

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	3370105920		
法人名	有限会社 和(なごみ)		
事業所名	グループホーム やすらぎ東古松		
所在地	岡山市北区東古松南町4-35		
自己評価作成日	令和2年1月24日	評価結果市町村受理日	

※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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105920-008&PrefCd=33&Versi
----------	--

【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 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	令和2年2月2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)】

自分の親が安心して預けられるグループホーム。
そして入居してバックを支えている家族も将来入りたいと予約したいホーム。
現在入居している方々に感謝されるホーム。(地区の小学生が取材に訪れた時「こんな所が一杯増えたら家族も楽で私も楽しいのになあ」と入居者が言っていた。)
そして退去後も家族の方が訪れるホームです。又、介護度が良くなって、小規模多機能施設に移って頂く例もあります。目標達成計画に掲げて取り組んできた「家族との連携」や「共用空間の活用」も目標を達成することができた。花壇には四季の花を楽しめるよう配慮している。

【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)】

ホームを訪問すると、利用者の笑顔と風船の顔が迎えてくれた。目鼻を付けた数個の風船が天井からぶら下がっている。アートかなと思っていたが、このホームが力を入れている一汁五菜の食事後違うことが判明した。職員が風船のゴム紐を延ばし、利用者の近くへ下した。すると、風船パレーが始まったのだ。皆座ったまま風船をついている。私も仲間に入れてもらった。誰のところに飛ばそうかと考えながら風船を打つ。塗り絵をしている人もパズルをしている人も、風船が来るとまた誰かのもとへ……。にぎやかな声は無いが、ほんわかとした空気が感じられ、利用者もゆったり過ごしているようだ。職員も、パズルをしている利用者、塗り絵をしている利用者達にさりげなく手助けや言葉掛けをしている。一人ひとりの利用者が自由に、したい事を楽しんでいる。美味しい食事も完食。ゆったり、自宅にいるようなホームである。

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

[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	職員のみならず往診に来て下さっているドクターが将来はこのホームに入りたいと言って下さっているし、近くの住民も「入る様になったら入れて下さいね」と言っている。	管理者は理念に添って、自分の親を預けた時の事を考え、人生の先輩に対する言葉掛けや、転倒等危険を予知してゴミ箱やシルバーカーの置き場所を考える等、気づきについて話し合い、指導共有している。	
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	地域の人達が時々庭になっている柿や野菜の差し入れをして下さったり、犬や猫と一緒にホームに立ち寄って下さる。又、町内の行事と一緒に参加して顔馴染みとなっている。	外で日光浴をしていると、近所の方が来られ利用者や話をしながら見守りをしてくれる。気軽に立ち寄ってくれる事がとてもありがたい。また、必要のなくなったおむつ等を持参してくれる等、日常的な交流がある。	
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	地域の高齢者が自由に集える場所として近くの集会所で月2回集い、町内会長や民生委員も自発的に参加して下さっている。良い雰囲気（雀の会）に出席し、管理者はいなくてはならない存在となっている。		
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	2ヶ月に1回催される会議は町内会長、民生委員、包括の方、家族の方、地域の人達が出席、情報交換しており、ホームを見学して少し体験して頂く様に地域の人にもおすすめしている。	包括、町内会長、家族、近所の方が参加して開催している運営推進会議では、ホームの活動や利用者の状況報告を行っている。また現在問題となっている経済的課題について話し合いをしている。ヒヤリ・ハットについても報告を行い、意見を聞いている。	運営推進会議で話し合った内容を、参加できなかった家族へ書面にして送付するようにすれば、参加者が増えるのではないだろうか。
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	市町村へは地理的に近く(同じ小学校区)でもあるので度々密に連絡を取っており、担当者とは全てにおいて把握して頂いているつもりである。(管理者の母が104歳で亡くなったのも知っていた)	市の担当者へ、経済的問題の対応について相談したり、担当者から生活保護の方についての問い合わせや訪問があるなど、連携を密にしている。	
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	玄関は常に施錠しておらずドアホンをしないでいきなりドアを開いて訪問される事も多い。身体拘束は一切ない。	「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を準備しているが、身体拘束はしていない。精神的拘束にならないよう言葉掛けについてやベッド柵も拘束になることなど、管理者がその都度職員と話し合っ取り組んでいる。	
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	いつもかなりの時間をかけて十分な説明を行っており理解納得が得られていると思っている。現在経済的虐待と思える例が出て来ていて、行政にも届け出をしている。		

