

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	4372300857		
法人名	株式会社 スエトミ		
事業所名	グループホーム ドリームまつばせ		
所在地	熊本県宇城市松橋町松橋1619-1		
自己評価作成日	平成22年3月10日	評価結果市町村受理日	平成22年4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3月25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)】

自分の持てる力を発揮でき、利用者一人一人が生き生きと生活されている。職員と利用者の方と共に美味しく食事作りをおこなう。市役所、訪問看護、区長、老人会長、民生委員、家族と多面から意見を頂き、より良いホームをめざしている。毎月の手作り新聞が家族に喜ばれている。

【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)】

住宅地に位置するホームは開設8年目を迎え、重度化・高齢化の中にあるが、困難事例の克服(外出傾向が強い入居者)が職員の自信となり、“自由な生活”を共通認識として入居者主体の自然体の生活が支援されている。日々の散歩やドライブ、レベルに合わせた計算や漢字の書き取り、レクレーション等身体機能低下防止・認知症進行防止に取組み、地域への啓発の一環としてのホームの夏祭りは恒例化し、毎年近隣住民や家族との交流の場となり、今では地域住民の見守り支援となって表れている。職員の個別ケアの実践、ケアの統一や送迎の徹底、情報の共有化により入居者との信頼関係、家族との関係、ユニット間の関係も構築し、明るい職員や協力的な家族のもと温かいグループホームが形成され、“地域に根づいた誰でも立ち寄れるホーム”という運営方針を展開している。

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、安心して暮らしている (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

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	入居者が社会の一員として生活が出来るように理念に明示してある。	一昨年BS法により見直した理念や倫理綱領を各玄関に掲示し、職員への意識向上や訪問者への啓発の一環としている。地域密着型として地域とのふれあいを大事にし、入居者の“らしさ”を引き出した生活に、毎月ミーティングで振り返ったり、日々職員同士で話し合いケアの統一を図っている。		
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	地域の方々との交流を持てるよう心がけ散歩時の挨拶等交流を図っている。運営推進会議等で地域代表の方々に理解を頂いている。	自治会への加入やボランティア活動として入居者と共に清掃活動に参加している。開設時より啓発の一環としてホームの夏祭りを地域住民へも招待し多くの参加が得られ、近隣住民と顔見知りになり散歩時等気軽に声かけされたり、見守り支援となって表れている。町民体育祭へ参加し交流を図ったり、広い敷地は子どもたちの遊び場となっており、地域の中での基盤が築かれ、“地域に根づいた誰でも立ち寄れるホーム”という運営方針が実践されている。		
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	運営推進会議や地域交流で認知症の理解を深めている。町民体育祭や夏祭りなどで交流を深めている。			
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	運営推進会議で活動報告を行ったり、今地域で抱えている問題や認知症の特性などを分かり易く話すようにしている。	事前に議題を提示し開催する運営推進会議は今年度は4回開催している。昨年度の外部評価結果での改善すべき点を説明したり、ホームの活動報告や包括支援センター職員による成年後見制度・地域権利擁護などの説明等が行われ、地域の問題点等話し合い、家族からの実体験の話が認知症ケア啓発に繋がっている。	会議委員構成は十分であるが、家族は東西ユニットから一家族が輪番での参加となっており、夏祭りやクリスマス等多くの家族の訪問時に運営推進会議の議事録を配布し内容の説明をしていただきたい。また、委員の関心の有る話題やホームの課題等身近なテーマ設定により、今後も委員との意見交換がホーム運営に反映され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	月の報告を毎月行い、運営推進会議には必ず参加して頂き、ホームの様子やホームでの取り組みを伝えている。	運営推進会議への参加時ホーム現状を発信したり、毎月空き状況等状況報告に出かけている。生活保護受給者の受入れもあり、福祉課の担当者と連携を図りながら入居者を支援している。	キャラバンメイト養成研修にも参加しており、職員の持つキャリアを活かし今後も地域の認知症ケア増進に行政と協力した取り組みが期待される。	

