

## 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	0790100333	
法人名	株式会社リブレ	
事業所名	グループホームリブレ松川 かえでユニット	
所在地	福島県福島市松川町美郷4丁目13-8	
自己評価作成日	2014/09/08	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9月24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)】

①毎日の散歩を欠かさず、天気の悪い時も施設内を自由に歩いたり体操などで運動する機会を設け運動機能の衰えを防ぎ、季節を感じたり、生活リズムを整えられるようにしている。②センター方式を用い、利用者一人一人の本来の姿を深く知ることに努め、暮らしの中できること、したいことを継続して続けられるような支援をしている。③高齢者複合施設の利点を活かし、施設内の他事業所と自由に行き来できたり、交流スペースに訪れる地域の方々との交流がいつでもできる環境である。④地域の夏祭りへの参加やオレンジカフェの開催等で地域の方との交流の機会の場が多い

## 【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)】

開設して3年目の、複合事業所併設の事業所である。開設1年前より準備期間を設け、地域へ丁寧な説明と協力体制を構築した後開設し、地域に根差した事業所を目指している。開設前の地域との良好な関係構築により、消防協力者もある。更に地域貢献や介護事業への貢献を考えた事業所運営の実行のために今月には「24時間定期巡回事業所」の申請した。又開設当初より「人材育成モデル事業所」指定を受け介護人材の育成に取り組んでいる。入居者を中心として地域との関わりを大切にしている姿勢がある。行事や災害訓練などでその実践が確認できた。地域に開かれた事業所と介護理解を深めていただく目的で、地域交流事業として、毎月1回「オレンジカフェ」を開催し入居者と地域住民との交流、介護相談、介護知識を目的としたミニ講座も合わせた事業を今年の8月より開始している。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	ユニット全員で自分たちに置き換え意見を出し合い、その思いをまとめて理念を作成した。ユニット理念はいつでも目にすることができるようフロアに掲示しており日々意識しながら実践するよう心がけている。	理念はユニットに掲示してある。ユニット理念は毎年「自分だったら」「自分の家族だったら」と考え自由に意見を出し合い作成していく。日々の実践の中で悩んだ時に理念作成の想いに立ち戻ることがあると聞いた。	
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	毎日近くの公園に散歩に出かけ行き交う近隣の方と言葉を交わし、お互い顔なじみになった方もいる。地域の夏祭りに参加したり、オレンジカフェの開催で積極的に交流している。毎月地元の舞踊やカラオケのボランティアもやっている。	毎日散歩時近隣者と交流し地区の祭りへも参加している。毎月1回事業所内で地域交流を目的としたオレンジカフェを開催している。地域交流スペースへはオレンジカフェを通して小学生の訪問もあった。	
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	敷地内の掲示板に認知症に関する記事を掲示している。社内で開催する研修会の案内を町内会で回覧してもらい広く参加を呼び掛けた。オレンジカフェの中でミニ講話として介護に役立つ情報をお話ししてもらっている。		
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	利用者の状況、行事・研修報告を行い、参加メンバーより率直な意見を頂き、そのつど改善を行いサービス向上に活かしている。	運営推進会議には町内会長や、地域包括職員、家族代表の参加もあり、事業報告が実施されており、意見も戴いていた。	
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	市の担当者と連絡をとり、サービスの取り組みについて相談助言していただいている。	オレンジカフェ開催にあたり地域包括の意見や広報の援助を受け開催した。市の依頼を受け地域の小学生や中学生を対象とした認知症センター要請事業なども実施するなど多面的な地域活動を実施している。	
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	身体拘束廃止施設のポスターをユニットに掲げて常に意識している。玄関の施錠は夜間帯のみ行い、日中は自由に入り出しができるようにしている。身体だけでなく、行動制限につながるような声かけをしないよう身体拘束についての勉強会や研修に参加し理解を深めている。	身体拘束廃止施設のポスターがユニットに掲示してあった。勉強会や研修に参加し身体拘束の理解を深め日々のケアに取り組んでいた。玄関施錠は夜間のみ実施しておりユニットの扉も施錠はなかった。	
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での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止施設のポスターをユニットに掲げて常に意識している。不適切ケアにつながるような声かけをしないよう虐待についての勉強会や研修に参加し理解を深めている。毎月の委員会で声かけなど適切か点検している。		

