

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	1292800057		
法人名	医療法人美篤会		
事業所名	グループホーム花水神		
所在地	299-2843 千葉県鴨川市東江見395-2		
自己評価作成日	平成26年10月23日	評価結果市町村受理日	平成26年12月16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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成26年11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)】

花水神としては利用者様によりよい介護を提供する為、出退勤時の挨拶や言葉使いなど、接遇を大切にし利用者様との信頼関係を築くことに力を入れております。職員としては日々ケアのあり方について学習しており、同事業所の職員研修や介護職員初任者研修に積極的に参加する等、向上心を持って業務にあたっております。また月1回の会議でも時間を気にせず遅くまで職員同士で話しあっている状況です。現在、利用者様の平均年齢は87歳と高く医療を必要としている状況ですが母体が中原病院の為、医師や訪問看護と連携することができ医療の面について不安なく安心して生活することができると思います。また、他にも花水神は海岸沿いに建設されており窓や中庭からの景色や塩の臭いがとても良く利用者様や御家族様、施設を来所して下さる方からとても好評です。このような施設で生活していれば病気が障害などもきつといい方向に向かうのではないかと考えております。

【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)】

1. JR江見駅から徒歩10分の、太平洋に面した高台にある、潮の香りも感じる自然環境に恵まれたホームです。日当りの良い1、2階リビングの前面に、一目で海を見渡せるのは圧巻です。
2. 経営母体が医療法人ということもあり医療面に力を入れており、毎月の内科医の定期健康診断、随時歯科医・精神科医の受診、毎週の訪問看護師による健康チェックの体制になっています。利用者の高齢化が進んでいますが(平均87歳)、年齢の割りに皆、元気に明るく過ごしています。
3. サービス面では、職員は利用者本位を心がけており、介護度の改善、オムツからリハパンへの改善等各種改善事例があり、家族アンケートでも大好評です。
4. 地域NPO法人の雇用促進チームからの要請で障害者を職員に採用したり、管理者が介護保険委員を受託する等地域社会に貢献しています。

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、生き生きと働いている (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	地域とのふれあいを大切にして入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思えるサービスに専念するという理念を共有し、利用者様と関わっている。2階では朝の申し送り時理念の唱和を行い継続している。	理念を1、2階に掲げ、職員は申し送り時や職員会議時に唱和、確認を行い、日頃のサービスで既実践しています。グループホーム主旨の地域密着性を織り込み、適正と思われれます。	
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	運営推進会議等、定期的に地域の方に参加して頂き、話し合いを行ったり運動会への参加、祭りごとへの交流等を行い一緒に盛り上がっている。地元の利用者が多いことから、その家族が来所してくださり、地域の話題で談笑されている。	散歩時に近隣の人と言葉を交わしたり、地区のお祭りや小学校の運動会に招待されたり、ボランティア(歌、踊り)を受け入れ入れたりしています。地域の方から、差し入れや運営推進会議への出席等があり、確実に地域に根ざしつつあります。	
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	利用者様の友人が花水神に来所された時、利用者様の話しの他、ご自分の身近な人の困りごとを相談されることもある為、そのような場合に支援の方法を提供させていただいている。		
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	運営推進会議に参加して下さる地域住民や市の職員、社協の方の意見を参考に入居者様がよりよく生活できるよう接遇や行事の面で生かしている。災害時の避難方法や避難場所について参考にさせてもらい新たな方法として生かしている。	年6回開催を目標に、定期的に市・地域包括支援センター、地区老人会長、社協、区長、利用者、職員で話し合っています。議題は、現況・行事報告、アクシデント報告、防災・避難訓練報告等で活発に意見交換し、AEDを設置する等サービス向上に活かしています。	
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取り組んでいる	日頃から市の職員との連絡を取り、利用者様の情報共有を行い、協力関係を築いている。その際、適切に情報を伝え、市の方とても親切に相談等に行ってください。	市担当と地域包括支援センター職員が、必ず運営推進会議に出席する等、信頼関係が出来ています。市からは、最近管理者が市の介護保険運営委員を委嘱され、地域包括支援センターからは、扱いの難しい人の受け入れを頼まれる等、頼りにされています。	
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「介護保険法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	身体拘束をしないケアの実践については全職員理解しているが、転倒や建物の外に出ようとする利用者様がいる為、その対応方法として毎月の会議や適時話し合いを行い対応方法を検討している。	職員は、毎年本部で開催される研修を受講しており、身体拘束について周知徹底が図られています。玄関は日中施錠せず、職員は利用者の素振りを見て、声を掛け、外に連れ出す配慮をしています。	
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	虐待は見過ごすことなく、行ってはならないことと個人個人が気をつけ、防止に努めています。学ぶ機会には合同研修や会議で話し合い理解を深めている。		

