

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	4370103725		
法人名	有限会社 ジャスト・サポート		
事業所名	グループホーム やすらぎの郷たつた		
所在地	熊本市北区弓削1丁目8-47		
自己評価作成日	平成31年1月31日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなる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31年2月28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)】

グループホームの方針、目的としての理念を職員みんなで共有し、利用者一人ひとりの個性を理解したケア、対応につなげている。ADLがほぼ自立している方から寝たきりの方までと一人ひとりの差も大きい。そのため個別の活動する機会を作っている。(個別の外出やレク等)地域への関わりも大切にしており地域行事への参加や、ホーム行事への地域からの参加促進も行っている。また家族との楽しい時間を過ごしてもらえ、家族参加行事も行っている。医療面では、2週間に1度の往診にて対応しており入居者本人や家族の安心感につながっている。看取りにも対応しており、終末期に近づく先生より説明等もあり家族との同意により、看取りを行っている。家族の不安に繋がらない様に細かい変化も報告を行いながら終末期ケアに取り組んでいる。

【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)】

建物1・2階で2ユニットを運営するホームでは、それぞれが1軒の家としてリビングを中心に居室から入居者が集まり、職員との馴染みの生活が展開されている。毎朝の掃除からスタートする一日は、以前の様にモップ片手に手伝われる方は見られなくなったが、職員は入居者と会話しながら手際よく共有空間や各居室の環境整備を行い、ベッド上の生活が多くなされた入居者へ声かけしながら衛生的な環境を提供している。この1年は酷暑など異常気象により予定していた地域交流がいくつか実現できなかったものの、清掃活動や廃品回収に協力し、登下校中の小学生への「みまもり隊」として、時には窓から声を掛けながら、地域の一員として出来ることで貢献している。母体医療機関との連携により最終の場面で支援することで、入居者と職員との息の合った生活が定着しており、変わらぬ支援を望みたい。

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、活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

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	理念を掲げ、事業所の分かりやすい所に掲示している。また、常に方針・目的として理念に添っているか話し合い、共有し、ケアに活かすように取り組んでいる。	理念“4つのやすらぎの郷”の中に、入居者が自分らしく安心して過ごすことや、明るく笑顔の絶えない家としての役割を盛り込みながら、家族や地域とともに歩むことをケアの原点として掲げている。ホームの長年の取組が地域での確固たる基盤を築き、入居者の安定した日々や地域との関わりが表出している。	職員で理念を振り返るとともに、新たな理念制作について検討した結果、現行のままで対応し、引き続きホームの指針として継続することを決めおり、今後の取組が期待される。
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	利用者が地域とのつながりができるように、施設行事や地域行事への参加をできるように活動している。	自治会の加入により回覧板から地域情報を収集したり、清掃活動に職員が参加して地域との関係継続に努めている。廃品回収に協力する他、自治会長の声掛けにより、ホーム前を通る登下校中の児童の“みまもり隊”として、子どもへの声掛けを実践し、互いに笑顔をもらいながら地域の一員としてその役割に協賛できている。	以前実施していたナイストライなどの受け入れに、再度取り組まれることも検討いただきたい。
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	運営推進会議や地域行事にて当施設の内容について発信している。またいつでも施設見学の受け入れができるようにしている。	/	/
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	会議において外部評価状況や改善内容を報告している。その際、改善策を説明し、意見も取り入れて向上に活かしている。また行事報告や、入居者の状況報告、身体拘束会議の報告や相談も行っている。	包括職員や地域、家族代表者が参加して、2か月ごとに開催している。1・2階のリビングを交互に会場としており、参加者は入居者の生活の様子を直接目視することで、状況確認ができている。ホームの現状報告や身体拘束への取組を発信し、参加者からの地域情報や研修案内、家族の声などがあがっている。	今後も代表家族ばかりでなく、参加の是非に関わらず案内を呼びかけたり、参加できなかった家族へは行事を通じ会議内容の報告に期待したい。

