

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 F1		
所在地	福島県白河市関辺引目橋33		
自己評価作成日	平成27年11月11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			

【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那須連峰が見渡せ四季の変化を感じられる自然豊かな環境の中に位置しています。開所から丸5年がたち地域の方々との交流も深まり施設内の避難訓練に地元の方々や消防団の方が参加し協力してくれています。訓練後には地元の方々の要望もありミニ介護教室を開かせて頂き簡単な車椅子の操作方法、利用者の誘導方法などスタッフと一緒に学びました。夏祭りには地元の子供たちが気軽に敷地内に足を運んで頂けるよう自治会の方に協力を頂くなど地域交流を深めています。又家族会や地域住民の方々に認知症を理解して頂くため管理者が講師となり勉強会を開催、安心メイトをホームに受け入れ利用者との関わりを体験して頂くなどの活動を通し啓発に努めています。またホームの利用者も高齢となりましたが、自分らしい生活を支援するためこまめに様子観察を行うとともに体調の変化時はかかりつけ医や連携看護師に相談し速やかに治療が受けられるよう情報の共有に努めています。また新人のスタッフにはプリセプター方式を取り入れ、振り返りノートの実践や、面談などを通して日々のつまづきを解消できるよう助言を心掛けています。小さな気づきを大切にしながら、日々様々なことがありますが、スタッフと利用者がパートナーシップを大切に生活できるように職員全体で話し合いを密にしながら暮らしています。

