

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	4191000019		
法人名	社会福祉法人 こもれび会		
事業所名	グループホーム こでまり		
所在地	佐賀県佐賀市川副町大字福富828-1		
自己評価作成日	平成25年3月6日	評価結果市町村受理日	平成25年8月14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.espa-shiencenter.org/preflist.html>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成25年3月22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)】

同一敷地内に小規模多機能ホームやデイサービスがあり、自由に行き来できる開放的な環境である。食事については管理栄養士との連携による季節に応じた様々な彩りのある食事作りを行なっている。さらに週3回(火・金曜日は夕食、日曜日は昼食)を入居者と職員が話し、近所のスーパーや物産店に材料の買い出しに行き食事作りを行なうことにより、食べたいものを食べたい時に出せる様工夫し、入居者に毎日の食事への興味を持ち、楽しんでいただけるようにしている。また、敷地内に畑を設け、野菜を育てており、収穫を楽しんだり、食事作りの材料に使っている。

【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)】

田園風景が広がる幹線道路沿いに位置し、近隣には大型の商店や直売所があり、環境と利便性に恵まれたホームである。法人が運営する小規模多機能ホームやデイサービス、居宅介護事業所が併設し、連携することで、法人全体で一人ひとりの生活に安心感が抱けるよう支援されている。ホーム内は居室や廊下等が広く、明るい雰囲気である。食事は管理栄養士が献立を作成し、週3回は入居者と一緒に買い出しを行い、好みと栄養面の両方に配慮したものが提供されている。また、行事や外出等において、地域とのつながりを大切にしながら支援されている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	
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	法人の理念及びその年の唱和句、地域密着型としての独自の理念をリビング内に掲示することでいつでも読み返し、確認できるようにしている。独自の理念は定期的に振り返り(評価)ができる様に評価表を作成している。今後評価を実施していきたい。	法人の理念と年度ごとの唱和句(目標)、職員全員で考えたホーム独自の理念をリビングに掲示し、常に確認できるようにされている。全職員対象に評価表を作成し、次年度から数ヶ月に1回振り返りをされる予定である。		
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	運営推進会議などで知れた地域のイベントへは積極的に参加している。また利用者からの希望も最大限に取り入れるよう努めている。地域の幼稚園や、児童館、スーパー、直売店などとの継続的な関係性もあり、地域とのつながりが増えている。	地域の行事や、近隣の幼稚園、児童館の行事に積極的に参加されている。また、地域の小中学校からの慰問があったり、近隣の商店に頻繁に出向いたり、地域との関係を大切にされている。		
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	人材育成の貢献として実習生や中学生の職場体験、その他見学者の受け入れも積極的に行っている。			
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	経過や現状の課題、利用者の状況等の報告は毎回行っている。その中で年に1回は入居者と委員の方々の食事会も行っており、食事作りや食事の様子を見て頂いている。知ってもらうことにより色々な意見を頂き、反映できる様努めている。	2ヶ月1回開催し、家族代表、地域の代表、町の担当者、地域包括支援センターが参加されている。活動報告や課題の話し合いが行われ、そこでの意見をサービス向上に活かされている。また、年1回は食事会を一緒に実施されている。		
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	市町村担当者からの入居状況についての問い合わせには毎月回答している。また、日々のケアサービスを行う上で問題点や疑問点があれば随時相談している。	市の担当者とは連絡を密に取り、いつでも相談できる良好な関係が構築されている。		
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	身体拘束に関するファイルを作成。法人全事業所にてそれぞれ検討した身体拘束と思われる行為とその解決策をマニュアルとして職員が常日頃から確認できる場所に保管している。また、日中は緊急やむを得ない場合を除いては玄関等施錠はしておらず、自由に出入りできる様にしている。	玄関の施錠を含め、身体拘束は一切されていない。身体拘束をしないケアについては、マニュアルを作成し、職員全員に周知されている。法人内での研修を実施し、外部研修にも積極的に参加されている。		
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	法人全事業所にてそれぞれ検討した虐待と思われる行為とその解決策をマニュアルとして職員が常日頃から確認できる場所に保管している。また、認知症実践者研修に参加した職員を中心に「不安を与えてしまう職員の行動」についてミーティングをもち、その際に決まり事を作成、常日頃から確認できる場所に掲示している。			

