

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	0590100566		
法人名	株式会社ジャパンケアサービス		
事業所名	グループホーム遊宴秋田旭川(グリーンユニット)		
所在地	秋田県秋田市旭川清澄町16番17号		
自己評価作成日	H29年11月18日	評価結果市町村受理日	

※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.kai gokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	H29年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者様の意向、ペースを尊重し、無理に離床したりせず、好きな時間に食事していただけるようにしている。 ・認知症カフェを併設事業所と共同で開催し啓蒙活動にも力を入れている。 ・町内会、近隣住民との交流も盛んで、ご利用者様が町内会行事、老人クラブの会合などに参加したり、施設の夏祭りなどには多数の参加があった。散歩に出た時に会話することもある。 ・ご利用者様のご希望をお聞きしながら、ドライブ、外食、行事などを多く行っている。個別支援として職員が付き添い買い物にも出かけている。食材の買い物などにも同行してもらい外出の機会を作っている。 ・出来ることやってもらう形で、積極的にご利用者様に家事に参加をしてもらっている。 ・提携医の協力を得て、施設での看取りケアを行なっている。カンファレンス、毎月の研修、病院などで開催する外部研修などで、職員スキルアップを図っている。

【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)】

<p>ホームは閑静な住宅地に位置しており、周辺の木々で季節を感じることができる。入居者は日常的に散歩に出かけ地域の方と挨拶を交わし、自然な形で交流している。月に1度開催される「認知症カフェ」や老人くらぶ活動の参加は地域との交流を活性化させている。また、管理者を中心に職員は認知症介護の技術「ユマニチュード」を取り入れ、一人ひとりの思い、意向の把握に努めている。叫び声をあげていた利用者もこの技術を取り入れ、本人を理解することで声をあげなくなり、穏やかな表情に変わっている。自宅にいるような暮らしにするために日々の支援は重要だが、家事において利用者自身が見守りや支えがあれば力を発揮できることを見出し、役割を持ってもらい職員が励まし褒めることで張り合いや自信につながっている。自由な行動はリスクも大きいですが、安全なものにするために小さなことでも事故として捉え、職員間で話し合いを重ねている。「共に笑い、共に喜び、共に生きる。あなたらしい生活をあなたらしく」理念に沿った暮らしになるように日々努力を重ねている。</p>
--

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	
54	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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広がったり深まり、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
57	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	64	職員は、生き生きと働けている (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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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

