

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	熊本県熊本市南区田迎1-7-20		
自己評価作成日	H29年7月12日	評価結果市町村受理日	平成29年9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.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8月10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)】

利用者様一人一人のペースに合わせた暮らしを目標にし、また職員とお客様がまるで家族のように日常生活の中で気を使うことなく暮らせるような雰囲気づくりに力を入れている。当事業所では看取りを行なっているが、体調が優れず食欲が低下した方には、以前からの好みの食事内容に変更したり工夫をここ数年実施している。その事により体調が回復され以前どおりの生活がおくれるまでに回復されてます。例:バナナだけだったり、目玉焼きだけだったりで過ごし、その後食欲が改善し回復された方が現在に至っています。高齢であり終末に近い方がほとんどであるが、ご家族が最後まで後悔されないように、施設でできる事、もちろん医療との連携は必須だが、手厚い家族のような介護を提供しその中に家族も入っていただき、一緒に見ていくことを重視しています。

【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)】

2か月に1回の家族会の開催が利用者・家族の絆を深め、ホームの理解に繋がっている。その際、重要事項説明書の再度説明や行政機関からの情報を伝える他、バーベキューや運動会などを和やかな雰囲気の中で開催するなど、家族会へ参加しやすくする工夫を続けており、多くの参加が得られている。ホームが実施する、一期カフェや勉強会の地域住民への周知と参加促進のために、ポスターを掲示し運営推進会議のメンバーが住民へ声掛けしている。勉強会終了後にはアンケートを取り、ニーズを的確に把握することで充実した会になるよう努めている。日常的に多様な世代の住民が立ち寄るなど、ホームの存在が広く認知されている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念の言葉をわかりやすい物に変更し、日々のケアに関連して考えられるようにした。その事で年数回の個人面談等で理解できて無い所を噛み砕いて説明し、より理解を深められるよう取り組んでいる。	会社の理念を基本に地域密着型事業所の役割を踏まえてグループホームの理念を掲げている他、理念を適切に実践するため、毎年ホームの具体的な目標を策定している。さらに管理者は、年に複数回、職員との個人面談で理念の理解度をチェックし、その実践内容をともに振り返ることで理念の浸透を図っている。	
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	地域の清掃活動は以前から実施している。また災害時の一時避難場所としての提供も行なっている。	開設当初から地域との交流を大切にきており、利用者は地域で開かれるイキイキサロンに参加したり、ホームで開催する一期カフェに住民の参加を呼びかけるなど、積極的に地域との交流を図っている。子供から高齢者まで様々な世代の方が気軽に立ち寄っていることから、ホームは地域に溶け込み好感をもって受け入れられていることが伺えた。	
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	地域の民生委員さんの活動への協力として、イキイキサロンへの参加。事業所等で行なう勉強会への呼びかけも行い参加される地域の方が増えている。	/	/
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践、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ヶ月毎に開催。充実した意見交換ができています。お客様の紹介等にもつながっている。	運営推進会議は社協長・自治会長・民生児童委員長・民生委員・地域連携委員・包括職員などの参加を得て2か月に1回開催。利用者の様子やホームからの報告、地域からの要望などに関して意見交換を行っている。防災訓練参加時の気付きに関する発言や有益な提案などから、委員の協力的な姿勢が感じられた。	
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	地域ケア会議等で施設の特徴を話す事で、地域が困っていることなどで、協力できることを提案している。空床状況を毎週メールでやり取りし有効活用できる活動にも参加している	月1回、地域包括支援センターが主導して開催している、医療・福祉施設の地域ケア会議に参加している。医療・保健・福祉それぞれの立場から、意見・情報の交換を行い連携を図ることで、地域の高齢者への適切な支援に繋げている。	

