

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所誌A)】

事業所番号	4372200396		
法人名	社会福祉法人 熊本厚生会		
事業所名	グループホーム 青海苑		
所在地	熊本県宇城市三角町郡浦739番地5		
自己評価作成日	平成23年12月9日	評価結果市町村受理日	平成24年2月22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.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372200396&SCD=320
----------	---

【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23年12月22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)】

不知火海を一望できる静かな岬に位置しますが、集落とは離れている為出来るだけ地域にこちらから出かけるように常に心掛けています。季節を直接肌で感じてもらう為ドライブに出かけたり、外食や買い物をしたりしています。誕生会等の行事にもほとんどのご家族が参加して頂き協力してもらっています。年1回の敬老会や忘年会には入居者の方の好きなものを中心に手作りの料理を楽しんでもらっています。畑で作っている野菜やサクランボは散歩しながら成長を見て利用者の方と一緒に収穫をしています。全てにおいて利用者の方のペースに合わせ利用者の発する言葉、思いを理解し、利用者の方の居間を大切に常に寄り添ったケアができるようにと指導していますが、法人内の異動もあり徹底できていないのが現状です。

【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)】

眼下に不知火海を臨む風光明媚な場所に位置するグループホーム。小規模多機能ホームを挟んで2ユニットのグループホームが配置され、職員は3棟を兼務し一体的な運営がなされており、効率的な職員の活用がなされている。同一敷地内に母体法人(老健)があり、2年前に2ユニット目を作った際には、入居者・職員の負担が少ないよう特殊浴槽を取り付けたり、レクリエーションの予算等資金的な基盤を充実させ、緊急時や災害時等にも母体法人からの人的支援が得られる等、心強い対応がある。入居者それぞれのペースと自由な暮らしを大切にしており、食事、起きた人から、食べたい人から取ることが出来る。地理的な関係から、日常的に地域との交流を図ることは難しいが、外出・外食、レクリエーション等、入居者・家族・職員が一緒に楽しむ機会を多く持たれている。管理者・職員間の信頼関係も厚く、明るく生き生きとしたホームとなっている。

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)	○	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	スタッフ全員で理念の作成を行い、全員で共有しながら実践に努めている。	スタッフ全員で話し合い、自分たちの行動の拠り所となる理念を作成しており、見易い壁に掲示して、毎朝申し送り時に全員で唱和し、共有している。入居者一人ひとりをよく知り、それぞれのペースで自由な生活ができるよう、寄り添う介護が大切にされている。	
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	買い物やドライブ、地域の行事等参加するように努めている。また法人の職員全体で奉仕作業や祭りなどの参加も行っている。	地理的に、近隣との交流を日常的に行うことは困難なため、できるだけ地域に出かけていくよう努めている。三角の港祭りでは、入居者が見学する中、職員は青海苑のハッピーを着て踊りに参加。地元の神社の祭りでは、祭り前の掃除と準備から参加し、当日は流鏝馬を楽しむ入居者のために青海苑の席が用意されたり、海水浴シーズン前には法人全体で海岸の清掃を行う等、地域の一員としての交流がなされている。	
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	地域の婦人会等から依頼があり、介護の方法や認知症の勉強会などに出向く事もある。		
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	地域密着サービスの利用判定会を行政、地域包括支援センター同席のもとに行っていて、結果報告を運営推進会議で行っている。外部評価結果の報告も行っている。	運営推進会議は、民生委員・老人会・区長・地域住民・包括支援センター・市支所担当者・家族代表等をメンバーに、併設の小規模多機能ホームと合同で二ヶ月に1回開催。利用者の状況や行事等の様子、利用判定会議等の事業所からの報告が主な内容となっている。	運営推進会議は、事業所が地域密着型サービスとしての意義を果たしていく上で、地域の方々が運営を見守ったり、協力者として助言をする等、相互の理解を構築する絶好の機会となっている。メンバーそれぞれの立場から情報を提供してもらったり、ホームの課題・地域の協力が必要な事項等について提起し、アドバイスを得るなど、より有効な会議運営が望まれる。

