

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	4390100297		
法人名	株式会社 ヴィーヴル		
事業所名	グループハウス あい		
所在地	熊本市南区田迎1-7-20		
自己評価作成日	H26年8月26日	評価結果市町村受理日	平成26年11月8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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5
訪問調査日	平成26年9月16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)】

個々人の希望に沿ったサービスを提供できる様努力はしている。今期の目標として、思い出の場所への外出支援を実行できる様計画中。軽症、重症に関わらず、個人にあったプログラム作成等に取り組んでいるところである。職員教育の中で、“出来ることへの支援”をどう捕らえ関わるかを現在勉強中である。家族を巻き込んだサービスの提供の方法等も現在行っている。月2回の家族会開催の中で、食事の見直し、認知症に関する勉強会、なるべくオムツの使用を少なくする方法など、話し合うようにしている。今期もうひとつの目標として、「ユマニチュード・ケア」を実行できるようにDVD等を活用し勉強予定。職員の介護に対するモチベーションが上げられるように出来ればと考えている。チーム目標、個人目標等も設定しており、定期的な面談も行い、少しでも早く介護ストレスをキャッチし、日々の仕事を楽しく、実のある仕事にできる様努力はしている。事業としては看取りまで行うことを、コンセプトとしている。

【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)】

・グループ・ハウスあいは開設後7年の複数の介護関連事業を展開する会社の事業所の一つである。
 ・運営推進委員会、行政、地域、家族、事業所の密な連携は、災害対策や地域連携、そして、食事や外出等の具体的な介護実践に反映されている。
 ・事業所の人材育成システムを利用して、理念にある言葉への理解を深め、利用者本位のケアの充実を目指している。「看取り」は利用者や家族の意向を大切にしながら、関連機関の協力を得て、本人の意志を尊重し、自然な終末期ケアが支援されている。
 ・陽光が感じられる環境の下で、沢山の緑や花々に囲まれ、ゆったりと穏やかな時間が流れる中、利用者を中心にした生活が営まれている。

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	今期から、会社の理念にこめられている意味合いを理解し共有しサービスにつなげるよう1回/月グループワークを活用した勉強会を開催。次回はグループホームにおける理念の意味合いをグループ討議予定。	今期は、会社理念にある「尊厳」「人格」「人生」「安全」「生活」などの言葉の持つ意味の理解を深めて、「理念」に沿った介護実践の展開を図っている。職員へのアンケートや、利用者・家族会の意見をもとに、「理念」について、研修会を行っており、具体的な支援での実現化を図っている。	
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	物のやり取りはもちろんの事、地域の清掃活動への参加。町費等を納めることで回覧版が回ってきたり、廃品回収への協力を行うようにしている。	設立時から、町内会に入会して地域活動を行っている。近隣住民から、野菜を頂くなどの日常的な付き合いが、「グループハウスあい」の安心・安全への第一歩だと認識されている事が伺われた。又、地域に出向き「いきいきサロン」活動への協力や徘徊模擬訓練へ参加する等、地域との連携や情報収集に努めている。	
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	地域のコミュニティーセンターでのいきいきサロンでの認知症予防だったり、体操等の役割を担っている。徘徊模擬訓練準備の会合へも積極的に参加している。		
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	2ヶ月1回開催している。日々のお客様の状況報告、行政からの情報等も話し合い、認知症を理解してもらえるようにしている。徘徊者に対してどう対応したら良いかなどの質問も出るようになった。地域の方が興味を持ってくださるような会議になってきた。	会議は、2カ月に1回開催され、社協長・包括支援センター・保健福祉センター・民生委員等の出席を得ている。今期から、会社内のデイ職員も参加し、デイサービスの活動に活かす予定である。事業所の運営状況が開示された会議は、各委員の情報をもとに、活発な意見交換が行われている。その内容は、認知症予防フォーラム、ワークショップへの誘い、AEDの配置マップの作成要請、地域の安心メールや命のバトンの活用への助言、高齢者世帯調査協力、防災訓練への協力要請などで、多岐にわたっており、ホーム運営に活かされている。又、家族会の内容は、会議に報告され、認知症の利用者と家族への理解を深める会ともなっている。	

