

### 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	4373101023		
法人名	有限会社 えがお		
事業所名	グループホーム えがお(ねんりん棟)		
所在地	熊本県球磨郡あさぎり町免田西2195-1		
自己評価作成日	平成22年4月14日	評価結果市町村受理日	平成22年5月25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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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 NPOまい		
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号		
訪問調査日	平成22年4月22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)】**

明るいベランダと庭には、芝生と草木のある、自然に囲まれた家です  
 暖かい地域の中で、入居者が安心して、笑顔で暮らして頂けるように、ある時は職員同志、悩み、話し合い、研修等で学び考えながら入居者一人一人の毎日を大切に考えケアに努めています。利用者の方が自由に動ける空間作りとそれを支援する取り組みができ、生活能力の維持につながっています。お誕生会ではその人の好みの食材で、一人ひとりの特徴あるケーキ作りを利用者と一緒に行って誕生会を楽しんでいます。

**【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)】**

広い敷地があり、庭の芝生やベランダ等を有効活用されています。管理者や職員が一緒になり考える介護の充実に努められています。理念を生かしその人の一瞬一瞬を大切にしたいという管理者の思いとおりに利用者一人ひとりの笑顔の写真で読み取ることができました。誕生会での利用者それぞれの特徴あるケーキ作りが職員だけでなく利用者と一緒にいられ、楽しみの支援やその製作過程での会話や行動が、利用者の思いや意向把握にも繋がっているようです。馴染みの関係支援や日常的な外出支援として電動車椅子での単独外出もあっているようです、その安全性等を考慮されながら対応されているようですが、今一層の配慮や対応を期待します。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員雇用の面接や新入社員のオリエンテーションの中に必ず理念と目標を説明し、理解を求めている。毎朝、ミーティング、申し送り前に職員で理念を唱和し、職員一人一人が同じ想いで介護出来る様に努力している。	理念が玄関に掲示され、一期一会の理念の下、瞬間々を大切にしながら、利用者と接し、家族やスタッフ、利用者との橋渡しができるように心掛けながら、日々の業務に従事されている管理者の姿勢が見られました。	今後も職員全員が理念を大切にしながら、日々の業務の中でより一層の理念の共有ができる事を期待します。
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	町内の区費も一世帯として、納めており、地域の祭り等にも出向いて参加している。また、小学校との交流(ボランティアの受入れや小学校訪問)も毎年の恒例となっている。	小学校のボランティア受け入れや運動会予定演習、二分の一成人式への参加等小学校との交流が活発に行われています。又、散歩を通して近所の方との会話やお茶へのお呼ばれ等、日常的な交流が行われているようです。	中庭を活用し、地域の方々のサロンを考慮中です。施設が地域の社会貢献になる事を期待します。
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	ホームの行事、夏祭りやスプリングコンサートなど、地域の回覧板等で参加を呼びかけ、利用者と一緒に楽しんで頂き、認知症のことをもっと身近に知っていただき理解を求めている。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1回施行。参加者は地区の区長、老人会会長、福祉委員、地域包括の保健師、行政、利用者と家族で施設側から状況報告と意見交換を行っている。会議の内容は、スタッフにも伝えている。	2ヶ月に1回開催され、地域の委員の方より事業所の夏祭りに地域の方がボランティア参加の提案があり実施されています。会議内容は職員に回覧されており、管理者のみならず職員が参加するシステムが取られています。	
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	町の要介護者の状況を尋ねたり、運営上の問題や疑問点を相談して協力して頂いている。またホーム側からは、研修の情報等を提供している。	運営推進会議の参加を始め、市町村へ出向いたり、Eメールを利用した相談や意見交換等が積極的に行われているようです。	
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	身体拘束についての研修の情報や資料などを提供し、理解したケアを行っている。	研修や日々の業務を通して話し合うことで、何気なく行ってきた会話や対応等に対しても、何が身体拘束になるのか考えるようになり、考える力がついてきたと管理者の言葉があります。その事が身体拘束をしないケアの実践に繋がっているようです。	職員全員で考え、話し合われた事を記録として残されることも大切です。現在、使用されている気づき・ヒヤリハット記録を利用されてもいいでしょう。今後も考える介護を続けて行かれることを期待します。
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	日々の生活の中で、身体拘束、スピーチロックなど、おこりうることについて、ケアカンファレンスにて意見交換し、スタッフへの虐待防止の意味を伝えている。		

