

# 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	3390500035		
法人名	ライフサポート安心企業組合		
事業所名	グループホームみたけ		
所在地	岡山県笠岡市西大島3253		
自己評価作成日	平成 26年 2月 1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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosovoCd=3390500035-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosovoCd=3390500035-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 アウルメディカルサービス
所在地	岡山県岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	平成 26年 2月 14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)】

<p><b>※みただけの自己評価は介護に従事している職員6名が評価を行い、6名の評価を全て集約したものです。(重複した内容は一つにまとめています)</b></p> <p>・3食手作りの食事を提供している。また家事療法、生活リハビリ(洗濯干し、調理、包丁切り、食器拭き、盛り付け、おしぼり作り)を積極的にお客様にさせていただいている。 ・散歩や外出にも力を入れており、2日に一度お客様と一緒に買い物に出たりしている。散歩は表を作り毎月の回数を記入することにより、月々で比較し少ない月がないよう心がけている。また月一回はお客様とマンツーマンでの外出に出かけている。 ・自家製ヨーグルトを朝屋2回召し上がっていただいている。 ・3ヶ月に一度ご家族に職員個々に直筆の手紙を書いている。 ・中学生のボランティアを積極的に受け入れている。</p>
---

## 【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)】

<p>笠岡市の東に位置し、昔ながらの閑静な住宅地の中にある。隣には昨年度開設した小規模多機能施設があり、地域の中で高齢者福祉を担う役割を果たしている。また、管理者は小さい頃から地元に住んでいた方で、民生委員や町内会、近隣の方など地域の方と長く深い繋がりを持っており、地域のイベントへの参加はもちろん、学校との交流なども積極的に行っている。事業所では利用者のことをお客様と表現しており、介護サービスの提供にサービス業としての意識をプラスし、日頃の積み重ねから何らかの成果を導きだしていくことを大切にしている。その一つが家事療法という生活リハビリの取り組みである。利用者が家事を手伝ったり、散歩に出かけたりした場合にチェックし、月毎に集計を行っている。その集計結果を基にもっと頑張る声かけをしよう等、生活リハビリを意識した支援を行っている。こうした取り組みが職員のモチベーションにも繋がっているのが素晴らしい。</p>
---

## 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. 全くいない
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)	○ 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、安心して暮らせている (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	事務所に掲げられている理念を共有し実践している。 理念を事務所に提示しており、実践につなげられるように心がけているが、難しい面もある。	職員が折に触れて目にすることができるよう、事務所に掲示している。開所8年目を迎え、職員は理念をよく理解している。昨年は隣接する小規模多機能居宅介護開設もあり、管理者は現場の職員に判断を任せることが増えている。	
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	地域のイベントに参加している。 小学校の運動会、学芸会、オープンスクールなどに参加している。 散歩の時など、地域の方との挨拶をお客様と一緒に声を出すよう心がけている。	社長や管理者が地元の方で家も近く、地域との繋がりが深い。地元の小、中学校の職場体験の受け入れや運動会などに参加し、子どもとの交流を図っている。散歩に出かけたときには「たき火にあたっていく？」など近所の方から気軽に声をかけられ、一緒に温まりながら話をしたりしている。	
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	「大島町づくり」の催し物に参加している。出来るだけ今後もできるだけ参加していければ良いと思う。 地元中学生のボランティアを受け入れている。 パンフレットなど準備し、地域の方が必要であれば認知症に対しての支援方法をお伝えする。		
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	以前は、推進会議で避難訓練の実施したり、おやつを試食をしていただき好評だったが、委員の方の参加が中々難しい気がする。 もう一度職員会議でどうするか、どうしたいのか話し合いをしてみる。	今年度、運営推進会議はまだ開催していない。内容や時間の拘束などにより、参加者へのお願いが難しい面もある。民生委員や婦人会の方、学校関係者など昔からの付き合いがあり、情報交換や連携は図れている。	運営推進会議の定期的な開催ができていないとお聞きました。2ヶ月に1回の開催を目指し、計画を立てて取り組んで頂くよう期待します。
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	生活保護のお客様が入居されているため、毎月受診の前には市に出向くようにしている。 行方不明になどの折に登録をあらかじめ、未然に防ぐよう連携されている。	何か不明なことがあれば連絡し、尋ねている。担当者も協力的である。また、研修案内や通知などメール送信があり、情報は職員にも知らせている。年3回、地域包括支援センター主催の拠点推進会議があり、参加している。	

