

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	4360290003		
法人名	有限会社 あい		
事業所名	グループホーム あい		
所在地	熊本県八代市島田町863-3		
自己評価作成日	H22年3月14日	評価結果市町村受理日	平成22年4月23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番12-205		
訪問調査日	平成22年3月18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)】

・認知度の重度の人を重点的に受け入れています。
 ・わがままに暮らしてきた人、なにもしたくない人、人のそばにいたい人、ずーっと話をしたい人、など個人個人生活を
 してきた過程は違います。それぞれが自分の思うように暮らせるホームであり、笑いあり・けんかあり・悲しみあり、
 そんなことをみんなで分かち合えるホームを目指しています。
 ・ご家族からの要望・提案・意見がいい易い雰囲気作りが出来るように心がけています。
 ・ご家族と一緒に話し合い、職員全員で心から大切にしたかかわりを終末期まで行っています。そのこ

【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)】

新幹線ホームや教育施設などが建つ新興住宅地に位置する事業所は、志を同じくする看護師の熱い思いにより開所に至っている。グループホームの持つ少数人数で家庭的な特性を活かしながら、行政の指導を得てホームとして対応できる最大限の医療行為により入居者の健康管理に最善の支援を行っている。入居者が自分らしく生活する為に一つひとつの思いに柔軟に対応し、わがままが言える環境作りを心がけるとともに、入居者の行動には全て意味があるものと捉え問題行動と言う言葉を打ち消している。家族や医療機関との連携で入居者の在宅復帰に力を注ぎ、家族の宿泊や自宅への外出を繰り返し入居者の自宅での生活を可能なものとし再び“我が家”で暮らす喜びをホーム全体で支援していることは高く評価できる。

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)	○	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)	○	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	理念が抽象的で具体的な内容になっていないが 理念の共有は出来ていると思う。 また、ケアの振り返りは理念を基に行っている。	「であい・ふれあい・ささえあい・いつくしみあい」を法人理念に掲げ、入居者・家族・地域の人々との出会いを喜び、お互いを支えあいながら慈しみあう事を到達目標としている。グループホーム独自の理念には、“わがままに暮らす、われのままに暮らす”を盛り込んでいる。入居者が周りに気を使うことなく自然体で生活できる支援に職員一丸となって取り組んでいる。職員は言葉の持つ意味を日常的に話しあい共有している。	
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	町内会への加入・老人会への加入をしている。 毎月老人会の定例会での血圧測定や町内・校区の行事への参加を行っている。	町内会に加入し市の広報誌を入居者と共に配ったり、老人会の定例会に積極的に参加し、出席者へ職員が血圧測定や相談事に応じ、入居者もそうめん流しやぜんざい大会に参加している。又、管理者は認知症啓発のため、ミニ講話を開き、地域への理解に努めている。これまで夏祭りには大勢の地域の方や家族の方に参加してもらっていたが、ここ2年雨天で中止が続き今年より秋祭りへ時期を変更し、地域への参加を呼びかけたいとしている。	地域の方が隣接するデイサービスに立ち寄り談笑されたり、お茶を飲まれたりと少しづつ交流のきっかけが出来つつあり、今後はグループホームへのお誘いや行事への参加の呼びかけ等の検討を期待する。
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	今年度は老人会に対し認知症サポート養成講座を実施した。 いつでも相談に来てほしいという発信は行っている。		
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	ホームからの報告だけではなく、委員の方からの意見を聞いている。意見はすぐ職員と話し合いケアに生かすようにしている。 昨年のクリスマス忘年会は外部で委員の方にも参加してもらいケアの実際を見てもらう機会になった。	入居者も参加しての運営推進会議は、定例化しホームの現状報告の後、行政や地域代表者から活発な意見をもらい有効な意見交換がなされている。参加メンバーの婦人会代表より、会議の中でホーム行事への協力申し出が出されている。又、ホーム周りの外灯設置要望に対して、早急な対応により安全対策にも繋がった。会議の議事録は毎月の請求書と共に家族に発送し共有を図っている。	多方面からの出席で活発な意見交換がなされ有意義な会議となっている。家族の参加もあり活動報告の中に、ホームの取組み(食事や排泄など)や研修実施状況など説明する事で家族をはじめ参加者のホーム理解に繋がることが期待される。

