

### 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	4091300063
法人名	株式会社 楓
事業所名	グループホーム なごみ (ユニット名 2階.3階 )
所在地	福岡市城南区七隈2丁目7番41号
自己評価作成日	平成23年12月18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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成24年1月25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)】

入居者の「したいこと・できること」を常に考え、その方らしく生活できる為に、奪わない支援を行っています。  
 一人一人の役割を作り、日々の楽しみ、その力を幸せにし、共に支えあう認知症ケアを行います。

#### 【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)】

平成23年2月に開設し今回が初めての評価である。建物は3階建1階に小規模多機能ケアいずみ、2階・3階部分が「なごみ」であり総称して建物名が「七隈の里」となっている。利用者の個別性の尊重(思いやしいこととまたできること)に重点を置き日々のケアがなされているが、これは理念の「敬意」「慈しみ」「支え」「地域」に通じており、実践にあたり、職員間で目標を立てたり、不可能と思われるようなことでも可能な状況に近づけられる支援を追求する姿勢を持ち研鑽に努めている。今後の取り組みが期待されるホームである。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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:20,38)	○	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	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
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、生き生きと働いている (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: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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	敬い・憂い・慈しみ・地域という理念を掲げている。職員は出勤時に理念を読み上げてからケアを行っている運営理念である。したいこと・できること探しを行なっている。また各ユニットでスタッフ1人1人で作り上げた理念を作りそれに基づいて実施している	職員間で話し合っって理念をつくりあげた。実践につなぐためユニットごとに目標を掲げている。(1年ごとに見直す予定)また、職員個々が1日ごとに目標を自分で設定し、日報を記録するようにしている。理念の実践に意識して勤務する姿勢づくりをしている。	
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	自治会に参加をしている。介護保険サービス・認知症についてなど併設施設の小規模多機能ケアと連携し地域交流会を開催している また避難場所の提供や子供110番などの実施も行っている	開設して1年と日が浅く、また地域が元々の交流が少ない等、厳しい面もあるが、職員が介護や看護について理解を深めてもらえるよう講演会を開いたりホームの行事(直近では餅つき)において交流を深めている。	
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	介護保険のサービスに対しての相談があり対応している。また、地域での介護についての勉強会など開催していく為に、併設施設の小規模多機能ケアと連携し地域に向け情報を発信している		
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	運営推進会議において、入居者様・家族ならびに地域代表、市役所・包括センターに参加をしていただき、様々な意見を取り入れ、サービスの改善に努め、より良いサービスを考えている。	利用者、家族代表、民生委員、近隣代表、行政、地域包括、管理者出席のもと運営や行事の報告、事故報告(未然も含む)を行っている。地域交流をさらに深めるにはどうしたら良いか等、課題となるものや地域の情報等の提供を得ながら具体的に話し合いサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議において、入居者様・家族ならびに地域代表、近隣代表に参加をしていただき、様々な意見を取り入れ、サービスの改善に努め、より良いサービスを考えている。	開設間もないことからの運営上の相談をしたり、実情を伝えたりしている。成年後見制度の利用に関することや、生活保護のケースワーカー等とも日頃から連携を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「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	身体拘束について、定期的な勉強会や会議などで全スタッフ共通理解をし、その意味や意識を常に持つよう考えるよう理解を深めている	月1回行われる会議時に各テーマごとに研修会を実施している。「リスクマネジメント」研修の中に身体拘束や虐待に関する項目があり職員全員が研修を通じて理解に努めている。エレベーターは自由に使用できるが、外出の気配が見られると職員が一緒に外出の同行をしている。	
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	虐待については当施設のマニュアルを作成しており、また定例勉強会でも意識付けや知識向上にて指導している		