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
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	管理者は常に学ぶ機会を持ち、近隣のグループホームや小規模多機能施設の管理者とも連絡を取り情報を交換している。又、それらを活用出来る様に支援している。		
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	いつもかなりの時間をかけて十分な説明を行っており、理解納得が得られていると思っている。		
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	管理者も職員もあらゆる方向にアンテナをはり情報を共有し運営に反映させている。又家族にも出来るだけホームを訪問して頂ける様こまめに電話やメールをして情報を流す様にしている。月1度はホームに来て頂き面会して頂く様に頼んでいる。	家族や近所の方、知り合いの方たちの面会は多い。面会時には家族に入所者の状況を話し、共有するようにしているが、個々で面会の度合いが違うので、電話やメールで家族と連絡を取り合っている。家族からの治療の問い合わせはドクターに繋げるようにしている。	
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	個々に意見や提案を聞いてその都度すみやかに反映させている。又、時々外でお茶や食事をしながらのミーティングもして話し易い雰囲気も作っている。	管理者が日常的に業務に従事しているので、職員からの意見や提案を聞く機会があり、その都度話し合えるようにしている。	ヒヤリハットにつながりそうな件をみつけた職員が申し送りノートに記入し、事故に至らなかった事例がある。この様なお互いの気づきを今後も反映させて欲しい。
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	出来るだけ休日等の条件を十二分に取り入れるように管理者は努めている。個々の職員が力を出し切れる様に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	個人個人が研修で学んだ事を職員が職場で発揮できる様工夫したり、より深くかかわれるように管理者が注意していくよう努めている。		
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	近隣のグループホームやデイサービス、小規模多機能の施設の方のネットワークで助け合ったり教え合ったりお互いに協力している。		

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
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	入居してからかなりの時間、特別に余分な人員を配置して早く慣れて頂く様配慮している。本人が希望する事は出来るだけ受け入れて差し上げ、家族との電話や喫茶店で会ったりして不安を和らげている。		
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	初期には家族に頻繁に電話等で連絡を入れ状況報告をして不安をなくす様に努めている。又細かい事でもこまめに情報を電話やメールで入れている。		
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	その人が今一番望んでいるサービスを家族の身になって対応に努めている。例えば内科・皮膚科・歯科の診察は家族の代わりに支援している。		
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	なるべくして差し上げるのではなく自分のやれる事を尊重して見守りさせて頂いている。例えば洗濯畳など出来ない人でも支援しながら一緒に手伝ってもらっている。		
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	家族と頻繁に連絡をとり、共に見守ろうと呼びかけている。又誕生日などには家族も一緒に祝いの席について頂ける様頼んだりしている。		
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	馴染みの人が来やすい様に支援。又、連れ出して頂いて関係継続が途切れない様になっている。又、連れ出しが難しい家族に代わってこちらからドライブ等連れ出して馴染みの人達に会える様配慮している。	職員は帰宅願望の強い入所者を連れ出し、月に一度ぐらい以前住んでいた家を訪れたりしている。家族や親戚の面会は多い。知人の訪問もあり楽しい時間を過ごしている。	
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	皆と一緒に歌を歌ったりして楽しんだり個々が好きな事をして頂いて個人を尊重している。(例えば塗り絵、ジグソーパズル、計算ドリルなど)		

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	在宅に戻ったり他の施設に移っても訪問してその後の様子を確認している。他の施設に移って亡くなった方も一緒に葬儀の手伝いもさせて頂いている。その後も家族が盆や暮れに訪ねて来て下さっている。		
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	個々の希望を取り入れ、それに添う様努力している。例えば家事が得意な人には洗濯畳みやおやつ作り等を手伝って頂いたり、そうでない人は脳の刺激となるジクソーパズルや計算ドリル・数字盤をして楽しんで頂いている。	最近では寒くて出来ていないが、利用者が外に出たいと希望あれば外で日光浴をしたり、近くの公園に散歩に行く等希望に添うようにしている。自分で出来る事は自分でしたいという利用者の希望に、職員が手助けをして出来る事をしてもらっている。毎日新聞に目を通して利用している利用者もいる。	
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	家族から出来るだけ詳しく聞き取り、それらに合わせて好き嫌いもなるべく希望に添う様にしているが、いつの間にか嫌いなものも無くなっていて家族もびっくりしている。。		
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	個々の体調に合わせてなるべく活動的に過ごして頂く様努力している。朝は毎日室内で体操・風船バレー等で体を動かしたり、午前の散歩は車椅子の人、シルバーカーの人と、その人に合わせて日中はなるべく起きて頂いている。		
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	それぞれの家族、本人の意見を尊重、職員とディスカッションをしてそれらを反映して介護計画を作成している。	利用者の「自分で出来る事は自分でしたい」という意向を元に、家族の希望や意見を参考に職員と話し合い本人に合った介護計画を計画作成担当者が作成している。モニタリングで、改善したい点や問題点を抽出し、細かな計画の作成を期待している。	管理日誌には毎日の利用者の体調や職員のケア内容は記載してあるが、利用者の表情や言葉の記載が少ないように思われる。ケアプランを作成するために、利用者の思いが記入されていれば、参考になるのではないだろうか。
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	個別記録の共有でその都度気付いた事は連絡ノートや会議録で詳しく情報が共有され、密に連絡を取って介護計画を作成している。		
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	家族の都合で対応出来ない様な時でも管理者がそれを補いサポートしている。 例えば入院しても毎日病院に顔を出し、洗濯物はホームで洗って病院に持って行ったり、通院もホーム側でする事が多い。		