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
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	権利擁護に関する制度の理解を周知する機会はあるが、活用できるような支援の話し合いができていない為、今後活用できる場合は積極的に検討していこうと思う。		
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	契約やケアプラン作成時、しっかりと利用者様や御家族様に説明し、理解が不十分な点について再度説明し、納得をしてもらっている。		
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	御家族様の面会時等に家族の意見や困りごとを聞く時間を設けている。利用者様の意見や不満等も日常生活の中で随時確認し、会議等で話し合い運営にいかしている。	職員は、家族の訪問時や、電話連絡時に、家族の意見・要望を聴いて運営に反映するようにしています。又外部評価時実施する家族のアンケートの意見を尊重し、サービスの改善・向上に役立てています。家族アンケートでは、「よく話を聞いてくれ、対応してくれる」と好評です。	
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	毎月1回の会議や適時、職員の意見や提案、要望を聞く機会があり、反映させるよう努めている。	管理者は、職員の就業時や会議時に意見を聴き、運営に反映するように努めています。又管理者は、普段から親しく話しかけ、意見が出やすい雰囲気を作っており、職員面談でも「話しやすい」との声も聞かれました。	
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	毎月、職員1人1人が役割を持ち、次回の会議で各自の成果を確認することで、達成感を得ることができ、今後、向上心ややりがいを持って働けるように対応している。		
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	同事業所内の研修や認知症ケアに関する研修を受け、日々のケアの仕方を振り返り、改善しながら技術の向上に努めている。		
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	事業所内合同研修を行っており、職員同士の交流する機会を設けており、お互いにサービスの質を向上させている。		

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	サービスを導入する段階で本人の不安や要望を傾聴することを心掛け、良い関係作りに努めている。		
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	家族の要望や不安等の訴えを聞き、可能な範囲で要望に応じ、それでも難しい時は話し合いを行い今後の対応と一緒に考え、信頼関係の構築に努めている。		
17		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	本人と家族等が「その時」必要としている支援を見極められるように、話を傾聴し、その人の要望を言いやすいよう対応している。また、望むサービスに繋がられるよう本人と家族の要望を都度確認しながら対応するようにしている。		
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	介護するというだけでなく、共に生活するという気持ちを大切に日々接している。		
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	家族とは面会に訪れた際、悩みや困っている事を聞く機会を設けさせて頂き信頼関係を構築しながら共に本人を支えていく関係を築いている。また施設の職員だけでは対応が難しい受診等の場合は家族に同行を協力してもらっている。		
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	行き付けのお店や床屋、医者があり、帰省時の家族がいる時に自宅に帰って外泊する等、今までの生活関係が途切れることのないように努めている。	入居前からの馴染みの喫茶店や床屋を引き続き利用してたり、家族と外出し宿泊するなど、関係が途切れないよう支援しています。居室の壁には家族やペットの写真が貼られ、毎日笑顔で眺める利用者の姿が見られます。	
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	利用者様同士の関係を把握し、席順を調整したり、職員が気の合う利用者様とそうでない利用者様の仲介役に入っている。		

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
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	サービス利用が終了しても本人様や家族の方との関係性を大切にしたいと思っている。家族の方も祭りごとの時には差し入れ等を下さったり、地域で会えば会話し、必要に応じて困りごと等の相談支援に努めている。		
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	定期的、日々の生活の中から利用者個人がその人らしい生活のできるように希望等を聞き支援していくようにしている。その利用者様を支援している様々なスタッフの多方面からの視点を大切に支援することに努めている。	塩分制限のある利用者の食事について、できるだけ本人の意向に添うよう検討し、医師の指示の下味噌汁の具だけを提供することにより本人の気持ちりが安定した例があり、利用者の思いを尊重している様子が窺えます。	
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	利用者様の家族や友人、これまで利用していたサービス提供機関との関係を大切に、利用者様の情報把握に努めている。		
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	一人一人の現状を把握できるように顔色や身体の状態を観察し毎日ケース記録を作成している。職員の勤務体系に合わせて申し送り等を行っている。また随時、勤務中や会議等で情報共有を行うようにしている。		
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	毎朝のミーティングや毎月のケア会議で利用者様の変化や現状、それに対する今後のケアのあり方について話し合っている。また御家族様の意見を大切にして、いろいろな視点から利用者様をみて介護計画の作成を行っている。	家族・本人から情報を得てアセスメントを行い、課題を抽出して計画を作成していることがアンケートの数字からも読み取れます。毎月モニタリングを行い、原則半年毎に計画を作成しています。更新時・変化時には家族・本人の意向を聞き取り、職員と話し合っ介護計画の見直しを行っています。	介護計画における個別支援が、より具体的に日々のケアに反映する為にも、職員全体で計画の位置づけを再度確認すると共に、毎月のモニタリングを有効に活用していくことが期待されます。
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	日常の職員同士での情報の交換や毎日の一人一人のケース記録の作成を活かし、ケア会議で話し合い情報を共有して今後のケアに活かしている。		
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	利用者様のニーズと家族の状況に応じて利用者様、御家族、職員で話し合い柔軟な対応に努めている。		

