

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	3370500377		
法人名	社会福祉法人 新生寿会		
事業所名	グループホーム新賀Ⅱ きのこのき		
所在地	岡山県笠岡市新賀3220-28		
自己評価作成日	平成29年2月26日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jigyosyoCd=3370500377-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成29年3月10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)】

開所し、15年の節目を迎えた。本年度も6月に家族会を行い、ささやかではありますがお祝いをした。また、お年寄り・御家族を交え、エスポール病院院長からの講演を行った。一年間のお年寄りの皆さんの様子をまとめスライドショーと共にご家族の方々に見ていただき、ホームでの様子を伝えた。今一度初心に帰り、お年寄りとの時間と関りを第一に考えている。
 ・6月 看取りをする。開所より利用されていた方で、それまでにさまざまなスタッフが関わりながら、その方の思いや日々の中で積み重ねた記録を基にして、最期の時をきのこのきで迎えることができた。
 ・8月 管理者が異動の為、代わる。

【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)】

2002年、当時「呆け老人をかかえる家族の会」主催で全国研究集会を岡山で開催し、その時「きのこエスポール病院」の見学ツアーを募集したところ、多くの全国の会員から参加があり、この病院と老健施設を見学、佐々木先生のお話を聞かせて頂いた記憶が残った。痴呆のことなら佐々木先生と、全国の関係者は周知の事実で、当然この全国研究集会でも大変お世話になった。2000年の介護保険制度によってグループホームも指定され、4つのグループホームも指定されていた。病院と老健施設が中心となり、当時痴呆介護の専門職が育成され、利用者が安心して楽しく過ごせるケアのあり方とマネージメントの教育訓練していた伝統と介護職としての誇りを今の職員も持ち続けている。昨年8月にベテランの管理者が就任し、心やさしい男性ケアマネージャーのコンビで、全職員が利用者の幸せを願っている姿はさすが「きのこ」の認知症ケアのモデルと言っても過言ではないと思った。

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 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、安心して暮らしている (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	「今までの生活を崩すことなく、その方の気持ちを理解しながら個人の価値観を尊重するケアを提供いたします」を理念の大目標として、実践していけるようにしている。	理念には大目標と小目標があり、玄関に額を掲示している。8月に管理者が代わり、小目標にも掲げている本人のニーズに合わせた外出先を選び、時間にとられることなく出かけられる体制を整えようと取り組んでおり、個人の価値観を尊重するケアを大切にしている。	小目標の一つである外出支援も管理者始め職員の取り組み方次第で行動範囲が広がると思うので、これからも可能な限りチャレンジして下さい。
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	立地上、難しい面があるものの少しずつではあるが、運営推進会議を通して地域のサロンへ参加したり、近隣のGHや同敷地内の方々との交流・訪問等を行っている。	以前から立地上、地域との接点がなかなか持たないという課題はあったが、棕の木サロン・大井サロンに参加するようになり、地域の人のホーム見学もあり、交流も拡がりつつある。法人の敷地内には複数の関連施設があり、一つの地域と言っているかもしれない。	
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	見学を受け入れる事で施設内の様子や雰囲気を感じて頂けるようにしている。また、運営推進会議やサロンへ参加することで、少しずつ改善されてはいるが、まだまだ課題の一つである。		
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	2か月に1度、運営推進会議を同敷地内のGHと合同で行い、取り組みを報告している。合同で行う事により、他GHの意見を聞くことにより、視野が広がり刺激となっている。	法人の4つのGH合同の会議を、このホームの和室で開催しており、笠岡市職員・民生委員等の参加の下で各ホームの活動報告・合同イベント等を話し合い、参加者と情報交換することにより地域の情報も得られている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には毎回参加して頂いている。また、担当者との関係を大切にしており、わからないことや困った時には相談をしている。	運営推進会議には市の担当者の参加があり、ホームの活動や実情をよく理解してもらっている。職員が笠岡市認知症介護研修講座に参加する等、法人全体で日頃から市との連携や協力体制がよくとれている。	
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	同法人老健施設で行っている委員会に参加をしている。ミーティング内で、報告を行いどのような事が拘束になるのかを職員間で話し合い、身体拘束にならないようにケアをしている。	玄関の施錠はないが、過去の事例から安全対策の為に勝手にセンサーを取り付けている。出たい人には見守りしながら付き添っている。身体拘束委員会があり、事例の共有をし身体拘束のみでなくスピーチロックについても話し合っている。	
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	同法人老健施設の委員会に参加し、日常の中で話しをして、正しい理解が出来るように意見を出し合ったりし、常に意識を持つようにしている。		

