

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	4075500472		
法人名	有限会社木蓮		
事業所名	グループホーム木蓮の家		
所在地	福岡県宮若市長井鶴263-7		
自己評価作成日	平成23年6月18日	評価結果確定日	平成23年7月7日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホーム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	特定非営利活動法人ヘルスアンドライツサポートウリずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成23年6月27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)】

平成20年度より、共用型認知症通所介護を開設している。年中無休で時間延長もあります。認知症通所に通いながら、ホームの職員や利用者の方と親しくなり安心してホームの入所と、繋げている。職員全員が認知症専門の研修会に参加し、質の高い介護を目指している。職員全員、認知症キヤランメイト研修を目標として、地域の方との交流を深め、地域での認知症の関心と認知症になられても、安心して地域で生活できるように心がけている。

【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)】

近隣からの通所介護の利用で、地域からの声かけが多くなっている。隣接する医療機関で亡くなられた通所利用者の看取りにボランティアとして関わったり、その愛犬を入居者や職員で世話をすることで、全職員が「関わる」ことの意味を体感した。現在、終末期の入居者の看取りの希望もあり、家族や主治医等と話し合いながら支援する予定である。加入している地域同業者協議会のGHみやわかや福岡県高齢者グループホーム協議会の研修参加や、実践報告で職員を育てたり、市主催の認知症キヤランメイト研修への参加で、地域密着型サービスとして躍進しつつある。そして、入居者のペースに合わせたゆったりとした穏やかな対応で、理念の「安心安定した生活と暖かな見守り介護」を具現化してる。

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)	<input type="radio"/> 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	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 (参考項目:9,10,21)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	<input type="radio"/> 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:30)	<input type="radio"/> 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

ユニット/ 事業所名		木蓮の家	
自己	外部	項目	
		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況
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踏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	理念は見やすい場所に掲げ、毎月のミーティングや研修会で理念の意味を理解し日々向上できるように取り組んでいる
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	利用者と一緒に散歩や買い物に行くことにより顔見知りになり、今では気軽に声を掛けてくださり交流を深めている。また、地域のお祭りや文化祭、市の運営する脳トレ教室のサポーターにも参加している。
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	認知症キャラバン・メイトの講習会を受け認知症の理解や支援の方法を地域の人々に、学んでいただけるように呼びかけている。徘徊ネットワークの取り組みに参加している。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議において状況報告及び取組み等を発表し話し合いをしている。民生委員、市役所の方の他にも、他グループホームの方にも参加して頂き意見を聞くことで、実践できることをとり込んで、サービス向上に活かしている。
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	運営推進会議にも参加していただき連絡を密に取り空き状況を地域包括センターに報告している。また、地域の事業所同士での交流会にも参加してもらい意見交換を行っている。
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	身体拘束については、研修会や勉強会に参加し理解を深めるとともにホーム内でも勉強会を開いている。玄関の施錠はせず、外に出て行かれる方にはスタッフが付き添っている
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止についての研修会に参加し、授業者でも勉強会を行っている。また職員同士意見が言える雰囲気を作り虐待が見過ごされないよう防止に努めている。