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
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	定例勉強会で制度の内容や意図、意味を専門の社会福祉士による講義にて理解を深めている	法人の職員(社会福祉士)から勉強会の際講義を受け、制度内容の理解に努めている。また、制度の活用が必要な状態になれば家族に説明し、タイミングを見て活用ができるような体制を整えている。現在、3名の方が制度を利用している。	
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	契約時には、重要取扱説明事項並びに契約書の全文を読み上げ、その際に説明並びに同意を得ている。不明な点・疑問などはいつでも答えられるように心がけている。契約時において、管理者のみで行うのではなく、職員が説明を行う事で、各職員に意味を理解することで、いつでも利用者ならびに家族への対応が出来るよう指導している。		
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	家族からの意見や苦情、思いを運営会議や職員会議で伝え、その内容を皆で理解し考えている。また結果内容を早急に伝えるよう努めている。	家族の訪問は多く、訪問時には意見等が言いやすい雰囲気作りに努めている。家族等からいただいた意見や苦情は、全職員が目を通す連絡ノートに記入して、状況によりミニカンファレンスを開催する等して共有するようにしている。また、経過状況や結果を家族等へ説明するようにしており、早急に解決するよう努めている。	
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	施設内に目安箱を設置し、業務改善・向上に努めている。また、職員意見の反映の場として職員会議・フロア会議などがある。	年2回ヒアリングの他、いつでも記入できる「思い思いのスタッフノート」を活用している。トイレや浴室の手すりの設置や、献立について、利用者から要望があったものを週1回調理してはどうか等、職員から意見が出されている。それらを運営に反映し、質の向上につながるよう管理者や職員間で話し合い取り組んでいる。	
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	働きやすい職場を考え半年に1回は、職員による自己評価を行い、職員の不安や目標に対する思いなどを把握す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障されるよう配慮している	職員の採用に当たっては、職員面接の際複数で行うようにしている。幹部のみの意見で決定するのではなく、現場で働く職員の意見も取り入れることを中心にしている。これは、現場で働く職員によるチームワークが大事であるからである。	職員の採用にあたり性別や年齢を理由に採用対象から外すことはない。休暇等でシフトの都合を職員間で調整したり、適材適所で職員を配置している。「スタッフノート」の活用等で職員間の意思疎通を図り、職員が働きやすい環境作りをするように努めている。	
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	施設内勉強会・外部研修を行い、職員に対する人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	法人内研修や外部研修により理解に努めている。管理者は、利用者が帰りたいと願望があるのに対して、その場しのぎの対応をするのではなく、利用者が納得できるよう真摯な対応に努めるようにと指導する等、職員の声かけや態度等の気づきがあれば適切に対応している。	

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	日報で自己評価並びに職員の状態把握ができるようにしている。日報では、施設長・管理者・主任より、コメントがあり、職員の喜びや不安を把握して。半年に一度、個々職員による自己評価を行い、職員一人ひとりのケアの実際と力量の把握に努めている。また、職員に教育担当者を配置し、OJTを基本にし指導に当たっている。		
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	市やグループホーム協議会が開く研修会などに積極的に参加し、同業者との交流の場を作るようにしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	入居前にアセスメントを行い、入居前カンファレンス・入居後三日目・一週間・一か月カンファを開き、本人の意向や「したいこと・できること」をスタッフ同士で情報の共有・統一した対応し、本人が安心して楽しく過ごせるように努めている		
18		○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	「できること・したいこと」、「できていたこと・していたこと」を知り、本人や家族が思っている不安や困っていることを知るために、入居前アセスメント・カンファレンスを行っている 家族面会時には、その都度、様子を伝え、ケアへの要望を聞いてサービス計画の作成に努めている		
19		○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	入居前に聞いたアセスメントによる情報をもとに、三日目カンファでADL状態を話し合い、入居者のできること・したいこと確認し、本人の状態・要望を聞いてサービス計画作成に努めている		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の出来ること、したいことを尊重し実現する為には何が必要かを本人と一緒に考えながら行っている		
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	毎月の請求書に担当者より、月一回の手紙同封し入居者様の近況報告を行い また、施設たよりと、写真にて本人の様子等伝えている 催し物や行事の参加の声かけにて、入居者と家族と一緒に楽しんでいただけるようにしている		