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
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。	勉強会を開催し理解を深めている。必要性のある利用者に対しては家族に情報提供したり、地域包括職員に相談するなどの支援をしている。		
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	事前にご家族の不安などをしっかりと把握するため時間を重ね十分に話し合いをしてから契約をしている。改定や変更の際は文書でお知らせし、ご理解いただいた上で同意してもらっている。		
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	年1回家族会を開催し、意見要望等を広く聞く場を設けている。運営推進会議にも利用者、家族が出席したり、面会時に要望等を伺うなどし、それらを運営に反映させている。	開設時より家族会開催を検討し、開催回数に対して家族の意見を確認し年1回開催としたと聞いた。家族からの希望により公衆電話を設置したと聞いた。	
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	毎月第3曜に職員会議を行い、意見や提案を聞き運営に反映させている。半年に1回の定期職員面接も行われ、職員の目標や意見、提案を聞く場を設けている。	毎月の職員会議開催時、職員の提案を受けている。下肢浮腫の改善目的の機器購入提案が職員からあり導入している。又、半年に1回の面談の他に日常的に代表者から声掛けがあり自分の意見等を言えると聞いた。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務状況を把握し、働きやすい環境作りに努めている。人事考課を実施し、各自が向上心を持って働くように職場環境、条件の整備を行っている。		
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	積極的に研修の機会を設け、資格取得希望者には資格取得に向けた勉強会を開催し便宜を図っている。月1回社内勉強会を開催し技術向上や知識の取得の機会がある。外部講師を招いての講演会、研修会が開催されている。		
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	NPO法人福島県グループホーム協議会に加入し、研修等に積極的に参加し他事業者との交流を図っている。近隣施設の勉強会に参加したり、地域ネットワーク委員会の活動を通じ、顔なじみになっている。		

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
<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	入所時～約1週間は24時間シートを記入。本人の生活リズムの把握をし、困っていることは何かを探る。声かけを多く行い本人との会話などから思いを聞き取り、信頼関係を築くようにしている。		
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	相談受付時、実調の際など家族の話をよく聞くようにしている。困っていることは何ですか？と直接聞いたり、いろいろな話をして打ち解け、話しやすい雰囲気を作り、気軽に相談できるよう心がけている。		
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	本人や家族とよく話をし意向を確認、必要なサービスを見極め適切なサービス提供できるよう努めている。		
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	家事への手伝いを呼びかける声かけ、手伝い後の労いの言葉かけ、一人の時間と皆で過ごす時間など常に気にかけ、本人の気持ちを汲みながら一方通行の関係にならないよう気をつけている。		
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	職員だけで支援するのではなく、家族とこまめに連絡を取り合い、できるだけ家族を巻き込み協力してもらいつつながら本人の望む暮らしにできる限り近づけるよう協力を得るようにしている。		
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	本人、家族から話を聞き、馴染みの人、場所を把握。自施設内で友人、知人と行き来が出来たり、来訪者との語らいの場の提供など柔軟な対応を心がけている。	本人、家族から話を聞き入居者が実家に行きたいという希望を他の入居者と家族を誘い外出する等の柔軟な対応が出来ていた。馴染みの美容室へ行く計画を立てていると聞いた。	
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	利用者同士のトラブルもあるがどちらかが悪いという捉え方はせず、職員が仲介役となり人間関係の調整を行ったり、利用者一人ひとりが無理なく関わり合い、支えあえるような支援に努めている。		

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
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	退所してからも入院中の方をお見舞いしたり、その後の経過を家族からお聞きすることもあり、必要に応じ相談にのったりして関係を途切れさせないようにしている。退所後亡くなられた方の葬儀に参列した。		
<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	日々の関わりの中で聞き取ったり、生活の様子を観察する中で気づいたことを記録し、情報共有しセンター方式のシートを活用し思いや意向を把握するようにしている。	入居後1週間は24時間観察しセンター方式シートを活用し生活の様子を観察し本人の希望や想いが把握できるようにしている。ケース記録は各ユニットへ置き、意向や気づきがあればすぐに記入できるようにしていた。	
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	入所前の実態調査時に最も力を入れて聞き取りしている。本人や家族、サービス事業者から話を聞き、ホームでの生活もこれまで同様継続できるよう、詳しく聞き取るようにしている。		
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	入所時は24時間シートを用い、生活パターンを細かく記録。その後は生活の様子を観察しケース記録や各チェック表に記入し現状の把握に努め、職員間で情報共有。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族との面談や本人の思いの聞き取り、日々の生活の中での気づきや課題を月1回のカンファレンス時にユニット職員全員で話し合い、情報共有し検討、今必要な支援を計画に反映していくよう心がけている。	本人や家族の想いをユニット毎の職員全員で話し合い、必要な支援を計画に反映されいく仕組みがきちんと出来ており活用されていた。	
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	ケース記録、各ナエツク表、日誌等毎日記入し、必ず全員が目を通し情報共有できるようにしている。気づきやヒヤリハット報告も実施している。ケース記録は後で見直したとき分かりやすいようマーカーで印をつけたりしている。		
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、その時々に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	日課や業務にとらわれず、本人の思いを大事にし自施設内を自由に行き来できたり、今までやってきたことが続けられるよう家族や職員が協力し一人ひとりを支援している。		

