

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	4391500065		
法人名	医療法人社団 孔和会		
事業所名	グループホーム 桜ん里		
所在地	熊本県天草市河浦町白木河内116-1		
自己評価作成日	H23年1月7日	評価結果市町村受理日	平成23年3月18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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号
訪問調査日	H23年1月24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)】

地域密着型サービス事業所として地域とのふれあいを大切にして地域行事に参加したり、事業所の行事に地域住民をお招きしたり地域行事が出向いてきたり交流ができています。また、認知症の人やその家族のかかえている悩みの相談を積極的にokなっています。その他、認知症介護研修施設としての役割を職員それぞれが意識して認知症ケアの質の向上に努めています

【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)】

入居者の“今”を心地よく過ごせるよう、地域密着型施設としての役割を十分理解し、ホームの機能や職員の持つ資格・得意分野を活かした支援に取り組んでいる。その支援は笑顔、活気、柔和さ等その方のその時に合ったものであり、“私がわたしらしくあるために…”のホーム理念の実践に繋がっている。入居者の一人ひとりの支援が異なるように、家族の不安や悩みも同じではなく、その家族の思いに応える積極的な取組みは信頼関係を深めている。地元の食材を活かした料理が並ぶ食事時間、自分の思いを言葉や表情で表す入居者の傍らでタイミング良く返答したり、じっくり耳を傾ける職員の姿は温かく、庭先の桜をはじめ、四季の移り変わりを十分感じ取れる環境にあるホームが、今後も入居者・家族・地域の“桜ん里”として愛される取組みが期待される。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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
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	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	ケアカンファレンス時その場面場面に対して理念に掲げている「その人らしさ」になっているかを振り返り、ケアを展開する際は理念を念頭おき実践するようにしている	桜ん里の思い(理念)として“今を心地よく 私が私らしくあるために・・・”を柱に、それに繋げる三項目を掲げている。ホーム内の掲示の他、門扉にも掲げ地域への啓発にも努めている。認知症ケアの指導者でもある管理者は、理念の共有や“介護は哲学でもあり、自分自身をしっかり持ってケアに努める事の大切さ”を、ミーティングやカンファレンスの機会に投げかけている。	ホームの門扉にある理念は地域への啓発に繋がっている。新年度を迎えるにあたり補修予定であり職員のアイディアが活かされた完成が期待される。
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	毎月神社掃除や交通安全等の声かけをしたり、夏祭りや秋祭りに参加して交流をしている。また、区長さんが広報誌を配り定期的な交流をしている	神社掃除への毎月の参加により、地域老人会の方々との交流の機会となりホームや入居者への理解に繋がっている。近隣の方より菊の鉢植えや野菜の差し入れを始め、気候によって散歩を控えていると、心配して尋ねてくれる方、常にホームを気にかけて地域行事を報告してくれる地区長さんの存在など、ホームが地域に浸透している事が窺える。	
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	県や市の依頼を受けて地域の人に認知症の講座を行ったり家族会するとき地域の方に声かけをして認知症についての話をしている。		
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	会議の中でサービスの内容、状況等を報告している。また、地域に出向くことの困難さを運営推進会議で話し、意見を求めたり、情報を頂いている	定期的開催されている会議は、今年度ホーム便りでのメンバー紹介や、女性メンバーの増員、家族会の中での報告などが行われより充実したものとなっている。会議の中で配布された認知症に関する自己診断カルテにより、認知症に対する理解や関心が深まり、質問や今後のカルテの活用など有意義な時間が展開されている。又、会議では外部評価についての説明も行われている。	会議の内容など議事録の記入方法を見直す事で、より関係者の関心や記録として次回へ繋がっていくと思われる。又、普段より入居者の安全な暮らしに尽力をいただいている地元駐在所の参加依頼を検討しており、更なる会議の充実が期待される。

