

### 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	2295300095		
法人名	医療法人社団聖雄会		
事業所名	グループホームこでまり		
所在地	静岡県藤枝市横内2221番地		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年3月24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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvoCd=2295300095-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvoCd=2295300095-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成26年3月7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)】**

母体が医療法人なので、健康面や緊急時の対応が速やかに行えます。看取りケアに積極的に取り組み主治医の指示のもと看護師が週1回訪問、必要な医療、入院も視野に入れ本人、家族が望む場所で最後までという思いを大切に本人、家族と寄り添う支援をさせて頂いております。日常生活においても個人個人の生活リズムに合わせてその人らしく生活が出来る様介護させて頂いております。地域の子供会、長寿会、学校、ボランティアの皆様の訪問を多く受け入れています、又地域のお祭り、清掃作業にも参加、年1回近隣企業とは合同の避難訓練を行っています。

**【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)】**

本年は初心にかえり、個別ケアの見直しを図っています。きっかけは入院の利用者の変化からで、病院では機能訓練に誘われることなく自由に寝ていられることで本人が穏やかさを取り戻せていたとの気づきを得て、知らないうちに職員都合のケアになっていたか省みることにつながりました。朝は起きたいときに起き、夜は眠くなったら寝る、レクリエーションや歩行訓練も一斉の時間に始めるのではなく、一人ひとりの生活リズムに合わせて組み込んでいます。こういった取組みから、利用者の表情や言動にのびのびとした明るさがあり、お花見弁当仕立ての昼食を囲む食卓は職員と利用者の笑顔の花が満開となっていました。

**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

[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	法人の理念を月1回のミーティング、朝の申し送り等で唱和し確認し合っている。ホーム独自の理念を定めるとともに月間目標も設定し、反省会を設け目標の達成に向けて努力している。	法人理念を基に『入居者の生活リズムを知る』『お互い注意できる信頼関係』との月間目標を定め、月例ミーティングで達成できているか振り返りを行っています。職員の生きた言葉を会議録にて確認しました。	
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	近くに公園に散歩に出かけ声掛け交流している。地域の清掃活動、行事、お祭り、防災訓練に積極的に参加している子供会、長寿会とも交流、地域のボランティア訪問も受け入れている。	周辺に民家が少ない立地条件の是正として幼稚園の異世代交流、おはなしの会、長寿会、職場体験、福祉大の実習と、管理者自らもボランティア活動を行い広く呼びかけ豊富な地域交流が叶っています。	
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、幼稚園、小学校、中学、高等学校、福祉大学の生徒、地域のボランティア、研修生、高校福祉課の教師のボランティア、子供会、長寿会の人たちの訪問を受け入れ、交流の機会を設けている。		
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	3ヶ月に1度の割合で開催している。地域の役員、子供会の役員その他施設に関わる人たちとの話し合いや、意見交換を通じて、サービスの質の向上に生かしている。来年度は年間計画を作り2ヶ月1度を目標にしていく。	市からの助言で昨年10月より隔月開催し、今後は年間計画として位置づけ実施の予定です。メンバーには近隣企業経理部長の参加もあり、防災訓練の計画にも協力が得られ、会議が運営に活かされています。	
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	開設当時より、藤枝市介護保険担当部局からの指導、助言を受けている。不明な点はその都度連絡して対応方法の指導を受けている。又介護福祉課地域支援課の開催する高齢者医療の基礎知識の勉強会にも参加している。	市からは「運営推進会議を定期開催するためには年間予定を立てるように」との助言があり、迅速な対応が成されています。また会議出席の地域包括支援センター職員からは話しやすい雰囲気づくりについてアドバイスを得ています。	
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	身体拘束は行っていない。身体拘束廃止宣言を行うとともに、毎月身体拘束廃止委員会や、対策会議を行い、身体拘束を行わない職員の質の向上に努めている。	身体拘束廃止委員が中心となり、「落ち着かない利用者に対して具体的な行為がなかったか」について話し合われています。緊急やむを得ない場合の書式もありますが一切使わない方針として、環境面から工夫するといった姿勢が貫かれています。	
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	虐待は行っていない。毎月虐待防止委員会及び、対策会議を行い、虐待がないか確認をしている。		

