

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	0770403756		
法人名	(有)ヘルパーステーション小川		
事業所名	認知症対応型 共同生活介護 ひまわりの家		
所在地	福島県いわき市小川町福岡字飯森37-1		
自己評価作成日	平成21年9月21日	評価結果市町村受理日	平成22年2月1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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年11月5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)】

グループホームは、自然豊かな木々に囲まれた、静かな場所にあります。自然が、ご利用者の方々の生活を潤し、癒してくれます。介護体制は、看護師が夜勤専門者を含めて4名います。医療連携も出来ていて、医学的管理がしっかりしています。また、看取りも可能です。日常的にケア・カンファランスを行い、より質の高い統一した介護を目指しています。ご利用者の立場に立つ事を、理念に掲げて実践し、努力もしています。

【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)】

協力医療機関との連携が密であり、健康管理面や医療面での支援体制が整っている。重度化した利用者が大半であるが、管理者を中心に職員が一丸となって利用者本位の支援に努めている。ターミナルケアについても設立当初より取り組んでおり、利用者や家族の要望を踏まえて看取りを実践している。また、運営推進会議も回数を重ねるごとに充実し、地域との交流が増えてきており、利用者全員が車椅子での外出であるが、地域の行事(お祭り等)に全員で参加し交流している。

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 ↓該当する項目に○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	ご利用者の立場に立って、介護理念を基に、その人らしく生きられる基本理念を、日常のケアの中で活かしています。ケアカンファランスを中心に、統一したケアが出来るように、努力しています。	地域密着型サービスを踏まえた理念となっており、毎朝のミーティング等で確認し、職員間で共有している。	
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	”じゃんがら踊り”を、ご利用者全員で、夕方、見学に行ったり、”こども御輿”を、グループホームに迎えたりして、ご利用者が、過去に経験してきた生活が思い出せる様に、常に努力していきます。	運営推進委員の協力を得て、地域の行事に参加している。また、併設する法人の施設と共同の事業を計画し、地域住民の参加を呼びかけ交流している。	
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	介護保険の利用は、地域性もあり、介護者が限界になるまで、我慢してしまう気風がありますが、介護保険が、地域の方々にも、少しずつ理解が深まってきています。介護相談で来所された方には、分かりやすく説明しています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では、グループホームの現状報告、行事計画を報告し、協力を求めます。介護保険の改正時には、きちんと説明します。包括センターからは、地域の現状を報告してもらいます。民生委員の方の発言も貴重です。地域が見える会議にしたいと思い、努力しています。	運営推進会議は定期的(2ヶ月に1回)開催している。内容は事業所の現況や外部評価の報告等であり、委員からは地域の行事や事業所への提案があり、充実してきている。	出された意見や提案事項の検討結果については、次回の推進会議で口頭で報告されているが、記録に残されることが望ましい。
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	運営上の疑問点や悩みは、その都度、市の長寿課に問い合わせ、指導を受けてます。法を遵守した経営を行っています。	日頃から事業所の実情等を積極的に伝え、協力関係を築いている。	
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	身体拘束の三原則を、常に頭に入れて、介護者の都合による拘束はしない事を、守っています。家族の意向を大切に、話し合いながらケアをしています。	「身体拘束をしないケア」については全職員が理解し、実践している。各居室には鍵はなく、日中は玄関に鍵をかけていない。利用者の外出しそうな様子を察知したら、さりげなく同行し見守りや声かけにより自由な生活を送れるよう支援している。	
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	虐待防止関連法の学習に参加し、介護員に伝達講習を行い、ホーム内での虐待はありません。ご利用者の身体の状態を、常に観察し、言葉使いに気をつけています。ご利用者の立場に立つように努力しています。		