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取り組んでいる	常に連絡を密に取るようにしている。昨年は、介護職による吸引や、看護師によるインシュリンの実施など同意を得ることが出来た。	ホームの特徴を生かした看護師の存在を十分に発揮するために、市の担当者とは日頃より連絡やアドバイス・相談を密に行い入居者の健康管理・維持に繋げている。	
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	拘束をしないケアを前提に行っている。研修への参加は行っているが、職員全てが拘束となる具体的な行為を理解しているかは確かめていない。	職員は見守りによるケアの徹底に努め、日中は玄関の施錠もなく自由な活動を支援している。外部研修後は報告書を出し回覧し共有を図っているが、管理者は言葉による拘束をはじめ具体的な行為を全職員が理解しているかは不十分な点もあるとしている。	言葉による拘束（ホーム内での事例）などの研修会の実施により、全職員が尊厳・プライバシーへの配慮にも繋がる対応を共有することを期待したい。
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	職員の研修会への参加やけんしゅう報告による共有を行っている。職員のストレスを最小にするように努めている。		
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	外部研修への参加は行っているが、個々の必要性についての話し合いは行っていない。		
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	当ホームのケアの考えや看取りに対する考え方を契約時丁寧に説明を行い同意を得ている。又疑問点など意見が言い易い雰囲気を作るように努力している。		
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	面会時に要望・意見がないか聞くようにしているがなかなか全ての家族から聞くことは難しい。家族会を通して要望・意見を聞くようにしている。	家族の面会時や家族会の中で出された意見・要望を運営に繋げたいとしている。いつまでもホームで過ごしたいという要望を多くの入居者・家族から出されており、今後もホームでできる対応に努め要望に応えていきたいとしている。	年3回家族会が開催されており、職員も参加する時間を設けてもらうことで、家族との意見交換や要望の把握に繋がることが期待される。

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
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	主任役員会を通し職員の意見が反映できるようにしている。 現場においては、意見がいえるよう関係作りを行っている。	管理者は日頃より職員のささいな意見や要望の出しやすい雰囲気作りを心掛け、自身もケアに関わることで職員の思いを感じとるよう努めている。出された意見や要望は、併設事業所との合同主任会議で提案し検討している。	
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	職員の日々の仕事に対する姿勢などを把握しており、働きやすい状況は出来ていると思えるが職員への確認はしていない。 賃金については、名かな難しい問題で、満足のいく金額にはなっていないと思うが決算に応じ職員への還元は行っている。		
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	施設内外の研修への参加は出来るだけ全員が参加できるようにしている。 認知症ケア実践者・リーダー研修も受けている。		
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八代連絡会でのネットワークが出来ている。 当ホームへの研修受け入れは行っているが、 こちらからの訪問は出来ていない。		
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	相談の時点で困っていること・不安なこと要望はじっくり時間をかけて聞くようにしている。 本人と面談を行い思いを感じ取れる努力をしている。		
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	相談の時点で困っていること・不安なこと要望はじっくり時間をかけて聞き、受け止めるようにしている。 家族の思いを受け止めるために一回ではなく複数回の時間を作っている。		
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	当ホームが受け入れが出来ないときでも、真剣に相談に応じ、その中で必要と思えるサービスや他の施設の提案や紹介をしている。		