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
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	日中、夜間共に身体拘束はなく、ホール及びお部屋で自由に過ごされている。玄関の施錠は日中はしていない。 身体拘束の勉強会を会議等で話し合い理解を深めた。	玄関の施錠はしておらず、玄関に出る扉を開けるとメロディが流れ、職員がかけつけて利用者に付き添っている。身体拘束が必要な場面があっても、職員間で話し合ったり、家族と相談したりすることで絶対に身体拘束を伴う介護はしないと決めている。	
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	会議等で話し合い取り組みをしている。虐待防止のための職員間の連携を大切にしている。		
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	成年後見制度の研修に参加している。		
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	契約の際は十分な説明を行って、理解、納得していただいている。		
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	外部評価のご家族アンケートの結果を会議で話し合っている。 面会時、意見、要望などあれば尋ねている。 お客様の要望は全ては反映出来ないが、ご家族からの要望は反映出来るように努力している。	家族の面会時に意見や要望を聞くようにしている。毎月の「みたけ通信」の送付に加え、今年度より3か月に1回、担当職員が家族に利用者の状態など手紙で報告するようにしている。行事などの写真はアルバムを置き、家族がいつでも見る事ができるように配慮している。	
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	会議の際、意見、提案している。運営に関する意見は職員には反映されてない。	月1回、職員会議を行っている。以前は個人面談もしていたが、今はしていない。また復活したいと考えている。職員の資格取得に関してできる限りのバックアップをしており、勉強のアドバイスやDVDの貸し出しなども行っている。	内部研修への取り組みが少なく感じました。質の高いサービスを提供していくため、どんな研修が必要か検討して頂き、計画的に職員のスキルアップを図って頂くことを期待します。
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	希望休など考慮していただいているが、他の職員と重複する場合は、不可能の場合もある。 月に1～2回残業があるが、残業代はもらっている。 体調不良の時も工面してもらっている。		

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
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	介護福祉士の試験に向けての対策、対応など親身になってアドバイスしていただいた。研修を受けた方の話など会議で発表されて良いと思う。管理者より研修の案内あり、希望すれば研修できるようになっている。		
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	他同業者との交流はしたくない。以前一度交流し、他同業者と比較されたので、したくない。他施設との交流する機会があればしてみたい。その際、その施設での良い点など参考にしたい。以前、他施設と交流したが、継続には至らなかったが、見学はしてみたい。お客様の息子様がグループホームに勤務していて、「いつか見学に来てください」とおっしゃられたので、一度は行ってみたい。		
<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	ご本人が不安がない様、声かけし、要望が可能なら受け入れる努力はしている。入居当初は、ご本人の話を聞き、コミュニケーションを取るよう務めている。初期の方はお客様の要望、不安など分からないので不安があるが、少しずつ関係づくりを深めている。		
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	ご家族には安心していただけるよう、声かけなど気をつけている。また要望も可能なら受け入れている。情報提供書を職員で共有し家族との信頼関係づくりに務めている。ご家族の面会時には近況報告などし、会話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	その都度、ご本人、ご家族とお話し、サービス提供出来ている。		

