

平成 25 年度

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	4075600108		
法人名	医療法人志成会禱若宮医院		
事業所名	グループホームやまぶき(1号館)		
所在地	宮若市沼口976-1		
自己評価作成日	平成25年8月9日	評価結果確定日	平成25年9月2日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ヘルスアンドライツサポートウリズン
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成25年8月19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)】

緑あふれる敷地の中に四季折々の樹木が通る人の目を楽しませてくれる。家庭的な環境の下で認知症の方の「その人らしい」生活を支援したいとH15.11.1グループホームやまぶき開設となった。母体である禱若宮医院が併設しているので、入居者・職員の健康管理、身体状況の変化に対し必要なときに適切な医療を受けることが出来、本人・家族・職員共々安心感が得られている。側に寄り添い安心と尊厳のある生活の中で、併設の医院へ向向き個々にリハビリテーションを行うことで身体レベルの低下防止となっている。また、音楽療法や個別に学習療法を取り入れ、脳の活性化を図っている。

【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)】

グループホームやまぶきは今年11月で開設10周年を迎え、5項目にまとめた理念を日々の支援の中で意識しながら実践している。開設当初からの入居者もあり、車椅子の利用者も多くなっているが、定期的な受診やリハビリテーションの成果で、トイレでの排泄が可能となり、夜間も這ってでもトイレに行こうとする入居者を支援したり、職員がマンツーマンで、あるいは2人体制での入浴介助で浴槽に浸かってもらうことに尽力している。また、この一年間離職者はなく、家族からは職員が変わらないので安心できると喜ばれている。そして医療との連携や職員、家族の協力で今年1名の入居者を看取り、終末期が支援できることはホームの大きな特徴となっている。法人の秋祭りを案内したり、婦人会や民生委員の集会で、認知症の講師や寸劇の上演を引き受けるなど、今後も地域との交流による地域密着型サービスが期待できる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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の拡がりや深まりがあり、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
61 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:38,39)	○ 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 職員は、活き活きと働いている (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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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、安心して暮らしている (参考項目:30)	○ 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

ユニット/
事業所名 **グループホームやまぶき 1号館**

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踏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	利用者の方々が地域の中でその人らしく暮らし続けることを職員全体で認識し地域の関係性を大切にしている。 朝の申し送りの後ホームの理念、ケアの原則を毎日唱和しケアの場を振り返っている。	「明るく楽しく、そばに寄り添う、一人ひとりの個性を大切に、相手の身になって、地域の方とネットワークづくり」など、5項目にまとめた理念を、日々の支援の中で意識しながら実践している。	
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	地域の草刈に参加させて頂いている。 季節の花が咲いたときは『見に来ませんか』と声を掛けて下さる。	自治会に加入していないが、法人の秋祭りを案内したり、婦人会や民生委員の集会で、認知症の研修会の講師や寸劇の上演を引き受けている。定期的に音楽療法のボランティアが来所したり、近隣住民から庭の藤の花見のお誘いがあるなど、地域との交流が継続している。	
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	婦人会や民生員を対象にした認知症ケアについて、認知症サポーターキャラバン養成講座を実施している。 併設の医院よりPTの実習生を受入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1回事業所からの活動報告や研修報告、外部評価の調査報告書と共に、様々な意見を頂きホームの運営に活かしている。	市担当者、民生委員、家族代表、法人の事務長、デイケア室長の参加で開催している。活動報告を聞き、家族から認知症のことが分かったとの意見があった。	地域の医療と福祉に関する助言や協力体制を相談できる場として、地域の方へ運営推進会議の参加を依頼されてはいかがでしょうか。
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	運営推進会議の案内状を利用者と一緒に持参している。 GHみやわかの研修会に、市担当職員、地域包括支援センターの職員が参加して頂き意見を交換している。	円滑な情報交換で、ホームの利用状況のお知らせが、市役所内に掲示されたり、ホームページに掲載されている。また、徘徊ネットワークの連絡網で、職員が通勤途中で対象者を発見したこともある。	
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	利用者が外出しそうな様子を見受けたら、さりげなく見守り、声掛けを行い、状況を見て一緒に歩き、気分転換しコミュニケーションを図っている。 歩くことにより気分転換、コミュニケーションを図っている。	身体拘束をしないケアの推進に法人で取り組み、ホーム職員も推進委員として参加している。食事時座位保持ができない入居者に、Y字型保護ベルトを家族に同意を得て使用しているが、定期的に見直しをしている。外出傾向のある入居者もあり、職員が根気よく優しく対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	職員間での勉強会を実施し、虐待防止法に関する理解を深めている。 職員同士の言葉使い等に、職員は常に意識を持って丁寧な声掛けを行っている。		

