

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	4372500670		
法人名	社会福祉法人 熊本菊寿会		
事業所名	グループホーム 大和		
所在地	熊本県鹿本郡植木町木留336-2		
自己評価作成日	平成22年2月3日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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.kaigo-kouhyou-kumamoto.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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205		
訪問調査日	平成22年2月15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)】

理念を基に家庭的な雰囲気、入居者とスタッフが共に笑顔のある、明るく楽しい生活を送っている。入居者の個性を尊重し、家族とのつながりを大切にしながら、個々に合わせたケアを行っている。本人・家族の要望があれば、協力医らと連携を取りながら終末期のケアを行っている。『家庭的な雰囲気の住み慣れた場所で、人間らしく最後を迎えさせたい。』と望んでおられる家族が多く半数以上の方が大和での終末期ケアを望んでおられる。昨年はお二人の方を、家族と共に協力医・看護師・入居者・スタッフで看取った。そのお二方のご家族からは『望んでいた最後でした。』などの言葉をいただいた。これからも重度化されていく方々に、私たちが出来ることは何かをスタッフ全員で考えながらケアしている。

【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)】

理念の一つである“共に笑顔のある楽しい暮らし”の提供に温かい雰囲気の中で、入居者や家族の要望収集に独自性の有るアセスメントシートを活用した個別の介護計画のもと、職員の笑顔での明るい対応や奇添いのケアが入居者一人ひとりの“らしさ”を引き出し、趣味(編物)の継続や脳トレ等による認知症進行防止に取組み、観察力を生かした安心・安楽な日常を支援している。「どのような状態の方でも受入れます。」という信念や開設から9年目に入り入居者の心身の機能低下による重度化が進み、職員は看取りケアを勉強し、在宅医療に志のある協力病院と訪問看護、家族の協力、職員のチームワークにより終末期ケアに取り組んでいる。職員は現状に満足することなく、研修やカンファレンスによりケア向上を図り、職員同士の意思疎通も良く、入居者同士もお互いを労りあい仲良く過ごされている。今後は更に地域の中での生活拡充や地域の一員としての活躍に期待される。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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	スタッフ全員で話し合いながら、理念を作り上げることで、解りやすいものになっている。	法人理念をもとに、職員で作上げたホーム独自の5項目のケア理念に地域密着型としての姿勢を謳っている。玄関や共有空間への掲示により意識向上を図り、ミーティング(月1回)で理念がどのように反映されているを振り返り、ケア規範として全員が理解し日々支援に生かしている。	
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	なかなか地域に溶け込んで行けていない。町内会への参加を文章でお願いしているが、それもできていない。しかし、散歩の途中などの挨拶で交流しているが、不十分であると思う。	散歩や買い物時の挨拶やホーム便りのポスティングにより地域への啓発に取り組み、近くの子供達が遊びに来るようになっている。町内会への加入をお願いしており、地域との交流促進に努力しているところである。	地域との付き合い方を模索中であり、運営推進会議を通して、日常のふれあい方や地域の一員としての活動の場等検討し、地域の中での生活が拡充されることが期待される。
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	認知症の相談など、個別でのものへの対応は、管理者を中心に行っているが、地域で何か会を開くなどは出来ていない。		
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	運営推進会議では、利用者の状況等の報告を中心に開催している。また、その場で意見を聴きそれを取り入れサービス向上に努めている。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は平日開催時には行政担当者、休日には家族会や敬老会と同時に開催する等工夫して開催している。自己・外部評価結果報告や行事報告や予定、研修参加状況等を行い、意見交換が行われている。	適切に開催されているものの報告中心で、民生委員や老人会にも出席案内をされているが日程上参加も難しいようである。近隣住民へ依頼する等多様な委員の参加や発展的な会議とするため内容の工夫等により、今後も委員の意見や提案等が多く出される工夫に期待される。

