

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	4271101893		
法人名	社会福祉法人ふるさと		
事業所名	グループホームふるさと	ユニット名	すずらん棟
所在地	長崎県西海市西海町川内郷1680番地		
自己評価作成日	平成27年12月28日	評価結果市町村受理日	平成年月日

※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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年2月10日	評価確定日	平成年月日

【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)】

ご利用者・地域・職員それぞれが、法人理念である『和』と『思いやり』と『共助共援』の心で支え合い、共に活かせる施設の実現を目指して運営に取り組んでいます。まず、ご利用者・ご家族の意向・思いを大切にしみ取り、地域からの協力援助を頂きながら日々の実践を続ける事で、ご利用者・ご家族との信頼関係を深め、皆様が安心して穏やかに暮らす事ができると同時に、地域の福祉力の向上に繋がる事になります。また、併設施設の”シニアライフサポートセンター”と、”脳トレ”や”いきいき教室”、イベント行事などを通して、事業所間での交流や連携の充実を図りながら、地域の中の社会資源としての役割を果たすことができるように努めています。
事業所独自に毎月発行を続けている『グループホームだより』では、ご利用者の暮らしの様子をご家族にお伝えする事で、ご家族に「毎月楽しみにしている」との声も頂き、大変ご好評を頂いています。

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	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	社会福祉法人ふるさととしての『共助共援』があり、グループホームではそれに加え、『和』と『思いやりの気持ち』をもって取り組んでいる。また、ユニット内には「ユニット理念(行動指針)」を掲示し、業務に入る前に復唱することで、それを常に意識して毎日のケアを行っている。		
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	地域で開催される運動会やお祭り等のイベント時には、できる限り参加する。参加の際には、地元の方や知人との交流を重要視している。また、法人主催の敬老会には、ご利用者のご家族はもちろん、スタッフの家族、地元の体操グループや舞踊クラブの皆さんに参加して頂いている。		
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	地域の社会資源の一つとしての自覚を常に持っている。運営推進会議には、行政区長や民生員経験者に参加頂き、地域との意見交換をしている。また、施設を開放して毎月2回実施している『書道クラブ』には、趣味を通して地域住民が集い、語り合いの場になっている。		
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	運営推進会議では、地域・ご家族・行政のほか、市の社会福祉協議会の職員に委員になって頂き、それぞれの立場から様々な意見を頂いている。また、隣接する小規模多機能ホーム(シニアライフサポートセンター)と合同で実施することによって、情報共有や交換を行っている。		
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	市の包括支援センターとも、随時情報交換を行っている。福祉事務所の担当者とも、生活保護の方に関する連絡を随時行い、面接等の協力依頼にも対応している。		
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	全職員に対して勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、過剰な見守りや言葉かけなど拘束に繋がりそうな行為にも注意を払い、職員間でその都度声をかけ合っている。特に転倒リスクが高い利用者への対応は、スタッフ間でその都度協議、検討して拘束のないケアの統一に心がけている。		
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	身体拘束〇推進の研修会に参加するほか、身体拘束〇推進に関するマニュアルを策定し、それに関連する勉強会を開いている。また、利用者様の表情の変化にも気を配り、入浴や更衣時にはそれとなく身体観察を行い、心身の異常を見逃さないようにしている。		

自己	外部	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	市町村や地域社会福祉協議会が主催する「地域福祉権利擁護事業」の研修会には、必ず参加している。また、ご利用者のご家族が成年後見人の申し立て手続きをされる事があり、裁判所に提出する必要書類で、要請があればご用意するなど、柔軟に対応させて頂いた。		
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	入所が予定される場合は、まず事前面談をして利用者やご家族の不安、ニーズを理解するよう努めている。また、契約時には時間をかけて丁寧に契約書・重要事項説明書などを説明し、また看取りに関する指針や個人情報取り扱いなどにも、施設方針に同意を頂いたうえで入所して頂いている。		
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	ご利用者との日常の会話の内容や、ご家族に話された内容、ご家族面会時には積極的にご家族の思いをお伺いするように心がけており、できる限り記録に残して情報を共有するようにしている。また、家族アンケートの項目内容の充実を図り、ご家族の意見を把握し、運営に反映することができるように努めている。		
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	代表者は、統括管理者や管理者を通して、常に職場の状況を把握するよう努めており、毎月の管理者会議において、情報の共有・課題検討を行っている。必要に応じて個別の面談を行っている。また、スタッフと管理者との情報共有のためのミーティングを、毎日行うようにしている。		
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	常に働きやすい職場づくりを目指し、就業規則の改善、給与水準の改善など法人として取り組んでいる。シフト表も、個々の都合を出来る限り考慮し作成している。県の処遇改善事業による人事考課制度を導入するなど、更なる環境整備に努めている。		
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	法人研修室を主体として、年間研修計画を立てて実施している。法人が所属する団体や、長崎県社協、その他外部団体の研修にも、職員の経験や能力に合わせて参加している。また、専門講師を招いて研修を行った際は、研修参加者が他の職員にも復命研修を行っている。今年度は、法人管理職・リーダー研修を行い、業務改善の手法を学んだ。		
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	社協や、市福祉施設連絡協議会が開催する研修会や相互交流行事に参加する事で、同地域の同業者との交流を持ったり、同業者でつくる任意のネットワークが開催する勉強会にも、随時参加している。		

