

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	3370500245		
法人名	医療法人社団 きのこ会		
事業所名	笠岡市炉端の家		
所在地	岡山県笠岡市吉浜1399		
自己評価作成日	平成24年2月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370500245&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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24年3月2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)】

・昨年4月から、笠岡市の指定管理を受けて、きのこエスポール病院の運営に変わった。炉端の暮らしを続けていく為に、家族、地域とのつながりや絆を大切に、入居者の方々が心地よく楽しい生活ができる場所となるよう、入居者と共にゆったり生活を送れるよう以下のような取り組みをしている。
 ・現在、要介護1～5の状態の入居者が生活していますが、入居者一人一人に合わせた関わり方をしていく為に、本人や家族の希望をくみ取りながら、職員間の意見交換を行い、関連病院のOTの訪問や勉強会に参加して、外部からの刺激を受け、様々な情報や方法を取り入れてケアに活かしている。日々の生活の中で、これは出来ないと決めつけず、まずやってみるという姿勢で、試考錯誤しながらチームワークで一つずつ乗り越えていっている。

【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)】

設立から16年の長い年月を経ているが、今年度からホームの実質運営を笠岡市からきのこエスポール病院に移行した。地方自治体が直接グループホームを運営してきた全国でも珍しい存在で、さすが笠岡市と言っていたが、今後は施設の所有者という型になった。従って笠岡市から運営を委託されていた新生寿会から医療法人の社団きのこ会に移り、管理者と職員も変更になり、エスポール病院から管理者も赴任した。同法人系列のグループホームを経験していたので、職員と共に新生笠岡市炉端の家の引き継ぎにも大した混乱もなく、これからは職員全員で色々な事を自分で考えて、皆の意見を聞きながら運営をして約1年のホームを見せてもらった。利用者は新しく入居した人も若返り、ホームも元気ついてきた。利用者と共に生活していく事は何ら問題なく、皆明るく笑顔一杯元気に過ごしているが、これからはマネージメントの改良に力を入れて、分かりやすい記録やプランにしていきたいと考えている。

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 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、生き活きと働いている (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している (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	理念「認知症という病気があっても家庭的な環境の中で自信を取り戻し、人間らしくゆったり穏やかに一人一人の生活を大切に、その人らしさを引き出す」を掲げ、管理者と職員は細めにコミュニケーションをとっている。	「普通にその人らしくここで生活出来るようにしようね」と、常々分かり易く職員に伝えている。今後は理念について職員ともよく話し合っ、理念を細分化して具体的に考えていきたいと思っている。	
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	近くにある中学校のボランティア部が部活動を兼ね、訪問してくれる。町内の祭りには子供神輿が立ちよってくれる。また、近くの朝市や公民館の行事にでかけていき、地域とのつながりをつくっている。	ホームは地域との交流を目標達成計画に掲げて、運営推進会議の議題にも取り上げ「皆を集めてあげるから」協力を得て、コミュニティセンターで地域の人と話し合いが出来た。公民館便り等も届くようになる等大きな進展があった。	
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	笠岡市市民後見人、実践研修を受け入れたり、ボランティア等の要望があれば受け入れを行っている。		
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	炉端の家の居間で地域運営推進会議を行う事で、日常の様子を見て頂いている。地域の方、家族、入居者に参加していただき、状況報告、意見交換をしている。それをもとに、ミーティングや申し送り職員に伝達し、サービスに活かしている。(22:目標計画達成)	今年度はホーム運営体制が大きく変わる節目の年となったが、中学校校長・行政協力委員(地域住民代表)・民生委員・介護保険担当者・利用者・家族等が参加して、7月からはきちんと定期的に運営推進会議を開催出来ている。	定期的に開催できるようになり、加えて利用者も出席しているのはとても良い。欲を言えば、会議での利用者の発言等も記録に残し、運営推進会議を上手く活用していこう。
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	必要に応じて連絡を取り合い、施設の事やケアサービス、地域とのつながりに関して相談を行い、様々な情報、意見を頂いている。市とのつながりを続けている。	この度笠岡市からきのこエスポール病院の運営に変わったが、ホームの周辺整備(安全の為の溝の蓋)等については地域福祉課・運営推進会議には介護保険課が出席する等、市との連携は出来ている。	
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	利用者が安全に安心して生活が出来るよう随時、職員間で話し合い、意識の統一を図っている。安全面、健康面を考慮し、必要に応じて玄関の戸締りをしている。	徘徊癖のある人が玄関から外へ出て行った。職員は「ゴミ拾いに行ってきます」と声を掛けさり気なく付き添って、一緒に周辺を散歩して帰る。家族にもよく説明して、よく出ていく場所だけ施錠したり、センサーを工夫する等、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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会はまだ持っていない。ケアプランをもとにケアの見直しを行い、意識を持って関わっている。		

