

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	0990500050		
法人名	社会福祉法人 緑風会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 いずみの里		
所在地	栃木県 鹿沼市 泉町2396-3 電話:0289-77-8177		
自己評価作成日	平成24年 11月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月14日

※事業所の基本情報は

基本情報	
------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成 24年 11月 24日	評価確定(合意)日	平成 24年11月29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)】

鹿沼市の北部地区を中心に、地域密着サービスを始め、5年目に入りました。ご利用者も環境に慣れ、自分の家と思って頂けるまでに安心してゆったりと生活していただけるようになりました。平均年齢89歳とだいぶ高齢化してきており、身体的な部分での介護量が増えると共に、終末期の対応も検討され始めております。個々が自分らしく生活出来るよう職員一同努めているところです。昨年に引き続き個別ケアを実施し、利用者と職員が1対1で1日過ごせるよう対応しました。地域とのコミュニケーションに力を入れ、地域の方々に多く参加していけるよう努めています。立地条件や地域の環境に大変恵まれた所となっており、「住み慣れた地域」での生活をより充実できるようにしていきたいと思っております。

【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)】

市北部の住宅地の一角に立地し、小規模多機能と併設して開設5年目を迎えたグループホームです。「地域にいずみの里あり」を職員心得に掲げ、事業所の思いや活動状況を掲載した季刊紙(いいあんばい)を継続発信し、地域とのコミュニケーションに力を入れた結果、記念行事や作品展に多くの方々の参加と出展が得られたり、消防訓練に老人会から20名の参加があるなど着実に交流の輪が広がっている。運営推進会議も毎回全委員が出席して活発な意見提案が出され、双方向の会議として定着している。開設当初からの入居者がほとんどで、102歳を筆頭に平均89歳と高齢化が進み、身体能力の低下する中でも、一人ひとりが「より自分らしく暮らす」ために個人ケアによる寄り添いを継続している。協力医との連携で、はじめての看取りを経て、今後の終末期対応の検討も始めるなど、地域の包括支援センターと連携した、地域包括ケアの中心的役割が期待されている事業所です。

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
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	気づき、笑顔、地域を含む理念を、職員全員が共有し、出来ているかどうか省みる機会を設け、確かな実践に繋げている。	開設当初からの職員が多く、日々入居者に関わる際に、理念の具体化を常に意識することで、実践を図っている。惰性で行動していないかなどを振り返り、ケジメをつけた行動になるよう、カンファレンスなどの際に確認し合っている。	
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	自治会に会費を納めている。地域のお祭りや、学校の運動会、絵手紙展等の地域企画にも参加した。また、作品展や、5周年記念行事を行い、地域の方の参加を集めた。	事業所の思いや、行事案内を掲載した季刊紙(いいあんばい)を、回覧板を活用して継続発信している。地元の小中学校生との交流や5周年記念行事には多くのボランティアの参加も得られるなど、地域とのつき合いが深まっている。	
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	包括センターの協力の下、認知症に関する講座を開催予定。地域に対しては、併設の鹿沼市北包括支援センターが担っている。		
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	2ヶ月に1回の会議を開催している。利用者代表も参加しており率直な意見を頂いている。当事業所における課題や、地域との連携等アドバイスをいただいたりしている。会議の内容は、現場に伝えられ、業務に活かしている。	小規模と合同で、毎回全委員出席のもと定期開催されている。利用状況、具体的取り組み内容(リフト導入、消防訓練の様子)などを報告している。委員からは学童クラブとの交流や地域連携の提案があるなど双方向の会議になっている。	テーマにあわせて柔軟に参加メンバーを増やすことで、幅広く地元の情報や知見者のアドバイスを得て、さらに会議の活性化を図り、結果がサービスに向上につながることを期待します。
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	24年度の介護報酬改訂の際には、解釈の違いが起こらないよう、介護保険課と連絡を密に取った。高齢福祉課の職員も運営推進委員会に参加しており、地域包括支援センターとも連絡を密にし、サービス向上に努めている。	高齢福祉課の職員は毎回、運営推進会議に参加しており、取り組みの実情を伝えている。役所に出掛けた際は、介護保険課などにも立ち寄り、情報を得るように努めている。行政や同業者とより緊密な協力関係が築けるよう同業者連絡会の設立などを提案している。	
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	身体拘束に関する勉強会を行い、職員全員が理解したうえで、身体拘束のないケアを実践している。過去5年間拘束は行っていない。	身体拘束と虐待防止に関する法人の内部研修を受講して、全職員が正しく理解して「しないケア」の実践に取り組んでいる。高齢化に伴う転倒防止対策として一人ひとりの行動から目を離さない取り組み(行動予測)を心掛けている。	
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	身体拘束と同様虐待に関する勉強会を行い、実践している。また、身体の状態等に注意し、発見時は、速やかに報告できるよう対策を講じている。		