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	(6)	○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	成年後見制度についての研修は出来る限り参加している。 事項説明書で成年後見制度について説明を行っている。	重要事項説明書に明記した成年後見制度を、契約の際に説明してる。今まで利用者はないが、今後は、日常生活自立支援事業の利用も懸念されるため、福祉事務所等関連機関との情報交換を予定している。	
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	家族の方々に理解して頂けるように、丁寧に説明を行っている。		
10	(7)	○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並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	ご家族には、無記名で年1回介護サービスアンケートを記入して頂き、出された意見・要望等はミーティングで話し合い、利用者・家族の意見が反映できるようにしている。	介護サービスアンケートを実施しているが、特に意見や要望は無い。家族の来所時は、その都度意見を聞き、話し合うようにしている。	
11	(8)	○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	日頃からコミュニケーションを図るよう心がけてしており、職員の声に耳を傾け意見を聴き日々の業務に活かしている。	法人の朝礼に、その日のリーダーが参加している。職員は日頃の気付きや要望を管理者に伝えている。車の利用や、備品や用具などの購入は法人への手続きが必要なために時間を要し、サービスを即入居者に結び付けることが出来ない場合もある。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後には職場内で活かせるように努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用にあたっては、性別や年齢等の理由に採用の対象から排除しないようにしている。 ホームの職員として能力が発揮できるようにしている。	職員採用はハローワーク等を利用している。この一年間離職者はなく、家族から、職員が変わらないので安心できると喜ばれている。ケアマネジャーや介護福祉士の資格取得を支援し、取得後は正職員となり、資格手当が支給されている。ホーム勤務で経験を積み、ケアマネジャーとして勤務する職員もいて、入居者、家族から信頼されている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	利用者を個人として尊重しプライバシーを守り、安心と尊厳のある生活を実現できるように取組んでいる。	入居者への言葉かけは、前から顔を合わせて、丁寧な言葉でを、心掛けています。一人ひとりのプライドやこだわりを大切にしており、職員で情報を共有して同じような態度で接している。	

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
15		○職員を育てる取組み 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	法人内の勉強会、グループホーム協議会GHみやわかの勉強会、外部研修等は職員がなるべく受講できるようにしている。		
16		○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つくり、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組みをしている	現在グループホーム協議会の勉強会は2ヶ月に1回、GHみやわかは毎月勉強会を行っている。GHみやわかの交流会に参加したり、毎年ふるさと祭りに参加し、職員同士の交流や、情報交換を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	そばに寄り添い話を聞くように努力している。信頼して頂けるような関係作りと、居心地の良い環境を整える。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	個々の家族の苦労や、今までのサービスの利用状況、これまでの経緯について聞き、当ホームで出来るサービス内容、家族の要望をしっかりと受け止め、関係づくりに努めている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始前に職員が面会に行っている。相談時に本人や家族の思いを確認し、「今、何が必要なのか」しっかりと見極め、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
20		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のペースに合わせ日々の生活の中で分かち合い、共に支えあえる関係づくりに努めている。「お盆拭きは、私の仕事」と、手際よく拭いてくださり、とても助かっている。		
21		○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置かず、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	日々の暮らしの出来事や気づきの情報の共有に心がけ、本人と一緒に支える為により良い関係が出来るよう心掛けている。毎月1回ホームの請求書と一緒に、職員が書いたお便りを出している。		

