

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	4390800185		
法人名	有限会社 あい		
事業所名	グループホーム大道		
所在地	山鹿市方保田828-2		
自己評価作成日	平成27年3月5日	評価結果市町村受理日	平成27年4月30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 NPOまい		
所在地	熊本市中央区草場町1-13-205		
訪問調査日	平成27年3月18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)】

スタッフは利用者及び家族も含め、それぞれの役割を持った「大家族」を目指しており、常に利用者の意向を確認しケアを行うことで、それぞれのペースで自分らしく暮らすことができるよう支援しています。人生の大先輩でもある利用者が人生の集大成を暮らすホームとして「その一瞬一瞬を大切に共に生きる」ことを理念に掲げ支援を行っています。
地域参加型の「防災炊き出し訓練」や「夏祭り」「馬見塚さるこうシールラリー」等の行事の企画も積極的に行い、地域と共に楽しみ、学び、考える機会を設けることで利用者、スタッフが自然な形でふれ合い、ご近所同士の付き合いができることを目標にしています。

【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)】

事業所の理念が具体的に展開されており、管理者の明確なリーダーシップのもとに、日々の実践からスタッフへの育成が感じられます。事業所から積極的に地域へ出かけられて、地域との関係を構築され、地域の福祉サービス提供の拠点として新たな課題の発見にも意欲的に取り組まれています。「シールラリー」などは、まさに利用者や地域の方々、参加ボランティア、事業所スタッフを繋ぐ行事イベントとして、成果を上げているようです。また、日常のサービス提供からその質を高める教育がなされ、スタッフのやりがいにも繋がっているようです。

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	開設時にスタッフで法人理念をもとに、グループホームとしての理念を決めたこともあり、ケアするにあたり理念をもとに考え、振り返りが出来るものとなっています。	法人理念・事業所の理念を基本として、利用者・家族・地域の方々そしてスタッフの4者について、具体的な対応のあり方が明記され、年に1回見直しを行う、共に日頃の実践がずれていないか、随時振り返りをしながら、スタッフ間で見直しが行なわれています。	
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	地域活動(区役、寄り合い、墓掃除等)への参加を継続すると同時に、定期的に夏祭りやシールラリーなどの企画を行い地域からの参加も定例化し、繋がりも密になっています。	事業所が地域を知ることを前提としてシールラリーを企画され、学校や婦人会などの地域の組織との協力も得られて、利用者と共に地域へ出かけて、地域との繋がりもできてきたとのことです。また広報等は手書きのメッセージでスタッフが地域を回り、直接手渡しをしていることで信頼にも繋がっているようです。	当事業所で今後の課題と考えておられる世代へのアプローチをされ、地域住民との交流に積極的に取組まれることを期待します。
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	予防拠点活動や地域行事等を通して「認知症の人」としての理解を頂けるようなアプローチをしていますが、具体的な講義や啓発活動は行えていません。		
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	文書や写真を通しての報告と併せて、定期的にホームの活動(敬老会・シールラリー)への参加をお願いし、同じ空間で利用者、家族、スタッフの言葉や表情等を一緒に感じて頂く機会を設けています。そこでの感想や意見を日々に活かしています。	運営推進会議のメンバーの方は、事業所の取り組み等については積極的に参加され、その都度アンケートを実施するとともに、出された意見から具体的な課題を話し合い、地域の理解と支援を得、それらをサービスの向上や次の企画等へ活かされています。	
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	運営推進会議に参加頂く行政担当者を中心に、ホームの行事等には多方面から協力を頂いています。	会議や行事が平日、土日、祝祭日に関わらず参加があるようです。担当の職員に異動があっても、ボランティアとしての参加があり、協力的な関係を維持されているようです。	
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	利用者の対応時にも気づかぬうちに拘束をしていないか、言葉の拘束になっていないかを考え行動する習慣はできていますが、勉強会等での周知は不十分です。	利用者へのケアがスタッフ本位になっていないか、言葉かけが馴れ合いになっていないかをスタッフ間で日常的に検証されているようです。	一人ひとりの利用者が抱えている不安や本人の思い、そして身体の活力を活かしながら、利用者の安全を確保しつつ、自由な生活を支援されることの継続を期待します。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	日々のケアの中で自尊心を傷つけない等の「拘束をしないケア」は大前提ですが、勉強会等が不十分であり、各スタッフが「拘束」についての捉え方に差がある可能性もあります。		

