

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	4790100061		
法人名	医療法人 城南会		
事業所名	グループホーム がじまる荘		
所在地	沖縄県那覇市松川3丁目23番39-1号		
自己評価作成日	平成24年8月13日	評価結果市町村受理日	平成24年11月20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.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvoCd=4790100061-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成24年9月28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)】

グループホームがじまる荘は、(医)城南会の理念を核として、がじまる荘の理念の元、入居者が安心、安全に家庭的な雰囲気の中ご家族や、地域の方がいつでも気軽に訪問頂ける場所で、明るく生きがいのある生活をおくって頂くことを目的としている。日中のデイケアを利用しながら、隣接する同法人の医師、看護師に相談し、身体面・精神面の変化が見られた場合は早めに対応して頂けるので入居者、ご家族はじめスタッフも安心である。毎月のがじまるタイムスの発行で入居者の生活、活動状況を報告している。又、入居者の誕生会にご家族も参加頂き一緒に祝っている。

【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)】

法人の医療機関が隣接し、理事長は認知症の専門医として利用者、家族ならびに職員から信頼され有意に展開されている。理事長はじめ職員は、重度化した利用者に対し終の棲家として対応する認識を持ち、ターミナルケアの準備を始めている。寝たきり利用者の入浴を2人から3人体制で対応することや入浴用のリクライニングシャワーチェア等の購入等、前向きな対応が伺える。介護計画はケアマネジャーの発案により理解しやすい内容となっており、利用者や家族との話し合いを徹底し、信頼される介護計画の作成に努めている。日々のケアでは、夜は寝間着に着換え、朝は普段着、デイケアに出かける利用者は外出着に着替え、靴下や整容、化粧等を行い、帰所後は普段着に着替える等、1日に3回も着替えの支援をしている。また、食事時はテレビを消し、朝の会は新聞を読み、夕食の会では今日の出来事を話す等、メリハリのある生活支援がされている。

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)	○ 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
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、生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

確定日：平成24年11月12日

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	法人の理念を核とし、地域密着型サービスの意義を踏まえ作成、毎日の申し送り月1度の全体会議の中で振り返り確認している。	事業開始時に作成した理念は、地域密着型サービスの意義をふまえた内容となっており、実践するための職員の行動規範となる「介護の心得」を作成し、事務室や食堂等に掲示している。毎日30分程度の申し送りの時間があり、その時に理念を共有し実践に結びつけている。	
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	隣接する同法人のイベントや、地域の活動や祭りにご家族も参加、事業所が行う夕涼み会を実施し地域と交流を行う。	利用者が地域で暮らし続けるための基盤づくりとしての手掛かりである自治会等との交流が展開できない状況にある。近隣の地域支援相談センターが週1回開催するフリーマーケットに2～3名の利用者と共に時折参加し、地域の人と顔合わせをするように努めているが日常的な交流までには至っていない。	事業所の理念に「地域交流、地域活動に参加する」と掲げているので、その実践として一歩一歩でも展開できる事が望まれる。
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	同法人の地域支援相談センターが近隣にあるので、センターを利用する方々がボランティアで行事に参加、入居者もセンターに訪問へ行く。		
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	利用者や施設の状況報告を行い、意見交換やアドバイスを受け、出来るだけご家族の参加を願いサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は約2か月毎に6回開催され、利用者や家族、行政職員は毎回出席している。報告事項は活動や運営状況、ヒヤリハットおよび事故報告、前回の議事録の提示等となっており、透明性のある内容となっているが、委員に地域住民が選任されていないこと、議題に外部評価結果の報告がされていない状況である。	運営推進会議の委員として地域住民の参加は、地域密着型サービスとして地域活動を進める上で重要な要件となるので、早急な選任が望まれる。さらに、外部評価結果および目標達成計画について会議で報告されることが望まれる。
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に取り組んでいる	利用者のご家族の間にケアマネが入り法的手続き等を確認したり、サービス向上のため連帯を図っている。	今年から介護支援専門員が専任となり、ケアプランの作成等、行政担当との調整や市内のグループホーム団体や市の担当課長をはじめ職員と情報交換会の実施があった。さらに、担当からセミナー等の情報も得ている。	
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「介護保険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	身体拘束をしないケアに努めているが、止む得ずセンサー等使用を行う方には、ご家族に説明しミーティングで検討している。	職員は身体拘束についての研修や勉強会が実施され、身体拘束禁止についての理解はしている。リスクについては、利用開始時に家族等に説明されている。寝たきりの利用者に対し4点柵が使用され、さらに、規程の拘束ではないが、各部屋で鈴やセンサーが使用されている。	