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	過去研修に参加している。現在対象となる利用者はいないが、必要となった場合は、関係機関と連絡を取り対応する。		
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	面接時、契約時に担当職員より説明を行っている。		
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	家族に対し毎月の生活の様子を連絡ノートを活用し伝えている。また、家族より返事も記入してもらっている。来所時には、必ず会話を持つようにし、電話による連絡や、相談も密に行っている。終末期の対応についての相談も増えてきている。	連絡ノートの記入が定着し、家族と担当職員の緊密な連携が取れている。家族来訪の際には必ず声をかけ、話し易い雰囲気づくりを心がけている。高齢化に伴い、終末期の対応についての話題や相談が増えてきた。相談内容は必ず記録に残している。対策は速やかに回答するようにしている。	
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	職員は、意見・提案等がある際は、管理者に伝え、相談できるようになっている。また毎月1回カンファレンスやリーダー会議等行い意見を反映させている。	「気付き」を提案し、介護現場に活かす取り組みは継続されている。入浴用リフトの導入提案は全職員で検討(コスト、操作性、設置位置など)した結果実現し、小規模、グループホーム両事業所の利用者にとっての安全・安心と職員の負担軽減につながっている。	
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	年2回の人事考課を実施。職員個々が目標・反省を自己評価し、直属の上司と面接も行っている。 「処遇改善交付金」適用。「処遇改善手当」対応。		
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	事業所内での職員の勉強会を実施。また、法人による研修もある。 法人外での研修にも参加している。		
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	市内の同業者との情報交換を行っている。 見学の実施や、受入れも行っている。他施設の職員の実習にも協力している。		

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
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	事前面接を行い、本人や、ご家族の意向等確認している。入所後については、随時対応している。		
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	同上		
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	申請時に状況等を確認し、受入が難しいケース等については、他事業所への紹介等行っている。		
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	利用者個々の力と馴染みの分野を見極めつつ、出来る事を行っていただくよう支援している。しかし高齢化と共に介護量は増えてきている。		
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	外出・外泊や面会は、自由に出来るようにしている。 また、利用者の求めに応じ、面会をお願いしたり、話し合いを持ち、相談等もちかけ、共に本人を支えていけるようにしている。		
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	馴染みの店に買い物に行ったり、長年関わった学校の運動会に参加した。かかりつけの理髪店が、出張で整髪に来てくれることもある。また近所からの面会がある時は、くつろげるよう心掛けている。	市内在住の家族が多く、2～3回／月の訪問はある。来訪時には出来るだけ同伴で外出するようにお願いしている。時には近所の方が散歩途中で最高齢者(102歳)を訪ねてくることもあり、くつろいで会話出来るようセッティングし、再来訪をお願いしている。	
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	利用者同士の関係を考慮しながら居場所を作り、歌や、昔話を楽しんだり、家事を行いながら、教えあったり、聞きあって、孤立することなく過ごされている。		
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	申請中の事業所に相談したり、事業所の情報を家族に提供する等している。特養への入所の相談や、最期に自宅での看取りについても、小規模型へ繋げるよう説明している。		

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	日々の会話や行動を通して、本人の意向や思いを把握できるよう努めている。出来るだけ、希望を叶えられるよう家族とも相談し、実行、計画に努めている。	本人との日々の会話や行動の見守りを通じて、一人ひとりの思いや意向を掴む工夫をしている。設立当初からの入居者と職員の継続した関係が多く、入居者の思いなどはよく把握しているが、職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いや意向を見落としたり、聞き流したりしないよう意識している。	
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	プライバシーに配慮しつつ、これまでの暮らしを家族や本人から聞き取り、その内容を職員全員が把握している。		
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	毎朝、個々の1日の様子や気付きを伝え合い対応を検討している。また、カンファレンスを行い個々の対応を検討している。		
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	毎月のカンファレンスにて検討している。更新時や、身体的な状況の変化時、終末期の対応等、ご家族や、担当職員・計画担当と相談し介護計画を作成、本人家族の同意を得ている。	アセスメントに基づき、課題整理をしている。個別記録を活かして月末には必ずモニタリングを行い、定期的な状況を確認している。変化が生じた場合、都度見直している。高齢化に伴いサービス担当者会議への家族参加は増え、終末期に関する踏み込んだ話なども出ている。	
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	個々にケース記録を作成し、日々詳細に記録している。月末に必ずモニタリングを行い、計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族のニーズには応えられるよう努めているが、多機能化までは達していない。		
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	体操教室や絵手紙教室等実施し、地域のボランティアの講師との交流を行っている。作品展を開催し、地域の方にも参加していただき交流が図れるよう工夫している。		