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
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	管理者は、研修会や勉強会に進んで参加し、スタッフとのカンファレンスに報告説明を行い、スタッフ全員が理解出来る様に努力している。現在、後見人制度の利用者が一名おられる。		
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	入居契約時は、入所前に必ず、自宅に訪問して、充分説明し納得して契約してもらっている。料金や制度の変更があった場合は、事前にお手紙で家族で説明している。		
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	面会時や電話で、家族からの意見、要望を聞き、その都度対応している。	毎月1回、請求書発送と一緒に写真入りの通信を送付されています。家族等の面会が多い昼間に管理者が在中するように夜勤等の勤務調整を計画されています。	「家族はあずけている、お世話になっているという事で一步引いて要望される事も多いようです」と管理者の言葉があります。利用者・家族の正直な意見や要望が聞ける取り組みの工夫を期待します。
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	月一回の意見交換などを行い、要望を聞いている。又、必要な時は、個人的に面談を行い、意見を聞き運営に反映している。	月1回ホーム長から出される提案事項をもとに、職員全員で考え、話し合う機会を持っています。業務の流れが職員本位になっていた事もあるので、入居者の生活の流れに添った勤務体制をとるように改善されています。	
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	毎年、ホーム職員全員で取り組む介護目標を上げ、それに対して、各職員の一人一人の取り組む目標に向けての対策を一緒に考えている。また人事考課を行っている。効果は大である。		
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	研修会を紹介して希望者を募っている。参加出来る様に勤務時間を考慮している。研修内容はカンファレンスの時は他の職員に報告指導している。		
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	人吉・球磨グループホームブロック会で勉強会や親睦会に参加し、ネットワーク作りをしてサービスの質の向上に取り組んでいる。ホームコンサートの時は、他のグループホームも招待している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	担当ケアマネ・本人・家族の意見を充分に聞き、入所時にはスタッフが情報を周知しておく。入居される不安をしっかりと受け止め、話をよく聞き、コミュニケーションを図り、信頼関係を築く。		
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	自宅を訪問し、コミュニケーションを図りながら、ニーズを聞き、要望に応え家族の思いも受け止める。		
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	入居者の家族の内容、希望に応じられるよう、本人のADLなどから支援やプランを立て、他のサービスが利用出来る様な時は、アドバイスする。的確にアドバイスが出来るように努めている。		
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	毎日の生活の中で、共に喜んだりしている。写真やビデオなど見て思い出を振り返っている。入居者間のトラブル時は、互いにスタッフが付き添い、利用者の思いを聞くなどしている。入居者の方より、スタッフに対し気遣いの言葉も聞かれる。		
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	面会時にはスタッフも時には付き添い、家族・本人の思いを聞くようにしている。担当者は毎月手紙で近況をお知らせしているが、面会時にも伝える事を心がけている。日常生活のアルバムを作りご覧頂いて安心して頂いている。		
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	知人の面会も受け入れている。本人様の若い頃の話をついたり、昔話をお尋ねしている。外出の際は、本人様の馴染みの場所に出掛け入居者の方の話に耳を傾け、時間を過ごしている。	馴染みの関係継続のために電動車椅子で自ら自宅に帰られる利用者の支援も家族の承諾書や、操作方法を確認しながら支援されているようです。	馴染みの関係を保つために安全性を担保しながらの支援を期待します。
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや、作業を一緒に行って関わりを持っている。入居者の性格を把握しスタッフを混じって輪に入る事もある。トラブルの時は、必ずスタッフが二人以上入り、お互い思いを聞いた上で、その場で収まるように対応している。		

