

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	2590100174		
法人名	医療法人 和行会		
事業所名	洛和グループホーム大津若葉台		
所在地	滋賀県大津市若葉台30番25号		
自己評価作成日	平成24年5月10日	評価結果市町村受理日	平成24年8月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590100174&SCD=320&PCD=25
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成24年6月8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)】

23年度12月より、運営推進会議に自治会長の参加を得られるようになった。
22年度から引き続き、事業所から家族や地域に向けた便りの発行、認知症サポーター養成講座の開催も行った。
また、地域の地蔵盆には前年に続いての参加し、敬老会には全員で参加させて頂いた。
そのほかにも、大津市の認知症相談窓口事業にも参加し、学区内にて行われた市民会議にて、パネリストとして参加し、地域住民の前でお話させていただくことも出来た。地域交流は一步步つ前進している。
地域の方々の多くは、グループホームとはどういう所か？入居者はどんな人か？と分からない、それ以前に興味がない人も多いであろうと感じるが、外に出ることで少しずつグループホームとは？を浸透させていきたい。認知症という状態は他人事ではないことを伝えるきっかけを作っていきたい。

【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)】

「思いあい 助け合い 笑いあい」というホームの理念は、利用者、職員、地域との繋がりを意識しホームとそれぞれの関係性を深めることで実践に繋がると考えています。利用者同士の関わりではできる事を見守り助け合いながら自立に向けた暮らしを支援し、職員同士の関係性を円滑にする為メッセージカードで互いの思いを伝えあっています。地域との関わりも大切にしており、ホームの働きかけにより運営推進会議に自治会長の出席が得られてからは特に関係性が密になり、更に地域への溶け込めるよう取り組んでいます。静かで緑の多い環境にあり家庭的な雰囲気の中で、利用者は個々の居場所を見つけ穏やかな表情で寛ぎ、食事作り等のできる事に力を発揮できるよう支援しています。尊厳を大切にしたい丁寧な接し方や常に利用者に合わせて、思いに添ったケアに努めているホームです。

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と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、活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

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	「思いあい 助けあい 笑いあい」という事業所理念を掲げ、利用者間・職員間・職員と利用者の関係・グループホームと地域との関係の4つの関係性において、理念の実践がなされるよう取り組んでいる。	設立時に職員で話し合っ作られたホームの理念は、家族や職員にわかりやすく玄関に掲げています。利用者や職員、また地域との関係性の大切さと互いに助け合い、見守りの意味を意識し、職員同士のメッセージカードの活用等で確認し合い実践に努めています。		
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	近隣住民の方と顔を合わせた時には積極的に挨拶をしている。 自治会に加入していることもあり、地域の地藏盆や敬老会、ふれあいサロンにも参加している。	自治会からの誘いや、自治会館の連絡ボックスで地域の情報を得て、敬老会や毎月のふれあいサロン等の行事に利用者が参加しています。ホームで開催する祭りには地域の方々を招待し、子どもたちも含め年々参加者が増え、ホームの理解が深まってきています。		
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	23年度は地域に対して事業所の便りを発行し、認知症サポーター養成講座を開催、また学区内の市民会議にてパネリストとして出席した。			
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	運営推進会議は23年度12月より自治会長にも参加いただけるようになった。 如何にして地域交流を図り、地域の一員となってゆくには？も含め、話し合っている。	会議は、利用者、家族、自治会長、地域包括支援センター職員の参加を得て二ヶ月に一回開催しています。ホームからは活動報告や職員状況を伝え、参加者からは地域情報を知らせてもらっています。自治会長の参加が得られ、地域交流について話し合い充実した会議と進展しています。会議録は家族へ送付し、職員にも回覧しています。		
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	大津市の認知症相談窓口事業に登録した。	運営推進会議の議事録を管理者が直接市へ出向いて手渡しています。市から連絡事項がメールで配信され、メールでのやり取りをすることもあります。市の情報提供会議に参加し、様々な情報交換を行い協力や関係性が密になるよう努めています。		
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	法人全体で身体拘束ゼロを目標としており、内部における研修もある。しかしながら左記の基準を職員全員が明確に理解出来ていないかもしれないものの、当たり前には守られる人権である事は理解できている。なお玄関の施錠は、離設への対策から、日勤者退社後に3箇所のうち1つのみ施錠している。	身体拘束についての研修を毎年行い、弊害や適切なケアについて職員に周知しています。言葉の拘束についても事例を挙げて振り返る機会を設けています。転倒防止のベッドセンサーを設置している利用者には、利用者の行動を支援するための利用とし、必要性について三か月ごとにカンファレンスを行い検討しています。		
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	法人内にての研修もあり、その参加を行っている。			

