

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	4372400855		
法人名	特定非営利活動法人 黎明		
事業所名	グループホーム夢路		
所在地	熊本県玉名郡和水町前原90-1・91-1		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果市町村受理日	平成26年1月21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	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成25年12月24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)】

利用者・家族が安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいる。利用者以外は全て環境なので、生活空間づくり、危険のない、清潔で悪臭のないホーム内環境を保つようにしている。それは、利用者と共に作っていくことを大切にしている。そして、職員の人的環境を重視し、ホーム内研修に於いて、認知症の理解、対応、事例検討をして深めている。利用者が高齢、重度化してゆき、看取り時が来ても、本人・家族が望めば最期まで生活し続けられる様に、「今」を大切に、笑顔で過ごせる生活支援をしている。出来るだけ、利用者により自己決定をしてもらい、意思の尊重する。そして、地域に開かれたホームである様に地域と共に秋の前原・夢路まつりも6回開催された。多くの地域の方の協力を得ている。今後も、認知症の相談も気軽に出来る、立ち寄れる、地域の人も安心して暮らせる地域づくりをしている。

【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)】

- ・理念に掲げた「尊厳のある生活」を実践するために、「入居者の自己決定」を最も尊重した対応に努め、「入居者が他人と一緒に暮らしても、大切にされながら暮らせる環境」作りに励んでいる。
- ・ホーム長は、「入居者の命を大切に、人生の最期まで支援する」という強い思いを持ち、本人と家族の意向に沿って看取りまで介護ができるよう、人材の育成や配置等の体制を整備し、安心・安全な環境を作っている。
- ・地域の少子高齢化の現状と将来について、高齢者の家庭で生活したいが難しいという課題に取り組む強い姿勢があり、地域の社会的資源との連携で今後益々の活躍が期待される。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念を常に念頭に置き、日頃のケアを振り返りながら、ホーム内研修にて、意見交換を実施しながら、理念の共有をしている。	理念「その人らしい人生の景色を大切にした尊厳のある生活を目指します」をケアの拠り所とし、利用者の自己決定を大切にした暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	毎年新年の児童によるモグラうちから、お宮の祭りの輪ぐりに参加したり、秋には、地域の代表者の方々を中心に、祭りを企画してボランティアの方、社協、認知症サポーターの方がと交流している。	毎年「前原・夢路祭り」を開催し、そのリーダーとして、老人会・婦人会・子供会・消防団、社協等の協力を得て祭りを実施している。今年で6回目を迎え、住民の参加者も約200人となり、祭りは地域行事の一つとなって定着しており、入居者、そして住民の楽しみとなっている。	
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	中学校、地域の集会などで、認知症の理解を深めてもらう為に、サポーター研修を行っている。また、地域の方々の悩み相談を受け必要時間問題の解決に協力している。		
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	福祉課、病院関係、社協、警察、消防署、区の代表の方々、そして、入所されたご家族が参加されて、ホームの色々な取り組みを知ってもらい、意見や、感想を活かしている。	運営推進会議は、区長、民生委員、婦人会長、町立病院職員、町役場職員、利用者家族等の参加を得て実施している。最近、日ごろ付き合いのあるスーパー店長や、お巡りさん等にも参加を依頼し、ホームや利用者の暮らしぶりを知ってもらい、理解や支援を得る工夫もしている。	会議参加者はホームの運営を見守り、協力者としての助言を得る大切な立場にある。ホームの抱える課題等を議題に、積極的な意見交換で、ホームが役割を果たすための支援となる、効果的な会議になることを期待したい。
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	市町の福祉担当の方と連携をとり、情報を共有し、中学校の福祉体験や、ホームのケア、家族見学、他事業所、ボランティアを受け入れて、認知症の支援に取り組んでいる。	スプリンクラー設置に関しての行政の支援や、介護認定に関する手続き等、日々の業務における協力関係が築かれている。住民の35%が高齢者という現状と将来を見据えて、地域の課題を行政と共有し、人材資源の発掘・活用等を行い、高齢社会支援の体制作りに更なる協力関係作りを期待したい。	