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
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	管理者が最近まで高齢者福祉計画・介護保険事業計画審議会の委員を務めていた。毎月実績報告を行っていて、行政にて空床の把握も行われている。また運営推進会議には欠かさず出席いただいている。	管理者が昨年度まで市の「高齢者福祉計画・介護保険計画策定委員」を務めており、市担当者とは日頃から疑問点等気軽に相談できる関係である。	地域密着型サービスにとって、行政との連携は不可欠である。運営推進会議には、支所からの出席となっているが、市担当者にホームの実際を理解してもらうため、時には担当者に会議への出席を求めたり、行事へのご案内をする等、ホームに足を運んでもらう工夫も必要かと思われる。
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	身体拘束をしないケアは日常化していて、ホーム内は開放している。	日中、玄関の鍵はかけておらず、鈴の音で人の出入りを確認している。入居者が単独で外出を試みられる際は制止をせず、ホームの周りを一周して安心して戻ってくるのを見守っている。夜勤者は、ロビーの全体が見渡せる場所を定位置とし、小さい音・入居者の動きを見守ることとしている。また、職員がフロアを離れる際は必ず声を掛け合い、チームケアで安全に配慮している。	
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	相談会、勉強会等で虐待がないように徹底している。		
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	現在利用されている方もあり、常に職員へは報告や制度についての説明を行っている。		
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	契約時に十分に説明を行っている。その他不明な件はその都度面会時等に受けて説明を行っている。		

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
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	行事等には家族へ声掛けを行い、なるべく多くの家族に参加してもらうようにしている。その時に家族との会話の中で意見等を引き出すようにしている。	毎月発行している「そよ風たより」は、一人一人に応じた日常の写真に担当者からの一言コメントを添え、入居者の様子を伝え、家族に喜ばれている。面会時は、担当者が対応し入居者の近況を伝え、家族とのコミュニケーションに努めている。また、小規模ホームと合同で、敬老会・忘年会・新年会等を開催し、多くの家族が参加して入居者・職員と一緒に楽しんでいる。和気あいあいとした話しやすい雰囲気づくりの工夫はみられるものの、家族からの意見・要望等はほとんどない状況である。	家族が意見や要望を出しやすいよう、職員が席を外して家族だけの意見交換の場を設定するのもよいと思われる。
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	毎月1回相談会・勉強会を行っていて、職員の意見等の交換の場ともなっている。	職員の意見・提案は、毎月1回の職員会議で全員で検討し、周知徹底している。ケアプランの様式を見直したり、手すりを付けて欲しい等の意見は稟議書で法人に伝えるなど、運営に反映させる仕組みがある。	
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	利用者の状況に応じてスタッフの配置には配慮している。また勤務スケジュール作成前に全スタッフに休日の希望を聞き、出来るだけ希望を受け入れたスケジュール作成を行っている。勤務変更も支障がない限り受け入れている。		
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	外部研修会はなるべく多くの職員が参加できるように、声掛けをし、勤務も配慮している。		
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	ブロック会などでの勉強会の参加を勧めている。		
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	初回面談時に状況の把握を行い、入居後もしっかり関わりを持ち、プラン作成等に生かしている。		

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
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	利用相談時に伺ったり、入居前にショートステイを利用してもらったり、事業所の見学をしてもらったりしてサービス利用をしてもらっている。		
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	相談を受けた時に、本人家族の思いに添えるように、法人内のサービスも説明を行い、関係部署と連携をとっている。		
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	関わる時間を多く持ち、出来る事は一緒にしてもらうようにしている。		
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	可能な限り家族との時間を持てるように面会の声掛けなど行い、餅つきなどの時は家族に協力してもらっている。		
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	地区の敬老会に参加をしたり、地元のスーパーに買い物に行ったりして関係が継続できるようにしている。	ドライブや病院受診の帰りに自宅近くまで出かけたり、地元のスーパーに買い物に行ったり、入居者の地元の敬老会に送迎するなど、馴染みの人や場との関係継続支援に努めている。また、併設の小規模ホームや老健のディサービスにも出向き、知人との交流を続けている。	
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	食卓を一緒に囲み、また外食に一緒に出かけたり、レクリエーションなど一緒に行ったり、散歩に行つて外でお茶したりと関わりが持てるようにしている。		
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	家族の代表で運営推進会議の委員を務めて頂いた方にご家族が亡くなられた後も、そのまま委員として残って頂いて、地域の方の立場として意見を頂いたりしている。		