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
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	個々の必要性の話し合いや活用に至っていません。制度についての勉強会等の実施も不十分です。		
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	契約時等には説明を行い、納得して頂いていますが、状況に応じては繰り返し説明を行っています。		
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	利用者本人にまずは要望等を確認する習慣を持ち、家族へは担当会議、運営推進会議や行事、面会時に個別に話をする機会を設け、近況の説明と併せて要望等も取り入れています。年に1度は家族のみで話す機会を設けています。	利用者家族へ行事参加への積極的な呼びかけをし、多くの参加があります。また、家族間の交流が出来ているようです。その時の会話の中から要望等を汲み取られているようです。	今後は家族主催の『家族が主催する家族会』の立ち上げを計画中とのこと、実現を期待します。
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	月に1回程度の全体会議を行い、見直す場を設けています。また、連絡ノートを活用し、気づきや提案を行っています。	目標面談が適宜に行われています。利用者の状況によってシフトの変動等、スタッフの意見を取り入れた働きやすい職場づくりがなされているようです。	
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	管理者や職員の日々の努力を認めています。十分な人員が確保できず忙しい中にも質を下げることなくケアに取り組んだことに対し、基本給の見直しや特別手当を支給しました。		
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	管理者としての研修に年1回参加してもらっています。(今年も計画中である)昨年は十分な人員の確保が出来ないこともあり、法人外への研修の参加が少なかった。		
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	他事業所との勉強会の参加や、イベント時にはお互いの事業所にボランティアとして協力し合う体制をとっています。		

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
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	入居前より管理者、計画作成担当者、担当予定スタッフと共に本人、家族、関係機関と面会等の数を重ね情報収集や顔見知りの関係づくりを行い、出来る限り安心してサービス導入が出来るよう努力しています。		
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	上記同様、常に何かあれば相談に応じること、一緒に考え、良い方法を共に見つけていく意向を伝えています。		
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	相談の際にその時に何が必要なのを見極め、サービス導入に至らなくとも必要なサービスの紹介等を行っています。また、入所に関しては出来る限り「本人の意向」を大切にするようにしています。		
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	事業所の方針である「大家族」としてのそれぞれの役割を大切にしています。共に楽しんだり、時にはけんかをしたりと、持ちつ持たれつの関係性を大切にしています。		
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	本人にとって、家族の存在の大きさを常に意識し家族へも伝えています。その中でスタッフとして必要な役割を支援するよう心掛けています。家族がホームに泊まれ、一緒に介護をすることもあります。		
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	利用者に会いに来られる方々も多くあります。また、利用者にとってのなじみの場所への外出や習慣の継続を行っています。また、数年来の友人との交流の支援(空港への見送りやTEL、手紙のやり取り等)を行っています。	利用前から繰り返し訪問・面談し、情報収集がなされているようです。その意義付けが明確に示され、ケアプランに反映されています。	事前の調査が、その人らしい介護サービスの提供に繋がっているようです。その継続を期待します。
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	スタッフは利用者同士の関係性を把握し、個々の性格や認知症の進行状況に合わせてさりげなく支援しています。		

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
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	退去後も回忌のお参りに行ったり、家族とのメール等での連絡を行っています。また、入院時にはこまめに面会を行い、家族との情報の共有も行なっています。		
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	日頃の暮らしの中でその都度意向の確認を行っています。必要時にはカンファレンスに本人を交えて行っています。難しい場合は生活の中でのなげない言葉や家族からの情報、以前の暮らし等を踏まえ検討しています。	「利用者本人はどうか」という視点に立つことを基本姿勢に、一人ひとりの思い・希望・意向の把握に努められています。	
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	生活の中での会話や家族、友人からの情報を大切に、聞き取りを行い、シートに落として共有しています。		
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	共に暮らす中で本人と関わりながらの気付きを経過記録へ残し、共有できるようにしています。業務開始前には必ず記録を確認し情報収集を行っています。		
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	計画作成担当者を中心に、スタッフからの日々の情報や本人、家族からの意見等を集約し、必要時にはミニカンファレンス等を行いケアプランへ反映しています。	事前に情報収集がなされ、利用者主体の現状に即した介護計画が作成されています。日常の観察や気づきを大切にして、利用者本人を含めたチームで話し合い、その時々に変更・改善されているようです。	
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	日々の様子やケアの実践、工夫等をできるだけ主観を入れずに本人の言葉や表情を大切に記録に残し、スタッフ間で共有し計画の見直しにも活用されています。		
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	介護予防拠点の活動は活発に行っています。看取り期の利用者のニーズを叶えるために、訪問看護と連携し外出支援をしたり、共用型デイサービス利用者のこまやかなニーズにも対応する新たなサービスの確立には至っていません。		