次のステップに向けて期待したい内容

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修会に参加し学んでいる。また参考資料の作成しいつでも活用できるように行っている。	重要事項説明書に成年後見制度や日常生活自立支援事業のパンフレットを整備していることや質問・相談に応じることを明記している。現在まで制度等の活用者はいない。	
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	説明時には十分な時間をとるとともに、理解納得が得られるまで何度でも質問や意見をきき説明を行っている。		
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並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	利用者や家族の方がいつでも気軽に意見を表せるよう意見箱を設置するとともに、職員が意見をいつでも耳を傾けるようにし、声をかけやすい雰囲気づくりを心がけている。	運営推進会議に参加した家族からも具体的な意見はない。年間行事を編集したDVDの木蓮だよりを、入居者や家族に観ていただき、意見の表出の機会にしている。	
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	月に一度のミーティングの際に職員の意見や提案を聞き、反映させている。管理者も休憩を一緒にの部屋でとってくれるので和やかな雰囲気です話せる事ができ、職員と管理者が密にコミュニケーションがとれる。	職員同士が仲が良く、意見を出しやすい。アクティビティに関して意見があったり、職員による新聞の朗読は、入居者にも好評である。	
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	管理者が職員1人1人の意見を受け止めてくれ実践させてくれるのでやりがいを感じる事ができている。また、頑張った事へのねぎらいの言葉も良くかけてくれミーティングで報告することにより職員全体の向上心が上がっている		
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、その能力を發揮して生き生きと勤務し、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	定年をむかえる職員に対しても就業規則の伴ない継続的に採用するようにしている。また子育て応援宣言企業にも参加しており、子供がいる職員にも働きやすい環境作りに取り組んでいる。常勤パートのわけ隔てなく仕事を任せることにより、職員がやりがいを持って生き生きと勤務している。積極的に全職員が研修に参加できるようにしている。	18歳～61歳と職員の年齢層も厚く、子育て支援も実施している。ホームヘルパー2級の資格を採用条件としているが、「高齢者にやさしく対応できるか」を重視している。夜勤専門職員として看護師を採用しているが、白衣を着用したケアで入居者も安心している。職員の資格支援のため勤務体制に配慮している。	
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	契約書に入居者の権利として身体拘束及び高齢者虐待防止を明記しマニュアルを整備している。同業者主催の研修で、地域包括支援センター職員が高齢者虐待防止法について話している。入居者の発語や手招き等の動作にタイムリーに対応し、入居者の尊厳を重視したケアを提供している。	地域同業者協議会GHみやわかの間研修計画に人権研修を組み込み、研修に参加している。毎日10分間新聞のニュース等を朗読し、タイムリーな情報を伝えている。期日前投票の支援や、買い物等で自己決定の機会を支援している。	

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		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	入会している福岡県高齢者グループホーム協議会や地域同業者で充足したGHみやわかの研修内容を参考に、年間研修計画を作成している。職員の段階に応じた勤務時間内の研修参加支援や、職能評価で資格手当をつけるなどで職員の向上心を育てている。職員の悩み等は管理者がアドバイスしているが、管理者は月参りをお願いしているご住職にアドバイスをいただくこともある。		
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つくり、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組みをしている	管理者は今年度、加入している福岡県高齢者グループホーム協議会Fブロックの役員を引き受け、研修会の開催に関わっている。地域同業者で交換研修を行うことで職員同士の情報交換の場に役立て、サービスの質を向上させている。また認知症通所介護を併設したことから、担当者会議の出席当で情報交換をしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始前に本人様の要望等傾聴することにより本人様の安心ということを第一に考え信頼関係へとつなげていくようにしている。事前にホームに来て頂いただき、職員、利用者様と顔見知りになっていただき本人の安心に努めている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族、本人様への思いを大切にし質問や意見等に耳を傾け、信頼関係づくりに取り組んでいる。御家族が相談しやすい関係づくりに努めている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	まず困っている事や要望に耳を傾け、「その時」必要としている支援を見極め、いろいろなサービスの提示や説明を行いより良いケアへとつなげている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除・洗濯・料理・食器洗い等本人様のできること、得意にされてあったことを一緒に行っている。その中で利用者様から教わる事も多く、一緒に暮らしているという者、家族のような関係づくりを行っている。		
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置かず、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	家族と職員が会話しやすい雰囲気作りを心がけている。本人様をともに支えていくということを大切にし、日々の状況報告などを面会時などで報告しているが、本人様と家族の絆を第一に考え職員は程よい関係を保つようにしている。家族の方がホームにご利用者様がいてくれることで会いに行きやすくなったと言われることもあった		