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
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	基本受診については、家族対応となっているが、高齢化に伴い往診を希望するケースが増えてきている。協力医とも相談し、対応して頂いている。	高齢化に伴い、家族同伴でもかかりつけ医への受診を拒む(乗降困難、病院での待ち時間、雰囲気などの理由)入居者が増えている。往診が可能な協力医への変更が多く、夜間、休日の往診対応も可能であり、本人・家族の安心につながっている。	
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	併設事業所の看護師により、健康チェックを行っている。常に連絡報告できるようになっている。		
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	入退院時にサマリー等を活用し、情報提供に努めている。入院中にも様子を見る機会を設け、状況の変化に注意している。退院前には、関係者の話を聞くようにし、復帰に備えている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今回看取りの対応を行った。家族、協力医の協力の下、スムーズな対応が出来た。この例を基に、職員の研修を実施。看取りの希望に事業所として家族等と相談を重ね、出来ることをしていきたい。	現在は看取り方針はないが、老衰で延命処置は行わないとの家族の決断と協力医の協力を得て、今年8月にはじめて看取り対応を行なった。特養での看取り介護経験者を交え、看取り介護の過程を想定し、何通りかの対応方法を検討して臨んだ結果、スムーズに対応できた。今回の経験と平均年齢89.9歳の実態を踏まえて、本人・家族の看取り希望に伝えるため、職員研修を実施するなど事業所として何が出来るかの検討をしている。	今回の経験と事業所の実態から、協力医や職員と話し合い、事業所で出来ることを見極めて、指針の明文化と家族との話し合いの時系列記録の様式の作成に期待します。さらに研修を受け痰吸引の認定職員を増やすなどして、体制を整える取り組みにも期待します。
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	職員の80%は、救命救急講習を受講済みであり、AEDを設置し急変時に備えている。緊急対応マニュアルも活用している。		
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	避難訓練等を実施する事により、職員個々にノウハウを身に付けてもらうよう指導している。また、地域にも声をかけ、協力を呼びかけている。	消火設備や避難経路の点検、非常用食料、備品の更新、点検などを定期的に行なっている。年2回消防訓練(内1回は夜間想定)を実施している。泉町の老人会からの参加(20名)もあり、避難訓練の様子を見学してもらい、協力体制の必要性も理解してもらえた。	事業所として老人会に対して何をして欲しいのかを文書にて明示し、継続した協力を結びつくような働きかけに期待します。夜間緊急対応専用として、最低限必要な行動と工程を想定したマニュアルの作成と全職員への徹底を期待します。