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
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	月1回市からの相談委員さん訪問され、報告事項からお客様の声が聞かれることがあり、今期外出支援の方法を再検討することとなり、食事等の内容を見直したりしている。年1回の行政主催の意見交換会等にも参加している。	運営推進委員会の場で、行政と交流・連携が図られている。月1回、市から派遣される相談委員の訪問は、マンツーマンでの会話がもたれ、その様子は、文書にして報告されている。その1人ひとりの利用者の思いや意向の情報は、職員と共有し、家族にも伝えて、食事や外出などの介護実践に活かしている。	
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	身体拘束の勉強会は年1回～2回行うようになっている。日々のケアの中で気付くように禁句用語とうの掲示、施錠の有無に関わらず拘束の意味が理解できる様には指導するよう努力はしている。	「身体的拘束とは？」についての勉強会を、年2回行っている。「拘束」への気付きを喚起する提示物が、職員の視線を考えた場所に貼られている。建物の周囲は、車の往来が多く、危険性が高いが、植木・花壇やテラスのある敷地内は、小道を作るなどして、自由に行動できるよう工夫されている。又、玄関から出ようとする利用者への声かけ等は、「ほっといて」「呼ばんで」などの不快感を示される事もあり、家族と相談し、抑制に繋がらない見守りを強化している。	
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	職員のストレスになるべく早く気付くように面談したり、介護拒否が著しい場合は、双方からのリスクを考えカンファレンスを開催し、状況では退去、または勤務移動等も視野に入れ、会社全体で検討するようにしている。		
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	今期権利擁護について勉強会予定。お客様の権利とはとして、朝からの15分ミーティング等で話し合うようにしている。おむつ交換を題材にして話したことがある。		
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	年1回家族会で契約事項を読み直し、疑問点、双方の理解のくいちがい等が無いように努めている。		
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	家族会ででた意見は運営推進会議で報告するようにしている。実行未実行に関わらず報告している。報告することで、家族と事業所の共通理解が必要であることを地域の方により理解してもらえるようにしている。	家族会は、2カ月に1回、ほぼ全員の出席のもと開かれている。会議では、認知症についての勉強・入居契約書・介護計画への質問、食事を事業所の手作りにすることや、誕生会のケーキの工夫の要望などの話し合いがもたれ、運営推進会議に伝え、運営に反映されている。管理者は席を外す等して、家族と職員の活発な意見交換への配慮が行われている。次回は「終末期」についての勉強会が予定されている。	

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
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	年1回代表との職員面談の場があり、又管理者とも目標等のフォローでの面談をするシステムがある。その中で出た職員お思い等もフィードバックさせるシステムとなっている。	自己評価、代表者面談、管理者面談、そして、アンケート調査を行い、職員の思いや意見を知るシステムがある。事例として、随時の提案を受け、「おむつはづし」などが実践化された経緯がある。	
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	年1回自己評価、他者評価、管理者評価のシステムがある。やりがいに対しては、個人目標、チーム目標を一年間通して実行するようなシステムがある。面談アドバイスのシステムもあり。		
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	研修への参加は勤務の都合がつく範囲で参加してもらっている。個人での参加も極力協力できる様にはしてる。		
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	市の連絡協議会を活用してる。		
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	センター方式を活用しながら家族、本人からの聞き取り調査、入居後の会話の中から捉えるようにしている。受け持ち制になっている為、受け持ちの職員が本人、家族の新しい思いを聴きかんけいを深められるようにしている。		
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	訪問時、担当またはそれ以外の職員でも必ず日々の状況を知らせるようにしている。要望に関しては即答せず、管理者へ問うてから返事するように指導している。		
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	相談時に当施設が適切かどうかを事前に見学してもらったり、状況を伺い、その方にあった事業所を紹介できる様努めている。事業所が見つかるまで電話等での相談に応じるようにしている。		