[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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をフロアのいつも見える場所に掲示し、管理者、職員で共有し、毎日のケアに生かしている。	法人の理念とは別に職員が全員で意見を出し合い、ホーム独自の理念が決まる。理念はフロアに掲示され、日常的に理念に沿った暮らしになるよう管理者、職員、一丸となり取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	併設事業所と共同で認知症カフェ(毎月)、夏祭り(年一回)を開催し、近隣町内にも声かけし参加者を募っている。町内会の行事(掃除、祭り)、老人クラブ活動に参加し、ご利用者様と町内の方々が交流する機会を作っている。	認知症カフェをホーム内で毎月開催している。町内会長と副会長はカフェのボランティアを行っており、地域住民の参加は多く、自然に触れ合う機会となっている。また、町内の公民館で開催される老人クラブ活動に参加し、日常的に交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症カフェにご利用者様も参加し、町内会、近隣住民との交流で、認知症に対する偏見をなくす努力をしている。認知症の方に対する見方が変わったとおっしゃる近隣の方もいる。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開催し、行事や取り組みなどの他、苦情、事故、ひやりはつとについても詳しく報告を行っている。地域の方の要望、地域包括、ご家族のご意見をお聞きし、業務改善につなげている。町内の方と包括をつなぐことにも役立っている。	運営推進会議は定期的に行われ、事業所の取り組みや内容を伝えている。ヒヤリハットについてはどんな小さな事でも事故として捉え、真剣に取り組んでいることを報告している。参加者は毎回2~3名ほどであり、管理者は家族や地域の小学校、郵便局に参加を働きかけているが参加までは至っていない。	運営推進会議は地域の理解、支援を得るための貴重な機会であることを理解し、参加者、開催の時間帯等、これまでの働きかけに加えた方法で発信し、会議メンバーの参加人数を確保し、様々な意見をサービスの向上に活かしていくことを期待する。
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取り組んでいる	介護事故の報告、加算などについて不明な点があった場合、市担当者に指示を仰いでいる。地域包括にも運営推進会議の他に認知症カフェでもご協力いただき、意見交換しやすい関係を作っている。	地域包括支援センターとは認知症カフェを通じ連携を深めている。毎月の生活保護課への報告や成年後見制度の活用で利用者の暮らしぶりを伝え協働関係を築いている。	
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	本人の自由な行動を制限しないという会社としての方針があり、行動制限せず安全を確保するためどうすべきかをカンファレンスし決めている。外に出て行ってしまうご利用者様には職員が同行し、ある程度落ち着かしてから帰ってくる。	理念の中に「あなたらしい生活をあなたらしく」と謳っている。利用者の行動を把握し、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支えている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	年に一回全職員を対象とした研修を行い、虐待防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している人がいないが、研修の機会を用いて学ぶようにしている。外部の研修などにも参加していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	自宅を訪問または来所にて説明を行い、不安な点などお聞きしながら契約を行なっている。改定の場合は、来所できる方は直接お話しして署名捺印いただいているが、来所できない方については電話にて説明を行い、郵送にて署名捺印いただいている。		
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	運営推進会議にご家族も参加いただき、ご意見をお聞きしている。些細なことでも苦情としてあげ、職員に周知している。玄関に意見箱を設置し、アンケートも実施している。また面会時にご意見を伺えるようにしている。	3ヶ月に1度、アンケートを実施し、積極的に意見を求めている。毎月利用者一人ひとりの細かな内容の状況報告を作成し家族に報告している。出された意見は些細なことでも職員間で話し合いを行い、苦情に繋がらないように努めている。	
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	月一回ユニット会議を開催し、職員の意見を出してもらっている。人事考課の他にも個人的に話をする機会が多く、良い提案があればすぐに実行している。	ユニット会議は殆ど全員が参加し月に1度開催される。管理者が自ら現場に入ることによって日常的に何でも話し合える雰囲気作りに留意している。職員の気づきや意見は運営に反映され、よりよい利用者の暮らしに繋がっている。	
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	年に一回人事考課を行い、それに伴い面談をすることで職員のモチベーションを高め、努力したと認められた職員は人事考課の結果、給与が上がっている。キャリアパス制度を導入し、学習したことと実践したことを評価し、昇給につなげるシステムになっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	年間計画に基づいた毎月の事業所研修を行い、外部研修については職員の希望を募り、一人一人に必要と思われる研修を勧めている。外部研修の参加者も多く、スキルアップにつながっている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	ケアカフェ、ケアパートナーズの研修、相互訪問などに参加することで、自事業所を見直すきっかけとなり、他事業所の良い点を取り入れることが出来ている。		
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	サービス提供をする前に必ず事前訪問を行った後、事業所を見学していただき、不安が少しでも解消され、入居していただけるようにしている。		
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	ご家族にも申込み前に事業所を見学していただき、その際不安なこと、要望などをお聞きし、事業所として出来ること出来ないことをお伝えすることで信頼していただけるように努めている。		
17		○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	ご利用者様には家事の役割を持っていただき、やってもらったことに職員が感謝することで、一緒に暮らしている、頼りにされていると感じてもらえるように努めている。		
18		○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	問題が起こった時にはすぐ連絡し、ご家族にも一緒に考えていただくようにしている。ご家族でなければ出来ないこと、職員が行なうべきことを面会の際などにお話している。		
19	(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	個別支援として、馴染みの美容院にお連れしたり、親戚に電話をしたい、家を見に行きたいなどにもご家族の了解を得て援助をしている。	自宅で生活しているような感覚で過ごしてほしいと、できる限り個別に支援している。行きつけの美容院や自宅を見に行く、友人の面会など、生活の流れの中で自然に行われている。	
20		○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	性格を考慮し、なるべくご利用者様同士が話し易いよう、席を変更したり、必要に応じて介入するなどの配慮をしている。		