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
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	夏祭りなど行事の案内を送る。時には、転所先に面会に行ったり、家族に電話で様子を伺い相談等に乗っている。入院の際は、毎日スタッフが交替で面会に行き、入院生活が不安にならないように、又リロケーションダメージを最小限に止めるように努めている。		
<b>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</b>					
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	本人訴え、生活歴などコミュニケーションを図り、把握に努めている。家族が理解出来ない事は、行動・言葉に注意し思いに気付ける様に努力している。	利用者との会話の中で、その人の言葉の中から思っている事を引き出す努力をされているようです。	利用者の方が過ごされた自宅やその周辺を知る事も、認知症の方の思いや意向を把握に繋がることも考えられます。もう一歩踏み出す事も大切です。
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	入居者に本人・家族・ケアマネなどから、これまでの暮らし方など十分に聞く様にしている。スタッフ全員、情報等を共有し、ファイルはいつでも閲覧出来るようになっている。		
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	入居者一人一人の過ごし方を見守り、変化に注意している。記録だけでなく、重要な事はしっかり口答で判り易く申し送りを行い、スタッフ同士の情報の共有を行っている。		
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	毎日のケアカンファレンスだけでなく、月に1回のカンファレンスを行い、本人の訴え家族の思いが判ったら、プラン作成、見直しを行っている。	介護支援専門員が作成した介護計画をカンファレンスで担当者と話し合い、家族面会時に説明され共有するようにされています。月に1回カンファレンスでモニタリングされ、状況に応じて3ヶ月～6ヶ月の定期見直しや、日常的に細かな変化があった際は日々の経過記録用紙に記録されています。	サービス担当者会議に利用者・家族等の参加が少ないようです。家族等の参加を促す取り組みを期待します。
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	『いつもと違う!』『何か変!』と感じたら記録し、全スタッフに報告し、アイデアを出し合い実践する話し合いの結果、ケアプランに反映したり見直しを行っている。		
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	毎月一回必ずカンファレンスを実施、家族や本人・家族の希望、要望を聞き添えるようスタッフ、施設長間で話し合い満足して頂ける支援を作っている。		

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
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	地域包括支援センターからも1名運営推進会議に参加してもらっている。また、常に地域の高齢者やホーム利用者の情報交換を行っている。		
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	本人、家族の希望の病院で受診を行っている。特に希望がない場合は、医療連携機関で定期的受診を行っている。何かあった時は、医師・家族・本人・ホームで話し合い適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者の状況を見ながら主治医、家族と連携をとり対応されています。	
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	当ホームの常勤看護師と、連携病院の医師と相談し受診したり、時には往診をお願いしながら、利用者の健康管理を行っている。		
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。	入院時は、サマリーを作成して情報提供を行っている。また担当医師や師長と連携をとり、治療方針や病状説明を聞き、早期に退院できるよう、ホームで出来る対応等は話し合っている。		
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	ホームで出来る事、出来ない事を本人、家族へ説明し、希望を伺い、医師、本人、家族とスタッフでの話し合い支援している。また、終末期のあり方、支援についても本人、家族、ホーム間で話し合っている。	重度化や終末期について、事業所内研修が行われています。事業所でできる対応等についても、家族への説明を行い、事業所方針として看取りの対応ができるよう努力されているようです。	職員等の理解を得ながら馴染みの場所で看取りができる事業所体制を作られることを期待します。
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	消防署の救急救命士を講師に依頼して、指導実務研修を行ったり、緊急事故対応マニュアルを作成して説明している。		
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	地域の消防団、近隣の方、スタッフと共に夜間、昼間を想定し、火災訓練を行っている。火災連絡網を見直したり、通報マニュアル、スプリンクラーや直接通報装置を設置した。また、緊急避難用具の設置を確認を行っている。	ボタンひとつで消防署へ通報され、全職員へ自動連絡できるシステム作りができています。スプリンクラーが設置され、避難訓練等も行われ地域の協力体制もできているようです。	災害発生時の対応は万全にできているようです。避難した後の利用者がどういった行動をされるのか想定し、安全に保護する体制も検討されることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	更衣等は居室や脱衣室に誘導し、自尊心を損なわないように介助している。言葉かけもその方の自尊心や人格を尊重した対応を心掛けるように注意をはらっている。日誌・記録等は、利用者の目に触れないようにしている。	トイレ誘導や日常の言葉かけ等に気をくばりながら日々対応されています。	
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	日頃から本人の要望、希望を取り入れ、自分で手に、眼で確認し決定される。本人様の好みをよく聞く事に心がけている。		
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	その日の体調、気持ちを大切に、希望に添えるよう考え実施している。散歩・入浴・衣類の選択など希望を聞き行っている。ご自身のペースを重要視する。		
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	理容・美容室に希望がある時は、自分で行ける方は、本人の希望時に行って頂き、行けない方や訴えない方は、定期的に施設に来て頂いている。		
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	利用者の残存能力を活かしながら、その方の体調等をみて、料理の下ごしらえ、配膳、後片付けなど協力して一緒に行っている。	お茶の準備や野菜の下ごしらえ等のできることを見極めながら対応され、一人ひとりの状況に合わせながらの配膳を心掛けておられます。馴染みの職員と一緒に笑顔で会話をしながら食事ができるようにされています。	
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	一日の摂取総カロリーのチェック、水分摂取のチェックを個人別に毎日記録する。又、個々の状態に合わせて、その都度食事形態を工夫して対応している。水分も摂取して頂ける様に工夫している。		
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	自分で口腔ケアが出来る方に対し声かけし、出来ない方は個別ケアを行っている。出来るだけひと磨きでもご自分でやって頂くなどの介護に心がけている。介護度の進んでいる人は口腔内の清拭、マウスウォッシュやマッサージを施行している。		

