

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	2472800701		
法人名	株式会社 ウェルフェア		
事業所名	グループホーム ふたみ		
所在地	三重県伊勢市二見町松下1349-64		
自己評価作成日	平成26年7月17日	評価結果市町提出日	平成26年10月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472800701-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 8 月 4 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)】

1.看取り介護に取り組んでおります。職員全員と相談し合意の上で取り組んでいく事を基本にし、日頃から話し合いや勉強会などを行なっています。職員側からは積極的に前向きな要望が出てくるくらい向上心のある職員が多く、加えてホームドクターも協力的で職員に分かりやすく説明してくれ、家族とのカンファレンスにも参加してもらうなど、本人や家族に安心していただけるような看取り介護を目指しております。
2.職員は入居者様が『一日が嫌な思いで終わらないように』という事を念頭におき、日々の生活のお手伝いをさせていただいています。

【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)】

事業所の開設から10年目を迎え、利用者の平均年齢も87歳を超え身体的、精神的に少しずつ低下がみられるなかで、『のんびり』『一緒に』『楽しみながら』の理念の下、利用者に寄り添い一緒に過ごせる共有時間を多く持ち、利用者それぞれの思いや意向に添える介護を全職員で実践している。日常の健康管理については、週1回の協力医療機関の訪問看護で適切に行われ、特に重度化や終末期の事業所の取組については、利用開始時に家族に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、利用者の状態に変化が表れた時に「看取り介護指針」を説明し、利用者や家族の希望があれば、24時間往診等の対応が可能な協力医療機関との連携、又、家族の協力で看取り介護が行われている。職員も看取り介護については家族の思いと同じであり、積極的に看取り介護を実践している。

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. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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
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	法人理念である「のんびり」「一緒に」「楽しみながら」と合わせ、施設での方針を入社時より説明し、その後は管理者にてミーティングを通じ徹底や統一するよう職員に話をし実践に努めている。	『のんびり』『一緒に』『楽しみながら』の理念は、利用者と一緒に過ごせる時間を多く持つことで、利用者本位で、楽しく心豊かに、のんびり、ゆっくりした暮らしをして頂ける支援を実践している。	
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	町内の祭りの実行委員、会議や開催運営に協力し他の職員もボランティアとして、設営や片づけに協力している。利用者様も祭りに参加し町内の方との交流を深めている。またホームの行事参加や協力もお願いしている。	事業所は市街地から少し離れた場所にあり、地域に出向いての交流の機会は少ないが、地域の福祉祭りに職員はボランティアとして、利用者も祭り見学に参加している。また、年末の事業所での餅つき行事には民生委員の協力と近隣の方々の参加を得る等、地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議などでお話させていただいたり、ホームドクターにも認知症についてお話頂いたりしている。		
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	利用状況や事故報告、サービスの変更や介護現場の現状や協力していただきたいことの報告を行った上で、ご意見など聞かせて頂きケアに活かせるようにしている。	会議は、市・介護相談員・民生児童委員・老人会長・家族・協力医等の参加の下、併設の小規模多機能ホームと合同で隔月毎に開催している。協力医から日常の健康管理についてのアドバイス、他の参加者からも活発な意見や助言が出され有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き報告や貴重なご意見を頂くなど協力してもらっている。その他にも困ったことやわからないことがあると色々相談にのってもらいながら運営している。	運営推進会議で相談や情報交換することが多いが、課題や問題が生じた時にはその都度市に出向くか電話で相談し解決している。市主催の伊勢市サービス連絡協議会の会議や研修会に参加する等、常に市との連携を図っている。	
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	契約書類への記載と説明の上、同意を頂く。、ホームには身体拘束委員会を設置し、施設内勉強会や会議を開催している。また玄関には鍵をかけておらず、開放感を感じて頂けるようにしている。	身体拘束防止検討会議で、ヒヤリハット・事故事例を詳細に報告している。事業所内の勉強会の機会として事故防止についての話し合いを行い、身体拘束となる具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	
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	外部の方を招き勉強会を実施。また常日頃、利用者様の精神状態、身体観察を行ない、虐待が見過ごされることがないように注意をはかっている。		