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
21		○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	ご逝去での終了となるため、終了後数ヶ月は連絡を取るが、それ以降は連絡することはない。		
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					
22	(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	仕事をしたい、散歩をしたい、出かけたなど一人一人のご希望を把握し、かなえるように努めている。ほぼ全介助の方でも、「起きますか?」「寝ますか」など必ず聞くようにし、健康を害さない範囲で意向に添うようにしている	認知症介護の技術「ユマニチュード」を取り入れ、管理者、職員間で共有し実践している。会話は必ず目を合わせ意向を確認し同意を得てから行うことで、利用者本人、職員も介助の軽減を実感している。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前訪問時、契約時などに聞き取りを行い、要約したものを掲示し、入居時には職員全員が把握できるようにしている。		
24		○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	個別生活記録に、食事量、排泄、家事、起床、入床等を記載し、申し送り時ご利用者様の情報を共有している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	3~6ヶ月に一度、サービス担当者会議、カンファレンスを開催し、介護計画の見直しを行なっている。ご家族が出席できない場合は、面会時や電話などで意向をお聞きしている。計画が現状とそぐわない時は期間途中でも作り直している。	計画作成者は計画を作成する前に家族に希望を聞き、ユニット会議で「その人になにが必要なのか、それに対しての目標をどうするか」を具体的に話し合われる。3~6か月の期間で評価を行い、見直しが行われている。看取りの方のケースは家族が参加し介護計画が作成され、利用者主体の計画となっている。	
26		○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	個別生活記録の裏に行なったケア、その結果、気づいたこと、工夫したことなどを書き、必要に応じて、日誌に記入し申し送り時情報交換をしている。ユニット会議時ご利用者様の状況について話し合い、必要に応じて計画の見直しを行なっている。		
27		○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	町内会長、民生委員との連絡を密にし、町内会行事やサークル活動に参加させてもらっている。		

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
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	主治医はご家族、ご本人が決定している。ご家族が受診される場合は、ご本人の状況、気になること、残薬などを職員が記入し持参してもらい主治医に報告している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。通院は協力しているが受診には家族が付き添いしている。各自、薬局は違うが関係を密にしている。	
29		○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	急を要さないことについては週に1回の訪問看護時、急な変化時は電話にて相談し、指示にて受診している。往診クリニックへは直接連絡してくれることもある。		
30		○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。	入院時、職員が同行し、本人の状況を伝えている。入院中も面会し、医師や看護師に状況をお聞きしている。退院前の医師からの病状説明に立ち会ったり、看護師を含めたサービス担当者会議を病院で行っている。		
31	(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	入居時、看取りに対する方針について説明を行い了解を得ている。看取りと主治医から診断された場合はご家族、主治医と共に話し合いを持ち、計画を作成し、了解を得て署名捺印いただいている。	家族の意向を尊重し管理者、職員間で「全力で見ていこう」と決め取り組んでいる。計画は家族が参加し作成され、医師、訪問看護師、職員が連携し安心し納得のいく最期を迎えられるように努力している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	社内研修の他に、消防署員を呼んでの研修を毎年受けている。緊急時の対応方法やご利用者の情報を一つの書類にまとめ、すぐ分かるようにしている		
33	(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	年2回施設での夜間想定避難訓練を行い、避難の手順確認、車イスで階段を安全に下りる練習など行なっている。近隣の方にも緊急時協力をお願いする旨伝え、了解を得ている。水害時などを想定して、車で避難する訓練を11月に実施済み。	地震、水害の避難場所がどこなのかを行政に確認し、年2回、夜間想定を含んだ内容で避難訓練を実施している。ホームの側の川が氾濫する想定で行った訓練では、車に乗せて高台の高校に避難するという想定で行われた。自分で起きてくるのが困難な方の避難方法を具体的に決め実践し、車にポータブルトイレや食料を積み込み、終了後検証することで、より具体的な内容となっている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	申し送りなどで話をする時は居室の番号で呼ぶようにし、誰のことを話しているか分からないようにしている。年一回研修でも取り上げ、自分がやられたらどう感じるかを職員一人一人が考えるようにしている。	排泄時は排泄できる状態にしてから、ドアを閉め離れるようにしている。自宅にいるような暮らしで自分の家族だったら、自分だったらどう感じるかを意識し、プライドを傷つけないように実践している。	
35		○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	離床、入浴など本人の希望を聞き、了解を得て行なうようにしている。テレビを観ておすが食べたい、ここに行ってみたいなどと言うことがあり、外出や外食につなげている。		
36		○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	無理強いすることなく、起きたい時に起きて眠くなったら寝るようにし、食事もその都度提供。昼頃に起きた時は本人の好みそうな軽食をだしたり、天気がいから散歩に行きたいと話があれば出かけるようにしている。		
37		○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	本人にお聞きしながら、服を選んだり、同じ服ばかり着ている事がない様に配慮している。 お化粧される方は自室でゆっく身支度してもらっている。		
38	(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	昼食は作り方をお聞きしたり、手伝ってもらったりしながら、ご利用者様と一緒に作っている。朝夕は盛り付けなどをしてもらっている。後片付けは必ずご利用者様が参加している。好き嫌いに配慮し、別の物を提供したり、メニューを変更することもある。	利用者の食べ物や好み、食べ方の習慣は一人ひとりすべて違う。様子を確認しながら食事のタイミング、盛り付け方の工夫、個々のお茶碗など個別に支援している。調理、盛り付け、下膳、食器洗いは利用者が自らの力を発揮し自発的に行っている。自分で部屋に食事を運び下膳する方もおり、暮らしを通じた支援を行っている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	業者の献立に添ってお昼のメニューを決めているのでバランスの取れた食事が提供できていると思われる。ご飯の量もそれぞれに合わせて提供し、水分量は日常生活記録に記載し、一日1000ccを目標にしている		
40		○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	起床時、毎食後の口腔ケアが習慣となっている。日常生活記録にも記載している。		

