

### 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	0790500037		
法人名	医療法人社団慈泉会		
事業所名	グループホーム南湖 1		
所在地	福島県白河市関辺引目橋33		
自己評価作成日	平成26年1月18日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会
所在地	郡山市亀田2丁目19-14 チャレンジビル2階
訪問調査日	平成26年2月13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)】

グループホーム南湖は、南湖公園の近くにあり、四季折々の景色が楽しめるドライブを楽しんだり気分転換に出かけたりと利用者の方々の憩いの場でもあります。平均年齢も高齢ではありますが、スタッフが生活のパートナーとなり側に寄り添いながら日々の生活を楽しく過ごしています。日々生活するうえでケアの問題点や個々の変化を見逃す事のないよう疑問等が生じた際は必ずカンファレンスの場を設け対応についての話し合い、必要に応じては家族の意見なども聞きながら良いケアが出来るよう努めています。隣接するクリニックとの連携や多方面からの協力を得ながら利用者の健康管理に努めています。またスタッフのスキルアップも重要であり、研修に参加し知識を得、日々のケアに生かせるよう努めている。スタッフが自ら体験をする事により利用者が望む事、求めている事を把握し実

【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)】

家族会の活動が活発で、家族にも利用者の支援に積極的に関わってもらうよう働きかけており、実践に至っている。建物の左右対称にユニットが作られ、ユニット間の壁を移動し、共用スペースを一つにすることが出来るようになっている。このスペースを利用し、年2回の家族会総会のうち1回は事業所で行われている。職員間の風通しがよく、ミーティング等で積極的に情報交換をし、基本理念に基づき、利用者一人ひとりが主体的に生活できるよう、支援者としての役割を理解し、ケアにあたっている。日中は共用スペースで過ごす利用者が大半で、その表情は穏やかでゆったりと過ごしていた。また、敷地内に、同一法人の事業所等が複数あり、それぞれの事業所・他職種との連携・協力体制を整えている。

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、活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
<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	法人の2つ目のグループホームとして、同じ理念を掲げ取り組んでいる。管理者や職員は常に理念を念頭に置き、話し合いの場でも理念に沿った意見交換ができるようすすめている。	職員一人ひとりが、掲げられている理念を「文字」ではなく内容を掘り下げて理解し、日常のケアにつなげている。	
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人員として日常的に交流している	法人全体で行つひもろぎの花火大会、秋祭り、南湖クリニックでの盆祭りでは地域との交流を図っており多くの参加者で賑わっている。町内会長さんとの情報を密に取り、運動会や地域の行事にも出来る限り参加して交流を図っている。	花火大会・秋祭り等に参加する地域の方が年々増えてきている。町内会長さんの働きかけもあり、地域の理解も少しずつ得られてきている。地域で開催されるお祭りや行事にも出来るだけ参加し、交流を図っている。	
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	管理者は認知症キャラバンメイトとして活動しており、講習会等で事業所での実践を通して多くの人に認知症の理解を深めてもらう活動を行っている。法人のホームページでも活動内容や認知症の啓蒙活動など積極的に行っている。		
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	市担当課長、地域包括支援センター、介護相談員、地域代表、家族代表で構成され、会議では利用者の様子をスライドを使って紹介したり、認知症の理解を深める為の意見交換などを行っている。	年5回、運営推進会議を開催。意見交換会もしており、認知症だけでなく、リスクマネジメントについても理解を深めてもらっている。また、出席者一人ずつに感想をいただいております。運営・日々の支援につなげている。	
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	市町村とは認知症サポーター養成講座の講師派遣や介護相談員の受け入れ、運営推進会議の委員を通して信頼関係を築いており、運営上で問題が生じた場合には積極的に相談ができる関係を保つことが出来ている。	市町村より、緊急対応が必要な利用者の受け入れを依頼されたり、認知症の施策についてグループホームでも考えてほしいという依頼もあるとの報告を受けた。市町村と良い関係が保てていると感じられた。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	管理者を含め職員全体が身体拘束をすることの弊害を理解し、勉強会の開催で知識、技術の向上に努めている。日中の玄関の施錠を含め、日々の何気ないケアが拘束にあたらないかを常に検証するようにしている。	勉強会だけでなく、日々の申し送りやカンファレンス等で、身体拘束をしないケアの他、身体拘束につながりやすい不適切ケアについても理解されていた。また、危険回避の対応が適切かどうか確認されていた。	
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	管理者は職員に全体ミーティングやカンファレンスを通して知らず知らずに虐待になっていないか、不適切ケアになっていないか確認している。勉強会を開催し虐待関連法の内容についても職員に伝えている。		

