

## 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	4590100659		
法人名	医療法人 春光会		
事業所名	グループホーム 思い出つむぎ	ユニット名	1F
所在地	宮崎市東大宮4丁目20-3		
自己評価作成日	平成29年8月8日	評価結果市町村受理日	平成29年10月29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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kami=true&amp;JyosyoCd=4590100659-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kami=true&amp;JyosyoCd=4590100659-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成29年8月24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)】

従来から看護職員の配置と協力医療機関である、なかしま外科・内科との連携により、医療依存度の高い利用者の受け入れや看取りを行ってきました。また、職員各人は知識・技能を高めるよう努め、隣接するグループホーム雁ヶ音とも協力して、人的交流や研修会を行っています。そして、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用した利用者本位の認知症ケアにより、「思い出」を「つむぎ」ながら安心して暮らせる終の棲家を目指しています。昨年度から①職員はセンター方式を使用して一人ひとりの利用者との関係を深め、よき理解者、代弁者となる、②災害対策について、利用者・家族の理解を得る、の二点を目標として取り組んできました。今後はこの二点について、地域と連携しながら更に丁寧に取り組みたいと考えています。

### 【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)】

医療法人が開設して6年目の2ユニットからなるホームである。同敷地内に系列のグループホームと通所介護施設があり、職員や利用者の交流をはじめ防災訓練やイベントなどを合同で行っている。職員は地域との連携強化に努めており、法人理念やホームの基本理念の他に職員全員で地域との関係に特化した各フロア目標を作成して利用者を支援している。隣接した公園でのラジオ体操には近所の方が利用者の送迎や車椅子でも参加しやすいように、一部人工芝を張ってくださるなどの協力を得ながら交流している。また家族会は年2回開催され家族同士の交流や意見発信の場となっており、開催後は食事会を行うなど親睦を深めている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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している (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

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	玄関ロビーに法人の理念を、各フロアに事業所理念とフロア目標(一昨年全職員で検討して地域密着型サービスの視点を盛り込んだもの)を掲示している。朝礼では事業所理念を唱和し、意識を高めている。	法人理念とグループホーム基本理念がある。基本理念は毎日利用者と一緒に朝礼で唱和してケアに反映させている。また、全職員で各フロア目標を作成して、地域の人との積極的な交流支援に努めている。		
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人として日常的に交流している	地域の催しにご招待いただいたり、職員が地域の夏祭りの実行委員として参加したりしている。隣の公園に散歩やラジオ体操(1回/週)に行ったり、地場産品店に買い物に行く。	自治会に加入しており、ラジオ体操や夏祭りなど地域の行事にも参加している。散歩や買い物など日常的な交流や、防災訓練には近隣住民の参加が得られている。		
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	運営推進会議でDVD等を活用して、認知症やグループホームについての情報を発信している。ラジオ体操の時に車椅子の介助や会話によって、実際に触れ合ってもらっている。			
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	年間スケジュールを作成し、テーマを決めて2ヶ月に1回の会議を行っている。公園の環境改善、車椅子操作方法や認知症の勉強会によって地域と利用者の交流がよりスムーズにできるようになっている。	運営推進会議のなかで、毎回テーマを決めて勉強会を行っている。DVDで車椅子の操作方法を見たり実際に動かして利用者との会話や触れ合いがより深まっている。また、公園のぬかるみが車椅子の操作に支障があるという意見を受け、ぬかるみのある部分を一部人工芝でバリアフリーにする対応がなされた。		
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	日頃から運営や介護サービスの内容について疑問が生じた場合は、市の担当課に問い合わせ、指導をいただいている。認知症ネットワークケア推進研修に参加し、関係機関との連携を図っている。	生活保護や虐待行為などについての質問、疑問を折に触れ関係課の担当者に問合せ助言や指導を受けている。市主催の研修会にも参加している。		
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「介護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	施設外研修に加え、全体スタッフ会議で身体拘束に関する勉強会を行い、全職員が身体拘束について理解できるようにしている。玄関、フロア入り口は夜間以外は施錠していない。	外部研修も含め、勉強会では全職員が身体拘束の弊害を学び身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。日中は玄関やフロア入り口の施錠はせず、利用者の行動を制限しないように支援している。		
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	施設外研修に加え、全体スタッフ会議で高齢者虐待防止に関する勉強会(事例に基づいたグループワーク)を行い、全職員が虐待防止について理解できるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	全体スタッフ会議で地域包括支援センター職員による研修(日常生活自立支援事業、任意後見制度、法定後見制度)によって知識を深めている。			