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
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	研修会へ参加し、制度について学ぶ機会を作った。活用には至っていない。		
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	家族へは、ゆっくりと時間をとり説明している。契約時、それ以外でも、御家族が安心できるように管理者が説明を行い、理解して頂けるようにしている。		
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	運営推進会議に、入居者、家族に参加して頂き、意見を聞くようにしている。また、面会時、職員が最近の様子を伝えたり、電話連絡時に意見を伺うようにしている。また、入居者はミーティングにも参加し、思いを伝えることができる。	家族に大切に思われている利用者が多く「もっと手伝いさせて下さい」本人の事を考えての要望があり、本人が居心地良いよう居室整備してくれる等、家族は協力的で面会も多く、よく意志疎通できている。年2回の家族会も実施している。	
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	日頃から、管理者は職員の相談にいつでものっている。毎月、ミーティングの時間を設け、職員同士の意見交換を行い、意識の統一を図っている。	「若い方皆さん助け合って、見てて雰囲気いいですよ」利用者はさすがによく分かっている。職員の連絡ノートを見ても、互いのやり取りが交換ノートのように、チームワークの良さが伝わってくる。	
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	多忙の中、私たちの相談に対して、アドバイスやサポートをして頂き、心強く感じている。		
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	職員の前向きな姿勢を大切にし、個々で研修に行き刺激を受けている。その事が、仕事への意欲と能力の向上、自信につながっている。		
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	管理者は、きのこグループホームの管理者会議に参加し、意見交換や連携をとっている。他の施設状況を職員に伝え、サービスの向上に取り組んでいる。関連病院のOTに毎月訪問してもらい、指導、意見交換をし外部とのつながりを作っている。		

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
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	入居前に、本人に会いに行き要望を聞いた り、家族と一緒に炉端の家に来て頂き、話し を聞くようにしている。入居時に本人の要望 を聞き、ケアプラン作成に取り入れている。		
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	入居前に、炉端の家に来て頂き、これから の生活に対する要望や不安について、じっく り話を聞くようにしている。また、いつでも相 談に応じるようにしている。		
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	事前に、本人さんの状態を把握し、本人や 家族の思いをくみ取り、職員間で意見交換 し、ケアプラン作成につなげている。		
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	入居者と一緒に買い物、食事作り、掃除、外 出等を行い、共に生活することで、お互い に張り合いが持てている。入居者とのやりと りの中で素敵な笑顔や笑いがある環境は、 心地よく、私達の支えとなっている。		
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	面会時には家族と過ごす時間を大切にしてい る。また、日頃の様子を毎月、担当者が 家族に手紙を書いて知らせている。必要に 応じて、電話連絡で家族とのやりとりをして 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	友人に面会に来て頂いたり、生まれ育った 家や自宅へ出かけて行き、本人さんが馴染 みにしていた方や場所を職員も知ること で大切に思っている。	墓参り・信仰していた寺院へ行く等、これま での関係を大切にした支援ができてい る。「あんた、ずれとるよ」膝掛けを直してあげる 等、共に暮らす者同士の馴染みの関係も芽 生えている。	
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	様々な状態の方が入居されているが、居間 で食事をしたり、くつろいだりする時間を作る ことで、入居者同士が交流できている。職員 は、側に寄り添い、時に間に入って対応して 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	つながりを大切にしているので、機会があれば、退去された方に会いに行ったり家族と連絡を取り合うこともあった。		
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	日頃から本人との会話や様子から意向を把握するようにしている。また、何年も生活しておられる方には、生活暦をもとに考えている。	「おはようございます。よう寝れた？」職員が声を掛けると「遅ようございます」上機嫌で返す人がいた。それぞれの生活リズムを大切に、その人の気持ちに添った支援を心掛け、思いや意向をプランに反映しようとしていた。	
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	面会時を利用して、家族に以前の生活状況を聞き、日々の生活に役立てている。入居時には、生活暦の記録を家族にお願いして作成している。それをふまえてケアに活かしている。		
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	利用者の生活リズムに合わせて対応している。日常の観察を十分に行い、申し送りやミーティングで、職員が気づいたり、感じた事を話し合い、すぐに対応している。		
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	本人には、意向を聞くようにしている。家族とは面会時に、希望や要望を聞くようにし、それをもとに職員間で話し合い、ケアプランを作成している。	アセスメントからケアプランに至るプロセスを大切にしながら、出来ない事だけでなく出来る事もしっかり支援したいと考え、ケアプランの様式を変えた。職員にケアプランに対する認識を深めてもらえるよう取り組んでいる。	
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	個々の記録へ日常の様子や気づきを記入し、申し送りやミーティングで自由な意見交換をしてケアに活かしている。入居者の変化にすぐ対応できるようにしている。		
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	その時の状況で、家族へ連絡、協力を得ながら柔軟に対応できるよう、日頃から職員間で話している。		