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
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	ホーム内研修で、身体拘束について勉強を定期的に行って、日々のケアを振り返り、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は、事故防止の為に、夕方6時に施錠している。	玄関・ウッドデッキへの入り口など、施錠せずに入出入り自由となっている。言葉での拘束や、安全に配慮するという理由でベッド柵拘束など、例をあげながら職員の理解を深め、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	毎月の勉強会をで、どんな些細なことでも意見を出し合ったり、事例を参考にしたりし、日々のケアを振り返って防止に努めている。		
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	ホーム内研修で、制度の必要性を勉強している。現在この制度利用されている入居者の方がおられ、支援体制が出来ている。		
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	契約の説明後、不明なこと、心配になる事、疑問点などを確認をして、どんなことでも明確に説明をして、理解、納得を図っている。		
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	ご意見箱を設置しているが、数は少ない。日頃から要望などないかを声をかけてる。	半年ごとに実施するケアプランの見直し時、面会時、病院受診時、そして運営推進会議参加の際など、機会をみつけて家族とコミュニケーションを図り、意見や要望を聞くことに努めている。	
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	勉強会や、その時々で、時間を設け意見交換を行っている。	内部研修では、ブレインストーミング法で参加者の意見が言いやすい環境を作っている。また研修後は、毎回、レストランで食事をしながら、雰囲気を変えての意見交換も行っている。	
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	仕事に対する意識や、実績をに極め、外部研修に参加意思を確認して、勉強の場を提供していき、向上心を持って働けるように環境作りをしている。		

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
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	ホーム内研修で、勉強項目を決めて、その内容を深めている。また現場に於いては、ケアの提供時に、その都度指導をうけながらサービスの質を高めている。ホーム外の研修は、職員へ情報を提供して参加を勧めている。		
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	2ヶ月に1度のグループホーム連絡協議会には職員が交代して参加をしている。他ホームとの交流を図ると共に、講師を招いたり、独自の勉強会を作り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	困っておられる事を聞き逃さない様にして、ご本人が安心して過ぎされる様、生活習慣や、こだわりを、ホームで提供できる範囲で環境作りをして、信頼関係づくりに努めている。		
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	不安や、悩みを受け止めて、ホームへ気軽に来られる様な雰囲気作りと、声かけをしており、家族と共に支援していくことを説明している。		
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	相談の内容をしっかりと聞き取り、何をどの様に、その時支援をしていくかを判断して、その支援が、他の支援へも効果をもたらす様に努めている。		
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	長年築きあげて来られた知識や経験を、暮らしを共にする中で、発揮できる場を提供したり、また、職員も教わりながら、喜びや達成感を分かち合い、支え合う関係作りをしている。		
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	ホームの行事や、病院受診に付き添いをしてもらい、ご本人ごと家族と一緒に過ごされる場作りをしたり、日頃の生活状況を説明して、情報を共有している。		

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
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	親戚の方や知人の方面会に来られた時には、気兼ねなく、話ができる様に、面会室や、居室へ案内している。また馴染みの店や美容室には出来る限り、出向いている。	昔からある近隣の衣料品店に出かけたり、食材購入にスーパーへ同行したり、馴染みの美容室で髪の毛を染めてもらう等、地域での暮らしの継続を支援している。	
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	重度化した場合には終末期に向けて、家族、医療機関、事業所と話し合いをしている。訪問診療、訪問看護の方と共に支援していく事を、段階ごとに説明支援している。		
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	退去後家族にお会いした時には、その後の様子を伺い、相談に応じたり、他の施設に行かれてからも、面会に行き、声かけている。		
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	思いや希望は日々の会話から聞き取り、申し送りノートを利用して、職員に把握してもらっている。困難な場合には、その時々々の活動から、思いを受け止め利用者本位のケアを目指している。	アセスメントシートの「その人らしさの領域」として「好む空間・会いたい人・願い事・好きな人」など、沢山の項目が用意されている。職員が書き込みをするには、日頃から本人の思いや意向に意識を傾け、把握することが必要な仕組みとなっている。利用者の思いを知り、ケアプラン作成のための豊富な情報把握が出来ている。	
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	入居前の情報書と入居初日の聞き取りを、職員全員申し送りノートで共有し、ホームで生活されていられる中、新たな発見も、職員で確認し合い、共有する。		
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	毎日のバイタルチェック、表情や、顔色、食事摂取量、排泄状況から、物事に参加される意欲、歩行状態を見極め、横になられる時間を確認するなどの、毎日の変化を把握している。		
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	なにが課題なのかを本人に確認し、困難な時には、本人の思いを受け止めて、それに即してケアを、本人、家族、関係者と話し合いをして、介護計画書を作成している。また、現状に変化があった時には、その都度話し合いをしている	ICF11分類シートを活用して、ケアプランを作成している。ケアプランに利用者名の記載がなくても、どの利用者のプランであるか、職員が分かるような、一人ひとりに最適なプランの作成とサービス提供を目指している。	

