

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	0270301088		
法人名	社会福祉法人同仲会		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	青森県八戸市大字大久保字大山32-1		
自己評価作成日	平成24年11月29日	評価結果市町村受理日	平成25年3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成25年1月21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)】

<p>今年2月より、認知症状の維持・改善のために学習療法を開始し、現在4名の方が取り組んでいる。 また、運営推進会議委員の方の呼びかけによる、さつきレディースボランティアと称したボランティア活動も今年で4年目となり、ほたる入居者との交流も深まり、来園を楽しみにしている入居者もいる等、馴染みの関係となりつつある。 また、グループホームほたるへの理解も深まってきている。</p>
--

【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>医療と福祉が一体化した広範囲なエリアの一角に位置し、協力病院や併設施設との医療連携が整っている。運営推進会議を通じて周辺2地区の町内会や民生委員との協力関係を深め、緊急時の通報ネットワークへの協力の他、地域婦人ボランティアグループ“さつきレディースボランティア”が結成されており、毎月2～3回、二人ずつの訪問が継続されている。また、運営推進会議への家族の参加も定着しており、年1回の家族交流会や年1回の家族参加の昼食会へと発展している。 職員は「自分が利用者であったら何を求めるか」という視点に立ち、「ありのままを受け入れる」ケアサービスの実現に向けて取り組んでいる。</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	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がりや深まりがあり、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、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	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	理念についての勉強会を開催している。理念を目に付く場所に掲示し、意識・振り返りが出来る環境にしている。また、会議等で情報交換をして共有すると共に、実践につなげられるようにしている。	今年度、職員の交代に伴い、「自分が利用者だったら何を求めるか」という視点で勉強会を持ち、新たな理念を作成している。また、評価を受ける際には全職員で自己評価に取り組み、利用者の気持ちに沿って、理念を反映させたサービス提供がなされているかを振り返る、再確認の機会としている。	
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	日々の買い出しや近隣の小・中学校の行事へ参加している。また、月に2、3回、ボランティアが来園し、交流を図っている。	法人の広大な医療と福祉エリアの一角に立地し、住宅地とは離れた環境にあるものの、運営推進会議の委員が中心となって協力をいただきながら、交流を働きかけている。婦人ボランティアが毎月2～3回訪問している他、地域の小・中学校行事へ参加したり、実習生の受け入れを行う等、交流を図っている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催している。また、実習生の受け入れや見学等も随時受け入れ、グループホームの役割や認知症について、また、ほたる入居者への支援について伝えている。		
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	隔月で開催し、意見交換が出来ており、サービス向上に活かしている。	運営推進会議には、地域の2町内からそれぞれ町内会長と民生委員が参加している他、全利用者の家族へ参加を呼びかけ、毎回4～5名の参加が得られている。会議では自己及び外部評価結果や目標達成計画を報告している他、感染症対策等をテーマに取り上げて学習会を行ったり、家族からも認知症に関する積極的な提言が出される等、活発な意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加依頼を行い、会議へ参加していただいている。また、書類等の提出に出向き、情報交換等を行っている。	運営推進会議へ市の担当課職員が参加しており、自己及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、報告を行っている他、ホームだよりも配布して、ホームの実情を理解していただくように働きかけている。また、感染症の情報提供等、必要な情報交換を行いながら連携を図っている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	過去、身体拘束は行われていない。玄関は自由に入出入り出来るため、入居者が出ていく際は見守りや対応したり、付き添いを行っている。身体拘束が必要になった場合には家族へ説明し、了解を得てから行うこととなっており、記録へも残すことにしている。	玄関・居室に施錠することはなく、重要事項説明書等にも身体拘束を行わない姿勢を明示し、これまでに行われたこともない。外出傾向のある利用者には見守りや付き添いの支援を行い、対応している。また、やむを得ず拘束を行う際は、同意を得た上で、経過観察を記録する体制を整えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待を見つけた時の対応方法や報告の取り決めがある。また、ほたる内での勉強会を開催し、実施している。		
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	勉強会を開催しているが、現在制度を活用している方はいないため、必要な方に活用出来ればと思う。		
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	契約時に家族へ十分に説明し、同意を得ている。重要事項説明書の内容に変更が出た際にもその都度説明し、同意を得ている。		
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並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	オンブズマンの来園がある。また、家族面会時や入居者の普段の話等から意見を吸い上げている。玄関に意見箱があり、自由に投函出来るようになっている。運営推進会議でも、家族や地域の方から意見が出た際には会議で職員へ伝え、反映させるようにしている。	法人全体でオンブズマン制度を導入しており、定期的な訪問がある他、玄関に意見箱を設置したり、内外の苦情窓口を明示している。利用者の表情や仕草から不満や思いを察し、面会時には家族の意向を引き出せるように努めている。また、毎月の「ほたるだより」と利用者毎の「担当より」のメッセージにより、利用者の健康状態や受診状況、金銭管理状況等を報告している。	
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	隔月で職員会議を開催し、意見を吸い上げている。また、主任が法人の会議へ週1回出席し、意見等を伝えている。	2ヶ月毎の職員会議の場で出された意見は、法人内の代表者会議で提案される仕組みとなっている他、年2回の個人面談の場でも、職員の意見を吸い上げるように努めている。また、異動については退職時以外、利用者の環境変化に配慮して、極力行わない方針である。	

