

### 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	3370103701		
法人名	社会福祉法人 ふれあい福祉会		
事業所名	グループホーム カーサハモニカ		
所在地	岡山市東区浅川520番地の17		
自己評価作成日	平成 25 年 8 月 21 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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3370103701-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3370103701-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=</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	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 25 年 9 月 12 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)】**

認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち意欲的な生活を可能にすることを念頭に置き、利用者の精神安定、行動障害の減少、及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供することで必要な支援を行う。  
また、常に各利用者個人を取り巻く環境の整備に努め、自立支援によって“その人らしい生活”を継続的にサポートする。総合施設の中での役割を担う事で、多様化している認知症高齢者へのサービス提供の拠点となるよう努めている。  
料金設定についても、できる限り低額で利用できるよう配慮している。

**【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)】**

開所してから10年以上が過ぎており、岡山東区に根を下ろした高齢者福祉を實踐している事業所である。同敷地内にある特別養護老人ホームや訪問看護ステーション等がそれぞれの役割を意識しながら委員会活動や研修の実施など協力しあい、職員のスキルアップを図ると同時に利用者や家族にとって安心できる体制が整っている。また、中学生の職場体験や地域ボランティア『ふれあい上道』の訪問等に加え、『元気のでる会』という地域のボランティアが主催する会への参加など地元の方との交流機会が多いのも長年にわたる成果の表れである。『お年寄りに優しい施設』という基本理念に添った月間目標を職員みんなで作成し、初心を忘れない支援を心がけている。また、避難訓練も法人全体で年2回、事業所単独で年2回実施しており、利用者の安全を考慮した災害対策が行われている。

**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)	○ 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	『お年寄りに優しい施設』を理念とし、毎朝全体朝礼、GHの申し送り時に読み上げ意識づけている。	基本理念を玄関に掲示すると共に、毎朝、曜日別に作成した項目を唱和している。支援は声かけに始まり、声かけに終わると話され、プロ意識を持った支援を心がけている。	
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	幼稚園の慰問、地域ボラの方による調理、音楽演奏、絵手紙、地域の方との触れ合い、地域のお祭り等余暇の交流を図っている。また、春の花見、夏祭りにも利用者様の介助にボランティアとして参加して頂いている。	地域の方との交流が多い。地元の中学生から職場体験や吹奏楽などの演奏会など訪問がある。また、週2回の傾聴ボランティアや月2回の調理ボランティアなど定期的に地域の方の訪問がある。法人主催の夏祭りには大勢の地域住民が参加してくれている。	
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	近隣の幼稚園児やボランティア団体を受け入れたり出向いたりすることで、認知症高齢者との関わりの中から理解を図っている。		
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	2ヶ月に1回、地域の代表者、家族様、管理者が参加 会議では日頃の様子や行事内容など報告、地域の方、家族様からの意見を取り入れサービス向上に活かしている。	参加者は民生委員や地域包括支援センター職員、地域の代表者、家族などである。事業所より行事報告等を行い、参加者より意見や助言をもらっている。施設から議題を提案し、参加者で意見交換を行い、参考にする場合もある。	
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	事例なし	地域包括支援センターとは運営推進会議を中心に情報交換や利用者の紹介など連携を図っている。介護保険課には分からないことがあれば連絡をし、確認している。地元のケアマネ交流会などに参加し、情報収集もしている。	市町村の担当者が運営推進会議に参加されておらず、日頃からの連携も少ないように感じます。運営推進会議参加への働きかけや議事録の持参などにより事業所を知って頂き、つながりを持つきっかけとしてはいかがでしょうか。検討を期待します。

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
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	身体拘束マニュアルはいつでも閲覧出来る場所に設置している。身体拘束廃止委員会がハモニカ全体で3ヶ月に1回開催しており、GHから1名委員が出席、現在の状況を報告している。現在、身体拘束はなし。	建物の構造上、玄関がフロアから見えないため、日中はドアを開けるとベルが鳴るようにし、施錠はしていない。できるだけ身体拘束をしないケアを心がけており、どうしたらよいか等職員で意見を出し合い、対応している。スピーチロックについても意識し、声のかけ方など検討している。	
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	新入職員研修にて実施。また、事業所内にポスターを掲示している。ユニット会議でも勉強会を開き、意識づけている。		
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	実践者研修にて学ぶ機会を持つと同時に、その他の職員についてもユニット会議にて、勉強会を行い周知徹底を図っている。		
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	その都度説明し、理解して頂いた上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	来所時には、家族様と話す機会を設けたり又、運営推進会議では地域の方にも参加して頂き意見、要望をお尋ねし運営に反映している。玄関には意見箱を設置しているが、今年度は活用なし。	面会時に利用者の状況を報告し、家族からの意見や要望などを聞くようにしている。家族からの土いじりが好きだから畑をさせて欲しいという意見から菜園でトマトやキュウリなど野菜作りをするなど、意見や要望があればできる限り反映している。	
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	月1回のユニット会議、月2回の法人内の運営会議、また協議事項があればその都度話し合う機会を設け、意見交換し反映している。	月1回のユニット会議で職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員はそれぞれ各種委員会に所属しており、それぞれで話し合い、決定したことを運営に反映している。年2回、個人面談を行い、個々の意見や要望を聞く機会もある。	