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
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	施設内勉強会を7月に実施を予定している。		
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	契約時は重要事項説明書等を説明し、ご質問などにも、お答えし理解してもらった上で署名、捺印を頂いている。解約時は、解約までに、ご本人様の今後について出来る限り相談にあたっている。		
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	介護相談員に月一回の訪問時、利用者様の意見に耳を傾けて頂き、日々のケアに活かしている。また外部評価、情報公表などの結果を運営推進会議で報告しご意見伺い、それらの結果を文書にまとめ、利用者・家族に配布するとともにスタッフへはミーティング時などに報告させていただいている。	利用者毎の担当職員が毎月発行の『グループホームふたみ』の便りで利用者個々の生活様子(写真とコメントを添え)を家族にお知らせし、運営推進会議や面会時に意見や要望を聞き入れ、又、月1回訪問の介護相談員の意見、助言を介護の向上に活かしている。	
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	代表者と月一回は施設会議があり、管理者と職員代表が参加し代表者と収支などの運営面から利用者・スタッフのことまで話す機会がある。何時でも相談できる体制があり、問題を先送りせず絶えず意思疎通を蜜にし、諸処の意見等は施設の運営に反映している。	代表者とは年2回職員の自己評価を下に、人事評価の面談があり、管理者は毎月の定例会議や日々の介護の場で意見やアイデアを聞き、出された意見やアイデアは、働きやすい職場環境づくりに反映している。	
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	代表者は職員個々のことについて、施設会議とその都度何かあった場合や年二回の人事評価、面談の内容を管理者から聞かれ、よく把握してみえる。絶えず良好な職場環境や労働条件の改善に向け真摯に努力されている。		
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	代表者は職員個々のことについて、施設会議とその都度何かあった場合や年二回の人事評価、面談の内容を管理者から聞かれ、よく把握してみえる。絶えず良好な職場環境や労働条件の改善に向け真摯に努力されている。		
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	代表者は、管理者の報告から施設の介護力について概ね把握され、スタッフのケア向上のため、自社でのオープンセミナーの開催や外部研修の機会を与え、資格取得に掛かる費用などの助成の仕組みや各種資格手当なども設けている。また教育体制の見直しなども図って下さっている。		

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
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	面会という形でご本人とお会いし、ご意見や状態を把握し、入所時には面談を担当した職員が笑顔で出迎え、皆様に紹介させて頂いている。		
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	ご家族の希望や思いをお聞きしながら、施設内で対応出来ること、困難なことを説明している。また、利用に至るまでに出来る限り実際に見に来ていただき説明させて頂いている。		
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	ご本人、ご家族の心身の状態や生活状況を把握し、安心してサービスが受けられ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	日常生活の中で、洗濯・掃除・配膳など出来ることは、職員と一緒にやり協力しあっている。		
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	家族の介護負担や協力体制を把握しつつ、思いを確認し、出来る限る家族に協力して頂けるよう努めている。看取り期に入った時は、面会を多くして頂き、家族も十分介護出来たと満足し、後悔されないよう支援している。また月一回のおたよりで近況報告をしている。		
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	買い物などは主に地域のお店に行き、生まれ育った場所へ外出行事の実施を行っている。また、長い間一緒に過ごされてきたペットと触れ合うなど、ご家族にも時間が合えば、協力をお願いしている。	面会の時間制限がなく、親戚・知人・家族が何時でも気軽に面会できるようにし、朝7時や夜8時の面会がある。家族の協力も得ながらかかりつけ医への受診、馴染みの店への買い物や散髪屋に出かける等、個別に馴染みの関係が途切れない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	日々の生活の中で個々の関係の把握に努め、言動や表情に注意し、より良い状態で関わりが持てるようにしている。ただし気分がのらない日は無理に関わりを促さないようにしている。食事の席やソファの位置など多様な面から調整し、また間に入ったりもしている。		

