

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	1970300123		
法人名	社会福祉法人 光風会		
事業所名	グループホーム「ひかり長屋」		
所在地	山梨県甲州市塩山西野原600番地		
自己評価作成日	平成26年11月20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	http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年1月23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)】

峡東地区であると言う事から、春は桃源郷、夏は果実と季節感あふれる立地に恵まれている。平屋造りということもあって、全体にぬくもりが溢れ、移動、行動がしやすく落ち着きがある。音楽療法等にも力をいれておりユニットの中間にあるホールでのピアノコンサート、ボランティアの方によるダンス、オカリナの演奏などを催し、ユニットの交流にも繋がっている。特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅支援事業所とも併設している為情報の交換ができる利点、保育園の園児とも交流を持つなど、入居者の喜びにも繋がっている。本年度、法人としてホームページを立ち上げ、当施設も紹介されているので是非ご覧ください。

事業所は市街地が眼下に見渡せる高台にあり、周囲は桃畑が広がり、遠く南アルプスの山なみが連なる景観は格別に美しく、自然豊かな環境にある。同一法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所などが併設されている。また、法人理事長が全国老協の常任理事を勤めていることもあって外国人介護士の受け入れのためのアパートがホームに隣接して建っている。ホーム内はゆったり広々として、ゆとりや重厚さを感じられ、開設後11年を迎えてはいるが、理事長自ら草取り、障子貼りを行なうという姿勢を受け職員の努力で建物全体が清潔に保たれている。職員は理念を実践につなげ、利用者を敬い家庭的な生活が送れるよう真摯に取り組んでいる。

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)	○	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

事業所名 ひかり長屋

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	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	当ホームの理念は「尊厳と自立」である。その中に「地域に愛着と希望を抱き、その人らしい生活の支援」と言う項目がある。ホーム内の数箇所に掲示し、理念の共有、実践に繋げるよう努力している。	左記に同じ	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を事業所内の数箇所に掲示している。ユニット会議で全職員が共有し、実践に繋げている。開設時から10年を越えており、利用者や地域のニーズや変化に即した新しい理念を検討中である。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	保育園、小学校には運動会、祖父母の集会などに招かれ、全員ではないが参加をし、交流をしている。地域のお祭りにも参加をし、交流を深めている。	左記に同じ	地区の年2回の河川清掃には職員が参加している。保育園や小学校の運動会、祖父母の会などに招かれたり、祭礼の山車の巡行など地域の行事を楽しんでいる。市民バスの停留所が事業所前にあることも日常的な交流に繋がる。	
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	法人全体、事業所として地域の清掃活動、防災訓練に参加をし、運営推進会議の時に話題にすることで認知症の方々の生活の様子や、現状などを理解していただいている。	左記に同じ		
4	(3)	○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	運営推進会議は平成22年度から年6回開催をしており、その会議の中では2ヶ月間のホームの近況報告から始まり、その時期に合ったテーマを取り上げ、参加者の意見を聞き、参考にしていく。	左記に同じ	2か月に1度開催し、事業所から現状報告・業務報告をした後、問題点を提起し参加メンバーからの意見・質問等を運営に反映している。また、行政から報告や介護保険の改正などの情報を得ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	他市からの受け入れの紹介、運営推進会議への参加、制度的な情報の提供などお互いに協力関係にある。	左記に同じ	事業所から市の担当窓口に出向き、困難事例や生活保護の方の受け入れ、介護度の変化に伴う問題などを相談し指導を受けている。様々な場面で市担当窓口とやり取りすることで、積極的に連携を図っている。	
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	身体拘束排除のための取り組みに関する事業所の理念・方針が記載された文書があり、職員全員が身体拘束回避のために努力している。	左記に同じ	職員は身体拘束・スピーチロックについて正しく理解している。不適切な言葉掛けには、管理者・職員同士で注意し合い、管理者は職員が安定した気持ちでケアができるよう配慮している。玄関のソファで日光浴を日課にしている利用者があり、センサーが作動してしまうためにやむなく玄関は施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底	職員全員が、虐待についての問題意識を認識し、毎月のユニット会議においても入居者個々の細かい問題についても話し合いをしている。	左記に同じ		