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
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	サービスを提供する前には、必ず説明を行うようにしている。本人の意向に沿うようなサービスの提供を行うようにしている。家事全般できる限り一緒に行うようにしている。		
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	面会が滞らないように家族会を開催したり、面会のメリットを個人面談で説明していくようにしている。月の行事計画に家族とともに見える内容をもり込むようにしている。		
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	手紙のやり取りでは、代筆で支援したりする。誕生会は個別で行い必ず家族にも声かけするようにしている。	入居者の高齢化が進み、介護度が高くなって、馴染みの関係と維持が難しくなっているため、家族や知人との交流を大切にする工夫を重ねている。家族会、行事、誕生会など、事業所に来ていただく機会を多くして、家族との会話や笑顔の中の、一人ひとりの思いを知り、穏やかな毎日への支援を図っている。	
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	職員が間に入り、より良い関係作りを行っている。利用者間での睦まじいやり取りの場合は、見守るようにしている。		
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	年賀状等での近居報告は、欠かさないようにしている。相談も時々あるため、可能な限り支援方法を一緒に考えたりする時間を設けている。		
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	日々の会話の中にある、重要な内容を聞き逃さないようにし、記録に残し、職員間で共有するようにしている。	センター方式のアセスメント情報をもとに、日々の暮らしの中での利用者のさりげない言動の中にある思いを、ミーティング等で共有化している。発語の少ない人の「セミの声が聞こえた」「買い物に行きたい」等の言葉は職員への大切なメッセージとなり、季節の声かけ支援や外出計画等に活かしている。	
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	センター方式で得た情報から、これまでの生活をしようには、なっている。ミーティングで情報共有している。		

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	朝からの体調をみて、その日の介護方法等を指示するようにしている。最終排尿時間、排便状況も記録の中で確認できる様になっている。水分に関しても記録で確認できる様になっている。		
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	家族会を活用し、家族、本人の思いを取り入れるようにはなっている。記録の中でプランの見直し等も記録するようになっている。十分な活用が出来てないの課題である。	センター方式によるアセスメントや、家族会、行政の相談員などからの情報を得て、年度毎の介護目標に掲げ、食事・排せつ・入浴・外出等、個々の入居者に合わせた支援が図られている。尚、外部評価の年度毎の目標達成計画に、介護実践と介護計画、モニタリングの整合性への取り組みがあげられており、家族と職員間の共有と、活用しやすい記録のあり方を検討中である。	
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	まだまだ不十分なところが多い為、記録のチェック項目を作成し記録が充実できるようにしていく予定である。		
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	併設の事業所を活用している。又入院が長期にわたる場合以前は退去の方向になっていたが、今年度から短期入居ができる様に申請した為、入院時は希望者があれば短期入居を活用し、退院を待つことが出来るようにした。		
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	地域の保育園と協力しお互い行き来できる様にしている。		
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	家族の希望に沿うようになっている。かかりつけ医との関係は切らないように説明している。変更を希望される場合も双方のメリットデメリットを十分説明し納得いくまで話し合うようにしている。	協力医療機関から2週に1回の往診を受け、その前後は、FAX等で密な連携を図っている。入居前のかかりつけ医や、他医療機関との関係も途切れない支援に対応している。	
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	必ず報告してもらっている。介護職にも協力が必要な場合は、指示書を出したりして、共通の処置ができる様にしている。24時間電話連絡可能にする。緊急連絡網、家族との取り決め等もあるため必ず連絡後、行動するようなシステムにしている。		