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
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	入居者が希望する場所があれば、車でドライブに行ったり、誕生日等で個別的な対応を行うことで、本人の生活の連続性を維持することに配慮している。	直近の出来事として、利用者より「元気なうちに天草へ行きたい」との希望があり、家族や関係者と連携をとり、利用者一人で電車に乗り天草まで行くことの支援をしている。その他友人の訪問や電話の取次ぎ等、今までの関係が切れないよう支援している。	
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	入居者の「したいこと・好きなこと」の理解に努め、それが出来る環境作りを、一緒に行っている。また「できること・やりたいこと」を職員と一緒にすることで孤立した状況を作らないようにしている。		
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	施設で過ごされた写真をアルバム作成したものを本人へ渡し、いつでも遊びに来て下さいという声かけを行っている。退去された後も、職員は入居者の家族にも気軽に電話が出来る環境作りを努めている。家族が関係者とも密に連絡をとり、現状を把握しアドバイスなどを行っている。		
<b>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</b>					
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	入居前にアセスメントを行い、入居者様の「できること、したいこと」を聞き出し、またご家族からも「できること、していたこと」などを聞き取り、入居者様の思いに添えるように対応している。	入居前に、利用者や家族、医療関係者等から状態や意向を聞き取っている。また、入居後は日々の会話や表情から思いの把握に努めている。言葉に表すことが困難な方は、細かな仕草や表情から本人本位に考え意向に添えるよう職員間で検討している。	
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	入居前にアセスメントを行い、入居者様、ご家族様にこれまでの生活状態や暮らし方、趣味・趣向およびサービスの利用の経緯を尋ねている。それらを基に、フェイスシートを作成し、一人一人の生活歴や「できること、したいこと」を職員全員がすぐにわかるように努めている		
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	入居前のアセスメントにより、入居者様の「できること、したいこと」や生活歴を聞き出しフェイスシートを作成している。それを基に、一人一人の日課表を作成している。		
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	入居者様の「できること、したいこと」に沿って、カンファレンスを行い一人一人に合ったケアプランを作成している。必要な場合は、PTやかかりつけ医からも助言を頂いている。また、一ヶ月ごとにモニタリングを行い、評価を行っているが必要時には、適宜カンファレンスを行い見直しを行っている	入居前に家族や医療関係者の意見を聞きケア会議を実施し、入居後は状態の確認、把握をした上で担当者が介護計画作成を行っている。月1回フロア会議でモニタリングを実施し、3ヶ月に1度見直しを行っている。状態に変化があった時は、随時見直し現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	日々の介護記録をケアプランに沿ってSOAPで記録し、入居者様の思いや変化等をすぐに気付けるようにしている。担当職員を中心に、ケアプランを作成し、統一したケアを行えるようにしている。また、変化が合った場合は、随時カンファレンスを行い、見直しを行っている。		
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	入居者様や御家族様の、その時々ニーズにすぐに気付けるよう、普段より、話を聞き情報交換に努めている。提携施設や地域包括支援センター、併設の小規模多機能ケアとも連携し、ニーズに対応できるよう取り組んでいる。		
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	行事などの際、近隣の人々やボランティア等によるサービス支援を行い心豊かな暮らしが出来るように支援している。また、運営推進会議において、地域の現状の把握に努めている。		
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	かかりつけ医により、毎週火曜日に往診を行っている。御家族の希望時や、必要時には、他医療機関への受診もかかりつけ医による紹介状を基に連携をとりながら、受診できるようにしている。	入居時に、利用者や家族に内科、歯科は協力医の往診がある事を説明すると、皆さん協力医への変更を希望された。特別に定期検査が必要な方は、協力医からかかりつけ医へ連携を取ってもらい受診している方もおられる。眼科等の他科受診は、基本的には家族付き添いとなるが希望があれば職員が付き添い支援している。	
33		○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	SOAPにより、日々の介護記録を記入し、少しの変化もすぐ気づいていけるようにしている。また、連絡ノートなども利用し、訪問看護師に情報の行き違いがないようにし、指示もれ等ないよう努めている。また、必要時には、かかりつけ医と相談しながら受診を受けられるようにしている。		
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、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。	入退院時には、サマリーによりお互いに情報交換をしている。また、職員がお見舞いに行き、御家族様や医療ソーシャルワーカーと情報交換や相談に努め、現状把握に努めている		
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	契約時に、入居者様・家族に介護内容・精神的支援について相談し入居者様・御家族の意見を聞くようにしている。かかりつけ医とも連携して、希望に沿って、最後まで見ていく体制を整えている。	当ホームは設立1年とまだ日が浅いため、現在、終末期に向けての具体的な話をされる方は居られない。今後、重度化や終末期に向け本人、家族の希望に添えるよう医療連携をとり、家族と繰り返し話し合いを持ちながら支援していく方針を職員間で共有出来ている。	

