

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	2277100588		
法人名	社会福祉法人慶成会		
事業所名	グループホーム花みずき(泉館)		
所在地	静岡県浜松市西区大山町2882番地		
自己評価作成日	平成25年1月27日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosvoCd=2277100588-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成25年2月13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)】

豊かな自然に囲まれた広い敷地にゆったりと配置された3棟の平屋造りの建物が、「グループホーム花みずき」です。入居された方が自由にのびのびと暮らしていただけるように、健康と安全に配慮しています。また、入居されている方と職員が、共に生活を楽しみ、暖かい雰囲気大切にしています。入居されている方にとっても、そのご家族にとっても、のんびりと寛げる”別荘”という感じで利用していただけることを目指しています。

【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)】

浜松西インター近くの豊かな自然に囲まれた敷地に3棟の平屋住宅が、丁度隣近所のように配されています。ケアハウス、特別養護老人ホームなど13事業所を擁する大規模法人のなかにあつて、スケールメリットを享受しつつも、地域密着型としての独自のスタイルが貫かれた”ゆったりリズムの文化”のゆるぎなさが目を惹きます。理念に基づくシフトなどの職場衛生の高さを基盤とし、パーソンセンタードケアの教育で醸成された職員意識が大いに反映された、利用者職員との関わりを多く視認しました。また、誕生日にその人の行きたいところへ外出する企画を続けており、”その人の人生を応援する自立した暮らし”も実現されています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	「やさしく、ゆったり、よりそって」という法人の理念の下に、グループホームの使命が果たされる様に経営方針を決め、管理者と職員が共通認識に立って実践につなげていけるように取り組んでいる。	法人内のキャリアアップ試験にも出題されているため、ほとんどの職員は理念をそらで言えます。職員の声のトーンに「やさしさ、が、ソファで談笑する利用者に「ゆったり、が、自立を促す見守りに「よりそい、が視認されました。	
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	地域の小中学生やボランティアの方との定期的な交流の機会はあるが、日常的な交流は出来ていない。法人内の他の事業所とは日常的に連携を取り、利用者の交流に繋がっている。	小・中学校の福祉体験を毎年受け入れていますが。本年は、法人の広報に「野菜づくりと一緒にやりませんか?」と呼びかけ、敷地内の畑作業に取り組むボランティアを募集しています。	認知症の専門集団として地域の介護講座開催なども視野にいれているとのことですので、実現を期待しています。
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	法人が主催して行っている地域交流事業に参加することを通して、また民生委員等の地域からの見学者受け入れの機会に、事業所の役割を活かした地域貢献を行っている。		
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	運営推進会議は年間計画を立てて定期開催し、近隣のグループホーム管理者を新たに委員に加えて実施した。また、利用者の日常の様子を毎回スライド上映で伝え、話し合いを行った。	年間計画を立てたことで、メンバーの顔ぶれも豊富になり、隔月の開催が叶っています。「来て楽しんでもらう」「利用者の生活の様子を知ってもらう」というねらいをもって取り組んだ結果、雰囲気も和やかで意見がでやすくなっています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の委員として市の職員に参加していただき、連携を取っている。また、浜松市介護サービス事業者連絡協議会の理事として、浜松市との連携を取っている。	介護相談員の訪問もあり、行政の運営推進会議への参加もあります。静岡県認知症高齢者グループホーム連絡協議会、浜松市介護サービス事業者連絡協議会では管理者が理事を務め、また法人も地域包括支援センターを市から委任され、行政連携は円滑です。	
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	身体拘束排除に関するマニュアルを置き、研修への参加の機会を作り、職員への教育を行っている。また、ケア会議等を通して身体拘束が行われないように注意してケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロ宣言を更新しています。パーソンセンタードケアを軸とした身体拘束排除研修は新採時に必ずおこなっています。また、日頃から高齢者虐待防止についても対象となる細かな事例まで話し合い、職員の気づきに繋がっています。	
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	新規採用職員を含め全職員に対して高齢者虐待防止法について教育している。また、継続的に虐待防止について学ぶ機会を設け、日々のケアの中で防止に努めている。		