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
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	そのように築いているつもりだが、人によっては難しいこともある。 食事の支度や洗濯たたみなど、お客様個々にしていただけることを見つけ、お願いし感謝の気持ちを伝えるようにしている。 出勤時退勤時にお客様一人ひとりと全職員に笑顔で挨拶する。		
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	面会時に近況報告しアルバムなど見ていただいている。誕生会に参加していただき会食している。 ご家族に3ヶ月に一度手紙を送ることで面会に来られない方とも絆を大切にしていると思う。		
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	ご本人がそのような要望があり、可能なら受け入れてあげたいと思う。 お客様の故郷の話をしたり、地元の歌や昔話などをお客様から教えていただくよう話かけている。	近所の方や友人が面会にきたり、年賀状、暑中見舞いが届いたりしている。家族を誕生会に招待したり、お正月に遠方に住んでいる娘さんが来てGHIに泊まったりするなど家族と一緒に過ごす時間を大切に支援している。	
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	気の合うお客様同士でよくお話されている。孤立させないよう、職員も対話に努めている。 お客様には出来る限りホールにて過ごしていただき、一緒に体操や歌を楽しんでいただいている。		
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	アフターケアの体制は整えてはいるが、今のところ事例がない。 年賀状のやりとり。 外出先などで、以前おられたご家族のかたと会うことがあり、少しではあるが会話することがある。		

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>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	思いや意向は把握に努めているが、ご自分から伝えられない方もいるので難しいこともある。意向を聞き思い、希望等を把握している。お客様に合ったリズムで暮らしていただき意向に努めている。	利用者の生活に寄り添い、本人の口から出た思いや希望を第一に考え、支援を行っている。各部屋にトイレがあるため、食事やおやつ以外の時間を1人で部屋で過ごされる方もおられる。1人ひとりの生活パターンを尊重し、自立支援を心がけている。		
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	入居時、ご家族やご本人から聞き取りをしている。また日ごろ何気ない会話からも情報を得ることもある。アセスメントを職員が把握しているので、その時々対応に努めている。入所以前の話聞いて、暮らしやすい生活に努めている。			
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	毎日のバイタルチェック、体調には気を配り出ている。職員間で、申し送りをし一人ひとりの睡眠状態、バイタルチェック、食事量、その日の様子を把握している。			
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	会議でケアカンファレンスを毎回し、迅速に対応できるようにしている。	ケアプランは本人や家族の思いを聞き、ケアマネージャーが作成している。常日頃から現場の職員から話を聞き、カンファレンスにて利用者の現状や課題について意見交換をしている。かかりつけ医に情報提供はしているが、ケアプランについてあまりやり取りがない。		
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	日々の様子などを介護記録に記入し、職員間で情報の共有をしている。			
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	食事等、ミキサー食、刻み食、トロミを付ける等一人ひとりに気を配り支援している。お客様の通院など必要な支援はしており、ご家族の方にも必要に応じ報告している。			

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	地域の行事に積極的に参加している。 ボランティアで中高生との交流をしている。 2日に一度買い物に同行していただいている。		
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、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	ご家族と相談しながら、通院、往診の支援をしている。特に変わったことがあれば、その都度ご家族に報告している。	入居時に本人、家族と話し合い、希望に添ったかかりつけ医としている。協力医療機関以外は基本的に家族に通院をお願いしている。かかりつけ医にこまめに情報提供をし、連携を図っている。緊急時はいつでも連絡ができ、適切な対応が行われている。	
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	すぐ連絡が取れるような体制になっている。 その都度看護職に気づきなどを伝えている。 隣のあんしん多機能ホームに看護職がいるので相談することができる。		
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。	ご家族と相談し医療関係との連携ができている。 入退院時の情報交換、相談に努めている。		
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、事業所です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	重度化する前に、ご家族の意向を聞き、支援に取り組んでいる。 会議でも話題に出て、話し合いされている。	急変で亡くなられた方はおられるが、方針について話し合い等を伴う看取り支援は今の所、経験がない。看取りについては事業所でする最大限のことを家族に伝えた上で家族の希望があれば対応していく方針である。かかりつけ医は家族への説明や緊急時対応など看取り支援に対して協力的である。	
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	消防署で救命講習を受け、修了証取得している。連絡網で責任者に連絡し、指示に従い適切な対応をする。 救急の際、一目で分かるように情報カードを作つてすぐ活用できるようになっている。		

