

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	4092000068
法人名	医療法人 村石循環器科・内科
事業所名	グループホーム ほほえみの家 (ユニット名 東・南)
所在地	福岡県柳川市三橋町木元321-1
自己評価作成日	平成25年1月6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/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成25年2月8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)】

開設3年目のGHです。理念である“第二の我が家”をめざし、入居の方が自宅で生活しているように、またより以上に安心して、くつろげるGHにしていきたいと思っております。
職員一同共通のサービスができるよう職員間で細やかに話し合うように心がけると共に、季節毎に行事を行い、共同の生活を楽しんで頂いております。
医療法人ですので、入居者の体調の管理は病院と連携して行っています。
ゆっくり・楽しく・一緒に過ごすことを目標として運営していきたいと考えています。

【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)】

田園地帯の一角にある、医療法人を母体とした2ユニットのグループホームである。近くには系列のデイサービスがある。理念に「ゆっくり・楽しく一緒に第二のわが家」をと掲げ、地域のなかでの実践に力を入れている。住み慣れた地域で安心して過ごせるために、環境や健康面への支援体制にはきめ細かな配慮がなされている。四季を問わず季節感が味わえる折々の外出や、地域の幼稚園児、なじみの場所や人との交流を通して地域とのふれあいを大切にしている。職員は笑顔を絶やさずに利用者と向き合い「ほほえみの家」での生活を大切に支援している。今後も、利用者の心に寄り添い、家族や地域との連携を深めながら地域に根ざした活動が期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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:20,38)	○ 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	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
61	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: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: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

[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	「第二の我が家」を理念とし、自宅で過ごされるようにゆっくり暮らされることを願い、職員間で共有している。	住み慣れた地域のなかで「ゆっくり・楽しく一緒に第二のわが家」としての生活の支援を理念としている。職員は理念の意義を理解しているが、月一回のミーティングのなかでお互いに理解を深め、実践している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近くの保育園より遊びに来てもらい一緒にレクリエーションをしたり、系列のデイサービスへ慰問時に見学に行く。お茶会に御呼ばれすることもある。散歩のときに近所の家に寄ってお茶をごちそうになることもある。見守り隊として小学校の下校時間に見守りを実施。	近隣には住宅や保育所・系列のデイサービス、病院があり、折にふれ交流している。ごみ出し日には職員と利用者が一緒に行動することもあり、地域住民との交流が日常的に行われるように取り組んでいる。	
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	運営推進委員会で話し合うことにより理解を得るようにしている		
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	会議では入居者の状況や、活動報告を行い、意見や助言を頂いている。会議内容は議事録にまとめサービス向上できるよう努めている	2ヶ月1回が、1ヶ月、3ヶ月に1回となる場合があるが年6回開催し、参加者は区長、民生委員、保育園園長、家族代表、利用者代表等の参加がある。行政からの参加が少ないなかで、活動報告や意見交換等を行っている。	行政への参加案内は出しているが、より積極的に市の担当者や包括支援センター職員への参加の要請を行い、参加回数を増やす取り組みが望まれる。
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	毎回案内文を出し、都合のつかれる時は運営推進委員会に出席してもらい、意見をいただいている。空き状況などの報告を行う。今年には水害時に意見をもらう。	事業所設立以来、市町村担当者とは、事業所の実情や取り組みにおける報告のなかで協力体制を築いている。昨年の地域の水害発生から、今後の体制等も話し合っている。	
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「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	身体拘束マニュアルを作成し、会議等で勉強会を開催の予定	管理者だけでなく全職員が身体拘束の弊害を認識している。マニュアルを作成し、ミーティングや外部研修参加後の伝達などで再確認している。玄関は施錠せず自由に出入りできるようにしている。	
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逃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	現状では虐待の事例はないが、今後勉強会等を行う予定		

