

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	4372800740		
法人名	医療法人 潤幸会		
事業所名	ひまわり		
所在地	熊本県上益城郡山都町下市59番地		
自己評価作成日	平成22年12月5日	評価結果市町村受理日	平成23年2月2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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号
訪問調査日	平成22年12月21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)】

街中で地域に出かけやすい環境にあり、地域の方との関わりを大切にしている。地域の行事は毎回入居者の方の楽しみでもある。有事の際、協力体制を強くするために、訓練時の参加もしてもらっている。毎日が安心、安全で家庭的に過ごせるように心がけている。

【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)】

地元で信頼を得た歴史ある医療機関を母体とし開設したグループホームひまわりは、地域密着型施設としての役割を認識し、地元のまつり開催時にホームギャラリーを休憩所として開放したり、認知症介護教室の開催など法人全体で地域貢献や認知症啓発活動に努めている。入居者の高齢化やADLの低下は否めず今年度安全面に配慮したリビングルームの畳スペースからフローリングへの改修を行う等職員も観察力を生かしたケアに取り組んでいる。管理者は穏やかに入居者や職員を見守り、馴染みの職員が差し伸べる支援は個々に応じたものであり入居者の安らぎとなっている。手作り食台(一人用)で一生懸命自力で食事をする入居者や居室内で休む入居者、自立でトイレに向かう入居者等そこには様々な場面を常に見守り柔軟に対応する職員の姿あり、家族や地域からの信頼に応えるひまわりの今後に期待したい。

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、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

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)	○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	年に1回の全体集会で理念を読み、再認識し、実践できるよう努めている。また日常理念に沿った介護を心がけている。	“住みなれた地域で、慣れ親しんだ人たちとともに普通に暮らしてつづけること、ノーマライゼーション”を基本理念に、具現化した5項目のホーム理念を掲げている。毎年看護・介護目標を見直し、カンファレンス時に課題として挙げたり、日々の話し合い等理念の実践に向けて取組んでいる。	
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	運営推進委員会の中で地域に呼びかけ、又招待されたりし、地域活動に参加している。	運営推進会議を通して“地域活性塾”に招待されたり、散歩や地域の中での買い物等近隣住民との歓談、七夕まつりに参加する等地域行事へ参加したり、ホームのギャラリーを八朔祭の休憩場所として開放する等相互交流を図っている。また、“生きがい教室”や敬老の日の一環として“楽しく老後を過ごす為に”として講師となる等認知症ケア啓発に積極的に取組んでいる。	
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	地域の生きがい教室などに認知症の講義に出かけ、認知症についての啓蒙を行っている。		
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	日常の出来事、困ってことなど報告し、援助して貰ったり、意見をもらったり、また、会議の中で共に勉強会で学んだりしている。	運営推進会議は年間計画を立て、2ヶ月毎に開催している。活動報告・外部評価報告の他、ホームの立てた目標を説明したり、行政からの成年後見制度についての講習や権利擁護等を組み入れており、充実した会議となっている。意見交換も活発であり、次回につながる議事録の記載方法を検討いただきたい。	民生委員・シルバーヘルパー・区長・福祉委員・行政・防災関係者とメンバー構成は十分であるが、家族の参加は少ないように見受けられる。家族の参加を得るための手段を工夫し、ホーム内に議事録を開示されることを期待したい。

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
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	施設内の事故報告や、山都町の地域ケア担当連絡会が発足され、今後他業種や町との連携が密になっていくことが予想される。	運営推進会議の中でホームの現状を報告し、行政も講師(成年後見制度・権利擁護等)となる等協力関係にある。地域ケア担当連絡会が発足し、意見交換会や家族会の世話人として職員も参加したり、“認知症家族会のつどい”は包括も賛同し、動き始めており、協働して取り組んでいる。	
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	身体拘束の勉強会を開き、拘束の定義がスタッフ全員統一された考えで、ケアを行い身体的だけではなく精神的な拘束のしないように心掛けている。	法人全体での身体拘束(言葉・精神面も含む)の勉強会に参加し、業務委員会で拘束の現状を把握し検討している。また、ホーム内でも勉強会を開き、業務中の言葉使い、表情、ケア態度等を話し合っている。職員は常に観察力や気づきをもってケアにあたり、開錠により自由な生活を支援している。	
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	勉強会を行い、又日常業務の中でスタッフのストレスなども話し合い、虐待が予防できるまたは早期に発見できるように努めている。		
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	町の権利擁護の担当者に来てもらい、勉強会を行っている。		
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	契約前に必ず見学してもらい、契約時には利用者、家族に書面のすべてを説明し、納得された上で契約にいたっている。		