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	集団指導への参や不明な点を相談したりし、2ヶ月に1回熊本市より介護相談専門員の訪問をもらい情報共有に努めている。又生活保護の入居者がいますので、保護課との連携も図っている。	集団指導によりホームの透明性を図り、気になる点や不明な点は、市や区役所に直接意見を仰ぎながらホーム運営に反映させている。市の相談員制度を活用し、入居者の声を収集したり、包括の情報により、運営推進会議の場が新しい入居に繋がる等、連携が活かされている。	
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「介護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	身体拘束に関する会議を行いながら、検討や事例検討を行いながら、身体拘束を行わない方針で取り組んでいる。運営推進会議での報告や意見も反映させている。	身体拘束については、運営推進会議の中でもホームの姿勢を示している。職員は拘束はしないことを前提としてケアにあり、外出傾向にある方へはさりげない寄り添いや、買い物の同行など精神的ケアに努めている。夜間帯にセンサーマットを使用する方もおられるが、使用目的や経過をプランに入れ、家族の了承を得ている。	
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	高齢虐待について学ぶ機会を作り虐待の事例を挙げて話し合っている。又、最近の事件等を取り上げてその度話し合っている。		
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	高齢虐待の経済的虐待と共に、青年後見人制度についての必要性や仕組みについて話し合っている。入居者には後見人制度を使用されている方がいる。		
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	契約に関する不安や疑問点・解約についても含めて、入居契約の際に時間をか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	日常生活の中で傾聴対応にて要望等ækみ取る様に務めている。又玄関口の苦情箱にて確認した場合は、早急に対応して解決するように努めている。又、家族訪問時等も近況報告をすると共に希望要望が無いかも確認する機会にしている。	普段の面会や運営推進会議、家族会には入居者の様子を伝えながら、忌憚のない意見をもらうよう働きかけ、次回の面会に繋がるよう必要な衣服の持ち込みなどを依頼している。入居者には食事や入浴、リビングで寛がれている時間に1対1になりながら、何をしてほしいのか、何がしたいのか等会話の中に具体例を出しながら意見を収集している。	
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	個人的・間接的に意見があった時や、職員会議を行い内容により、代表に報告しており、意見や提案など聞く機会としている。	管理者は普段から職員意見に耳を傾け、必要な内容は会議にあげる様にしている。終末期までを支援するホームは、母体医療機関の往診により、職員との綿密な連携が図られている。年間研修計画に接遇や身体拘束、感染症などの検討課題を盛り込み、職員会議とタイアップし研修は2か月ごとに開催している。	今後は職員会議と研修を切り離し、別日にすることで時間的余裕が出来、職員育成の機会として更に運営に反映されるものと思われる。
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	スタッフの状況については、日報やその他、定期的な報告によって状況把握されており、処遇に関しても現場の意見を反映させている。資格取得できる環境も作っている。		
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	スタッフのスキルアップに関しては、理解されており勉強会や研修参加の働きかけがあり、育成に努めている。研修参加などについては職員の意見を反映される。		
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	研修会参加へ協力的に働きかけがあり、その中でブロック会議にて同業者との交流機会が保たれている。同業者との連携を図り、質の向上へと繋がるよう助言される機会となっている。		

