

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	4093300020		
法人名	医療法人 光洋会		
事業所名	グループホーム 城山庵		
所在地	福岡県宗像市石丸1丁目3番27号		
自己評価作成日	平成22年9月3日	評価結果確定日	平成22年11月5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。

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 評価事業部		
所在地	福岡県北九州市小倉北区紺屋町4-6 北九州ビル8階		
訪問調査日	平成22年9月29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)】

閉鎖的な環境を作らないように、併設している小規模多機能型居宅介護施設とは、利用者・入居者同士の交流が日常的にできるようにしている。また、住民の方が敷地内を通ったり遊んだり、近くの大学生が定期的にボランティアで訪問されるなど一般の方の来所も歓迎している。健康については母体である赤間病院が隣接している上に、医療連携加算で赤間病院訪問看護ステーションと契約関係にあるため、健康管理や体調不良の際には迅速な対応をとり、重篤な状態になる前の対応に気を付けている。職員教育やカンファに力を入れ、一人ひとりのQOLの向上と、「自分らしさ」の追求につとめている。

【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)】

理念である「自分らしく」を常に追求している。ケアプランにおいても、一人ひとりのアセスメント・ニーズがしっかり抽出され、対応や具体策など個性に富んでおり、職員は目標達成できるよう日々のケアに取り組んでいる。また、職員の自分らしさも大事にしており、「統一したケアだけでなく職員の個性を活かしたケアも大切にしている」と管理者が話されたのが印象的だった。幹部職員と職員の間には壁がなく、お互い信頼関係が構築され、チームワークが優れている。法人や地域連絡会などが主催する介護研究発表会が年4回開催され、記録やケアについて研究発表しており、介護に対する職員の意識を高めていく機会ともなっている。今年度より夏季休暇が取得できるようになり、働きやすい環境が整備されている。ホームには畑や花壇、「仲良し地蔵」が奉られていたり、入居者がほのほのできる環境が整っている。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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
58 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:25,26,27)	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	65 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:9,10,21)	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
59 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:20,40)	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	66 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:2,22)	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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	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 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
61 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:38,39)	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
62 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:51)	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	69 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
63 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:32,33)	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	70 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
64 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:30)	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
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	開設当初にスタッフ全員で作り上げた理念は新しく入職する職員には入職時に管理者より説明している。「自分らしく」ということから、対応については全員画一的ではなく定例会や朝の申し送り等でも理念に基づいて個人単位ケアの方法を考えるようにしている。	ホーム理念は「ご利用者が自分らしく生活することを支援します」と掲げている。定例会や朝の申し送り以外にも、何かの対応を考える時、またはケアに息詰まったとき等、フィードバックして「自分らしく」を常に考えケアに繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的な散歩や買い物の際には一般の方と挨拶を交わし、ボランティアの方の受け入れも拒否なく行っている。推進会議を活かし、地域の行事の情報や協力を得、参加するようにしている。	今年の目標は、毎月一回、ボランティアに来ていただいたり、地域のコミュニティセンターで活動しているフラダンスや社交ダンス、カラオケ教室の方に披露していただくこと計画・実施しているところである。また毎週金曜日には近くの大学生がピアノを弾きに来ており、利用者の楽しみのひとつになっている。	年々地域との交流が深まっている様子が伺える。ホームとして地域の情報収集と地域への発信が継続・向上できるように、また今年の目標が達成できることにも期待したい。
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	要望があった時には、認知症やサービスの説明を行っている。 見学や認知症相談は随時受けている。		
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	運営推進会議では利用者の状況や現在のケアなどを報告。委員からの意見や質問も業務に反映させている。 避難訓練も会議で検討し、消防署や地域の消防団を巻き込んだ訓練を行うことができた。	推進委員メンバーは民生委員や大学の講師、市職員、家族代表2名(内グループホーム1名)などからなり、隣接している小規模多機能型事業所と合同開催している。今年から会議はフロアで行なうようにし、オープンにしている。	
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	市町村担当者は運営推進会議に必ず参加され、避難訓練や保育園園児との交流の際には協力をいただいた。また、地域密着型サービス事業所連絡会の運営にも協力いただいている。	運営推進会議の中で市の担当者に非常時の対応について相談したことがあるが、その時には消防署と消防団に連絡をしてもらったことから、合同で避難訓練を行なうことが出来るなど、良き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	身体拘束について職員全体で勉強会を行い、理解を深めている。玄関及び通用口は夜間の防犯目的以外には施錠をしていない。 転倒された利用者へベッドサイドレールを使用する際にも家族と相談のうえ、家族の提案で使用するに至った。	年1回身体拘束について勉強会を開催し、職員と共有している。利用者が夜間眠れない時には、一緒にテレビを見たり、歩いたり、お話をしたり等、個々に対応している。夜中はいつもと違う本人を見つける事が出来たり、本音が聴けたりする為大切な時間とし、収集した情報は朝の申し送りで共有するようにしている。	
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	虐待についても職員全体で勉強会を行った。身体的虐待のみでなく、心理的虐待がないよう努めている。		