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
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	意見箱の設置や来訪時に何かないかと尋ねている。意見があればカンファレンス時などに全員で話し合い、ケアに反映できるようにしている。そして、運営推進会議などで報告している。	日々利用者とのコミュニケーションに心がけ、寄添いのケアや傾聴により要望等の把握に努めており、朝のテレビを見て「これが食べたい」等の声を見逃さず、おやつに採り入れている。家族には訪問時に意見や要望を聞き取りしている。意見箱も設置しているが意見や要望等は寄せられておらず、ホーム独自のアンケートを行う意向である。ホーム内外の苦情相談窓口は契約時に説明し、苦情対応マニュアルを作成し、苦情処理委員会(法人全体)で事実確認や原因究明を行い、改善に向けて取組むこととしている。	ホームの行事へ担当職員が電話でお誘いしており、今後も家族が訪問できる期日を相談し、家族同士が集まる行事等を企画することで家族間の交流促進とされることが期待される。また、交流の場で家族同士の話し合いの場を作り、忌憚の無い意見を引き出し、更なるサービス向上に反映されることが望まれる。
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	運営推進委員会の中で要望を出し、必要時は反映されている。	部長・管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、意見や提案を収集している。入居者の心身の状況に応じた共有空間作りに取り組み、“たたみ”のスペースをフローリングとし冬場はホットカーペットを敷く等職員の気づきを反映させている。また、働きやすい職場環境として、休憩時間のとり方やローテーションも職員の意見をもとに変更している。	
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	休憩時間や休憩時ゆっくりできる環境をつくっている。		
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	法人内外の研修の受講を進めている。		
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	グループホーム連絡会などに参加し、他の事業所と情報交換し、また勉強会に参加して、ケアの向上に努めている。		

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
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	聞ける範囲での情報収集を行い、現在の表情言動などよく観察し、不安や心配の原因を追究する。また、ゆっくり訴えられるような環境づくりに努め要望を聞いている。		
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	家族が話しやすい雰囲気にも努め、電話や訪問時などに何かないかなどの声掛けをしている。また関係作りに努めている。		
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	入居希望があったときは、まず見学してもらい、可能であれば1日過ごしてもらったり、お試し入居を勧めている。		
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	その方の得意なことを行かし、一緒に作業したり、また教えてもらったりしている。		
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	委員会の出席や行事の参加を促しているが、家族自身高齢化や、闘病、多忙などでなかなか共に支えあうという感じではないように思う。		
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	地域に出てもらったり、帰宅を促したりはしている。また友人に来訪をお願いしたりで、関係継続できる環境を整えている。	地域行事への参加や馴染みの美容院支援、ドライブを兼ねた自宅訪問、いとこ会への参加等によりこれまで大切にされてきた人や場所との関係を継続する努力をしている。家族との小旅行に出かけられたり、旧友との年賀状のやりとり、ホームにいても昔からの祭を楽しむこともでき、母体病院は入居者の昔からのかかりつけ医であり、ホーム自体がなじみの場所となっている。	