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	契約の締結時には、時間をかけて家族に説明を行っている。家族に不安や疑問点が無いか確認しながら、丁寧に誠実な手続きを心がけている。			
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	入所時に、外部と施設内の相談窓口について案内をし、入り口掲示板にも苦情相談窓口を表示している。家族のみで話し合ってもらく場を年2回設け、意見・要望・改善策・ホームの考え方等はお便りでも家族に知らせている。職員にはフロア会議で内容を伝え、改善策を話し合っている。	家族会で出された意見や要望を検討し運営に反映させている。検討した内容は開示し共有できるようにしている。ご家族からの要望で家族会を年2回開催するようになっている。		
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	月に1回本部事務長も参加して、リーダー会議を開催し、各フロアリーダーやケアマネジャー、事務職員からの意見や提案を取りまとめ、施設長に報告している。本部事務長が適宜職員の個人面談を行い、意見・提案を施設長に報告している。月に2回は施設長が定期的に訪問している。	月1回のリーダー会議で意見や要望、提案など話し合っている。本部事務長の個人面談も適宜行われ物品購入などの意見が反映されている。運営に関しては職員の意見等が少なくないようである。	活発な意見交換を行える環境づくりをし、より多くの意見をホームの発展に活用できる事を期待したい。	
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	管理者・事務長から施設長や理事長に、職員個々の勤務実績を報告している。安定した職場環境で業務集中できるよう、可能な限り正職員として採用し、処遇改善も実施している。上記個人面談で意見を聞いている。			
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	職員の経験や能力、希望に応じて、研修会への参加を促している。外部研修については、原則業務扱いとし、報告書の提出と施設内での研修報告会を行うことで全職員に学ぶ機会を提供している。新人職員には研修プログラムを準備し、現場で指導している。			
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	県グループホーム連絡協議会に加入し、研修会等に参加している。また、在宅医療・介護の各種多職種交流会にも参加している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入所前の面談等で、本人が望んでいることや困っていることをお聞きし、この点に留意しながら介護計画を作成する。入所後は、まず本人との信頼関係を築くよう取り組んでいる。			
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	入所前の面談等で、家族が望んでいることや不安に思っていることをお聞きし、また入所後もホームに対する要望等を気軽にお話しいただけるような関係作りを目指している。			
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	本人や家族の必要としている支援を見極め、必要に応じて地域包括支援センターや医療機関とも積極的に連携をとり、より良いサービスが利用できるように支援している。			
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	その人の生活歴や能力に応じた家事や軽作業を行っている。また介護度の高い方も、その人の気持ちや性格を知り、例えば職員の髪の毛や襟を直す、職員をマッサージするなどの行為でお互いに満足感を持つような毎日を過ごしている。			
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	入所後も、本人と家族の関係を維持できるように努めている。日頃から家族にも協力を依頼し、美容院、外食、外出、墓参り、施設の行事、遠方の方には電話での会話など積極的にケアに参加していただく働きかけを行っている。			
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	家族や自宅の写真を持ってきていただいている。また、家族や親戚、知人の訪問や一緒に外食も勧めている。行きつけの美容院に行ったり、かかりつけ医、歯科医との関係継続の支援を行っている。	友達、元同僚、教え子などの訪問や、クリスマスの方には牧師様が来訪されることもある。また家族の協力で行きつけの美容室やかかりつけの医院に行くなどこれまでの生活習慣を大切にしている。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が良い関係で穏やかに過ごせるよう、各利用者の状況を見極め、一緒に作業やレクリエーションを行っている。介護度に差がある利用者同士でも共に生活する存在として認識してもらえよう、会話の糸口を提供するなどしている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	他施設に移られた方を訪問したり、その後の状況を電話で伺ったりしている。移行先にセンター方式等で詳しい情報提供を行っている。			
<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>						
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	センター方式を活用しながら、希望や意向の把握ができるよう努めている。今年度は担当する利用者の「私の姿と気持ちシート」を記入し、より深くその人の気持ちを知る努力をした。	居室担当制にして日々の関わりの中で信頼関係を築くように努めている。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)などを活用して希望や意向の把握に努めている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の活用で情報収集は進行中である。利用者との信頼関係を深めながら継続して、その人らしい暮らしが続けられるよう思いや意向の把握ができることを期待したい。	