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
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	面会に来て下さる利用者様の家族や知人との関係を大切に外出時の食事所等に利用させていただいている。		
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し、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	基本は経営母体の医師に見てもらっていますが、利用者様、家族から希望があれば他病院にも受診している。	月に1度内科医による診察と、週に1度の訪問看護師により、利用者の健康を管理しています。皮膚科・眼科などの専門医の受診は家族が対応していますが、難しいときには職員が受診を支援しています。	経営母体が病院であることから、医療のバックアップが強く、利用者・家族の安心につながっていますが、介護現場の情報・状況を伝える仕組みを整えることで、医療と介護のチームケアが更に充実すると思われます。
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	週1回、訪問看護師に日常の気付き、情報等を伝え、適切な看護が受けられるように支援しています。また、緊急時には連絡をとり救急の対応をしてもらったり適切な指示を受けている。		
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。	週1回の訪問看護と月1回の定期受診を通して、情報共有を行い、入退院時、安心して過ごせるように対応している。		
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	御家族の方が来所された際に必要があれば個別に重度化や終末期に向けた話をさせていただいております。家族の納得の時点で職員に説明しチームで支援しております。地域の方とは運営推進会議で情報共有をおこなっている。	入居時に「重度化した場合についての事業所の指針」を家族・本人に示して説明しています。重度化や終末期を迎えた場合には、医療・介護・家族等の関係者を交えて担当者会議を行い、今後の方針を話し合います。医療連携が取れていることから職員は看取りについては自然なことで受け止めています。	経営母体が医療機関であり、看取りを経験した職員がいることなどから、重度化や終末期の利用者を支える仕組みはできています。今後は職員のスキルアップの為、定期的に研修や医療と介護の連携についての確認など、更に充実した体制作りが期待されます。
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	急変時、事故発生時の対応についての研修を施設合同研修会として全員が参加できるよう計画し実施している。また月1回の会議で随時話し合いを行っている。		
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	地域との協力のもと定期的に避難訓練を行い非常時に備えております。また、先日の台風の際同系列の里見(高齢者住宅)に利用者、職員共に翌日の台風が落ち着くまで避難した。その際運転手の方が送迎して下さいました。	消防訓練は、消防署立会い訓練と自主訓練の年2回実施しています。一連の消防設備は完備し、緊急対応表・連絡先も掲示されています。備蓄は、系列の高齢者住宅(車で30分の所)に十分あるので、ホームに2日分(水、食糧等)準備しています。	予定している避難所へは、時間の余裕があり周囲の支援が得られる場合可能ですが、急に災害が来る事も想定し、もっと近い避難所についても関係者で話し合い防災訓練を行う事と、手元の備蓄(数量・内容)の見直しが望まれます。