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	いまのところこのユニットには後見人制度の利用に該当する方はいませんが、全体の問題として会議等で学習する機会を持っています。	左記に同じ	成年後見人制度を利用している入居者がおり、本人にはもちろん内容の説明を十分にし、理解を得るようにしている。身元引き受け人また、親族がいない方への支援の方法として今後は需要が多くなり、学習の必要があると思われる。	
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	入居と同時に契約となる。身元引受人の同席の下、管理者、各ユニットの代表で契約締結となる。十分な説明を行い、身元引き受け人にも疑問点を伺い、納得されるまで説明をしている。	左記に同じ		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	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	御家族の面会時に入居者本人を交え、話したり、3ヶ月に一度のケアプラン作成時に「家族の意見・要望」というスペースを設け、その内容を参考にしている。	左記に同じ	面会時には利用者の日々の暮らしに関する具体的な情報を伝え居室に通してお茶を出すなど意見・要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。職員の異動や料金に関する意見が出されたが、直ぐに説明の機会を設け運営に反映している。	
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	ユニット会議での意見を法人内の朝の会議で報告をしている。ホームに持ち帰り、報告をしている。	左記に同じ	職員からの意見・要望・提案などは月1回のユニット会議で話し合っている。利用者の日々のケア方法などは、その都度聞いている。利用者の買い物や畑が欲しいなどの要望が出され、実現している。	
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	管理者や職員の健康管理に配慮し、(年2回の健康診断の実施)資格取得の助成、定期昇給の実施、諸手当等が実施されている。	左記に同じ		
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	法人内での感染症対策の講義、防災への取り組みなど積極的に参加をしている。	左記に同じ		
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	甲州市内の介護事業所が組織している連絡協議会に所属し、同業者との交流や定期的な会議、意見交換などを通じ、サービス向上に努めている。	左記に同じ		
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	長年住み慣れた家を離れ、集団生活を余儀なくされるわけですから、戸惑い、不安があることは否めません。十分に家族とのアセスメントをした上で家での生活全般を知り、本人が安心するように配慮し、孤立しないように心がける。	左記に同じ		
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	本人同様、家族の方も不安はあると思います。ホームの概要をはじめ、何時においても本人に会えると言う事、食事面においてもホーム内で作り、温かいうちに口にすることができるというようなことを説明し、納得してもらっています。	左記に同じ		
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	グループホームは中間的な施設である為、身体機能、認知の低下に伴い、やむなく他施設への転居もあることを伝えている。早期の申し込み等にも応じている。	左記に同じ		
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	利用者がそれぞれに認知の症状、身体支援状況の誤差もあり、画一的な介護、支援をすることは難しい。限られたスペースで一緒に生活していくことの楽しさ、また不自由さを理解しながら、「その人らしく」ということを根底におき支援する。	左記に同じ		
19		○本人と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	面会の際は必ず、本人を囲みお茶を飲みながら近況報告を兼ね一緒に話をしている。外出を共にし(墓参り、買い物、受診など)家族との絆をふかめている	左記に同じ	冬、夏物の衣類の入れ替え、寝具の持ち込みなど、その方の生活スタイルにあったものを家族と話し合い、本人の意向に合うように支えている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	親族の訪問はもちろんですが、行きつけの理容室へ家族と一緒にでかけたり、親しくしていた方のお見舞いに出かけたりしている。	在宅時の友人、趣味での友達などが訪問されている。また一緒にでかけ、家に帰ったり、食事をもとにして友好を深めている。	利用者一人ひとりの今迄の生活背景を把握し、電話の取次ぎ、手紙の返信など継続的な交流ができるよう支援している。利用者は家族とお墓参り、旧知の友人が訪れ一諸に外食に出かけたり、また職員と利用者の自宅の片付けや愛犬の預け先に様子を見に行くなどしている。	
