

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	4372400822		
法人名	特定非営利活動法人長寿会		
事業所名	グループホームひまわり21岱明		
所在地	熊本県玉名市岱明町山下1037-3		
自己評価作成日	胚性24年9月25日	評価結果市町村受理日	平成24年11月28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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成24年10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)】

<p>1・ケアプランを中心にケアを行い問題点を共有し、改善の取り組みを速やかに行えるように努めている。 2・家族として暮らす中で、専門性を忘れない介護を目指している。 3・見守り、寄り添う介護をめざしている。</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>開設より10年が立ち、今年法人として住環境の見直しやオンライン化を進める等理事長の熱意と思いやりが職員のモチベーションの高さにつながり、日々五感を持ってケアに取り組んでいる。安心できる協力医療機関との連携のもと、「このホームで最期まで」と希望される入居者や家族の思いにできる限りのケアへの取り組みは、入居者の生活と命を守ろうとするケア姿勢が窺われ高く評価したい。管理者のリーダーシップのもと、全職員がシュミレーションをしたうえで仕事に入る等常に考えたケアへ取り組み、入居者に関心を持ったケアは発語の引き出しや穏やかな日常生活となり、高齢化・重度化に伴い日常的な外出が困難な状況でのバス旅行は潤いの一日となっている。家族による食事介助等家族との信頼関係も構築し、「家族として暮らす」のホーム理念が反映された温かいホームである。</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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	理念とはどのようにケアを進めていくかを決める羅針盤のようなもので、職員全体で理念の大切さを理解し、住み慣れた地域で安心して過ごせるように、具体的な目標を皆で考え、実行している。	ホームとしての理念「家族として暮らす」と長寿会としての理念は、職員のケア規範として浸透し、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるホームが形成させている。毎朝のミーティングでその日の目標を話し合いケアに反映させ、毎月研修の中で具現化した理念を振り返っている。職員も年間目標を掲げ、その達成に真摯に取り組んでいる。	
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	隣組に加入し広報配りや、地域の行事に参加したり、また小学校からの訪問があったり、近隣の方から野菜や、お花などを頂いたりと関わりを持っている。	昔ながらの地域にあるが日常的な交流は難しい現状であり、ホームから地域に出かけ地域住民との交流に取り組んでいる。夏祭り見学やふれあいクラブの小学生の訪問、運動会見学等相互交流を図り、開設時より隣組に加入し広報誌の配布を一緒に行い、近隣住民も七夕の竹やブロック塀の上の竹設置等環境整備に協力される等好意的な関係が築かれている。	
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	地域の方や、運営推進委員の方からの質問や相談の対応をしたり、地域の学習会に参加し、地域の暮らしに役立てる様努めている。		
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	報告を行い、意見を頂き質の向上に努めている。会議のテーマを出して頂き積極的な意見交換に努めている。各行事に参加して頂き、サービスの向上につなげている。	定期的に開催している運営推進会議は年1回は家族会との合同会議とする等工夫し、毎回テーマを持った会議としている。防災対策等の質疑応答の他、外部評価結果報告では多くの意見が出され、推進会議のメンバー構成についても様々な提案が出されている。また、委員との雑談の中にも、運営へのヒント等把握しケアサービスに反映させている。	家族は代表1名の参加となっているが、家族会との合同開催には多くの家族の参加があり、更に参加の有無にかかわらず他の家族にも通知し意見や提案を広く聴集できる体制としたり、議事録の開示方法を検討されることを期待したい。

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
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	様々な行事の参加をお願いし、事あるごとに相談に出かけ、適切なアドバイスを頂いている。会議等を通じ交流が来ており、サービス向上に繋立っている。	運営推進会議を通じ、行政との協力関係を築き、行事等への参加依頼や、集団指導時の不明点や看取り介護の意見書等書類上の問題に指導・助言を貰ったり、認定調査時の意見交換等や認知症応援団として協力している。	
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「介指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	入居者の人権が守られるよう、常に意識して介護にあたっている。年間研修にも組み入れ、毎月の職場会議の中でも取組、事例検討も行い学習している。リーダー会議、全体会議でも必ず学習している。	定期的な様々な会議時に拘束・虐待について学び、事例検討等を行っており、全員が拘束の弊害を正しく理解している。スピーチロック、言葉使い等職員同士が注意喚起し、管理者は目つきや態度で兆候を気づき、拘束・虐待をさせないケアに努めている。また、入居者の外出傾向を早期に気づき、興奮状態になる前に一緒にキッチンに立ってもらう等観察力を生かす等個々の状況を把握し対応している。	
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	外部研修にも参加し、正しく理解し、年間研修に組み入れ事例をあげ学習しケアに生かしている。職場会議、リーダー会議、全体会議等でも研修し、常に意識している。		
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	自立支援事業や成年後見制度を学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるよう話し合い、関係機関への橋渡し等をしていくよう努めている。		
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	契約時に重要事項契約書や利用契約書にて十分な説明を行い理解して頂いている。疑問点や問題点に関しての対応も行っている。玄関に掲示していつでも見れるようにしている。		