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
8	(6)	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	権利擁護についても、ご家族に情報提供できるように知識を深めることを目的とし、毎年勉強会を開催している。現在、日常生活自立支援事業を利用されている方はいない。	城山庵には3名の社会福祉士があり、この3名が先頭に立って、毎年勉強会を開催している。グループホームでは実際に1名が成年後見制度を活用している。	
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	契約書および重要事項説明書にて内容を説明し、利用者や家族の思いもお聞きして納得していただいている。それらの書類は一旦持ち帰っていただき熟読されるよう勧めている。		
10	(7)	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	意見箱の設置、家族会の開催、アンケート調査を行い意見や要望を聞く機会を設けている。急ぐ内容(連絡網の作成など)については個別に意見を聞くようにしている。それらの内容については定例会や運営推進会議等にて検討している。	家族会の開催及び家族アンケート(無記名)を年1回実施している。家族会にはGH3名・小規模4名の参加があり、話し合いの中で家族用緊急連絡網が作成された。	
11	(8)	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	毎朝の朝礼、月例定例会は職員と管理者が参加し、意見を出し合い検討する機会としている。また、年2回の面接にても代表者との意見交換の場も設けている。	月の定例会で、新人職員が高齢者疑似体験した感想として、「杖を置く場所がなく困った」と言ったところ、すぐに杖が置けるよう要所要所に手作りの杖置きを作成する等、職員の気づきを活かしているようにしている。	
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	代表者は人事考課表や業務チェックリストを利用し業務内容や個人の努力についても把握している。また、代表者は毎日来所し職場環境の確認も行い、積極的な声かけも行っている。		
13	(9)	人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別や年齢等を理由に採用対象から外されることはない。20代～60代まで幅広く採用されている。その理由は、家族は様々な世代で構成されるものであること、職員の経験を生かし豊かな生活を利用者へ提供できることから、幅広い採用となっている。	ホームの中で「家族を作りたい」という熱意があり、年齢・性別・経験は問わず「高齢者が好き」な人を採用している。職員の中には、主婦の時にパン屋やレストランで勤務していた人もおり、その経験を生かし、食事やおやつを作るなど能力を発揮してもらっている。また、今年は3名が介護福祉士や1名がケアマネージャーの受験予定である。	
14	(10)	人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	毎年、人権やプライバシー保護に対する勉強会が行われ、学ぶ機会がある。ケアカンファの際には「自分らしく」を念頭におき、常に事例を介して人権について考えるようにしている。	毎年の勉強会以外にも、定例会や朝の申し送り時などに、常に「自分らしく」、個性を大切にしよう意識付けを行なっている。また、入居者に対する人権尊重だけでなく、職員の個性を活かしたケアも大切にしている。	