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	症状により、利用者同士の関係は関わるのが困難な場合もあるが、陽だまりで一緒に話をしたり、家事への参加も利用者同士がお互いに刺激をしあい、協力して行っている。	このユニットは寡黙な男性が多く、利用者同士の関係はあまりみられない。その点、女性は活発な方が多く、昔話をしたり、お互いに自分の意見を主張して話が続いていることがある。		
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	法人が運営する特養への転居後の関わりを持ち、家族を含め、状況経過を話したり、面会に訪れる等している。	左記に同じ		
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	事情があり、他市からの入居の方がいます。以前は「家族に会いたい」との要望は常にありましたが、家族に連絡をし、面会に来ていただいている。最近ではそのような訴えはない。	ホームの生活に不安があり、やはり「家の様子がみたい」「家で最後を迎えたい」などの要望があり、解決策として、月に一回の割合で自宅に帰り、様子を見ることを実行したところ、いまでは落ち着いている。	家族に会いたい、自宅を見たいなど利用者の思いや意向に添った支援を行なっている。本人が明確に表せない場合は家族の協力を得て情報を収集し、行動や表情などから読み取って支援をしている。	
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	主に家族からの情報になります。その方の性格、趣味、夫婦、親子関係など細かい生活のスタイルを把握し、話題にしたり、サービスを利用していただければその情報を得たりしている。	生活の仕方によってある程度行動も決まってくるのではないかとと思われるケースがあり、その都度家族が対応をしていた細かいところまで情報を頂き、対応をしている。		
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	入居時はADLも問題なく過ごされ、何年か経過して いく中で身体、認知症状の低下が見られます。その意味では当ホームも重度化の域に 達し、現状では医療的なケアが必要だと思われる方もいます。	左記に同じ		
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	3ヶ月に一度のケアプランの作成、家族への送付を行っており、その中で「家族の意見・要望」と言う欄を設け返信して頂くようにしています。その意見をもとにカンファレンスをしている。ユニット会議の中では一人一人モニタリングをしている。	左記に同じ	3か月に1度、規定月に介護計画を作成している。その際には家族の意向・要望・意見を記入して貰い、職員間のモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成している。日々の介護経過記録に一人ひとりの行動を細かく記録して職員の意見・アイデアも十分に反映している。	
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	ケース記録として各々の一日の様子、発語などを午前と午後に分けて詳しく書き入れている。次の日の記録当番、夜勤者に引き継がれている。	左記に同じ		
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	外泊の自由、逆に家族がホームに泊まることができ、その状況に応じたサービスに心がけている。利用者が入院の必要があった場合には1ヶ月間の居室の確保が可能である。	左記に同じ		
29		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	地区の民生委員、甲州市介護支援課からの運営推進会議への参加、防災訓練時の消防署からの応援等地域資源の活用ができています。	左記に同じ		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居契約時において主治医をどのようにするかを決めている。在宅時の主治医に継続するか、当ホームに往診されているDr.にするかは家族、本人の意向で決まっている。このユニットは2名の方が自宅からの継続です。	左記に同じ このユニットでは1名の方が在宅時の継続です。	家族・利用者の希望通りのかかりつけ医にて診療をうけている。事業所内で協力病院より訪問診療を受けている利用者がほとんどだが、在宅時からのかかりつけ医での受診は家族が対応し、必要な情報は共有している。	
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	法人内デイ・サービス所属の看護師による週1回の巡回サービスを受けている。内容は利用者の個々の身体状況の把握、管理、指導を行い、24時間体制での状況の見極め、指示・相談を出来るような支援体制である。	左記に同じ		
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。	入院に至った原因の病状報告、主治医に報告、看護師への本人のサマリーの提出をする。退院時においても入院中の病状の説明、今後の生活の留意点などを聞き、身体、生活の安定に努めている。	左記に同じ		
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	ホームでの生活が長くなるに従って重度化は深刻な問題となっています。このユニットでも歩行が困難の利用者をリクライニングの車椅子対応で長期に渡り介護支援を行った経緯があり、現在もそのような方が1名います。家族の意向でもあり、医療との連携をとりながらの支援です。	このユニットにも介護度5の方が1名生活をされています。主に食事、排泄を重点にミキサー食の導入、夜間の排泄の管理などスタッフ全員で検討し、家族の意向に沿った支援を行っている。医療の面でもそのときの症状に応じ適切に指導を受けている。	入居時に、家族の希望を聞き、事業所の出来ることを十分に説明し、状況の変化のたびに話し合いの場を繰り返し持っている。過去に何度か看取りの経験はあり、現在もターミナルケアに入っている利用者がいて、医療機関と密な連携を取って支援しているところである。	