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
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	成年後見制度に関しては、担当者が居て、あるご利用者の件で、包括や弁護士との相談をしました。そのご利用者の遠方に住む親族と、連絡が取れ、今では、その親族の方々に財産管理をゆだねられ、親族の方々も、ホームを訪問し、ご利用者との関係も安定しています。		
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	重要事項の説明と契約は、きちんと行っています。改定や解約は、今までありませんので、特に問題は生じてません。介護上、どうしても必要で、ご家族に負担が掛かる事は、お知らせして、納得していただいています。		
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	毎月のご利用者の状況を、職員がモニタリングを行い、その内容をご家族に伝えて、合意のサインをいただいています。その時に、ご家族の意向と、ホーム側の思いも伝えることが出来ます。家族会でも、反映されています。	家族会(2ヶ月に1度)を開催しており、家族の意見の把握に努めている。出された意見は経営者はじめ全職員で話し合い、運営に反映させている。	
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	職員の意見は、管理者がまとめて聞き、時間を確保して話し合います。常に、話しやすい環境づくりに努力しています。毎月、管理者会議(併設する事業所)を行い、運営や経営状況を、話し合う場を設けています。また毎月、総括会議も行っています。	職員会議やミーティング等で職員の意見や要望を聞く体制となっており、職員は経営者や管理者に何でも言える環境である。出された意見や提言は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	経営は厳しさが増していますが、職員が理念を基に、ご利用者と、そのご家族が安心出来る介護を目指して、日々、努力しています。それに対して、微少ではありますが、給与のアップに努めています。		
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	認知症実践者研修には、毎年2~3人の受講に努めています。日々のケアに対する力量は、ケアカンファランスを重視しています。法人内研修は、随時、機にかなった内容の研修を、日々行っています。		
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	グループホーム協議会の研修や、管理者会議への参加に努めています。研修会などでは、他のグループホームの状況が分かり、参考になります。相互訪問は、今年は、まだ実現していませんが、課題とします。		

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
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	併設している”認知症対応型通所介護施設”からの入所が多いため、ご利用者の状況が把握されていて、馴染みも出来ている事が多いです。ご家族も、安心して入居してもらえると喜んでます。十分に、信頼関係が出来ていると思います。		
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	上記のように、不安なく導入出来たケースが多いです。病院から、そのまま入居というケースがありました。病院の相談員の方と、婦長の方と面接をし、その後、ご本人の友人の方々と、お会いして、十分に、情報をいただく事が出来ました。		
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	隣接する”認知症対応型通所介護施設”を、上手に利用して、日中は、ご本人の希望があれば、通所で過ごしたり、ドライブも、通所の方と一緒に、行ったり、行事なども、通所と合同で行うなど、閉塞的になることを防いでいます。		
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	常に、生活リハビリの事を頭に入れ、介護員は、一人、一人、この人は何が出来るかを、個別にしっかりと、捉えることを心掛けています。生活リハビリの対応は、介護員が統一して行えるように、カンファランスを行っています。		
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	「職員は、ご利用者の立場に立つ」という理念の基、ご利用者の気持を、常に汲み取って、ご家族に伝え、ご家族と共に、ご利用者の方を支援していく事を心掛けています。(外泊、外出、行事へのご家族の参加など)		
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	ご利用者の友人や、近所の方の面会は、ご家族を通してお願いしています。ご利用者にとって、一番嬉しいのは、遠い親族や、あまり会えない甥、姪の方の面会です。ご本人は、しっかりと覚えている事が多いです。	利用者の知人・友人等の交流が継続できるよう支援している。また、併設の通所事業所の利用者とは馴染みの方も多く常に交流している。	
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	ご利用者9名は、それぞれ認知の症状や、性格などが異なります。全員が、一番安定した生活が、出来るようにする為の工夫を、常に心掛けています。テーブルの定位置、起床の順番、配食の順番など、常にミーティングを行い、統一して、ご利用者と関わっています。		