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
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	介護してあげているという気持ちがある一方、一緒に生活する家族として、共に喜び・悲しみ・怒りを共有している。人生の先輩として利用者に方から多くのことを学ぶ機会がある。		
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	家族の思いを十分に聴き要望に対しても出来るだけ応じられるようにしている。家族が後悔しないような働きかけを行いながら一緒に考え共に支援できるようにしている。		
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	利用者の状況に応じその人が安心する場所へ出かけたり、自宅へ一緒に訪問することもある。友人や・兄弟・親戚の面会もあっている。	入居者それぞれが安心する場所へ外出したり訪問している。家族不在の場合は仏壇参りなど出来る限りの支援に努めている。家族や知人・親類の訪問時はゆっくと歓談できるよう配慮している。	
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	職員から場の設定をする場合もあるが、入居者同士その場その場においての関わりがあり、ほほえましい光景や助け合いが見られることがある。急に気分の変化が見られることもあるので注意して見守ることも行っている。		
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	退居された本人や家族の方との交流があり、職員が自宅への訪問や、行事への誘いなどをおこなっている。		
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	家族からの情報や本人の言葉や表情などから推察し関わっている。利用者本位になっているか振り返りを行っているが難しいところもある。	日常の信頼関係により入居者の思いを汲み取り、個々の思いに沿ったケアに努めている。意志表示が困難な方の場合は、表情やしぐさ、家族からの情報により思いを把握している。管理者は入居者の思いを先走りしてケアにあたることのないように努めたいとしている。	
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	担当職員が家族との信頼関係を築きながら本人の生活歴やこれまでの暮らし方など把握す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
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	利用者と職員が一喜一憂したり、職員同士での情報交換を行い現状の把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心にケアのあり方について、本人・ケア担当者・家族からの意見を聞きケアプランへ反映させている。	プランはホームと本人・家族の思いが共有されることを大切にする為に、家族も積極的に作成に関わる場面を作っている。入居直後の方に対しては、入居時ケア計画を作成し、スムーズに慣れてもらう為の支援を盛り込み職員間で共有している。	
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	業務開始前に個人記録・連絡ノートを読み情報の共有をし、疑問に思うことは確認を行いケアを行っている。		
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	本人や家族の状況・要望を聴き柔軟に対応している。状況に応じ併設のデイサービスをりようすることもある。 最近家族の要望で訪問リハを受けている利用者もいる。		
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	老人会への加入により老人会の行事への参加や商店への買い物などその人が暮らしてきた情報を元に関わりを行っている。		
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	かかりつけ医との情報交換や相談を行うことができる。 入居者の状況で歯科への相談や往診も受けられている。	希望に添ったかかりつけ医を支援し、受診は原則として家族付き添いとしているが、ホームでも柔軟に対応し情報を共有している。協力医による2ヶ月毎の往診や、緊急時の医療体制も確立している。管理者をはじめ併設事業所に多くの看護師が存在することは、日々の健康管理など入居者・家族の安心に繋がっている。	
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	介護職から看護師への報告は常時行われているそのことにより発見が早く適切な受診や治療が行われている。併設の訪問看護ステーションから週一回の健康チェックが行われており更に早期発見につながっている。		

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
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。	認知症を理解した上での入院の受け入れが難しいことから入院となった場合、家族の意向を確認しながら担当医と相談しながら早期退院ができるように働きかけている。		
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	家族・本人の希望があれば看取りを実施することを契約時説明し同意を得ている。看取りに入る前には家族・職員との話し合いを行い家族の要望を聴くようにしている。 かかりつけ医の協力でホームで看取りができてきている。	入居時にホームの方針を説明し、重度化の時点で医師を交え家族の希望を重視した話し合いを行っている。かかりつけ医や法人内の経験豊かな看護師による体制が確立し「出来る事ならホームで」と家族の信頼も厚く、ターミナルケアが行われている。職員に対する家族の思いは家族葬への参加や居間に飾られた感謝状となって表れている。	
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	ホーム内で勉強会を行っている。 全職員がその状況の中で発揮できるかはまだ十分な確認はできていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害時の災害時に、昼夜を問わず利用者が非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。	消防署員の協力により有効な誘導の方法の指導を受け職員同士利用者を想定し訓練を行っている 地域との関係作りはできてきているが協力体制には不十分である。	併設のディサービスと合同で消防署立会いの訓練と自主訓練の年2回の避難訓練を実施し、地域の公民館を避難場所に依頼している。近隣にチラシ配布による訓練の周知を行い、有事の際の地域協力に繋げる為に音声合成回転灯を検討中である。責任者による毎日の火の元点検を実施し職員への防火意識を深めている。	地域消防団とも親交があり、近隣住民も参加しての、合同訓練に期待したい。又地震・風水害に対して備蓄以外の対策も必要と思われる。

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	その人を尊重した言葉遣いを行うように指導しているが、十分ではないときもある。	職員は入居者との対応の前に玄関横の洗面所の鏡で先ず自分と向き合いケアに入る様にしている。常に職員が自ら考え認識を深める事により、家族の様に接しながらも入居者一人ひとりの尊厳を損なわない言葉かけや対応が自然と表れるケアに努めている。個人情報については、入居時に説明・同意を取り、個人記録物は事務所で保管している。	
----	------	--	--	---	--