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		○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	法人内にての研修もあり、その参加を行っている。		
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	十分な説明を行い、理解・納得出来る様に努めている。		
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	利用者には、直接的な言動の他、些細な変化からその思いをくみ取れる様努めている。 家族に対しては無記名の満足度調査を年2回実施。	日常的に面会が多く、来訪時に希望を聴き取っています。年二回実施しているアンケートに寄せられた要望について会議で話し合い、早期の改善に努めています。挙げた要望は改善方法と共に便りに載せ、家族に知らせています。	
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	職員に対しても、年2回の満足度調査を実施している。それ以外にも法人からのアンケート調査により、思いを伝えることは出来るようになっている。 また、必要に応じて面談も行っている。	定期や随時の会議では、職員が活発に意見交換を行い、行事については担当者から提案しています。利用者の状況に合わせて業務や体制の改善の意見があれば、取り上げ運営に繋げています。また、個人面談を年二回行い、職員の意向を聴いています。	
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	力量評価を行い、適切に職員自身を見極める様に努め、その能力に応じて職務を担当させている。また、法人内でのキャリアパス研修において、職員の質の向上に努めている。		
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	年2回の力量評価を行い、必要な研修においては内部、外部問わず受講を勧めている。 また、法人内でのキャリアパス研修において、職員の質の向上に努めている。		
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	法人内では、研修や会議の場面においての交流が図れる様になっている。 また、管理者が主であるが、外部では研修を通じての交流、滋賀県淡海グループホーム協議会の会合にも積極的に参加している。		

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	入居前の面接の際に本人のこれまでの生活やこれからの生活への望みなどをしっかりと受け止め、安心できるサービスの提供に繋げている。		
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	入居前の面接の際に家族の思いをしっかりと受け止め、本人の思いを受け止めるのと同様に、安心できるサービスの提供に繋げている。		
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	各家庭の事情もあり、利用に踏み切る理由は実に様々。サービスを利用しなければならないその原因を明確にすべく、面接の段階で話を聞くことにしている。		
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	認知症という状態にある事は事実であるが、なにより大切なのはその人らしさが尊重されることである。利用者と職員は、第一に人間同士としての関係性、信頼関係が構築出来るように努めている。		
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	サービスを利用する事により、家族としての関係が希薄になってしまうことはあってはならない。サービスを利用することで、家族の関係がより良いものとなれるように、本人を中心に関係作りに努めている。		
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	友人との電話や、馴染みの店への外出や故郷へのドライブを行っている。 家族に対しても、これらを理解してもらえるようにその重要性を伝えるようにしている。	友人が遊びに来られる際には、近くまで迎えに行ったり、遠方の友人との手紙のやりとりの支援をしています。年一回の個別ケアの日を設け、その日にふるさとや動物園等に付き添っています。通っていた生涯学習センターの習い事を続けている方や行きつけの美容院に行けるように支援もしています。	
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	無理強いをする事はないが、同じ屋根の下に過ごす者同士、当たり前の関わりが出来る様に、時に職員が間に入りながら支援している。		

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	サービスの終了後も、近況を知らせてくれる電話があったり、訪問を受けることもある。また職員が病院に見舞いに行くこともある。力になれることがあれば、支援して行きたいと考えている。		
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	アセスメントツールにはセンター方式を使用し、必要な情報の集約に努めている。情報提供が受けられない場合などは、本人との係わりの中からその思いをくみ取るようにしている。	入居時にセンター方式のアセスメント用紙を用いて、家族に生活歴や好みなどを記入してもらったり聴き取って情報を得ています。入居後は関わりの中から得た情報や意向を、職員全員がシートに記入しわかり易く一枚にまとめ、共有しています。また、カンファレンスで話し合い、意向の把握に努めています。	
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	アセスメントツールにはセンター方式を使用し、必要な情報の集約に努めている。情報提供が受けられない場合などは、本人との係わりの中から察することが出来る様にしている。		
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	本人や家族からの情報により、これまでの自分らしさを把握し、現状については日々の様子やセンター方式等の情報も踏まえ把握に努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	本人にはどのようにして生活したいか？と自然な形で尋ねる様にしている。家族には、プラン実施後の結果を伝えとともに、希望を聞いている。また、医療職等にはその見地からの助言を頂き、計画に活かしている。	アセスメントシートや利用者・家族の意向を基に、介護計画を作成しています。初期計画は1か月で見直し、その後は3か月～6か月ごとに利用者の変化を分析シートを用いて捉え、カンファレンスで話し合い、訪問看護師等の意見も加味しながら見直しています。モニタリングは3か月ごとに行い、話し合いながら要点シートに記入し評価しています。	
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	プランの実行は記録に明記している。その記録やカンファレンスでの話し合いから、計画の見直しに活かしている。		
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	入居により利用者がグループホームの生活に合わせるのではなく、9名の利用者の生活を支える為には、9通りの個別性を理解し、その生活を支援する必要がある。それぞれに合わせたくても制度や人員の基準等で必ずしも対応できないことがある。		