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
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	日々の会話の中や表情から、希望や意向の把握に努めている。	阿蘇から入居している人に、「阿蘇にわらび取りに行こうか」と誘い、実家までドライブした際は、お出かけを希望する他の入居者も一緒に出かけ、楽しいレクリエーションとなった。外に出ようとする人は、「実家に帰りたいのかな？」という職員の優しい思いが支援になったケースの一つと思われた。	
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	面会時等に家族にお話を聞いたり、出来るだけ本人の望む形に近づけるように努めている。		
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	生活リズムの継続や好まれる活動の把握に努めている。		
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	会議で話し合い、担当者が中心になり家族の意見も取り入れながら計画作成を行っている。	本人・家族・ケアマネ等から詳細に聞き取りを行い、入居後一ヶ月は生活の様子を見守り、担当者を中心に計画を作成している。毎月モニタリングを行い、半年ごとに計画を更新。変化があればその都度作成し、現状に即した計画となっている。本人がこうありたいであろう暮らしを念頭に、計画を作成している。	
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	個別記録で細かい状況を残しスタッフ間で情報の共有ができるように努めている。		
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	病院受診等は家族の協力を依頼し、またグループホームの利用者ばかりではなく、併設の小規模多機能ハウスの利用者とも日々交流し、ドライブや外食なども一緒に行ったりしている。		
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	本人の希望に添いながら外出など行っている。地域の催しものには積極的に参加している。		

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
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。	ほとんどの入居者が協力医をかかりつけ医とし、月1回の往診を受けている。その他の医療機関受診は家族の同行を基本としており、必要に応じてホームでの様子を伝えたり、受診結果の報告を受け、適切な医療を受けられるよう、支援している。	
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	利用者の状態に変化がある時は介護職は看護師に報告し昼間は口頭で、夜間は電話で指示をもらっている。受診が必要な時は夜間でも看護師が対応している。		
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。	入院が必要な時は看護師が同行し、転院時サマリーを出している。入院中は面会に伺い、治療の情報収集を行っている。退院前には必要に応じカンファレンスに参加して、退院時は看護サマリーを頂いている。		
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	本人、家族の意向を踏まえながら、その人らしい最期を迎えられるよう家族とともに取り組んでいる。状態悪化時にはその都度家族に報告し、方針の確認、話し合いを行っている。	「看取りケアについて」「重度化に対応する指針」を作成しており、契約時に本人・家族に対し、ホームでできること、できないこと等説明し、希望に沿った支援を表明している。併設の小規模ホームや老健の看護師・医師の支援もあり、職員全員体制で看取りを行っている。	
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	年1回法人として消防署に依頼し救急蘇生法の勉強会を行っている。緊急時の対応はマニュアルを作成し周知している。		
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	防災訓練は定期的に行っていて、母体の老健と協力体制をとっている。	年2回、小規模ホームと合同で火災避難訓練を実施。緊急通報装置で消防署に連絡、同時に老健にも内線で連絡し、緊急連絡網で全職員に通報している。緊急連絡網での通報訓練は、予告無しで時々実施し、緊急時に備えている。	
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	日々の関わりの中で、一人一人を尊重した対応を心掛けている。またプライバシーを守り、秘密厳守を徹底している。	トイレや入浴時の誘導には、言葉掛けに留意し、スムーズな支援に努めている。学校の先生だった人には、先生・お父さんといった呼びかけをしたり、苗字で呼ばれることを好む人など、一人一人のプライド・こだわりを配慮した対応がなされている。	