【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)】

「グループホームでしかできない事」を追求してきた管理者は、市主催の介護研修の講師を多く務めている。市の安心メイトや介護相談員に来てもらい利用者と交流を持ってもらう事で開かれた事業所運営をしている。新人教育においても先輩と後輩がマンツーマン方式で教育にあたるプリセプター方式を採用し着実なレベルアップと職員の定着に工夫を凝らしている。数年間に及ぶ工夫により、事業所が行う祭りは地域住民が運営にいくつか提案を出してくれるほど地域に定着している。年に二回行われるホテルでの大規模な家族会には、孫、曾孫も集まって総勢60名になるほど家族と事業所のつながりは強い。同敷地内にあるクリニックとの密接な連携と、地域の往診医との連携により看取りに関しても手厚い体制ができており家族からは「安心だ」という声が出ている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	管理者や職員はミーティング等の話し合いの場で支援の方法を考えると、今このケアや考え方はどうなのかと理念に立ち返って考えられるよう意見交換を進めている	支援する側される側で考えるのではなく「生活のパートナー」としての役割を担う事を大切にしている。利用者が落ち着かない時などに支援方法を見直す際、理念を支援の中に深く浸透させる大切な機会と捉えている。	
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	法人全体で行う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。回覧板を回した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。	事業所で開くお祭りに地域の子供達が参加しやすいようにゲームの無料チケットを配布したり、開催時間を調整するなどして地域と交流を深める為に様々な工夫を凝らしている。	
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や高齢者見守り事業の講習会等で事業所での実践を多くの人に伝える事で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。	運営推進会議では、毎回多くのスライドでホームの様子を紹介し好評を得ている。介護相談員が月2回、ホームを訪問し利用者から悩み等を聞いて報告してくれるのでサービス向上につなげている。	
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に取り組んでいる	市の認知症事業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。	開所時から運営会議に市の担当課長が出席している事もあり、こまめな情報のやり取りができています。また市主催の複数の研修に講師を派遣しているので様々な場面でお互いの協力関係を築けている。	
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	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。	日々のケアの中で何が拘束にあたるのか、「自分がされた時」を想像したり理念に立ち返ったりして考えを深め、勉強した内容を実践の中に理解しながら落とし込めるように管理者・職員全体が工夫している。	
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逃されることのないよう注意を払い、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	職員に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。現在も補佐人制度利用の申請中であり、事例を通して理解を深めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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も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毎月1度開催する全体ミーティングや申し送り等を利用して、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。	祭りなどの他に年二回、近隣のホテルを使って家族・利用者・全職員が一同に会する機会を設けていて互いに顔の見える関係作りをしている。家族からの何気ない言葉から気づきをもって運営に活かせるよう工夫している。	
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	毎月1度開催する全体ミーティングや申し送り等を利用して、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。	全体ミーティング、日々の申し送りや小会議の他にも職員は直接、管理者に質問や意見をメールしている。管理者はすぐに返答をするだけでなく職員との対話を重ねながら必要に応じて運営に反映させている。	
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	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出来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
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	本人や家族に話を聞き、本人にとって必要な事はどんなことか、現在の状態を把握できるよう努めている。また、入居後も本人が安心して生活できるよう支援している。		
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	家族が困っていることや要望を聞き、どのような形で支援していくかスタッフ間で話し合っている。また、面会時の情報交換や月に一度手紙を書き近況報告を行う等必要に応じて家族に連絡を取り相談したり家族が安心できるよう努めている。		
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	本人や家族が困っていることや要望を聞き、どのような形で支援していくかスタッフ間で話し合っている。また、面会時の情報交換や月に一度手紙等で近況報告を行うなど、こまめに連絡を取ることで本人や家族の思いに寄り添った支援が出来るよう、他職種とも連携を取りながら広い視野で支援が出来るように努めている。		
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	一緒に生活するパートナーとして本人との信頼関係を大切に本人の思いに寄り添いながら、その日その日を安心して心地よく生活出来るように支援している。		
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	必要な時に情報報告は欠かさず行い相談し協力を得ている。利用者を共に支えていく姿勢で信頼関係を築けるよう努めている。		
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	買い物や外出時本人のなじみのある店や本人にゆかりのある場所に行き知人と会話したり懐かしんでもらったり、いつまでも本人との関係が途絶えないよう支援している。(老人会など)	事業所の地域の老人会の他に利用者が住んでいた地域の老人会にもできるだけ参加できるよう支援している。また住んでいた地域へ利用者を連れて散歩をするなどの支援も行ってる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係を把握し円滑な人間関係が出来るよう支援している。また、友好を深め互いに助け合いながら良好な関係が保たれ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
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	退去後も家族との関係は継続されており家族が来園された際、近況の報告や他利用者さんに声かけてくださるなど支援協力を得ながら交流を続けている。		
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	本人の希望に添えるよう話をよく聞いて出来るだけ対応している。なかなか意思を伝える事が難しい方の場合、毎日の少しの会話から想像したり試したり、スタッフ同士情報を交換しながら、どんな事が望みなのか考えている。	職員スペースに「気づきの木」を作り、職員が利用者について気づいた事を葉っぱに見立てた紙に貼っていき、月一回の全体ミーティングで「気づきシート」を作成し意向を把握している。	職員同士の役割分担は出来ているが、いまだ管理者に頼る傾向が強い。今後更に職員が連携を深め、自分たちの意見を持って行動していく事を期待したい。
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	入居前のアセスメントを多方面から行い、出来るだけ本人を知り、ケアにつなげている。入居後も本人や家族から話を聞いたり、雑談の中から拾い出し情報をスタッフ皆で共有している。		
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	本人の一日のリズムを考え、本人の状況を見極めながら毎日同じケアではなく、その時の状態に応じた臨機応変な対応を心がけている		
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	家族から本人の今のまでの生活の話を聞いたり連携看護師、ケアスタッフとの話し合い、助言の中で本人にとって本人らしく生活出来る為の計画を立てるよう努力している。状態が変わった時はすぐに話し合いを行いその時の状態に合った計画を立て直し支援し	食事・排泄・水分や気持ちの変化など、利用者ごとに違う記録様式を使用して、その人に合った詳細情報を把握している。連携看護師も毎日フロアに来ているので助言をスムーズに計画へ反映できてる。	
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	日々本人の様子を記録として残し、毎日の生活を楽しく過ごせるようスタッフ皆で話し合いを行ったり記録に目を通し話し合いをしながら、よりよい生活が出来るよう支援している		
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	本人の中に渦巻く声にならない思い希望をスタッフ皆で考え、表情や声の調子や行動で想像し地域の力を借りながら出来るだけ安定した生活ができるよう努力している。固定観念を捨てグループホームの特徴を生かし柔軟に対応している		