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
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	入居により利用者がグループホームの生活に合わせるのではなく、9名の利用者の生活を支える為には、それぞれに必要な社会資源の把握もある。それぞれの「らしさ」に合わせたくても、事業所の現状や制度の基準等で必ずしも対応できないことがある。		
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	在宅時の往診医を継続している方や、協力医療機関からの往診医が二週間に一度の定期往診、及び必要に応じて単発的な往診を受けている。急変時は24時間体制での支援が受けられるようになっている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いています。協力医の往診は2週間に一回あり夜間や緊急時に対応してもらっています。また、訪問看護が週一回あり、以前のかかりつけ医の往診も受け入れています。通院時は家族と一緒に付き添う事もあり、連絡を密に取り、往診や診察結果は電話や便りで知らせています。その他希望者は訪問歯科も受診の支援をしています。	
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	週に一度、看護師の訪問を受け、日常の健康管理を行ったり、健康上の相談が出来るようになっている。こちらも急変時など24時間体制での支援が受けられるようになっている。		
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。	病棟の相談員とGH相談員が情報交換をし、必要に応じて医師、看護師、作業療法士、理学療法士、家族、利用者、相談員、GH管理者などで話し合いの場を持ち早期退院に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	法人にて看取り指針があり同意を得ている。終末期と診断された場合、本人や家族の希望をふまえ、できること・できないことを見極めながら、本人・家族・往診医・訪問看護師・職員で話し合いを行い、支援が可能と判断できれば支援していく方針である。	入居時にホームの看取り指針を説明しています。家族との話し合いを重ね最終的に入院となった例はありますが、今までは看取り支援の経験はなく、体制が整えば看取りを行う考えはあります。かかりつけ医と看護師がどこまで対応してもらえるかを相談しながら今後の体制を検討していく意向です。	今後に向けて、医師や看護師の体制を含め職員と話し合い、ホームの方向性を理解し共有できるよう体制作りを進められてはいいかがでしょうか。
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	法人にて救命講習が開催され、全職員の受講を目標に今年度も取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回の自主的な防災訓練を行い、年に1回は消防立会いのもとでの訓練を行っている。地域との協力体制は築くに至っていない。	2か月に1回行う自主訓練ではスプリンクラーの操作や連絡方法の確認、防災の勉強会等を行い、年に2回の消防訓練では夜勤を想定して訓練も行っています。地域との協力体制を整備するためにも、秋に行われる地域の訓練に参加したいと考えています。	運営推進会議で防災や避難訓練を議題に挙げ、訓練を見てもらったり参加してもらい、地域の方と一緒に災害対策を話し合う機会を設けられてはいいかがでしょうか。

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	認知症である前に、一人の人間であるという当たり前の理解を忘れないよう意識することから、その人らしさに配慮した対応を心掛けている。	利用者への言葉かけは敬語を基本としています。その中でよそよしくならないよう配慮していますが、行きすぎた馴れ馴れしい対応に感じた時はその都度管理者が注意しています。排泄時の声かけやドアの開閉、入浴時は鍵をかけるなどプライバシーの確保に心がけ支援しています。	
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	ゆっくりと話を聞き、共に過ごす時間を大切にしながら希望を表せるよう努めている。分かる力に合わせて二者択一などで自己決定の支援をしている。		
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し、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や希望にそった支援を心掛けているが、業務に追われていることも多い。		
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	外出時は共に服を選んだりおしゃれをしている。理美容は入居前からの馴染みの店に行っている方もいる。		
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	食材注文時は広告を見ながら一緒に考えたり、できることを引き出し調理、盛り付けなど一緒に行っている。困難な方は味見してもらい意見を聞くなどの対応を行うこともある。	メニューは食べたいものを聞いたり、チラシや食材を見て決めています。食材は二日分注文して送られてきますが、足りない物がある時は利用者と一緒に買い物に行っています。利用者はIHコンロで味噌汁作りをしたり準備を手伝っています。個別の外食や行事食も取り入れ、食事を楽しめるよう工夫しています。	
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	食事摂取は、その摂取量をチェックシートに記録している。 箸の使用が難しい方には手づかみでも食べられる様、おにぎりにするなどの支援も行っている。		
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	それぞれの力に応じて口腔ケアの支援している。 今年度も毎日3回の口腔ケアを目標としている。		