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
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	法人内で行う職員研修に参加することにより、権利擁護に関して学ぶ機会を作っている。また、既に成年後見制度を利用している利用者が複数いるため、日々の支援を通して学びを得ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時には契約に関する説明を充分に行い、途中においても質問には丁寧に答えている。また、制度等の内容が変わった時には、年2回の家族会等を通して十分に説明し納得を得ている。		
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	年2回行う家族会では、毎回ご意見やご要望を聞き運営に反映させている。また、運営推進会議へ委員として家族代表に参加していただいたり、家族面談等の場を使って積極的にご意見を聞くように努めている。	1月の初詣、7月の七夕の年2回の集いのほか、話し合いのみの家族会もおこない、年4回おこなっています。運営推進会議の運営に工夫を加えた成果として、家族から忌憚のない意見がでるようになっていきます。	
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	毎月のケア会議やマネジメント会議を通して職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。また、職員面談や意向調査等を通して積極的に意見を聞く機会を作っている。	ユニット毎に新人職員の教育や仕様書が多少異なることが課題でしたが、体系的に整理して統一化されつつあります。年1回トップへ直接提言できる制度を利用し、本年度はワンボックスカーの購入が叶い、外出支援がスムーズとなりました。	
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	年2回人事考課の評価と面接を行い、年1回職員の意向調査を行うことにより、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人全体研修として、毎月1回職員研修を行っている。また、法人として職員のキャリアアップ研修を毎年実施したり、介護福祉士取得のための支援にも力を入れている。		
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	管理者が、浜松市介護サービス事業者連絡協議会と県グループホーム連絡協議会の理事を務めていることもあり、同業者と交流する機会を積極的に企画し、職員に参加を促している。		

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	入所前に事前面接に伺い、本人に会って話をし不安な事や困っている事などを聴くようにしている。入所後は事前情報を基に、本人の様子や言動に気を配り、声かけをしながら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	入所前の相談及び入所面接や入所手続き時などに、家族の要望や不安に思っていること等をしっかりと聴き信頼関係作りに努めている。また、入所後も近況報告や家族面談を通して信頼関係を築いている。		
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	法人内事業所が連携を取りながら総合的に地域のニーズに応える体制をとっているため、相談の段階でその時に必要なサービスの利用が出来るように対応している。		
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	昔から行ってきていた家事等を忘れないように、その利用者が出来る事を無理せずに出来る範囲でお願いし、利用者と職員が共に楽しんで生活できるようにしている。		
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	面会時に最近の生活や健康の状況報告を行い、必要に応じて電話等でも報告している。また、家族の絆を大切に、運営方針にある「ご家族と二人三脚」で利用者本人を支えられるように協力をお願いしている。		
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	外出、外泊等を自由に(積極的に)していただき、家族や知人の訪問も心置きなく来ていただけるようにしている。また、家族の希望により利用者の居室で一緒に食事をしたり泊まったりしていただいている。	家族が居室に宿泊することを受け入れたら、また七夕の飾り付けなど季節行事を通して家族の絆を感じる機会をつくっています。隣接のケアハウスに通い、生け花を楽しんでいる利用者が増えたため、現在は事業所内で教室が盛況に開かれています。	
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	利用者同士が上手く関わられるように、必要に応じて職員が間に入り関わりの支援をしている。		

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	サービス終了後も、移られた先の施設と情報交換を行ったり、様子を見に行くなどしている。必要に応じて家族の相談や要望を聞き、経過をフォローするように努めている。		
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	小さな変化を見逃さず、その人らしい生活が送れるように援助している。その人が現在持っている意向や楽しみだけでなく、新しい楽しみや意向の発見に心掛けている。	プランのベース作成などには担当制を敷いていますが、家族の面会がいつあってもその場にいる職員が日頃の様子や変化を説明できるようにと、全職員がすべての利用者のアセスメントならびにモニタリング情報をもつよう、指導を進めています。	
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	入所の時に、家族にセンター方式のアセスメントを書いていただき、その情報を日々のケアに活かしている。また、折に触れて本人や家族から話を聞き、その人を理解するように努めている。		
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	集めた情報や本人の希望により、その人が出来る事を大切に、無理にやっていたのではなく、自らやりたいと思っただけのように工夫している。一人一人のペースに合わせて援助している。		
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、家族、医師、看護師等の意見を聞き、必要に応じて話し合いを行い、それらに基づいて介護計画を作成している。	プラン作成にあたっては気づきの記録やケア会議の内容をもとに、全職員のサインを得て完了するボトムアップの仕組みになっています。モニタリングやプランは定期的におこなっていて、予定より遅れて作成するパターンが根付かないよう目配りされています。	
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	利用者に対する日々のケアの様子や気付いた事等を、日誌や個別記録や申し送りノートに記入し、またケア会議等により職員間で情報を共有している。介後計画の見直しは職員全員で行っている。		
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	職員だけでは出来ないことは、家族やボランティアの協力も得ながら実現出来るように取り組んでいる。		