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
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	他施設のうつられた方は、こちらから1.2回訪問している。また関係機関やご家族にも何か相談や今後協力できることがあれば気軽に話して頂くように努めている。		
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	出来る限り日々の中で本人が思っている要望や悩みなどくみ取り、アセスメントし介護計画に反映できるようにしている。また言葉が繋がらなくても話の内容・表情から意向を読み取りご家族にもお聞きして把握している。	利用者と一緒に過ごせる時間を大切にし、利用者との会話、利用者同士の会話、家族の意向、利用者の体調や言動から意向や思いを把握し、職員が共有するツールとしてセンター方式のシートに記録し、利用者本位の暮らしが出来るよう支援に努めている。	
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	入所前にご本人・ご家族・関係機関からある程度情報収集をしている。またセンター方式を活用し、生活歴の把握に努め、入居後もご本人との会話やご家族との面会時にお聞きしている。		
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	一日の過ごし方を注意深く見守りながら観察し、バイタルチェック・入浴時身体チェック・排便チェックなどを通じ心身状態を速やかに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	各利用者の担当職員を配置し、アセスメント・モニタリングを計画作成者・管理者と相談の上実施し、カンファレンスで意見交換を行なっている。カンファレンスの際は本人・家族に要望を優先し介護計画に反映している。また変化等ある時は、対応方法をあげ統一した対応が出来るようにしている。	介護計画は、利用者毎の担当者で毎月モニタリングとアセスメントが行われ、計画作成者が日々の介護記録等を基に集約し、担当者会議(カンファレンス)で話し合い、定期的には3ヶ月を基本に見直ししている。家族には計画の説明時に希望を聞き計画に反映している。	
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	個人カルテを用意し、身体状態や日々の様子・変化を記録し確認できるようにしている。また個別のモニタリングや介護計画にて評価・見直しを行なっている。		
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	ご本人の要望にあわせ、買い物や馴染みの店に出向いたり、病院受診や看取り介護も行なっている。		

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
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	ホームでの行事に民生委員の方々に協力して頂いている。また、運営推進会議にて民生委員や地域の区長と意見交換の場を持っている。災害時などの協力もお願いしている。		
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	利用者・家族の意向のもと主治医や病院の選定をしていただき基本的に出来る限り家族に受診の付き添いを行なってもらい、家族が困難な場合は職員にて代行したり送迎だけさせて頂いたりしている。その旨は契約時に説明している。	利用者と家族の同意で全員、協力医療機関がかかりつけ医となっており、1名は循環器科の他医療機関へ通院している。協力医による月2回の往診と月1回の個人往診と緊急時等24時間対応が可能であり、又、協力医との連携で週1回の訪問看護の支援により、日々の健康管理等適切な医療が受けられる体制となっている。	
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	訪問看護時には連絡書類を作成し、何時でも利用者様の状態がわかるようになっている。また、看護職員を配置しており、医療機関へ相談と支持を頂きながら、看介護の連携を図っている。		
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。	入院時にはご本人に付き添い、情報を提供すると共に介護サマリーを作成している。病院とはご家族と共に医師からの状態や説明・早期退院・退院後の生活について助言を頂いている。		
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	入居時の段階で重度化した場合について話し合い、わかりやすく説明して同意を得ている。看取り期に入った時には、主治医、ご家族を交えて終末期・看取りに向けてのカンファレンスを設け、本人・ご家族の意思を尊重できるような支援につなげている。4月に一名看取りをさせていただいた。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明、利用者の心身の状態を見ながら随時家族と相談し、協力医の指導の下「看取り介護指針」を説明し、家族の希望があれば、協力医と家族、職員の協力を得ながら看取りまでの介護支援を行っている。	
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	内部勉強会と看取り介護などを通じて、常に急変時の対応などの向上に努めている。わからない時は、その都度主治医・看護師に相談するなどしている。		
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	今年度は地震を想定した日中・夜間の避難訓練を実施。4月は避難訓練とあわせ、災害時の応急処置の実技を実施した。	災害時の応急処置の実技訓練、地震を想定し日中と夜間に利用者を玄関先の広場まで避難する訓練を実施した。事業所は伊勢湾に近く海拔1.2mの場所にあることから、行政とともに大地震と津波に対する対策が近々の課題である。	事業所の立地から、利用者を地震と津波から安全に避難するためには、事業所独自で出来ること、行政と事業所、地域の協力を得て出来ること等を、運営推進会議等で話し合われ、訓練に活かされることが望まれる。