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
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	利用相談後に面接を行っている。それにて本人や家族からの不安なこと等を聞き取ると共に他施設職員と綿密な情報収集が出来るよう、機会を設けている。利用時には、その情報を基に安心できる対応に心掛けている。		
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	入居依頼がありインテークシートを持ち寄り、情報収集と共に要望などの把握に努めている。また、契約の際にも聞く機会を作っており、医療面や入院の対応の説明を行っている。		
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	利用者の状況に合わせてその時に必要とされるサービスの情報提供やアドバイスを行っている。		
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	日常生活の中で食事後の食器拭きや、一緒に掃除をしたり、レクリエーションの時間にラジオ体操や一緒に新聞を読んだりしながら、暮らしを共にする関係の構築に努めている。		
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	身体状況電話連絡以外にも、面会の際など世間話を含め家族の悩みや、利用者の状況報告や今後の対応について話し合い、支える関係を構築している。		
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	入所時や家族面会時、情報収集を行い、外出時に、自宅周囲を通して昔の話題作りや回想法として対応したりしている。昔の写真を見ながら昔を忘れないような関わりを行っている。。	面会や家族の集まる機会には、家族との時間を作ってもらうよう協力を呼びかけ、法事などの帰省や外食の機会が実現している。リビングでは熊本の今昔物語を描いた画像を見ながら、懐かしいデパートや食堂、通り名が飛び出し時代の流れを口にされる方もおられた。日々の食事へのこだわりや食べ物も入居者に馴染みにのものであり、新鮮食材の配達により、雑ちらしやおせちなどの行事食が手作りされている。	

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
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	季節ごとの行事や、1日1～2回のレクレーションを展開し関わり合いが持てるよう関係構築に努めている。また、1・2階合同レクレーションの時間を設けている。		
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	家族には、定期的に近況報告を行ったり、本人からの相談があった際は、時間を設けてその度相談にのっている。		
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	毎日の生活にて、個人の会話や行動にて意向を見つけ出す努力をしている。困難時は、家族からの情報や本人本位の生活を尊重している。本人の生活を大切にしている。	職員は入居者のこれまでの生活歴やホームでの暮らしぶり、語りかけによる思いの確認から意向をくみ取っている。重度化が進む中であってベッド中心の生活になられても、食事や水分補給、更衣の際など居室を訪れるごとに言葉かけを行いながら、小さな反応や表情から推察し、家族の意向を共にプランに反映するようにしている。	
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	インタビューシートによる情報収集、家族の情報、これまでの利用機関からの情報、本人の会話をもとに把握に努めている。		
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	申し送りによる生活状況の把握、カンファレンス、個別記録、日課表をもとに把握している。能力等については、レクやIADL参加を促しコミュニケーションと共に現状把握に努める。		
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	計画作成担当者、家族、他スタッフ、主治医等と必要に応じて話し合い、評価、介護計画作成を行っている。	平成29年の監査時に受けたプラン作成についての指摘事項を検討し、本年度より新たなプランに形式を取り入れている。月の会議で職員意見を収集し、3ヶ月ごとのアセスメントやモニタリングで支援の内容を見極め、継続の可否を決定している。自立の後押しや他者との交流、重度化しても皆の中で食事を摂ることの意義をなど個別支援が反映された内容となっている。	

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
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	毎日の生活記録とケアプラン実施記録を個別記録に記載し、評価、介護計画作成を行っている。		
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	要望や状況に応じた定期的な往診・受診、必要なりハビリを行っている。また、様々なニーズに対応できるように支援している。		
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	地域行事の際の参加や、安全に生活を楽しめるよう民生員や町内役員を通じて、見守り体制などの協力を促し整えている。		
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	希望がある際は、家族希望のかかりつけ医の受診を支援している。また主治医と相談し、専門医への診察や相談、治療を受けられるよう支援している。	入居時に本人・家族の希望するかかりつけ医を支援することを伝えているが、希望により現在、協力医による定期や必要に応じた往診を受けている。眼科など専門医の受診は家族や職員でも柔軟に応じており、外出支援の機会ともなっている。口腔ケアについては、毎食後の歯磨きや口腔ウエットによる掃除、義歯管理を個々に応じて支援している。	
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	ホームの看護職員・介護職や往診のナースと相談・報告・連絡などの連携を図り、意見交換を行いながら健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	医療との協働に関しては、医療機関との契約を結んでおり、緊急時には受け入れの体制を協力してもらっている。また、入院した際は、情報提供と定期的な連絡・相談をもとに訪問も行っている。		