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
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	毎日の生活で、身体状況の変化や、思い、気づきを記録して、特に日頃の変化があった時には、詳しく記録して、情報を共有し、実践や、介護計画書の見直しにいかしている。		
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	身体状況や、本人の思いを確認し、外泊、家族の宿泊、家族や知人と外食をしたり、訪問診療、訪問看護を取り入れて、色々な支援を組み合わせ、状況に即し実践している。		
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	いつも利用する店等の協力を得て社会参加をしたり、踊りや、歌等の慰問で訪問がある。また社協と地域の方々との協力体制で、祭りに参加している。時には、季節の野菜をホームへ地域の方から頂き、庭先での交流を楽しまれる。		
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	以前からかかりつけ医を重視している。また、地域の病院との連携し情報交換し、すぐに対応できる関係作りをしている。	病院受診は、家族に同行を依頼しているが、状況に応じて職員が対応している。町立病院の訪問診療や、訪問看護を利用し、状態によっては搬送するなど、連携を密に入居者を支援している。	
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	利用者の方の身体状況の変化がある時は、職場内の看護師に相談したり、情報を共有し、その時々で、判断して受診が必要な時には、看護師付き添いをする。看取り期は訪問看護の支援を受ける。		
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。	入院中は毎日面会にいき、状態の変化の確認をしている。馴染みの職員の顔を見られると安心されるので、少しの時間でも話し相手になっている。面会時に病院側と情報を交換し連携をとっている。		
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、事業所の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	重度化した場合には終末期に向けて、家族、医療機関、事業所と話し合いをしている。訪問診療、訪問看護の方と共に支援していく事を、段階ごとに説明支援している。	看護師の資格と経験を持つホーム長は、「入居者の命を守り、最後まで責任を持つ」という強い思いの基、本人と家族の意向に沿って看取り介護が行なわれている。法人内に9人の看護師がおり、病院との連携による看取り体制が整備されている。状況の変化に応じて繰り返し家族に説明しており、意向を確認しながら支援をしている。	

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
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	看護職の指導で初期対応を実践している。経験が少ない職員には、現場にて訓練を行い、日頃から勉強会をしている。		
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	年一度は防火訓練を行い、訓練の結果から、気付いた事はすぐに対応している。また、運営推進会議等で、災害時の協力体制は話し合いが出来ている。	夜間の出火を想定し、10月、夕方6時半から火災避難訓練を入居者も参加して実施している。消防署や、近隣住民への通報、夜間職員だけの誘導、初期消火訓練、臨場感ある訓練となっている。1月にはスプリンクラー設置の作業が開始される。	
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	一人ひとりの性格や、これまでの生き方を尊重しています。また声かけにもプライバシーを守りながら対応しています。	入居者の自己決定を最も尊重することで、理念に謳われている「尊厳ある暮らし」を実践している。職員が利用者の行動によって判断するのではなく、「何故そのような行動となったか」を推測することで、支援の方法を見直し、「人格の尊重」に対応している。	
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	思いや、希望が言い出せない時には、こちらの方から、話し出しやすい対応したり、困難な時には、ゼスチャーを取り入れながら、自己決定出来る様工夫している。		
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	一人ひとりの身体状況、思い、希望などを常に確認し、職員全体で情報を共有し、一つひとつの行動に希望や、思いが繋がるように支援している。		
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	着用される時に、どの服を着たいのかをその都度確認している。また散髪は、希望される美容室へ行かれたり、要望があれば、職員が、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	季節の野菜を収穫してその野菜を使い、切ったり、皮むいたりしている。出来た料理を注ぎ分けたりして調理に参加している。献立決めも、一緒にして、昔馴染みの料理には、アドバイスをもらうなどの時間を過ごしている。	ホームでは、大根・人参・白菜・ほうれん草・春菊などの野菜が育てられ、取り立て野菜を使った家庭的な料理が提供されている。誕生日やクリスマス・忘年会では、赤飯やオードブル等で気分を変えての食事で楽しみの支援としている。	