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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてのマニュアルを備え、スタッフがいつでも確認し、職員間でも勉強会や話し合いを持ち注意を払っている。		
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	管理者と一部の職員は、権利擁護事業や成年後見人制度についての勉強会に参加し概要を理解して、職員にはマニュアルを備え付け情報を提供している。		
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	ご家族には、時間をかけ説明を行い、また契約前に体験宿泊を行い、疑問や不満を聴き納得を頂いてから契約を行っている。		
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	家族等から意見や苦情が言いやすいように、利用者担当職員を設け、面会時等直接意見を聞き、改善が必要な事柄については、ミーティング等で、話し合いを行い改善できる様に努めている。	利用者に対しては食事の時やその日のリーダーがケアの中で要望を聴き、家族からは主に来訪時に聴く機会にしている。例えばケアに対して不信感を持っている家族に対して書面を見せて説明し、来訪時にいつでも記録が確認できる工夫をしたことで理解が得られるようになった事例がある。	
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	毎月1度、職員全員参加のミーティングを行い法人全体の業務運営報告の話し合いの場を設けている。その他、入居者のケアや提案等が有れば、お昼の申し送りの時間に話し合いを行っている。	毎月1時間程度の会議および毎日30分のミーティングを実施し話し合う機会を設けている。例えば、重度化した利用者の入浴を2人体制から3人体制にし、入浴時間を午後に変更してゆっくり対応する等、運営に反映させた事例がある。人事異動は法人の一存によるが、馴染みの関係には配慮した対応をしている。	
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	職員が働きやすいよう業務改善を行い、ミーティング等で職員から意見を聞き、また個人的に意見があれば個人面談などを行い改善に努めている。		
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	法人内外の研修受講に関する情報を提供し、研修に受講した職員から全員に研修内容を報告してもらい、スキルアップに努めている。		

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
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	沖縄県グループホーム連絡会に加盟し、他事業所の情報を得たり、定例会、勉強会、講演会等に参加するよう勤めている。		
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	ご家族、前施設のスタッフ、ケアマネの情報を得ながら、カンファレンスを行い、前施設のスタッフと同施設に何度も訪問して頂き、馴染んで頂けるように努める。		
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	管理者とケアマネ、ご家族と事業者の役割、ご家族との協力体制のあり方を十分に話し合い、本人とご家族の不安を取り除き、要望に応え信頼関係を築くように努力している。		
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	相談を受けた時には、本人とご家族、その時のケアマネ、訪問ヘルパーからの情報を聴いた上で、法人内外のデイサービス、訪問介護などのサービスに情報を提供し共有している。		
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	職員は利用者の喜怒哀楽の感情が大切なものであると同時に、認知症のケアや利用者個々のケアの大切さも認識しており、人生の先輩として利用者を支えていくように努めている。		
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	本人の精神状態や健康状態の変化等に家族と共に一喜一憂し、家族と対等な立場で、連携・協力して本人を支援するように努めている。		
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	ご家族の写真、自宅で使用していた物品や小物等をご家族に持ち込み頂き、ご家族や兄妹、知人の面会もできる限り来て頂けるように声かけし、事業所での精神的安定につとめている。	利用者本人の馴染みの美容室へ事業所入所後も家族の支援を得ながら定期的に出かけている。人や場との関係性の把握については、殆どが家族からの情報となっている。	

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
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	食堂とリビングでの座席配置などは常に意識し、利用者が孤立したり、利用者同士トラブルが起きないように気配りしている。状況によっては職員が仲介し、和やかな雰囲気を作り出すよう努めている。		
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	契約が終了しても築きあげた関係が継続できるように、他施設に面会に行くなど努めている。		
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	本人の職業歴や生活歴をできるだけ情報収集し、日常の係わり合いを通して本人の現在の希望や意向を把握するようにしており、可能な限り本人の希望や意向にそうように努めているが、把握が困難な場合は行動や表情から思いをくみ取り、ご家族と話し合って本人本位に支援を行っている。	意思疎通の可能な利用者については、日頃の関わりの中で思いや意向を把握し、把握が困難な利用者については表情や動作から本人の意向を把握するよう努め、本人本位に検討している。	
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	入居時からの情報を得たり、ご家族が面会にこられた時、積極的に情報を得るようにしており、日々の係わりの中から本人のこと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	日々の健康チェックや経過・介護記録、毎日の申し送り、職員同士の情報交換から利用者の現状、変化、体調を把握するように努めている。		
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	介護計画は入居者やご家族の意向に沿って作成し、各利用者に担当を設け、ケアマネを中心にモニタリングを行う。	デイケア職員や管理者、担当職員等が参加し、利用者、家族の意向をふまえて、チームによる介護計画を作成している。介護計画はケアマネジャーの発案で理解しやすい内容となっている。6か月に1回の定期的見直しとモニタリングが実施され、随時の見直しもされている。	
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	利用者の毎日の経過・介護記録や、個別の特記事項をわかりやすく記録することで、職員が情報を共有し、日々の介護支援に役立て、介護計画の見直しにも活かしている。		