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	(11)	○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	地域に暮らすなじみの知人の方が訪問して下さる。継続的な交流が出来るように心がけている。	系列のデイサービスや老健施設の利用者や、母体医院の受診者の入居が多く、顔馴染みの人が訪ねてきたり、リハビリや受診時にも声かけがある。老人会の友人の訪問があるなど、関係が維持している。	
23		○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	みんなで楽しく過ごす時間や場面作りを行い、利用者同士の関係がより良いものとなるよう支援している。毎日ラジオ体操や、風船バレーや、個別にぬり絵などを行っている。		
24		○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	他の事業所へ移動された場合、移動先の関係者に情報交換を行い、暮らしの継続性が損なわれないよう努めている。また時々はこちらから出向き、声を掛けるようにしている。		
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					
25	(12)	○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	日々の関わりの中で訴えを汲み取り、よい関係になれるよう努めている。小さな訴えを聞き逃さないようにしている。意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得るようにしている。	センター方式でアセスメントシートを統一している。洋服や髪形へのこだわりを、一人ひとりの個性として受け止め支援している。入居者との日常会話から把握した温泉や墓参りなどの希望を家族に伝え、ホームと家族が協力して希望がかなえられるように努力している。	
26		○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	入居相談時に、家族からの聞き取りの中でその方の生活歴、暮らし方を職員が周知しケアに生かしている。		
27		○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	一人ひとりの側に寄り添い、その人の全体を把握し行動や細かい言動を見逃さずしっかり受けとめ現状の把握に努めている。		
28	(13)	○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	本人・家族の希望や意向を把握し、その人らしい暮らしの継続ができるように、チーム全体で介護計画を作成している。	母体医院のリハビリテーションや理学療法士からの情報も取り入れ、ミーティングで介護計画を作成している。介護計画を介護記録ファイルに閉じ込み、計画に沿った介護を心掛けている。	達成状況をモニタリングしやすくするために、残存能力を生かした具体的な支援内容の短期目標を設定し、さらなる個別性のある介護計画の作成を期待します。

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
29		○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	個別に、食事・水分量・排泄等・受診及び身体状況、本人の言葉を記録している。 職員の気づきや状態変化、ケアの統一を行い、職員間の情報共有を実施している。		
30		○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	隣接する医院へ個別にリハビリテーションを受けられる為、職員は時間帯を把握しながら送迎を行っている。 利用者や家族の日々変化する状況や要望に応じるようつとめている。		
31		○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	地域の方がボランティアで月2回音楽療法に来てくださっている。利用者の方は懐かしい歌に感激し歌ったり、口腔体操も並行して行い、嚥下機能低下防止に役立っている。 また民生員の方が尋ねてくださり情報交換する機会をもうけている。		
32	(14)	○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	代表者が法人の医師である為、利用者家族が希望される医療で納得を得られる対応が出来るよう努めている。	法人代表の医師が入居者全員の主治医のため、診察やリハビリテーションが受けやすく、必要に応じて点滴治療をするなどで、健康管理をしている。専門医の受診は家族が同行しているが、日頃のバイタル等の心身の状況や内服状況を報告できるように支援している。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	隣接の医院の外来看護師とは顔なじみの関係で、相談にのってくれる。 医療連携体制を含め利用者の健康管理や医療面で、助言・対応を行ってもらっている。		
34		○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、また、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。又は、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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し早期の退院に向けて協力をお願いしている。 家族と共に回復状況の情報交換をしながら速やかな退院支援に心掛けている。		
35	(15)	○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	本人家族の意向により職員が連携をとり安心して納得した最期を迎えられるように医師の説明を聞いていただき、合意形成を行っている。	看取り支援確認書・同意書が作成され、契約時に説明している。重度化した場合等は、主治医を交えた話し合いや説明がなされ、この1年で1名の看取りを支援している。医療との連携や職員、家族の協力で終末期を支援できることはやまぶきの特徴となっている。	

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
36		○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	機会ある毎に、勉強会に参加している。 最寄の消防署で心肺蘇生、AEDの講習を受けている。		
37	(16)	○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	地域全体の災害については、リストア若宮を避難場所としている。 敏速な誘導を行い安全に避難できるよう半年に1回訓練を行っている。 飲料水や食料を確保している。	昼間と夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。隣接する老人保健施設が避難場所になっており、担当部署職員の協力もある。 ホームはオール電化なので、卓上コンロ、消火器が準備され、備蓄は3日間分用意されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの個別性を大切に、職員は目立たずさりげない言葉掛けや対応に配慮している。	個人情報保護に関する指針と介護保険サービスの利用、在宅療養に必要な個人情報提供の同意書が整備されている。入居者一人一人と向き合う介護で、安心感を持ってもらい、落ち着いた生活が送られている。	
39		○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	職員が一方的に決定するのではなく、そばに寄り添いながら本人の訴えや表情を読み取り、自己決定が出来るよう働きかけている。		
40		○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	一人ひとりのペースに合わせたケアを心がけている。		
41		○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	本人のこだわりのある(色)上着・ズボンを把握し、その人が満足できる支援を行っている。 ビューティヘルパーさんに本人の好みに合わせたカットをお願いしている。		
42	(18)	○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	利用者の能力を活かし一人ひとりのペースで食事が楽しめるように食器やセッティング方法を工夫している。食事制限や食事形態の必要な方には、見た目も美味しくなるよう盛り付けも工夫している。	法人の管理栄養士による献立で食材が届けられて、調理は職員がしている。各入居者の食器や盛り付け、食事制限や食欲のない入居者への気配りがあり、高カロリー補助食を楽のみで自分のペースで飲めるように支援している。 職員も入居者と同じ食事を一緒にしている。	