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
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	避難訓練を行ったり、マニュアルを読んでいる。	避難訓練は年1回は必ず行っている。建物は1階のみで利用者は避難しやすい。スプリンクラー設備や太陽光発電、耐震設計など災害対策に配慮した建物となっている。地震などの災害時には近くの高台にあるデイサービス施設に避難する予定である。	今までの避難訓練には消防署の参加がなかったとお聞きしました。ぜひ消防署に参加してもらい、指導を受け、より安全な避難誘導ができるよう検討をお願いします。また、同敷地内にある事業所との協力体制など再確認をお願いします。
<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	お客様が不快にならないよう、声かけには気をつけている。 敬語を使うよう心がけている。 お部屋に入る際は必ずノックをして入室している。 お客様のプライバシーの話は人前ではしないようにしている。	利用者をお客様と呼び、サービス業としての接遇を基本としている。利用者に対する接し方や声かけはお客様として一線を保ち、敬語で丁寧な対応を徹底している。また、利用者の部屋は自己領域としてプライバシーを守り、本人の過ごしたいように過ごせるよう支援している。	
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	可能なことなら、希望に添えるよう働きかけているが難しいこともある。 お客様が希望を表せる方とそうでない方がいる、表せる方はコミュニケーションをしっかりと取り、自己決定出来るように、出来ない方にはそのとき職員が行っているが、希望通りかは判断できない。		
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	なるべく希望に添えたいが、難しいこともある。 集団生活のため、入浴、食事時間はほぼ決まっているので、希望に添えないが、添えるよう努めている。		
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	定期的の散髪、髭剃り、爪切り実施している。 同じ服ばかりにならないよう心がけている。 毎朝髪の毛をセットしたりしている。 外出の際には帽子、スカーフなど着用していただく。		
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	嫌いなメニューのときは、別メニューをお出ししている。 お客様と職員と一緒に食事作りや片付けをしている。	3食ともに職員が献立を立て、手作りで提供している。利用者は調理や下膳、テーブル拭きなど積極的に手伝っている。買い物には2日に1回、利用者と一緒に出掛けている。『食事に関する生活リハビリ』に利用者がどれくらい参加したか分かるよう、実施回数を月毎に集計している。回数が減った場合、職員は原因を考え、利用者への働きかけを増やすなど対応している。	



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
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	白米の量を調節し、あまり太らないよう気をつけている。 10時15時のお茶のときに摂取確認をする。極端に摂取できなかった場合は、高栄養食等で補うよう対応する。 個々に合わせ、ミキサー、刻み、トロミを提供している。1日1300~1500cc摂取している。		
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	毎食後液体歯磨きでうがいしている。夕食後には義歯洗浄剤を使用している。		
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	排せつチェック表に基づいて定期誘導を行っている。自立されている方にはご自分で管理していただいている。	定時で声をかけ、それぞれの利用者の部屋のトイレへ誘導している。歩行が不安定な方には夜間、センサーを使用し、必要なときに介助できるよう配慮している。朝夕はトイレチェックを行い、排便があったかどうか確認している。	設立当初から自然な排便を促すため、毎日の朝食、昼食に手作りのヨーグルトを提供している。そのおかげで、利用者は緩下剤等に頼らず、自然排便の方が多く伺いました。毎日の積み重ねが利用者にとっていい結果を生み出しています。今後も継続をお願いします。
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	朝、昼2回カスピ海ヨーグルトを提供し、排便2日(一)の方には、自家製プルーンジャムを入れ提供している。それでも出ない方には、医師より処方された下剤を使用している。		
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	一人ひとりに合わせての入浴は難しい。ただ入浴中の湯加減などはその都度聞き、ご本人の希望に合った温度にしている。 男性職員拒否のお客様には女性職員で対応している。	週2回を基本として入浴支援している。湯加減や入浴したいタイミングなど個々に合わせ、柔軟に対応している。家庭的な浴槽で洗い場は狭いが、その分壁にすぐ手が届き安心できるなど良い面もある。手すりは必要に応じて増やし、利用者が入浴しやすいように工夫している。	
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	寝具は定期的に干すなどして清潔にする。 基本お部屋で過ごされるなど自由にしていただくが、夜間眠れないかたは日中体操などし、心地よく休んでいただくようにしている。 部屋の温度など常に気をつけている。介護用ベッドなどで頭、足を上げ安眠を促している。		