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
15		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	日常的に学ぶことを推進し、パート職員にもチームの一員として勉強会等の参加の機会がある。		
16		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	市内の地域密着型サービス事業所ネットワークに参加し、定例会や職員研修会に参加し、情報交換や交流の場としている。その際、できるだけ会場を施設持ち回りにしている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	入所前は管理者等が十分話を聞き、入所後は担当制をとり関係づくりに努めている。		
18		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	入所前は管理者等が十分話を聞き、入所後も利用者の対応については常にご家族に相談しながら了解を得ること、早めの報告を行うことで関係づくりに努めている。また、計画書の更新時期には必ず家族面談を計画作成者が行い意向を確認している。		
19		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	サービス開始時本人や家族の状況把握を行い、体験・見学していただき他のサービスとも比べながら必要な支援に結びつくよう努めている。空床がない場合は他のグループホームの紹介も行っている。		
20		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	食事の準備や後片付け、洗濯たたみ等への参加をうながし、利用者同士の協力が行われている時は見守るようにしている。余暇時間を共に過ごすことで関係を築くことができるよう努めている。		
21		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	毎月の施設便りや担当からの手紙、診療明細書の送付を行っている。季節に応じた衣類や寝具の入れ替えをプランに取り込み、またアクティビティでの協力を家族に依頼して家族との絆を大切にしている。		
22	(11)	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	本人のなじみのある方に来て頂けるよういつでも面会を受け入れている。また、電話・外出・外泊も特に制限していない。近頃では家族の協力を得て、住んでいた地域の老人会への参加を定期的に行う利用者もいらっしゃる。	利用者の自宅がある地区の行事(文化祭や夏祭り)に参加したり、昔行っていた公園に行ったりと馴染みのある所への外出支援に努めている。	

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
23		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	利用者の性格や状況、関係性を把握し、申し送り等 で職員共通の理解を深め、席の配置を考慮するなど している。利用者同士が話し合ったり共同作業をされ ている時はスタッフは見守るようにしている。		
24		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	退所後1～2ヶ月後には必ず連絡を取り、経過を聞く ようにしている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	(12)	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	担当によるセンター方式の記入を行い、意向はプラン の見直し時期や日常の中で把握するようにしている。 また、家族にも昔の様子や趣味等の情報を尋ねてい る。本人の希望をニーズとして介護計画にも取り入れ 実現できるように努力している。	センター方式を使用している。本人と家族の協力も得 ながら、細かく情報収集できており、ケアプラン及び アクティビティ活動に活かしている。本人の意向は日 常の会話や態度で把握したり、夜間眠れない時等に 1対1で対話した内容を重視したりしている。	
26		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	アセスメントを行い知りえた情報は申し送りや定例会 、ファイルにて職員は共有するようにしている。入居に 際しては、なじみの家具や持ち物を持参していただき 生活環境の把握や継続に努めている。		
27		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	休みのスタッフにも状態がわかるように各種帳票を準 備し活用している。また、有する力については様々な 活動を通し、把握する機会を設けている。		
28	(13)	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	介護計画書を作成する時は家族や本人、担当とケアに ついて話し合いを持っている。定例会のケースカンファ においては全職員でケアについての話し合いの場もあ る。各担当は毎月計画書の評価を行うことによりケア の振り返りや提案を行っている。	担当者会議が行われ、話しあった内容が反映された 介護計画書を作成している。また毎月1回、担当者が モニタリングを実施している。定例会のケースカンファ では、ケアについて活発な意見が出ており、全職員 で共有・協働している。	
29		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	バイタル表、個別記録に毎日記録し記録の中で話し 合いにはご本人の希望等を交え介護計画を作成し、且 つ担当者が毎月の評価を次の計画作成に活かしてい 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
30		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	状況の変化が起きたときには、家族と話し合い支援方法を検討し、可能な限り支援する方向で考えている。(骨折時の対応・法人内の行事やレクへの参加等)		
31		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	学生ボランティアによる音楽・メイク・お話等定期的に実施。文化センターやコミセンの利用も行い外出の機会としている。福祉サービスの活用も必要に応じ勧めている。避難訓練には消防署も協力的である。		
32	(14)	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	母体である赤間病院とは医療連携も含め、関係性は出来ている。しかし、かかりつけ医の選択は家族の希望とし強制することはない。受診の際は日頃の状況を伝える等、本人が出来ない部分の支援は直接的・間接的に行っている。	母体である赤間病院との連携により、月1回の往診と、週2回の訪問看護による健康管理が行なわれ、安心感から、元々のかかりつけ医から提携医に変更されるのが現状である。眼科や皮膚科などは、かかりつけの医院に家族または職員が同行し受診できるよう支援している。	
33		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	訪問看護は週2回の定期訪問時に、看護記録や伝達により情報提供している。		
34		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。	入院時はサマリーの交換や、MSWを中心に情報交換を行いスムーズな退院につなげている。		
35	(15)	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、事業所ですべてを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合に向け契約時に書類にて家族の意向を聞いている。しかしながら、家族の気持ちが変わることも十分念頭においており、状態が変化したりそのおそれが予測される時点で、再度意向の確認をしている。	重度化や終末期のあり方については、契約時に重要事項に沿って説明している。家族の気持ちの変化も考えられるので、重度になった時に再度説明し確認している。母体が病院ということもあり、重度化した場合は、家族の意向で病院搬送が主であるため、看取りの経緯はない。	
36		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	消防署の協力を得て、定期的に救急時における応急処置の講習会を行い、スタッフ全員参加している。また、緊急時マニュアルを事務所に置き、いつでも誰でも見ることができるようになっている。		

