

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(事業所記入)】			
事業所番号	4371100449		
法人名	(有) ハートフルハウス		
事業所名	グループホーム とどろき		
所在地	熊本県 宇土市 栗崎町736番地		
自己評価作成日	平成29年7月27日	評価結果市町村受理日	平成29年12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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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29年11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)】

「認知症ケアはとどろきにお任せ下さい」と銘うって、利用者様をお預かりしています。重度の認知症諸症状をお持ちの方でも、驚くほど、穏やかに過ごしています。自然に囲まれた景観も、環境の一つとして、利用者様と四季の移り変わりを楽しみながら、穏やかに、笑顔で過ごしています。ターミナルケアも何例も実践しております。「最後の時までその人らしく」をモットーにご本人が出来る事、したいことを後ろから、そっと支援します。

【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)】

ホームは、隣接する関連事業所と共に緑に囲まれた高台にあり、忘れかけていた昔ながらの日々の営みがここにある事を思い出させてくれる。管理者と職員の協働体制は、根拠を明らかにしてぶれる事のない認知症介護の実践となっており、一人ひとりの生活リズムを大切にする安心・安全の日常生活が営まれている。運営推進会議や家族会に於いて、運営や活動についての情報開示を行うことにより、家族や地域との信頼関係を築くと共に、認知症介護やターミナルケア等についての地域への啓発活動ともなっている。入居者は、陽だまりの中で「背中あぶって、100まで」と言い合って、自分にできる事をできる時にしながら、360度見渡せる自然の景色を楽しむ毎日を過ごしている。

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	温心会、GHの理念を基に、1年の実践目標を作成し、毎朝全員で読み上げを行っている。	理念に基づいた実践目標が作成され、その達成に向けて月毎の研修内容と目標が示された年間の研修計画が立てられている。毎月、達成度の確認をして、上半期と下半期には総合的に振り返りをする場が持たれている。果実や畑づくりのための整地をする会長と毎日職員と声を掛け合う統括の支援は、管理者と職員の何でも言い合える関係づくりと運動していて、実践に取り組みやすい環境となっている。	
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	回覧板のやり取り、地区の行事(敬老会、お祭り、デイ慰問の見学、推進会議参加)などで交流行っている。併設の保育園児の交流(どんどこや、夏祭り、運動会)の参加行っている。	人里から離れて立地するホームは、回覧板を最後に受け取るなどの地域との関係づくりがあり、様々な情報を得ている。ホーム専用の車を使って、入居者馴染みの木原不動尊奥の六殿宮の紅葉や銀杏、紫陽花の見学に出かけている。	
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	地域の方への認知症理解の推進事業に参加し、講演、サポーター養成講座などの講師を行っている。		
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	会議の中で、GHの事例発表、最新情報を伝え、認知症の理解、啓蒙活動行っている。	運営推進会議は、区長・民生委員・婦人会会長・家族代表・行政・地域包括支援センター等の出席を得て、2カ月に1回開催されている。DVDや資料を使って活動内容等を報告し、活発な質疑応答後に資料を渡すなど、理解してもらう為の工夫が図られている。	現在会議は、ホームの情報を公表して認知症介護の共有の輪を広げる事が主になっている事が伺われる。今後は更に、災害対策やボランティア導入など、ホームとして地域の協力を得たいことを議題として検討するなどの会議運営にも期待したい。
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に取り組んでいる	実地指導、集団指導に参加し、適切な指導、助言を頂いている。運営推進会議にも必ず参加して頂き、理解、協力をして頂いている。	運営推進会議の出席者から会議の内容を住民にも伝えて欲しいと要請があり、地域包括支援センターの協力を得て実施されている。今後も協力関係を深めながら地域資源としての役割を果たし、入居者の安心・安全を守る支援を検討している。	