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
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	制度についての研修会等に参加をして行く必要がある。また、学び理解していく必要がある。		
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	書面を提示し、口頭でしっかりと時間をとり、ゆっくりとわかりやすい言葉で説明を行うようにしている。改定時にも書面を見ながら、疑問や不安な点があればいつでも時間をとり、納得していただけるよう説明をする。		
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	面会に来て頂いており、話しをする時間を設けている。ご家族から声を掛けて頂けるよう、今後もご家族との関わり大切に信頼関係をより築けるよう努めていきたい。やりとり等を記録に残し、職員間で共有している。	年1回家族会を開催しており、今年は15周年を兼ねて家族・院長・副院長を交えて食事会をした後、リビングで1年間の活動報告やDVD鑑賞会をした。家族宛てにGHから毎月の様子の写真を添えたお手紙も送付している。	
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	ミーティングや勤務の合間などで、意見交換やケアの見直しをしている。意見は柔軟に取り入れ、スタッフの思いを反映させている。	今日も勤務の合い間に、そこにいた利用者も交えてリビングでカンファレンスが始まった。職員間で常に問題提起や意見交換をしながら運営についても話し合っている。法人の6GHの職員と交流会を開く話も出ているようだった。	認知症の先駆的な大きな法人ならではの課題もあるようなので、法人内にとどまらず他の福祉業界の動きやホームの活動を知ること勉強になると思う。法人外のホームとの交流を試みるのも良い。
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	管理者が同法人副施設長と情報を密にとっている。管理者はスタッフと話しが出来る時間を設け、意見の言える機会や雰囲気作り、自主性を大切に、それぞれの思いに柔軟に協力できるようにしている。		
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、個別に面談を行ったり、管理者から日常の報告を聞き、情報交換をしている。同法人内の勉強会に参加したり、GH大会や研修にも参加し、視野を広く持ちケアに広がりを持つようにしている。		
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	同敷地内GH合同の勉強会を外部講師を招いてを行った。今後も積極的に外部研修や勉強会に参加していきたい。また、勉強会や研修を通して学んだことを、日々の関わりに活かせるよう案を出し合い、サービスが提供できるよう努めている。きのこグループGH部会を2か月に1度、各GHの管理者が集まり、意見交換を行っている。		