自己	外部	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	ご家族やご本人との面談で得た情報をもとにアセスメントを行い、サービスを開始するようにしている。また、サービス開始後であっても本人からの希望がある場合は、サービス内容に活かせるように努めている。特に入所直後は、ケアの押し付けにならないように注意している。		
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	入所前、入所時の面談の時に、ご本人の情報と共に、ご家族の要望や不安等を聞くようにしている。また、入所初期は、ご家族との連絡を密に取るように心掛けている。その他、面会や電話の都度、ご家族以外の関係者の方とも、関係づくりに努めている。		
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	家族が直面している問題に対応できるあらゆる福祉サービスを説明し、本人のニーズに一番合ったサービスを選択して頂く。相談内容に応じ、法人他事業所とも、本人と家族が必要としている支援として連携し、法人としてできるサービスが何かを考え、相談に応じるように努めている。		
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	人生の大先輩である事を前提に、“家族”として生活している認識を持っている。全職員が、利用者から『学ぶ』『教える』『もらう』という気持ちと、利用者が不自由な部分を支援する気持ちを忘れないようにしている。利用者が主であり、職員は利用者の生活の支援をする従の立場であるという『主従の関係』を常に意識している。		
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	“介護者”という家族の立場を理解したうえで、施設として支援できる範囲をきちんと説明し、家族の協力も不可欠な事を理解してもらいながら、共に支えていく事を認識して頂いている。家族面会時には、家庭でのエピソードなどを聞き取り、スタッフ間で情報を共有し、ケアに活かしている。法人でつくる『ふるさと家族会』では、年間行事への協力・支援、研修などを実施している。		
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	自宅への帰宅支援や、馴染みの場所や飲食店などへ外出することで、知人の方を会う機会を多く持てるように努めている。また、同法人施設内に、ご家族や友人・知人がおられる場合は、ご希望に沿って会いに行ったり、会いに来て頂けるように支援している。法人内で交流できる行事(夏祭りや文化祭)を通して、馴染みの方との関係が途切れることなく、喜びも生まれている。		
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士が同郷の場合は、ユニットが違っていても交流できるようにしている。身体能力の違うご利用者同士でも、一緒に作品作りや軽作業をしながら、自然に関わりあえるような支援をしている。		

自己	外部	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	入院や医療対応の必要性が高まり退所となった方へも、退院後は同法人が運営する他のサービス利用も可能であることなどを伝え、相談援助の関係を継続している。		
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	できる限り本人からの意向を大切にしている。自分から口にされない方でも、普段の会話や表情からくみ取るようにしている。また、会話からくみ取ることが難しい方は、行動パターンを把握し、そこから見えてくる意向をくみ取るようにし、職員の思い込みで支援しないよう気を付けている。		
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	ご利用者の生活歴(土木業・農業・教員・美容師・主婦・修道女、出身地など)を十分に理解し、これまでの経験や誇りを大切にして、会話やレクリエーションに取り入れ、希望や困りごとの聞き取りにも活かしている。また、趣味の踊りや詩吟などを披露できる場を作るようにしている。		
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	ご利用者の生活リズムや好き嫌いを把握し、その人ができる事や自身がある事に視点をおき、前向きな形で全体像を把握するよう心掛けている。また、この情報を総合的に把握するため、ケース記録への十分な記述が有効であり、表情や発した言葉も記録として残し、ご利用者の状況を細か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	十分なアセスメントと細かい記述がなされたケース記録、日々の関わりから得る情報や、ご家族、かかりつけ医師からの情報により、職員全員の共通理解によるケアカンファレンスを行うことで、画一的でない個別対応のケアプランを作成している。また、新たなニーズにもその都度対応している。		
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	実際に接した職員しか知りえない日々のケアの状況を、詳細にケース記録に残している。また、重大な状態の変化については、ピックアップした記録を個別に出し、医師や看護師への上申時や、朝・昼・夜交代時の申し送り時に情報を共有し、その都度検討を行っている。		
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	本人や家族の状況に臨機応変に対応し、時間外での面会対応や帰宅支援、通院が難しい家族に代わって通院の援助や入院時の病院面会の送迎をしたり、一時帰宅や菩提寺へのお寺詣りをして、ご利用者の精神の安定を図っている。		