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
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	外部研修、内部研修参加おこない、身体拘束の内容を学び、振り返りを行いながら、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	居室の構造上ベッドは壁につけて設置されている事が多いが、2本柵をしない等の具体的な禁止項目が共有されている。入居後1ヶ月間は改めて生活パターンの把握をする為、すべての情報をランダムに記録をして、個別性を重要視する拘束のない支援が行われている。	
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	管理者、職員は外部研修、内部研修参加し、虐待の内容を学び、職場内でも振り返りを行い、虐待をしない、見過ごさない実践を行っている。		
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	管理者、職員は、外部研修、内部研修参加し権利擁護に関する知識を取り入れ、振り返りも行なっている。外部から聞かれた時や、判断材料としても、活用できるようになっている。		
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	入所時、退去時、料金、介護点数の変更時は必ず利用者、家族と面接を行い、しっかり説明納得して頂き、同意書を頂いている。遠くの家族には電話でその旨説明している。		
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	家族の運営酸いん会議の参加、一年に1回の家族会、玄関口の意見箱の設置。苦情相談窓口設置を行っている、	家族へは、家族会・家族便り・運営推進会議出席・面会等を通じて、ホーム運営状況と一人ひとりの情報が伝えられ共有されている。今回の家族アンケートからは、信頼関係が築かれている事と運営への満足度が伺われた。	
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回の代表者会議での内容を職員全員に傳達し、疑問点、質問なども取り上げ、次の会議に反映させている。又、個別に疑問や不満は統括に相談できる仕組みを作っている。	職員は、代表者や統括と管理者の認知症介護への信念を理解して共有している。日常的に管理者や統括との話し合いが持てる機会づくりがあり、職員の発案は、入居者の作品づくりや食事形態への工夫、共同空間と居室の設え等に活かされている。	

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
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	夜勤明けの時間や、職員配置など、極力改善して頂き、働きやすい環境を作っている。又、資格取得で給料に反映させる仕組みなどあるため、皆やりがいをもって働いている。		
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、内部研修情報伝達し、参加を募らせている。十分行えている。		
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	GH連絡協議会、ケアマネ連絡会の、研修に積極的に参加し、情報交換行い、ネットワーク作り行っている。連絡会主催の飲み会や食事会にも参加している。		
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	入所前の職員会議で利用者の情報伝達行い、ケアプランを提示する。入所後は頻回にケアカンファレンスおこない、問題点や、見えない部分を探り、本人が抱えていること、不安なことを探り出す努力をしている。		
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	家族と十分な面接を行い、家族の抱えていること、不安なこと、今後どうしたいのかなどを伺い、家族の声に耳をかたむけながら、在宅での困りごとや、葛藤を伺い、共感の姿勢に努める。		
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	本人の一番の困りごと、問題点をアセスメントし、課題の優先順位を見つけ、家族と情報共有する。今後予測される出来事なども見極め、必要なサービスもアドバイスしていく。		
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	GHは一つの家としてとらえている。家族の一員として、日々穏やかに過ごせる生活支援を最優先とするよう、職員に日常指導している。職員も皆理解し、実践行っている。		

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
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	月に1回、家族便りを発行し、担当職員が本人の状況を細かく伝えている。写真などで日々の生活が分かるようなプリントも作成している、変化時は担当が直接電話し、家族と連携を取っている。		
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	家族、友人来所の際は歓待し、ゆっくりお話しできるように場所の設定、お茶を出すなど行っている。状況も伝え、家族や友人が安心できるような配慮を心掛けている。	家族の事情に配慮しながら、入居者の要望に沿う支援に努めている。入居期間が長くなるにつれ希望が減る傾向にあるが、不知火、住吉、宇土市シティなど馴染みの場所に出かけている。	家族や入居者にアンケートを取る等、馴染みの関係を探る工夫をして、入居者と家族が喜び合う支援に期待したい。
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	一つの家族、という考えでドライブ、花見、催し物、9人で動くように心がけている。日中はリビングに集まり、自室にこもらないよう努めている。		
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	死亡され、退所されても、お葬式、初盆に参列し、家族からも喜ばれている。グリーフケアの研修なども参加している。利用した家族から、入所者の紹介などもある。		
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	日常の会話や、関わりの中で、本人の笑顔や反応で、状況を把握し、職員と共有し、ケアを行っている。個別ケアを重視し、本人の生活歴なども探り、理解に努めている。	言動から情報を得る事が困難な入居者については、家族の助言を得ながら、話し合いを重ねて思いの把握に努めている。呼び掛けは姓を用い、敬語で会話する事を基本としていて、必要に応じて名前を使い親しみを表現し気持ちを確かめる場合もある。	
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	入所時の情報、家族、本人の聞き取りなどから今までの生活歴や、サービス利用の内容などを把握している。		
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	個別の介護過程を作成し、本人が出来る事、職員が支援することと区別し、本人の有する力を発見し、把握することに努めている。		