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
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	キャリアパスを導入し、目標を持って働けるようにしている。年2回の面談では、目標だけではなく、職員の話聞く機会を設けている。また、定時退勤にも積極的に取り組んでいる。		
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	職員の力量に合った研修へ参加を促し、ほたる内で報告をしたり、報告書を作成して回覧することで周知している。また、月1回の内部研修を開催している。		
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	研修会等で交流を図り、情報交換を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の開始段階では情報収集を行い、今後の生活に役立てるようにしている。また、職員間でも情報共有し、安心出来る関わり・環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約時、家族の意向を確認したり、サービス開始後も近況報告したり、面会時等の際、意向を確認している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時の本人の状況を見て、家族からの情報・意向、関係機関からの情報提供書等の情報を基に対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事作業や行事等を一緒に行うことで、お互いの立場を理解し合うよう努力し、助け合える関係であることが伝わるように努力している。		
19		○本人と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置かず、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	家族参加型の行事を企画したり、本人の必要物品の依頼や近況報告を行っている。また、介護計画に家族の意向を取り入れ、一緒に支援しているということが伝わるように努力している。		

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
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	個別外出で対応出来る場合もあるが、情報収集でとどまっている。兄弟や親戚が面会に来ることはあるが、それ以外での支援は出来ていない現状がある。(こちらから会いに行ったりは出来ていない。)	利用者との日々の会話の中から得た情報や家族からの情報を基に、センター方式でアセスメントを行い、馴染みの人や思い出の場所等の把握に努めている。職員は、花の好きな利用者とはバラ園に出掛けたり、家族との墓参りの支援につなげている他、利用者が年賀状を書けるように支援している。	
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	作業・行事を通して関わる時間を持っている。また、トイレの場所を教えたり、お互いに支え合っている。		
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	入院時にはお見舞いに行ったり、退去後も相談にのることや情報提供が出来ることを伝えている。		
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	日々のコミュニケーションから把握に努めている。困難な場合には本人の言動・行動からどうしたいのかを推察している。	利用者一人ひとりをしっかり見つめ、「何故」という疑問を持つことが大切であるという主任の指導の下、利用者の思いや希望等の把握に努めている。また、家族や関係者から情報収集をしながら、センター方式アセスメントを活用し、その思いや希望を察するように取り組んでいる。	
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	家族・本人から、また、関係機関からの情報も含め、把握に努めている。		
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	日々の記録をチェックしたり、職員間でも情報をやり取りしている環境である。個々の一日の過ごし方を把握していることから、日中・夜間で体調・精神状態の変化に気付くため、その際にはスタッフ間で情報を共有している。		

