

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	3270101458		
法人名	医療法人 街道会		
事業所名	グループホーム あした葉 2F		
所在地	島根県松江市雑賀町299番地		
自己評価作成日	平成26年9月19日	評価結果市町村受理日	平成26年12月2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	https://www.kai.gokennsaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	島根県松江市上乃木7丁目9-16		
訪問調査日	平成26年10月2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)】

私たちは、あした葉で共に生活する利用者さまとその家族の皆様の声に耳を傾け共感しながら、安心して健康な楽しい生活をおくっていただくため、常に医療と介護の連携を図っています。看取りを実践してきた中で、高齢の利用者が終末期にどのように過ごしたいかを、それぞれの立場で考察しながら、常にその人らしく、そして最後まで笑顔で過ごしていただけるよう支援しています。高齢化と重度化に伴い、外出などは以前のように出来なくなっていますが、幸せで温かな時間をでいっしょに過ごせることが一番だと感じています。家族様との関係も年を経るごとに、本当の家族のように接していただき感謝しています。地域の皆様のご協力もいただき、火災時の避難協力体制も確立できています。今後も、この雑賀地区で地域とともに発展できるように努力したいと思います。

【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)】

開所から8年以上が経過しているが、当初からの利用者が2人。平均年齢は95才、平均介護度も3.4と進みつつあるが、2人の内の1人は入所当時の介護度を継続していることから、体調管理が徹底していることが伺える。法人の病院が隣接することで、変化への対応が素早く他の病院への入院も極少ないことから、家族の方々の負担も少なく済み、そのことは利用者アンケートの中に感謝の言葉として出てきていた。重度化で外出等は出来にくくなってきているが、訪問リハの利用など新しいことを取り入れ、介護度を上げない取組も始めており、選ばれる施設としての生き残りを考えている点など、多くの面で前向きな姿勢を感じることができた。看取りの経験を重ねてきていることが、職員の自信と良好な人間関係を築いていることは言うまでもないが、今後はコミュニケーションなどより幅広い研修に取り組むことでよ

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
			3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
			4. ほとんどない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらい
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらい
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらい
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらい
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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	理念を玄関・居間に掲示し、常に意識できるようにしている。また、朝礼時に毎日唱和して、日々のケアに取り組んでいる。	開所当時からの理念を継続。ミーティングや各種会議の場でも取り上げ、日々のケアの中で実践できるよう繰り返し伝えている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入し、緊急時の協力態勢も確立している。施設の行事にご近所の方を招待したり、地域の行事への参加も減ってはきてはいるが可能な限り参加している。	自治会に加入し地区総会にも参加しており、地域との関係作りにも積極的に取り組むようにしている。災害時には地域の避難場所として協力することとしている。	
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	小林医院外来での介護の相談があった場合など、適切なアドバイスができるようにしている。また、今年度2回目の認知症の勉強会を開催し、地域の皆様にもご参加いただいた。		
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	利用者家族へ、毎回参加を呼びかけ、その都度現状の問題点を話し合い、サービスへの理解・協力をいただいている。特に重度化・看取りについて、機会があるごとに話し合っている。	家族、地域の関係者、行政関係などを交えて定期的に開催している。できるだけ多くの参加を得るために案内も幅広くするようにしている。避難訓練、会食、事例発表などいろいろな興味深いテーマを取り上げ開催している。	
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	市担当者及び包括支援センターとは、情報提供や相談の受付など必要な場面で都度連携に努めている。また、あした葉でのケアの取り組みを良く理解してもらい、協力関係ができていと感じている。	中央包括との関係は深く、困難事例の相談に乗ったりといい関係が築けており、運営推進会議にも毎回の参加がある。今年度から介護相談員の受け入れも開始している。	
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	居室には鍵はなく、玄関も日中は施錠をしない。研修をおこない、認知症による周辺症状をケアで緩和できるように検討・実践を重ねている。特に徘徊や帰宅願望が強いときは、いっしょに出かけることで、本人の思いを止めないように努めている。	実際に車いすに座り続けるような体験をしたり、拘束を体で覚えることで、身体拘束をしないケアの実践に繋げている。施設外研修に参加したり、施設内でも身近な事柄を取り上げ研修を重ねている。	
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	身体拘束の研修と絡めて、虐待は絶対にしてはいけないことを、常に意識しながら従事している。身体的虐待はもちろんであるが、言葉かけや態度など、虐待となり得る可能性のあることを学び、注意を払っている。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者は現在いないが、権利擁護に対する研修の機会をつくり、専門職としての知識の習得に努め、適切な説明ができるように働きかけている。		
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	申込みの時点で、施設見学をしてもらい、利用者の様子をご覧いただきながら、説明を重ね、十分に納得してもらうことに重点を置いている。また、制度改定時の説明や書面での同意なども、都度いただいている。		
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	面会に来られた際に、必ず言葉を交わし、意見や要望を言いやすい雰囲気大切にしている。1ヶ月に1回、あした葉便りに合わせ、居室担当より1ヶ月のご様子をお知らせしている。	県外の方が多いができるだけ電話等での情報交換を密にするようにしている。担当職員から毎月1回様子を知らせ、便りも同封したり、ここで作成した作品(ぬりえ、短歌、習字等)を送ったりして意見を聞く機会としてい	
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	毎年度、昇給に合わせ、面接の機会をつくるなど、できるだけ、個々の意見を吸い上げるように努力している。なかなか全員ミーティングの機会がもてないが、定期的に飲み会を行い、話しやすい環境になるよう心がけている	管理者は定期的に面談する時間がなかなか持てないため、職員がいつでも意見を言いやすいような雰囲気をつくるように心がけている。新人職員には声掛けしコミュニケーションを深めるように集まりの機会を大切にしてい	
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	各自職員が昇給・賞与の自己評価の後、考課結果について、代表者に承認をいただく際に、第1にモチベーションを上げることが大切であることを、共通認識として、環境整備も努力してくれている。		
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	介護従事者の資質向上のため、研修については、管理者に一任されており、毎年度、研修計画に基づき実践に努めている。また、資格取得についての、機会の確保や協力もを行っている。		
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	法人外研修は、できるだけ多くの職員が参加できるように研修計画をたて出席させている。特にグループホーム部会での活動は、職員交流のため、研修会・懇親会等も重視している。		