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
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	利用者の方には日々の関わりの中から意見や思いをくみ取り、家族の方には推進会議に出席して頂き要望意見をきき、来所時には近況報告や要望、要望を聞き、サービスの提供、運営に役立てている。	家族には利用料金を持参払いとして状況報告時に意見や要望を聴集し、意見箱や運営推進会議、家族会を問題提起の場と捉えている。また、家族が直接言いにくい時には家族会代表や運営推進会議委員を通じて申し出て欲しい旨を繰り返し説明している。「笑顔で生き生きとしているとうれしい」との家族の声が職員のモチベーションへと繋がっている。	
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	各会議の場で職員が意見を出す場を設けている。意見交換をし健全な運営を目指し、職員のやりがいに繋がるよう努めている。	毎月全体会議・リーダー会議・管理者会議と様々な会議により職員の意見や提案を聴集し、運営及びケアサービスに反映させている。日々の中で気づき等を管理者に申し出る等何事も言い合える関係が構築し、事有る毎のアンケートや、定例会議も事前に議題を提示し考えて参加するよう工夫し、代表はマンネリ化しやすい環境に職員のやりがいを見出し、プライドあるケアにスキルアップを推奨し、働きがいのある環境としている。	
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	介護保険法に基づいた勤務体系を作成し、過剰な勤務にならないようにし、又職員の資格や、能力に合わせた給与体系を作っている。		
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	ホーム内研修や外部研修に参加し、教育の充実と意識の向上に努めている。毎日のケアの中で実技指導や意識向上を図っている。		
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	グループホーム連絡会や、各研修に参加し、情報交換や意見交換を行っている。連携を深めることでネットワークづくりに役立っている。		

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	環境の変化が本人に与える影響を理解し、不安なく過ごせるように、職員全員がしっかり関わる時間をもち、早く慣れて頂けるように心がけているまず一番に関心を持って関わることに重点を置いている。		
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	家族として暮らすの理念のもとに、家族の立場になって対応し、都度都度の情報交換に努め、受け止めるよう努めている		
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	本人家族の要望を相談時に見極め、他関係機関と連携をはかり最善の対応を心がけている。		
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	長寿会理念のもとに家族として暮らすことを、日常生活の中で実践している。よりそうケアを意識している。		
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	ホーム内での活動に家族参加の機会を作っており、出来るだけ家族との関わりを持てるようにしている。		
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	かかりつけ医への受診や、墓参り、理美容院の利用、冠婚葬祭への参加などの支援を行っている。	職員は「お盆だから墓参りしたい」等、会話の中で把握したことを家族に代弁しお願いしたり、家族からの相談により冠婚葬祭への参加支援等これまでの関係性の継続に取り組んでいる。また、1日の赤飯、彼岸団子作り、七夕等の慣習等を継続し、夏祭りへの外出時には同級生や近隣住民からの声かけ等交流の機会となっている。	

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	仲の良い利用者同士のさらなる関係づくりに努め、入居者同士の支え合いに見守りしながら支援している。テーブルや椅子等も状況に合わせて移動したりして環境を整えている。		
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	入院された時は情報提供書を出来限り詳しく書きこれまでの生活が急激に変化しないように努めお見舞いなど訪問している。再入居を希望されれば出来る限り受け入れをするようにしている。		
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	関心を持って関わり希望や訴えを素早く受け取るようにしている。意思表示のこんな方の変化も傾聴や、寄り添う事で受け止め見守っている。	職員は日々入居者の言動・行動に感心を持った関わりを重視しており、発語や意思疎通困難な方にも言動や表情等から推察したり、独語が続く方にはしっかりと語りかけにより返事がもらえる等改善が見られている。「〇〇がしたいですか」「〇〇が痛いですか」等会話に一工夫し、「皆で過ごしたい」との希望に楽な姿勢で過ごしたい場所での一日とした方等本人本位の生活を支援している。	
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	入居時の情報収集で詳しく聞き取りしこれを基にケアに生かすようにしている。		
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	個々に応じた生活時間を理解し大切にしている。レクリエーションや生活リハビリにしてもその方にあった物を、合う方法でして頂くようにしている。		