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
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	重度化に伴い本人の希望を聞くことがあまりできていないのが現実である。 散歩などは希望時にできてはいる。		
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	職員優先にならないように心がけているがなかなか希望に添えないことがある。		
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	外出時などその人らしい身だしなみはできているが、ホーム内にいるときにはおしゃれの支援はできていないことが多い。		
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	食事の準備や片付けなどできる入居者は少ないができるだけ一緒に行うように心がけている。 片付けは自分の物だけを行ったり、状況によっては皆の食器を職員と一緒に片付けることもある。	入居者は、外出を兼ねた買い物や野菜の下ごしらえ・後片付けなどを一緒に行っている。旬のものや頂きものを使い其の日の献立を作り記録に残している。誕生日当日に家族を招待し本人の好物や鯛の尾頭付き・手作りのパースディケーキなどが並び、本人本位の楽しい食事支援が確認できた。	
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	職員一人ひとりが食事・水分量に対し観察ができており、状況に応じチェックを行い又、その人の状態にあわせた支援を行っている。		
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	起床時、毎食後口腔ケアを行っている。 週一回歯科衛生士の訪問があり助言や指導を受けることもある。		
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	その人の排泄パターンに応じトイレへの誘導を行い昼間はオムツを使用しないで過ごせるような支援を行っている。	介護度の高低に関わらず昼間は全員が布パンツを使用し、誘導によりトイレでの排泄を行っている。入居時にオムツ(テープ式)だった入居者が今は布パンツに変わるなど、「全ては職員の覚悟ひとつ」と語る管理者の言葉通り、自立に向けた支援が行われている。	

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
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	水分のチェックや朝食前にカスピ海ヨーグルトを食べてもらっている。又腹部の温電法や下剤の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の入浴の予定は決めてあるが、強制的な誘いは行っていない、入浴が嫌いな人に対してはその人の気持ちが動いたそのときにホーム内での入浴にこだわらず温泉などへ職員が付き添うこともある。	入居者の体調に合わせ、夏場は毎日、その他の季節は週3回程の入浴を支援し、季節の柚子や菖蒲湯も楽しんでいる。拒否に倒しては声掛けのタイミングを図ったり、時には温泉の家族湯へ個別支援をするなど本人の希望に添った入浴や清潔保持に努めている。	
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	入居者の状況に応じ日中でも休息が取れるようにしている。夜間自室での就寝を嫌がられるときには安心して寝てもらえる場所で寝てもらっているようにしている。		
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	服用薬品名シートを個人ファイルに入れいつでも見られるようにしているが職員一人ひとりがその目的や副作用等を理解しているかの確認はできていない。内服薬の変更があったときは副作用の観察は行っている。		
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	その人の家庭や社会で持っていた役割を發揮してもらう機会を作っているが、機会がない場合もある。		
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	散歩以外でなかなかすぐ希望に沿うことができていない。家族によって定期的に散歩や外出にでられることもある。時に本人の希望で家族の協力を得て故郷訪問を行うこともある。	天気の良い日はホームの愛猫とベランダで外気浴や、お茶を楽しんだり、散歩に出掛けている。重度化に伴い外出の希望も少なくなってきたが、家族の協力で散歩やドライブ・買い物などに連れ出したり、ふるさと訪問は入居者の笑顔に繋がっている。	
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	外出時(買い物・受診・外食)本人の財布を渡し支払いができるように支援を行っている。		

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
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	手紙を書くことはなかなか難しい状況であるが家族からの電話には応じ話をされるが自らがかけられることはまれにしかない。		
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	食事風景やにおいを感じながらリビング・談話室で過ごされている。 リビングの採光のための天窓からの光が夏場は強く差し込むため和紙を張り対応をしている。	家庭的な造りのホームはリビング・ダイニングに畳スペースを設け、縁側やいたる所にソファを配置し寛げる場所を提供している。季節の花や置物、絵画などを飾り、採光への工夫もあり、快適な違和感のない空間となっている。日当たりの良い縁側で洗濯物をたたみ、台所の食事準備の音や匂いが五感を刺激し我が家を感じさせている。	
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	廊下・縁側・リビング・談話室と小人数でくつろげる場所がある。		
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	居室はそれぞれ家族の方が準備をされている。 馴染みの物が本人にとってどのような影響を与えるのか本人の状況から思いを知るように努めている。一人ひとり個性ある居室になっている。	各居室は家庭の雰囲気そのままにそれぞれ違った間取りとなっており、家族の協力ベッドやタンス・テレビ・ソファなどの家具を持ち込み、家族や愛犬の写真を飾ったりと思いおもしろい工夫がされている。新しい入居者の部屋からトイレまで誘導の印を付ける事で、早くホームに馴染み自立した生活を送る為の配慮が窺われ、個々に添った支援を確認した。	
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	玄関は意図的に段差をつけている。段差があることで認識ができ転倒にはつながない。 廊下・トイレ・浴室には手すりがある。		