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	感染症、転倒による骨折、夜間時における急変の対応については、家族の意向に応じたマニュアルを作成し、適切な対応が出来るようにしている。	左記に同じ		
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	非常時、災害時(特に夜間)の手順や役割についてマニュアルを作成している。消防署も幸い近くに あることから4~5名の署員の協力を得、全員での訓練を実施している。	左記に同じ	併設の特別養護老人施設と合同の火災災害訓練を行い消防署に出向いて消火器の取り扱いなどを学んでいる。2か月に1回の事業所での避難訓練は昼・夜を想定し実地的な訓練を重ねている。ことに夜勤職員は2人体制の中で、どのように連携を取って対応するかをシミュレーションしている。	
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	訪室時、トイレ誘導の際の声かけは本人の人格を尊重し、必ず××さんと名前で呼んでいる。ケース記録にはイニシャルでの記入、利用者が持ち出せないように工夫をしている。	家族からの希望で愛称でよんでいるかたもいる。	全職員が利用者一人ひとりの気持ちを大切にして、その方に合った言葉掛けをしている。排泄時はさりげないケアを心がけたり、入浴時、入室時などにも細心の配慮をしている。書類は事務室内で管理され個人情報の保護は徹底している。	
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	ホームの中はどこの場所に移動することも可能であり、お互いのユニットを行き来したり、玄関、ホール共に開放している。レクへの参加も強いることなく、本人の意思を尊重している。	左記に同じ		
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	認知症であることから、意思決定が不可能な利用者もいますが、その方の状況、要望(例えば陽だまりが好きであるなど)。を察知し、支援をしている	「山を見に行こう!」と言うとすぐに立ち上がって動いてくれる利用者のかたがいます。自宅の傍の山であることで喜んでます。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人が好みものを選ぶことが出来る方にはそのようにし、清潔を一番に考え、支援をしています	重度の方には機能的な着衣を選択している。		
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	食事の下ごしらえ、食後の片付けなど使用者が率先して行っている。月に2回の創作メニューがあり利用者の好みに沿った献立を用意している。	左記に同じ 食事中はテレビを消し手食事に集中している。翌日のメニューを毎日の日課にしている方がいる。	法人の管理栄養士が献立をたて、食材は業者から届けられる。利用者は調理の下ごしらえ、お茶、おしぼりの準備、食後の後片付けなどを行なっている。食事を安全に楽しめるよう座面の高さを利用者に合わせて足台を作るなど工夫している。職員はユニット各1名と一緒に食べている。	
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	法人内の管理栄養士の献立によるもので一日の摂取カロリーは決まっている。嚥下、咀嚼不良の方にはミキサー、刻み食で対応している。水分は一日5回の量を集計し記録に残している。	左記に同じ		
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	義歯の状態を把握し、毎食後、洗浄を実施している。	歯科衛生士の方を導入し、口腔ケアを実施している方がいる。ミキサー食ではあるが、嚥下の状態は良い。		
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	オムツ使用の方については排尿パターンを把握し、時間を決めてトイレ誘導を行い、なるべくトイレでの排泄が習慣づけられるようにしている。チェック表を作成し、毎日の回数を把握している。また、重度化に伴っての困難さも出てきている。	左記に同じ	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。リハビリパンツ・尿とりパットの使用者であってもトイレ誘導して、トイレでの排泄が出来るように努めている。「リハビリパンツだと濡れたことが分らないのでは」との職員の提案から、根気よくトイレ誘導をした結果、布パンツに移行した例もある。	
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	運動量の減少が便秘の一因になっているのではと考えている。下剤の使用をなるべくしないよう、室内の散歩、水分の多めの摂取など工夫をし、やむない場合はマグミット(便を軟らかくする)を使用し、排便を促す。	左記に同じ		
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	利用者は一日おきの入浴が決められている。本人の意思、身体状況に合わせても調整している。家庭浴と同様、複数で入ることはなく、スタッフとのコミュニケーションの場となっている。	左記に同じ	毎日、お風呂の準備はしている。利用者の希望や状況に合わせて入浴しており、1週間に2~3回ほどになっている。昼間の入浴を拒否しても夕食後ならば嫌がらず入浴する利用者もいる。浴室は利用者と職員がゆったりと会話をし信頼関係を築く場にもなっている。	