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	御家族と話しをし、部屋には馴染みのものを持って来て頂いたりし、環境を整える。ご本人にも会いに行き、様子やどのように日々を過ごされているのかをお聞きする。ご家族が不安に感じている事にも時間をしっかりと持ちお聞きしている。職員間での情報共有を徹底し、ケアに繋げている。		
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	入居前後には、しっかりと話しをお聞きする時間を持つ。少しずつ関係作りをしていく。また、幾度となく話しをしていく中で、御家族が不安に思われている事が伝わってくれば、面会時には重点的に話しをするように努めている。		
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	自分自身の想いを伝えることができる方には聞き取りを行っているが、中には難しい方もおられるのでその時にはご家族に過去ご本人が言っておられた言葉や想いを聞いたり、御家族の想いをお聞きし、プランに反映させている。		
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	共に生活をしていることを常に心掛け、入居者一人ひとりが「居心地が良い居場所」をスタッフが見極められる目を持ってるように努め、信頼関係を作るようにしている。		
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	面会に来て頂きやすい雰囲気、関係づくり来られた際には最近の様子を伝えている。また、毎月送っていた手紙の形を変え、GHでの生活が少しでもご家族に目で見てわかるように写真を付けた。		
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	面会に来られるご家族も多く、面会規制をされていない場合には親戚や友人の面会もある。その際には居室やリビングで落ち着いて過ごして頂けるよう、配慮をしている。また、本年度から手紙(年賀状)を書くようにし、御家族に送った。	週2回、友人のお迎えでカラオケに行っている人は、自分からあまり話すことはないが、この友人や家族との会話は多くカラオケを楽しみにしている。他施設に入所中の夫にドライブを兼ねて会いに行っている人もいる等、それぞれの馴染みの関係をしっかりと支援している。	
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	入居者同士の心地よい空間作りに努めており、大切にしている。トラブルとなりそうな時にはさりげなく間に入り声掛けを行っている。また、一人で過ごす時間も大切にしており、小目標にも掲げている。「気持ちを理解し、本人のペースを崩すことなく適切な距離を保つかかわり」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
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	退去後も、いつでも相談していただけるようご家族にお伝えし、体制をとっている。		
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	ご本人からの声を職員がミーティング・カンファレンス等で話し合ったり、御家族に相談をして情報を集めている。そこから、アセスメント、課題分析を行い、本人の意向をどう取り入れていけるかを話し合っている。	生活歴や日々の関わりの中で、言葉として表出できない心の内を推察して、思いに寄り添うように努力している。家族から本人の生活歴を聞いて情報収集することもある。プランの1表にも私の想い(どう生きたいか)の欄があり、思いや意向を反映させるようにしている。	
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	ご本人、ご家族の話を聞き、情報を職員間で把握、共有をするようにしている。また、日々の記録や申し送りノート等を活用しながら、ミーティングで話しをし、状況に応じてご本人の希望に添えられるよう努めている。		
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	関わりを持つ事で1日のリズムをつかみ、ちょっとした変化にも気付けるようにしている。 その都度、ご家族に連絡し、報告や相談をしている。		
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	しっかりとアセスメントをし、アセスメントによって整理された情報と、ご本人やご家族の意見を基に課題の抽出を行い、課題に対してカンファレンスを行い、職員の意見をまとめ介護計画を作成している。	6ヶ月毎に見直しを図っているケアプランは本人・家族のニーズに対して、支援内容が具体的であり、アセスメントも6ヶ月毎に更新し、担当者が身体面・心理面をよく把握している。3ヶ月毎のモニタリングや職員間でカンファレンスをしてプランを作成している。	
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	記録には表情、言葉を残し、時に文字だけで理解できない場合には写真など活用する事もある。 居合わせていなかった職員が記録を読んだ時に分かるように記入している。		
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	ご本人の言葉やご家族の想いをしっかりと聞いたり、ご相談をして対応できるように取り組んでいる。		