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	一人ひとりの性格、状態の把握に努め、それぞれに合わせたケアに心掛けており、日常生活のなかで、入浴やトイレ誘導時の声かけなどプライバシーを損ねないように配慮している。	利用者個々の気質に合わせ、会話時には人格ある人としての尊厳を害さない言葉使いに心掛けている。特にトイレ誘導と排泄時、入浴介助等ではプライバシーを損ねない声掛けを実践している。個人情報等重要な書類は事務所で管理している。	
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	日々の会話の中で本人様の希望を伺い、自己決定できるよう努めている。意思が表せない方はご家族に本人様の好むものを確認させて頂く。認知症の方で混乱や不穏がみられる方は簡単な質問にする等の対応をしている。		
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	食事・入浴など基本的な流れはあるが、ご本人のペースや希望を把握し、型にはまった決め事にせず、散歩や外出外出・一人で過ごす時間を作り支援している。		
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	出来る限り、朝や入浴の準備は決定し、出来ない時や出来ない方は職員にてお手伝いさせて頂く。外出時などは天候にもあわせて、職員と一緒に準備させて頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者個々の嗜好調査を行ない食べれないもの、誤嚥しやすいものはメニューを変更し対応している。テーブル拭き・食器洗い・食器拭き・着並べなどできる方は一緒にして頂いている。また個々の状態に合わせ召し上がって頂きやすい食器へ変更している。今年6月～は給食業者も変更となり、ゼリー食・ソフト食の導入に向けて検討中。	食事は、業者が献立し季節毎の食材で調理される。きざみ食等も利用者の状態に合わせて、盛り付けまでされた栄養バランスに配慮されたものが持ち込まれ、美味しく楽しい食事となっている。おやつは時々利用者と一緒にスイート・ポテト(クッキー)作り等を楽しんでいる。	
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	毎日の食事・水分量を把握し中間でチェックしている。少ない時は本人の好むものを提供したり、コップの大きさをかえてみるなど工夫している。また症状や状態を考えながら、ゼリーやトロミを使用する、水分摂取が難しい方は、果物や好みの物等にて水分確保に努めている。		
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	個々に合わせ確認・見守り・介助にて行っており、就寝時は義歯の洗浄を行なっている。うがいや歯磨きなどが難しい方は口腔用のウェットティッシュを用いて対応している。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努め、出来る限りトイレでの排泄が出来るよう定期的なトイレ誘導を行っている。尿意のない方も表情やしぐさで読み取り、心地よく排泄できるように支援している。また個々の排泄状態に応じてパンツやパットなど日中と夜間に合わせ使いわけるようにしている。	大半の利用者は見守りによる排泄が必要であり、排泄はその日の表情やしぐさを観察しながら、日々の排泄記録を目安にし、周囲に気づかれないように声掛け誘導し、トイレでの自立排泄が出来るように支援している。	
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	排泄・水分チェック表にて個々の把握と水分摂取に努め、日々の活動を増やしたり、入浴時に腹部マッサージをさせていただいている。また便秘がちな人は、乳製品を取り入れたり、服薬による排便コントロールも行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人ひとりの心身の状態をみながら、なるべく週三回入浴して頂いている。ひとりが入浴する度に浴槽の洗浄とお湯の入れ替えを行ない、清潔かつ不快がない様になっている。状態や病状に合わせて、個々にあった入浴方法にて対応している。	1階と2階のユニットとも個浴の浴槽であるが、1階の浴槽には簡易リフトが設置され、その日の体調に合わせて1、2階ともリフト入浴が利用出来る。一人毎に新しい湯に入れ替え、清潔で何時も一番風呂の気分ですかさされることなく、ゆったり寛げる入浴となっている。	
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	体調や表情をみながら、無理のないよう日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。夜間も就寝時間は決めておらず、本人の希望やその日の状態に応じて対応している。		
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	薬情報は個人別にファイルに整理し、薬は個々に薬袋を分け、誤薬や飲み忘れがないように努めている。薬の変更や追加があった時には、個人の薬袋に記入し把握できるように対応している。6月に薬剤師を招き、内部勉強会を実施した。		
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	1人ひとりの楽しみを入居後も継続して頂き、役割を果たした時には感謝の気持ちを述べるようにしている。散歩や買い物にも出かけて気分転換をはかっている。		
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	季節を感じて頂けるように、近所への散歩や、買い物・行事などで外へ出掛けて頂けるようにしている。またご家族の協力が得られる時にはお願いしている。	日常的には、屋外で過ごしやすい日は近場や中庭の散歩、玄関先ソファでの外気浴、近隣の喫茶店でコーヒータイム等で楽しんでいる。又、ドライブを兼ねて馴染みの店へ買物、季節毎に花見(市民の森の桜、二見ふれあい広場のつつじ散策、玉城のサツキ祭、松下での菖蒲・紫陽花等)など多くの外出支援をしている。	