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	今までの暮らしを経続できるよう一人ひとりの生活歴を把握することに努め、可能な限り交流や地域での活動が続けられるよう家族、地域に働きかけている。松川地区の行事に参加したり散歩での交流で顔を覚えてもらっている。		
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	本人や家族の希望により決めることが出来、家族対応での通院時は状況を伝え受診結果を知らせてもらっている。協力病院の方は月2回の往診、主治医・外来看護師に相談しながら医療を受けることができる。	本人や家族の希望で対応していた。通院時は家族に日常の状況を伝えていた。その他の入居者は月2回協力医の往診を受け、その時の状況や変化を家族へ電話で報告していると聞いた。	
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	訪問看護ステーションと連携しており、週1回健康チェックを受けている。日常的に健康上気になることなどあれば随時相談・助言してもらっている。		
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。	入院時は速やかに病院に対し情報提供を行い、入院中も病院に足を運んだり家族から様子を聞いたりし、状態の把握に努めている。医療連携室にも顔を出し何かあったときはすぐ相談できるよう関係づくりに努めている。		
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	契約時に重度化と看取りに関する指針に沿い、事業所で出来ることを説明し十分理解してもらった上で同意を得ている。状態変化があっても家族や医療機関と連携しながらできる限り希望に沿った対応ができるよう、本人や家族とその時がきたらどうするかを話し合う場を持つようにしている。	契約時に説明を実施し同意を得ていた。日々状態の変化があれば家族と話し合い検討している。まだ看取りの実績は無く医療も24時間体制での医療支援が得られていない。	入居者や家族が安心して納得した最後が迎えられるように、24時間体制での医療支援が出来るように今後に期待したい。
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	消防署へ出向き、普通救命救急の講習を受けている。		
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	毎月20日に夜間想定避難訓練を実施している。年1回は緊急通報訓練を地域の協力者とともに実施している。	月1回夜間想定非難訓練を実施していた。地域住民の協力も得られていた。又地域の福祉避難所としての指定もあり、常に1週間20人分の対応が可能な量の水と食料を備蓄している。	

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>IV. その人らしい暮らしを続けるため日々の支援</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	人生の大先輩として敬意を持つて、時に方言を交えながら一人ひとりがかけがいのない存在であるという思いで丁寧な言葉かけや対応を心がけている。排泄に関する声かけなどは周囲に気づかれないよう、そつと行うなど配慮している。	職員会議等で知識を深め、個人の尊重とプライバシーを守ることの意味を深める取り組みをしている。排泄時入居者のサインに気付き、さりげなくトイレへ誘導する姿を見た。	
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	本人の思いや希望をゆっくりと聞き出し、「～しませんか?」「どちらにしますか?」というような声かけをし自己決定しやすいよう配慮している。		
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	大まかな一日の流れに沿い、一人ひとりの力を生かせるよう声かけや、促しながら支援している。天候や希望により柔軟な対応ができるよう一人ひとりの言葉を大事にしている。(ドライブ、畠仕事など)		
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	毎朝整髪、髭剃りをし、本人と相談しながら着る服を選んだり、お化粧をしたりし、その人らしく装えるよう支援している。訪問理容を利用し髪を染めたり、希望に沿った支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	めらかしめ献立表は立てているが季節の食材が手に入ったり、リクエストがあるときは臨機応変に対応。買い出し、食材のカット、皮むきなどから調理、盛り付けなど出来る力を引き出し、自分の仕事としてお手伝いできるよう支援している。	入居者一人ひとりの力量を見極めて、調理や盛り付け等入居者自身が自分の仕事として、お手伝いできるように支援している姿が確認できた。献立は入居者に年1回アンケートにより希望を確認していた。	
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	体重の増減や日々の摂取量の確認をし、必要量が確保できるよう個別に対応している(お茶を好まない方にはジュースで提供、とろみ剤の使用、起きがけに水分補給を促すなど)		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、見守りや一部介助で実施。口を大きく開けられない方にはガーゼを巻いた指でブラッシングを行うなど残渣物を口腔内に残さないように気を付けている。		