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
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	排泄のチェックを行い、その方の排泄パターンを把握し、失敗が無く気持ちよく排泄出来るよう声かけしたり、誘導を行っている。汚染の時、失禁時は速やかに陰部洗浄、清拭を行っている。	基本的に排泄チェックを行いながら、トイレ誘導がされています。入居から間もなくトイレの場所がわからず失禁される利用者の方の排泄トレーニングを試行錯誤しながら対応されています。	ポータブルトイレの利用等、様々な工夫をされながら今後も排泄の自立支援に向けた一層の取り組みを期待します。
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	便秘は不穏や脱水症の原因の一つである事をしっかり理解し、予防の為、体操の参加、散歩などを呼びかけ、繊維の多い食材を作り、水分・ヨーグルトの摂取や入浴時、排泄有無を把握しながら、腹部マッサージを行っている。		
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	一人一人の体調や気持ちに合わせ、入浴の声かけを促している。希望があれば、入浴剤を使用したり、時には近くの温泉にスタッフと一緒に連れて入っている。	最低でも週3日は入浴できるよう支援され、本人の状況により毎日入浴も対応されています。基本的に日中の入浴とされていますが、要望があれば夕方以降の入浴も検討されています。	
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	安心して気持ちよく休息したり、眠れるように一人一人に合わせた声かけや、就寝前の過ごし方も一人ひとり自由に支援している。不眠の訴え時は、足浴やホットミルク等で安眠を促している。		
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	薬の作用、副作用については、薬の説明書をファイルして、スタッフが周知出来るようにしている。内容に変更があった時は、記録に残し受診内容、指示も申し送っている。		
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	配膳や後片付けなど、男女問わず台所に立って頂き、一緒に行っている。吊るし柿やお萩作り、梅干や畑作業等季節の楽しみのある作業を工夫している。		
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	天候・本人の体調をチェックした上で、散歩や買い物、ドライブ等で外出を支援している。季節を感じて頂くように、地域の情報も集めている。又、車椅子の方はベランダでの外気浴も勧めている	週1～2回は外出する機会を作られ、広い敷地を利用した散歩や庭の芝生やベランダを利用した外気浴などを日常的に楽しむことができるよう支援されています。	



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
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、お金の所持したり使えるように支援している	一人ひとりの希望や理解力に応じて、お金を使うことの楽しみを持ってもらい、支援している。一緒に買い物に行っている。		
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	電話は自由に使用してもらっている。手紙は自分で書ける人は、普通に出している。書けない人は、本人と話し合いながら代筆している。		
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	居間から広いデッキや庭の芝生の空間が眺められ開放感がある。季節の花や木を感じる事が出来る。暖かい季節の時は、ベランダで昼食やお茶を楽しむ事が出来る。	季節の飾りがさりげなく飾られ、畳のスペースや椅子の配置等、気配りがされています。広い敷地を利用した中庭の芝生やベランダ等も心地よく過ごせるよう配慮されています。床暖房で快適な温度設定がなされています。	
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	居間、和室やベランダなど自分が寛ぎたい場所があり、自由に利用出来る。		
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	家族に相談して、馴染みの家具や思い出の写真を持ってきてもらっている。入居して長い方は、孫や家族の写真等も見られる。	一人ひとりの誕生日の写真が年数を経過するごとに増えてきています。室内の誕生日の写真はどの利用者の部屋にもありますが、その他は一人ひとりの個性がある部屋作りがなされています。	
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	廊下全体に手すりを設けている。トイレや浴室にも手すりを設けているが、和室や玄関には段差があり、声かけ、見守りし誘導している。		