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	職員は利用者の中で成年後見制度を活用している方がいる為一通りの説明は行っているが、詳しく勉強会や研修会の参加はこれから開催していく予定。		
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	利用申し込み時、利用前、利用開始時、と数回に分けてその時の疑問、不安点の確認作業を行い説明や理解を図れるよう努めている。		
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	面会時には日頃の様子を報告し気軽に会話が出来る関係作りを行っている。家族会を開催することで、家族と職員の交流が深まるよう機会を作り意見が通りやすい環境を作っている。又家族会や運営推進会議においてご家族にホームの運営に携わって頂きながら理解がすすむよう働月1回開催する全体ミーティングや申し送り等を利用し、職員の意見や要望が聞ける機会を設けている。主任者会議の内容を周知することで職員1人1人が法人の運営や管理に感心をもち疑問点は管理者に話せるよう努めている。	年2回家族会の場で、個々人では聞けない意見が引き出されたこともあった。その意見をもとにケアプランに反映させるなど、利用者の支援へつながっていることが確認できた。	
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	毎月1回開催する全体ミーティングや申し送り等を利用し、職員の意見や要望が聞ける機会を設けている。主任者会議の内容を周知することで職員1人1人が法人の運営や管理に感心をもち疑問点は管理者に話せるよう努めている。	月1回の全体ミーティング等で、個人の不安や意見を職員全体の問題として話し合い、その結果を運営に反映している状況であることが確認できた。	
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	職員の生活環境に配慮しパート等の雇用形態も採用しそれぞれの希望を取り入れた勤務形態を取っている。又上級資格を目指す職員に対し、勉強会を開催したり本人の希望や能力に合わせた仕事ができるよう面接を実施したり取り組んでいる。		
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	毎月ホーム内での勉強会や法人全体の勉強会を開き職員の知識と技術の向上を目指している。又グループホーム連絡協議会が開催する講習会や各種研修にも職員が積極的に参加できるようにしている。		
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	県、県南地区グループホーム協議会の会議、研修会を通して他の事業所との交流に努めている。管理者は県グループホーム協議会の運営委員を務め県内事業所全体の資質向上に取り組んでいる。		

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	入居された日から訴えていること、又、そのウラにある心の内を探る努力をしている。出来るだけ関わり話しを安心して手をとってほしい事を伝えるようにしている。		
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	アセスメントの段階でよく家族から話を聞き取っている。入居後も面会時など利用し意向や不安を聞き今後本人や家族が安心していけるよう努力している。		
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	家族から話を良く聞き本人の声を聞きながら何を必要としているか受け取り、考え視野を広くした対応を心がけている。		
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	家での生活の延長、又、本人主体の暮らしを目指し一緒に生活するパートナーとしての気持ちで本人と接し信頼関係を築くようにしている。		
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	本人主体の生活が安心して送れるように家族と協力し、時にお互いの情報交換しながら、ここでの生活が安定したものになるようお互いがいい関係を築けている。		
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い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	本人のお友達や親戚が尋ねてきたり、今まで使ってた床屋さんや病院との関係を続けたり、入居しても出来るだけ以前の生活を感じられるよう支援している。	家族が本人の友達を連れて面会に来てくれたり、今まで利用していた床屋・美容院に出向いている。本人が床屋等に行けなくなった方は、家族から床屋さんにお互いの情報交換しながら、ここでの生活が安定したものになるようお互いがいい関係を築けている。	
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	遠めに見守りながらも利用者同士の関係に過剰に介入しないように出来る力を引き出している。。職員が関わらない所で自然と輪ができ、応援し合い、助け合う、そんな関係も生まれている。		