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
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	賞与前に勤怠や年間目標に対する取り組みなどを評価し、賞与に反映している。		
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	法人での施設内研修を実施している。また、認知症についての学習については、外部研修を受ける機会を設けている。		
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	法人内での他事業所との連携に加えて、職員を法人の新人担当に配置することで、他施設の職員との交流の場を確保し、ネットワークの構築を図っている。		
<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	入所時の調査で利用者様の意向を把握し、可能な範囲で意向に沿ったサービス提供を実施。また、利用者様の話しを傾聴し、信頼関係が築けるような関係作りに努めている。		
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	家族様来所時には状況報告を行い、要望、意見を聞く等積極的に行っている。面会に出来ない家族様には、電話で報告する等、密に連絡を取っている。		
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	利用者様、家族様からの要望、アセスメントよりケアプランを作成。サービス実施後、定期的に見直しを行い状態の変化に合わせてサービスの変更等、家族様とも相談しながら支援の対応に努めている。		
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	一人、一人の能力を尊重し、利用者様に役割を持っていただく。出来る方は出来ない方の手助けをしていただくなど、利用者様同士が助けあって生活できるよう職員も間に入りながら援助している。		

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
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	面会に来れない方には、電話、家族報告書などにより近況報告し、情報を共有している。また、利用者様より希望があれば電話をお繋ぎし架け渡しとなっている。		
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	要望があれば知人への電話の取り次ぎを行なっている。施設内で移動になられた方へは、以前の施設にお連れし交流が途切れない様援助している。	家族の協力により、お彼岸には必ず外出したり、受診の帰りに自宅で過ごしたりする方もおられる。日曜日を中心に本人の馴染みのある場所や思い出のある場所にドライブでいくこともある。ボランティアで絵手紙教室があり、自分で作った絵手紙を家族に送ったりもしている。	
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	交流がもてやすいよう席の配置を考えている。また、レク、手伝い等では職員が間に入り関わり合いが持てるよう架け橋になっている。利用者様へのエプロン掛けは、出きる方が掛けて下さる等、お互いで支え合っている。		
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	契約終了になった場合でも、利用者様、家族様の意向に沿えるよう他の施設への入所相談や支援に努めている。		
<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	日々の生活の様子、会話の中から希望、意向の把握に努めている。困難な場合には、家族様からの情報、生活歴から検討している。	日常のさりげない会話や利用者同士で話している事柄から本人の思いや意向を把握している。利用者からの意思表示が少ない場合は、家族から昔よく行っていた場所や思い出、生活歴などを聞き、本人の思いを想像し、できるだけ応えられるように努めている。記録に残し、職員が情報を共有できるようにしている。	
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	事前面接、家族様からの情報、利用者様との会話の中より情報収集を行い、ケースに記録、把握に努めている。		

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
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	本人様の訴え、ケース記録確認 申し送りでの伝達、日々関わっている中より現状の変化の把握に努めている。		
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	家族様の来所時、又は報告書の中で希望、意見を聞いている。利用者様とは日頃の会話の中より引き出している。主治医ともその都度相談、助言を頂いている。半年に一回、又は状態の変化に応じてカンファレンスを開催、介護計画を作成している。	ケアプラン作成時には改めて本人や家族に希望や意見を聞き、反映するようにしている。担当職員とケアマネージャーが作成した原案に対し、職員で意見を出し合い、介護計画を作成している。医療面については主治医に確認し、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	水分、食事摂取量、健康状態、活動等、プランの実施、利用者様の一日の様子を記録。朝1.2階で申し送りを行ない報告している。月1回のユニット会議、カンファレンス等で情報の共有に努め、介護計画の見直しに努めている。		
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	総合施設という利点を最大限発揮する事と同時に、グループホーム内においても柔軟な対応に努めている。		
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	地域のボランティア団体が主催している行事などに積極的に参加。また、絵手紙、歌ボラのレク、調理など地域資源を活用した支援に努めている。		
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	入居時に利用者様と家族様の希望する病院を確認 緊急時には職員も付き添い家族様、病院関係者の方に状態を報告している。週に2回内科、整形外科の往診もある。敷地内には歯科もありいつでも受診出来るようになっている。	ほとんどの方が入居時に協力医療機関にかかりつけ医を変更している。週2回、内科、整形外科の往診があり、夜間、緊急時等、電話連絡し指示を仰ぎ、適切な対応をしている。隣接する訪問看護ステーションより毎日訪問があり、健康管理を行っている。	
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	訪問看護師より毎日一回訪問あり、状態を報告している。特変事にはその都度連絡し、看護を受けている。看護師より主治医へ連絡、指示を頂いている。		