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	お年寄りの状態に応じての地域資源の活用ができていない。また、どのような資源があり活用できるのか情報を集められるよう市や地域の機関と連絡を取り合っているよう、色々な方法を検討していきたい。		
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	月に1回、エスポアール病院担当医の診察を受けている。また、状態変化に応じて受診ができるよう体制をとっている。状態によっては、他の病院を受診するが、その際には紹介状を書いて頂き、受診をしている。	大半の人はエスポアール病院院長が往診しているが、エスポアール病院の他の医師が往診に来ている人が1名。家族が毎回他科の受診の付き添いをしている人もいる。他GHと兼務ではあるが職員に看護師もいるので、いつでも母体病院と連携がとれ、利用者・職員も安心できる。	
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	身体状態に変化があった時などは細かく変化を伝え、いつでも相談し、対応できる環境である。		
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、情報提供書の作成を行っている。入院中や退院時には、医療連携室と連絡を取り、話し合い・情報交換・相談をしている。		
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	入居後やご本人が話されていたことなどを御家族からお聞きしたり、状態に応じてその時々でのお考えやお気持ちを話し合うようにしている。その話しをふまえ、ミーティングを行って情報共有をしている。	母体病院との連携・院長の往診があるので看取りは数例経験している。今年も1名の看取りをし、現在も家族が泊まって付き添っているターミナル末期の人がいる。看取りのプロセスや家族との相談・会話の記録があり、手厚い医療と介護を受け、ここで最期を迎えられる事に家族も感謝している。	
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	緊急時・事故発生時マニュアルを作成しており、それを基に体制を作っている。急変時にはエスポアール病院医師と連携がとれるようにしている。		
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	グループ全体での避難訓練は定期的を実施している。近隣GHで合同避難訓練も実施している。今後も継続し、お互いに応援体制を整えていきたい。	今は年2回火災を想定した避難訓練を4GH合同で行なっているが、避難場所が遠いという難点があり、新たな避難場所の確保が今後の課題となっており、避難マニュアルの見直しも検討課題となっている。	運営推進会議に参加している地域の人から、震災対策の訓練及びマニュアルの周知徹底が必要なのではという意見もあるので、今以上に4GH間で継続して話し合ってみてはどうかと思う。

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	個々に応じた言葉遣いや声の大きさ・トーンなどに十分に気を付けている。	個人の価値観を尊重するケアを基本とし、各居室にトイレと洗面台が設置されているので、プライバシーや羞恥心の配慮もよく出来ている。リビングの共用トイレ使用時にも職員はドアの外で待機し、声かけをしながら見守っていた。	
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	お年寄り同士の会話やスタッフとのふとした会話の中で、話された事や言葉にされなくても傍に居ることで想いに気付いたりした事を職員で話し合ったり、ご家族に相談して、応えられるよう努力している。		
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、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	お年寄りの生活のリズムを把握し、様子に気を配りながら希望に応えられるようにしている。		
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	訪問美容を利用し、好みの髪型や長さに行っている。本人に合った好みの衣類や色等をご家族と話しをし、協力して頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事を大切に思っている。食事の下ごしらえを職員と一緒にしたり、声をかけ椅子に座ったままで行える作業をしてもらう。できる方には一緒に食事作りもしている。食事をみんなのそばで作り匂いを感じてもらったり、お盆を拭いてもらうなど後片付けも手伝って頂いている。	食事は毎食職員が手作りし、旬の野菜を中心としたメニューになっている。車椅子の人も食事時はイスに移乗し、テーブルで利用者・職員皆で一緒に食べている。殆どの方が自分の箸で食べ、美味しい食事を味わっていた。	
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	摂取量は記録に残している。食事は個々に合った形態と量で提供している。摂取量の少ない人や嚥下機能が低下している人には、代替えとして好む食べ物や状況に応じて栄養補助食品をすすめている。		
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	毎食後、口腔ケアしている方や一人ひとり状況に応じて行っている。必要なら、訪問歯科を利用しアドバイスを受けている。現在、1か月に1度定期的に歯科衛生士による口腔ケアを利用している方が1名いる。		