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
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	事前面接での、聞き取りを十分に行い、本人や家族の様子を含む情報を、職員間で共有できるように準備期間を置く。また、入居日に安心できるように、面接に同行した職員を配置するようにしている。		
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	見学・申込み・契約や説明を重ねる時点での、得られた情報を最大限に活用し、利用者及び家族が望む生活を家族様といっしょに見守る関係づくりをめざしている。		
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	生活状況を把握すると共に、家族や本人の思いをくみ取り、必要に応じ他のサービスの情報提供や相談援助を行っている。緊急性がある場合は、ケアマネや他事業所と連携し、必要な情報の伝達やサービスの紹介なども行っている。		
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	相手の立場にたったケアを常に実践できるよう、接遇研修や認知症研修を行っている。信頼関係の築ける、崩しても優しい言葉使いを意識し、何でも話せる関係作りを心掛けている。		
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	家族がいつでも面会可能な体制をとると共に、日頃から情報交換をすることで、外出や外泊についても、家族が戸惑うことなく行えている。特に面会時は、大家族のように談笑できるような雰囲気作りができています。		
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	馴染みの美容院や墓参りに行ったり、古いお友達が訪ねてこられたりと、生活のあらゆる場面での関係が、家族を巻き込んで、継続できるように努力している。	自宅の隣の方の関係継続のために、定期的に家族や職員と一緒に訪問することをプランにして実行している。隣の病院に受診した帰りに立ち寄る方もあるので、ゆっくりくつろげるよう支援している。	
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	難聴による感情の行き違いや、認知症の周辺症状による不穏状況などは、日常的に起こっているが、その都度、職員が適切な仲介援助を行い、いつもの笑顔に戻れるように努力している。		

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	退所後、訪問できる環境ならば、面会に行くが、現在の環境を崩さないことを第1の支援としている。但し、退所後の相談や遊びに来ていただける関係づくりは常にもっている。		
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	利用者との日々のコミュニケーションの中で得た情報を記録に残し、心の奥にある思いや希望を職員間で検討し、本人が望む支援を常に心掛けている。	入所時には何度も面会してアセスメントするようにしており、暫定プラン作り必要に応じて変更をしている。本人、家族との話合いの時間を大切に、重ねることで次に繋げるよう経過を重要視している。	体調面の管理に訓練的なメニューを加えたり精神面の刺激となるようなプランを検討することで介護度の安定に繋げていただきたい。
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	相談開始期からの経過の記録を活用すると共に、入居前には必ず自宅面接を行い、本人が心地よいと思える生活環境をやケア内容を検討している。		
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	利用者との日々のコミュニケーションや、健康観察する中で、些細な変化も見逃さないように、職員間で連携を取り合い情報を共有し、特に出来る事を奪わない事を重視している。		
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	家族の希望や本人の思い、その他の情報をもとに、介護計画作成者が中心となり、担当職員等と話し合い作成している。わかりやすく、出来ないことへの支援ではなく出来ることへの援助を重視している。	独自のサービス計画書を作成しており、わかりやすい言葉で記入することで本人、家族に理解を得やすいようにしている。できないことを支援するのではなく出来ることをプランにいれ、こうあってほしいということを目標にするよう話し合っている。	
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	日々の記録は、介護計画に直結したものと、本人の様子や健康面がわかるものと区別しており、それぞれに、見直しや比較ができるような工夫をしている。		
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	墓参りや買い物ニーズ、家族の結婚式の参加や、馴染みの近所様とお茶会など、可能な限り対応している。また、急なデイサービスの利用拡大や延長など希望に合わせて取り組んでいる。		