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
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	近隣の小学校への運動会や関山の山開きに参加。地域の美容室や理容室の利用など本人や家族に聞きながら行っている。近所へ散歩をしながら回覧板を回しに行くなど気分転換も図れるよう支援している。また、近所の方に防災訓練に参加していただき、ホームの理解をすすめている。		
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	入居時には家族や本人から希望を聞きながらかかりつけ医を決めている。医師へは病状だけでなく普段のホームでの様子を伝えることで事業所に対する理解を深めてもらい本人に合った適切な医療を受けられるよう支援していただいている。	8割の利用者は敷地内にあるクリニック受診を希望している。遠くの病院受診者については家族が受診介助し紙面や口頭で病状やホームでの様子を情報を共有している。	
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	日々の生活の様子を記録に残し体調の変化や何気ない会話の中での気づきなどをまめに記載している。また、日々の日誌を皆で共有し、スタッフや連携看護師と相談することで助言や指示を受け病院受診などにつなげている。		
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。	入院時にはかかりつけ医からの紹介状と情報提供書を持参しスタッフ同行し受診している。また、入院中もスタッフが面会へ訪れたり、家族に様子を聞くなど病状の把握に努めている。退院時には、スタッフも病院へ出向き退院後の注意点や今後の対応等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も情報の共有をしている。		
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	入居時にはターミナルケアについての説明と同意を得ているが、実際終末期になった際には家族と十分に話し合いを重ね最良のケアの方向性を考えている。また、連携看護師も1日に2回の訪問があり、日誌を連携看護師やクリニックと共有することで必要なケアや処置が迅速に行えるよう取り組んでい	昨年家族の希望で100歳の利用者を看取った。支援日誌は敷地内のクリニックとパソコンで共有できる体制を取っていて看護師が連携しやすくしている。クリニックの休診の時間帯は往診医が来て診察してくれ、家族が安心できる体制を整えることができている。	
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、実践力を身につけている	スタッフ間の緊急連絡網を活用し急変や事故発生時には迅速に対応できる体制を整えている。ホーム内にはAEDが設置してありマニュアルが常備してある。ほぼ全員のスタッフは救命講習を受けており実践力を身につけている。		
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	地域の方々や地元消防団の協力を待たずから避難訓練を行っている。同敷地内の事業所と連携しながら夜間想定避難訓練を実施している。スタッフ間では災害伝言板を使用し緊急時メールでの連絡が取れるよう対応している。	年二回、同敷地内にあるデイケア・福祉ホーム・障がい者専用アパートの住人と一緒に避難訓練を実施している。震災後は災害時携帯伝言板を活用し携帯電話のメールを使った訓練も月2回行っている。	

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
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	1人1人の性格に合わせて尊厳やプライバシーを損なわないよう目線を合わせ対応に努めている。利用者へ寄り添い不安や不満が少なくなるよう対応している。	トイレに行きたいやお願い事をしたい時など、その雰囲気や職員が察する事が出来るよう目線を合わせた支援を心がけている。職員は「自分がされたら嫌なこと、嬉しい事」を一つの指標として対応に配慮している。	
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	利用者にわかりやすく説明し決定しやすいよう説明したり助言をしている。どんな場面でも選択肢を設け説明し自己決定できるよう促している。		
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	個人個人のペースに合わせて生活支援している。余暇時間もお手伝いをしたりTVを見たりスタッフとの会話を楽しまれたりと本人の希望に沿った支援をしている。		
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	美容室や理容室には希望にて行き毛染め、パーマ、散髪を行っている。洋服選びも選択肢を設け自己決定していただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の野菜を収穫したり利用者と一緒に買い物へ行き食事を作ったり片づけを一緒にやっている。誕生会では一緒にケーキ作りを行ったりメニューには季節の食材を取り入れ季節の味を楽しんで頂いている。	調理、盛りつけ、後片付けなどできる事を一緒にする事により食材などに興味を持つ事が出来て会話も弾み楽しく食べる事ができていた。食欲のない方には時間をズラすなどの対応も行っていった。	
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	個人の体調や年齢嗜好などを考慮しながら食事を提供している。また食事の摂取量が少ない方や栄養面で課題がある方は栄養のバランスや本人の食べやすい形状にし提供している。水分量の制限が出ている方もいるためチェック表を作成し活用している。		
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	毎日起床時毎食後に口腔ケアを行っている。義歯は必ず外し歯ブラシでかすを取り除いた後うがい、口腔内の残渣物を確認装着。毎晩就寝前に義歯を預かりポリドントを行っている。また自力で口腔ケアが困難な方はスタッフが口腔内を口腔スポンジを使いケアを行っている		