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
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	面会時や近況報告の際に家族からの要望・意見を引き出し、プランに反映させている。本人の思いに沿ったものと思うが、課題やニーズがまだ本人主体になっていない部分もある。ケース会議への家族参加を促している。	計画作成者と担当者とのケース会議で話し合い、利用者本人の思いや家族等の意向を反映し、日常の暮らしの中での気づきが盛り込まれた、その人らしいケアプランの作成を目指している。4ヶ月毎の見直し時には再アセスメントを行い、毎月のモニタリングの他、状態変化に応じて随時見直しも行われることとなっており、ケース会議への家族の参加も勧めている。	
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	入居者の日々の身体・精神・行動等の様子で気付いたことを細かく記録して職員間で閲覧し、工夫したり、統一した対応が出来るようにしている。また、ケアプランに取り入れられたり、見直しの際に活用している。		
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	協力病院以外の通院の際、家族対応が出来なくなった時には対応している。今行きたいという外出希望に応えることは困難な状況であるが、個別外出等を活用し、取り組んでいる。可能な部分は出来るだけ対応しており、個々のニーズの把握を日々行っている。		
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	近隣地区の婦人会のボランティアの来園があり、外出時やほたる内での行事へ参加し、入居者と交流を深めている。		
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	協力病院が隣接しているため、24時間、緊急時にも通院出来る。本人・家族の希望に沿った医療が受けられるよう心掛けている。	協力病院を受診している他、家族等の希望に沿って、これまでの専門医の受診を継続している方もいる。協力病院には精神科や歯科があり、眼科も家族対応により受診されている。また、内科医の往診も2ヶ月に1度あり、受診結果はその都度電話で連絡したり、「担当よりのおたより」にて伝え、共有が図られている。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に2回定期的にホームに看護師が来園し、状態を報告している。また、対応に迷った時に通院の必要性を確認したり、不安なことを相談している。点滴の抜去等、デイの看護師にも相談している。		
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、また、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。	入院した際には、現在の状態把握に努め、看護師からも情報を聞いたり、退院の時期について情報収集している。また、家族からも入院中の様子を聞いている。		
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	本人の状況や思いを踏まえ、家族と意向確認を行っている。また、終末期ケアの指針を整備し、推進会議で説明することで方針を共有している。事業所としては職員に対して終末期ケアの対応が出来るよう研修を行っている。	「看取り介護に関する指針」により、ホームの方針を明らかにしている。職員間でターミナルケアの勉強会を持ち、全家族に現時点での希望を確認しており、今後の状況変化に応じて、利用者や家族の意向を確認しながら、看取りの対応を判断し、利用者毎の体制を整える方針である。	
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	勉強会・普通救命救急講習へ参加をし、実践出来るように努めている。また、緊急時のマニュアルを作成しており、スタッフがいつでも見られるようになっているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	火災についての訓練は行っているが、不定期である。地域との協力については、地域の体制が整ってから、災害時の協力体制を整えることとなっており、まだ築けていないと言えない。非常時の食料は法人でもストックしている他、ほたるでも常備している。	法人全体の避難訓練の他、ホーム独自で毎月、夜間想定避難誘導訓練を実施しており、利用者も参加している。地域との協力体制を課題とし、現在は、緊急通報装置で町内会長に連絡出来る体制を整えている。また、スプリンクラーが設置されており、消火器や避難路の確保・点検も定期的に行っている他、非常用のレトルト食品や飲料水、風呂水の貯水等も常備している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	職員一人ひとりが意識して行っている。研修等でもその必要性について学び、実践出来るようにしている。しかし、トイレの戸が開いていたり、他の入居者の前でトイレ等の言葉掛けもあり、十分とは言えないことから、話し合う機会を持ち、意識するようにしている。	今年度新たに理念を作成するに当たって、「自分が利用者だったら何を求めるか」という視点で職員それぞれが意見を出し合い、一人の人間として、ありのままを受け入れてもらえる事の大切さを再確認している。また、職員の個性も大切に捉えたケアサービスのあり方を目指して、日々の支援に取り組んでいる他、ボランティア等へも個人情報保護を理解してもらった上での関わりを求めている。	
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	自分で決められるような声掛けを意識し、対応している。また、選択食等もあり、自己決定出来るように心掛けている。		
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	入居者のしたい事を引き出すが、実際には業務優先になってしまったり、「ちょっと待って」と言ってしまう。希望の内容によっては臨機応変に対応している。		
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	式典の際には化粧をしたり、外出時には普段は着ないような服を着れるように支援している。また、本人の要望を聞き、着替えたい時に着替えられるように支援している他、朝に自分で服を選べる方には選んでもらっている。また、着衣の乱れがある時には声掛け等で直している。		
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	入居者に合わせた作業を提供し、食べたいものを献立に取り入れる等している。また、食卓での調理をすることで楽しみに思ってもらえるように支援している。	利用者の嗜好や苦手な食材を念頭に、調理や献立に活かしている。利用者は食事の盛り付けや食器拭き等を出来る範囲で行っている他、年1回、家族と共に昼食会を実施し、食卓でIH調理器を使用して食事作りを行う等、利用者が食事を楽しめるような支援に取り組んでいる。	
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	管理栄養士に年に1、2回見てもらい、アドバイスをしてもらっている。また、主食の量や水分量等、個人の飲める量、食べられる量で提供をしている。思うように食事が摂れない時には代替え食、本人の嗜好品で提供している。		