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
43		○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	食事量水分量を個別にチェックしている。主治医より個別に高カロリー補食品を出してもらっている方、カロリー計算が必要な方もいる為配慮しながら支援を行っている。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後口腔ケアを行い、夕食後は義歯の洗浄を行っている。利用者によってはスポンジを使用し口腔内の清潔保持に努めている。		
45	(19)	○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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンをチェックし、その人に合わせたトイレ誘導を行っている。尿意のない利用者もチェック表を確認し、出来るだけ布パンツを着用し、トイレで排泄出来るよう支援している。	車椅子利用者が多いが、リハビリの成果で立位が保たれ、トイレでの排泄が可能となっている。夜間も這ってでもトイレに行こうとする入居者の排泄を支援する職員の体制が整っている。	
46		○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	便秘の利用者には軽度な運動と水分摂取や、食材等を工夫している。朝食後の排泄の声掛けを行っている。なるべく薬に頼らないよう心掛けている。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、希望であれば、なるべく入浴できるようにしている。湯の温度も個人に合わせてゆっくりと入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	週に3回入浴を、家庭的な浴室で職員がマンツーマンで支援している。重度化が進み、2人での介助が必要な場合もあるが、浴槽に浸かってもらうことに尽力している。現在は入浴拒否はいないが、身体状況に応じて、清拭に変更している。	入居者の安全や安心の確保や、職員の健康管理のために、入浴補助用具の利用の検討を期待します。
48		○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	一人ひとりのリズムに合わせて、休息が出来るよう支援している。		
49		○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	薬の効能や副作用等は薬局からもらいカルテにファイルしている。処方内容は個別の薬手帳に保管している。		
50		○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	洗濯物干しやたたみ、おしぼり巻き、野菜の皮むき、お盆拭き、テーブル拭き、草取り等その方の力を発揮してもらえるように頼んでいる。そして感謝の言葉をしっかり伝えるように心がけている。		

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
51	(21)	○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。また、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	散歩やドライブ等の機会を出来るだけ作り、外出している。 車椅子の利用者の方は体調を配慮しながら季節を感じる事ができるように心がけている。 個別にふるさと訪問を支援している。	季節ごとの外出計画があり、数人のグループでお花見に出かけることが多い。高校のプラスバンド演奏に毎年参加し、入居者の楽しみになっている。職員の車を見かけ、助手席に乗り込む入居者もあり、周辺をドライブして満足してもらっている。日常的には、リハビリへの道中が散歩を兼ねている。	
52		○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	家族の協力を得て、小額のお金を持っている人がおられる。ホームの買い物に同行しお金を支払う場面を作っている。ふるさと祭りへ出掛けたり、ホーム前にあるお地藏様へお賽銭をあげたりし、お金を使う機会をつくっている。		
53		○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	家族から電話の時は話しやすいように椅子をセッティングしている。家族へのお便りを定期的に出せるよう支援している。一緒にポストへ行き投函するのを見届けている。		
54	(22)	○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	自宅と変わらない生活感や季節感を取り入れ、穏やかなときの流れを感じ、より居心地のよい空間となるよう工夫している。	周囲を木々の緑に囲まれ、雑木林の中の家の佇まいである。ユニット共有の玄関は広く、左右に設置されたポールは靴の脱ぎ履き時、掴まるのに便利と好評である。事務所やオープンキッチンから入居者の様子が把握できる。居間の一角に設けられた畳の間は居室で眠れない等職員が常に見守りが必要な入居者の支援に重宝している。	
55		○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	玄関や廊下にソファとテーブルを置き写真や植木などの装飾で心地よい空間を作っている。		
56	(23)	○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	家具・タンス等 本人のお気に入りの品が持ち込まれて、自分だけの空間を作ってもらっている。	フローアと畳の居室、トイレ付きの居室があり、入居者の希望や、起居動作に合わせて利用されている。愛用の家具やテレビを持参し、自分らしい居室に整えられている。終末期には家族が付き添いに利用されることもある。	
57		○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」や「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	一人ひとりの出来ること、わかることを見極め、困らない様、またプライドを傷つけないよう配慮している。		