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
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	家族と主治医、管理者、ナースにて話し合い、家族希望を取り入れた方針を全体にて共有している。また、かかりつけ医と綿密な連絡を取り合い今後の対応を常に話し合っている。又終末期が近づくと再度綿密な話し合いを行い家族へ看取り介護の同意をもらって支援を行っている。	重度化・終末期支援については、入居時にホームの取組を指針をもとに説明し、そのような状況になった場合、あらためて意向などを聞き取りし、書面に残している。また、緊急時の対応についても家族の意向は書面で確認している。家族の思いは異なっていくものであり、主治医との連携を図りながら思いに応える最終の支援ができるようにしている。	職員より嚙下に関する研修会の希望なども出されおり、今後も日常の関わりや職員のメンタル面に配慮しながら、支援にあたられることを期待したい。
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	事故対応マニュアルを設置して、見える所に掲示している。またナースによる勉強会や対応・方法についてミーティング時などに定期的に確認している。		
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	防火研修へ、防火管理者が参加しておりその後の研修会や勉強会・避難訓練にて避難方法や対策検討を図っている。また、運営推進会議を通じて自治会との繋がりを図っている。	防火管理責任者を中心に、研修会より得た情報を職員間で共有し災害訓練に取り組んでいる。今年度は5月と11月に夜間を想定した自主訓練が実施されている。立地面から避難誘導など心配な点もあり、ホームは運営推進会議を通じ自治会との連携を図っている。	今後は訓練に家族への参加を呼びかけ、意見を受ける事も良いと思われる。また、自然災害についても風化させることなく、訓練の実施が期待される。災害備蓄として確保している内容については、家族へも報告を行われることを期待したい。安心や要望なども出される機会に繋がると思われる。
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	一人ひとりの人格を把握し人格を尊重した言葉使いを心掛けているプライバシー対応については、プライバシーに関するマニュアルを定期的な見直しを行いながら整備を図っている。	入居者の支援にあつたては、一人ひとりのこれまでを尊重し、言葉使いなどについてもプライバシーに関するマニュアルや会議の中で共有を図っている。呼称は苗字や反応によっては下の名でも対応している。身だしなみや整容については、家族の協力も得ながら取り組んでおり、季節や好みを大切にしながら衣類の着用に努めている。	
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	生活の状態や、個人の能力を把握し、状況に合わせた説明を行い、自己決定が出来るような促し・関わりと意思尊重を重視した生活を支援している。希望が表出するような生活に努めている。		