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
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。	情報提供及び電話での連絡は欠かさず行うようにしている。入院一週目で、連絡または訪問するようにしている。		
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	入居時に記入してもらうようになっているが、その都度都度、状況に合わせて話しあうようにしている。又その状況もチームで共有している。	重度化に際しての指針は入居時に説明しており、終末期に関しては、改めて話し合いの場がもたれている。ハウスでの「看取り」決定後は、「看取り計画書」を作成し、家族や職員、関係機関と共有し、「安心して看取り」の支援に当たっている。尚、家族会でも「看取りについて勉強しましょう」との予定があり、次回話し合う計画が見られた。	
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	急変時の対応等に関しては会社で行うステップアップ研修と題して行うようにしている。		
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	年4回の避難訓練を設けている。地域参画の訓練は今期も課題である。	運営推進会議委員からの「不審火にも対策が必要」等の助言や、外部評価の目標達成計画にかかげ、現在、年4回の訓練が計画されている。「災害時に必要な協力を具体的に指示してほしい」等の提案があり、検討を重ねている。又、緊急連絡網は、訓練で確認し再編成するなど、職員の災害対策への認識の高まりが感じ取れた。	
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	月1回の社内勉強会で周知徹底するようにしている。又個人面談等でチェック表を活用し指導している。	プライバシーや羞恥心への気持ちを理解し、排泄や入浴時のプライバシーの保護に注意している。ドアの開閉は、声かけをして同意後に支援したり、換気等ドアが開いている時は、居室入口に暖簾を掛けたり、ドアについている透明ガラス部分にスタンプを貼るなど視点を遮る工夫されていた。	
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	ケアの前には必ず説明し理解、納得が得られてからサービスを提供するようにしている。時間をずらしたり、対応する職員を変えたりして対応している。簡単な自己決定では、お茶のセレクト、ご飯の量、おかずの希望など。		

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
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	一日の生活パターンを強いるようなシステムにはなっていない。見守りながら、状況に合わせて問う方法を重視するようにしている。		
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	自己選択が可能な方には選択してもらうが、まずは衣類では職員が選択したものをこれでよいか問う方法をとっている。髪カットも本人の思いに添うようにはしている。		
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	食事の準備は出来る範囲行ってもらシステムだ野菜の皮むき、つぶす、食器を洗う、片付けるなどは出来る範囲行ってもら。	食事は、家族会や利用者の思いを優先し、昨年から、外注から手づくりへ変更しており、変更後は、刺身・焼き魚などの魚料理が増え、利用者は、箸で上手に骨取りする等、職員が予測していなかった様子も見られ、「できる事の支援」につながっている。又、残食量の減少は、家族からも喜ばれている。栄養管理は、往診や体重測定などで経過観察しており、社内のサービス向上を目指す、「H25年度のベスト改善賞」に「手作り料理」が選ばれ、飾られた表彰状とガラス製の盾から、職員の喜びと、介護業務のやりがいを感じられた。	
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	毎日チェックしている。食事形態を変えている人、嚥下の状況に合わせてトロミ活用したりして支援している。		
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	本人の思いに沿うが、朝、就寝前、日中必要に応じて回数に制限無く行っている。月2回歯科衛生士訪問で口腔チェックをしている。		
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	なるべく日中はオムツまたは、リハビリパンツは、必要最低限着用しない方法で支援している。しぐさや時間で排泄誘導している。	共有空間と居室の近くにある5つのトイレは、「トイレ」表示や「ドアノブの使用方法」が色取りで作成され、優しさの配慮が伺われた。又、五つのトイレは待つことなく使用することができている。今年度のケア目標の1つに「なるべくオムツ使用を少なくする」を掲げ、皮膚のトラブル回避やコスト面からも布パンツを使用する実践が図られていた。	