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		○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	現在必要とする入居者はいないが、今後必要とするケースが発生した時の為にパンフレットは備えてある、現在後見人として携わっている職員がいるので係わり合い方等聞いて勉強会を開催している。		
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	契約時、解約時、書類の事項を1つ1つ読み上げ説明している。契約時も問い合わせを受けた場合や不満苦情があった場合も誠意を持って対応する様努めている。		
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	日頃家族が話やすい雰囲気作りに努めている。面会時に短い時間でも座って話を聞くようにしている。地域の役員が参加する運営推進会議では、家族が自由に発言して頂ける様に配慮している。	運営推進会議終了後に家族会を設定し、また面会での対話を大事にしていますが、遠方の家族には請求書発送の折に特別に手紙を添えています。物品購入や些細な体調変化もこまめに電話連絡をしています。	
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	毎週法人理事を交えたミーティングを実施。月に一度は全職員が参加するミーティングも実施また職員同士の伝達、共通理解を図る為に「伝達ノート」「業務日誌」等を活用している。	給与明細を一人ひとり手渡す際に意見や要望を聴いています。伝達ノートにたくさんの気づきが記入され、周知、共有のための仕組みがあります。職員意見から、湯たんぽの提供が喜ばれた例もあります。	
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	毎週法人理事がミーティングに参加し、職員から業務に対する意見、希望を聞いている。昇給も年に1回実施。		
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	職員が必要に応じて研修や勉強会に出席しやすい環境作りをすると共に、外部研修等の実施情報の提供を行っている。特に資格取得に必要な研修等の情報収集に努めている。		
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	他施設の見学会や外部研修には積極的に参加している。他施設の運営推進会議、防災訓練やイベントに参加させて頂いている。		

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
<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	家族、本人の訴えや希望は良く聞き要望やニーズに可能な限り添える様、信頼関係が築ける様に努めている。御家族から出来る限りの範囲で本人の略歴等教えて頂いている。		
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	困っている事、不安な事には、ゆとりを持って何度でも話を聞くように努め、安心して頂ける様に配慮している。		
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、まず理事長や管理者に報告し必要に応じて話し合いの場を設け、家族とも相談しながら対応方法を決定している。		
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	人生の先輩として、本人の話を伺い、昔からのしきたり、方言、暮らしの知恵等を教えて頂いたり、「職員も一緒に生活をしている」という事を理解して頂く様に努めている。		
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	家族には本人の生活の様子を充分に説明すると共に家族の意見も良く聞き、「共に支援介護をしていく」という関係が築けるように努めている。また家族が面会に来やすい雰囲気作りにも努めている。		
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	本人の希望を聞き、面会、外出等は出来る限り受け入れている。親しくしていた近所の方にも面会の機会を設けて頂いたり、手紙のやり取りにも援助をしている。	家族の面会は比較的多くあります。編み物が得意な利用者には家族から毛糸が用意され、作品作りの張りあいとなり、また個人的に新聞を購読している人や、読書好きな人は図書館に出かけたりもしています。	
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	レクリエーションや食事の席を工夫したり、共通する趣味等を生かしたりして、お互いが認め合える関係が築けるよう支援している。交流が苦手な人には職員が間に入って取り持つ等、話しやすい雰囲気作りに努めている。		

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
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	サービスが終了しても、家族からの連絡や訪問が有れば、適時対応している。他施設に移った方の所にも入居者様と一緒に面会に行ったりしている。		
<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	一人一人の生活リズムや生活歴等を大切に、共同生活の中にあっても可能な限り本人の希望や意向に添える様に努めている。困難な時は少しでも本人の気持ちに添える様支援している。	入居時のアセスメントを参考に、日頃の生活から本人の要望を聴き出せるよう努めています。毎日の献立を日記に残したい人や、自ら定めた時間通りの点眼を希望する人の意思を尊重し要望に応じています。	「勤務していた学校を見たい」との思いに寄り添っての外出が大変喜ばれたとのことですので、年1回程度のマンツーマン外出企画へと発展することを期待します。
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	入居前、入居時の家族訪問で情報収集を徹底すると共にホームの生活の中でも本人家族からの聞き取り把握に努めている。		
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	入居者個々の一日の過ごし方及び身体状況、状態の変化の有った時は、全職員が情報を速やかに共有出来る様に申し送り、伝達ノートの活用を徹底している。		
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	介護計画の作成に当たっては、本人、家族の希望や意向を元に、職員も意見やアイデアを出し合いながら、介護支援専門員が情報を共有しながら共同して、介護計画の作成見直しを実施している。	モニタリングは毎月行っており、本人の言葉も交えたモニタリング表を活用しています。原則3ヶ月ごとに評価を行って再アセスメントし、ミーティング時に職員意見を集約してケアマネージャーがプラン化しています。	
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	日々の変化や気づきの記録をこまめに取り介護職員と意見等を交え、介護支援専門員が情報を共有しながら共同して、介護計画の作成見直しを実施している。		
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	本人や家族の要望が有れば、柔軟に取り入れる事が出来る様、対応方法等を検討し実施している。		