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
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	今のところサービスの終了は、ご利用者が亡くなったの終了だけです。ご利用者が亡くなった後の、ご家族へのフォローとしては、ご遺族の家の近くを通りかかった時は、家に寄って、お線香を上げたり、ご遺族の近況や、ご利用者の方との思い出話などする事を心掛けています。		
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	入所時の実調と、アセスメントが中心です。隣接の、認知症対応型通所からの入所が多いため、ご家族や、ご本人の希望や思いは、把握している事が多いです。ご本人との関わりが、充分に出てから入所なので、馴染みの関係は、すでに出来ています。	入居時のアセスメントを基本に、表情・日常会話の中から一人ひとりの思いや意向を把握している。重度化している利用者が多く、会話が困難な場合には、家族から希望や意向を把握している。	
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	入所時の実調と、アセスメントから把握出来ますが、"私の姿です。"シートを使い、ご利用者との会話の中から、ご利用者を知る事にしています。また、面会に来た友人や、ご家族からも、積極的に聞き出す努力をしています。		
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	「その人らしく」をモットーにして、その日の睡眠状況、排便の有無など、まず、身体状況を把握して、1日の過ごし方を、朝のミーティングで統一します。生活リハビリは、積極的に行っています。		
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	計画作成者による情報から、介護計画や、介護目標を決定し、毎月のモニタリングを、介護員と共に検討する時間を持ちます。その月のモニタリング内容を、必ず、ご家族にも、報告と確認をしてもらいます。	本年7月からサービス計画書等の様式を改定し、利用者の思いや家族の意向を反映させたものとなっており、利用者の状態を的確に把握し、現状に即した介護計画となっている。また個別記録から介護サービス内容をモニタリングし、見直しの根拠を明確にして計画の変更をしている。	
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	個別の経時記録ですが、その方が、発した言葉や、思いを捉えた場合は、その思いをそのまま記録するように努力しています。介護上、統一した方が良い問題は、ケア・カンファランスを行い、記録をして、全員が確認のサインをしています。		
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	ご本人が生きてきた道や、性格、家族背景をしっかり捉えて、ご本人の思いを受け止め、ご家族への働きかけを行っています。お墓参りなども、協力を得ないと実現しません。ご本人が、昔、食べたものや、昔、使っていた物など、懐かしく思い出せる工夫を、日常的に努力しています。		

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
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	昔なじみの方との外出や、近くにお店が無いので、移動販売車などでの買い物の支援をします。昔の職場の方の訪問など、人的資源が主となっています。地域の中に出かける事は、大変ですが、今年は、「じゃんがら踊り」を夜間、見学に行きました。		
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	2週間に1回の往診を受け、身体状況を診てもらっています。日々の状況で、医師の診察が必要と看護師が判断した時は、臨時的往診してもらいます。(夜間も可能)内科以外は、ご家族の協力を得て受診しています。	希望のかかりつけ医の受診を支援しており、専門医療機関の受診には家族と連携をとりながら、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	看護師が常勤で勤務しているため、毎日のバイタルチェックしています。健康に関する不安は、介護者から看護師に報告があり、往診が必要な時は、医師に連絡を取ってもらいます。また、ご家族への連絡も、看護師からしてもらいます。		
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。	入院は、ここ2年間ありませんが、入院時は、主治医や、担当看護師と話し合う機会を持ち、病状を把握し、家族と話し合い、入院中、安心して療養出来るように心掛けます。また、認知の方の入院は、極力、短期間にしてもらい、ご家族、ご本人の負担を少なくしていく努力をしてもらいます。		
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	医療連携は、しっかり出来ていて、いつでも急変時は、往診してもらえる様になっています。日中は、看護師が勤務していて、夜勤専門者も2人の看護師がいるので、医学的な視点は、いつも把握出来ています。常に、ご家族と話し合い、定期的に看取りに関するアンケートに回答していただき、確認を取り合っています。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、終末期の看取り等について説明して同意書を交わしている。本人や家族の意向を常に確認しながら、安心できる状態で最後が迎えられように取り組んでいる。	
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、実践力を身に付けている	経営者が隣接に住んでいて、看護師なので、夜間の急変や異常時は、すぐに連絡する事になっています。昼間は、隣接の通所に看護師が常勤しているので、すぐに呼ぶことが出来ます。常に、全介護員に応急手当の方法を指導しています。特に、誤嚥時の対応と、その予防方法を指導しています。		
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	火災、災害時の備蓄を行っています。定期的に、避難訓練や火災訓練を行っています。毎月15日に、夜勤者に消火器の使用方法を、確認、点検しています。ご利用者の救命が、最優先である事を意識するように指導しています。地域の方が協力して下さるので、緊急連絡器に、区長の方の電話番号も入っていて、協力を求めます。	年2回の隣接する通所事業所と共同で避難訓練をしている。また、あらゆる場面を想定して事業所内で毎月火災訓練や火元の点検等を実施している。経営者の自宅が隣接しており、地域との協力体制を築いている。また、本年は火災通報装置を設置した。	災害用の食料品等は備蓄されているが、全職員が備蓄品の確認をされ、使用方法と消費期限等を確認しておくことが望まれる。