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
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	業務優先とせず、利用者中心とした生活ペースを優先とし、利用者本意の支援に努めている。		
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	個人の個性を活かした整容を心がけ、満足いくおしゃれが出来るように、衣類は本人に馴染みのある物を持参していただいている。着たい服装を選択していただいたり、整容室も訪問、行きつけと柔軟に対応している。		
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	能力に合わせて、下ごしらえや片付け等と一緒に取り組んでいる。また誕生会では、誕生者の好きな食事やバイキングを展開し本人が選べる工夫をし、楽しめる食事の提供を行っている。	献立はこれまでのものを参考にしていたが、今後は職員のアイデアなども活かしながら、引き続き入居者に喜んでもらえる料理を作っていきたいとしている。また、家族にも料理方法を尋ねることで、コミュニケーションの機会となっている。日々の食事に加え、手作りお節をはじめとした行事食にも力を入れており、好評であることが記録物からも確認された。ベッドでの生活が中心になられた方へも、可能な限りホールで共に食事を楽しんでもらうようにしている。	職員も入居者と一緒と同じものを摂ることで思いを共有しており、入居者にとっても更に食事の時間が楽しみになっている。ホームは鮮魚や精肉・卵を市場や専門店から仕入れており、これらの取組も家族へ伝える事で、更に安心に繋がると思われる。
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	状態に添った水分補給や栄養バランス、個人にあわせた食事形態や量を提供している。摂取が少なめな方には、栄養補助食品の提供や、咀嚼困難な方にはトロミづけや刻み、ミキサー食の対応を行っている。		
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	毎日、毎食後に本人に合わせた口腔ケアを行っている。紅茶での殺菌洗浄や、希望者での夜間入れ歯洗浄剤使用など行っている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し本人に合った排泄が出来るようケアプラン等にも取り入れ支援している。また、トイレでの排泄を基本とし、オムツ使用の軽減に努めている。	把握した排泄パターンを共有し、日中は可能な限りトイレでの支援に努めている。また、支援状況については、プランの説明や面会時などで家族へ報告している。オムツに極力頼らない事や個別支援の充実は、家族の負担軽減にも繋がっている。職員は入居者と同じトイレを使用することで、使い勝手や臭気などを確認している。	
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	夜間不眠・食欲不振の影響を理解し、毎日の牛乳摂取や個別散歩・体を動かすレクリエーション・食物繊維の摂取等により、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴希望があれば、入浴日以外でも出来る限りの対応を行っている。生活習慣や個人の性格を把握し、入浴のタイミングを図っている。午前中の中の入浴実施や、拒否時は無理強いせず時間をずらしたり、曜日をずらしたり等の対応を行っている。	入浴は基本的に午後を中心に週2～3回支援しており、拒否が強い方には無理強いせず気長に声かけを工夫し、週1回は入ってもらえるようにしている。失禁時も入浴により清潔保持に努めている。同性介助については、入居後1か月間、特に同性を希望されるか様子を見て対応を検討している。入浴は職員と1対1の時間であり、まずは湯加減を尋ねたり、入浴剤の使用や昔話などをしながらゆっくり入ってもらえるよう努めている。また、シャワー浴を好まれる方もあり、希望に応じた入浴に取り組んでいる。	シャワー浴が中心の方や清拭での清潔保持など入居者の身体機能が低下された方も多い状況である。職員は声掛けをはじめ個々に応じた入浴支援を検討し対応しており、今後も継続した取組に期待したい。
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	就寝時間を決めておらず、利用者の状況に応じた対応(不眠時の対話・水分や甘味提供、寄り添い、訴えに添った対応)にて安眠の支援に努めている。便秘の為での不眠へとならぬよう排便管理をチェック表にて管理し対応や処置を行っている。		
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	服薬ファイルにて情報の共有に努めている。新しく処方されて服薬での症状については申し送りノートに記載し、状態観察や記録に残し変化の確認に努める。		

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
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	日常での家事(掃除・料理・食器拭きなど)外回りの草取りや植物の手入れ、散歩、買い物など、其の人の生活歴に生かした役割や楽しめる支援を行っている。		
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	希天氣の良い日など駐車場への散歩を行う様にしている。時折個別に外出して外食をしたり買い物を行っている。	立地面から小まめな外出の機会は少ないが、季節や天候の良い日は、駐車場で散歩したり、職員の買い出しに同行し、荷物運びを率先して行う方もおられるようである。また、運動公園や光の森でおやつ(クレープ)を楽しむなど、季節や地域資源を活かしたドライブを楽しんでいる。家族の協力としては、ファミレスや好物(うなぎ)など外食やディスカウントショップでの買い物の他、近年は外泊される方は殆どおられないが、正月や法事などで帰省をされている。	職員は入居者の代弁者として、帰省や外泊など自宅へ帰る機会をお願いしており、協力が得られていくことを期待したい。また、外気浴も含め外出内容については、家族との共有に繋がるよう、引き続き報告をされることを期待したい。現在、「地域の見守り隊」として、職員と一緒に下校中の小学生に手を振ったり声掛けを行っており、今後も地域の一員としての出番が戸外に出るきっかけにも繋がっていくと思われる。
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	紛失など家族の了承のもと、希望があれば金銭管理を本人にしてもらっている。また、安心感を得る為のお金の所持をしていただいている。買い物の際に使えるよう支援している。		
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	書くことが可能な方には、年賀状の作成や、本人が希望時には、自由に出来るように支援している。		
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	季節感を感じれる切り絵の展示を行っている。また、花を玄関先やホールに置いたり、写真の掲載をしている。不快な音や光が無いよう配慮し、廊下は調節出来る照明を設置している。	入居者が集うリビング食堂は、状況に応じてテーブルや椅子を配置し、要望も聞きながらテレビや音楽を流している。また、掃除の徹底や外出を控えがちな時期は、特に換気により外気を感じてもらえるようにしている。訪問当日は雛飾りが置かれ、家族から届けられた桃の花や職員の持ち寄った草花、特技を活かした切り絵など、季節感のある空間が入居者に穏やかな時間を提供していた。	