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
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	意思表示が困難な方は表情やしぐさから読み取ったり、家族からの情報をもとに、思いを理解するように努めている。		
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	朝食などは本人の起床時間に合わせて提供したり、すべてをスケジュールは利用者の方の希望で決定して思い思いの暮らしを支援している。		
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	自分で身だしなみを整える事が出来る方は自分で決定してもらい、出来ない方はスタッフで手伝っている。夜は寝間着に更衣介助し、朝は日常着に更衣介助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	会話の中でさりげなく好みを聞きだし、献立に生かしている。利用者の方が出来る範囲で準備や後片付けをスタッフとともにやっている。	献立は、入居者の好みを取り入れながら、職員2名で作成。昼食は調理担当職員が作っている。食材は、出かける事を希望する入居者と一緒に地元の商店でお買い物。また、敷地内に広い菜園があり、入居者とともに収穫した旬の野菜が食卓にのぼることも多い。食事の時間には幅を持たせ、朝食は早起きの人のために6時頃から準備できている。それぞれのくらしのペースにあわせ、自由に食事をとっている姿がみられた。	
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	一人一人の病歴や病態に応じた栄養や水分摂取が出来るように努めている。また摂食能力に応じた食事形態の提供を行っている。		
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	声掛け、一部介助、全介助など本人の能力に応じた支援を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めトイレでの排泄や排泄自立に向けた支援を行っている。	自立の人はさりげなく見守って歩行器の向きを変えたり、なんとなくそわそわと落ちつきがない人にはそっと声をかけて誘導する等、一人一人の排泄パターンを把握して、個々にあった対応で支援している。入居当初、室内で排尿していた入居者が、細やかな支援で落ち着いてトイレでの排泄が可能となった例もあり、職員の熱心な支援が伺えた。	

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
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、野菜を多く取り入れた食事を提供し、排便パターンを把握し、緩下剤等の使用なども看護師の指導のもと行っている。また苑庭散歩などで適度な運動も取り入れている。		
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	自分で決定出来る方は希望に応じて行っている。自分で決定できない方は、その人の状態に応じた介助、支援を行っている	入浴は基本的には2日に1回であるが、希望者は毎日でも可能である。切り離された浴槽の一部に車椅子がセットされており、入居者は車椅子に座ったまま浴槽に戻すと、瞬時にお湯が張られるという特殊浴槽があり、職員も重度の入居者でも無理なく入浴が可能となっている。また、ドライブで温泉や足湯に出かける楽しい支援も行われている。	
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	日中はその人に応じ活動を促し、適度な疲れを感じられるようにしている。夜は一人一人の就寝時間に合わせて支援している。眠れない時は夜勤者が一緒に対応する。		
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	薬の処方が変わったりした時は、薬剤情報書をもらい、看護師より全スタッフに周知している。服薬については看護スタッフが管理し、スムーズに服薬が出来るように工夫している。		
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	これまで楽しんできた嗜好品等は、入居後も楽しめるように環境を整えている。		
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	普段の会話の中から希望を聞きだし、予定や日程の調整を行っている。ドライブ等は季節に合わせて週2～3回は出かけられるように計画している。	広い敷地内を散歩したり、地元商店に買い物に行ったり、日常的に外に出るよう心がけている。また、季節の花見やバスハイク・祭り見学・外食と、折りをみて頻繁に出かけており、入居者が楽しく暮らせるよう、工夫した支援が見られた。	
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	能力的に困難な方が多く、ほぼ全員の方の小遣い程度の金額を預かり、買い物の時など支援している。また一人一人の出納帳をつけて必ずかわった職員のサインをし、家族に領収書を渡す時に確認をしてもらっている		

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	自ら手紙を書いたり電話をされる方は少ないが、希望があった時は支援している。		
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	季節の花を飾ったり、こまめに掃除、換気を行い清潔に努めている。	高い天井のリビングは、採光も良く暖かで、夏は排煙窓を開閉して温度調節も可能となっている。リビングにはクリスマスツリーが置かれ、季節を伝えており、入居者が職員と一緒に作ったというフクロウの飾り物が、来訪者を温かく迎えていた。清掃が行き届き、清潔感が感じられる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	居室以外でもソファを設置し、他者と談話をしたりくつろげるような空間づくりに努めている。		
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	これまで使ってきた家具を置いたり、家族との奢侈を飾ったりして、温かみのある雰囲気づくりに努めている。	明るい居室の窓からは、不知火海・ホームの菜園・みかん山等、豊かな自然を臨むことができ、季節の変化を感じられる恵まれた環境となっている。それぞれの居室には、1年間の一人一人の写真を基に職員が作成した2012年の「その人だけのカレンダー」が貼られ、温かみを感じさせていた。また、植木鉢・家族の写真・大きな牛のぬいぐるみが置かれた部屋など、自由に思い思いの部屋づくりが見られた。	
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	居室入口には表札をかけ、トイレ、浴室などの表示も大きくして行っている。		