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	身体拘束とは？の勉強会を行ないながら、基本的に拘束はしない。危険が迫った場合のみ家族と相談の元短時間の拘束で身の安全を守るようなこともある。施錠は基本しない。	身体拘束の廃止について会社全体の勉強会を年に1回開催しており、拘束に該当する具体的な行為や言葉について職員の理解を深めている。帰宅願望をはじめとする利用者の訴えに真摯に耳を傾けたり、さりげない見守りで対応するなど、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待に関する勉強会は行っており、家族会を通して説明できるようにしている。職員のストレスチェックを年一回実施しており、年数回の個人面談等で内面的な悩みを聞きだすようにしている。お客様の情報共有等で困難な場面が無いようにしている。		
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	年1回の勉強会と、社外の勉強会にも一名ずつ参加させるようにしている。権利擁護とはが理解できるようにしている。		
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	家族会を活用し説明するようにしている。改正された内容に関しては書類作成し承認を得るようにしている。		
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	意見箱の作成、個人面談等で話せるようにしており、面談時にケアの内容で不審な点疑問に感じる点は無いかなど聞く様にしている。職員に話された内容はタイムリーに返事をするようにしている。小さなこともクレームシートで取り上げるようにしている。	2か月に1回の家族会は、バーベキューやお茶会、レクレーションなど楽しみながら和やかな雰囲気の中で開催されており、高い参加率と継続するための努力が見られた。職員は、日常的に家族の意見・要望を管理者に報告し、ミーティングで検討している。結果については個別あるいは家族会で報告しており、意見・要望に対して迅速・丁寧に対応することで信頼関係の構築に努めている。	
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	年数回個人面談しており、個人目標等の見直しなど行なう中間フォローし少しでも目標が達成できるようにしている。	職員は、全体会議や毎朝の引継ぎで利用者の情報を共有し、ケアの方法などについて検討している。例えば、排泄のサインを共有して自立支援に繋がったり、利用者のできることを把握し、意欲を持ち笑顔になるような関わり方を話し合うなど、細やかな配慮をして利用者サービスの質の向上に努めていることが伺えた。	

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
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2回人事考課表を使って、評価し職員の状況を把握するようにしている。		
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	力量表等による自己評価と他評価でその誤差を互いに理解し、能力にあった研修への参加を取り入れている。		
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	地域密着型の研修に参加してもらっている		
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	事前訪問で基本情報確認。その情報の元自宅での状況等を職員間で共有しながら、アセスメントシートを活用し、できる限り本人の不安、要望が引き出せるようにしている。1～2週間は、より本人に寄り添うようにしている。		
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	事前訪問と必ず見学して頂くようにしている。当事業所の理念を説明し、今までのサービスの内容を話し不安に思われることを説明し、又得た情報からアセスメントシートを活用し一緒に関わっていく方針であることを理解してもらうようにしている。		
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	サービス導入前に必ず施設見学をして頂きその時点で当事業所の特徴、方針を説明し、他に事業所等の内容等も希望があれば説明するようにし納得しての入居にしている。		
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	人として出来ない所を支援することを念頭にケアの目標にしている。出来る事、していることを見つけ出し一緒に1日を暮らすようにしている。		

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
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	入居が長くなると疎遠になりがちな関係にならないように、遠距離の家族へも日頃の状況等を定期的に連絡したりして、関係が希薄にならないようにしている。		
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	面会・手紙・電話は今後も希望があれば積極的に支援していく。近隣の入居者様は、時々自宅まで一緒に行ったりを行うようにしている。	入居時に利用者のなじみの人や場所について、家族・利用者から情報を収集し、電話・面会・手紙などでなじみの関係の継続に努めている。有料老人ホーム利用者との交流の継続や、自宅が気になる利用者には職員が同行し帰宅するなどの支援も見られた。	
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	時々はいざこざもあるが、日常生活の一つとみなして、エスカレートしない範囲で、職員が間に入ったり、気分転換で場所を変えたりで、共に楽しく笑いある関係作りに努めている。		
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	退去後もご家族の出入りは良くあり、時々家族会等にも招待している。		
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	課題分析シートを活用しながら、なるべく本人の思いに添えるようにしている。又カンファレンスで日常たわいもない会話から聞かれた内容で本人の思いを察知してケアに活かすようにしている。市の相談委員さんの意見も参考にしている。	家族からの情報や日常の観察・会話をもとに、利用者の意向や思いを把握するよう心掛けている。職員は、互いに情報交換することで利用者の思いに沿う支援に努めており、利用者の発語が増えたり表情が豊かになるなどの効果も表れている。	
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	入居前に情報収集しチームで入居後の対応等に関して話し合い、より良い生活環境で過ごせるよう努めている。		
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	出来ること、している事の把握を家族や本人の行動から読み取り、言葉等で表現できない方に関しては、より深く行動や表情を確認しながら記録に残し職員間で共有し本人の思いに少しでも添えるように努めている。		