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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。応急処置や心肺蘇生法等が出来るよう施設内研修、施設外研修などにも積極的に参加している。また、24時間帯制でかかりつけ医と連携し、緊急時に早急に対応できるようにしている		
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	消防計画により、年2回避難訓練を行い避難通路または避難場所の確認、災害時の対応マニュアルを作成している。消防とも連携を取り、すぐに駆けつけて頂けるよう協力体制を築いている	構造上、炎上しにくい建物になっておりスプリンクラーや通報専用電話機も設置している。平成23年11月、夜間想定にて利用者と一緒に連絡訓練、避難訓練を実施して。本年2月には消防署立会の下、避難訓練を予定している。地域住民に避難訓練の声かけをしているが参加の実現に至っていない。	管理者や職員は近隣住民との関わりを大切に交流が持てるよう努力している。折角、地域の温かい見守りを得ることが出来ているので災害時に備えて避難訓練への参加が実現出来るよう期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	勉強会で接遇に関してテストを行い全職員が入居者一人ひとりの人格・誇りなどを損なわない言葉かけをし入居者に合った対応を心がけている。入居者様の意見を尊重して、スタッフ共通の認識の元、傾聴・声かけを行うよう努めている	基本的に敬語を使い失礼の無いよう心がけ、居室への入室時は必ず本人の許可を得るようにしている。入浴介助やトイレ介助時には羞恥心、プライバシーに配慮し、希望時には同性介助を行っている。記録物は部外者の目に触れないよう書庫に保管している。極力、声かけ時の言葉遣いや声の大きさに気を付けているが、調査時に、利用者への声掛けでやや不適切と思われる声掛けが見られた。	職員は利用者を思い、笑顔で明るく楽しく過ごせるよう努めている。忙しい業務の中ではあるが、ふとした一言にも気遣いが出来るように取り組むことについて、今一度検討する機会を持つこと期待したい。
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	入居者一人ひとりの「できること・したいこと」にそった、ケアプランを作成し本人のニーズを最優先にしたケアを行っている。ご本人の、力を奪わない支援を行っている		
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	その日の本人の身体的、精神的な状態把握に努め本人に合った生活を送れるよう支援している。職員は日常業務を優先させるのではなく、本人の気持ちに配慮し、職員間の連携を図ることで、その日の本人の「したいこと・できること」を支援している。外出を希望された際には、「私もついて行っていいですか?」と寄り添い。また、個々のペースに合わせた、したいことをして頂けるように努めている		
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	本人が望む理髪店等、希望がある時は家族や職員と共に付き添い希望に応えて。毎朝、起床時には洗面、整容介助を実施しており日中に至っても整容、身だしなみには十分配慮している。また本人希望があれば、化粧品等の購入を支援している		
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	調理や片付け等は役割を持って頂き、入居者一人一人の役割を奪わない支援を行っている。また本人の負担にならないよう体調に合わせた声掛け、見守りを行っている。役割で楽しめるように支援している	食材は宅配を利用し職員が調理している。また、調理、盛り付け、下膳、茶碗拭き等、利用者の能力に合わせて一緒に手伝ってもらっている。利用者から希望があり出張寿司を呼び大変好評だった。献立は決まっているが、個人の嗜好に合わせて変更し提供している。今後、週1回程度はお楽しみメニューとして利用者の食べたい物を献立に取り入れるよう検討する。	