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	管理者や一部の職員は権利擁護に関する制度について理解できているが、大半の職員は理解不十分であるため、今後勉強会等で学ぶ機会を設ける必要性を感じている。		
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	時間をかけ、ゆっくりと分かり易く説明するよう努めている。利用料金や損害賠償、守秘義務等その他同意書は別紙も作成し、より詳しく説明している。その他、疑問点、質問点があれば、契約時のみならず、いつでも回答している。		
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	運営推進介護を通してご家族の方から意見を頂いている。また玄関には意見箱を設置し、記入できるようにしている。職員の名前と顔写真を玄関に貼りだすことで職員を身近に感じてもらい、投函しやすい雰囲気作りを行なっている。運営推進会議の内容は委員のみの把握で終わっているのでも他ご家族にも報告する必要性を感じている。	運営推進会議や面会の際に家族の意見、要望を聞かれている。意見箱を設置し、その側に職員の顔写真を貼ったりと、意見を言い易いような環境づくりに気を配られている。	
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	人事考課面接を実施。個別でも面談し職員の率直な意見や提案を聞き、可能な限り反映できるよう努めている。また、申し送りノートや月に1回(必要時は月に数回程)のミーティング等を通してたくさんの意見や提案を出し合い、反映できる様に努めている。	年数回のアンケートを実施した上で、人事考課面接をされている。また、月1回のミーティングや申し送りノートを活用しながら職員の意見を聞き、運営に反映するよう努められている。	
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	人事考課面接を通して、職員の思いや悩み等の把握に努め、向上心を持って働けるよう働きかけている。また、職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	資格取得に関しての講習会や法人内の勉強会等積極的に参加するよう働きかけを行なっている。また、年間に行なわれている外部研修の情報を収集し、職員の能力に応じてなるべく多くの職員が参加できるよう支援している。外部研修に参加した職員は法人内の全体会の際に内容を報告することで全職員に還元している。		
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	各種研修等に参加したり、町のネットワーク研修会(月1回)に参加することで同業者との交流の機会を設けている。また、近隣のグループホームの職員同士の情報交換の場として集まりを持っているが、継続して行っていない。独自のネットワーク作りや他グループホームとの交流会等はできておらず、今後の努力課題。		

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	入居申し込みの段階からご本人にも見学を勧め、まずはどういう所か知ってもらう事から始めている。また生活歴、生活状態、ご本人の状態、困っている事など多岐に渡る情報を入居前に把握し、入居後も安心して生活していただけるよう努めている		
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	入居申し込みの段階から困っていること、要望等の把握に努めている。また、入居される際も必ず入居前の契約時に要望等の確認に努めている。		
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	入居申し込みの段階で十分に状況を把握し、ご本人、ご家族の状況を勘案し、他のサービスの方が適切であると思われた場合は検討し速やかにサービスの移行を行なう様に努めている。		
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	生活のあらゆる場面で自立支援を心掛け、個人で活躍の場がもてる様な関わりを意識して行なっている。また、出来る限り一人ひとりの思いを受け止め、共感するように努めている。人生の大先輩である入居者の方々に生活のあらゆる場面で色々と教えて頂くことも多い。		
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	月に1回の病院受診の付き添い時以外でもご家族の面会は多く、職員との関わりも多くとれている。その中で近況報告を行い、情報の共有を図っている。また、ブログや定期的な便り等を通して状況をお伝えすることで絆の構築に努めている。		
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	個人としては、供養のためその時期になると外出される方がや入居前に所属していた社会奉仕活動団体と継続して関わっておられる方、ご家族が経営している飲食店に行ったりする方などがおられる。その他、食材の買い出しで近所のスーパーに行ったり、地域の行事に積極的に参加することで馴染みの場所との関係が途切れないよう努めている。同一建物内の小規模多機能型施設やデイサービス利用の昔からの知人との関わりも途切れないよう支援している。	友人・知人の来訪があり、その際はゆっくり過ごせるよう配慮されている。また、馴染みの商店や飲食店に出かけたり、入居前のボランティア活動の場に出向いたり、馴染みの場所との関係が途切れないよう支援されている。	
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	入居者同士の言い争い等のトラブルがある中で関係性を把握し、そのことについてミーティングや申し送りノートを活用してまずは全職員の情報の共有化、そして解決案を模索する等良い関係性の中で穏やかに生活していただけるよう努めている。また、入居者同士の協力による良い関係性が維持できる様支援している。		