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	買物場所やドライブの際にその方の生活歴に応じた場所へでかけ、地域との触れ合いや関わりを大切にしています。		
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	基本的に入居前からのかかりつけ医を継続できる支援を家族と共に行っています。普段の生活に関しては、必要時は情報提供書等を用いたり連携室や外来に協力頂き、情報提供を行っています。	入退院時は管理者等が主治医や連携室を訪問し、正確な情報収集がなされているようです。	
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	気づきや変化を看護職や訪問看護へこまめに相談し、意見・指示を仰いでいます。指示内容等は経過記録に残し、共有しています。訪問看護からの情報も連携ファイルを用いています。緊急時もTELにて相談できています。		
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。	入院時には普段の様子等をサマリーとして情報提供しています。また、多く面会に行くことでこまやかな情報収集を行い、早期退院に繋ぐ努力をしています。面会時の状況や医療機関や家族とのやり取りも経過記録に残すようにし、共有しています。		
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、事業所です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	入居の時点で看取りも可能であることを伝えていますが、また、定期的(1回/年)に本人、家族と面談を行い、終末期の意向を確認しています。また、利用者とは日頃の会話等から自身の終末期に対する意向を確認するように心がけています。	終末期ケアについての「事項確認書」にて必要時は適宜、意向の確認がなされています。また家族の付き添いも受け入れて、家族の要望に合ったサービスになっています。	
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	急変時のマニュアルや勉強会を行っています。1回/年と少ない。利用者の状態の変化に応じて、その時に応じた対応方法を周知する機会は設けています。		
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	火災訓練は定期的実施しています。初の試みで地域と共に「防災炊き出し訓練」を行いました。今後多方面からの課題を設け、継続して実施していく必要性を感じました。	地元の消防団へ事業所の避難経路図を提供されたり、地域の要援護者の避難受け入れの用意もされており食料も準備されています。AEDの講習希望があり、今後はAED購入も検討されています。	さらに地域の協力を得て、安全基準を上げるには事業者からの明確な情報提供と対処マニュアルの共有、周知徹底が必要となるでしょう。

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	居室へ入る際には必ず本人の同意を得て、入室することやノックを実施すること等プライバシー等は大切に、人格やプライドを傷つけないような言葉かけを心掛けていますが、まだまだ不十分であるといえます。	親しみが馴れ合いにならないよう利用者の同意を得て、利用者の時間軸に合わせて意向を確認する「待つケア」を心掛けて対応されています。	
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	会話の中や日々の表情やしぐさ等を大切にすることや本人の意向を必ず確認し、意思決定しています。また、会話等においても思いや希望をひき出し、自己決定できるように働きかけを行っています。		
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	常に「その人らしさ」を意識し本人のペースを大切に、過ごして頂いています。出来る限り希望に沿うように心掛けていますがケアの重なりや職員数の問題等により日にちをずらして頂くこともあります。また症状に差があることでどうしても関わりに差が出てしまうこともあります。		
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	入居前の本人のこだわり等を把握し、好きな服や着たい服等を自身で選べるように配慮しています。外出時等は洋服を一緒に選んだりと本人に合わせた支援をしています。		
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	好物や苦手な物を把握し対応しています。メニューの相談や一品を任せたり、食器洗い、食器拭き、味見、台拭き等のそれぞれに合せて役割をもって頂いています。	キッチンとリビングがオープンであり、調理の音や香り等が感じられます。利用者と一緒に食事を作ったり、好みのメニューを取り入れられて食欲を高めたり、食事への関心を引き起こす工夫がなされています。	
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	必要な方には水分チェック表を用い確認しています。分食や好物を一品加えることや必要に応じてドリンク等でのバランスを整えるようにしています。		
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	口腔ケアの提供も記録に残しています。本人の習慣が大きく影響し、個人差があります。入居者と共に勉強会等も行ないましたが、回数が少なく理解を得るには至っていません。本人の意思を尊重すると困難な場合があります。		