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	定期的なケアカンファをし、必要に応じてミニカンファを行い、ケアに繋げている。家族にも情報を伝え意思統一を図っている。	担当制を採用し、カードックスにプランを添付し確認しながら記録し、ミニカンファレンスによる見直しや毎月のモニタリングによりケアの妥当性を見極めている。認定更新時や状態変化にアセスメントを取り直し、担当職員の作成したプランを全員で検討し、ケアマネジャーが見直し正式なプランを作成している。生活日誌にも主治医との話し合い(医療面)を青、家族との話し合いを朱書きとする等の工夫により、プラン見直しに反映させている。	
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	個人記録、ケアチェック表を作成している、情報は必ず伝職員が確認している。これがケアプラン作成時の情報源となっている。医師伝達は青インクで、家族伝達は赤インクで困いすぐ分かるようにしている。		
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	単一のサービスにとどまらず、グループホーム、有料老人ホーム、デイサービスが連携し、家族、地域と交流を重ね各行事に参加している。		
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	地域の生徒さんや、警察、病院、消防署などあらゆる地域資源を利用している。利用者の方が地域で安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	かかりつけ医の診療を基本とし、定期的な受診往診を実施している。緊急の場合にもいつでも連絡が出来る様にしている。	入居前からのかかりつけ医の継続や協力医療機関に変更される等希望により支援している。往診や緊急時の連携が取られ、状況に応じ専門医等の適切な医療受診に任せている。また、職員はバイタルに頼らず常に観察力を持ったケア、五感を大切に取り組んでいる。協力医師による講義や利用紹介等もある。	

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
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	常に介護と看護との連携を図る為に、申し送りノートを用いて、健康管理、観察事項、等の情報交換をしている。		
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。	入院時情報提供書を詳細に記入し、環境の変化が最小限になるようにし、入院中も面会に出かけ馴染みの関係を保っている。医師との面会も行い連携を図っている。		
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、事業所の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	終末期の介護が必要な時はホームの状況を考慮し、主治医、家族との連携を図りケアの方向性を検討し見取り介護を行うようにしている。	「ターミナルケア説明書」を作成し、本人・家族の意思確認を行い「依頼・受諾書」「実践同意書」を交わしている。変化する家族の気持ちを考慮し繰り返し話し合い、ホームで可能な対応を説明し、本人が安心できる居場所を作り現在重度化の入居者を支えている。法人全体で勉強会を実施し、重度化が予想される場合は早い段階で話合っている。	
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	事故発生時や、急変時の対応が出来る様に定期的な研修や訓練を行っている。全スタッフが対応出来るように研修、訓練を継続している。		
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	防災訓練は年2回行っている消防署員立会の下で、通報、消火、避難訓練をしている。推進委員、近隣の方の参加をお願いしている。防災袋も訓練の時に点検している。まず火を出さないことと認識している。	年2回消防署立会いの避難訓練時、地域や近隣へ参加呼びかけしている。毎日の火元チェックでまずは火を出さない事を意識付けし、自然災害について運営推進会議で話し合い避難場所の確認や水や食料品を備蓄している。報知器内に職員の連絡先を設定し連絡網と共に有事の際の迅速な連絡体制を取っている。	災害時における地域貢献に期待が持たれ、ホームの利点を地域に発信したり、地域消防団との連携を図る等相互協力への取り組みに期待したい。

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	プライバシー保護や接遇マナーは年間研修に組み入れ定期的に学んでいる。入居者の皆様には姓での声掛けを徹底し、人生の先輩として敬いの気持ちを持って接している。	接遇や個人情報保護の研修で再認識とし、名字や敬語での話しかけ、トイレ失敗時の周囲への配慮等入居者の誇りを損ねないよう取り組み、車椅子は移動の手段と捉え、食事の際は椅子へ移乗している。テレビ取材や新聞掲載時は改めて個人情報使用の同意を得、職員の守秘義務について入職時に契約を交わしている。	
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	入浴や行事参加などは、入居者の方に声掛けし自己決定をして頂いている拒否などあったときは時間をとり、再度声掛けてみるなどの対応をしている。		
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	個別対応を心がけている起床時間や、就寝時間、入浴などその方が希望される時間に対応している		
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	更衣等の声かけはするが何を着るかは本人にお任せしている。身だしなみを整える援助をしたり心地よさや、明るさなど本人に合った支援をしている衣類の洗濯等は小まめに行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けはその日の体調をみてお願いしたりしている。食事を楽しんで頂く為に献立と一緒に考えたり、盛り付けと一緒にしたりして工夫している。	入居者は皮むきや盛り付け・配膳・茶碗拭き等出来る事に取り組み、誕生会の手作りケーキや行事の手作り松花堂弁当は好評を博している。スプーンの形や器の色の検討は自力での食事に繋げ、食の細かい方にはワンプレートでの提供等、職員は常に検証しながら入居者が自分で飲んだり食べたりできるように努力している。食事時間に合わせ介助に来られる家族もあり、入居者との会話で和やかな食事時間となっている。	