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
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	植木町役場の担当者とは連絡を取ったり、運会議の場を利用し、大和をわかってもらえるように努めている。	運営推進会議に町担当者の参加時等ホームの課題等指導、助言を得たり、町では初めての生活保護受給者の入居では行政担当者と電話やFAXで相互連絡を密に図り、要介護認定申請もホーム担当者で良いなど町も協力的で有る。また、管理者は認知症サポーター養成研修(県警機動隊)に講師としての参加等もやっている。	
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	ミーティング時の勉強会で拘束について勉強したり、話し合う機会を持っている。	“身体拘束排除宣言”を掲げ、身体拘束をせざるに於けるケア五つの基本的ケアを徹底することを全員が共通認識のもと“ゼロ”を目指し、拘束の無いケアを実践している。また、気づかない内に拘束をしてはいないか、投薬での拘束は無いかなどサービス支援について話し合い、年間研修計画にも入れ勉強会を開催しており、施錠も含め全員が正しく理解している。	
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	これもミーティング時の勉強会で勉強している。また、普段のケアのなかの言葉遣いなど気になることは、お互いがその場その場で注意しあっている。		
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	勉強会の年間計画に組み込み、勉強している。家族からの申し出などにも協力している。		
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	契約時には必ず説明を行い納得してもらっている。また、入居前にも契約書や重要事項説明書なども検討してもらい、納得してもらっている。		
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	年に3回の家族会開催時、家族同士で親睦を深めると共に、話をしながら個人では言いにくい意見などを集約してスタッフに伝えてもらうよう働きかけている。意見が出たときにはそれを深く受け止めケアに活かすようにしている。	入居者からは毎日のかかわりの中で、家族からは面会時や年3回の家族会を問題提起の場として家族同士の話し合いの場を作っており、「家族中心の家族会を入居者中心での家族会へして欲しい」との要望に早速に変更している。ホーム内外の苦情相談窓口の他、第三者委員を設置し、委員名簿を家族に連絡し、直接の申し出をお願いしている。	

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
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	管理者からサービスについて意見を聴いたりしている。管理者は、普段からスタッフと共にいるので意見は言いやすい環境であると思う。	代表者から一任されている管理者と一緒にケアに入っており、日々職員とのコミュニケーションを図り、ケア方針や提案等を活かしたり、年休や休憩時間と取り方を相談したり、希望休や資格取得に勤務調整等職員の意向や都合に合わせている。	
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	資格取得を目指すスタッフには、勤務の調整など支援を行っている。管理者はミーティング時にスタッフの要望など聞く機会を設けている。就業規則がありそれを守っている。		
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	少なくとも月に一回は勉強会を開いている、外部の研修に参加した場合は、報告してもらい皆で共有するようにしている。		
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	鹿本菊池のグループホームの管理者とは、連絡を取り合っている。また、交換研修を行うことで、他のグループホームを知る機会が出来、とても勉強になっている。		
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	利用者の不安を取り除くために、日々表情や行動を見て入居前や入居後の生活状況を理解し、要所要所での適切な声掛けを心掛けている。また、良く話を聴くことで、安心して暮らせるような信頼関係作りを行っている。		
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	家族の来訪時にスタッフが家族からの相談や不安等をいつでも聞けるような勤務体制をとっている。また、スタッフから声を掛けて何か要望や希望がないか尋ねている。		

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
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・家族の意見について早い段階で話し合いをし、その時最善と思われる対応を取っている。外部からの相談に対しては、必要に応じて地域の他のサービス機関を紹介したり、連絡をしたりしている。		
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	支援する側・される側とどう考え持たず教えたり、教えてもらったりして過ごしている。		
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	まず、家族の思いを汲み取る努力をし、家族の気持ちにも寄り添えるようにしている。グループホームのケアだけで本人の暮らしが成立するのではなく、家族の協力がなければその人を支えることは出来ないという考えで関係作りをしている。		
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	買い物に出掛けたときなど、顔見知りの方に逢ったりした時はゆっくりその方と話をしてもらったり、グループホームにいつでも遊びに来ていただくように話をしている。	家族や姉妹、親戚の方の訪問や買い物時にはご近所の方との歓談、家族とともにお孫さんの結婚式への参列、馴染みの美容師の訪問や近隣の子どもたちが遊びに来てくれる等馴染みの関係継続に努め、年賀状や暑中見舞い等も支援している。	
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	利用者同士で良い関係の時には、あえてスタッフは中に入らないようにしている。お互いが支えあったり協力し合ったりすることをサポートしている。中のよい方が体調を崩しておられるときも、離すのではなく寄り添ってもらったりしている。		
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	以前入居されていた方(利用者はお亡くなりになられた)のご家族は、遊びに来てくださったり電話を頂いたりすることがある。入院された方については時々顔を見せにいたりしている。		