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
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	ホールにはソファを設置して、利用者同士の談話のスペースを確保している。場合によっては、事務所や踊り場でのスペースも使用している。		
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	入所前から、本人や家族と相談し居心地良く安心して過ごせるように使い慣れた物を持ってきてもらうようにしている。本人らしく、個性ある居室の支援に努めている。	居室での時間が本人にとって安心できるものとなるよう、馴染みや使い慣れた品の持ち込みを依頼している。入居年数の長い方もおられ、身体機能の低下は否めず、物品の配置においては特に安全面を考慮して必要な見直しを行っている。また、物品が少ない方が落ち着かれる方もあり、持ち込みにおいては量の多少ではなく、個々に応じて検討している。居室での生活が中心になられ方に職員は、小まめな方室や声掛け、時にはホールの声が聞こえるよう扉を少し開けておくなど、配慮している。	入りの表札も苗字や〇〇さまの部屋とユニット間で決定しており、今後はそれぞれのユニットの工夫などを、職員間で確認し合うことも良いと思われる。
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	建物内は、段差を解消し、居室やトイレ・浴室などのドアは横開きとなっている。自立を促せるよう手すりを要所に設置し、居室には各自の名前の表札を設置し、トイレ・浴室などにも分かりやすいように場所を明記している。		

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	理念を掲げ、事業所の分かりやすい所に掲示している。また、常に方針・目的として理念に添っているか話し合い、共有し、ケアに活かすように取り組んでいる。		
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	利用者が地域とのつながりができるように、施設行事や地域行事への参加をできるように活動している。		
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	運営推進会議や地域行事にて当施設の内容について発信している。またいつでも施設見学を受け入れができる様にしている。		
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	会議において外部評価状況や改善内容を報告している。その際、改善策を説明し、意見も取り入れて向上に活かしている。また行事報告や、入居者の状況報告、身体拘束会議の報告や相談も行っている。		
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	集団指導への参や不明な点を相談したりし、2ヶ月に1回熊本市より介護相談専門員の訪問してもらい情報共有に努めている。又生活保護の入居者がいますので、保護課との連携も図っている。		
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「介護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	身体拘束に関する会議を行いながら、検討や事例検討を行いながら、身体拘束を行わない方針で取り組んでいる。運営推進会議での報告や意見も反映させている。		
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	高齢虐待について学ぶ機会を作り虐待の事例を挙げて話し合っている。又、最近の事件等を取り上げてその度話し合っている。		

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
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	高齢虐待の経済的虐待と共に、青年後見人制度についての必要性や仕組みについて話し合っている。入居者には後見人制度を使用されている方がいる。		
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	契約に関する不安や疑問点・解約についても含めて、入居契約の際に時間をかけて説明を行っている。		
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	日常生活の中で傾聴対応にて要望等をくみ取る様に務めている。又玄関口の苦情箱にて確認した場合は、早急に対応して解決するように努めている。又、家族訪問時等も近況報告をすると共に希望要望が無いかも確認する機会にしている。		
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	個人的・間接的に意見があった時や、職員会議を行い内容により、代表に報告しており、意見や提案など聞く機会としている。		
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	スタッフの状況については、日報やその他、定期的な報告によって状況把握されており、処遇に関しても現場の意見を反映させている。資格取得できる環境も作っている。		
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	スタッフのスキルアップに関しては、理解されており勉強会や研修参加の働きかけがあり、育成に努めている。研修参加などについては職員の意見を反映される。		
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	研修会参加へ協力的に働きかけがあり、その中でブロック会議にて同業者との交流機会が保たれている。同業者との連携を図り、質の向上へと繋がるよう助言される機会となっている。		