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
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	ホームで管理しているが、お出かけの際などご自分で支払い出来るように配慮している。またご自分で出来る方に関しては少額を手元に持って頂いている。		
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	ご本人が気兼ねなく電話で話せるように、職員は電話中はさり気なく見守り、希望に応じて電話などの対応、取次ぎを行い、プライバシーが守れるように、自室か事務所を使用してもらっている。手紙は長文なので、絵葉書など利用し、一言でも気持ちが伝わる事が出来るようにしている。		
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	四季を感じられる飾りを利用者様と一緒に作り、飾っている。テレビやCDの音量で混乱を招かないよう音量やかける時間にも配慮している。証明や日差しもその日に合わせ調整し、空調などは日々の室温湿度管理にて快適な暮らしができるよう配慮している。	1階、2階とも共用空間の掃除が行届き整理整頓されている。元の建物をリフォームされた居間兼食堂は広くて明るくゆったりした空間となっており、2カ所にソファとテレビが置かれ好きな場所で寛ぐ事が出来る。壁には利用者が作った色とりどりの団扇が飾られ、季節感があり居心地良く過せるように工夫している。	
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	フロアでは、相性がいい方、生活リズムが一緒の方などに合わせ、施設での人間関係がうまくいように席を配慮している。ソファ・テレビをニヶ所に分けて置き、居場所作りをしている。自室、居間、食堂を使い分けて、一人で過ごすことが出来るよう配慮している。		
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	居室にはご本人の馴染みのあるものや写真、好きな物を置いて混乱させず、心の落ちつく自分の好きな居場所が出来るように支援している。寝具、収納などは個人の物を使用している。居室内の配置は、状態に合わせて変更したり、ご家族の希望を取り入れたりしている。	各居室ともきれいで整理整頓されている。居室への持ち込みは何でも自由であり、お好みのベッドから使い慣れた家具、家電が置かれている。壁やタンスの上にはお好みの小物や家族の写真等が随所に飾られ、それぞれが居心地良く暮らせるように工夫している。	
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	施設がすべてバリアフリーではない。歩ける方は階段を使用し、床に傾斜もあるが手すりをつけたりと工夫し、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		