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
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	アセスメント時だけではなく普段からその人をより深く理解できるように、関心を持ってケアを行っている。自分の思いを表現できない方、寝たきりに近い方がどうすればその人らしく暮らせるかを家族と共に考えて行く。	入居者・家族の思いや意向の把握の他、職員の観察力、気づきを持った日々のケアや意思表示困難な入居者にも思いを推察し日々のケアに反映させている。また、車椅子使用や臥床でも生きがいにつながる事は無いか家族と相談し本人本位の生活支援に努めている。日常の会話、行動の変化、職員の検討と一連の流れが確立していることは個性有るアセスメントシート特に個別生活特性シートに表れている。	
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	本人の話はもちろん、家族や友人から話を聞くようにしている。話したくないこともあられるので、プライバシーには気をつけている。		
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	その人を点で見るのではなく、線で見ようように心掛けている。一人のスタッフでは見ていなかったり、見落としていることもあるので、スタッフ全員で把握することを心掛けている。		
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	スタッフ全員で話し合いをし計画を立てている。計画策定者が気付かなかった、その人の思いを大切にしている。また、利用者の心身の状況の変化に応じてプランの変更をおこなっている。	入居時本人や家族、本人に関わる関係者との担当者会議により情報を集め暫定プランを立て、1ヶ月は本人を知る期間とし、新たなプランを作成している。アセスメント、モニタリングを基とした具体的・詳細な介護計画は、心身の状況変化や職員の観察の結果等実情に見合った視点での見直しを行っている。	
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	個別の記録を記入することで情報の共有化が出来ている。それをプランの見直しに役立てたりしている。		
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	グループホームなのでその時々柔軟に対応出来ると思っている。スタッフと相談しながら、今入居者や家族に何が必要なのかを判断している。		

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	運営推進会議に民生委員さんに出席してもらい意見交換など行っている。		
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、納得が得られたか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	週に一回から二回訪問看護に来てもらっている、往診も月に二回から三回来て頂いている。状態が悪いときには連絡によりすぐに往診に来ていただいたりし、入居者や家族にも安心してもらっている。	入居時に内科、精神科共に協力医療機関へ変更し、内科は週1・2回の往診や訪問看護での対応である。在宅医療に志の有る協力医院と訪問看護との24時間の医療体制、状態に応じた連絡・連携を図っている。	
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	スタッフは介護、看護の区別なく一緒にケアしている。訪問看護師とは日頃からコンタクトを取り、必要な情報を得て健康管理に役立てている。		
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。	出来る限り毎日様子を伺いに行き、病院スタッフとの情報交換をし、早期に退院できるように支援している。		
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	入居時には必ず終末期についての話をしているが、その状況に近づきつつある時再度具体的な話をしている。その時に看取りに関しての文章を利用して説明をし了承を得ている。かかりつけ医は、何時でも駆けつけていただいている。	重度化・終末期の方針を説明し、「本人・家族に満足していただけるように支援したい」と看取りケアの勉強会を開催し、医師・家族・ホーム側で話し合いを重ね、家族の協力と訪問診療、訪問看護でより2件の看取りケアを行っている。本人や家族と話し合いを重ね、希望に副うよう支援している。家族からも信頼や感謝の言葉が葉書で寄せられ、職員の励みになっている。	

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
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	年一回応急処置の仕方を勉強している。また、緊急時対応マニュアルを作っており何時でも見られるようにしている。		
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	毎日、消火器・避難路・消防設備・懐中電灯等のチェックをすると共に、利用者の居室配置図や入居者数(外泊・入院等)の確認もしている。スタッフはミーティングなどで避難路や避難方法の話し合いをしている。	毎日の設備点検と入居者の所在確認を行い、避難経路や方法を話し合っている。火災や自然災害のマニュアルを整備しているが地域との協力体制は今後の課題である。	防災計画を立て、自主訓練や消防署立会の総合訓練の実施が望まれる。また、運営推進会議を通して地域との協力体制を話し合い、ホームの防災への姿勢や取り組みをまずは地域に発信していくことに期待したい。
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	プライドを傷付けないように、言葉遣いには気をつけて、スタッフは感情的にならないように穏やかに対応している。	個人情報基本規範や個人情報に関する基本方針、個人情報利用目的等を作成し、日常生活の様々な場面を通して具体的に周知を図り、排泄、入浴時等誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないよう心がけている。対応等に気になるときはお互いに声をかけ合い、目線での声かけや腰を折っての対応を訪問時に確認した。	
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	その人その人にあつた言葉掛けをしたり、言葉で現せない人でも選択肢を増やすことで希望に添えるようにしている。また、表情やしぐさなどから読み取る努力をしている。		
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	大まかな一日の流れはあるが、本人の意思や体調を重視し、無理のないその人が主人公の一日を過ごしてもらっている。		
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	着替えは本人に選んでもらっている。自分で出せない人はスタッフが何枚か出し、選んでもらうようにしている。		