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
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	利用相談後に面接を行っている。それにて本人や家族からの不安なこと等を聞き取ると共に他施設職員と綿密な情報収集が出来るよう、機会を設けている。利用時には、その情報を基に安心できる対応に心掛けている。		
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	入居依頼がありインテークシートを持ち寄り、情報収集と共に要望などの把握に努めている。また、契約の際にも聞く機会を作っており、医療面や入院の対応の説明を行っている。		
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	利用者の状況に合わせてその時に必要とされるサービスの情報提供やアドバイスを行っている。		
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	日常生活の中で食事後の食器拭きや、一緒に掃除をしたり、レクリエーションの時間にラジオ体操や一緒に新聞を読んだりしながら、暮らしを共にする関係の構築に努めている。		
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	身体状況電話連絡以外にも、面会の際など世間話を含め家族の悩みや、利用者の状況報告や今後の対応について話し合い、支える関係を構築している。		
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	入所時や家族面会時、情報収集を行い、外出時に、自宅周囲を通して昔の話題作りや回想法として対応したりしている。昔の写真を見ながら昔を忘れないような関わりを行っている。又年賀状を書いて家族とのつながりを図っている。		
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	季節ごとの行事や、1日1～2回のレクリエーションを展開し関わり合いが持てるよう関係構築に努めている。また、1・2階合同レクリエーションの時間を設けている。		

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
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	家族には、定期的に近況報告を行ったり、本人からの相談があった際は、時間を設けてその度相談にのっている。		
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	毎日の生活にて、個人の会話や行動にて意向を見つけ出す努力をしている。困難時は、家族からの情報や本人本位の生活を尊重している。本人の生活を大切にしている。		
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	インタビューによる情報収集、家族の情報、これまでの利用機関からの情報、本人の会話をもとに把握に努めている。		
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	申し送りによる生活状況の把握、カンファレンス、個別記録、日課表をもとに把握している。能力等については、レクやIADL参加を促しコミュニケーションと共に現状把握に努める。		
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	計画作成担当者、家族、他スタッフ、主治医等と必要に応じて話し合い、評価、介護計画作成を行っている。		
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	毎日の生活記録とケアプラン実施記録を個別記録に記載し、評価、介護計画作成を行っている。		
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	要望や状況に応じた定期的な往診・受診、必要ならハビリを行っている。また、様々なニーズに対応できるように支援している。		

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	地域行事の際の参加や、安全に生活を楽しむよう民生員や町内役員を通じて、見守り体制などの協力を促し整えている。		
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	希望がある際は、家族希望のかかりつけ医の受診を支援している。また主治医と相談し、専門医への診察や相談、治療を受けられるよう支援している。平井さん(眼科受診)		
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	ホームの看護職員・介護職や往診のナースと相談・報告・連絡などの連携を図り、意見交換を行いながら健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	医療との協働に関しては、医療機関との契約を結んでおり、緊急時には受け入れの体制を協力してもらっている。また、入院した際は、情報提供と定期的な連絡・相談をもとに訪問も行っている。		
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	家族と主治医、管理者、ナースにて話し合い、家族希望を取り入れた方針を全体にて共有している。また、かかりつけ医と綿密な連絡を取り合い今後の対応を常に話し合っている。又終末期が近づくと再度綿密な話し合いを行い家族へ看取り介護の同意をもらって支援を行っている。		
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	事故対応マニュアルを設置して、見える所に掲示している。またナースによる勉強会や対応・方法についてミーティング時などに定期的に確認している。		
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	防火研修へ、防火管理者が参加しておりその後の研修会や勉強会・避難訓練にて避難方法や対策検討を図っている。また、運営推進会議を通じて自治会との繋がりを図っている。		