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
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	散歩を兼ね、近くのスーパーや魚屋で買い物をしたり、近所の床屋で散髪をしたり、出かけられる利用者は減ったが、機会をつくるようにしている。公民館での絵手紙教室などの参加もしている。		
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	利用者や家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診支援をしながら、法人の医師により、月2回の往診や適切な指導を受けている。	隣接の法人から定期的な往診も行われているし、何かの時には素早い連携で指示を受け対応している。休日、夜間などの緊急時にも支援体制が整っている。行きつけの病院受診も継続するようにしている。	
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	毎朝のバイタルや特変時の状況等を、隣接した医院の看護師に報告し、専門職の指示を得て処置を行うなど、常に連携体制が得られている。		
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。	市内の総合病院の相談員とは、日頃の情報交換や、環境の変化で認知症がすすまないよう、早期退院ができるよう相談に努めている。特に骨折による入院では、手術後の抜糸が終われば、すぐに退院してもらうなどの対応をしている。		
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	現在までに12名の看取りを経験した経緯から、終末期の在り方を、入居の段階で確認し、状況が変化していく中で、逐次家族や関係者との関わり方を検討している。また、急変時の連絡方法や対処方法についても十分に話し合いを行っている。	高齢の重度者が多いことから先月にも看取りをおこなっている。法人の病院との協力体制が確立しているため、入院も少ない現状。今後に於いても、段階を経て説明し納得いく形で看取りに取り組んでいく意向を強くもっている。	
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、実践力を身に付けている	ヒヤリハットの分析や、その都度必ず事故対応策を検討し、自分たちでできる限りの防止策を考えている。また、感染予防に関する対応や急変時に備えた研修実施を行っている。		
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	いざという時に、スムーズに避難誘導や通報ができるように、年に数回、避難訓練を実施している。地域の防災隊との定期的な話し合いや、火災時の協力体制も確立できている。	定期的な訓練を実施しており、火災時の地域の協力体制も確立されている。以前の経験から水使用の土のう袋を用意したり備えも行っている。建物が耐震構造になっているため有事には地域の方々を受け入れる予定もある。	

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
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	倫理研修や認知症のケア研修を重ね、人格やプライバシーを尊重したケアを心がけている。職員は常に相手の立場に立ち、自分だったらどう感じるかを援助の基本姿勢としている。	職員の初回研修では必ず取り上げている。おむつ交換、排泄、入浴介助等それぞれの場面では1対1で短時間で行うことを基本として取り組んでいる。	利用者により楽しんでいただけるような声掛けや、刺激になるような場面の演出など幅広い研修を検討いただきたい。
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	好きな箸を選ぶ、飲みたい飲み物を飲むなど、自己表出の難しい人でも、自己決定ができるような場面を多くもつように働きかけている。		
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	掃除等の業務を優先するのではなく、利用者の訴えや思いを最優先とするように、対応を心掛けている。大体の生活ペースを把握した上で、個々のニーズに適切対応できるように配慮している。		
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	入浴後に着る服を自分で選ぶ、毎朝、鏡の前で補整をしてもらう、化粧を継続するなどそれぞれできる支援をしている。季節ごとに衣料品の訪問販売業者にきてもらい、好きな買い物もできる。		
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	野菜を切る、混ぜる、味見する、配膳する、茶碗を洗う、拭くなど、常に一緒に行っている。職員も同じメニューでともに食事をしながら、楽しいひと時を過ごしている。もらいものも多いので都度変更したり追加したりと臨機応変に対応している。	テーブルを拭いたり食器を洗ったり、拭いたり、野菜を切ったりとできる作業をもらっている。重度の方が多いため副食を大き目小さ目にカットしたり、ミキサーにしたりと利用者に合わせて小まめに対応している。職員が間に入り一緒に食べることで雰囲気づくりに配慮している。	
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	季節の野菜中心に、良質なたんぱく質をかかさないように、職員が献立をたてている。食事・水分の摂取量を記録し状態把握をしている。食事形態など、体調に応じた食事摂取ができるように配慮している。		
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	食事前の嚥下体操や嚥下訓練と毎食後の口腔ケアの実施を確実にを行うことで、口から食べることの大切さを認識し、食事を楽しむことが継続してできている。		