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	センター方式からの情報を参考にしながら、利用者が社会との繋がりを少しでも保つ事が出来るように支援している。		
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	本人及び家族等の希望により、掛かり付け医師が月2回の定期往診と必要に応じて臨時往診に来られ、その都度指示をもらっている。また、必要に応じて専門の病院にも受診している。	急な場合や現状を医師に伝える必要がある場合、さらには医師の説明を生活に反映させる必要がある場合、原則職員が受診支援をおこなっています。家族が無理な場合、実際は職員が代行していますが、事業所の協力医であると家族の心理的負担が少ないためか、たいてい替わる傾向にあります。	
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	介護職員は常に利用者の状態観察をし、僅かな変化も見逃さず、異常の早期発見に努めている。そして、必要時には看護師や医師に直ぐに報告している。看護師は電話及びメールで24時間対応をしている。		
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。	入退院時や入院中のお見舞いの時に、家族や病院関係者との情報交換や相談に努め、利用者にとってより良い選択が出来るようにしている。		
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	身体状況の変化に応じて、早い段階から掛かり付け医師との連携を取り、家族とは意向の確認や協力要請の話し合いを行っている。その結果により、方針を定めて職員間で意思の共有を図っている。	開設当初には「利用者のいいとこ探し」「家族と二人三脚」に加え「看取りまで」という方針がありましたが、現在は安定した運営に重きをおくために「看取りはできる限り」という体制に替わっています。協力医は「何かあれば駆けつけるよ」と言ってくれ、また事業所の応援者として事業所のパンフレットにも言葉を寄せています。	
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	介護職員は、看護師の指導で吸引機の操作を学んだり、心肺蘇生法の研修に参加しているが、全ての職員が出来る段階には至っていない。		
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	利用者職員で被災時の避難訓練を定期的に行っている。主には夜間火災を想定した訓練で、初期消火訓練と外への避難訓練だが、地域に対しては、近隣施設への救援要請の連絡に止まっている。	夜間想定での3人(1ユニット1名の夜勤体制のため)で、隣接のケアハウスや特養からの応援を得て取り組むという設定で繰り返しおこなっています。AEDと心肺蘇生の講習2日間を法人が年1回定期開催しており、参加しています。	運営推進会議で「夜間想定ではなく、実際夜間にやってみたらどうか」との家族意見を検討中とのことですが、ぜひ実現を期待します。

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
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	利用者の生活を尊重し、丁寧に優しく声かけをするように心掛けている。一人一人に対し、名前または馴染みの呼び方で声かけをしている。	申し送りは利用者の前でしないようにしており、また必要があれば部屋番号で伝えています。トイレ、入浴はできるだけ同性介助でおこなっています。朝の申し送りを事務室からキッチンへと利用者の様子を感じることができる場所に替えたため、一層発言に留意しています。	
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	利用者が思いや希望を言いやすい環境を作り、個別的に聞くようにしている。また、利用者が自己決定出来るように促し、利用者の思いを再確認しながら支援している。		
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	利用者一人一人に対し個別的に、その人のペースや希望を大切にしている。そして、出来るだけその希望が叶えられるように努めている。		
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	利用者と一緒に楽しみながら着る服をコーディネートしたり、「良く似合う、きれい」などと声かけをしてオシャレを楽しんでいる。また、毎朝お化粧をする利用者には必要な支援をしている。		
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	食事の盛り付けや片付けなどを一緒に行っている。また、時には給食を止めて自炊したり、外食したり、寿司や好物を購入したりと食事を楽しんでいる。また、時々手作りおやつで楽しんでいる。	セントラルキッチンの宅配給食を導入しています。医師からアドバイスももらい、また地域性を反映したメニューなど、随時業者に打診し、改善向上させています。たこ焼きなど手づくりおやつも月2回程度おこなっています。下膳や洗い物などを積極的におこなう利用者の姿も視認しました。	
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	利用者その人の状況に合わせて、量の調整や食事形態を変えている。バランス良く盛り付けて、楽しみながら美味しく食事が出来るように支援している。		
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	利用者その人の力に応じた口腔ケアを行い、磨き残しが無いように職員が確認している。また、月1回の歯科衛生指導と定期的な薬剤による義歯洗浄を行っている。		