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	訴え時トイレ誘導排尿の有無を必ず記録に残しパターンを把握、また訴える事が出来ない方は仕草や行動声掛けをしながら排泄の介助を行っている。日中排泄の訴えが出来る方は可能な限り綿パンツに装着パットを使用するなどパットの形態を工夫しながら行っ 厭立を作成する際食物繊維を多く摂取出来るようなメニューを作成していただいている。便秘気味な方は起床時に牛乳を提供しながら排便の確認を行っている。また個々の体調に考慮し下剤の量を調整しながら行っ	訴え方を細かく把握したり、排泄の記録を詳細に取ることにより個々のリズムにあった誘導・介助を行っている。またその時々状態に合わせて5種類のパットを使い分けて個人の力を損なわないよう工夫していた。	
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	入浴は毎日行っている。本人の体調や希望に合わせて提供、就寝前に入浴される方もおり毎日確認しながら本人の希望する時間に提供できるよう努めている。また入浴が出来ない時でも清拭を行い着替えを行ったり足浴など行っている		
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	本人の体調や生活習慣に合わせて屋食後休息出来るよう対応昼夜逆転にならないよう適度な声掛けも行っている。また夜間不安時スタッフの所に来られる際傾聴しながら本人が安心して眠れるよう支援している。	入浴は午後から行っていて寝る前に入浴したい方にも対応をしている。入浴に積極的でない方にも「一番風呂だと喜ぶ」など個々の好みや癖を把握して入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	毎週処方合わせを行い医師と話し合った内容をスタッフが共有し服薬状況や副作用について話し合っている。また新しい薬を処方された際も必ず申し送りを行い日々の状態を記録に残し変化の有無を確認しながら観察、変化があった際速やかに連携看護師に報告、相談を行っている。		
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	毎日の生活の中で掃除や食事の準備洗濯物干しなど一人一人が出来る事を毎日継続し行いながら生活している。また趣味の囲碁やパターゴルフ、他者やスタッフとゲームする等気分転換を図れるよう支援している		
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	利用者から買い物に行きたいとの希望があった際話し合いながら日程を決め出かけられるよう支援している。ドライブに出かけながら外食をされたり、買い物の帰りに近くの公園などに出かけている。ご家族面会時に気軽に外出して頂けるよう支援している。また老人会の誘いがあれば送迎を行い楽しく		
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	利用者の希望を聞いて定期的に外食の機会を設けている。買い物に合わせて近隣を散歩したり、近隣の高齢者サロンにでかけて歌や踊りを楽しんだり、また事業所の地域の老人会だけでなく、住んでいた地域の老人会の集まりがある場合は送迎を行うなどしている。		

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	買い物で使用したお金を本人と共にお小遣い張りに記入したりレシートを貼ったりしている。又、本人が管理できない場合は金庫保管し購入希望時に購入支援する		
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	各担当スタッフは月一度のご家族様への手紙で大切な報告・お知らせ等をしている。又、面会時に連絡行う。年賀状・暑中見舞いのハガキを直筆で書いて頂いたりスタッフ代筆の支援している。また電話の際は本人に代わり話をして頂けるよう配慮している		
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	利用者の集う食堂に季節毎にイベントを行い行事の時の写真を飾り懐かしさを感じ、楽しめるよう工夫をいっている。	中庭が吹き抜けになっていて、温かな光が差し込んでいた。利用者が散歩で取ってきた植物を鉢に植え自分で管理しているとのこと。ホーム内は季節毎の飾り付けがしてあり、多くの写真が飾られていた。	
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、趣味の刺し子等行ったりと穏やかに過ごせる様に環境を整え、又、利用者同士が談笑できる場やゲーム・パズル・お手伝いなどを声掛けしている		
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・仏壇等を部屋に置き希望によっては一部畳、敷物を敷いている。好みの小物・家族写真を飾るなど思い出等大切にして生活できるよう工夫をしている。	部屋の入り口には一人一人違った飾り物がされていて、窓が大きく開放感がある部屋の多くで仏壇が置かれていた。認知症の進行に応じて居室の物を順次減らすことにより不穏にならないよう工夫もなされていた。	
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	利用者1人ひとりの状況から「出来ること・わかる事」を把握し、家族との情報を基に家事・趣味等を理解し、必要時は介助しながら安全に過ごせるように自立して行って頂くよう工夫している		