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		○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	定期的に運営推進会議を実施し地域との情報共有に努めている。福祉大学のボランティア、高校生の学習、中学生のチャレンジワーク、小学生、幼稚園児童の訪問、高校の福祉課の教師のボランティアを積極的に受け入れている。		
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し、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	本人や家族の希望するかかりつけ医へ、定期受診の付き添い、薬取り等を実施している。その際、かかりつけ医や薬局との情報交換を行っている。また緊急時の受診には速やかな対応に努めている。	かかりつけ医を継続している1名を除いて協力医に変更となっています。受診は基本的に家族にお願いしていますが、緊急搬送では職員が付き添い、日常の状態説明を行っています。週に一度看護師の訪問もあります。	
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	定期的に主治医と看護師が訪問している、職員と訪問看護師との間で伝達ノートを活用、入居者個々の心身の状態把握、助言や指導を受け情報交換している。		
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。	定期受診時などに主治医との情報交換を実施。主治医以外の医療機関受診時は職員が日々の記録の提示を行っている。		
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	重度化対応、終末期ケア対応方針を作成し、入居時に家族に文章で同意を得ている。また重度化した方の状況、症状の変化を常に家族や協力医療機関の医師に報告、指示を仰いでいる。また医療との連携方法、終末期等の介護の在り方等を定期的に研修して看取りも行っている。	これまで3名の看取りの経験があり、本年も1名を御見送りしました。乗り越えてきた職員の気持ちにも一層の深まりがあり、その都度医療関係者を交え、本人の意向を第一に家族が納得するまで話し合いを行っています。	
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作成し、定期的に母体である星野クリニックの医師と共に研修している。また地域の消防署で行っている救命講習も職員が積極的に出席している。		
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	外部研修に参加したり、防災訓練時に協定を結んだ会社と同時に行っている。また、運営推進会議にて地域の役員とも情報交換を行っている。夜間時の少人数での訓練も重視している。	指導協力の消防署員から避難誘導場所のアドバイスもあり、また継続して近隣企業と協働の訓練を行っています。専門業者による防災機器の確認や、搬送方法を消防署研修に参加して学び、有事に備えています。	

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>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	入居者の一人一人の生活歴を理解しプライバシーを損ねない言葉掛け、人生の先輩として尊敬し傾聴、共感しながらゆとりある態度で接する様に努めている。	トイレは「ちょっと手伝ってもらえますか」といった声かけを慣行し、朝の申し送りでは「目をしっかり見て、言葉じりを下げて話しましょう」と伝えていきます。親しみを込めた中にも礼儀正しさを感じる関わりを視認しました。	
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	本人の気持ちを察する事が出来る様に、普段からコミュニケーションを取り、気を配り、意志表示、意志決定時援助出来る様にしている。		
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	「その人らしい暖かな生活」をモットーに、普段の生活を大切にしている。日常的な会話から本人の希望を汲み取り、一人一人の生活のペースを理解しながら支援している。		
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	衣類を始め、身の回りの物は、季節感を大切にすると共に本人や家族の希望や好みを聞きながら用意している。希望に応じて理容サービスを適時実施。髪型は本人の希望に沿っている。		
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	野菜の皮むき、盛り付け配膳、後片付け等、個々の状態に合わせて出来る事を職員と一緒にやっている、季節行事、誕生日メニューは本人の希望を取り入れている。	花見弁当仕立ての昼食には桜の花が添えられて彩りが生え、何度も「おいしい」の声が聞かれていました。希望を反映する人気ランキング調査も実施され、寿司、お刺身、おでん、三色丼が好評です。	
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	支援記録、介護記録、体重測定の結果を見て食事量をチェックしている、水分補給は食事時、午前午後、夜間希望時行っている、主治医や看護師指示の有る時は水分量調節している。		
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	食後声掛けをして口腔ケアを催している、きちんと磨ける様に補助もしている、夜間は義歯の消毒も行っている、地域の歯科協力医院の医師に往診もお願いして治療もスムーズに受ける様対応している。		