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	ご利用者に声かけする時は、大きな声を出さずに、耳元で語りかけるようにしています。特に、排泄誘導時の声かけには、気を付けています。ホーム全体が、静かな環境を保てるように努めています。ご利用者に関する報告などは、ヘルパー同士で小さな声で行います。	管理者は毎月の職員会議で、利用者への言葉かけや対応について話している。また、利用者の情報管理については職員が守秘義務について理解し、取り扱いを徹底している。	
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	ご利用者に寄り添って語りかける事を、大切にしています。ヘルパーが、週2回の買い物に行くときは、何が食べたいかをご利用者の方々に聞きます。衣服を何着か並べて、起床後や、入浴後に何を着るか、ご本人の意思を確認します。		
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	一人一人のペースを大切にしながらも、めりはりのある生活を心掛けています。ご利用者の希望などを、しっかり把握して、ご利用者一人一人に合わせた会話や、趣味の事を行う提案をします。その人らしい暮らしを実践することを、大切にしています。		
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	毎日の衣服は、ご利用者の意見を聞いて決めています。ご本人に似合う衣服を、ご家族に準備していただきます。理髪も定期的に入り、ご本人の希望を聞きながら行っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	ご利用者が、何を食べたいか、何を好むかを把握していて、常に、献立を工夫しています。ソフトで食べやすく、低塩分を心掛けています。食事は、全介助や見守りが必要なご利用者多いため、一緒に食べる事はしていません。	利用者の希望メニューを週2～3回取り入れて、楽しく食事ができるように努めており、なごやかな雰囲気での食事風景である。季節によってウッドデッキでの食事やおやつも利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	水分チェック表の記入で、1日の水分量がチェック出来ます。摂取方法も、一人一人異なり、トロミのつけ方の工夫、容器の工夫などを行い、適切な水分摂取が出来るようにしています。		
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	口腔ケアを、自力で出来る方が少ない為、介護者が、一人一人の口腔ケア方法を把握し、毎食後、ケアを行っています。また、口腔ケアは肺炎、発熱予防になっています。口腔ケアチェック表に記入する事で、実践状況が分かります。		