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	成年後見制度について会議時に研修を実施している。現状で成年後見制度の必要はないが、今後必要時に活用していきたい	現在、権利擁護に関する制度の利用者はいない。月一回のミーティングで制度についての研修は行っているが、今後、家族や利用者から制度の利用が必要になった時に、全職員が支援できる体制には至っていない。	今後利用者や家族が制度について理解し安心して活用できる体制整備のため、全職員が制度について更に理解を深めることが望まれる。
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	入居時に家族と話す時間をもち、内容を説明。(契約終了時も同様)。疑問点などは丁寧に返答を行っている		
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	家族訪問時に質問、要望等申し出られる場合は伺い対応している。施設内会議でスタッフ間で話し合い運営に反映させている	家族の訪問時にはできるだけ職員が話しかけるようにし、家族の要望が発信できるように取り組んでいる。避難経路の安全面への取り組みには家族の意見が反映されている(閉ざされていたところを開けて避難通路にした)。	
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	日頃の勤務時や、会議時に意見を出してもらい、必要な意見、提案は代表者と話し合い反映させている	職員と管理者は日頃から信頼関係が築かれていて、話し合いの場が保たれている。職員の意見から、2ユニット間での職員を6ヶ月交代での異動を取り入れている。2ユニットの利用者と職員間の交流が深まり毎日の活動に活かされている。	
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	代表者と管理者の話し合いにより職場環境を整備できるように努めている。		
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、その能力を発揮し活き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	男性も含め20代から60代までの職員が勤務しており、それぞれの経験を生かし、相互に協力し合い業務を行っている	採用に際しては、年齢や性別等には制限なく本人の適正を重視している。採用後は職員の趣味や能力が活かされて、毎日の活動への原動力になっている。公休希望や研修参加等への協力体制もできている。	
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	施設内会議時に人権問題の研修を実施、今後も継続していきたい	管理者は、職員との会議で、利用者の尊厳の保持や人権に関する研修を行っている。外部研修に参加した場合は職員に伝達し、職員全員が共通認識が保たれ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
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	外部研修を受ける機会を作り、出席者には会議時に報告してもらい、スタッフのケアの向上を目指す。		
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	市の実態調査の際に、要望として他のGHとの研修、情報交換などができるよう提案している。		
II. 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	入居前に本人、家族と面談を行う。 状況により本人、家族を別に時間を設ける。 入居者には担当のスタッフを決め、より慣れ親しめるようにし、信頼関係を築くよう努めている		
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	入居前に家族と面談。本人とは意見が異なることもあり、別に困りごと、要望等を相談する。 質問、疑問等には丁寧に対応する		
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	本人の生活環境、状況を聞き取り、GHの入居が本人にとって安心して過ごせる場所となるかを家族と相談する。 在宅サービスの説明も行う。		
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	日常生活のできる場所は職員が支援、介助しながら、入居者同士もお互い声掛けしながら生活されている。		
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	生活状況を家族の訪問時に報告。月一回担当者が近況報告やお願い事等のお便りを書き、日常生活がうかがえるような写真を印刷し送付している。病院受診などは付添をお願いすることもある。本人が不穏なとき、会いたいと言われる時は連絡し、面会をお願いする。		

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	(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	本人の希望で行きつけの床屋に行かれたり、帰宅時に入居前によく食事に行かれていた店に行かれる方もある。 在宅時の近隣の方や、知り合いの訪問を受けることもある。	利用開始前からの馴染みの知人や友人の訪問があり、時にはおせちを持参し一緒に食べることがある。食材や日用品の買物に利用者と一緒に同行し、馴染みの場所や人との交流が継続できるように取り組んでいる。	
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	日中ほとんどリビングで過ごされ、レクや体操と一緒にいき、会話される。 食事と一緒に摂られ、お互い世話をされたり、洗濯物を一緒にたたまれる。 転倒の危険性がある方の行動を声掛けで教えてもらうこともある		
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	他の施設に移動された方には折を見て家族などにその後の様子を尋ねてみるよう努めている。		
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					
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	スタッフ全員が本人の思いを聞けるような細やかな対応ができるよう努力しており、話しやすい受け身の姿勢を心掛けている。 会話が困難な方は、身振りやようすをみて察することができるように努力している。	職員は日常の会話や動作、表情等から利用者の意向の把握に努めている。一緒にテレビを見ている時、受診の送迎時等の会話の中から思いを汲み取り、情報は記録に残して申し送りで報告し、職員で共有している。	
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	入所時に本人、家族より聞きとり、その後日常生活の中でどういふことをされてこられたのか折に触れ、聞き取るように努めている。 担当されていたCMに情報をもらう		
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	日常の過ごし方、身体的状況等、介護日誌に記録、日々の変化が分かりやすいようにしている。 特変がある場合は特に注意し、申し送り時には、確実に情報を伝えるようにしている。		
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	本人の状況は日々の申し送り時、気づいたときにスタッフ間で共有し、会議時に対応を話し合う。 家族訪問時に意見を頂き、現状に添うような介護計画を作成していきたいと努めている。	家族訪問時に本人や家族の意向を伺い、関係職員の意見を聞いて素案を作成し、職員会議で検討して介護計画を作成している。毎月ケア会議を行い、本人の現状に添う介護計画となるよう6ヶ月ごとに見直しを行っている。	