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
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	気の合う人、会わない人を把握し、間に入り、気使いできる方にいてまもらったり、利用者同士の関係が良くなるように努めている。		
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	退居後も家族に様子を尋ねたり、可能であれば顔を見に言ったりしている。		
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	常に一人ひとりの表情、行動を見て、可能であれば、本人に聞きながら、また訴えの困難な方は日ごろの状態を見ながら、本人の意向に沿えるように努力している。	日々の関わりの中で寄添いながら一人ひとりに向き合い、表情・言葉・行動を感知したり、入居者と職員との良好な関係により、以前の現状を思い出したり、生活歴や昔のことを加味しながら本人の思いを把握している。意思疎通困難な入居者には家族の面接時に情報を得、本人本位の生活を支援している。	
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	本人や家族に生活歴を尋ね把握し、日常ケアしているスタッフの情報を共有しなじみの暮らしが出来るように努めている。		
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	ケア記録やその他の記録中から情報を把握し、全員で共有している。		
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	ケアカンファレンスでスタッフと話し合い、又家族本人と話をしプランは立案している。その後実践後にもまたカンファレンスや日常業務に情報を収集しモニタリングし次に反映している。	本人・家族の意向をもとに、日々の申送り簿やセンター方式のアセスメントを活用し、日常的な意見交換や毎月のカンファレンスで意見を出し合い、施設サービス計画書に随時朱書きで追記しており、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	ケアカンファレンスはもとより、日常のケアの中で話し合い申し送り簿を使いながら情報の共有を行い、計画の見直しを行ったりしている。		
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	その時々柔軟に対処している。日常業務をいつでも変更できるように日ごろから心がけている。		
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	地域の餅つき大会に参加し、子どもや若い人に餅のちぎり方やもみ方を教えるなど得意分野で貢献し楽しまれている。		
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	何かあればすぐ受診できる体制をとっている。また必要時他科受診の際、スタッフが付き添ったりしている。	入居前から法人医療機関をかかりつけ医としている方が殆どであり、定期的な受診をホームで支援している。他の医療機関についても家族や必要に応じホームでも柔軟に対応している。医師・PT・栄養士との連携や情報を家族と共有することで入居者の健康を支えている。	
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	日常の状態を看護師に伝え、医師に報告して貰ったり、対処不能なときは、すぐ来てもらえる体制をとっている。		
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。	サマリーの作成や、入院前の情報交換、入院時のお見舞いで現在の情報を把握し、退院に向けての準備や関係作りに心掛けている。		

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
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	終末期に入った方は、家族主治医スタッフと話し合い、方向を決めケアしている。また家族の思いを、いつでも受け入れられるように対応している。	人居時にホームでの対応を説明し、入居者の状態に応じた話し合いや終末期には家族・主治医・ホーム側と話し合いを重ねており、家族からは「安楽に過ごさせてください。」との希望が多く、病状の変化(苦痛)がでると、ホームでの生活は難しいこと等を説明している。ターミナル期のプランや記録は黒ファイルとし、家族や職員へ開示することとし、家族にもホームに自由にお越しくださいとお願いしている。	管理者は重度化・終末期の対応についての勉強会の必要性を感じている。職員のメンタルも考慮した研修会の実施が期待される。
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	勉強会で学んでいる。		
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	3施設合同の訓練や運営推進委員会で話し合い、訓練の参加や実際の連絡体制に地域の方に入ってもらい協力体制をとっている。	総合訓練を含み昼・夜想定した年二回の法人合同火災訓練を実施している。災害対策については運営推進会議の中でも議題に上がり、近隣の協力体制もとられている。職員日誌の中に運出職員による最終火元確認項目を設け意識付けを行っている。現在新しい自動通報装置の発注や安全な避難通路に繋がる居室側外フェンスの改善も具体的に検討されている。	災害時の対応マニュアルを見直したい意向であり、検討中の備蓄と合わせ実現が期待される。又、独自の自主訓練も必要と思われる。
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	認知症の重度の方でも、羞恥心や不安は強くあり、特に排泄や入浴時など少しでも羞恥心や不安などが軽減できるように声掛けや環境づくりに努めている。	「高齢者を弱者として捉えがちであるが、経験を積んだ人生の先輩として対応すること」を繰り返し勉強会の中に取り入れている。呼称もその方に合った呼び方で支援している。	管理者は親しみの中にも慣れ合いの言葉かけや対応には十分注意したいとしており、今後も職員の共有や意識向上に繋がる研修会の実施に期待したい。
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	各々のペースを把握し、それにあわせている。表情や言動を注意深く観察し、本人の思いを知るよう努めている。		