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
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	声かけについては、一人一人の人格やプライドを尊重し、気持ちに配慮しながら行っている。声のかけ方によっては、虐待に繋がるとい事も、会議の場で説明し注意を促している。	本人に最も相応しい接し方として、その時々 の気持ちを酌み、さり気ない言葉かけや対応 をしている。言葉かけや態度について「ケジメ をつける言動」を常に職員同士で具体的に 確認し合っている。	
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	常にコミュニケーションを大切にし、本人の 希望が聞けるよう対応している。		
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	入浴や、食事時間、食事の場所、静養等、 個々のペースや、気持ちに沿って支援し 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	家族と連携し、馴染みの理美容院を利用し たり、衣類、化粧等のお洒落を本人の希望 や習慣に合わせ支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	高齢に伴い行動範囲が狭まってきている が、出来ることは、職員や他利用者と協力作 して食事の準備や、片づけを行って頂いてい る。	食材手配や調理・盛り付けを職員が交代で 行なっている。皮むきや、味見と称してつま み食いする人など調理を楽しんだり、お膳拭 きなどの出来ることを職員と一緒に行なっ ている。一人ひとりの咀嚼、嚥下などの状態 にあわせて、おかゆ、刻みなどの対応をして いる。月一度の外注食(希望の品)や外食で食 に変化を持たせるよう心がけている。	
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	食事や水分の摂取量をチェックし、不足して いる方には、好みに合わせて補助食等用意 している。食事やおやつ以外でも水分を補 給していただいている。形態や内容も、個々 にあわせ工夫している。		
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	個々の状態や力に応じた方法で、朝・昼・夕 の口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンに合わせ、日中はトイレでの排泄を行っている。高齢による身体機能の低下はみられるため、失禁等は増えてきているが、出来るだけ不快な思いをしないよう努めている。	ADLの低下に伴い失禁などは増えているが、トイレでの自立排泄を心がけており、日中はリハパン+パッドで、オムツ使用者はいない。排泄パターンを掌握し、声かけや誘導を基本にしているが、頻繁な声かけや誘導を無理強いしないよう注意している。	
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	排泄状況をチェックし、対応している。水分の確保や、ヤクルト、センナ茶等を飲んでいたり、適度な運動を取り入れ、自然な排泄を心がけている。		
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	最低一人週3回は入浴して頂けるようにしている。また個々の気持ちや体調に合わせて臨機応変に入浴できるようになっている。	最低週に3回は入浴し、時間は特に決めていない。入浴時の不安や羞恥心、プライバシーに配慮し、一人の職員で誘導、着脱、洗身、洗髪などに対応しており、1対1で本音が聴ける機会にもなっている。入浴を拒む場合はタイミングを変えるなどして無理強いせずに入浴できるよう工夫している。小規模にリフトも導入され、入居者の安心と職員の負担軽減にもなっている。	
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	個々のペースや、身体状況に合わせて休息をとっていただいている。昼夜逆転にならないよう注意し、個々のタイミングにあわせ、気持ちよく寝起きできるよう対応している。		
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	看護師の管理の下、対応している。体調の変化等常に確認し、医療機関と相談する場合もある。職員全員が、個々の薬の内容を理解している。		
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	個々の能力に合わせて、家事やクラブ活動等を行って頂いている。個別ケアによる外出や外食等も行っている。		
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支援している	出来るだけ、希望に沿った外出支援を行っている。個別ケアもその手段の一つであり、好評を得ている。	その日の体調や天気を見ながら、敷地内の散歩や時にはテラスでのお茶飲みなどへ誘い、外気浴を心がけている。個別ケアとして、日頃の会話の中から察知している本人希望の場所やショッピングへ、時には家族も同伴して担当職員が一日付き添って出掛けており、本人・家族からも好評を得ている。	

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
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	事務所金庫にて管理している。必要なときは、出せるようにしている。 3ヶ月毎に、領収書、収支報告書を家族へ渡し報告している。		
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	希望にあわせ、対応している。		
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	季節に合った花や装飾に工夫を持たせ、音楽を流す等して、ゆったりとした環境を作っている。トイレの臭いがしないよう、まめに清掃している。次亜塩素酸を使用し、感染症の予防にも努めている。	玄関フロアには最近行なった作品展で、入居者や家族・職員、絵手紙教室の友達の商品が継続展示されており、華やかな演出をしている。ワンフロアの広いリビングダイニングは季節の花を生けたり、さり気ない装飾で色などの刺激のないように工夫し、落ち着いた空間になっている。この時期は全員がコタツに集まり、お喋りを楽しんだり、居眠りをしている。	
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	炬燵のスペースには、自然に利用者が集まりくつろいでいる。読書をしたり、お茶を飲んだり、思い思いに過ごしていただいている。		
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	使い慣れた家具やベット等自由に持ち込んでいただき、使用していただいている。仏壇・テレビ・電気スタンド・加湿器等持参可能である。最近では、転倒時のけがの予防にクッション性のあるマットを使用する方が増えた。	各部屋は洋室で洗面、トイレ、クローゼットがついており、ゆったりとした広さがある。高齢化に伴い室内での転倒の可能性が懸念され、ケガ予防のためのクッションマットの使用が増えている。開設当初からの入居者が多く、各人、ベッドの配置や装飾品など独自の部屋作りを工夫して居心地良く過ごしている。	
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	手すりの設置、テーブル・椅子・キッチン等の工夫をしている。		