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
41	(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	様子観察を行い、日常生活記録に記載することで、一人一人の排泄パターンを把握し、随時、定時の誘導を行なっている。	排泄を失敗すると利用者の自信の喪失、介護の負担両方が生じるため、睡眠に入る前と起床時のオムツ交換を徹底し身体機能向上につなげている。排泄パターンを把握し、定時の誘導を行うことで殆どの利用者がトイレで排泄する。立位バランスが困難な方、拘縮のある方もレストテーブルを使用することでトイレでの排泄が可能になっていることを確認した。	
42		○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	乳製品を積極的に取るようにしたり、野菜の多い食事の提供を心がけている。食前の体操時、口腔ケア体操の他手足を動かすこともしている。主治医より処方されている下剤についても一人ずつ服用方法を決めてある。		
43	(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や健康状態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	午後から入浴したいという希望の方は午後から行なったり、外出前、失禁時など必要に応じて入浴してもらっている。午前、午後とバイタルチェックを行い、体調を確認後本人の了解を得て行っている。	曜日や時間帯を決めず、2日おきに入浴できる態勢にしているが、体調や受診前日等、個別に対応している。チェック表を作成し、入浴の実施、シーツ交換、排泄回数等が一目で理解できる仕組みでユニットは違っても職員全員が把握している。入浴の好きな方が多く、いったんお湯につかると湯船から上がらせるのに難儀し、言葉かけに工夫しながら対応している。	
44		○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	暗くして寝たいという方には暗くして、疲れている様子がある時は早めに寝てもらうなどしている。夜間巡視時室温、湿度などをチェックし、エアコンを入れるなどして調整している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬については説明書をファイルしてあり、変更があった時は、連絡ノートなどで周知するようにしている。飲みにくそうな場合は粉碎してもらったり、状態変化が見られる時は薬局や主治医に相談している		
46		○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	編み物が得意な方にコースターを編んでもらったり、主婦だった人に調理をしてもらったり、出来る限りその人の得意分野を活かすようにしている。暑い日やイベント時などはノンアルコールをお出ししている		

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
47	(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	本人の希望で散歩に出たり、買い物にも出かけている。水族館や外食などにもご利用者様のご希望で出かけている。	公民館で開催される老人会クラブの参加やホーム周辺の散歩、買い物へは週に2回行き日常的に外出している。毎年恒例の水族館見学、回転ずしやラーメン店への外食など外出の頻度は多い。	
48		○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	外出時、ご家族にお土産を買ったり、食べたいものを買ってもらったりしている。入居前買い物に行っていた方などにはなるべく続けてもらえるよう、買い物の機会を作っている。買い物時は支払をお願いして行ってもらったりもしている。		
49		○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	年賀状など職員が援助して出している。電話したいとの希望時は時間を考慮しながら電話してもらっている。携帯電話を持ち込みいつでも家族と連絡が取れるようにしている方もいる。		
50	(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、臭い、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	玄関や廊下など広くなっており、転倒につながるようなものがないか常に確認している。季節に合った張り物、飾りを心がけている。畑を作ったり、フロアからは外が良く見えるようになっており、季節を感じただけだと思っている	ユニットからユニットまで出入りは自由にしている。廊下の掲示物や置物を昔の物だけを集め統一し自然に足を止め眺める利用者もいる。畑を作ったり中庭で食事を楽しんだり、開放的で居心地良く過ごせるように配慮している。	
51		○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	ソファなどがあり、一人または特定に人と周りを気にせず話ができるようになっている。		
52	(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	ご自宅からいつも使っている家具やお気に入りのベッドを持参いただくなどして、居室が自分の居場所となるようにご家族にも持ってきていただくようお勧めしている。	殆どの利用者は居室ではなくホールで過ごす。居室には利用者、家族が選んだベット、布団で就寝している。仏壇を持ち込んでいる方もおり、その人らしく過ごせる居室になっている。	
53		○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	居室やトイレに目印をつけ、分かりやすくして自分でいけるように工夫している。		