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	重度の方でも、排泄習慣や排泄パターンを把握して、日中は2人介助で、トイレでの座位の排泄を実施している。全介助の方も、朝はポータブルでの排泄を習慣にし、自然排便できるように気をつけている。	重度で2人介助が必要な方も、拘縮のある方でも日中はできるだけトイレでの排泄ができるよう水分、食事、時間等のコントロールをして支援している。排泄介助が自立支援に繋がるよう取り組んでいる。	
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	1日1500ml以上の水分摂取を維持し、朝は牛乳・10時のおやつにはヨーグルトを毎日摂取してもらっている。十分な水分摂取が、排泄や精神安定、抵抗力に繋がることを活用している。		
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	その日の気分や希望に合わせた入浴を実施している。入居当初は入浴拒否があった方も、誘導方法や声掛け、入浴剤などを工夫することによって、問題なく入浴ができています。	3日に1回は入浴できるように声がけて希望を聞き対応している。座位の保てる方には特浴でゆっくりつかりくつろげるようにしたり、寝たきりの方には清拭を実施している。	
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	自宅にいる時と同様に昼寝の習慣のある方は、好きなスペースで午睡してもらうようにしている。夜間寝付けない場合も眠剤を使用することはせず、適切な対応を心がけている。		
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	各利用者の介護記録と共に、処方箋をファイルし、効果や副作用・用法用量をいつでも確認できるようにしている。適切な服薬ができるように、配薬を工夫したり、飲み込みの悪い人は粉碎するなど医師・薬剤師との連携も十分に行っている。		
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	食器拭きや洗濯物たたみなどの役割もってもらったり、書道の機会や絵や短歌を聞いてもらったりと、個々の能力や楽しみに繋がるような援助を心がけている。		
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	散歩やスーパーへの買い物に出かけたり、玄関前での日向ぼっこやお茶会をして過ごす。また、行事等に合わせ、地域の方との交流や外出などの機会も設けている。遠方の家族様が定期的に帰省され都度外出される事も多く、必要な支援ができています。	食材の魚を近所の魚屋さんに取りに行ったり、散髪屋さんに出かけたりと外出の機会をできるだけ多く作り支援している。天候の良い日には玄関先にイスを出し、地域の方に声がけしたりして、お茶の時間が楽しめるようにしている。	

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	買い物などの支援が必要な方は、小遣い預かりとして、必要な時、自由に使えるように管理している。ビールの購入や馴染みの魚屋での買い物など、可能な限り、支払いができるような支援をしている。		
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	希望されるときは、自由に電話は使用可能にしている。あした葉便りに合わせ、本人の手紙を送ったりしている。携帯を持っている人も増え、継続して使えるように介護計画に反映させている。		
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	季節の花を飾ったり、写真や作品を貼るなどして過ごしやすい空間づくりに努めている。また、適切な温度や湿度管理を行うなどの配慮をしながら、天気の良い日は、玄関前で楽しめるように、プランターに季節の花が満開になるようにしている。	街中にあるため外の景色から季節感を味わうことはしにくいですが、植木鉢や生け花を飾ったり、作品展示などに工夫している。日中を過ごされるホールには、ソファを置きくつろげるようにしたり、温度湿度の管理にも注意を払っている。	
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	冬期はこたつで横になり、窓際でソファや椅子に座り談笑したり、いつでも本や新聞を読めるようにしたりと、いろいろな場所・場面での居心地の良い空間を工夫している。		
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	使い慣れた家具や人形などを持ち込んでもらい、家族の写真や自宅の庭の写真、自分の作品などを飾り、自分の部屋を、居心地良く過ごせるように、家族と協力して取り組んでいる。	今までの生活で思い入れのある物など、積極的に持って来てもらうように進めている。習字やぬり絵などの作品が飾られたり、写真等もたくさん飾られ居心地良く過ごしてもらえよう、家族職員協力している。	
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	自分の部屋やトイレがわからない人へ、わかるように明記したり、箸やコップなども、自分の物をとってもらったり、できることを奪わない支援の仕方をしている。		