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
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	利用者の表情やしぐさ、精神状態から排泄の声かけのタイミング等本人に合わせて行っています。	最初は排泄表等を利用して、利用者一人ひとりのパターンを把握し、観察とその方らしさを把握して、一人ひとりへの個別的な排泄支援ができています。	
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	繊維質の多い食品をメニューに取り入れたり、ヨーグルト、牛乳、野菜ジュース等本人の嗜好に応じて提供しています。急須やポットを手の届くところに置き、いつでも水分を摂ることができるようにしています。		
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	あらかじめ本人の希望時間を確認し、時間に合わせて入浴して頂くようにしています。また、温泉に出掛けることや必要時には足浴等の対応も行います。	朝風呂や夜間入浴等、利用者の個別の要望に対応されています。状況に応じては職員と一緒に入浴することもあり、さらなる利用者満足に繋がっているようです。	利用者一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切に、支援が継続されることを期待します。
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	起床や消灯時間は特に決めずに本人の生活習慣に合わせています。また、入床前に入浴を希望される方や湯たんぽ等の活用、温度や湿度の確認等を心掛けています。		
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	薬事表をファイルにしており、いつでも確認できるようにしています。服薬時にはスタッフが目で見て、声に出して確認し、誤薬を防ぐと共に服薬方法は個々に合わせて支援しています。		
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	生活歴や得意なこと等の情報は把握しており、可能な限り支援していますが個人差や偏りが生じてしまいます。		
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	年に1度の遠出の機会を設けたり、季節や希望に応じたなじみの場所への外出等の支援を行っています。天気の良い日の「どっか行こうごたる」にも出来る限り対応しています。正月は必ずご家族の協力のもと、外出や外泊を行っています。	利用者一人ひとりの外出支援に取り組まれ、担当スタッフがその様子を記録して、家族へお便りをだされています。それが、利用者の大きな満足となり、スタッフへ感謝として伝えられることもあるようです。その日の天気によつての要望、突発的な外出にも対応されています。	

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
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	財布を所持され、自分の意思で移動販売やヤクルト販売、外出時の買物等行っています。必要がある方へはさりげなく支援しています。		
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	年賀状のやり取りや携帯を所持されている方は家族や友人に電話されています。持っていない方も希望があれば必要な所を支援し、友人や家族へ電話されています。		
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	音や光、温度等には充分に配慮しています。トイレ等の印も利用者にわかり易いように工夫しています。共有スペースの座席の工夫の課題があります。大きな窓からは、なじみの山が見えることやウッドデッキに出た際には季節に応じた野菜等が植えられていたり季節を感じる空間は多い。	各部屋の入り口には利用所の目の高さにあわせて手書きの表札がかかっています。共有フロアーには椅子またはソファ、そして一人になれるスペースがあります。ウッドデッキには喫煙スペースが設けられ、近くには犬小屋や畑があり、家庭的な空間の工夫が感じられます。	
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	廊下のソファや喫煙スペースで外を眺めたり、広縁での1人の空間等を楽しむ場所もあります。利用頻度には個人差があります。		
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	なじみの家具やわかり易い配置で、個人に合わせた居室づくりを行う工夫をしています。	利用者本人の馴染みのものが持ち込まれています。居心地の良い居室作りが配慮されています。ペットの持ち込みも可能であり、布団を希望される利用者には畳部屋の用意もあります。	
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	利用者の残存機能や「できること」、「わかること」等を理解し、見守りを行っています。玄関から出られてもさりげない方法での見守りやホームの外周の散歩等の見守り方法も、利用者に応じて行っています。		