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
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	栄養面は、不足しがちな食材を確認して、栄養のバランスを考えて提供している。一人ひとり身体状況と好みで、お粥、刻み食、常食を提供し水分補給も適時に行っている。		
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	毎食後に必ず声かけをして、歯磨き、義歯の洗浄、お茶うがいをしてもらっている。その時口腔内の異常を確認している。		
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	一人ひとりの排泄の状態やパターンの情報を共有し、気持ちよく排泄出来て、出来る限り汚染につながらない様に声かけて、それが困難な方は、その時のシグナルを見逃さないでトイレでの排泄を支援している。	排泄パターンを把握し、職員が共有することで、タイミングよくトイレ誘導ができており、自立に向けた支援を行っている。	
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	10時、15時のおやつに冷たい牛乳や、5のつく日には唐芋を食べて頂き、食後のデザートには、ヨーグルトをたべてもらい便秘予防に努めている。		
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	入浴の希望をされた時の表情や、顔色、毎日のバイタルチェックを確認して、入浴に適しているか判断して、楽しめるように支援している。	日曜日を除く毎日、もしくは1日おきの入浴となっている。自分だけで入浴したい人、週に1回しか入りたくない人、それぞれの要望を尊重しながら見守り、入浴支援が行なわれている。	
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	日中居室で横になりたい方や、リビングなど共同スペースで過ごしたい方もおられるので、思いに添い、対応し、夜間は、安心して、眠られる様に、声かけをしている。		
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	服用されている薬については、病状と薬の成分を合わせて確認し、申し送りノートや介護記録で情報を共有している。薬の変更があつた時には特に注意している。また、服用時は、手に渡して、口に入れられ、飲み込みまで確認している		
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	洗濯物干し、たたみ、食事の準備、茶碗拭き、など、希望してされたり、また買い物に同行され、食材と一緒に選んだりして、出来る楽しみを感じられ、気分転換されている。		

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
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	買い物と一緒に行かれたり、家族と外食されたりしている。また、散歩に出られると、地域の方と話をされたり、行事に参加した時には協力を得ている。	食材購入にスーパーへ出かけたり、ロマン館にソフトクリームを食べに、昔馴染みの洋品店に出かけたり、おやつのお饅頭を買いに行ったり、日常的な暮らしの一部として外出支援を行っている。また、コスモス見学など、季節を味わい、気分転換を図る外出も実施されている。	
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	家族と本人の意思でお金をもたれている。好きな衣類やお菓子など、買い物に行かれたりして、残金も確認される。本人希望がある時には、ホームの方で預かっている。		
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	電話の希望がある時には、自由にかけてもらっている。自分でかける事が出来るときには、職員が対応している。手紙も同じにしている。		
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	不快な音や光、色が無い様に配慮している。また、庭に咲いた花を飾ったり、収穫した野菜をテーブルに載せて、季節を味わってもらっている。	引き戸の玄関を入ると、程良い明るさの廊下に、きれいな色彩の水彩画や、季節の花が飾られ、少し大きめの民家のような雰囲気となっている。リビングの窓を通して自然豊かな庭の様子が見られ、また、日当たりの良い畳敷きの共有スペースには、大きな炬燵が用意されており、昼寝したり、新聞読んだり、安心してゆっくり過ごせる環境となっている。	
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	気軽に話が出来、すぐ傍で交流出来る様に、ソファの配置をしている。また冬は炬燵に入れ、話をされている。一人になられた時は、さり気なく見守りをしている。		
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	使い慣れた私物は多い方ではないけれど、好みの衣類、布団、椅子など本人は納得されておられる。	部屋作りは、入居者と家族の意向に沿って行われるが、寝具と衣類のみが置かれているシンプルな部屋が多く見られた。	アセスメントシートで得られた情報等も参考にして、「その人らしい部屋作り」の支援も期待したい。
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	ドアがどこも似ているため、トイレの文字を分かりやすく書いたり、大きなりボンをつけ目印にしている。居室の名札は利用者の目線の高さに合わせている。廊下、トイレ、浴室には手すりがついており、必要時に使用されている。		

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	4372400855		
法人名	特定非営利活動法人 黎明		
事業所名	グループホーム夢路		
所在地	熊本県玉名郡和水町前原90-1・91-1		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果市町村受理日	平成26年1月21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	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成25年12月24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)】