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
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	個人ファイルにお客様の服用している薬のリストを見ることが出来る。薬の誤りがないよう、職員が袋から出し、手の上に置く。 定期薬が切れないようにカレンダーに記入し確認している。		
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	月に一度お客様と職員二人で外出に出る機会を作っている。 お客様全員散歩やレクリエーションを行っているが気分転換されているのかわからない。 お客様が楽しく思えるように雰囲気作りを心がけている。		
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	一人ひとりのその日の希望には中々添えないが前もって行けそうなイベントなどがあれば一緒に出かけることがある。 花見、ピクニックなど季節が良くなれば全員参加で行かれている。 ご家族との外出、外泊は対応できている。	近隣を散歩したり、2日に1回は食材の買い出しに出かけたりし、できるだけ外へでる機会を作っている。花見やピクニック、道の駅など季節に合わせ、外出行事を企画している。また、外出に月に1人ずつ職員と一緒に出掛け、とても喜ばれている。	
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	管理が難しい方は出来ないが、管理が出来る方には一緒に買い物に行き、ご本人の欲しいお菓子など買ったりすることがある。		
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	なるべく希望を叶えるようにしている。ただご家族の意向もあるので、ご本人がすべて望みどおりになることも難しい。 手紙はすべてご本人に渡している。電話は職員がご家族に電話し承していただければ、電話でお話していただいている。		

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
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	暖かな色の電気を取り入れ落ち着いた雰囲気になるようにしている。 毎日トイレ、部屋掃除を行っている。 個人それぞれのスペースが確保されている。 玄関には生花を生けられ、カウンターには手作りの作品が飾られ、居心地よく過ごしている。 汚物などは新聞に包み気を配っている。	木目調を基本としたフロアはソファでゆったりできるスペースと食事や手作業ができるテーブルのあるスペースがあり、とても広い。また、地域交流室も用意されており、ボランティアで演芸などする場合、空間を広げることができる。収納箇所が多いため、全体的に物が少なく、すっきりとしている。日々の掃除もきちんとされ、衛生的で快適に過ごすことができる。	
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	ソファや食事の席順など気の合う方同士近くに座っていただいている。		
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	ご家族の写真など壁に貼りいつでも見れるようにしている。 入居時には、自宅で使い慣れたものや、家具等を持ってきていただいている。誕生会の色紙に家族との写真を貼り飾っている。	部屋の前の表札には自分で名前を書き、個性的で温かい雰囲気がある。各部屋にはトイレ、洗面所が設置されている。また、収納スペースも広い。畳やカーペットなどを敷いた部屋、ちゃぶ台やソファ、テレビ、家族の写真等が置かれた部屋など、利用者にとって居心地が良い部屋作りを工夫している。	
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	居室の入り口には自筆の表札を掲示している。 トイレ、洗面台は各居室に設置され、安全で自立できる生活が送れるようにされている。 トイレの手すり、夜間の灯りなど安全に努めている。 出来るところは時間がかかってもご自分でしていただき職員は見守りし、手を出さないようにしている。		