自己	外部		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	法人で行う行事は、地域住民、民生委員、ボランティア団体、地元自治会、行政等に参加案内をし、普段からの関わり合いに心掛けている。また、併設施設の小規模多機能ホームで行われる『いきいき教室』(大島町社会教育)などの行事に参加し、ご利用者や、託児所の子供たちとの交流も実施している。		
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・家族の希望を尊重し、基本的にはこれまでのかかりつけ医で医療を受けられるように支援している。通院については家族と相談しながら通院介助を行ったり、訪問診療に来ていただくケースなど、柔軟に対応している。また、やむを得ない理由により、施設の協力医療機関で受診して頂く場合には、必ず本人・家族の同意を頂いている。		
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	他事業所の看護職が非常勤として兼務し、日常の医療管理の支援や緊急時の対応など、医療連携体制をとっている。ユニット管理者と協力医療機関の看護職とは、何でも相談できる関係ができており、受診や薬について気軽に尋ねたりしている。		
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	入院時には介護サマリーを医療機関に提供し、入所期間中の支援情報を伝えている。入院中は適宜見舞うようにして、医師や看護職から治療経過や病院での生活状況についての情報交換を行い、早期退院に向け協力している。また、家族とは逐一連絡をとり、情報を共有化し、家族・施設が連携した支援に努めている。		
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、事業所の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	入所時に施設としての方針を説明し、ご理解を頂いている。また、ご利用者が重度化された場合、ご本人の状態を主治医も交え、ご家族との間でしっかり共通理解し、ご本人にとってどの選択肢が最もいいのかを、しっかりと検討し支援にあたっている。また、職員の対応技術にはまだバラつきがあるため、ターミナル発生時は度々シミュレーション、訓練を怠らない。		
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	事故発生に対するマニュアルを整備し、随時勉強会、訓練を行っている。特にご利用者の急変に対しては、法人研修室が主体となり、施設看護師を講師として、緊急対応の研修会を実施した。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的な避難訓練や通報訓練、夜間の出動訓練を年間計画に沿って実施している。防火設備管理をしている業者による消火器の使用訓練も実施。地域民生委員や地区区長、地区役員を交えた「地域連携協力会議」も実施しており、火災・災害はもとより、認知症の高齢者の行方不明時の捜索等の協力も依頼している。 また、施設内設備について、(防災窓の開閉確認、電化製品のコンセント周りの確認など)も、各棟担当者が、日頃より点検を行っている。		

自己	外部	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	認知症の高齢者に対する『尊厳』『その人らしさ』の意味合いを、専門職の介護職員として常に意識し理解している。また、個人情報の取り扱いや漏洩防止、守秘義務、秘密保持の徹底も実施している。そして、場所と状況をわきまえながら、声掛けには充分配慮し、プライドを傷つけないようにしている。		
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	意思表示の場面を多くもうけて、判断をしたり表情を表出する力の低下を防ぐようにしている。レクリエーションの参加も強制でなく、参加するか見学するかを必ず確認する。大切なのは、利用者自身が自分の思いや意見を言える環境を作る事と考え、利用者の希望をくみ取り、自己決定ができるように支援する。		
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	毎日の生活の中で把握している行動パターンや思いを理解したうえで、一人一人のご希望を尊重し、押しつけにならない支援に努めている。例えば、入浴拒否が激しい方は、無理に入浴を勧めるのではなく、入りたい気分になるように色々な対応を試行して、入浴に気分が向くように心がけている。		
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	毎日、共用部分に出られる際は、常に整容に心がけている。外出や施設行事等でのおしゃれ着、敬老会との祝賀会での正装など、ご本人の意向に沿った身だしなみの支援をしている。整髪に関しても、施設への出張理美容を利用したり、毛染めの支援、美容院へ出かけてパーマ等もでき、各ご利用者の希望に沿うように支援している。		
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	『食はケアの原点である』は、介護理念の一つであり、重要な部分として認識している。下ごしらえや配膳、片づけ等を手伝って頂くことはもちろん、山々や裏庭畑で収穫した野菜を使って等々、その人のレベルに合わせた関わりをお願いしている。また、本人の嚥下能力に合わせた形態や、持病に合わせた栄養分調整の工夫や摂取量の把握を行っている。		
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	法人の管理栄養士による献立メニューを基本とし、利用者のADLや嗜好、に合わせた栄養摂取に心がけている。食事に時間がかかってしまうご利用者には、体力的負担等を考え、栄養補給ゼリーを提供している。持病により減塩・減油や糖分制限の必要な方のための調理・配膳工夫や、咀嚼・嚥下能力に合わせた配膳形態の工夫など、柔軟に対応している。		
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	口腔ケアの重要性は全職員が理解している。清潔保持はもちろんの事、嚥下機能の維持向上、肺炎防止のためにも実施している。また、ご利用者の義歯の状況も把握しており、装着状況も確認し、異常がある場合には歯科医師へ連絡をし、訪問診療を受けている。		