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
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	運営推進会議や公民館便りを通じて、地域の情報を知ること、地域の行事へ参加している。入居者、職員も楽しい時間を過ごせ、炉端の家の理解者も少しずつ増えているように感じている。		
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	協力病院と連携をとり、受診が必要になれば、家族へ状況説明を行い、職員が付き添いを行っている。他科受診については、その時の状況で家族と相談を行い、協力をお願いする場合もある。	遠くに住む家族も多いので、相談しながら、出来る範囲でホームが受診支援を行っている。利用者のかかりつけ医は、母体法人のきのこエスポール病院で、院長が毎月往診に来てくれている。医療提携はホームの強みで、家族も安心している。	
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	協力病院の看護師と連携をとり、状態報告をしている。また、状態が悪くなった時には細めに連絡を取り合い、相談をしている。		
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	入院時には、病院関係者、家族と情報交換を行い、状態把握に努めている。主治医、看護師と連絡をとり、今後の方針について話している。家族の相談にも応じている。		
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	入居者の状態をみながら、管理者、担当者が家族と話をするようにしている。必要に応じて、家族の希望があれば、主治医による状態説明や今後の方針を話し合い、確認している。記録や申し送り、ミーティングで職員が共有できるようにしている。	本人・家族の強い希望があり、医療的な問題もなく、家族の協力も得られるならば、出来る限りの支援をしたいと考えているが、その時その時の状態を見ながら、家族や主治医、職員間でも良く話し合っ、どうするか方針を共有しながら決めていきたい。	
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	ミーティングや日々の職員間の話し合いで確認しあっている。マニュアルを作成し、いつでも目の届くところにおいている。		
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	年に2回の避難訓練を入居者を交えて行い、マニュアルを作成している。全職員が確認、実行できるようにし、随時、防火管理者を中心に話をしている。運営推進会議を利用し、地域との協力体制は少しずつ出来てきている。	ホームは海面から高い所にあるので水害の心配はないが、がけ崩れ等の気がかりがある事等を運営推進会議でも話し合っている。近くの中学校や公民館と共に、ホームも地域の避難場所になっているので、今後は地域ともより深く連携したいと考えている。	

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
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	一人一人に合わせた対応や声かけをしている。	「手伝ってくれて助かる」「する事あったら何でも言うて」エプロン掛けて職員顔負けの働きをする人もいた。「あの書はの方が書いて下さったんです。すごく字がお上手で」利用者の得意を紹介して誉める。それぞれの事を上手く引き出し、やる気にさせる支援ができていた。	
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	入居者と共に時間を過ごすことで、日々の会話や関わりの中から、本人の意思や希望を汲み取るようにしている。職員は、本人の意思を優先にし、思いにそえるように考えている。(22:目標計画達成)		
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	その日の天気や状況により、外出ができるようにしている。本人が望んでいけば、外食、買い物、散歩へ出かける機会をつくっている。その時の状況は写真や情報交換で職員間で共有している。		
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	お化粧をすると、普段とは違い素敵な表情になり、喜ばれる。定期的に、訪問美容を利用し、散髪をしている。また、家族に散髪してもらう方や、家族と美容院へでかける方もいる。		
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	入居者と一緒に、買い物、食事作り、食事、片づけをしている。得意な事を探して、入居者の力を引き出すように関わっている。どの方にとっても、食事が楽しい、おいしいと感じて頂けるような環境作りにも配慮している。	要介護1~5で、全介助から自立と、レベル的な格差は大きいですが、相性にも配慮して座席を工夫し、介助の必要な人の傍らには職員が付いて、それぞれの状態に合わせて食べ易いよう支援して、皆で談笑しながら楽しく食べていた。	
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	一人一人の状態に合わせて、食事形態、量も考え、対応している。食事量の把握を行い、食事、水分量の低下があれば、好みのもので補い、健康管理をしている。水分補給も細めに気をつけている。		
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	モーニングケアやナイトケア時、口腔ケアを行っている。機嫌が悪く出来ない方には、タイミングをみながら口腔ケアをすすめている。		