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
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	いつでも必要であれば日常業務は変更し、常に自分の家であればどうするのかなど、考えながら過ごしてもらっている。		
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	地域の身だしなみ会に参加したり、一緒に化粧品を買いに言ったり、またこちらで不足したものなど管理している。また、出来ていない部分は、本人にさりげなく声掛けしたり、こちらで支援している。		
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	毎食の準備片付けは能力に応じて行ってもらっている。出前や外食、また買い物時にそれぞれ食を楽しんでいる。	法人栄養士の作成した献立や法人施設で料理されたものを利用している。(朝食・ご飯・汁物をホームで調理)入居者の希望を取り入れ出前(ラーメン)や、おはぎ、巻き寿司・たこ焼き作りを楽しんだり、梅干しやラッキョウ漬けは毎年恒例となっている。台拭き・配膳など入居者もできる事を行い、職員も見守りや介助を行いながら一緒に食事を行っている。	入居者の多くが苦手とするメニューに関しては、食材の変更などグループホーム内で変更できないか対応を検討し、入居者の楽しむ食事支援に繋がることを期待したい。
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	嚥下状態、栄養状態に応じて、食物の形状や量、を考え支援している。		
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	義歯洗浄、声掛け、見守りなど残存能力に応じた支援をしている。又必要時は歯科受診を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け、または介助をしている。	個々の排泄パターン(昼・夜)に応じ支援している。失禁があった場合もトイレに誘導し、座る事で排泄感覚へ導き自立に繋げている。居室のポータブルトイレの位置は安全面に十分に配慮することを職員間で確認している。	

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
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	運動や繊維の多い食べ物、水分などに注意し便秘の予防に心がけている。		
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	汗を掻いたとき、汚染したときなど入浴日に関係なく、支援している。	毎日準備を行い週二回～三回の入浴を一人や仲良し二人一緒など入居者の希望で支援している。手・足浴、部分浴や夏場は夕方散歩を楽しむこともあり帰宅後のシャワー浴など季節や個々に応じ支援し清潔保持に努めている。季節風呂やお弁当を持って温泉外出支援も入居者の楽しみになっている。	
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	起床も就寝も決まった時間はなく、ここそれぞれの生活リズムを尊重している。		
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	服薬確認時、排便の状況や、必要時血圧の変化なども確認しながら行っている。状況によっては主治医に相談したりしている。		
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	各自能力ごとに役割は異なり、それぞれADLによって運動や、趣味の活動を支援している。		
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	外出支援は、それぞれのADLや身体的精神的な状況によって支援している。希望を聞いてのバスハイクや、日常の買い物、または家族との外出・外泊などを支援している。	日ごろより近隣の散歩や買い物などの外出を楽しんでいる。運営推進会議参加者からの情報で、地域の行事(餅つき・どんどや)参加では、入居者の場所を確保してくれるなど協力が得られている。又、家族による外食支援や、日用品・おやつなどの買い物など個別の外出へも対応している。	

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
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	所持金のノートをつくり、こちらで大まかに管理している方と自分で管理している方がいる。		
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	年賀状や季節の手紙、お礼の電話など支援している。		
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	季節の花を聞けてもらったり、飾りつけをしている。認識しやすいように照明をつけたり、書いたりしている。	生花や飾り物など季節感あるリビングは天窓により自然な明るさである。今年度入居者のADL低下に考慮し畳スペースがフローリングに改装され車イス利用者にもゆっくりとした安全な空間になっている。共用のステンレス洗面台をはじめ台所・食堂は手入れが行き届き清潔に保たれている。又、加湿器・空気清浄機の設置や小まめな温度確認により居心地の良さに繋げている。	
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	廊下に椅子を置いたり、自室でゆっくりお話をしたり出来るよう支援している。		
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	各自それぞれ好きなものをおいている。	収納の小タンスや押入れの設置により居室はスッキリとした空間である。家族の協力によりカレンダーや写真、置き物など入居者の安らぐ品々が持ちもまれている。タンスや車イスは安全な位置を個々に応じ支援している。	
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	テーブルや椅子は位置を変えると不安になる方が居られるのでむやみには移動しない。安心安全に過ごせるように、備品の点検などに注意している。		