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に、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	自分で出来る方には声掛けをしている。介助が必要な方は毎食後に実施している。職員は口腔ケアの必要性を理解しており、毎食後働きかけを行うように心掛けている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりに合ったオムツを使用し、水分摂取量や本人の排泄のサイン、排泄リズムの把握を行って、声掛け・誘導するよう心掛けている。	個々の排泄記録を基に排泄パターンを把握し、介護計画と連動させながら、トイレでの排泄支援を目指している。また、利用者のプライバシーに配慮しながら、パットを交換しないで済む事前誘導を心掛けている。	
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	なるべく下剤に頼らない意識を持ち、毎食後に野菜ジュースを飲用している方がいる。また、ほたるではドクダミ茶を提供している。食事にも食物繊維を含んだ食材を活用している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴の時間帯は日中で、夜間は行っていない。入浴時には本人のペースで入れるように支援しているが、当日入りたいという希望には浴っておらず、順番に入浴の声掛けを行っている。	基本的に日中週2回の入浴の機会を持ち、一人ずつ、職員とのふれあいを重視して、楽しい入浴時間を提供出来るように心掛けている。また、入浴の拒否のある場合には、時間をおいて再度誘導する等、工夫しながら対応している。	
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	日中でも、体を休めたいという方には、休めるように対応している。夜間眠れなかった時にも本人の体調に合わせ、無理がないよう臥床を勧める等の対応を行っている。また、室温等も配慮している。		
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	一人ひとりどのような薬を服薬しているか、把握している。臨時薬が処方された際には職員へ周知し、なくなった時には服薬後の変化等を病院へ報告し、指示をもらっている。また、飲み忘れがないよう服薬のチェック表を活用している。		

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
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	余暇や作業提供時には、本人の出来る事ややりたい事を提供出来るように支援している。本人の生活歴や話から情報を収集し、職員間で伝達している。		
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。また、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	業務優先になって、本人の希望に沿うことは出来ていないが、個別外出等で日時を決め、対応している。毎月の行事等での外出の際には、ボランティアの方も来園し、一緒に出掛けている。また、家族が面会時に入居者と一緒に出掛けることもある。	職員の余裕のある時間帯を利用し、担当職員が同行して利用者の個人的な希望に沿う外出支援に取り組んでおり、花の好きな利用者とバラ園に出掛けたり、道の駅で花を買い、居室に飾ったりしている。また、外出行事の際には地域の婦人ボランティアの応援がある他、家族の面会時には周辺の散歩に出掛けている。	
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	日常にお金を持している方は1名だが、外出時に本人のお金を持参し、自分で支払いが出来るようにしたり、支払いをしたことを伝える等の支援を行っている。		
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	自ら電話をすることは困難であるが、職員が要望を聞き、家族へ電話することがある。また、家族からも電話がかかってきた時には本人へ伝え、取り次いでいる。手紙はないが、年賀状を職員と一緒に作成して出している。		
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	入居者の意見も聞きながら、照明や気温等に配慮している。季節感を取り入れるまでは対応不足であるが、季節の果物を置いたりしている。また、トイレ等の分かりにくい所には赤い花を付けて、わかりやすいように工夫している。	日当たりが良くて明るい食堂は、利用者それぞれが居心地良く寛げる場所が決まっており、音楽が流れる中、全員が穏やかに、落ち着いて過ごしている。床暖房による乾燥を防ぐために洗濯物を掛けたり、加湿器を置いて対応している。また、居室の戸口には暖簾や利用者の笑顔の写真が飾られている他、毎月作成している壁新聞は季節を感じられるものとなっている。	

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
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	廊下やホールに、椅子とは別にソファを置いており、入居者が移動したり、そこで入居者同士で話をしたりして寛いでいる。また、居室へも自由に出入りしており、一人になりたい時に行く方もいる。		
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	馴染みの人の写真や好きな花を飾っている方もいる。また、自宅で使っていた家具や毛布等を、入居時に持ってきてもらえるように働きかけている。ADLに変化が出てきた時には、それに合わせた空間づくりを心掛けている。	利用者の習慣に合わせ、畳敷きに布団を敷いたり、寝返りを打つ時に壁にぶつかる利用者にはマットレスを立てて保護する等、工夫をしている。また、使い慣れた筆筒や飾り棚、衣装掛け等が置かれており、利用者の好きな花を飾ったり、笑顔一杯のスナップ写真が上手に掲示され、それぞれに個性ある居室となっている。	
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」や「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	自分の部屋が分かるよう入口に写真があったり、トイレの目印に赤い花をつける等の工夫をしている。また、一人ひとりの能力を把握して支援しているが、過介助になっている部分もある。		