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
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。	入院時には介護添書を送っている。病院関係者からは退院前に情報を頂き退院後の生活についての相談をしている。病院関係者とも密に連絡を取り合い、情報交換に努め関係作りを行なっている。		
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、事業所の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	入居の際には他の事業所にも入居申し込みをして頂いている。GHの生活が困難になった場合には、早い段階で家族様との話し合いを設け他の事業者の方とも連携をとっている。地域の方には懇談会で助言を頂いている。	設備面の問題や、看護師が不在であることなど課題があり、現在のところ看取り支援は行っていない。入居時に家族に説明し、同法人の特養ホームに入居申し込みをする場合が多い。法人全体で利用者の人生を請け負っていく方針である。	
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	新人職員については、研修で実施。また、事業所内でも急変時の想定で実践している。		
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	年に4回避難訓練を実施。利用者様も参加し、全職員が対応出来る様訓練を行い、マニュアルも整備している。地域の方へも協力を呼びかけている。	法人全体で年2回、事業所単独で年2回、夜間、昼間の想定で実施している。消防署も年に1～2回参加があり、助言をもらっている。防災マニュアルの整備されており、地域の方による見守りや消防団の協力もある。建物は掃出し窓があり、避難しやすくなっている。同敷地内にある施設にて備蓄の食糧や水も確保されている。	地震や水害に対する訓練はまだしていないとお聞きました。事業所が高台に立地していることもあり、緊急時には地域の避難所となる場合もあるかもしれません。いろいろなパターンを想定し、対策を検討して頂くことを期待します。
<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	施設の重点取り組み事項として「適切な言葉遣いを」を目標に掲げ、意識した対応が出来る。居室に入る時には、必ずノックと声掛け、トイレ誘導時には、カーテンを閉め外で待機する等のプライバシーを守っている。	「声かけに始まり、声かけに終わる」ということを意識し、適切な言葉遣いを心がけている。利用者1対1で話す機会を大切に、本人の思いを尊重した支援に努めている。接遇マナーについて外部研修にも参加しており、その後事業所内で報告を兼ね、勉強会を実施している。	
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	衣服選び、ヘアカット、買い物等自己決定の場を設けている。また、コミュニケーションの場を多く持ち、利用者様の希望を会話の中から聞き取っている。ケアプラン作成時にも、利用者様の意向を尊重した計画の立案に努めている。		

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
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	居室で過ごしたい方、編み物、読書を好む方、共同で手作業をされる方々等、自分のペースで思い思い過ごせるよう支援している。		
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	入浴準備の時には付き添い、希望する着替えを用意している。月1回の訪問理美容では自分の希望を伝えている。夏祭り、敬老会の行事にはお化粧をし、おしゃれを楽しまれている。男性の方には、髭剃りに必要な準備を揃え、出来ない所は援助している。		
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	簡単な調理、片付けは毎日一緒に準備、職員も含めて同じテーブルで和やかに食事を取っている。月2回のクッキングデイの日には、利用者様の希望をお聞きしメニュー決めから買い物、調理、片付けまで一緒に行っている。	味噌汁や炊飯は事業所で行い、副食は同敷地内にあるホームの厨房から運び、盛り付けている。食器洗いなど後片付けを手伝ってくれる利用者もおられる。月2回クッキングデイには利用者の希望を聞き、献立を考え、食材の買い出しから一緒に行っている。ホットプレートを使い、焼きそばや焼き肉など利用者も楽しみにしている。また、月2回地域のボランティアによる手作り昼食もある。	
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	食事量のチェックを行っている。少ない方には、栄養補助食品の提供、パン食に変更。水分摂取の少ない方にはINチェックを行い、ゼリー対応する等一日に必要な量の確保を行っている。身体状況に合わせ食事形態を整えている。		
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、口腔ケアの声かけをしているが、磨き残しがある為一部介助。出来ない方へは全介助を行っている。週に一度義歯洗浄剤を使用し、清潔管理に努めている。又、定期的に訪問診療により口腔内のチェックを行っている。		
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	尿意、便意のない方には誘導、排泄チェックを実施。排泄ない場合には、定時誘導の他に後追いで誘導している。職員は各利用者様の排泄パターンを把握している。落ち着きのない行動がみられた方には誘導し、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表に記録し、個々に合わせたトイレ誘導を実施している。できるだけトイレで排泄をしてもらえるよう支援している。各居室のトイレへ誘導するため、プライバシーが守られている。また、居室まで歩いて移動することも下肢筋力低下予防のための生活リハビリとなっている。	