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
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	天草市からメールで情報交換をしている、また地域包括支援センターとは新聞を配布したり困難事例が発生していないか確認をしたり、相談をしたりしている。	市とはメールでの情報交換の他、市主催の会議に参加し、現場の意見を述べ相談やアドバイスを受けている。今後も市担当者との連携を行い、ホーム・法人の持つ機能や職員の経験を活かした地域貢献に努めたいとしている。	
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	法人内で身体拘束禁止の研修を行ったり認知症介護研修修了者をとおして職場内でも啓発周知している	ホーム内・外の研修会に参加し、拘束に対する正しい理解を全職員で共有し、拘束のないケアに努めている。又、「ちょっとまってね」ではなく、「〇〇を終わった後でね」など言葉による拘束についても職員間で申し合わせている。	
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	法人内で高齢者虐待防止の研修を行ったりグループホームのケアカンファレンス時に事例をとおして啓発周知している、また身体面等のチェックを行い虐待防止に努めている		
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	法人内外での権利擁護の研修に参加して理解を深めたり、入居者の家族に説明している		
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	入居時家族に対して時間十分使い説明をしているそのような中家族に心配な事がないか確認しながら説明をして契約に繋げている		
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	年3回行われている家族会「桜で楽し」で担当が会話することで家族の思いを知りケアに繋げている。また、最低月1回は必ず情報交換を行う様になっている、そして運営推進会議に家族代表として参加して意見を出していただくようにしている	入居者とは日常の関わりの中で意見や要望をくみ取り、家族からは運営推進会議や、家族会の中で意見・要望を受けている。又、日ごろより家族とのコミュニケーションを心がけ、電話連絡や来訪時、遠方の家族へは電話の他メールでの情報交換に努めている。	管理者は、どんな些細な言葉や会話の中からも入居者や家族の意見・苦情を受け取る職員のレベルを保ちたいとしており、事例を通じた研修会等の開催が期待される。

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
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	朝の申し送りやカンファレンス時に業務のことや困っている事など職員との会話や情報交換の場所を設定しているその他、年2回個人面談を行い桜ん里の方針の共有と確認を行い現場に生かしている	申し送りやカンファレンスの他、個人面談の中でも意見や提案を聞く機会を設けている。又、代表者は職員の心身の健康に配慮した職場環境に努め、管理者は職員の表情から察知し、相談や語りかけの機会を大切にしている。今年度、入居者のADLの低下に伴い職員の提案を受けリフト浴が設置されている。	
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	人事考課を使用して人材育成を行っている。本人評価と上司評価のすり合せをすることで個人の目標が明確になり今後の目標設定がしやすいようにしている、またスタッフのストレスについて研究して天草の看護学会に発表している		
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	職員に研修のお知らせを掲示板に貼り参加を促している、本人が資格取得に向けての対策や支援を行い合格に繋げている		
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協議会を通してネットワーク作りをしている。また介護職の研修を担当してサービスの質の向上を目指している、その他実習生への参考になる職場としての意識向上と情報交換をすることで自己研鑽をしている		
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	アセスメントシートの作成を家族と共に作成してケアプランに落とし込みをしている。どう対応したらいいのかわからない時はケアカンファレンスで情報の共有、交換で方向性を皆で確認していく		
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	面会時関わりを持ち心配事や不明な事がないか確認する。また定期的に電話で情報提供をしたり、コミュニケーションを図り意思の確認を行っている		

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
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	新規の場合はアセスメントシートを活用し暫定ケアプランの説明を行い早期に評価を行いその後は一月毎に評価してサービスに繋げている		
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	本人に選択の機会を提供し本人の思いを聞きながら日常を過ごしている		
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	家族に家族の事を気にされている日常生活の情報を提供しながら、住み慣れた自宅へ外出が可能になる支援が何か相談しながら外出の機会を設ける		
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	自宅などへの外出の際、付き添い地元の人や馴染みの方との会話の手助けをする地元の祭り等に車椅子でも介助にて付き添い、知り合いの方との交流を促す	地元の祭り見学や自宅への帰省など希望や状況に応じ支援している。今後も車いす・杖でも外出が可能な入居者には馴染みの場所への外出を、困難な方に関しては馴染みの方の来訪など個々に応じた支援に努めたいとしている。	
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	それぞれの入居者ができる事を役割としておこなってもらいお役に立っている満足感を味わって貰い、スタッフが仲に入り入居者同士の会話が弾むように努力している		
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	入院時や他施設入居時は、スタッフが交替で面会に行き関係が継続できるようにつとめている		
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	常に本人の意向を確認しながら、アセスメントシートの知るためシートを活用しながらケアに反映させている	入居者との日ごろの会話や寄り添いのケアに努める事で思いや意向を把握している。又、家族や、来訪の兄弟・姉妹・知人からの情報も大切にしている。	今後もよりよい介護を目指し、個々に応じた思いや意向の把握の方法を検討したいとしておりホームの向上心が窺え、出された意見が活かされていく事が期待される。