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
37	(16)	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	避難訓練を消防署や地域の消防団と共に行った。訓練については年2回昼と夜の想定で行っている。災害時には市介護保険課から施設へ災害情報が入り、大変助かったことがある。	消防署と消防団との立会いの元、年2回昼と夜の想定で避難訓練が実施されている。夜間緊急時に対応してもらえるよう、近所には手紙(お願い事)を書いて配布している。なお、今年スプリンクラーを設置している。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	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	記録については鍵のかかるキャビネットで保管し、居室の入り口のガラスには本人の希望で目張りをし、プライバシーの保護に気をつけている。声かけは本人の好む言葉を選ぶよう心がけている。	一人ひとりの人格や個性を尊重し、相手に合った言葉かけを行なっている。	
39		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	活動への参加も一方的に参加させるのではなく必ず本人の希望を聞くようにしている。調理についても本人の理解度により、聞き方を工夫し好みの抽出や自己決定ができるように努力している。		
40		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	就寝時間や起床時間は特に設けず、その人のペースを優先している。日中のレクリエーションへの参加も自由に行っているが、外出等の希望に必ずしも対応できているわけではない。事故の危険性がある時は事前に家族との話し合いを行ったうえで実行を考慮している。		
41		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	日常身に着ける衣服についての制限は特に設けてはいない。その日着る衣服の選択は自分でできる方には自分でしていただいている。メイクセラピーによるお化粧品やマニキュアは女性には人気である。		
42	(18)	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	共に食事を摂る中で食事の好みや食べたいものを把握している。季節の物は積極的にメニューに入れる等して会話のきっかけ作りにもなっている。準備や後片付けは希望する利用者は一緒にできるように支援している。	メニューは冷蔵庫にある物を選んで、利用者と一緒に考えている。訪問時は厨房で働いていた経験のある利用者が、手際よく焼きそばを作り、盛り付けは職員が行っていた。食事中も利用者と職員の会話がはずみ、大笑いするなど、楽しい一時となっていた。	
43		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	食事量や水分摂取量は毎日記録している。体重や糖尿の方は血糖値により食事量の目安としている。とろみやキザミは行うが、一律に行うのではなく、本人の希望と摂取能力により行うか判断している。		