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	一人ひとりの人格を把握し人格を尊重した言葉使いを心掛けているプライバシー対応については、プライバシーに関するマニュアルを定期的な見直しを行いながら整備を図っている。		
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	生活の状態や、個人の能力を把握し、状況に合わせた説明を行い、自己決定が出来るような促し・関わりと意思尊重を重視した生活を支援している。希望が表出するような生活に努めている。		
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	業務優先とせず、利用者中心とした生活ペースを優先とし、利用者本意の支援に努めている。		
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	個人の個性を活かした整容を心がけ、満足いくおしゃれが出来るように、衣類は本人に馴染みのある物を持参していただいている。着たい服装を選択していただいたり、理容室も訪問、行きつけと柔軟に対応している。		
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	能力に合わせて、家事手伝いを一緒に取り組んでいる。また誕生会では、誕生者の好きな食事やバイキングを展開し本人が選べる工夫をし、おいしいと言って頂ける環境に努めている。。		
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	状態に添った水分補給や栄養バランス、個人にあわせた食事形態や量を提供している。摂取が少なめな方には、栄養補助食品の提供や、咀嚼困難な方にはトロミづけや刻み、ミキサー食の対応を行っている。		
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	毎日、毎食後に本人に合わせた口腔ケアを行っている。紅茶での殺菌洗浄や、希望者での夜間入れ歯洗浄剤使用など行っている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し本人に合った排泄が出来るようケアプラン等にも取り入れ支援している。また、トイレでの排泄を基本とし、オムツ使用の軽減に努めている。		
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	夜間不眠・食欲不振の影響を理解し、毎日の牛乳摂取や個別散歩・体を動かすレクリエーション・食物繊維の摂取等により、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴希望があれば、入浴日以外でも出来る限りの対応を行っている。生活習慣や個人の性格を把握し、入浴のタイミングを図っている。午前中の入浴実施や、拒否時は無理強いつけず時間をずらしたり、曜日をずらしたり等の対応を行っている。		
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	就寝時間を決めておらず、利用者の状況に応じた対応(不眠時の対話・水分や甘味提供、寄り添い、訴えに添った対応)にて安眠の支援に努めている。便秘の為での不眠へとならぬよう排便管理をチェック表にて管理し対応や処置を行っている。		
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	服薬ファイルにて情報の共有に努めている。新しく処方されて服薬での症状については申し送りノートに記載し、状態観察や記録に残し変化の確認に努める。		
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	日常での家事(掃除・料理・食器拭きなど)外回りの草取りや植物の手入れ、散歩、買い物など、其の人の生活歴に生かした役割や楽しめる支援を行っている。		

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
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	希天氣の良い日など駐車場への散歩を行う様にしている。又買い物外出や、季節感を味わえるドライブ等もできる限り実地している。		
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	紛失など家族の了承のもと、希望があれば金銭管理を本人にしてもらっている。また、安心感を得る為のお金の所持をしていただいている。買い物の際に使えるよう支援している。		
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	書くことが可能な方には、年賀状の作成や、本人が希望時には、自由に出来るように支援している。		
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	季節感を感じて頂けるような飾りつけを行ったり、花を玄関先やホールに置いたり、写真の掲載したりし、居心地がいいように工夫している。		
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	ホールにはソファを設置して、利用者同士の談話のスペースを確保している。場合によっては、事務所や踊り場でのスペースも使用している。		
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	入所前から、本人や家族と相談し居心地良く安心して過ごせるように使い慣れた物を持ってきてもらうようにしている。本人らしく、個性ある居室の支援に努めている。		
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	建物内は、段差を解消し、居室やトイレ・浴室などのドアは横開きとなっている。自立を促せるよう手すりを要所に設置し、居室には各自の名前の表札を設置し、トイレ・浴室などにも分かりやすいように場所を明記している。		