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
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	センター方式のアセスメントシートを家族に協力依頼作成し多くの情報を入手出来るように努力している		
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	本人のできる事、出来ないことの把握に努めその方能力を知り、意志の確認を行いながら活動を行っていただいている		
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	ケースカンファレンスにて3ヶ月毎の評価を行いスタッフ全員でプランについて検討しているまた家族との面談で情報を共有しプランに反映している	全職員が一人ひとりのプランに関わり、法人医師やPT・STの意見やアイディを取り入れプランを作成している。職員と本人、地域の方との関わりについての欄を設け、その時の個々に応じた外出や楽しみ事が支援されている。計画作成者は家族との十分な話し合いや説明を心がけ、本人の一番の安心は家族であることを伝えている。	
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	独自の個人記録を使用して本人の様子や気づきはSOAPで記載して保存している。その記録等をモニタリングしてケアプランに反映している		
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	できるだけ本人の希望を聞き、外出、外泊につなげている。また家族がホームに泊まりも受け入れている		
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	毎月近所の神社掃除を老人会の方々と行ったり地区行事に参加したり、祭りがホームに訪問したり、移動図書館、移動八百屋などで楽しみを増やしている		

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	(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	主治医の月2回の訪問診察や夜間も緊急時対応可能であり、希望があれば専門医を紹介受診付き添いも行い支援している	入居時に希望のかかりつけ医の支援の説明を行い、現在は変更を含め全員が母体の協力医をかかりつけ医とし月二回の往診やPT・OT・STによる指導やアドバイスにより入居者の健康を支援している。かかりつけ医以外の受診や歯科とも協力体制が確立し、入居者に合わせた診療が行われている。	
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	毎日バイタル測定して体調管理をおこない、異変がある時は速やかに看護師に相談助言を行えるように連絡体制を整えている		
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。	入院の際は介護サマリーを作成して情報提供して混乱の回避を行い入院中は頻回の面会に勤め情報交換を行っている		
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	入居された時から終末期の話を投げかけて家族の意向を確認して、状況に応じてケアカンファレンスでのスタッフと話し合いの場を持っている、また家族会でもターミナルケアについての議題を挙げ話し合う場を設けた	入居時に指針の説明を行い本人・家族の意向の確認を行っている。現在ターミナル期の入居者はおられないが、ホームでできる最大の支援に取り組みたい意向である。同法人のグループホームと職員のメンタルにも配慮した合同勉強会を定期的実施している。	
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	定期的に緊急時の対応を看護師が講師として行っている夏場の熱中症や冬場のインフルエンザ、窒息や転倒などの研修を実施している		
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	年2回の防火訓練や緊急連絡網によるスタッフのテスト連絡の実施。連絡網に警察、地域住民も参加協力依頼している	消防署立会いの避難訓練を年二回実施し避難の流れや消火器の使用方法などの確認を行っている。年度内にスプリンクラーと自動火災報知器の設置が予定されており家族にも周知されている。今後は地域に参加を呼びかけ自主訓練を実施したいとしている。	連絡網の整備や訓練への地域参加の実現が期待される。又、最終の火元確認の項目を記録に残すことで、意識づけに繋がると思われる。

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	排泄時の誘導は他入居者に気付かれないように小声でおこなう、入浴時はできるだけ同性の職員を心がけているまた、訪室時は必ずノックする	人生の先輩として尊敬の念を持ち敬語での話しかけを行っている。入室時のノック・声かけや排泄時のさりげない誘導、入浴時の羞恥心への配慮など、プライバシーの研修を行い確認し合っている。個人情報保護に注意を払い、記録物の保管方法、職員の守秘義務厳守など漏洩防止に努めている。	
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	帰宅願望時は無理に動きを止めない、飲み物の選択やお菓子の選択など意思決定は本人に行ってもらうように努力している		
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	日常の暮らしの中で無理強いして何かをして頂くのではなく本人の希望や思いを大切にしている		
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	その人らしい服装、出かける時は上着や帽子着用。生活習慣の化粧をする事、好みの洋服選びやパーマをかけることを支援する		
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	季節のものや行事に合わせた食事の提供 入居者と一緒に食材を見てメニューを考えたり、食材切りを手伝って貰ったり、時には町に出かけて回転寿司を食べる	法人の管理栄養士の献立を基本に、差し入れなどを利用し入居者と共に考えメニューの変更を行っている。入居者はできる事を一緒に行い、食材買出しにも同行している。郷土料理の“がねあげ”を作ったり、花見弁当や回転寿司・ラーメンの夕食、誕生会に好物の出前を取るなど楽しい食事支援が実施されている。担当者により検食簿が記入され今後の食事支援に活かされている。	
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	業務日誌で一日の水分量や食事摂取量の把握に努めている。食事は管理栄養士の献立を参照してアレンジしたりして提供して居る。本人の能力に合わせて形態をお粥やキザミやトロミを使用している		