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	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握。個々の状態に合わせ声かけや定時誘導を行い、しぐさから排泄のサインを読み取り、出来る力を生かした支援を心がけている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握しているのを確認できた。便秘の入居者には下剤を投与するのではなく、水分や、ファイバー等を提供し自然排便の習慣が出来る援助をしていることが確認できた。	
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	カスビ海ヨーグルトの提供は定着している。季節の果物を入れたりし、飽きない工夫をしている。野菜をとれるようやわらかく調理したり、ファイバーや寒天、麦ご飯、きのこ類を多用。朝起きがけに牛乳の提供や運動、腹部マッサージを行う。		
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	曜日や入浴回数は特に決めておらず、間隔が開きすぎないようチェック表で確認しながら声かけしている。入浴する時間帯や順番など職員と本人とで相談し、決めている。	入浴時間、回数は入居者の希望により提供している。一番風呂が好きな方には最初に声かけしたり、入浴を拒否する方には、拒否の理由を想像し同性介助や、排泄の失敗に対応した声掛けなどの工夫をしていると聞いた。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調やマラまでの首晝を考慮し、休息を促している。メドマーを使用し足をマッサージしながら寝ぐ時間もある。寝具類は定期的なシーツ交換で清潔を保持。夜はフロアでゆっくり過ごすことも出来、本人のタイミングで休めるよう配慮している。		
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	処方箋ファイルを作り、いつでも薬の内容が確認できるようにしている。内服薬の管理、薬セット、服薬介助は担当を決め確実に行えるようにしている。症状の変化等は主治医に連絡し指示を仰ぎ、適切な服薬支援が出来るように情報共有。		
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	個々の力を生かした支援を心がけている。家事をしたり、草むしりをしたりとそれぞれが好きなことをすることで楽しく過ごせるよう、また安全に行えるよう見守りながら支援している。		
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	ほぼ毎日散歩に出かけている。本人の希望を聞き、家族の協力を得ながら外出できるよう支援したり、季節の行事を企画し外食やドライブにでかけることもある。	近くの公園まで、入居者一人ひとりが職員に声を掛けられなくても自ら散歩に出かけている。そのため冬場に風邪を引いた入居者が居なかつたと聞いた。季節の行事や本人の希望に沿い家族の協力を得て外出する機会を持っている。	

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
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	公衆電話が使えるように10円玉を所持している方がいたり、自己管理できる方は少額の現金を持っている。		
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	希望があれば施設の電話や公衆電話を使い電話が出来たり、書いた手紙を投函するなど必要な支援をしている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	こまめに環境エアツクを行い清潔を心がけている。自然光を取り入れたり、明かりの色調を調節し、刺激を取り除くよう配慮。分かりやすい表示や、季節の花を飾る、立ち上がりやすい椅子の準備など居心地よく過ごせるようにしている。(鏡に反応する方がいるので、レースのカーテンで覆うなど)	高窓や、中庭を利用し自然採光を取り入れていた。ユニットの間にはウッドデッキがあり、野菜の下準備や気の合う入居者同士が会話できる空間もあった。トイレの案内を入居者の状態を考え床面や、床から数センチのところへ表示するなどの工夫が有った。	
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	好きな場所で過ごせるようにソファやベンチ、椅子を用意している。ユニット内に限らず、施設内の交流スペースなどで過ごすこともできるよう見守りしている。フロアでの食席なども落ち着いて食事がとれるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた家具を持ち込むことも出来、本人が今まで暮らしてきたように居心地よく過ごせるよう本人や家族と相談しながら配置している。	仏壇や遺影、家族写真が居室にあった。居室の家具等の配置も家族が実施したと聞いた。居室入口に造花の花や折り紙で作った飾りが下げてあつたりと、一人ひとり個性ある部屋になっていた。	
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	わかりやすい表示をしたり、動線に障害物を置かないなど、一人でも動きやすく、かつ安全に生活できるように気を配っている。毎月危険箇所点検を行い、常にリスクがないように環境整備している。		