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
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	退去後も本人の状況や、家族の思いに耳を傾けている。丁寧に対応する事で今までの関係を崩さないよう努めている。		
<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	日々の生活の中で、どのように生活を返りたいのか、どのような希望を持っているのかを、会話やしぐさから汲み取っていく。又、希望がない場合でも、ありのままの本人を尊重したり、新たな希望が生まれるようなアプローチを行うよう心がけている。	思いを発せない利用者もいるが、言葉だけでなく、表情・態度・しぐさ等から、本人の思いを汲み取っていけるようアプローチしている。	
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	これまでの生きがいや生活サイクルを知るために、ひもときシートを活用したり、ご本人や家族の方、身の回りの方と接したり会話をしたりと情報収集を行っている。		
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	スタッフ間で申し送り、対応の統一化を徹底し、ご本人を不安にさせたり、不適切な対応を行わないよう注意している。又、こまめなカンファレンスを行い、体調管理や情緒の変化に気をつけて対応している。		
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	こまめな申し送りやカンファレンス、毎日の生活記録から、ご本人の希望や思考を読み取り、不満のないよう、介護計画を立てている。又、家族や医療チームと連携し、ご本人の状態に合った生活が出来るよう、1つのチームとして活動している。	「ひもときシート」を活用し、アセスメント・介護計画作成につなげている。申し送りやカンファレンス等の報告から、職員全員で介護計画を作り上げていた。	
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	毎日の記録に、ご本人がどのような行動をしたか、どのような会話がされていたか、カンファレンスを行っていたのか等を残し、ケアの対応策に役立てたり、介護計画作成時に活用したりとしている。		
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	本人のニーズ、家族からの希望を取り入れつつ、現在の状況に合った、さまざまな角度からの支援をその都度考察している。極端な思考でご本人の生活を苦痛のないよう工夫するため、こまかい部分にまで気を配り、満足のいく生活になるよう支援している。		

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	地域の埋立室を利用したり小学校の運動会に参加するなど地域交流の場を設けている。また地域の回覧板を回して頂き地域のかたがたとの交流を図ったり回覧板を届けながら外の景色を眺めたりと気分転換が出来るよう努めている。		
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	本人や家族の希望を聞きながら本人の状態を考慮しかかりつけ医や緊急時の病院を決めている。また互いの病院が連携を図れるよう利用者の情報を提供し本人や家族同意の上適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族が希望する医療機関に受診している。職員が付き添いをするが、家族が受診付き添いしてくれる方もおり、その際には受診に必要な情報を提供している。	
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	利用者の日常生活の変化や体調の変化を記録に残し状態観察に努めている。また連携看護師に相談する事で助言や指示を受け病院受診につなげる事で適切な処置を受けられるよう努めている。		
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。	入院時情報提供やかかりつけ医からの紹介状を持参しスタッフ同行の元受診。また退院の際も病院へ出向き家族や主治医に状態の確認をし情報を得ている。また退院の際今後の対応や注意点などを確認し退院後のケアが適切に行えるようスタッフ間での情報の共有に努め手配している。		
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	入居される際緊急時の対応やターミナルケアについて説明をし同意書を得ている。重度化や終末期のあり方については事業所家族主治医と話し合い説明を行うことで最善のケアが行えるよう努めている	入居時に緊急時の対応やターミナルケアについて説明をし、同意を得ている。実際に終末期に至った場合、その方針について納得できるまで何度も話し合いをし、家族の不安が残らないようにしている。	
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	スタッフ間の緊急連絡網を利用し急変時や事故発生時には直ぐに連絡可能な体制をとっている。またホームにAEDが設置されており応急手当や緊急時の対応マニュアルも常備、定期的な訓練を行っている。		
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	地元消防団に参加して頂き消火器の使い方や同敷地内に事業所が併設されているため昼夜想定した避難訓練を行っている。また災害時携帯伝言掲示板を活用した訓練を行ったり家族会で承認を得て連絡がつかない時等メールを活用し家族に連絡できるようにしている。	今年度は地元消防団が初めて合同避難訓練に協力してくれ、意見をもらった。家族への連絡体制に、一斉メールを活用する等の工夫がされている。米・水以外の備蓄については、準備する品物を検討中である。	地域住民の方から、防災に対する協力等が今以上に得られるよう、働きかけを続けてもらいたい。米・水以外の食料品の備蓄については、検討し準備できるようにしてほしい。

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
<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	一人ひとりの性格を把握し、誇りやプライバシーを損ねないよう目線を合わせて、分かりやすく会話に努めている。利用者の気持ちに寄り添いながら安心してもらえるように対応している。	利用者と話をするときや、食事の介助をするときに、利用者の目線に合わせた対応をしている。トイレ誘導の際にも、羞恥心に配慮し、さりげない心遣いが自然にできている。言葉づかい等も配慮している。	
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	利用者に分かりやすく、ゆっくりと質問をしている。お茶時には、どんな飲み物が飲みたいのか決めてもらっている。お菓子も甘いのか、しょっぱいのかを決めてもらい、自己決定出来る様に努めている。		
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	本人のペースや状態に合わせて生活支援をしている。余暇活動も、他者と会話したり、風船パレーを行ったり自室にて横になり休息したりと自己決定して参加してもらっている。2週間に1回行ってる三味線にも本人の希望にて参加してもらっている。		
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	洋服選びは本人が何を着たいのか選んでもらっている。選ぶことが困難な人には選択肢を設けて選んでもらっている。また希望にて美容室、理容室に行き毛染め、散髪をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの畑野菜を収穫したり買い物には一緒に行き食事の準備、片付けまでを一緒にやっている。誕生日には希望を聞き献立を立ててケーキまで一緒に作りお祝いをしている。また季節の物を献立に入れている。	ホームで米・野菜等を作っており、旬の食べ物を提供している。毎日利用者と一緒に買い物に行き、準備・後片付けも、利用者一人ひとりが出来ることを職員と一緒に行っていった。	
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	利用者の状態に合わせてお粥、軟ぱん、刻み、栄養補助食品等バランスを考え記録に残している。水分だけに囚われず、水分の多い食品を使用したり、本人の好みに応じて提供し確保に努めている。		
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、夕はもちろん、昼後にも行い清潔を保っている。週2回ポリドント洗浄し歯磨きが難しい人には職員が介助にて行い、またデンタルリンスにてうがいを行っている。必要時歯科の往診も可能		