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	管理栄養士による献立によりバランスのとれた福祉食利用しており、栄養バランスも考慮している。また水分・塩分制限のある方は個別対応している。毎日のバイタルチェック表記入にて個人のバイタル・食事を職員は把握している。		
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、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	毎食後の歯磨き、うがい、義歯洗浄を行い、口腔内の清潔保持に努めている。個人に合わせたところでのスポンジ・ガーゼ・舌クリーナーを使用し、口腔内残渣物を取り除き個別の支援を行っている。また毎週歯科往診を依頼し、定期的に歯科衛生士による口腔内ケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	本人の尿意、便意に合わせることはもとより、感覚が薄れている方に関しては、排泄感覚をチェック表を使い確認することで本人に合った排泄パターンを掴み、統一した排泄誘導を行えるようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄介助を行う事により、オムツ全介助の方が尿意が出てきてトイレへの訴えがありリハビリパンツとパット使用へと変わった。また、尿意が曖昧な方でもトイレでの排泄介助を行う事により、夜間ナースコールを押しトイレで排泄することが出来るようになった。	
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	適時・適宜の水分補給、腹部マッサージを行っている。また医師や看護師・作業療法士指導による毎日のリハビリ体操並びに個別プログラムにて便秘予防に積極的に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	月曜から土曜日の14時半から16時半の中で、毎日入居者に入浴希望の確認をし、本人の状態に合わせた入浴を行っている。体調不良等で入浴できない場合であっても清拭等を行い、清潔保持に努めている。また羞恥心に配慮した見守りでの対応をし、入浴介助、声掛けに努めている。	基本的に入浴の時間は決まっている。希望があれば毎日入浴が出来る。ゆず湯や菖蒲湯等、季節感を感じ入浴を楽しんでもらっている。また、ホームで用意したものだけでなく、嗜好に合わせたシャンプー等を使うよう支援している。	
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	入居者の生活習慣を日課表に組み込み、その方の生活サイクルの構築に努めている。入居者の健康状態の把握に努め、倦怠感があれば声かけを行い、休息ができるようにしている。		
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	薬剤師により1包化し入居者に安全に服薬できるようにしている。服薬提供表をファイル化しおり、体調変化等あれば、速やかに医師へ報告している。他科受診した場合でも、提携薬局に処方箋をながし、飲み合わせなどのダブルチェックを行っている		

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	
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	入居者、一人ひとりに「できること・したいこと」での役割を持ってもらい、その中で楽しみを持てるように支援を行っている。また散歩・買い物はほぼ毎日行き、大きい行事を定期的に行っている。			
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。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	入居者の誕生日には家族並びに担当職員と外出を行っている。散歩・買い物等は全入居者様出来る限り外出出来るように支援をしている。	毎月1回、季節行事が計画されている。季節毎の花見、動物園、植物園等の外出行事には家族にも声かけをし一緒に楽しめるよう支援している。散歩や買い物は日常的に行い、突然「今日行きたい」と言われ、皆でおいざりを作り油山に登った事もある。出来るだけ行きたい時に、行きたい所へ行けるよう支援している。		
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	本人の希望があれば、自分でお金を持って頂いている。買い物の際も自分で支払いができるような支援を行い。お金の自己管理が出来るように支援をしている。買い物の希望があれば、買い物が出来るようにしている。			
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	入居時より家族に連絡等の相談を行っており、本人希望時には制限無く電話が出来るようにしている。			
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	入居者様の作品や写真などを飾り、楽しみを感じたこと掲示している。また、テレビ、音楽は音の混濁がないように一方しか流さないようにしている。	明るく、清潔感のあるリビングで過ごしている。廊下は広く取ってあり車椅子の方もゆっくり通ることが出来る。利用者の作品や写真を貼り話題作りができるよう工夫がなされている。		
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	共用空間にはソファがあり、テレビを視聴したりと、自分の好きなように思い、思いに過ごせるようにしている。			
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	入居する際に新しい物を購入するのではなく、入居者が以前使用していた家具や仏具等をおいて生活感の出る工夫をしている。	家族の写真を貼ったり、仏壇や本人の使い慣れた筆筒、時計等を思い思いに持ち込まれ、その人らしい部屋作りが出来ている。ベッドとカーテンは備え付けだが、希望によりカーテンを本人の好みの物に替えられた方もあり、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。		
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」「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	入居者のできること探しをし、その方のADL状態の把握をし、環境整備を行い自立した毎日の生活が遅れるように、楽しみや役割の確立を共に考えている			