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
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	日中は鍵をかけない、自由に外に行けるように、身体拘束をしない、東棟を利用の方が混乱した場合安全確保のため施錠することもある。その他基準に有る拘束はしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束その他の行動制限防止に関する規範」を作成し、外部研修に参加した職員が復講を行っており、全員が正しく認識している。ホーム長も言葉かけ等具体的な事例を通して指導している。東棟は徘徊傾向が強い入居者対応として職員間で話し合い、家族の同意を得て、玄関及び裏口を施錠することもある。	
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	グループホームの勉強会への参加やホーム内でのミーティングなどで、様々な視点から学び防止に努めている。		
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	社会福祉協議会主催で権利擁護に関する講演会実施され、一部のスタッフが参加した、またホーム内での運営推進会議中で包括支援センターの方より説明学ぶ機会があった。		
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	契約時では重要説明書と契約書で一時間程かけて説明している。不安や疑問は十分説明している。		
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	外部評価で家族アンケートで上がった意見をミーティングで上げ家族の要望に反映している。そのた家族の来訪時職員それぞれが家族とゆっくり話せる時は話すように心掛けている。	家族の意見や要望は面会時や電話等で聞き取り、連絡ノートに記載し共有化を図り、ホームからの説明を記載している。入居者とは日々の関わりや会話の中で把握し、日々の記録に記載し話し合っている。また、外部評価時のアンケート結果を全員で検討し、サービス向上に反映させている。外部の苦情相談窓口は重要事項に記載し、入居時に説明している。	ホームの行事へ全家族が参加されており、今後、家族同士の話し合いの場の検討が望まれる。家族同士がフランクに語り合える場の提供や意見・要望の収集の機会とし、ホーム運営に活用されることを期待したい。
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	職員採用に関してや利用者受け入れ時やその他ホーム内で起きる運営の問題等は耳を傾けるように努力している。	代表者は日頃から職員の気づきを大事と考え、日常的にホームを訪れ職員や入居者と関わっている。職員採用や入所判定も管理者と話し合い、ユニット毎に開催するミーティングでの提案は管理者を通じて代表者へつないでいる。管理者も日々職員とのコミュニケーションに努め、希望による勤務シフトの調整や方向性の統一を図っており、明るいケアが実践されている。	

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	資格手当を設けたり、人事考課などで職員の日頃の努力を認めるよう努めている。個々の持てる良い点を伸ばすよう心がけている。		
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	研修には参加するように促し、提供している。外部研修での参加も行っている。		
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	宇城地区のグループホーム定期勉強会などで同業者との交流を持っている。		
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	入居の際は、入居前のケアマネージャーさんから情報をえたり、ご本人より入居にあたり不安なことを聞いたり、本人が環境の変化に安心して生活出来るよう努力している。		
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	入居に関しては、家族がどのようなことで困られていたか、サービスに対する不安に耳を傾けホームで出来る事、家族に協力して貰うことを明確にしておく。		
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	グループホーム以外のサービスとして訪問看護を週に一回健康管理として対応している。		
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	日頃の家事作業やレクリエーションを通して、得意分野で力を発揮できるように支援している。日常生活と同様におこなっている。		

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
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	ご家族の方々とも出来るだけ、コミュニケーションが取れるように努め、日頃の様子を詳しく話すように心掛けている。来訪時は体調や生活状況を報告し、毎月の新聞で皆様の様子を写真入りで報告している。		
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	自宅への帰宅願望がある場合、スタッフ同行で帰宅し、ゆっくり自宅で過ごせるよう努めている。	入居前のデイサービス利用時の知人宅に散歩途中立ち寄りしたり、月命日のお寺参拝、自宅に帰りたいという希望にゆっくり自宅で過ごしてもらおう等、人・場所との関係継続に取り組んでいる。また、社会性の継続に選挙も職員が支援している。	
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	気の合う同志で会話や活動している時は見守りに対応し、入居者間でトラブルになりそうな時はスタッフが間に入り、関係が円滑に行えるように心掛けている。		
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	退所された後も、次の居られる場所に面会に行く等、本人との関係を大切にしている。退所された家族ともその後電話等で連絡を取っている。		