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	本人様の知人や友人、また家族親類等がいつでも来て頂けるような開かれた明るいホームを目指している。また居室内で家族の方がもってこられた食事をとられたり、知人の方と一緒にホームの食事を食べられる事もある。ご利用者が自分の自宅に招いた気持ちになっていただくように、お茶だしなどを行っている。	通所介護の利用者をホーム入居者が、自分のお客さんのようにお世話したりお茶を勧めたりして、活気が出てきた。通所介護の利用者の家族の要望で、3食ともホームで提供することもある。入居者や職員と親しくなり、馴染みの関係ができてから、入居された利用者もいる。	
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	利用者の方のそれぞれの性格や関係について職員が十分に把握し、穏やかに過ごせるようにソファやテーブル、イス等の位置にも気を配っている。コミュニケーションがとりにくい方には職員が間に入っている。リビングで新聞読みやレクなどを行い利用者様が自然と集まることで1人ひとりが孤立せず関わり合えるように努めている。		
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	利用が終了された方及び家族の方にはいつでもホームに訪れて頂けるように声掛けし相談等支援に心がけている。退所された御家族、本人が電話をかけてこられたり、家族のフォロー支援している。		
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	アセスメントをとり、基本情報や心身の状況を把握している。コミュニケーションがとれる方は日常生活や会話の中で本人の思いや意向を聞きとり、コミュニケーションをとる事が難しい方は、家族と話しをしたり本人様の少しの表情の変化などを参考にしている。	本人の意向や職歴、生活歴を記載するアセスメント表を整備している。現在、終末期の入居者は以前から外出が好きだったので、気分の良い時は意向を伺いながら、車イスでの外出の機会をできるだけ作る予定である。	
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	本人、家族に生活歴や馴染みの暮らし方生活環境などをお尋する。以前のサービス利用経過についても把握につとめている。把握した情報はアセスメント票へと集約し、スタッフ全体が把握へとつなげケアへとむすびつけている。入居時には馴染み物を持ってきていただいている。		
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	日頃の関わりの中から、1人ひとりの1日の過ごし方、また毎日バイタル測定等をおこない、心身の状態、有する力等の現状の把握をしている。		
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	3ヶ月、又は必要時にモニタリングを行い、介護計画や見直しを行っている。計画担当者や他の職員とで評価を行い、現状に即した介護計画を作成している。家族に説明し同意を得て確認印をもらっている。	介護計画は入居者や家族の意向に沿って、介護計画作成担当者や職員で作成している。3ヶ月毎にモニタリング、評価、再アセスメント後、介護計画を見直している。作成した計画は入居者や家族に説明し、同意を得ている。	把握した意向や心身の状況を活かした個別性のある介護計画の作成をお願いしたい。具体的な目標の設定をすることで、モニタリングや再アセスメントが実施しやすくなると思います。

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
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	その日その時の記録を大切に、記録することにより職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しにつなげている。また記録の書き方についても研修を受けてることにより、質の良い記録ケアとつなげている。		
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	共用型通所介護を実施し、朝・昼・夕の1日3食の食事の提供や時間延長のサービス等を行っている。		
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	行政、地域の民生委員の方との交流により地域資源の把握につとめ本人に必要なサービスを利用できるようにしている。		
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	今までのかかりつけ医を大切に、ホームでの状態を細やかに医療機関に報告することで適切に連携できるようにしている。隣接する協力医療機関と連携し2週間に一度の往診や緊急時の受診が受けられるようにしている。月に1度の眼科往診も受けている。	隣接する協力医療機関との綿密な連携があり、定期的または随時の訪問診療を支援している。医療連携加算で訪問看護を受け、入居者の心身の状況をタイムリーに把握し、医療機関につないでいる。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に1度の看護師による往診で利用者の健康管理を行っている、本人様の状態や気になること、小さな事でも報告し、服薬や受診の相談をし適切な対応へとつなげている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には医療機関あてに情報提供書を作成し、利用者の心身の状態やホームでの生活状況などを報告している。退院時には医療機関より看護サマリーを提供してもらい医療経過を把握している。		
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、事業所の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	重度化にともない介護4・5となり入退院を繰り返す場合は、今後の対応を医療機関や本人、家族と話し合っている。重度化や終末期における、意志確認書を家族と交わしている。看取りの研修会に参加している。	意向確認書の整備や医療連携加算説明書で、緊急時や終末期の関わりを家族と話し合っている。現在終末期の入居者もあり、ホームでの看取りの希望もある。隣接する医療機関に入院した終末期の通所介護の利用者の看取りへの関わりを、今後のケアに活かしたいと話している。	