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
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	夜間はオムツの方でも、日中はリハビリ・パンツを着用して、時間でトイレ誘導を行っています。排泄パターンは、個人で異なりますので、一人一人のパターンを把握します。オムツのあてかたは、ケア・カンファランス等で統一しています。トイレに通う事が、生活リハビリになっています。	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、さりげないトイレ誘導で、日中はリハビリパンツやパット使用で対応している。利用者によっては夜間のみおむつ使用となっている。	
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	毎日、排便チェック表を付けて、便の有無を確認しています。水分を多く摂ることや、排便パターンを知ることで、排便を訴えることが出来ない方でも、不穏な症状や、何らかの表情で、排便サインを介護者が察知するように努めています。食事や、運動にも気を配ってます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、2人介助の入浴の方が多いため、計画的な入浴を行っています。毎朝のミーティング時に、その日の入浴者の体調や、外出・外泊等による変更の打ち合わせをします。入浴前の排便介助を心掛けます。オムツの方も、便座に座ると便が出た事を経験したので、その後、実践しています。	重度化した利用者には2人体制での入浴支援となるため、計画的な対応となっているが、できる限り利用者の希望を優先している。また、夜間の入浴や足浴など、個々に応じた支援をしている。	
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	眠剤の使用はしていません。ご本人の自然な眠りを、大切にしています。夜間、眠っていない場合は昼寝を少し長くしたりします。いつも、本人の意思を確認する為、声かけを心掛けています。		
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	個別の薬箱に、最新の薬情報を入れて、何の薬を、どの様に飲んでいるかを、知ることが出来ます。また、その方が飲んでいる薬は何かを、簡単にまとめた情報も、箱に貼っておきます。(例：鉄剤→黒い便が出る。)特に、下剤の服用は排便状況で異なるので、ミーティングで決定する事が多いです。		
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	ご利用者の生活度を把握し、声かけに工夫をしていますが、ご本人は、希望を表現出来なくなっている方が多いため、こちらの働きかけによる表情の変化や、発する言葉をキャッチする事を心掛け、記録するようにしています。誕生日や夏祭り等の行事を行うことで、喜びの表情が見られ、介護者も嬉しく、行事は大切な事と認識しています。		
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支援している	今年は、近くの中学校の校庭に、夜、じゃんがら踊りを見に行きました。介護度が高い方々が多く、なかなか外出する事が、困難になっていますが、ご家族のご協力で、ご本人の「家に帰りたい。」という基本的な要求を、満たす努力をしています。	利用者の体調や天候・季節に合わせて、散歩やデッキでの日光浴などを支援している。また、外出の機会を多く企画し、全利用者が車椅子での外出であるが全員で出掛けている。	

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
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	介護度が高い方々が多いため、ご本人は、お金に関する要求が、少なくなっています。お金の所持を希望する方には、お財布に、一定のお金を入れてもらい、ご本人が管理するか、ホームで管理します。ホームの近くにお店が無いので、移動販売車が来た時に、利用する方を支援しています。		
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	定期的に、“絵手紙はがき”を送ってくださる方々があります。その方々に、時折、みんなで手紙を書いています。今では、それも困難なレベルになってしまいました。電話も同様で、強度の難聴などで、今は、その様な支援は無理ですが、電話対応可能な方が入居されれば、支援します。		
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	玄関からホールまでの廊下には、絵が飾られ、和みの空間になっています。テーブルには、常に季節の花を飾るようにしています。臭気が気になるので、床を、竹酢を入れた水で、雑巾を絞り拭いています。また、お香を焚いています。ホールから続くウッドデッキがあります。室内は、床暖房、クーラー、室温度計を設置して、快適に過ごせるようにしています。	施設は自然光が入るように設計され、利用者が自由に行動ができるよう配慮されている。また、季節の花、利用者の作品などが飾られ、生活感や季節感を取り入れた心地よい共用空間となっている。	
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	共用空間の一角に、テレビを鑑賞する場所があります。静かに過ごしたい場合は、間仕切りも出来ます。ご家族が来訪時は、ご自分の部屋で過ごしていただきます。時には、ご家族と一緒に食事等もします。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	個室は、プライバシーが保てるようになっています。ご本人らしい生活の場にする事が大切と考え、ご家族に、「ご本人が使用していた家具などを、ご持参して下さい。」と提案します。しかし、ご持参していただいた物は、ご家族が、新しく手軽なボックス類を購入した物が多いです。なので、味気が無いのが現状です。ご本人の馴染みの部屋にするのは、ご本人の意思が大切ですが、なかなか汲み取れず、ご本人の作品や、写真を飾って部屋を楽しい場所にする支援をしています。	使い慣れた物、のれん、写真など、馴染みの品々が置かれ、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	玄関から段差がなく、廊下には手すりが付いていて、安全に過ごせます。トイレ、洗面所は、大きな字で書いた標示があります。入りやすくなっています。		