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
44		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、口腔ケアの担当を決め口腔ケアの支援を一人ひとりに合わせて行っている。就寝前には義歯の方には洗浄剤を使用し消毒をしている。昨年からは舌苔も意識したケアを行っている。		
45	(19)	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	排泄の誘導及び介助をしてトイレでの排泄を促している。夜間はトイレへの移動に危険がある方には自室にポータブルトイレを置き失禁を防いでいる。	ヨーグルトや白湯などを使い分け、一人ひとりの体質合った排便のコントロールを行なっている。便秘の管理により、排泄がパターン化し、周辺症状が減少し落ち着きを取り戻されたケースもある。	
46		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	便秘についての勉強会を開催し知識を得た上で、その人にあった工夫、たとえばヨーグルト・白湯・牛乳・野菜の摂取、運動、腹部マッサージを行い、薬の使用はできるだけ少量ですむように心がけている。		
47	(20)	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	毎日入浴できるようにしているが、時間は1時～4時30分に決めている。(シャワーは随時対応している)	毎日午後から入浴できるようにしている。午前中入浴希望の方はシャワー浴で対応している。夜間入浴の希望の方は現時点ではない。入浴拒否が強い場合は、家族に協力してもらい、最低でも週1回は入浴できるよう支援している。女性の利用者が多い為、男性職員による入浴介助は行なわないようにしている。	
48		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	昼夜逆転しないように日中の活動を促している。昼寝の習慣がある方には1時間程度の昼寝をしていただくようにしている。眠れない時の対応も一人ひとりの特徴にあわせ、職員が時を共に過ごすようにしている。		
49		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	利用者一人ひとりの病気や服薬内容についての勉強会を行った。服薬支援については看護師が専用の箱とチェック表を準備し間違いのないようにしている。		
50		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	家事への参加は日常的に促し、参加できるようにしている。楽しみごとに関しては各担当が一人ひとりにあった活動を考え、年間1～2回実行するようにしている。庭での食事や外食等特別な行事以外でも行うようにしている。		

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
51	(21)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>散歩や買い物には希望を聞き、できるだけお連れするようにしている。普段行けないような場所については、個別の活動として可能なもの、家族の支援が必要なものに分けて、実現の方法を考慮している。以前住んでいた地域の老人会の食事会への参加などは家族協力を頂き実現した。</p>	<p>週2回食材の買い物に行くので、希望があれば一緒に出かけている。個別的にはアクティビティ活動で計画し、家族も一緒に外出し対応している。</p>	
52		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人管理のお金については自己責任を説明した上で、自室に持ち込んである。個別の買い物の際は支払いをできるだけ自分で行えるように支援している。</p>		
53		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話や手紙の制限はしていない。(家族からの希望がある場合を除く)</p> <p>電話の取次ぎや手紙の投函は殆ど職員にたのまれる。その都度支援を行っている。</p>		
54	(22)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関、テーブル、壁には季節の花や風物等を飾り、季節がひと目で分かるように配慮している。行事の際の写真や作品展示は入居者の喜びも大きい。</p>	<p>ワンフロアにオープンキッチンとリビング・ダイニングがあり、広々とした空間であり、庭先には芝生が生えテーブルとイスが設置されているため、お茶など楽しむことができるようになっている。玄関先やテーブルの上には季節の花(彼岸花やコスモス)を飾り、季節を感じることができる。</p>	
55		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者が集まるソファと少し離れた所に椅子を置いたり、ウッドデッキにベンチを置き入居者が自由に過ごせるようにしている。</p>		
56	(23)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時には本人が居心地がいいように、以前の生活様式にあったなじみの物等を持ち込んでいただくようにしている。</p>	<p>ベッドや家具など本人が馴染んでいた物を持参し、自宅居室に似たレイアウトになるよう心がけている。部屋には冷蔵庫やテレビが置いてあったり、家族の写真や、自身が書いた水彩画の絵葉書が飾られたり、落ち着く場所となっている。</p>	
57		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレには大きな文字で表示しており、遠くからでも場所が分かるようにしている。居室の入り口には希望を聞いて名前の表示を行うことにより、自室が分かるようにしている。キッチンもオープンとし、家事への参加がしやすいように配慮している</p>		