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
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	地域資源として2カ月に1度ぐらいある町内の行事にも積極的に参加しており町内の一員としての役割を楽しんでいる。 例えば地域の盆踊り・お祭り・もちつきに同居者も参加している。		
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	かかりつけ医とは深夜でも携帯で連絡が出来る、安心して任せられ適切な医療を受けられている。ホーム側からも密に連絡してどんな症状も見逃さず共有している。	ホームの協力医が全員のかかりつけ医になっている為、定期的な往診はもとより緊急の場合も対応してもらえる。連絡すると、すぐ連れてくるよう指示有り診察をしてくれるので、安心できる。歯科、皮膚科、整形外科も管理者が同行し、対応している。	
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	現在、訪問看護師に入って頂いており、ドクターと連絡を取りながら即行動が出来ている。例えば薬が変わったりした時など副作用の出方に注意して観察。ドクターと密に協力して処置出来ている。		
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。	入院中は家族以上に病院とは密に連絡を取り、家族に代わって洗濯物の交換等ホームで行っており、主治医からも家族と同様に扱ってくれて家族と同様に情報を流して下さっている。送迎も家族が無理な時はホームでしている。		
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	重度化して自分で食事が出来なくてもホームで職員が補助して食して頂き、ホームでの看取りも経験して職員も自信をつけている。	心肺停止状態で搬送された利用者はお盆や正月は入院となったが、点滴に通いながら看取りを行った。家族の希望があれば、ドクターと相談しながら今後も出来る限り看取りを行う予定である。	
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	ドクターの指示を仰ぎ救急車が来るまで、バンタッチが出来る様血圧等色々な情報がすぐ届けられる様職員も訓練出来ている。多発性骨髄腫の人も就寝中心心肺停止状態で救急車で病院へ、痛みなく穏やかに逝かれた。		
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	すべての部屋より出口に直結しているので迷わず時々訓練と同じに避難できる。 年2回の訓練では短時間で避難出来ており、体の不自由な人には職員がつき、自分一人で避難出来る人は声かけしながら訓練している。又水害の時の為近くのマンションとも話が出来る。	年2回の避難訓練では、職員の誘導により個々の状態に合わせて避難が出来ている。出口が近いので、混乱なくスムーズな避難が出来る。水害時の避難場所としているマンションへは、呼び鈴を押すと開けてくれるよう、願っている。	

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
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	職員は年長者に教えて頂く様に誇りを損なわない様声かけをしたり又なるべく昔の元気だった頃得意だった事を聞いて自信を取り戻してもらっている。	職員達と、利用者へは友達との会話と同じではなく、人生の先輩として尊重した会話をするよう話合っている。初めて会った人との会話が苦手な利用者にさりげなく寄り添い、会話がスムーズに行えるよう対応している。	
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	どの様にしてもらいたいのか時々希望を聞いたり喫茶店等にも連れ出したりしている。時々、うどんやラーメン等、食べたい物を聞き出し作成している。外食も時々行い、楽しんで頂いている。		
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	外出が出来ない人が多くなっているの、時々庭に出て、日光浴をして頂いたりもする。又、家族と一緒に出かけたりしている。		
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	今日はどんな服が良いのか個々に聞き、選んでもらったり時々マニキュアやお化粧品も職員が手伝ってさせて頂くととても楽しそうにしている。		
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	楽しい食事は味はもちろん色でも楽しんで頂き、希望を聞いて希望に添った献立にしたりしている。毎月1日は赤飯、行事会はお寿司で御馳走を作っている。又誕生日などは家族も一緒に会食して頂いている。	小鉢に並んだおかずの色々、食事が楽しみな利用者が嬉しそうに食べている。朝昼晩と豊富なメニューを供していることが、記録から読み取れる。職員手作りの料理で、リビングは食事前から良い匂いがして、食欲をそそっている。	
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	水分をなるべく多く取って頂ける様三度の食事以外にも10時・15時のおやつ以外にも常に水分が摂れるようにコップが側にあり、度々口にしておく。栄養士も居て、栄養的には1日に30品目を摂取出来るのを目安にしている。		
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	毎食後、洗面所にて口腔ケアを行っており、その都度入れ歯のチェックも行っている。又週1度は入れ歯洗浄液で清潔を心がけている。又、自分でケアが難しい人には家族の了承を得て、訪問歯科も利用している。		

