル祭りや夜市・花火見物に参加する等、豊かな日常生活の支援が実施されている。	

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		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	金銭の自己管理は大切な事と認識しており希望があれば能力に応じて家族に確認を行い使えるよう支援している。自己管理が難しい方は預かり金を職員が保管し本人が使用したい時に使用できるよう支援している。		
51		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	電話や手紙においては自由に出来るよう支援している。		
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	共有の空間では明るく温かみのある空間になっており居心地良く過ごして頂けるような構造になっている。またフローアの飾り付けは毎月季節を取り入れたり、入居者の作品等を展示している。	広いホールにテレビや大きなソファとテーブルが配置され、テーブルには散歩の途中いただいたという花が飾られ、落ち着いた雰囲気漂っている。ベランダには椅子とテーブルがあり、天気の良い日はお茶をしたり、体操をしたり、自然の移り変わりを肌で目を楽しめる場となっている。	
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	利用者の性格や関係を考慮した居場所を確保出来るようにしている。		
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	入所時に使い慣れている物や馴染みのある物を取り入れており、本人や家族と相談しながら居心地の良い空間づくりに努めている。	居室にはベットとタンスが備え付けられ、温・湿度計とエアコンが設置され、スペースにゆとりがあり動きやすく、生活しやすい環境づくりへの配慮が見られる。テーブルや小物類、壁には家族写真やひ孫の作品・愛犬のユニークな写真などが飾られ、スタッフと家族の協力によるコーディネートで、明るく居心地の良い居室となっている。	
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	トイレや風呂場、洗面台への通路は利用者が通りやすい様にスペースの確保を行っている。また日常生活動作ではセンターシートを活用し本人が出来ることを把握できるよう努めている。		