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	状態の変化によるサービスの変更等の際も必要に応じて変更後のサービス事業所と連携を図る等継続的な関わりに努めている。また、今後の再利用の可能性も意識してご家族との関わりに努めている。		
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	日々のコミュニケーションの中で出てくる入居者の何気ない一言や思いを「気づきノート」に記入し、その内容を月に1回のミーティングで話し合い最大限に応えることができるよう努力している。今後は、ご家族対象の満足度調査だけでなく、入居者対象の満足度調査をする必要性を感じている。	日々のコミュニケーションの中からの気づきを記入した「気づきノート」を活用しながら、一人ひとりの思いや意向の把握に努められている。「気づきノート」の内容については、毎月のミーティングにおいて、職員全員で検討されている。	
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	入居申し込みの段階からフェースシートを作成し、これまでの経緯の聞き取りを行なっている。また入居時には生活歴を記したシートを作成しているが趣味や以前の地域社会との関わり等より細かい部分の把握までとなるとまだ不十分である。		
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	心身状態の細かい所までケース記録を残す様に努めている。また、入居者の思いがけず引き出した能力(こんなことが出来とは思わなかった)は「気づきノート」に記入し、全職員の情報共有に努めている。		
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	日々の暮らしの様子やエピソード等の記録をもとに担当者会議にてチームでケアのあり方について検討している。会議に参加できない職員は事前に計画作成担当者に情報を提供。また、プラン交付時にご家族からも要望を聞き取り、内容に盛り込むよう努めている。今後は担当者会議へのご家族の参加を推進する必要がある。	家族や医療機関等の関係者と話し合いながら、介護計画を作成されている。月1回のサービス担当者会議、3ヶ月に1回のモニタリングを行い、必要に応じて計画の修正・変更がなされている。	
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	日々の暮らしの様子やエピソード等の記録は十分にできているが、介護計画の内容にそった記録としてはまだ不十分である。		
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	天気が良い日は近くの公園に出掛けたり、毎日の散歩を日課としたり、希望の飲食店で外食したりなどその都度生まれるニーズに可能な限り応える様努めている。また、遠方から来られたご家族に対しては、食事や寝具の提供を行っている。食材の買い出し時に必要な日用品をご家族の了承のもと購入している方もいる。		