自己	外部		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	「ご本人の意思を優先」という事を念頭に置きながら、デジタル記録で入力・管理することによって、排泄時間や習慣を把握し、トイレ誘導による排泄に努めている。また、排泄誘導を行う際の声かけには、細心の心配りを行い、自尊心を傷つけないようにする。排泄の失敗においても、ご本人の負担に決してならないような対応に努めている。		
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	高齢者の抱える大きな問題の一つが便秘である事を認識し、普段の生活の中で改善できる努力をしている。十分な水分補給や運動、繊維質の多い食べ物やヨーグルト等の摂取に努めている。長期に排便がない場合は、速やかに看護師に相談を行い解決に努めている。		
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	職員が一人になる夜間や早朝以外は、基本的に利用者の希望通りに入浴を楽しんで頂いていて、その時の気分・タイミングに注意し、言葉かけを行っている。		
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	昼夜の逆転にならないよう注意しながら、昼間であっても昼寝ができるようにしている。また、夜間の不眠が続く場合には、その方の24時間の状態を観察し、対応を検討している。昼寝は居室に限らず、リビングのソファを利用して、柔軟に対応している。		
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	ご利用者が内服している薬の種類とその目的、用法、用量の一覧表を作成し、正確な把握・支援ができるよう努めており、内容が変更になった時は、その都度更新している。服薬援助においては、与薬時点で他のスタッフに確認するトリプルチェックを行い、与薬後の空袋などは2週間保管しておくようにしている。		
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	ご利用者の趣味や得意分野での役割や活動を支援している(家庭菜園、生花、家事手伝い、詩吟や踊りを披露する場の提供等)。また、毎日新聞に目を通すのが日課だった方には、その時の気分に配慮しながら、居室でゆっくり新聞を読むことができるように支援している。		
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に支援している	施設の立地条件上、歩いての外出が困難であり、ご利用者の希望により、ドライブや買物の支援をしている。特に希望されるご利用者には、個別に外出を支援することもある。身体が元気なご利用者は、気分転換に施設周辺を一緒に散歩している。また、希望されない方も、散歩などに誘って季節の風に触れることができるように支援している。		

自己	外部	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	ご本人が管理できる方は、少額の現金を所持されている(家族了承)。ご本人が所持管理できない場合でも、外出時の買物の時はご家族からお預かりした現金を渡し、ご本人の手から支払いをして頂き購入の喜びを感じて頂いている。また、各種募金でもご本人の手から募金して頂いている。		
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	公衆電話を居住空間と離れた場所に設置しており、自力で電話をかけられるご利用者は、お好きな時間に自由にかけられている。また、ご利用者の希望があればいつでも電話をかける支援をしている。目や耳が不自由な方には会話の伝達や、手紙の代読も心掛けている。		
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	温度計、湿度計やご利用者の様子をみながら、室温・湿度の調整を行っている。時間次第でリビングに差し込む日光が、ご利用者の視界を遮らないように、ブラインドを上下して調整している。毎日の清掃に心がけ、ご利用者が不快感を覚えないよう注意している。また、共用部には季節を感じられるような飾りや、貼り絵等の展示を欠かさないように心掛けている。		
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	各ご利用者が、安心して穏やかに過ごせる場所があり、そこで過ごすことができるように支援している。休みたいときは、ソファベッドをベッドにして、お昼寝ができるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設側の基本的な設備として、ベッド・ダンス・テレビが設置されているが、全て個人的な持ち物を持ち込む事が可能である。居室壁面の使用についても規制はなく、写真や絵等、自由に貼ることができる。視力障害の方の家具配置は、できるだけ動かさないようにしている。		
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	ご利用者の入れ替わりや、身体レベルの変化により、建物内部の生活環境の改善は常に必要である。ご利用者の身体状況に合わせ、使いやすいように椅子やテーブル、ベッドの高さなどを、その都度検討して改善できるようにしている。		