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
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	一月に1回のケースカンファレンス行い、モニタリング行っている、職員全員で、利用者全員。3か月毎に評価行い、自立支援に目を向けたケアプランを作成している。	介護サービス計画書の課題には＃にナンバーを付けて、日々の記録が課題のどこと連携しているか 解りやすいようになっていて、モニタリングや評価がしやすいよう工夫されている。介護目標の共有による自立支援は、周辺症状の軽減や介護度の軽減をもたらしている。	
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	介護記録の書式をSOAPIに変更し、アセスメントを随時行うトレーニング行っている、又、プランの目標に添った記録を＃で書きだすようにしている。職員全員に利用者の目標を共有してもらっている。		
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	日々の変化に、目配り、気配り行い、多少の変化も見逃さず、情報共有行っている。それらを、職員間、医療、他職種に連携行い、サービスの多様化に努めている。		
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	地域の運動会や敬老会に参加し、地域の連携はかり、住民と交流行っている。併設の小規模多機能事業所にも顔をだし、職員や利用者と交流おこなっている。		
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	かかりつけ医は、本人、家族の希望を取り入れている。入所前のかかりつけを受けられるように配慮している。家族が対応できない時は、職員が同行している。	かかりつけ医は以前からの医療機関を利用する入居者と、訪問診療を希望して協力医療機関に変更する入居者がある。医療機関との連携体制が生まれ、原則3か月1回の受診支援のもと、適切な健康管理が行われている。	
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	訪問診療の看護師、事業所内の看護師と連携し、緊急時の相談、状況の報告行い、アドバイスを、処置を行ってもらっている。		
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。	早期に病院関係者、家族と話し合い行い、治療に専念して頂き、退院に向けて支援を行う。本人のケア時の注意点や、留意点を病院に伝え、治療協力行う。		

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
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	入所時、または体調の変化時など、随時家族と話し合いを行い、今後どこで最後を看取るか、ここで出来る事、出来ない事を明確に伝え、了承してもらう。認知症の病態の中で環境変化を受け入れないことなども理解してもらう。	看取りの対応が可能である事を家族に伝え、と共に、運営推進会議で事例発表を行っており、重度化した際の対応も含めて家族や地域からの理解を深める取り組みが持たれている。	看取り介護時の、他入居者に配慮する支援についての事例発表にも期待したい。
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	急変時のマニュアル作成を行っている。体調変化を見逃さず、外傷や、骨折時も自己判断せず、管理者、職員、看護師と連携を行っている。		
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	火災訓練を年2回行っている。昨年の地震を体験し、大きな被害は出なかったが、職員の出勤方法、雨や雪での災害も予測したマニュアルを作成した。いろんな場面で振り返りを行い、マニュアルに補足を行っている。	熊本地震時のホームへの被害はなかったが、職員とその家族への支援が提供され、日常的なケアが継続されていた。想定外の災害を予測して、ライフラインの確保や備蓄体制を整備し、有事の際に備えている。	ホームへ登る坂道は、消防車や救急車が出動する際の混雑が予測される。現在、道の要所要所に広場が作られていて、多目的に使用できる事が伺える。運営推進会議においても災害対策について検討し、地域の連携を尚一層進められることを期待したい。
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	入居者の性格や生活歴を把握し、職員の共有とし、個人の人格を尊重した、個別の声掛け、対応を心がけている。今年の年間目標にも、個別尊重し、尊厳を保持した質の高いケアを上げている。	「尊厳」「質の高いケアとは」どのような事かを具体的に、振り返りを行う取り組みがある。敬語を使う事を基本としながらも、同じ言葉を使っても職員の年齢や性別等で入居者の反応が違う事を共有しながら、職員の言動が入居者の気持ちを傷つけていないかを確認し合う関係づくりがみられる。	
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	日常の会話の中で、体操、レクリエーション、お茶、入浴それらすべてにおいて、本人の意思決定を促す声掛けをするよう心掛け、職員にも指導を行っている。		
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	本人の体調やペースに合わせ、一日をどう過ごしたいか、職員のペースに合わせるのではなく、利用者のペースに合わせるケアの実践を行っている。		