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
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	日常生活の中で気づいたこと、支援が必要な部分は、介護日誌、連絡ノートなどに記入。申し送り時の伝達で情報を共有し、実践するようにしている。		
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	帰宅願望のある方にはドライブがてら自宅に連れていったり、家族と連絡し、帰宅の計画を立て、実行したこともある。法人の病院受診以外は家族の付添いとなっているが職員が付き添うことが多い。		
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	生活歴や暮らしを会話の中から聞き取り、その方らしい暮らし方を支援していきたい		
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	入居前よりの主治医に継続して受診希望される方、法人の医療機関に変更される方とあり、本人・家族の希望で選択されている。法人病院より1/2 W回の往診にて健康管理を行っている。他医院がかかりつけの方も日頃の体調は法人病院でも管理している	利用開始時に本人や家族の希望を聞き、これまでのかかりつけ医や法人医療機関受診を支援し、健康管理を行っている。法人医療機関には2週に1度の往診や緊急時の協力を依頼し、その都度家族へ病状報告を行っている。内科以外の受診には家族へ同行介助をお願いしている。	
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	法人病院との医療連携となり、往診時にも同行してもらい、入居者の体調管理をお願いするとともに、体調の変化があった時は電話連絡で指示を受けたり、訪問により対応してもらう。		
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。	入院時には、入居生活時の状況の説明を行う、又は情報提供書を提出する。 入院中は病院や家族に病状を尋ねる連絡を行う 退院時には医療連携室より状態の情報を頂いたり、カンファレンスに参加することもある。 入院中の看護サマリーを頂くなどで対応している		
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	指針を作成し、入居時に家族に説明を行う。法人病院と連携し、対応する。 介護の場と医療の場では対応に違いがあることを説明し、家族と話し合い家族、介護者が納得できるようにする	利用開始時に家族や本人に事業所の方針を説明し、重度化や終末ケアの意向を聞いている。現在まで看取りを行った経過はないが、本人の状況変化に応じて家族と話し合い、法人病院と連携して納得できる支援を行っている。	

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
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	事故などの緊急マニュアルを作成している。職員の半数以上が消防署で実施される救命救急の研修を受けている。AED設置、使用法の研修予定あり。		
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	災害マニュアルを作成。避難訓練を年2回実施し、消防署の指導を受ける。そのうち1回は夜間想定での訓練。近隣に協力要請の依頼文を配布している。消火訓練は近隣の方も参加あり。	地震や風水害を追加したマニュアルを作成し、年2回、消防署の指導の下で昼と夜を想定した避難訓練を実施している。スプリンクラーを設置し、職員は避難経路や避難場所は熟知している。また災害に備えて、食料やオムツ等の備蓄を行っている。	
IV. 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	一人一人の性格を理解するように努め、声掛けの仕方や対応に気を付けている。	一人ひとりの性格を把握して声かけを行い、排泄や入浴介助の対応には特に気配りをしている。個人記録等はスタッフ室に保管し、広報紙等の写真掲載は利用開始時に家族の承諾を得ている。	
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	本人の要望にできるだけ応えられるよう支援している。表情や態度から窺えることをできるだけ察して対応するよう心掛けている。		
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	食事・起床・就寝時間等入居者一人ひとりの時間に合わせた生活を実施している。本人の意向に添える支援をし、無理強いしないようにしている。		
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	1/2月程度美容師さんに来苑してもらう。整容ができるところは自分で行ってもらい、手直しが必要な時は声かけしながら行う。衣替えを家族に依頼。年2回程度化粧品メーカーより化粧のボランティアに来てもらう。		
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	米をとぐ、野菜を切る等できる方は一緒に実施。テーブルを拭く、下膳するなどできることはして頂く。好き嫌いがある場合はできるだけ対応するようにし、おいしく食べてもらうよう工夫している。	利用者は野菜の下拵えやテーブル拭き、後片付けを手伝い、職員と一緒に同じテーブルで同じ物を食べている。菜園で育てた野菜を収穫し、毎日の食膳に載せたり、利用者の好みの物を献立に取り入れている。また、おやつ「ふな焼き」を利用者と一緒を楽しみながら作っている。	