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	行事や季節の催しものへの参加及び食材の買い出しのために近所のスーパーや物産店に出かける等地域の社会資源と協働していけるよう努めている。		
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	基本的には入居前の主治医を優先。本人、家族の希望があれば当グループホーム協力医療機関への紹介を行う。受診は基本的にはご家族と一緒に頂くが、状態変化が著しい場合等は職員も付き添う。また職員が付き添えない場合でも事前に電話にて状態報告をしている。その他、必要に応じて主治医とのやりとりを行っている。	入居前のかかりつけ医への継続受診が可能であり、希望に応じて協力医療機関を紹介されている。受診は家族対応であるが、困難な場合は付き添い支援をされている。各医療機関とは連絡を密に取り、連携が取られている。	
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	常時ではないが、看護職員を配置している。看護職員を中心に入居者の健康管理や状態把握に努めている。細かい気づきが持てる様努め、看護職員への報告、相談を心掛けている。		
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。	入院時は入院先病院へ添書提供。最低でも週に1回は病院へ訪問し、本人、主治医、看護師等より状態確認を行う。また、家族とも回復状況等の情報交換をしながら、早期の退院支援に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の指針についての説明を行い、同意書を頂いている。また、重度化した場合の対応策としての当法人の特養へのショートステイ、入所などへのサービス移行は契約時より説明し、必要な状態になる様であるならば、早めにご家族との話し合いの場をもつ様に努めている。	重度化した場合や終末期のあり方についての指針を、契約時に説明されている。早い段階から家族と話し合いを行い、法人の他事業所と連携しながら対応されている。	
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	職員参加の全体会で年に1回は必ず、救急法について実技を含めた勉強会を行っている。また、今年度は所属ミーティング時に看護師による酸素の使用法や緊急時の対応についての勉強会、法人内の全体会でも協力医療機関のDrより高齢者に多い疾患の対応方法等についての講義を受けた。		
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	災害時のマニュアルを作成。火災に関しては、年に2回は消防署の立会いのもと防災訓練を実施し、防災機器の操作手順、避難誘導の手順、別棟特養、協力病院からの協力体制の確認を行っている。また、それ以外でも最低でも2ヶ月に1回自主的に防災訓練を行っているが、地域の消防との連携が不十分のため、現在、消防署職員に運営推進委員になっても頂くという案が出ており、検討中。	2ヶ月に1回、昼夜想定で避難訓練を実施し、年2回は消防署と連携しながら訓練されている。地震等に対するマニュアルも作成され、非常食も準備されている。地域とも連携し、連絡体制が構築されている。	

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
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	毎月のミーティングの際必ず「声掛けの仕方」には触れるようにし、その都度確認しあうことでその場にふさわしい声掛けや人格を尊重した関わりが出来るよう努めている。また、職員全員に「人格の尊重にふさわしくない職員の言動」について考えてもらい、マニュアル化した。	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に配慮されている。関わり方、声のかけ方については、ミーティングの際に必ず確認をされている。	
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	おしゃれを楽しんでもらえるよう入浴前に一緒に衣類を選んだり、食材の買い出しの前に今日は何を食べたいか皆で話しあったりと日常生活の中で思いや希望を聞けるように努めている。その他、可能な限り一対一で話す時間を設けることで言いやすい環境を作る様努力している。		
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	ホーム全体の一日の動きが日課的に流れている傾向があり、本人の希望や趣味等を取り入れた個々のペースに合わせた生活となると決して十分とは言えない。しかし、家庭菜園や漬物、味噌作り、その他個別での活動等が増え、生活の中での役割を見出す入居者の方がいる等、徐々に個々人との関わりを重視した暮らしになってきている。		
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	洋服をたくさん持っている女性に関しては可能な方は入浴前に一緒に洋服を選んでいく。散髪時は定期的に髪染めをする方がおられる等可能な限り好みを取り入れるよう心掛けている。		
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	当法人管理栄養士との連携のもと年中行事にて季節を感じる事が出来る食事と一緒に作っている。また、週に3回(火・金曜日夕食、日曜日昼食)はその時に食べたい物を聞き、メニューを考え、買い出しに行き、一緒に作っている。買い物、調理、配膳、下膳などそれぞれの場面での色々な方の活躍の場がある。	管理栄養士と連携し、季節に応じた食事や入居者の好みのメニューを提供されている。また、食材の買い物、食事の準備、片づけを入居者と職員と一緒にされている。	
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	当法人管理栄養士の協力のもと量や栄養バランスの支援は十分に行えている。食事量はその時の状態や気分を踏まえた上でその都度確認し、臨機応変に対応している。また食事量や水分量は記録に残し、食生活の面でのささいな変化にも気づけるよう心掛けている。嗜好品に関しても事前に確認し、食時形態に関しても随時検討している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、チェック表も作成している。また、その方の状態に応じた介助方法を選択し、残存能力の維持にも努めている。必要時歯は科往診も対応している。		