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	日々の記録の中でモニタリングできるようになっている。ケアカンファには、家族の参加を予定しているが時間が思うように合わない為、家族会等を活用し説明するようにしている。朝からの短時間ミーティングを再開予定。	日常の観察や記録から詳細にアセスメントを行い、カンファレンスを実施しプランを作成している。モニタリングの結果、プランの見直しが必要な際は随時カンファレンスを行い、プランを見直し現状に即したプラン作りに努めている。	家族も参加した上で多様な観点に基づいたカンファレンスを実施すれば、ケアプランに対する家族の理解がより深まると思われる。
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	記録用紙を工夫し、職員間で気付きの記録が出来るようにはなっている。		
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	共用型の認知症デイの開設、短期入所の活用などに取り組んでいる。		
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	地域資源とは行かないが、地域の小学校の運動会等の見学は実施している。地域の保育園への慰問が今の所計画には上がっているが思うように実施できていない。		
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	入院前の主治医の変更は極力控えてもらうようにしている。又近隣の病院への臨時的受診へは職員が付き添いタイムリーな情報の提供が出来るようにしている。	利用者・家族の意思を尊重したかかりつけ医となっている。月1～2回の往診や受診など、個々の利用者に合わせ対応している。受診時は家族同行が基本であるが、状況によっては職員が同行するなど柔軟に対応している。受診時はバイタル他、気になる状況の記録を事前に報告し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日々のケアの中で医療的処置がある場合は介護職員に処置方法を説明し実施してもらっている。家族へも同意を得て行なっている。高度な医療処置に関しては訪問看護の協力を依頼したり、常駐看護師不在時は同一敷地内の看護職員に協力を依頼している。		
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。	入院時は情報提供し、退院時も病院からの情報を得るようにしている。医療連携室とも連絡を取り合い、早期退院等の相談を行ったりしている。		

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
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、事業所ですることが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	看取り指針の説明はもとより、状態が変化しだした頃から都度都度家族の思いの再確認を行ないながら主治医とも一緒に話し合う機会を設けている。家族・本人の思いに添った状況で最後が迎えられるよう努めている。他職種との連携も可能であることなども説明に盛り込んでいる。	入所時に家族・利用者に看取りの指針について説明し、意向を確認している。利用者の状態の変化に応じてその都度、利用者・家族・かかりつけ医・ホームが話し合いを重ね対応している。重度化した際は可能な限り、みんなが集うリビングで生活音や人の温かみを感じ取って孤独を癒してもらったり、宿泊する家族と共に大切な時間を過ごしてもらうなど、利用者・家族に寄り添った支援を行っている。	看取りの経験を通じた学びは職員のさらなる成長につながると思われる。看取り後の振り返りの実施の検討を期待したい。
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	日頃から医療職と一緒にケアする中で対応方法を修得してもらうようにしている。社内での勉強会も設けて参加してもらっている。		
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	本年度は火災訓練に加えて、水害時の避難訓練も行なった。年3回～4回の訓練計画の下実施。今期は家族も参加してもらう予定で計画。	火災・地震・風水害などの多様な災害を想定した訓練を実施している。年1回は消防署立ち合いの訓練を実施して助言を参考にしたり、その他の訓練でも職員間で振り返りを行い課題について検討している。水や食料の備蓄は消費期限を確認し適時消費しており、その際、味や食べやすさ、必要量などについても検討している。	
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	本人の仕草等でトイレなのか、はたまた何か思いがっている行動なのか、注意深く観察したことを次のケアに活かせるよう記録に残し、意味を察する努力をするようにしている。職員全員が出来ない所をさりげなく手伝い又は後押しするケアを心がけ日常生活の排泄食事がスムーズに快く終わるように心掛けている。	排泄時は周囲の注意をひかないようさりげない対応を心掛ける・リビングの飾りつけは幼稚な感じにならないよう配慮する・自己決定を促す声かけに努めるなど、利用者の人格を尊重して誇りをもって日々の生活を営めるよう支援している。	
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	認知症実務者研修の中でケア計画が課題として出ていた為、その職員を中心に自己決定とは何かを、カンファレンスして、自己決定の意味を理解してもらい、日常生活の小さなことから働きかけるようにした。例えば、入浴準備も一緒に声かけしながら出来ない所を後押しして自分で準備したかのように思わせて達成感を持ってもらう。		
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	どうしてもケアする側の都合を優先しがちである。食事の面では本人のペースにあった時間設定にしているが、日課、予定を立ててとなると中々難しい状況である。		