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	接遇については利用者様は人生の先輩であり、常に尊敬、敬う気持ちで対応すべきだと思い対応させていただいている。しかし、親しくなり少し馴れた口調になってしまうことがある為、職員同士や会議等で話し合いをおこなっている。	利用者と目線を合わせて会話をする、利用者について大声で話さないなど一人ひとりの誇りやプライバシーの確保に努めています。入浴は流れ作業にならないよう丁寧に丁寧に対応し、排泄介助と共に羞恥心にも配慮しています	
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	利用者様の思いや希望が表出できるよう些細な表情や行動の変化をよく観察し、意図的に声掛けを行っている。レクリエーションや個別面談等の手段を用いて思いや希望の表出を促せるよう支援している。		
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、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	職員の人員上、忙しい時もあるが、出来る限り利用者様の状態を観察し、一人一人の希望を聞きながら、そのペースに合わせて支援するようにしている。		
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	洋服の選択が可能な方には日々の天気やその日の気分に合わせて一緒に選んで頂き、また家族からの希望や今までの生活歴を参考に、その人らしい生活を続けられるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個人個人の好みを把握し、食事が楽しみになるように献立表を利用して料理を作り、簡単な皮むきなどは利用者様と一緒に楽しく行っている。	卵をかき混ぜたり野菜の皮むき、食事の配下膳など、利用者のできることを見つけて支援しています。月に1度好みの物を選んで食べられる選択食の日があり、利用者のうれしい笑顔が見られます。	
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	一人一人の状態を把握し、普通食、刻み食、ミキサー食など、できるだけその人に合わせた食事提供を行っている。		
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	朝夕の口腔ケアは特に丁寧にを行うようになり、過剰な介護にならないように日々の記録や状態観察を参考に自立の利用者様は毎食後自力で行ってもらい、自力で難しい方は職員が見守りや一部介助を行うようにしている。		

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	日々の排泄時の状況を記録して、それを基に自走によるトイレを促したり、誘導する等して、できるだけ自立できるよう努めている。	排泄チェック表を見やすい場所に置いて、個々の排泄のタイミングを把握し、声をかけたりトイレ誘導しています。オムツを使用していた人がリハビリパンツでよくなるなどの改善事例がみられ、自立支援に力を入れている様子が窺えます。	
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	排便の周期を把握し重い便秘にならないように日々の生活の中で体操をしたり、体を動かす機会を増やし、また水分を多くとってもらう等の対応を行い、極力自然に排便できるように気をつけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合ではなく一人一人の身体の体調をみながら、本人の希望に合わせて快適に入浴できるように支援している。	原則全員週に2回のペースで入浴していますが、利用者の体調や希望に合わせて柔軟に対応しています。又機械浴を利用する人、職員2人で介助する人など状態に合わせて個別に対応しています。	
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	利用者様の希望や気候の変化に応じてベッドで休息していただいたり、エアコンで室内の温度調整をして一年を通して快適に過ごして頂いている。		
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	訪問看護と連携して、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や容量について間違いのないように対応している。また薬の内容が変わった時等は入念に何度も申し送り症状の変化に早く気付けるよう対応している。		
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	利用者様皆で楽しめるような歌や体操、ボール等を使ったレクリエーションを行い楽しませております。カラオケ等は先陣を切って盛り上げてくれる方がいるので、お願いしている。		
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	天気の良い日は散歩をしたり、当日の希望は難しいですが曜日や体調を考え計画して道の駅を利用してドライブに行ったりしております。事前に連絡をとり家族の方の面会時に食事に出かける方もおられる。	初詣や桜、あじさい見物、もみじ狩りなど季節を感じる年間の外出行事の他、ドライブがてら買い物や食事を楽しんでいます。又天気のよい日には庭で雄大な海を眺めながら外気浴をしています。今後は個別支援計画の中での外出の位置づけを、更に明確にしていくところです。	利用者一人ひとりにとっての外出の意義を見直し、介護計画に基いて個々のニーズに合わせた外出を支援して行く事が、期待されます。

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、お金を所持したり使えるように支援している	お金は事務所の方で預かり希望される時は応じるようになってますが、理解できる人には自分で所持できるように支援している。		
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	本人自ら手紙や電話できる人にはその支援をしています。できない方へは電話機を近くに移動したり、身体を電話できる体制に整える等、できる限りの対応を行っている。		
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	共用の廊下や食堂は広く、温度等も考えながら配慮し、席替えなどで居心地よく過ごせるように努力、工夫している。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、広く、前面に前庭と太平洋が一目で見渡せるようになっており、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。職員は、利用者の相性を考え、居間・食堂での席順を調整しています。	
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	デイルームでは自然と仲の良い利用者様で座られたり、利用者同士で会話や談笑できるように席の配置を工夫しております。また別個にソファを置いたり、休みたい等の訴えには随時対応している。		
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	居室内の物品は本人の使い慣れた物や好みの物を家族の相談のもと持って来られている為、居心地よく過ごせるよう努めている。	利用者は、自分の馴染みの物を部屋に持ち込み、安心して過ごしています。超高齢の人で、お気に入りの家族との写真数枚を、見やすいようにベッド脇の壁に貼り直して、毎日ご機嫌でいる事例もあるということです。	
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	車椅子の利用者が安全に自走できるように通路に物を置かず、手すりを設置し、リハビリを行い自立した生活が送れるようにしている。		