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
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	本人やご家族の状況、要望に応じて可能な限り柔軟に対応、支援するように努めている。		
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	地域の祭り等にご家族も参加しているが、もう少し地域活動に参加していきたい。		
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	入居前の馴染みのかかりつけ医や眼科、歯科受診は基本的に家族で対応している。受診後は家族か口頭で報告を受け病院からの意見書で情報を把握している。薬の変更等は申し送りで職員同士情報を共有している。	殆どの利用者は、入所前のかかりつけ医となっており、受診時は薬依頼表や外来受診依頼情報提供表で対応している。また、訪問診療や訪問歯科を職員で対応しているが、病態について直接医師から聞きたい場合等、家族も診療に立ち会ってもらっている。眼科等は家族で対応し、報告は口頭で受けている。	
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	利用者の身体・精神面を観察しながら変化が感じられた場合は、近隣する同法人のクリニックの意思・看護師に報告、相談しながら支援している。		
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。	入居者の体調の変化をできるだけ早期に発見し、ご家族、主治医と相談しながら入院時の情報交換を行っている。退院に向けて支援準備も行っている。		
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、事業所です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	重度化の兆しが見られた場合、なるべく早い時期からご家族に終末期のあり方についての意向を確認し、事業所として現在できることを説明し、了解を得ている。	事業所は看取りについて、職員間で話し合っている。主治医も事業所の近くにおり、看取りに積極的な意向であり、また、利用者の身体機能等の低下や家族の要望もあり、事業所としての方向性や方針案も作成されている。書面作成や同意書、看取りについての学習会はこれからである。	
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	緊急時のマニュアルを準備し、主治医・ご家族・救急への連絡体制をとっている。初期対応や救急手当の勉強会を行っている。		

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
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	スプリンクラー設置工事を済み。火災防火訓練を隣接する松城クリニックと合同訓練を計画中。独自の防火訓練も年に1度行う。	災害対策としての避難訓練は、平成22年11月に実施して以来行われていない。行政からも指導があり、今年10月に消防署と連携し実施予定である。スプリンクラーや一斉通報設備、災害時対応マニュアルは整備されている。備蓄は準備されていない。	消防法施行規則に基づき、年2回の消防訓練の実施が義務付けられている。利用者の安全、安心を保障するためにも夜間想定訓練や地域協力体制の構築が望まれる。
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	日ごろから利用者の人格を尊重し、排泄の誘導もさりげない声かけに努め、プライバシーを守りながら配慮している。	人としての基本的な生活を支援することが人格の尊重と考え、朝夕の着替えや洗面を行い、日中は普段着で過ごし、受診やデイケア時は外出着に着替え、お化粧品等整容し身ざれいにして外出している。また、日々のケアにおいて、言葉かけにも配慮している。	
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	利用者が、事柄に納得して自己決定できるように支援しているが、どうしても利用者の希望に添えない時は、本人に納得して頂くように説明を行っている。		
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	利用者個々の自己決定を尊重し、ケアプランに沿ってその日の健康状態・ペースを大切に、洗濯物たたみ、食器洗い、調理作業などのプログラムを準備して誘導・支援している。		
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	利用者が、今までおこなってきた身だしなみやおしゃれができるよう支援している。美容に関しては、ご家族と相談し、訪問美容かご家族と外出して対応していただいている。		
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	平日の昼食は同法人内から配食を受け、朝食と夕食は事業所で調理し、入居者の能力を活かしながら、食事の下ごしらえ・片付け等を職員と共に参加していただいている。食事時間は利用者と職員がテーブルを囲み一緒にいただくように努めている。	昼食のおかずは法人から配食しているが、汁やご飯及び朝夕の食事は事業所で職員が作っている。夕食の献立に使う材料の皮むき等は利用者も参加している。日中はデイケアに出かけている利用者もおり、昼食時は少人数で職員と会話しながら一緒に食事を摂っている。また、体重測定や法人の管理栄養士からアドバイスをもらい利用者の状態に応じた特別食も作っている。	
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	食事と水分摂取量を毎日・毎回チェックし個々の食事内容(ミキサー・ソフト食・きざみ・アチビーなど)に配慮し毎月1回、体重測定を行い、増減にも留意している。		