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	日々の関わりの中で行動や言葉表情から本人の思いや意向を汲み取るように心がけている。	アセスメントで得た情報や日々の会話から入居者一人ひとりの思いや意向を把握し、意思疎通の困難な利用者には日々のかかわりの中で言動・表情や傾聴から推察したり、様子の変化を話し合ったり、観察の結果(気づき)を個人記録に記録し、ミーティングを行いプランに反映させている。	
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	入居時、家族から情報を頂いたり、日頃の本人様との会話や家族などの訪問時少しずつ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	本人のペースや拘りを大切に持てる力を発揮し、自分で出来る部分は遠くから見守り、その時の心身状態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	一部のご家族との関わりは出来ているが、ご家族の都合により、来訪されていない所に対しては、関わりが持ちにくい。月1回のミーティングでカンファレンスを行い、3ヶ月に1回のモニタリングを行いなから、介護計画を作成している。	毎月のカンファレンスや3ヶ月毎に見直し、プラン作成前に全職員のモニタリングにより課題を考察しており、職員の観察の結果を反映させている。また、退院後等状態変化に再作成し、家族へ説明し押印による確認を取っている。職員のケア統一や予防的な観点からのプランとなっており、具体的・詳細な個別プランである。	介護計画は入居者及び家族の希望を踏まえて作成されているが、家族の思いの変化を訪問時や電話で今後も聞き取り、プランに反映されることを期待したい。
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	その日の食事の摂取量や排泄など身体的状況、また様子行動を個人ファイルに記録し、スタッフ全員が情報を共有できるようにしたり、ミーティング時、情報を交換し、共有しながら活かしている。		
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	家族や本人からの要望があれば、外出や買物など柔軟に対応している。		
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	定期的に地域運営推進会議を開き、交流を図っている。地元の小、中学校との交流会を開いている。周囲からの支援やご理解も増え買物でも店員さんから声を掛けてもらう馴染みの関係になっている。		
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、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	入居時意向を取り入れる。ご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来ていただいている。毎週地元の医院に通院介助行っている。	入居時に本人・家族に希望を聞き、継続したかかりつけ医での受診や協力医院からの往診等としている。受診対応は基本的には家族対応であるが、家族の都合によりホーム職員が受診時に同行している。ホーム内のバイタルチェックや観察により異常の早期発見に努め、協力医療機関、訪問看護との連携を図っている。	

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
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	利用者の普段の状態を良く知っている看護師に相談したり、助言を受けて支援している。毎週の訪問看護や訪問看護ステーションと提携して24時間相談できる体制にしている。		
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。	本人やご家族の意向に応じて入院によりダメージを防ぐ為に医療機関と話あひ頻りに情報交換しながら、対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにしている。		
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	疾病やターミナルについての方向性を家族と話あひしている。かかり付け医と連携を図りながら日常生活全般をスタッフで支援している。	入居時にホームでの可能な対応を説明し、「終末生活支援に関する同意書」を交わしている。疾病や入院等状況に応じ、主治医・家族とホーム側で話し合いを重ね、訪問看護職員からの吸引指導等職員もケア向上に取り組んでいる。「重度化してもホームで見たい」との家族の希望も多く、終末期について今後も家族との話し合いを重ね、医療や訪問看護との連携により入居者が一番望まれるように支援していく意向である。	
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	緊急時の連絡網や応急処置のマニュアルはあるが、実際、急変など発生した場合、適切な対応が出来るまでには至っていない。		
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	防火訓練は実施されていない。災害時に備え、緊急連絡網作成の必要性がある。	この2年防災訓練は行っておらず、4月には災害訓練が計画されている。職員は日々の火元確認により有事に備えている。	近隣住民に計画されている訓練日の周知を図り、地域を巻き込んだ訓練を期待したい。また、今後ホームでは特に夜間帯の地域住民の協力が不可欠であることや昼間は職員の勤務体制により地域に協力できることなど運営推進会議で協議し、相互の協力体制の構築が望まれる。

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
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	本人様に意向を確認し、笑顔とプライドを大切にされた声かけや、支援を行っている。	職員は笑顔での対応とプライドを損ねないような声かけを大切に取組んでいる。腰を折った目線での会話やじっくりと傾聴する姿勢等から尊敬の念を持ったケアの実践である事が窺われた。個人情報記録は事務所で保管し、守秘義務や記録物の情報漏えいには十分に配慮している。	
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	本人様の良いところ、出来る所、その人らしさを見つけ、自信につながるような働きかけをしている。		
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し、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	ご本人様の体調に「配慮したケアや本人様の想いや意向を汲み取り、その方のリズムで毎日過ごせる様に努めている。		
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	洋服選びを尋ねられる際には、一緒にコーディネートを行いアドバイスしている。整容道具の提供を行い、支援している。髪染めの支援を行いその人らしくを心がけている。		
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	職員が交代で利用者と一緒に食事作りしている。利用者の好みや希望に添えるようにしている。山菜おこわが得意な利用者と一緒に月に何回か作っている。	入居者は食材の買い物に同行し、献立は希望や旬の食材を取り入れている。調理や後片付け・食器拭きなどできることを入居者も手伝い、職員は入居者の間に入り、介助が必要な入居者へ言葉をかけたり、会話で楽しんだりとゆっくりと個々のペースでの食事を支援している。中庭でのバーベキュー等も取り入れている。	
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	スタッフ間で情報を共有し、栄養バランスを配慮した偏らない食事の提供をしている。おやつ以外でも希望に応じて水分補給している。エンシュアなど医療機関を連携を取り、栄養摂取支援、個人に合わせてロミ剤を使用している。		