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
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	利用者一人一人の状態に合わせて、声かけをしながらトイレでの排泄を支援している。また、排泄表により排泄パターンを確認して、適切なタイミングでの支援に繋がっている。	「できるだけトイレで」という方針の下、「利用者の気持ちよさ」「家族の経費負担」に配慮しています。98歳の利用者も職員の手厚い対応でトイレでの排泄が叶っています。トイレは1ユニットあたり4つを備えるという潤沢な構造です。	
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	毎日少しでも身体を動かす事を大切に、体操を行っている。また、毎朝牛乳を飲んだり、食物繊維を摂るなどの工夫をしている。しかし、それでも便秘する時には、内服薬等に頼ることになる。		
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	現在、昼食後の時間に利用者の気持ちが不安定になりやすいため、午前中に入浴を済ませ、午後には職員と一緒に活動することが多い。また、季節に応じて「ゆず湯」などの工夫をしている。	毎日湯をはっていて、時間をかけてゆっくりと入浴しています。そのため、1日ですべての利用者の対応が難しく、おおよそ1日おきの入浴となっています。夜間浴を奨励していて、現在2ユニットが夜の入浴でさらにゆったり温まっています。	
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	利用者その人の生活リズムに合わせて、就寝や起床をしていただいている。また、定期的な布団干しやシーツ洗濯、居室の湿度と温度の管理等、気持ち良く眠れるように環境を整えている。		
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	職員が処方薬を把握し、誤って服用しないよう薬カードで確認している。また、確実に飲み込んだことを確認している。用法、用量、副作用等の理解が出来るように、利用者一人一人の服薬ファイルを作っている。		
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	家事、趣味、買い物、散歩など楽しみや気分転換になることを日常積極的に取り入れている。また、家族との外出や外泊も大切にしている。		
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	ドライブや買い物など出掛ける機会を多く作るようにしている。また、家族にも協力していただき、出来るだけ本人の希望が叶えられるように努めている。	散歩コースは4種ほどあり、花を愛で、土の感触を感じ、季節の風の中であり、外へ出ることが楽しみとなる要素満載です。誕生日にその人の行きたいところ、食べたいところに外出する企画を続けており、「その人の人生を応援する自立した暮らし、も実現されています。	

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	利用者本人の買い物をした場合でも、職員が預かっている本人の小遣いから支払いをしてしまうことが多い。本人が直接お金を支払う機会も大切にしたい。		
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	毎年、年賀状や暑中見舞いが出せるように支援している。また、利用者からの希望に応じて電話を掛ける支援もしている。		
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	施設内に利用者の混乱を招くような物が無いように環境を整え、常に清掃をして清潔に努めている。また、居心地良く過ごせる様に、季節に合わせた飾り付けをしている。	木のぬくもりや昼光色の照明のなかに、ごく普通の家庭の佇まいがみえます。また、ソファのコーナーと、畳の間のあがりまちを併せて使うことで、サークルの形をつくることができ、談笑に役立っています。玄関前や中庭、隙間のスペースにも緑や花があり、職員とボランティアの心づくしが感じられます。	
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	廊下の椅子や玄関先と中庭のベンチ、居間の掘りごたつ等を配置し、居場所作りの工夫をしている。また、利用者がそれぞれ思い思いに過ごせる様に支援している。		
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	居室の利用については特に制限をしていないため、それぞれの居室には馴染みの物が置かれ、居心地の良い空間が作られている。	居室ドアに貼られた色シートが表札がわりともなっていて、自分の部屋がわかりやすい工夫が成されています。3分の1が畳部屋で、和室には障子の内窓があり、趣があります。エアコンの備え付け以外は持ち込みをお願いしているため、その人らしい居室が視認されています。	
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	利用者が少しでも自立した生活ができるように、トイレや居室入口には分かりやすい様に表示をしている。また、職員が身近で気配り、目配り、声かけをして自立への支援をしている。		