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	排泄チェックを行い、間隔やサインに気付く、さりげない声掛けをし、誘導をしている。トイレに座る事の出来る方は必ずトイレに座って頂いている。臭いに配慮しながら汚物の処理もわからないように努めている。	各部屋にトイレがあるので、自分で行ける人は1F 2Fの自室を利用し、介助が必要な人は1Fリビングの共用トイレを利用していた。布パンツから紙オシメまでその人の状態によって様々だが、職員からの意見もあり、排泄チェック表を見やすく共有しやすいように改善した。	
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	食生活や水分摂取・適度な運動や腹部マッサージで自然排便につながるようになっている。乳製品やオリゴ糖などを活用しているが、個々に応じて下剤の服用を医師・看護師と調整している。		
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	一人一人に合わせて声掛けをし、希望をきいている。好む湯温や入浴時間もある為、安全でリラックスして入浴してもらるようにしている。また、健康状態によって入浴できない時には清拭を行い、手浴・足浴にてマッサージを行っている。	週3回の入浴を基本としているが、自分で洗身・洗髪が出来る人でも一部介助をしたり、重度の人には足浴や清拭で清潔保持をしている。介護拒否があり入浴が困難な時は、お気に入りの職員が声かけするとスムーズにいく場合があり、同性介助をしている例もある。	
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	生活ペースに合わせて、無理のないように日中の活動を重視している。適度な運動やレクリエーションを行い、少しでも快眠や休息がとれるように努めている。		
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	定期薬・臨時薬と処方される薬の目的や副作用について理解出来るように、薬の説明書は、介護記録と一緒に1か月分は入れて、合わせていつでも確認できるようにしている。		
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	歌会や体操・レクリエーションをして過ごしている。時には一緒に散歩に出かけたり、部屋の掃除機掛けをしてもらったりしている。		
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	小目標に「本人のニーズに合わせた外出先を選び 時間にとられることなく出かけられる体制を整えます」としている。お年寄りの御家族に会いに行ったり、趣味のカラオケに昔の知り合いと出掛ける方もいる。	春は母体病院裏にある桜の下で花見をし、笠岡干拓地へコスモス見学、ドライブ等にも行っている。重度化している人も増え外出支援も難しい面があるが、家族からの申し出により、外出・外泊・外食等の個別支援をしている。天気の良い日には敷地内の散歩をし、自然と触れ合う環境にある。	

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
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	全て施設で管理しているが、お年寄りからの購入リクエストには御家族と相談の上、購入している。使用した支出については出納帳に記入し、コピーを請求書と一緒に送っている。		
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	電話は本人の希望があれば御家族にかけて話しをして頂いたり、うまく想いを伝えられない時には職員が代弁している。ご自分の携帯電話を使っている方も居る。また、今年から御家族宛に年賀状を書いていた。本人宛で届くと非常に喜ばれていた。		
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	前から手すりはあったが、部屋からリビングまでの廊下に手すりを隈なく設置し、より歩行がしやすいようにした。リビングには畳のスペースがあり、横になって寛いだり、日向ぼっこをしている。現在はひな人形があり、出す時にもお年寄りと一緒にした。季節毎にインテリアを変え、時候が分かりにくくなっている方も一目見れば、四季が分かるように努めている。元入居者の作品もリビングへ飾っている。	リビングや居間からも坪庭が眺められ観葉植物や花鉢が置いてある。気の合う人同士で歌を唄ったり話をして過ごしており、各テーブルの小さな花瓶には水仙・菜の花・ローズマリー等が活けられ、花の名前を教えてくれる人や昼食後は掃除機をかけてお手伝いをしている人もいた。	
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	テーブル席で一人でゆっくり本を読んだり、テレビを観たり、畳のスペースで横になり休んで過ごしたりしている。席はほぼ決まっておらず、その時その時でお年寄りの状況に配慮し、過ごす空間作りをしている。		
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	小目標に「プライバシーが守られ、安心して自由に物が持ち込める自分だけの落ち着いた空間を作ります」とし、居心地良く過ごせるように、部屋のインテリアは家具等使用したものを持って来て頂くように御家族に理解を求め、協力をして頂きその人らしい部屋になるようにしている。	畳・障子等、木の温もりを基調とした和風の落ち着いた居室であり、インテリアにも家族の愛情がいっぱい感じられ、タンスの上の写真や花をいつも眺めていられるようにと、ベッドの位置を工夫している部屋もある。自室で好きな演歌を聞きながら過ごしている人もおり、居心地の良い環境になっている。	
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	身体状態や精神状況に合わせ、インテリアや家具の配置・部屋に手すりの設置をし、転倒事故防止に努めている。ご自分の部屋だと認識しやすいように居室には表札を掛けている。また、リビングの椅子は2種類の高さがあり、体形によって高さを選び座っている。		