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	センター方式を活用し、ご家族からの情報提供、本人との日常会話や様々な関わりの中で、これまでの生活歴やまわりの環境について把握が出来るよう努めている。			
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	センター方式を活用しながら、さらにフロア会議等で職員同士で情報交換を行い、一人ひとりの把握に努めている。居室担当制を取り、担当者は特にその方の事を深く把握するよう努めている。			
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	担当者会議を開催し、本人や家族の要望、職員の意見・アイデアを介護計画に反映している。また、可能な範囲で本人の参加も働めている。アセスメントはセンター方式を活用、モニタリングは介護士と介護支援専門員が個別に話し合い行っている。	担当者制の介護であるが情報は全職員が共有している。介護計画作成には、本人や家族の要望や意見を反映させている。利用者一人ひとりの現状にあった介護計画の作成に努め、モニタリングは毎月行っている。		
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	センター方式を活用し、職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しに役立っている。			
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	同敷地内にある別のグループホームを訪問して利用者同士の交流の機会としている。また、状況によっては、引っ越しをしたりすることもある。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	定期的に近所のスーパーや地場産品店に買い物に行き、顔馴染みとなっている。また、犬の散歩、ラジオ体操、青果店の納品など、近隣の方々との交流の機会を持っている。			
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	かかりつけ医は、本人・家族の希望に沿うようにしており、受診時は、ホームでの状況を的確に情報提供している。訪問診療時に、希望に応じて家族が同席できるよう配慮している。	本人や家族が希望する医療機関で受診できるように支援している。また、母体医療機関からの定期的な訪問診療や、看護師による健康チェックがある。歯科医の訪問診療もあり医療に対する体制が整っている。		
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	利用者の体調の変化等に気付いた介護職は、速やかに看護職へ報告し、必要に応じて、協力医療機関に連絡する体制がとられている。週1回、協力医療機関の看護師が健康チェックに訪れた際、情報提供している。			
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。	管理者やケアマネジャー、フロア所属の看護師を中心として、入・退所はもとより、入院中も定期的に医療機関と十分な情報交換を行い、グループホーム⇄病院間の移動がスムーズに不安なく行えるよう努めている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、重度化した場合や看取りに関する指針について説明し、場合によっては「私の想いをつなぐノート」を活用し、方針を共有している。終末期となった方については、家族と十分な話し合いを行い、本人・家族が希望されている場合は、医療機関とも協力して看取りを行っている。	重度化した場合や看取りに関する指針を作成している。市が作成した「私の想いをつなぐノート」などを活用して、本人や家族の希望をくみ取り十分な話し合いを行い方針を共有している。これまでに10人ほどの看取りを行っている。		
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	敷地内にAEDを設置しており、AEDの使用方法を含む救命救急の研修会を、施設内で定期的に実施している。			
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	年1回の消防署参加の避難訓練、大小含め年4回(うち1回は地域の方たちが参加)の訓練や緊急連絡網の確認を行っている。運営推進会議では、寝たきりの方の搬送方法やAEDの説明を行った。避難時の持ち出しリュックの用意や非常食・飲料水・毛布の備蓄を行っている。運営推進会議後に地域の方たちに施設内外の見学をしていただいた。	消防署立ち合いの避難訓練、夜間想定避難訓練など年4回の防災訓練を計画し実施している。地域住民の参加、協力も得られている。備蓄品は一覧表を作成し管理している。地域の人を対象にしたホームの見学や自動体外式除細動器の説明なども行っており、地域との協力体制もできている。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	管理者、リーダー、ケアマネジャーの指導や各種研修を行っている。また、「虐待の芽チェックシート」を使って、不適切なケアに早めに気づくような取り組みを行っている。	職員は人格の尊重とプライバシーの確保について理解しているが虐待の芽チェックシートなどを使いより適切なケアができるように努めている。		
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	衣類や飲み物、休憩場所の選択など、日常の些細なことでも本人の希望を聞くなど、選択をしてもらう場面を大切にしている。意思疎通が図りにくい方に対して、表情や声、仕草などからその方の思いを汲み取っている。			
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、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	基本的には、日課表に沿って一日を過ごしているが、可能な限り、入浴、食事やおやつ、散歩など、本人の体調や気分に対応している。			
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	理美容車が定期的に訪問し、カットや毛染めなどのサービスが受けられるようにしている。行きつけの美容院がある方にはできるだけ行っていただくよう勧めている。重度認知症の方は、ご家族から好みを伺い、日々のおしゃれに取り入れている。			