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	入浴時が一番本人の思いに添った身だしなみ等の選択が出来る為、本人と一緒に着替えの準備をする方法を取り入れるようになった。		
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	嗜好品は受け入れている。本人の希望にあわせて提供している。出来る方には、後片付けやちょっとした食事の準備を手伝ってもらうようにしている。今後の課題として全職員思いはあってもいつの間にか出来ることへの支援を忘れる為、継続できることから実施するようしていくよう検討。	日々の調理は職員が交代で作っている。その日その時の利用者の意見も取り入れながら、変化のあるメニューを心掛けている。ひな祭りやお節料理などの行事食、時には職員と利用者が弁当店で買い求めた料理をバイキング風にしていただくなど、趣向を変えて楽しむ工夫も見られた。	
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	日常的に水分チェックは実施している。水分が上手に取れない入居者の方へは、寒天を活用したり、ホームで手作りのポカリもどきで脱水傾向を防止したり試行錯誤し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	歯科衛生士の方の週1回の訪問と歯科の先生に異常時は往診依頼し、指示の元毎日寝る前に口腔ケアを確実にこなすようにしている。出来るだけ自分で行なってもらい、磨き残しを手伝うようにしている。		
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	オムツは最大限はらずし、トイレのサインを職員間で情報共有しトイレでの排泄に心掛けている。	利用者の重度化が進んでいる現状である。おむつを使用しているのは2名で、他の利用者は全員トイレを利用し排泄の自立に取り組んでいる。布パンツやリハビリパンツ、パットなどの使用について、時間帯や季節も考慮して個々の利用者の状態に合わせた適切な排泄用品を検討し、快適な排泄に努めている。	
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	ビフィズス菌入りの発酵乳を毎日飲用されることで8割のお客様はスムーズに出ている。便を軟らかくする内服を服用してもらいコントロールしている人もいる。		
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	入浴時間は決めていないが、2日に一回は体調が悪くない方に関しては入るようになっている。又衣類汚染が著しく交換できない方に関しては清潔保持目的を含めて毎日入浴の支援を行なっている。	入浴は2日に1回を基本とし、利用者の入浴したいという気持ちを大切に声かけ誘導している。リフト浴・二人介助など利用者の状況に即した方法を用いることで、負担を少なくし、安全に浴槽に入ることを可能としている。時には窓を開け露天風呂の雰囲気を楽しむなど、入浴を楽しむ工夫も見られた。	

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
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	体調に合わせて入眠への誘導は行なっている。遅くまで起きていることが習慣になっていて入居された方に関しては、他のお客様に支障が来ない状況で本人の希望時間に誘導している。必ず寝巻きに着替えるようにしている。		
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	各お客様の薬の説明書は職員が見れるように綴っており、服薬させた職員がその都度サインし、状態の変化に対しては、必ず医療職に連絡し指示を仰ぐようにしている。勉強会も予定。		
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	会話の中で生活歴を活用し、回想中で楽しく思い出話、自慢話が出来るように心掛けた会話を提供するようにしている。		
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	季節季節での近隣への散歩は車椅子の方も含めて行なうようにしている。家族もそこに参加してもらっている。地域の運動会へは、参加はできなかったが、見学は出来た。4月の花見は必ず近隣へ出向くようにした。	ホーム周辺はシャクヤクやしょうぶ畑、平成桜通り、お地蔵さんを祭ったお御堂などがあり、格好の散歩コースとなっている。車いす利用者も参加し、外気に触れ四季折々の風景を楽しんでいる。系列のデイサービスのバスを借りて熊本新港へドライブしたり、また、利用者の希望を汲んで職員と一緒に近くのスーパーに出かけ、好きなものを選んで買い物するなど、個別の対応も見られた。	
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	買い物希望されたり、おやつのお菓子を購入に行く際、一緒に行ってもらい、買い物の気分を味わってもらったりしている。		
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	以前は電話対応希望があり実施していたが中々困難になり、現在は、デイサービスに参加し話しに行ったり、有料老人ホームへ行ったりなどの施設間での交流を行なっている。		
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	季節の花や野菜をテラス横の花壇に植えて野菜は日常の食事に活用、花はその都度玄関等に飾ったりしている。季節季節の行事として七夕飾り、春はさくらなど壁のレイアウトを皆で行なっている。幼稚な感じにならないようには心掛けている。	ホームの随所に庭に咲いている季節の花や観葉植物がさりげなく飾られ、和やかな雰囲気である。リビングの大きな窓からしょうぶやシャクヤクの花が見られ、ウッドデッキでは日光浴をしながら季節の野菜を眺めることができ開放感がある。広くて明るいリビングでは職員と一緒に本を読んだり、洗濯物を干したり、自由に過ごしている利用者の穏やかな光景が見られた。	

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
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	最近たたみを導入し廊下に置いたりして、一人で過ごせるような空間をもうけた。		
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	馴染みのものを極力入居時には、持参可能であることを説明し導入してもらっている。状況に応じてだが、ソファを置いたりして家族と一緒に過ごせる場所作りを支援している。	居室の窓は大きくて明るく心地よい環境である。家族と一緒にゆっくりくつろげるようソファがある部屋、お気に入りのぬいぐるみのある部屋、静かな音楽が流れている部屋など、落ち着いて過ごせるその人らしい部屋づくりとなっていた。	
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	トイレの表示、洗面所は電気を日中も必ずつけておきお客様が分かる様にしている。椅子、ソファなど安全を考慮した中で、お客様自体が椅子をテーブルの中に片付けるなどの、出来る、していた行為を維持できるように見守り支援している。		