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
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	身体状況が低下していく中でも、状態がいい時や下剤を服用した時は、トイレに座っての排泄を大切にしている。一人一人に合わせた排泄の方法を検討し、取り組みをしている。	興奮しやすい人には怒らせないよう配慮する等、日頃の気付きを職員間で相談し合い、その人その人で援助方法を変えている。オムツの人もタイミングを見て便座に座って貰う等トイレでの排泄を心掛け、紙パンツから布パンツになる等改善事例もある。	
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	一人一人の身体的な状態に応じて工夫している。色々な方法を試しながら、その人その人に合わせて対応している。		
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	希望により毎日入浴する方もいる。入浴状況の把握やタイミングで、スムーズに入浴できるようになった。心地よく、安全に入浴できるようにそれぞれの身体状態にあわせて対応している。	車椅子も入れるゆったりと広い浴室で、2人介助で入浴している人も居る。体調に問題がなければ、本人の希望を聞きながら月に8～9回は入浴してもらい様支援している。それぞれの生活リズムに合わせて対応している。	
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	職員は入居者の状態を見ながら、その時々で離床や臥床を行っている。生活リズムを整え、夜間入眠出来るよう関わっている。		
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	何の薬を服用しているかファイルで確認できるようにしている。薬が変わった時は、日々の記録へ記入し、申し送りで職員に伝えている。その後の様子についても観察をするようにしている。		
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	認知症の進行、身体機能の低下等があっても、趣味、嗜好を大切に、その人らしい生活を続けられるようにしている。家族に聞きながら、日々の生活に取り入れていくよう気配りしている。		
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	本人の思いを優先し、楽しく外出が出来るよう計画を立て職員間で協力している。また、家族からの要望や協力のもと、お墓参りや実家へ出かけている。地域へは、朝市や公民館の行事に出かけて行き、地域の方と交流できるようになってきた。	初詣や花見等季節の行楽以外に、演奏会やドライブ・外食、納涼祭や地区芸能文化祭・中学校の運動会など地域行事にも出掛けている。今年度は中庭に花や野菜を植えて土いじりを楽しんだり、地元朝市に行ってみる等、積極的な働きかけも出来ている。	

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		○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	いつでも個人のお金を使えるようにしているが、認知症が進行しているため、職員で管理をしている。		
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	電話や手紙のやりとりが出来る方には、職員が手助けしながら行っている。本人が出来ることを探し、名前や少し言葉を添えてもらう等して支援している。		
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	四季折々の季節、イベントを感じてもらえるように利用者と協力してインテリアし、心地よい環境作りを心がけている。認知症状により混乱がある場合、随時、環境整備をして安全に過ごせるよう対応している。	「抜いてもすぐに生えてきて、草取大変なのよ」パンジーの咲く中庭見ながら利用者が教えてくれる。「きれいに書けないよ」と言いつつ利用者がコメントを書いてくれた楽しそうな写真も掲示して、全体に明るく親しみやすい雰囲気漂っている。	
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	一人一人の体調や状況に合わせて居間で過ごしてもらい、お年寄り同士が交流できるよう座る場所を考え、様子の見守りで対応している。随時、職員が間に入り、いい関係が保てるように寄り添うようにしている。		
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	居室に、本人の馴染みの物を置いてもらうように家族にお願いしている。本人の好む写真や、家族からの手紙等を飾ったり、それぞれの方に合わせた空間になるよう工夫している。	トイレ・洗面所・押し入れは備え付けで、生活スタイルに合わせて畳とフローリングが選べる。家族の写真や日本人形を飾る人、テレビ・ダンス・椅子・テーブル等を持ち込む人も居て、その人らしい居室になっていた。	
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	各居室、身体状態、認知症状にあわせて、安全に過ごせるよう環境整備をしている。目印を作ったり、様子の確認を行い、声かけをしていくことで、入居者の能力をひきだすようにしている。		