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	ほとんどの方が自立されているが介助が必要な方に関しては、排泄表より排泄パターンを確認し、誘導時間のある程度決めている。尿取りパッドを使用されていても出来るだけ自排尿を促す様心掛けています。夜間、トイレの場所の認識が難しい方は居室にポータブルトイレを設置する等環境面での工夫をしている。	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握し、言葉かけにて誘導されている。夜間はポータブルトイレ等を使用し、自立にむけた支援に努められている。	
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	排泄表により排便間隔を把握し、便秘傾向にある方に関しては主治医に報告、相談。必要に応じて緩下剤を使用し排便をコントロールしている。また、便秘気味の方には牛乳をよく飲んでもらう、散歩を促すなど生活面でのアプローチにも努めている。		
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	希望がある方は毎日入浴を楽しんでいただいている。あまり入りがたがらない方に関しては希望を尊重しながらも清潔保持を意識し、勧め方を工夫する等個別に対応している。また、入浴剤を使用することで色や、臭いに変化をつけ楽しんでいただく様にしている。	希望に応じて毎日入浴が可能である。入浴を希望されない入居者には言葉かけを工夫し、対応されている。	
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	昼夜逆転傾向がある方に関しては出来るだけ日中、活動をして頂くことで、夜間に安眠できる様に心掛けています。夜、寝付けない時は話を聞いたり温かい飲み物を出したり等個々に応じた対応を心掛けています。また朝食に関しては起きてきた方からとっていただくようにすることで無理に起きていただくことがないようにしている。		
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	薬局から出してもらっている服用薬品名カードの最新の物を入れたファイルを作成しており、全職員がすぐに閲覧できる場所に管理している。また、薬の内容が変更になった場合は必ず申し送りを通して情報共有。新しい薬の薬効や副作用等は調べ、これも共有できる様努めている。服薬支援に関しては個々に応じた介助を行い、確認を行っている。		
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	調理や洗濯、掃除、軽作業などそれぞれの方が好みそうな事をお願いすることで、力が発揮できる様に支援している。家庭菜園や漬物、味噌作り等生活の中での活動を積極的にに行い、得意分野で役割を見出している入居者の方もいる。男性は、力仕事をお願いしたり、散歩に多く出掛ける方もいる。		
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	季節毎の行事や地域の行事への参加、好むであろう場所への外出等を行なっている。また、今年度は入居者の方の希望の場所への外出を数件行なったが、意思表示がはっきり出来る方のみであった。	花見や果物狩り等の季節ごとの行事や、地域の行事等、積極的に外出されている。外出支援に対する職員の意識が高く、入居者の希望に応じて外出がなされている。	

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
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	食材の買い出し時や外出時のおやつやの買い物、外食時等の場合は支払いをして頂いている。また、金銭管理能力がある数名の方はお金を所持されており、買い物時に日用品等必要な物を購入されている。		
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	遠方の身内の方からの手紙がきてもその場で終わっており、やりとりするまでの援助はできていない。入居前、社会活動団体に所属されていた入居者の方は、今でも電話で連絡のやりとりをされている。その他通販をされている方がいる。		
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	季節毎に変わり目を感じて頂ける様に装飾品の工夫を行っている。自室には馴染みの物や自分の好きな物を持ちこめる様に支援している。また、換気には十分に気を配り、快適な室温、湿度を心掛けている。	共有空間には、季節ごとの手作りの装飾品を飾り、温もりのある雰囲気となるよう配慮されている。また、加湿器等を設置することで温湿度にも配慮し、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	入居者同士のトラブルもあるため、出来るだけ未然に防げる様な環境作りに努めている。その中で気のあった入居者同士がゆっくりと関われるように食事の際の座席の工夫や模様替えなどを行っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物などの持ち込みを本人、ご家族に勧め、入居時より少しずつその人らしい部屋になってきたがまだまだ個人差がある。持ち込みが少ない入居者の方の部屋はご本人の好みを取り入れながら工夫して暖かい雰囲気になるよう努めている。	居室には、使い慣れたものや好みのもの等、何でも持ち込みが可能である。換気にも配慮し、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	基本的には一般の家庭と変わらない様な雰囲気作りを心掛けてはいるが、洗剤や包丁、はさみ等の刺激物、危険物は引き出しの中に入れることで安心して生活していただけるよう配慮している。		