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	睡眠の時間には個人差がある為、夕食後は食堂でテレビを見て過ごす、廊下を散歩するなどしている。	体力の低下に伴い、午睡をする利用者の方が増えてきている。夕食後には「早く横になりたい」という利用者もあり、意思を尊重している。また不眠のため夜中に起きてしまう方もあり、夜勤者が話を聞いたり、声かけ等で対応している。		
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	処方される薬については個々にファイルを作成し保管されている。主治医の指導の下、変化があれば連絡し、変更、代用の要求が出来るような体制にある。	特に、排泄、睡眠、問題となる認知行動の服薬については微妙であり、症状の変化を把握する必要がある。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1丁目)	ユニット名(2丁目)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	役割としては利用者自身が「これは私の仕事」と認識しており、声をかけるとそのことに専念しているというのが現状です。そのほかにコーヒー、アメを好む方、晩酌を嗜む方もいます。	働くことが好き・・・で常に何かをしていないと落ち着かず、洗濯物たたみをはじめ、スタッフ同様の仕事ぶりですが、問題もあり、行動制限せざるを得ない場合もあります。		
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	家族同伴の外出は制限無く許可をしている。(届けと門限はある) 外食、お墓参り、受診などが多い。ホームでは遠足として外食をし、公園、博物館などへ出かけている。	在宅時の友人と一緒に外食、一日を費やしての遠出をする利用者もいます。また、誕生日を外でお祝いをする、買い物家族と一緒にするなど、柔軟な対応をしている。	外気浴、散歩は日常的に行なっている。お花見や紅葉狩、博物館の見学など特別な外出の機会も出来る限り行なっている。家族や利用者の友人に働きかけ、外食、お墓参り、買い物や自宅に帰るなど出かけられる支援も行なっている。	
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	基本的には利用者が金銭を所持することはありません。「預かり金」の中から本人が希望するもの(例えば化粧品、衣類)を購入するという形をとっている。	友人との外出時に食事代として決められた金額を所持している。「預かり金」の中で処理。		
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	面会に来てくれた家族や友人に対してのお礼の電話をかけることがある。かかってきた電話に対しては十分に対応し、疎通ができています。	友人からの手紙が頻回にある。本人も返事を書いているが、代理人の手により出されている。(翻訳をようするの)		
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	ホームの中はどこの場所に移動することも可能であり、お互いのユニットを行き来したり、玄関、ホール共に開放している。レクへの参加も強いことなく、本人の意思を尊重している。	農村地帯である為、騒音はない。ホームの造りも天井が高く広々として圧迫感はない。日当たりがよく、利用者の「日向ぼっこ」をよく見かける。	建物全体がゆったりしており、居間のソファやコタツは居心地良く過ごせる。ユニット間に渡る廊下も広く、突き当たりに用意されたソファは気のあった人同志のくつろげる場所となっている。ホールにはピアノ、ゲーム機、カラオケがあり高い天井のステンドグラスから差し込む日差しが柔らかい。	
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	中庭に出て敷地内を散歩したり、廊下の途中にある椅子に掛け休んだりしている。自然にその場所に集まって話をしたり、唄ったりできるような雰囲気作りができるようにしている。	談話室から塩山の全景が望めるため、一人、二人と集まり、利用者の自宅を確認をしたり、かつて縁のあった場所について話をしたり、憩いの場所になっている。スタッフもそのように誘導をしている。		
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	入居時に本人が気に入っているもの、そのものがあると安心するというものを居室に置くように伝えている。家族の写真、本人が書いた作ったもの、観葉植物をかざり、安心感を得ている。	夫の写真、以前飼っていた犬の写真が飾られ、本人はもちろん、スタッフや他入居者にも披露し、喜びに繋がっている。	カーテン、タンス、ベッド、洗面台に押入れが備えてある。遺影や家族写真、思い出の品などを飾りその人らしい部屋に設えている。観葉植物を育てたり、手作りの作品を飾ったり、洗面台を飾り棚として使うなど好みの部屋がつけられている。	
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	居室内、廊下の手すりは安全面の上で必須のものである。また、各部屋に洗面所が取り付けられており、自身での整容等を可能にするためのものである。	居室の入口には表札を取り付け、自身の居室がわかるようにし、食堂のテーブル、椅子にも名前が貼ってある。カレンダー、時計も見やすいところに設置してある。		