利用者・家族が安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいる。利用者以外は全て環境なので、生活空間づくり、危険のない、清潔で悪臭のないホーム内環境を保つようにしている。それは、利用者と共に作っていくことを大切にしている。そして、職員の人的環境を重視し、ホーム内研修に於いて、認知症の理解、対応、事例検討をして深めている。利用者が高齢、重度化してゆき、看取り時が来ても、本人・家族が望めば最期まで生活し続けられる様に、「今」を大切に、笑顔で過ごせる生活支援をしている。出来るだけ、利用者により自己決定をしてもらい、意思の尊重する。そして、地域に開かれたホームである様に地域と共に秋の前原・夢路まつりも6回開催された。多くの地域の方の協力を得ている。今後も、認知症の相談も気軽に出来る、立ち寄れる、地域の人も安心して暮らせる地域づくりをしている。

【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)】

--

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	理念は職員がいつでも見れるように掲示し、常に各自で確認し、ケアにつながるように日々話し合い、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	地域の祭りは主になって開催している。地域の行事には積極的に参加しており、地域の人たちと交流している。		
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	地域の方々に出前講座などを行い、認知症の正しい理解と支援の方法を伝えている。地域の中を利用者が動くことで理解を深めていく。		
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、家族、行政との情報交換や意見、要望を聴き、その事を謙虚に受けとめサービスに活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政、他町村と密に連絡を取り合っている。協力関係を築いている。		
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	日々のケアで絶対に行わないように、スタッフ全員で勉強し、正しい知識を理解している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	絶対に行わないケアをしている。勉強会でもしっかり学び、スタッフ全員でそれぞれが自覚をしケアを行っている。		

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
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	勉強会などで学んでいる。また、必要なときに利用し、支援できるように、市町村とその都度相談しながら行えるようにしている。		
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	本人や家族の不安など様々な思いを受け止め、入・退去時にはしっかりと話し合い、理解をして頂いた上で同意を得ている。		
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	ご意見箱を設置し、何でも書いて頂けるようにしている。また、利用者、家族との信頼関係を築き、何でも気兼ねなく言って頂けるように伝えている。		
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	スタッフの勉強会を月に1回行っており、意見があれば誰でも言えるようにしている。また、気付いたことがあれば、いえる環境にしている。		
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	やりがいや目標を持ち仕事ができるように目標をそれぞれが立て働いている。また、その目標が達成できるように助言や支援を行っている。そしてその結果、給与・賞与に反映している。		
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	個人の力量を把握し、段階を見ながら研修などへ参加できるように機会を確保している。学ぶことの大切さを伝えている。		
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	他グループホームと玉名郡市の連絡会で交流しており、多くのスタッフが参加できるようにし、情報交換や思いを聴くことで、自分自身のケアを振り返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	入居時の声かけには配慮し、本人の不安感や緊張感が軽減できるようにゆっくりと時間をかけ安心して頂けるように、思いを受け止めている。		
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	家族の不安や悩み思いを時間をかけ聴き、そして受け止め、不安などが軽減されるように信頼関係を大事にしている。		
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	まずは話をしっかりと聴き、受け止め、家族と相談しながら、今必要とするものは何かを見極めている。		
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	利用者の方から教えて頂く事が沢山あり、その事をスタッフが謙虚に受け止めており、その事がお互い支えあう関係となっている。		
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	家族にしかできない事もあり、その事を家族にも伝え、共通の思いで利用者の方を支えていけるように関係を築いている。		
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	大切な人、場所など継続してつながっているように手紙や電話の支援を行っている。また、家族の協力もお願いしている。		
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	利用者の方、一人ひとりの個性や性格を把握し、お互いが支えあい生活して頂けるよう支援している。また、それぞれの方の思いも理解し大切にしている。		

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
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	退去された後でも、本人や家族の方との関係を大切に、いつでも相談に来られていい事を伝えている。又、訪問されることもある。		
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	本人の思いを把握し、その思いをしっかりと受け止め、職員で話し合いその思いに添ったケアを行っている。		
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	入居前の生活状況や、生活歴など家族、本人に聞き情報を把握している。		
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	情報をもとに、本人がどう過ごしたいかと現状を把握し、本人に合った暮らしをして頂けるように支援している。		
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	本人、家族の思いを反映し、介護計画を作成している。また、現状の変化などがあればそれに応じた計画に修正している。		
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	身体状況や精神状況、また、言動などを個人記録に記入し、スタッフ間で情報を共有している。		
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	本人のその時の状況に合わせて訪問診療や訪問看護が開始出来るように迅速な対応をしている。		