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
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	水分量の少ない方には、こまめに提供したり、またゼリーにする等、一日に必要な摂取量を確保出きるよう心がけている。天気の良い日にはGH周辺散歩、室内での体操等の運動も取り入れている。		
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	2日に1回の割合で入浴。曜日は固定しているが利用者様の希望と健康状態により入浴日を変更している。日曜日は休浴日となっているが、希望があれば可能である。毎日入浴剤、冬至にはゆず、5月には菖蒲湯として入浴を楽しんで頂いている。	基本的に2日に1回入浴できるよう支援している。おやつの後、15時～17時の少し遅い時間にマンツーマンでゆったりと入れるようにしている。今のところ、夜間入浴はしていないが、希望があれば検討をする。入浴剤やゆず湯など楽しく入浴できるよう配慮している。	
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	毎食後休息される習慣のある方には室温に気をつけ、部屋を暗くするなどその方が気持ちよく休めるよう支援している。体調不良の方は職員の目の届くところで休んで頂くなど、その場の状況に応じて休息出来るよう支援している。		
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	お薬手帳はいつでも見える位置に設置し、把握に努めている。手渡しの人、投薬の必要な人それぞれだが、飲み込むまで確認。定時のバイタル測定、顔色、歩行状態、食事量等日々の状態の変化に気づくよう観察し、記録、申し送りの徹底を図っている。		
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	生活暦、得意分野を活かした掃除、配膳、洗濯たたみ等の役割を持って行なっている。また、将棋、絵、手芸等本人様の楽しみを続けながら過ごせるよう支援している。週に2～3回は、外出日を設け気分転換を図っている。		
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支援している	散歩の希望があれば付き添っている。年に数度、利用者様の希望を伺いながら、外食の機会を設けている。4月の花見には家族様、ボランティアの方々にも協力を得ながら外出の支援を行なっている。	天気の良い日には施設周りを散策したり、近所の神社へお参りしたりすることもある。また、トイレトペーパーなど日用品の買い出しにも一緒に出掛けている。季節のお花見や紅葉狩りは家族やボランティアの方にも協力していただき、実施している。	

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	自分の希望する物が買えるよう買い物ディを週2回設けている。お金は施設で立て替えている為、利用者様は所持されていない。		
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	携帯を所持されている方もおり、自由に電話されている。又、希望があれば職員が電話をかけ繋いでいる。絵手紙の作品を、年賀状で送る程度のやり取りを行なっている。		
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	食堂には温度計湿度計を設置し、カーテン、窓の開閉、エアコン、扇風機を使用するなど利用者様に確認をとりながら調節している。レクで季節に合った作品を作り、掲示することで、季節を感じて頂いている。	リビングの横に吹き抜けの中庭があり、大きな木が植えられ、木漏れ日がさしている。ベンチなど用意されているが、今はあまり使用していないとのこと。広い畳スペースではちょっと横になったりすることもできる。廊下が広く、途中のソファで休憩や日向ぼっこをすることもできる。利用者が描いた絵手紙も飾られ、季節感も感じられる。	
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	食堂の他に畳コーナー、廊下の一部にもソファを配置し寛げる場所を設けている。		
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	自宅で使用されていた家具、電気製品等持ち込まれている。又、本人様の作成された作品など掲示し、家庭的な雰囲気で暮らせるよう工夫している。泊まり部屋はない。	各居室にトイレが設置され、床面はフローリングと3畳位の畳敷きとなっている。窓も大きく、明るい。はき出し窓になっており、緊急時の避難がしやすい造りである。家族の写真や幼稚園児からのプレゼント、好きな芸能人のポスター、刺し子などの作品など飾られ、一人一人の居心地のよい空間作りに配慮している。	掃除など行き届き、清潔感がありますが、開所してから年数が経過しており、畳やカーテンなどの劣化が見える箇所がありました。利用者や家族がより気持ちよく過ごせる空間作りのため、ご検討頂くことを期待します。
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	各自が役割をもっている為、自由にエレベーターでの移動を可能にし、手伝いをお願いしている。冷蔵庫には、各自が自由に出し入れ出来るようにしている。		