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
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	毎食後一人一人の状態に合わせて口腔ケアを行い清潔に努めている。必要時歯科受診を勧める		
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	排泄パターンを把握して訴えを傾聴しトイレ誘導を行う。サインがある場合は見逃さない	排泄パターンの把握により声かけ・誘導を行い、昼夜を通しトイレでの排泄支援に努めている。羞恥心に配慮した声かけや、「ズボンを下ろしますよ」と、次の動作の語りかけなど入居者への優しい誘導の場面が確認された。	
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	排便チェックを行い早めに冷たい牛乳を飲んだり水分を多く摂って貰ったり腹部マッサージをしたり運動をしたりして予防している		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人のタイミングに合った入浴ができるようにしている。また、季節感を味わって貰うために、ゆず湯、菖蒲湯等や希望で入浴剤を使用することもある	いつでも入浴できるように毎日準備を行い、体調を見極め朝・昼・夜と希望に添った支援に努めている。拒否に対しても個々の好みや入居前の環境を考慮し、タイミングや時間をみて声かけを行い、間隔が空かない様に支援している。「浴槽で寛いで貰いたい」という職員の思いから今年度リフト浴が導入されている。	
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	入居者の様子を見て休息を促している。日中外気欲や運動する事や夜間の入浴足浴で夜間の入眠につなげている		
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	一人一人の処方箋に目を通し内容の理解に努めている、内服の変更、追加時はデータをとり医師に報告している		
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	入居者の好きな事、得意な事を把握して調理や買物カラオケ、ドライブなど計画したり、誕生会では本人がしたいことを聞き自宅で家族と食事を計画するなど実施している		

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
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	希望があれば外出は日常の事その他ホテル狩りや花火大会見学など行ったり、家族の協力を得て温泉旅行もできた	近隣の散歩で地元の方と顔見知りとなり挨拶を交わしたり、神社掃除への外出も恒例となってきた。花見(菖蒲・水仙)やホテル見物・花火大会など季節毎の外出を楽しみ、馴染みの虫追い祭りでは参加者からホームへ来訪があり、庭先で楽しい時間を過ごされた。食材購入に同行し自分の買い物をしたり、家族との温泉旅行など個別の支援も行われている。	
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	家族と相談して1ヶ月使用できる金額を決めて範囲内で買物に行ったり、個人のおやつや購入をしたり洋服を買ったりして居る		
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	本人の希望があれば電話をかけたり、家族からの電話を取り次いだり、手紙の手渡ししたり、読んで内容の説明をする		
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	できるだけ整理整頓に心がけている尿臭や不快な臭いの喚気、テレビのつけっぱなしの雑音や空調に気をつけている、また季節の花を飾って楽しんで頂いている	入居者の貼り絵の作品を飾ったりリビングは、段上がりの畳の間に腰を下ろし洗濯物をたたんだり、外の風景がゆっくり眺められる椅子やソファの配置にも配慮している。玄関の季節の花や廊下には心温まる詩や言葉が飾られ、ホーム内は清掃が行届き清潔に保たれ、静かな環境の中での居心地良い空間となっている。	
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	フロアにソファを用意して気の合う仲間3人が座っておられる、また疲れたらいつでも横になれる畳の空間がある		

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
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	愛用の椅子やタンスを持参して自宅の雰囲気継続したり写真を飾ったりしている	窓には内障子を付け、畳に布団敷き、フローリングにベッドと、これまでの生活の継続に繋がる居室作りに努めている。家族の協力により、腰掛式のコタツ、趣味の俳句の本や手編み用の毛糸など入居者本人が落ち着けるような工夫がされている。	
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	トイレは文字で表示してあり居室も必要時大きな文字表示する、廊下は手すり自立支援をめざしているふろはリフト使用して片麻痺の方や起立困難な方の安全性を考慮している		