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
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	地域の方々に行事の時など協力して頂いたり、訪問や慰問を受け入れている。		
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	かかりつけ医は本人や家族の意思を尊重しながら決めている。本人の状態の変化など医療機関と連絡を密にとりすぐに対応できるようにしている。		
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	状態の変化にすぐに気づき、医療機関への相談やスタッフに看護師が多い為すぐに対応できるようになっている。		
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。	入院中は本人の不安感を取り除けるようにスタッフがお見舞いに行っている。また、情報交換を行い、医療機関との連携を密に行っている。		
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	終末期に対して、本人家族と早い段階から話し合いを行い、思いに添ったケアができるように支援している。また、スタッフ間でも、方向性を検討しながら、身体の変化に対応できるようにチームで考え支援している。		
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	看護師に指導や助言をしてもらいながら急変時など迅速に対応できるように日頃から訓練している。		
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	避難経路の確認や避難できる方法をスタッフ間で日頃より話し合っている。赤電話を設置し迅速な対応ができるようにしている。また、防火訓練を行い地域の方の協力も得ている。		

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	本人の性格や個性をしっかりと把握し、プライドを傷つけない声かけや本人にあった対応をしている。		
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	入居の方が自分の思いを言える環境作りを行っている。また、自己決定が出来るよう、考えやすい声かけなどを行っている。		
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	本人の思い、その日の体調などを把握しながら、1日を穏やかに過ごして頂けるようにその方のペースに合わせて支援している。		
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	外出の時の化粧などの支援や朝の身だしなみなどその方に合わせて声かけなどを行っている。		
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	献立を立てる際入居者の方も一緒に立てるようにしている。また、季節の野菜も取り入れ、一緒に畑に行ったりしている。入居者の方それぞれが食材切りやつぎ分け、配膳などできることをされている。		
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	食事量をしっかりと把握し、その方に合わせて行っている。また、1日を通して栄養のバランスを考えながら支援している。		
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	食後には必ず口腔ケアの声かけを行っている。本人の状態に合わせた声かけ、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
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	本人の排泄パターンを把握、スタッフで共有している。また、排泄サインを見逃さないよう観察を行っている。		
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	食事の工夫やおやつ時の唐芋、冷たい牛乳などで便秘への働きかけを行っている。		
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	無理強いをせず、本人の思いを大切にしながら、入りたいと思われたときに入浴できるように支援している。		
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	それぞれの方の生活のリズム睡眠のパターンを把握し、本人が安心される場所で気持ちよく休んで頂けるように声かけをしている。		
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	服薬に変更があったらその都度申し送りをし情報を共有している。また、副作用や食べられない物など確認している。		
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	本人の趣味や楽しみを把握し、その方の役割や活躍できる場面を見つけ支援している。		
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	季節に合わせた花見や毎日の買い物などその方の思いに添いながら外出の支援を行っている。また、外出が難しい方でも移動販売車が週に1回訪問しておりその時に品物を見たり選んだりされる。		

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
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	毎日の買い物や週に1回の移動販売車の来るときに自分のお金で買い物できる場を作っている。個々に合わせてお金を預かったりし本人さんの必要な金額をその都度渡すようにしている。		
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	電話の要望があるときはいつでも使っただけのように設置してある。手紙を書く行動はなかなか見られない。		
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	自然に囲まれており、食堂の窓からは四季折々の風景を感じとることができる。手作りのカレンダーを飾ったり、花、観葉植物などを置き暖かい雰囲気を作られており、自然と皆が集まる場となっている。		
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	和室、リビングが隣り合っており、好みの場所で自由に過ごして頂ける場を設けている。ソファや椅子を多く設置しておりなるべくその人の居心地のいい空間になるように日々工夫している。		
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	居室には馴染みのある使い慣れたものを置いて頂くように入居の際声かけを行っている。本人、家族と相談しながら居心地良く生活できるように支援している。		
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	それぞれの方のできる事を理解し、一人ひとりの力に応じた行動を見守りながら安全に生活できるように支援している。		