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
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	排便は毎日チャックしている。食物繊維の粉末を活用したり、食事で繊維多いものを活用したりしている。数回歩行しトイレ誘導したり、状況次第では便秘薬も使用している。		
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	一日おきの入浴は設定しているが基本は本人の希望にあわせてである。時間帯は夜間はリスクが高い為はずしている。	基本的に2日に1回の入浴とし、19時までの入浴を済ませるようにしているが、希望や体調に合わせて、毎日の入浴や、21時までの対応を可としている。浴室は、高窓からの採光や換気が図られ、清潔が保持され、シャワーチェアなど数点の補助具が用意されていた。又、シャンプー類は、個人用のネーム入りバスケットに整理されている。脱衣所には、洗濯機や乾燥機、収納ボックスがあり、沢山の清潔なバスタオル類と共に、個別に着替えが準備されるなど、必要物品が使い勝手よく整えられていた。	
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	個々人に合わせて休息のタイミングを計って誘導している。夜間も個々人に合わせて誘導している。必ずパジャマに着替えて歯磨きすることで、就寝を促している。不眠時は暖かい牛乳の提供をしたりしている。		
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	服薬管理は、看護師で行うようにしている。職員もいつでも見れるように処方箋を確認できる位置に設置している。誤訳をさせないように、毎回服薬チャックと朝は必ず日勤者が服用させるようにしている。昼と夜間はその日のリーダーが服薬させるようになっている。		
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	出来ることの支援として、洗濯たたみを自分の役割と思っている入居者に任せたり、職員のちょっとした壁のレイアウト等を手伝ってもらったり、本人の好む仕事を振り分けている。		
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	家族の協力を得外出される方もあれば、出来ない方に関しては家族と相談しながら状況に合わせて行うようにしている。今期の予定は、市電を活用した市内見学、デパートめぐりを予定。路線バスに乗るなど。	利用者の「洋服を買いに行きたい」のつぶやきを機に、一人ひとりに適した外出支援が検討されている。今年度の目標に「思い出の場所への外出支援」をあげ、家族との話し合いを進め、11月から実施予定となっている。尚、外出できない利用者は、広いテラスから、四季折々の花々を眺める等の外気浴が用意されている。	

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		○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	施設に販売に来られたパン屋さんを活用しお買い物気分を味わってもらったりしている。その際お金を出し手もらうなど行っている。		
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	希望時は電話、手紙が出せるようにしている。		
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	入居者さんと協同で飾り付けをしたり、季節の果物を提供したり、玄関等には野花を飾ったりして季節感を感じられるようにしている。夏のエアコンには気をつけている。ソファを置いたりして安らぐ場も設けている。	スロープを設けた玄関から、見通しの良い動線が、バリアフリーの共同空間や居室へとつながっている。採光十分なりビングには、野菜を刻む音が聞こえる対面式キッチンがあり、棚やテーブル、ソファ、種々の椅子などで、食事・くつろぎ・趣味の活動などをするコーナーづくりとなっている。くつろいでいる利用者の近くのテーブルでは、遅い朝食をとっている利用者の姿が見られた。洗面所やカウンタには季節の花々が飾られている他、人形や色とりどりのクッション類が、行動を邪魔しないように配され、居心地のよさを演出している。大広間横のテラスや敷地内には、植木のみどりや季節の花々の中に、沢山の洗濯物が風を受け、家庭的な雰囲気を醸し出していた。	
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	廊下に椅子を置いたり、季節季節ではテラスを活用したりして気分転換できつようにしている。		
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	基本は自宅と同様にレイアウト可能と説明している。	各居室の窓からは、車や人の往来や、植木や花壇と干した洗濯物等が見える設計となっており、木々の緑が落ち着きを醸し出している。各居室には広いクローゼットが配置され、一人ひとりの身体機能に合わせて、ベッドや好みの筆筒、机、椅子が持ち込まれている。棚の上には、居室によって異なる仏壇や遺影があり、机や書棚には、人形や本類が置かれ、その人らしい個性を大切に設えとなっている。壁一面に、色々な思い出や家族の写真が貼られる等、居心地の良さが感じとられる工夫が見られた。	

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
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	文字は読めるため、文字を書いて表示するようになっている。手洗い時のタオル等は個人に合わせて活用できるようになっている。		