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
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	自分で出来る方は声掛けにより口腔ケアされている。出来ないかたはモンダミンなどで、口腔ケア支援している。うがい困難な方は、ガーゼを使用し口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表等から排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を試みている。自ら訴えがある場合は随時誘導している。オムツ使用削減に努力している。	排泄チェックによりパターンを把握し、入居者毎に排泄時間・回数・量を観察、トイレ誘導時間を話し合い、それぞれに声かけしながらトイレ誘導している。タイミング良い声かけやプライバシーに配慮した誘導を確認した。	
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	野菜、果物、通じの良いもの、水分補給に気をつけている。散歩やラジオ体操などを取り入れ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	お風呂に入って気持ち良かったと思って頂ける様一人一人に合わせた入浴支援を心がけている。一日おきの入浴実施している。便失禁や汚染された時は随時シャワー浴施行している。	バイタルチェックにより入浴可否を見極め、個々の希望により午前や午後個浴でゆっくりとした入浴を支援している。入浴拒否の場合も強制せず、声かけの工夫やタイミングを見計らって対応している。汚染時にはシャワー浴で清潔保持に努め、夏場は発汗状態によりシャワー浴や入浴剤の使用、ゆず湯・しょうぶ湯等で季節感を楽しんでもらっている。	
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	昼間は皆さんディールームで過ごされており、ソファで居眠りしたり、テーブルで休息したり、畳の間で寝転んだり、自由にされておられる。		
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	服薬時は必ず声かけを行い、本人に手渡し、きちんと服薬出来るように確認している。本人の状態変化が見られた時は、記録しかかりつけ医へ報告して指示がもらえるようにしている。血圧の薬、下剤、眠剤、心臓、糖尿病等一部はわかるが、副作用までは把握していない		

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
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	入居前の調査で個人の仕事や趣味を元にその人が楽しんで暮らせること提供している。特に童謡や懐メロ、散歩、ドライブ等いろいろ支援している。		
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	天気よ良い日は、散歩やドライブに行っている。季節ごとの行事や催事は参加希望の家族を伴っている。	入居者の体調や天候により散歩やドライブ、買い物等外出を支援している。年3回の日帰り旅行や病院受診時に家族と食事を楽しむ等家族の協力も得ながら出かけられるよう支援している。	
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	日帰り旅行や外出時、本人様が自由に使えるように、小遣いとして渡している。		
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	電話の取り次ぎは、随時行っている。手紙は一部の方が書かれている。		
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	玄関やフローに季節感を感じさせる様なお花など飾ってある。その日の天候に応じて風の入れ替えをし、快適に過ごしていただける様に温度調整している。	玄関周りには季節の花が植えられ、玄関を中心に各ユニットともにリビングや廊下は車椅子使用の入居者にはゆとりある広さである。東棟の畳のコーナーは休息の場所として活かされ、騒音も無く、採光の良い清潔感漂う室内である。入居者の活けた花を飾ったり、壁面を利用した写真の掲示や事務所には喫煙コーナーを設けたり、食卓やソファも状況に応じてレイアウトしなおす等居心地良く過ごすよう工夫をしている。	

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
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	馴染みの方とテレビ観賞されたり、テーブルで談笑されたり、自室での読書、人形をあやされたり、自由にすごされている。		
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	部屋でテレビを見たり、本を読んだりゆっくりしたい等言われる方や入居の際に使用されていた筆筒、寝具等をご家族に用意してもらっている。必要と思われる際は、ご家族と相談をし検討している。	居室への持込みは自由としており、筆筒や冷蔵庫・本棚・テレビ・仏壇等を配置した部屋やすっきりと整理整頓された部屋等ADLにも考慮している。居室担当者により掃除が行届き、毎日仏壇に手を合わせ、御仏飯や水をあげらる等自宅での延長線上を思わせる居室での生活や読書にふける入居者等自分の住処としての工夫が随所に表れている。	
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	お風呂場には、ゆの暖簾をし、トイレには分かり易く表示してある。		