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
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	毎月15日に体重測定を行ってコントロールしている。検査結果やDrからの指示に相談しながら、栄養や、水分のバランスを考えている。		
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	毎食後のマウスケアは実行している。動ける方は洗面所にてケアし、ADLの悪い方はテーブル席で介助したりしている。誘導に拒否される方もあるが努力している。		
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	排泄は羞恥心に配慮しながら、誘導時の声かけの工夫をしてさりげなく行うなど、周囲への配慮をしながら行っている。排泄のそう快感を忘れる事の無い様にトイレ誘導を行い、排泄習慣をだいにしている。	排泄チェックによりパターンを把握し時間によるトイレに誘導や、プライバシーに配慮したさりげない声かけや対応に努めている。重度化により夜間はポータブルを使用される方もおられ、状態に応じ排泄用品を検討し、気持ちの良い排泄を支援している。	
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	自然排便を心がけ普段の食事や水分摂取、運動に気を付けている。排便記録により排便状況を把握している。必要時はクスリ対応もしている。		
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、個々にそった支援をしている	昼から夕の時間で好きな時間での入浴をしてもらっている。本人の体調や気分に合わせて楽しんで入浴して頂くようにしている。	午後を中心に、体調に合わせて入居者の希望を大切に支援している。家庭的な浴室でゆっくりと寛いだ入浴を心がけ、清拭や汚染時の対応等清潔保持に努めている。又、デイサービスの大浴場の利用や季節に合わせた菖蒲湯等を採り入れている。	
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	その日の体調に応じて自室での休息や、見守りの出来る範囲で過ごしていただいたりしている。昼間の適度な疲労感も夜間の安眠に繋がりたいと思っている。		

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
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	処方箋をファイリングして服薬管理の際すぐに、薬効、副作用、効果、などすぐ分かるようにしている。		
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	入居者の個別能力を把握しながらその人の役割となる活動や、作業が出来る様に働きかけている。		
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	地域のイベントや関連施設への外出支援をしている。身体能力に応じた外出支援をしている。家族の協力も得て外出支援している。	日常的な外出は困難な状態(重度化等)と一緒に回覧板を配ったり、家族の協力により帰省やコスモス見物等気候や体調に合わせて支援している。又、地域の行事や法人のバス旅行の他、デイサービス利用者と一緒に買い物ツアー等に出かけている。	重度化により外出や遠出が段々難しくなってきた中にも外出する機会を作り支援されている。外出の出来ない入居者にとっては改修中の中庭は外気浴の場として、又、駐車場の畑も外に出る機会として活躍するものと思われ、今後も継続した取り組みに期待したい。
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	本人の希望があり、家族の了解のもと、少額のお金を持っていただいている。自己管理の難しい方は施設で立替管理をしている。買い物時は領収書添付し説明している。		
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	いつでも家族に連絡が出来る様に公衆電話を設置している。外からの電話にも本人と直接話せるようにしている。手紙の代筆もしている。		
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	季節感を感じられるように環境整備をしている。トイレや教養空間の清掃、季節の飾り物、家具の配置、など気を付けている。夏はゴーヤ、アサガオ、ヘチマなどを植えグリーンカーテンを作り、涼しさと収穫を楽しんでいる。	経年により住環境を見直し、大掛かりな改修工事が進行している。ホーム内は季節の花を飾り、日当たりの良いリビングには入居者作品の貼り絵や行事写真等が飾られ、ソファやマッサージ椅子等個々の居場所が確保され、重度化の方もリビングのソファを好んで自分の居場所とされている。季節によってレイアウトを変えたり、入居者に合わせた椅子の検討や、換気や温湿度管理で快適な共用空間となっている。	

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	好きな場所で、好きな人と、好きな時間過ごしていただいている。馴染みの人同士の会話や、レクリエーションが楽しめるようにしている。		
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	居室には馴染みの品々を持って来て貰っている。居室の飾りつけや、模様替えをしたり気分転換も行っている。また本人が使っていた道具や飾りを置き精神の安定化を図っている。	掃除の行き届いた居室は、畳敷きやフローリングに収納スペースが付けられ、心身の機能に応じたベッド配置や布団敷き等職員の観察力が活かされている。大型タンスや小型のチェスト等馴染みの持込みや写真・作品等の掲示等本人が自宅に近い環境で安心して暮らせる環境作りに努めている。	
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	居室に表札を下げ、自分の部屋と分かるようにしている。トイレには場所名を貼っている。共有空間には不要なものを置かず安全に気配りしている。		