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	利用者個々の興味や能力に応じて、食事の下ごしらえや片付けに関わってもらっている。利用者のその日の体調などによってメニューや盛り付けを工夫したりしている。焼肉会では利用者、家族と職員が共に楽しく飲食する機会を持った。	法人の栄養士が作成した献立を各ユニットの職員が調理し、音や匂いなど家庭的な雰囲気の中で食事を楽しめるようにしている。介護度が進んでいるが個々の力量に応じた手伝いもある。職員と一緒に梅干をつけたりおやつを作ったりすることもある。		
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	栄養士の管理の下、献立を作成している。食事・水分の摂取量を個別に管理し、不足している場合は一人ひとりに合った工夫を行っている。お茶だけでなく、スポーツ飲料、牛乳などで無理なく水分が摂れるよう、また夏場はお茶ゼリーを提供する。			
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	歯科の定期訪問を実施している。歯科衛生士の指導の下、職員が毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。拒否される方には無理のない範囲で行い、随時歯科に相談している。歯科医師による研修も計画している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	排泄チェックシートを活用し、個々の排泄パターンを把握している。プライバシーと尊厳に留意しながらさりげない排泄支援を心掛けている。同性介助の必要な利用者には、可能な限り行っている。		排せつチェックシートを活用して排せつパターンを把握しトイレ誘導に努めている。トイレ内には使い方が分かるように利用者目線で分かりやすく大きな文字の貼り紙や目印が貼ってある。	
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	便秘の原因を把握し、その方に合った方法(水分補給、運動など)で予防している。排便の確認がしにくい方には、腹部の張りを確認するなどしている。必要に応じてかかりつけ医に相談して薬を処方してもらう場合もある。			
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ず、個々にそった支援をしている	最低週3回の入浴は確保している。どうしても入浴が難しい場合には、清拭や足浴などを勧めている。時間については午前中が中心だが、希望によっては午後入っていただいている。同性介助を希望する方には、対応している。		基本的には週3回午前中の中の入浴であるが、希望があれば何時でも対応できるように努めている。またおっくうの方には時間をおいたりタイミングを計って声かけをしている。風呂場の入り口にはのれんをかけ広い浴室にはパネルヒーターを設置している。	
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	睡眠や休息は本人の生活リズムに合わせてとっていただいている。状況や好みに応じて、リビングでのうたた寝や居室での休息などを支援している。畳のスペースを利用していただくこともある。			
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	希望される方には、薬剤師による訪問薬剤管理指導を実施し、アドバイスを受けている。看護職の指導の下、服薬管理を行っている。「投薬手順」を作成し、全職員に徹底している。			
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	センター方式を使って、家事や新聞、ゲーム、散歩、テレビ・DVD鑑賞など、一人ひとりの興味・関心のある役割や楽しみを把握し、介護計画に盛り込んでいる。			
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	介護度に関わらず、天候や体調を考慮しながら、可能な限り隣の公園や近所の地場産品店へ外出している。また、家族にも協力していただき、外出などの支援をしている。		近くのスーパーや地場産品店で買い物をしたり、公園でのラジオ体操や散歩など日常的に可能な限り外出している。初詣や花見などの行事には利用者全員で外出して楽しんでいる。	



自己	外部	項目	自己評価	1F	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	自己管理が困難な方は事務所でお預かりし、自己管理できる方には、していただいている。外出時の買い物支援、初詣のお賽銭など、その人ができるところを見極めてサポートしている。			
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	県外の娘さんからのお手紙、息子さんからの電話をいただくケースがある。また、居室担当者が手助けをして、手作りの年賀状を家族に送っている。			
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	天候や季節に応じた温度設定、照明の調整を行っている。また、エアコンの風量、風向調整などもこまめに行っている。草花や装飾品で季節感を取り入れている。浴室にはパネルヒーターを設置し、冬の寒さ対策をしている。テラス側には樹木を植えて通りから丸見えにならないよう工夫している。	玄関に季節の花を飾ったり居間の壁に家族から頂いたぼうずきや飾りつけをして季節を感じ取れるように配慮している。季節や天候、時間を考えた照明や温度の設定をして居心地良く過ごせるように努めている。また、トイレにはドアが2か所あり風呂場に直接行く事ができるように工夫してある。		
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	リビング内に2台のソファやダイニングテーブルと椅子、カウンター、畳コーナーを設けて、利用者がその時々好きな場所で寛いだり、作業をしたり、食事を摂ったりできるようにしている。玄関ロビーにも椅子を置き、時にはフロア外で一息つけるようにしている。			
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	自宅で使用されていた愛用の品々(椅子、たんす、絵画等)を持参していただき、自宅に近い居室づくりを支援している。季節の花を飾ったり、好みの音楽を流したりしてほっとできる雰囲気作りにも努めている。	居室入り口には各々好みののれんと表札がかけてある。使い慣れた家具やテレビ、壁には家族の方の描かれた絵画を飾るなどして、その人らしく安心して過ごせる環境作りを支援している。		
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	大きなトイレ表示や自室前には表札と好みののれんを設置し、視覚的に認識できるよう工夫している。夜間は、廊下照明の点灯方法を工夫して、独力でトイレに行きやすいように支援している。			