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	(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	介助を要する方はもとより、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレなど力に合わせた排泄介助を支援している。	介護日誌で個々の排泄間隔を把握し、タイミングをみたり尿意のしぐさやサインを見逃さずトイレ誘導を行っています。入居前はオムツだった方もパットや布パンツで過ごしてもらっています。立位の難しい方や夜間の安心の為にポータブルトイレを利用し、個々に合わせた支援を行っています。	
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	水分摂取をこまめに促したり、食事では食物繊維の多いものを摂取する出来る様に努めている。 必要に応じて、下剤の服用も行っている。		
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	本人のタイミングで入浴できるよう努めているが、前日入っていない方から声掛けをしている為、全ての思いに答えることは出来ない。コミュニケーションやタイミングを見計らい楽しく入浴できるよう努めている。基本的に無理強いはいないようにしている。	入浴は基本的に曜日は決めず、前日入浴していない方に声かけして入ってもらっています。希望があれば毎日でも可能で、時間は午後からですが、体制が整っていればいつでも対応したい意向です。入浴拒否の方はほとんどなく、好みの備品や入浴剤を使用したり、柚子湯等も取り入れ、楽しめるよう工夫しています。	
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	その日の体調や状況、習慣に合わせ声掛けをしたり、本人のペースに合わせ休息したり、眠れ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	薬の説明書は全職員が必ず確認するようにしており、その理解に努めている。		
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	出来ること・出来ないことを理解し、出来ることは継続して行えるよう、出来ないことはどこまで出来るのか？に着目したうえでの支援を行い、役割や楽しみが行えるように努めている。		
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	出来る限り希望にそって出掛けられる様、支援しているが人員的な理由により必ずしも出かけられるとはいえない。	希望や身体状況に合わせて毎日散歩にでかけています。歩行が難しい方は外で日向ぼっこをしたり、車で買い物に出掛け、週に一回は全員が出られるよう配慮しています。誕生日に個別の外出日を設けたり、花見や紅葉狩り等季節を感じる外出や敬老会には外食に出かけています。	

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
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	本人の希望・力に応じて支援するように努めている。		
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	本人が希望に応じ、支援が必要な場合は然るべき対応を行っている。		
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	共有空間については生活感のある空間作りに努めている。(季節の飾り物や、花など)利用者に合わせて大きくなりがちなTVの音量にも配慮するように心掛けている。	玄関やテーブルに季節の花が生けられ、利用者の手作り作品が飾られています。ゆったりと座れるソファや畳の間があり自分の居場所として寛げるよう配置されています。エアコン調節や換気に留意し、特に臭いには充分配慮し外部者の来訪時は気になる点はないか聞くなど、常に快適な暮らしを提供できるよう心がけています。	
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	事務スペースの3人掛けソファは、気の合う利用者同士の語らいの場となっている。ハード面は限られているが、リビングでの席など、共有空間での居場所作りを大切に考えている。		
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	本人や家族と相談しながら、家族の写真や花を飾ったり、使い慣れた家具や、大切なお仏壇など持ち込んでもらい、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	入居時に家族と相談し、使い慣れた家具や品を持ち込んでもらうよう依頼しています。趣味の花や本がたくさん並べられたり、家族の写真や寄せ書き、ぬいぐるみ、仏壇などそれぞれの馴染みの物が配置され、個性的で安心できる居室となるよう配慮しています。	
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	できること、わかることの把握に努め、どうすれば出来るのか？どうすれば分かるのか？に着目しながら居室等の表札や、トイレ・浴室の手すりなどで少しでも自立した生活が送れるようにしている。		