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
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	毎食後の口腔ケアは利用者の状態・能力に応じて支援している。口腔内や入れ歯の状態を把握し、必要時にはご家族に連絡し歯科受診につなげ、受診できない方は訪問歯科を行っている。		
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	入居者の排泄パターンを把握し、時間誘導やプライバシーに配慮した声かけ、排泄の失敗を減らすように支援している。	排せつパターンを把握し、重度の利用者も職員2人で介助しトイレ排せつを支援している。排せつ時は一人ひとりに配慮し、利用者が自由にトイレに行く際、さりげなくドアを閉めたり、男性職員を拒否する利用者には女性職員で対応している。夜勤が男性職員の場合は、「今日はこの職員がいるからね」と伝え、了解を得るようにしている。	
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	日々の排尿・排便状況を把握し、水分や食事量を観察し運動にも配慮している。必要に応じて、医師・看護師に相談し、薬の処方を行い、調節する。		
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	入浴は基本的に1日ごしで午前中に行っているが、入居者・ご家族の要望があれば臨機応変に対応している。入居日以外は足浴を実施し、皮膚の状況、浮腫の状態を把握し、予防と改善に努めている。	入浴は、本人ができる部分はしてもらい月水金、火木土に分けて実施し、日曜日は足浴を行っている。入浴支援時、何度か声かけし半日を要する利用者や、本人のリズムでゆっくり入浴を楽しむ利用者もいる。また、重度の利用者支援にリクライニングシャワーチェアも準備し、職員3人で対応している。出来るだけ同性で対応したいと思っはいるが、勤務に応じて実施している。	
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	夜間、良眠できるように日中の活動や、生活リズムを崩さないように支援を行い、前日の睡眠状況を考慮して、昼間の休息を取り、安心して落ち着ける雰囲気をつくりを支援する。		
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	毎日の薬の管理・確認担当を2人でを行い、日付、名前の確認を服薬時に声だし確認を職員全員で行っている。服薬の変更や臨時薬があれば必ず連絡事項に記入し、薬の目的・内容や副作用などを理解するために申し送りなどで伝える。		
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	本人の生活歴や家族情報から好んで行ってくれる作業をお願いし、作業後には感謝の言葉をかける様にしている。利用者によってコーラス、ドライブで気分転換を行う時もある。		

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
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	入居者の状況や気分転換を目的にドライブ、ご家族との外出、外泊などの支援を行っている。ご家族と現地集合の遠足を行い、継続できるように支援していきたい。	毎週火木は、食材等の買い物に出かけている。月2回定期的にドライブ等で出かけ、外食を行うこともある。また、本人の意向に沿って家族と個別で外出し、ケーキ等を食べに出かける利用者もあり、外出、外泊連絡表で記録に残している。胃ろうの利用者を毎日1回はフロア内を散歩したり、皆と一緒に過ごす時間を作っている。	
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	入居者本人が金銭管理を行える方が少ないので、利用できる方はご家族の理解と協力のもと支援している。職員と買い物へ外出した際に小額の金銭管理・使用を行っている。		
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	頻回ではないが、時々利用者の希望があれば、やり取りできる支援を行っている。		
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	共有空間はすべてバリアフリーとなっており、トイレ浴室は車椅子対応にも配慮した広さである。利用者の状態と時間に応じて照明やテレビ・ラジオの音量に配慮し心地よく安心安全な空間作りを目指し職員同士の話し合いを持ち、良い環境づくりを目指している	共用空間は適度の明るさで、フロアの奥にキッチン及び食堂がある。食事時間はテレビを消して利用者と会話をし、食後はリビングのソファコーナーに移り、テレビを視聴したり、職員が新聞の読み聞かせをしてひと時を過ごしている。フロア等の飾りもの等も違和感なく、メリハリのある空間を利用者と一緒に共有している。	
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	教養空間に椅子・ソファ・テーブル等を配置し、利用シユアそれぞれが思い思いに過ごせる居場所の工夫を行い、利用者が一人で部屋で休む時の支援を行っている。		
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	居室には使いなれた家具や日用品を持ち込み、入居者は家族・職員と一緒に配置換えや片付けをしている。足の不自由な入居者に洗面台を使用する際は本人に合った椅子を用意している。	居室入口は2か所に本人の名前が書かれている。居室内は、洗面台やベッド、時計、タンスが設置され、利用者の状態に配慮してリクライニング車椅子も準備されている。また、テレビやビデオ、空気清浄機、椅子等が持ち込まれたり、アロマや化粧品等、これまでの生活に近い環境に整備されている利用者もいる。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりを配置して、出来る限り安全で自立した生活が送れるように、家具の配置を工夫している。		