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	排尿パターンを職員が把握して声かけて全員トイレに誘導しており失敗を極力少なくしている。入居の時紙パンツだったのが布パンツや失禁パンツに改善される例が多い。	布パンツの方が1名。他の方は紙パンツを使用しているが、尿取パットを併用している人もおり、それぞれに合わせて種類を変えている。夜、放尿をする人に、パジャマの上からオシメをする等工夫している。昼間は、職員がさりげなく誘導して、自立支援に繋げている。	
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	運動や水分摂取の他、便が出易くする薬でこまめに調節出来ているので個々に排便で困る事は殆どない。		
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	毎日の入浴が望ましいが隔日か隔々日には必ず入浴。ゆったりしたい人には個々にそって歌を歌ったり楽しくおしゃべりしながら入っている。	昼食後、毎日3名ずつ入浴を行う。シャワー浴は1名だけで、その他の方は皆湯船に入る。声掛けすると、すぐ入ってくれ、「気持ちがいいなあ」と満足されている。入浴中は個人的な話もできるのが、良いようだ。	
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	日中でもベットで休息出来るがなるべく日中はリビングで過ごして頂く。夜は安眠出来ていて昼夜逆転する様な事はない。もしその兆候があればドクターと連絡を取って軽い眠剤で殆ど解決しており基本的には薬は少なくしている。		
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	ドクターと密に連絡を取りながら用量も抜いたり追加したりと変化に応じて支援している。症状の変化には管理者に即報告があり、ドクターより受診の必要があればすぐ連れて行き診察して頂く。		
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	町内の行事に参加したり誕生会や外食・お花見等きつくならない様に気を配りながら支援している。又、ジグソーパズル、計算ドリル等で達成感も味わって頂いている。		
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	町内行事にも積極的に参加し顔馴染みとなっている。喫茶店・病院への外出も家族同様に支援している。家族の祝事や法事等も積極的に(ホームで送り迎えをしたりして)出席出来る様支援している。	時々、近くの食堂のカラオケ室で食事をしたり、喫茶店でお茶を飲んだりしている。近くの公園で、お弁当を食べながらお花見をする等、地域の行事にも出かけている。	

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
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	車で来るパン屋さんから好きなパンを買って頂きホームで支払いしている。すべてホームの食費として支払い、本人から頂いていない。		
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	電話がしたい時は電話をかけて頂いたり手紙を書いたものをポストに入れたり支援している。又かかってきた電話も電話口に出て頂く様にしている。		
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	季節毎にリビングを飾りその飾り物も一緒に作成したりしている。花々も庭に植えたり室内に生けている。夏には庭に野菜も植えて実りの楽しさを味わって頂いている。	共用空間は、他のホームと比較して確かに狭いかもれない。このホームが小規模のGHとしてスタートした当初から、このマイナス面をプラスに置き換える工夫が続けられてきた。人と人の距離感・移動時の安全・その他色々なプラス面が見られる。	
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	同じテーブルの人との話で職員は見守りして話に花が咲いている時は聞き役に徹している。又、一人になりたい人は自室に入ってテレビを見たりして一人を楽しんで頂いている。		
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	自分の家で使っていた物を持ちこんで頂き安心して居室で過ごして頂ける様に支援している。読書の本、趣味の本など家族も自由に差し入れている。又仏壇の持ち込みもされている方もいる。	居室には、テレビや仏壇を持ち込んでいる方もいる。家族が誕生日にお花を持参されたり、好きな食べ物を持参され、本人の居心地が良いようにしている。来客があるときは、居室でゆっくりと話をしている。	
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	職員に余力がある様に設備してゆったり見守りが出来ている。余りこちらが手を出さず、なるべく時間はかかっても自立に近づけている。又トイレには「トイレ」と書き「洗面所」や各個室に名前を書いて判り易くしている。		