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
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	排泄パターンを把握した上でチェック表記入、時間を決め声掛け誘導を行い自発的に行く事が出来る様に取り組んでいる、誘導する場合は他者に解らない様に個々に合った声掛けを行っている。	尿意がなかった人でも排泄リズムを把握した誘導で布パンツで過ごせるようになり、夜間も自分で起きてトイレに行く習慣となった人もいます。現在は半数以上が布パンツとなり表情も穏やかで、外出も楽になりました。	
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	個々に合った運動、水分量、食事のメニュー等に配慮しスムーズな排便が有る様にしている、食事では牛乳、食物繊維の多い食材を使用する様に心掛けている、便秘の時は主治医に相談し支持を受けている。		
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	気の合う入居者同士の入浴日を同じ日にして、拒否が有る人には声掛けの工夫や、入居者同士で誘い合ったり、タイミングをずらして気分転換をしながら納得した上で入浴して頂くようになっている。	機械浴もありますが違和感のためか好まれず、現在は全員が個浴を利用しています。2～3日ごとをめやすとし湯は一人ひとり張りかえて男性、女性それぞれ別の日に設定し同性介助としています。	
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	自分の居室には自由に出入りが出来るので、何時でも休息する事が出来る、本人の体調を考慮し、ソファーや、ベット等で安心して気持ちよく体を休めて頂ける様に配慮している。		
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	入居時、薬の変更時は申し送りノートや「伝達ノート」を使い職員全体が周知徹底する。受診時医師、看護師、薬剤師からの薬の効能副作用について指導助言してもらっている。		
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	洗濯物たたみや、掃除、食事の準備や後片付け等、その人に合った事を職員と共同で実施している。男性入居者様にはゴミ出しの役割を、備品の移動を体調を考慮して担当して頂いている		
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	散歩、買い物、ゴミ出し等は、毎身体調と天候を見て行っている。本人や家族の希望を元に、定期的にドライブや外食、他施設のイベント等に出かけている。	冬季でも風のない日は散歩や買い物に出かけています。年に一度、民宿のバスを借りて家族と共に遠出のドライブ企画もあります。本年は不動峡、高草山頂上に紅葉狩りへと風物を楽しみました。昔とは様変わりした大崩海岸もリクエストスポットの一つです。	



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
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	職員は入居者様本人がお金を持つことの大切さを理解して、一人一人の希望や力に応じ、お金を保管したり使えるようにしています。		
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	家族等へ本人自らが電話をしたり、季節の絵手紙、年賀状、イベント時の招待状を出して頂いて手紙のやり取りを支援しています。		
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(玄関、廊下、台所、トイレ等)が利用者にとって不快や混乱招くような刺激(音、光、色、広さ、温度等)が無い様に配慮し、生活感、季節感を取り入れて過ごしやすい工夫をしています。	正面に座した天神様にはユキヤナギと吉野桜、バルーンアートのお雛様、ユニット入口には水仙とモクレンと、そこかしこに春の息吹が感じられる共有空間です。隅々まで清掃が行き届き、職員の手による絵手紙風の水彩画からはこまやかな心遣いが伝わります。	
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	食事時は気の合う人同士座る席が決まっていますが、椅子の数を増やし一人一人が思い思いの場所に移動でき座って頂ける様にしています。		
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	入居時に使いなれた家具、写真、仏壇など持って来て頂き、馴染みが有る様にしている。家具のレイアウト等も本人の希望に沿うようにしている。	仏壇に花や水を手向けたり、テーブルと椅子で日記をつける人、家族の写真が壁一面に張り巡らされている部屋もあり、本人にとって居心地の良い空間であろうことが覗えます。	
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	施設内の表示を大きくして見やすくしたり、絵を使って目線に合わせた表示を行い可能な限り自立した自由のある生活が出来る様に工夫している。		