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
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	栄養士による献立を調理し提供している。 食事摂取量・水分摂取量を記録している。 水分摂取量が少ない方はお茶以外の飲料で対応している。		
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に、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	毎食後声掛けにて口腔ケアを行う。(拒否の場合は様子を見る) できる方は自分で、他は介助。 義歯は夜間預かり洗浄剤に漬け置きする。 痛み、不具合等ある場合は提携の歯科医院に連絡し治療を依頼する。		
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	排泄チェック表にて記録を実施。 訴えがある場合は誘導しトイレで排せつを介助。 困難な場合は時間で声掛け、トイレ誘導し排せつを促す。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、時間ごとに声かけやトイレ誘導を行っている。リハビリパンツ使用の方が日中は布パンツ使用になったり、パットの使用数が少なくなる等、オムツに頼らないトイレでの排泄ケアに努めている。	
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	食物繊維の多い食事を工夫し、水分摂取の勧めを行う。 レクの一環として、体操の実施。 困難時は緩下剤にて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本1/2日回の入浴。 体調・希望(入浴回数、時間)に合わせて入浴。 個浴で介護員が一人介助に付き本人のペースで実施している。	2日に1度は入浴できるよう、入浴の準備は毎日行っている。その日の体調や希望に合わせて声かけを行い、無理強いせず、好みの湯加減で入浴できるよう配慮している。拒否のある方には家族の手紙や着替えを用意する等の工夫をして対応している。	
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	本人のペースに合わせた就寝時間を心掛けている。布団の調節、居室の温度調節を行い安眠できるよう整える。昼寝も本人の希望で実施。 夜間の睡眠の妨げにならないよう時間で起こすようにしている。		
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	主治医の指示にて服薬、チェック表にて与薬の確認をおこなう。往診時に主治医に症状の報告を行う。服薬内容はファイルし、服薬変更時や、他病院受診時には確認できるようにしている。		

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
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	誕生会を開催し、励みにしてもらう。 月ごとに行事を決め、参加してもらい楽しめる。 家事(食材の下ごしらえ、洗濯物干し、たたみ、ゴミだし等)は習慣的な役割として行ってもらう。		
51	(21)	○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	季節に応じて車で外出、外食に出掛けることもある。 帰宅願望が強いときは自宅へ連れていくこともある。近隣の散歩に出かけ近所のお宅に寄りお茶をごちそうになることもある。	日常的に近所の神社や併設のデイサービス、保育所まで散歩に出かけたり、ウッドデッキでの日光浴やレクリエーションを楽しんでいる。また、ユニット毎に桜、藤、ひまわり、コスモス等の季節の花見、初詣やひなめぐりの行事に車で外出している。	
52		○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	所持されていることはなく、必要時に家族と相談している。 買い物の外出の場合は事前に家族連絡の予定。		
53		○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	本人より申し出があれば電話連絡できるようにしている。 家族から葉書が送られ読む手伝いをすることもある。 年賀状を書く支援をおこなう		
54	(22)	○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	季節に応じてリビングに飾りつけを行い、行事の写真等を張り出している。月々のカレンダーを入居者と一緒で作成し、季節感を感じてもらっている 室温・照明はこまめに調整を行う。 毎日掃除をし清潔を保っている。	天窓から柔らかな光が射し込むリビング兼食堂は、清潔で明るく、行事の写真や手作りのカレンダーが飾られている。窓外のウッドデッキからは、掘割の水の流れが望まれ開放感がある。リビングにはテレビやソファが置かれ、ゆったりと心地よく過ごせるようになっている。	
55		○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	リビングにソファや一人掛けの椅子を置き思い思いに過ごされている。会話が弾むこともあり、一人過ごされることもあり。廊下の端の日の当たる場所で一人編み物をされる。ウッドデッキでの雑談や外を眺められたりとされる。		
56	(23)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に在宅時に使われていた家具、持ち物、趣味の道具を持参されている。仏壇もあり。 本人の好みで畳の居室もある。	居室にはベッドとクローゼットが備え付けられている。本人や家族の希望で、仏壇、タンス、テーブルや椅子が持ち込まれ、家族との写真や本人の作品が飾られている。本人希望で畳の部屋も準備され、安心して過せる工夫がなされている。	
57		○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	廊下、トイレ、リビング、浴室等手すりを設置し安全面に配慮している。居室の入り口には本人の写真や飾り、トイレは大きく名前を表示しわかりやすくしている。		