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
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	本人が選べる時は本人に衣類を選んで頂き、職員が選ぶ時も、本人の個性を尊重している。外出時、行事は皆さん薄化粧行い、気分転換図っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の手伝いが出来る人には、テーブル拭き、お茶わん洗い、拭き等行っている。野菜の皮むき、野菜の下ごしらえ等行っている。	ホーム周りにある、様々な種類のみかん・柿・筍・イモ・野菜類は収穫を楽しんだ後、法人内の厨房に搬入され、調理担当者により、一人ひとりに適した食事形態で提供されている。一口ごとに口を開ける促しの声かけや、服薬用の水分を手渡す際の適切な声かけに、相槌を打ちながら応える入居者の姿がみられた。	以前はホームで食事作りをしていたが、現在は誕生日や希望のおやつ作りなどに限られている。台拭きや食器の後片付けなどできる事はしてもらっており、今後も一人ひとりの状況や職員の勤務状況に応じ、入居者の力を活かす支援に期待したい。
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	季節の食材や、希望を取り入れ、職員が作っている。本人の状況や摂取状況把握し、おかゆやミキサー食など作っている。		
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	毎食後一日三回、全員歯磨き行っている。治療が必要な方は、家族に相談行い、訪問歯科診療来ていただく。現在二名訪問歯科利用されている。		
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	排泄チェック表用い、個別の排泄パターン把握し、日中は時間誘導、声掛け行っている。訴えの無い方も、しぐさや動きで尿意、便意把握し、誘導行っている。夜間はポータブルトイレの設置も行なっている。	トイレ入口から手すりがあり、背もたれ付きの便器が設置され、安心・安全の自立支援が伺える。排泄の必要物品は、廊下のトイレ近くの棚に使いやすいよう整理整頓して用意され、迅速に対応する工夫が図られている。夜間用のポータブルトイレと清掃道具類は裏庭で日光消毒されていて、清潔な臭気のない排泄支援が伺えた。	
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	便秘の勉強会参加、意志の助言なども含め、排便のコントロール行い。水分、お茶、ヨーグルト、繊維食、運動への働きかけなど行っている。		

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
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	基本三日に一回の入浴支援行っている。一人一人個別にゆっくり入浴できる環境を作っている。本人がその時入りたくないと言えば無理強いせず、午後に回したりする。	健康管理のもと、2日に1回の入浴が試行されている。家庭用の浴槽のある浴室には様々な補助具が準備されていて、安楽・安全な入浴支援が伺える。裏庭で補助具を乾し、浴室は窓を開放して換気をして、清潔の保持が図られている。	
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	高齢の方は、丸一日起きていただくことも、体力が無く、疲れるので午睡して頂く。一時間ほど。体力のある方は、昼間の活動を促し、夜間はしっかり眠って頂くという形をとっている。		
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	職員は薬箋に目を通し、効能、副作用は理化している。新しい薬が処方された場合は、連絡ノートなどで情報共有行っている。		
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			
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	ドライブ、散歩、他事業所との交流行い、支援行っている。地域の敬老会や、保育園の夏祭りなどにも参加し、地域交流行っている。家族とも話し合い行い温泉や、ドライブに誘い出してもらっている。	家族からも情報をもらって、天候と入居者の状態をみて「今日は出掛けようか」と桜・梅の花見や水源・市民グラウンド等に出かけている。家族状況に配慮した上で協力を得て、夫・娘・妹さんと一緒に、温泉や自宅への外泊・食事などが楽しまれている。	
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	現在は個人でお金を管理している方はいない。欲しいものがあれば、一緒に買い物同行行い、買い物をしている。		
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	電話の希望があれば随時対応行い、電話をかけている。手紙は、お盆の暑中見舞いと、年賀状を家族に出すとき、本人にも一筆書いて頂く。		

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
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	日々の清掃につとめ、共有空間の整理整頓行っている。無機質なイメージにならないよう、季節に合わせた壁面を利用者と作成している。又、写真など展示し、家族が日々の生活が見えるよう配慮行っている。	周囲の自然環境をもホームの中に取り入れた感のある、ホッとする共有空間となっている。台所・食堂・居間は、ソファやテーブル等で分けられ、多目的に使用できる設えとなっている。壁には皆で作った作品や写真などと一緒に、理念・実践目標などが貼られ、入居者も職員も訪問者も共に見れるよう工夫されている。ラジオ体操・ゲーム・歌を楽しんだり、午後は職員と会話しながら入浴剤作りをしたりうたた寝をしたりと、其々に寛ぐ入居者の姿が見られた。	
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	食堂、ホール、自室それぞれ皆が自由に過ごせるよう空間がある。ほぼ自分たちの居場所、定位置が決まっており、トラブルなく自分の定位置で過ごされている。		
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	入居者が楽しき落ち着いた過ごせるように使い慣れた布団や家具を持ちこんで頂き、生活されている。家族の写真や自分の写真を飾り、落ち着いた過ごされる空間を作っている。	周りの景色が望める居室は、低床ベッドと衣装ケースや整理ダンスが置かれている。写真や作品、置物と共にさりげなく花一輪が飾られ、其々に人柄がしのばれ居心地の良さが伺えた。	
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	手すり、トイレへの目印、電球の取り換えなど行い、視力障害、認知の低下の考慮行い、本人が自立した生活が出来るような支援行っている。		