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
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	メニューは利用者と相談しながら決めている。中々意見が出せない人は大まかな内容から絞り込んでいくようにしている。料理も出来る事できるだけしてもらい、人によっては味見などで参加してもらっている。	入居者との会話で好みを引き出した献立、下ごしらえや味見等入居者は出来ることを手伝われている。制限食の利用者には同じ食材で別料理にしたり、量の加減等工夫している。昼・夕食のメニューを写真に撮り、ファイリングし家族への報告とする等食への取り組みに力を入れている。和気あいあいと仲良く語りながらの昼食を確認した。	
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	食事チェック等は必要な方を行っている。水分も摂りたがらない方には出来るだけ好みのものを用意し水分補給に努めている。		
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	朝と夕食後には、一人一人に応じた声掛け・見守り・支援を行っている。口腔ケアの重要性をスタッフが理解し取り組んでいる。訪問歯科診療を利用している方もいる。		
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	一人一人の排泄のパターンをスタッフが把握し、早めの声掛けをしている。また、さりげない誘導で失敗を減らし、失敗されても本人が傷つかないようにまた、周囲に気付かれないようにしている。	排泄は自立されている方もあるが、車椅子使用でもトイレでの排泄を促している。誘導によって個々のパターンを把握すること等をプランに上げ、声かけや介助もプライドを傷つけないよう配慮し、しぐさ等から早めに誘導し、失敗の無いように支援している。	
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	食物繊維の多い食材を利用したり、水分摂取を働きかけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行っているので、体調に沿いやすいし、本人の意向を重視できる。また、一人で時間もゆっくり入ってもらっている(スタッフ一名は介助や見守りにしている)。	バイタルチェックにより入浴可否を見極め、毎日個浴での入浴となっており、身体機能低下の入居者には職員2名体制で介助している。ゆず湯や菖蒲湯等も採り入れ、温泉等も利用している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	疲れが見られるときは休息できるように支援すると共に、夜に良く休んでもらうために夕方からゆっくりと穏やかに過ごしてもらうようにしている。		
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	薬の効果・副作用を勉強し、薬の変更があった時には特に注意深く様子を見るようにしている。その際、きちんと記録を録るようにし、主治医に報告するようにしている。		
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	日々の生活の中で利用者に出来ることは出来るだけ自分でして貰っている。時間があるときは、好きな音楽を聴いてもらったり、趣味の時間を持ってもらったりしている。		
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	散歩や買い物など出掛けられる時は、個別に出掛けている。車椅子の方も花壇の花や花木を眺めたりして、季節感を味わってもらっている。	天気の良い日には、散歩や敷地内の草花を眺めることで気分転換に努め、季節の良い時期には弁当持参で公園で楽しんだり、温泉に出かけているが、インフルエンザや冬場は外出を自粛している。	家族の協力より一緒に散歩に出かけられるような支援に期待したい。家族会で車椅子の使用方法等の勉強会の検討に期待される。
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	利用者の中には、お金の話で不穏興奮される方がいらっしやるので気をつけている。もっておられる方も、買い物等出掛けてもつかおうとされない。		
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	希望があればすぐに対応しているし、荷物など届いたときにはスタッフから電話や手紙の声掛けをしている。		

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
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	普段から施設や幼稚園のような装飾にならないように気をつけながら、絵や飾りを置いている。室温なども利用者に声掛けしたり、様子を見て小まめに行っている。また、においにも気をつけ生活感のある匂いを大切にしている。嫌な臭いは換気に気を付けて不快にならないようにしている。	掃除の行届いた共有空間はピアノが置かれたホールや段上がりの和室、ダイニング等寛ぎの場所とゆとりを提供している。至る所に季節の花が活けられ、天井の明かりとりからの採光や風通りも良好であり、こまめな換気により異臭も無く、ホーム全体が清潔に保たれ、入居者や訪問する者にも心地よい場所となるよう工夫している。白を基調とした長いホーム内を殺風景にならない様にと職員の感性が活かされている。	
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	ソファや椅子テーブルなどを配置し、個々のくつろぎのスペースを確保している。		
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	なるべく使い慣れた自分の家具を持ってきて貰うことで部屋でくつろいで貰っている。	神棚や遺影、鏡台、収納棚等思い思いの品が持ち込まれ、入居者自ら衣類を整理し布団をただんで片付ける等自分の部屋として大切に使用されている。掃除・整理整頓がよくなされた居室で、毎日仏壇に水をあげられる方等もあり、自宅での生活線を思わせる居室となっている。	
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	部屋には表札を付けたり、トイレには暖簾を掛けたりしてわかりやすいようにしている。		