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	本人の排泄時間を記録することからはじまり、本人から訴えが無い場合は、声かけ誘導を行い排泄できることで失敗防止にもつながり一人ひとりの排泄パターンを把握することができている。	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレの訴え等が出来ない利用者には、動きやしぐさ等を察知し、さりげなくトイレに誘導している。	
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	食事の献立には野菜や食物繊維がとれるメニューにしている。便秘の入居者に対しては下剤の量を調整しながら対応している。		
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	特に順番は決めず、その日入浴したい入居者から入浴できるよう行っている。また、入浴しない入居者に対しては清拭を行っている。	日中はなるべく活動してもらえるよう、夕方に入浴するようにしている。自宅で入浴していた時間等も配慮し、生活パターンが維持できるよう配慮している。	
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	本人の体調や表情などから適度な休息が取れるよう声かけなど行っている。また、不安や訴えがある場合は、傾聴し説明をし本人が理解し納得され安心して休めるよう支援している。		
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	スタッフは一人ひとりの内服の内容を理解している。新しい薬が処方された場合は、薬の作用、副作用などをスタッフ間で申し送り伝達している。また、内服で入居者に変化などみられた場合は連携看護師に報告している。		
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	掃除や調理洗濯などの家事の中で利用者一人ひとりの出来ることを毎日継続して実施してもらうことや新聞を読んだり囲碁を楽しんだりカルタを楽しんで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	季節ごとのドライブを始め、ほぼ毎日の買い物や近所の散歩に職員と一緒に車や徒歩、車椅子で出かけたりしている。また、家族の方と車でドライブに出かけたり外食を楽しんだり買い物に行ったりして家族との時間も楽しんでいる。	毎日食料品の買い物に出かけている。病院受診・外食も含め、出来るだけ外出の機会を作っている。外出を希望しない方には無理強いはせず、写真を見て楽しんでもらったり等、一人ひとりに合わせた対応をしている。	



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
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	一人ひとりの力に合わせ、買い物で使用したお金を本人と共に小遣い張に記入している。又、自分で管理できない場合は金庫に保管し希望されるものを購入支援する。		
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	各担当スタッフは大切な報告、相談、お知らせは、電話や月一回の手紙または面会時に連絡している。年賀状や暑中見舞いのハガキ等直筆で書いて頂いたりスタッフが代筆など支援している。		
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	特に人が集まる食堂には季節毎に装飾やイベントを行い季節感や行事による懐かしさを感じ楽しめる様工夫している。又、玄関は施設の顔でもあるので季節の花、行事の飾りつけ等工夫している。	自然光がふんだんに取り入れられており、全体的に明るい。個々人だけでなく、全員の集合写真が飾られていた。猫を飼うなど、自宅と同じような空間が提供されている。利用者の殆どが共用空間で過ごされていた。	
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	一人で過ごしたり、趣味等行う場合は穏やかに楽しめる様環境を整える。又、利用者同士の関係を重視し皆で、談笑する場やゲーム、お手伝いが出来る様に工夫した声かけをしている。		
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	使い慣れた家具や寝具、仏壇等を部屋に置き希望によっては一部畳やタイルカーペットを敷いてる。好みの小物や家族の写真を飾るなど思い出や趣味を大切にして過ごせる様工夫している。	使い慣れた家具や仏壇等、一人ひとり思い入れの品を持ち込み、生活している。	
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	利用者一人ひとりの現在の状況から「出来る事、わかる事」を把握し又、家族と連携し家事や趣味などの情報もとに、出来るだけ自立して行っていただき、必要な時は介助し安全に過ごせるよう支援している。		