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
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	定期的にホーム内で消防隊指導のもと救命講習を受け応急手当や対応について訓練を受けている。また、ホーム内での急変や事故発生時に備えマニュアルもありいつでも対応できるようにしている。	/	
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	半年に1回火災訓練を消防署の指導でホームで行っている。寝たきりの方をシーツを使って避難させる方法指導を実際に体験したり、隣家や区長宅や民生委員の方に協力をお願いしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	個人情報の保護の取り決めをしている。職員や実習生とも守秘義務の契約書をもっている。1人ひとりを年長者として尊重し対応している。言葉かけについても敬語を基本とし本人様のかわりやすい言葉かけになるよう気を配っている。排泄に関しては羞恥心や誇りに配慮した言葉掛けや対応をしている。	入居者に対して、穏やかに対応している。排泄誘導や排泄の支援等もプライバシーを配慮した支援が実践されている。	
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	利用者が思いを表しやすいような環境づくりをし、スタッフは常に傾聴の立場をとっている。言葉だけでなく、しぐさや表情などにも気を配る。また声掛けについても自己決定へとつながるように配慮している。	/	
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し、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	入居者のペースに合わせたゆったりとした支援をしている。体操やレクは声かけを行うが本人様の意思を優先し、好きなことをしていただいている。		
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	毎朝の更衣時にはご自分好みの服を選んでいただく。鏡をみながらお化粧品をご自分でされたり、本人様の希望があれば職員が髪を染めている。煮入浴後や洗面後には化粧水をつけられている。ボランティアでフェイシャルエステも利用している。	/	
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	1人ひとりの好みを聞きながら職員が献立を考え皮むきや配膳など利用者の方が出来ることは一緒に行っている。嫌いなものはなるべく別メニューに変更して作ることもある。時間のかかる方は少し早めに食べ初めて頂き、ゆっくり最後まで食べられるようにしている、外食の際には好きなものを選んで食べられる。		

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
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	水分摂取量、食事摂取量を記録している。嚥下状態により水分にトロミをつけたり食材の切り方を工夫している。記録により、1人1人の状態の把握をしている。状態は日々変わるため今の状況が最適か常に職員で話し合いをしている。		
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、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、義歯の方は外し洗浄して口をゆすいでいる、声かけをし1人1人の口腔状態に合わせた支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	1人ひとりの排泄パターンを知りトイレへと声かけ誘導介助を行なっている。介助方法については個別に支援方法を把握している。排泄の失敗を減らし、トイレでの排泄が出来るように支援している。	3ヶ所のトイレはおおきく表記され、個々に応じた支援をしている。トイレットペーパーを持ち去る入居者がいるため、職員がペーパーを持ち、その都度トイレ対応をしている。	
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	個人個人の水分チェック表を作成し水分補給に取り組んでいる。ホームで出来る適度な運動等で便秘の予防に努めている。医師、看護師との連携で排便の調整をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の方のその日の希望を確認し入浴していただいている。但し本人の入浴チェック日を確認しながら対応している。血圧、体調に合わせて支援している。	入浴は希望すれば、毎日でも入浴できる。訪問調査日も午前中に3名が入浴している。入浴拒否もあるが、週1回は入浴するように声かけ等を工夫している。	
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	1人ひとりの生活習慣を考えながら、昼寝の習慣のある方など声かけながら、支援する。その方の入眠パターンに合わせて、眠られる環境づくりを支援している。		
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	個人のカルテを作成し、職員は薬の副作用、用法を理解している。ホームで薬は管理して、誤薬や飲み残しのないように確認に努めている。申し送りでも体調の変化などに気をつけている。		
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	個々の能力に応じた役割を持ちドライブや外食を計画、実践している。毎日レクリエーションや体操を行っている。職員が新聞を読み毎日の日々の変化をお知らせしている。本人の嗜好にあったものを食事に取り入れている。		

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)	○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。また、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	天気やその日の身体状況に応じて、心身の生活につながるように日常的に散歩、買い物、ドライブに出かけている。本人の希望を把握しながら御家族にも協力していただきながら、外出の支援をしている。本人が行きたいと思う遠くの場所への外出については、職員の勤務の調整を行い計画している	近隣の散歩や近くのスーパーの買い物、仏壇のお供用の花を花屋さんまで買いに出かけている。入居者の要望を受けてイオンまでドライブし、夫々好物の天麩羅やお寿司、うどんなど食べたり、しまむらで洋服を選んだりしている。	
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	利用の方が管理できる金額を持っていただき、ホームに来られるパンやさんや又外出時にご自分の好きなものを購入していただく。		
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	本人の希望がある時は、電話をかけていただいている。年賀状。手紙を出されるように支援している。御家族の電話も取り次ぎ、本人が安心されるなど支援している。		
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	台所が居間と対面となっているので、利用者の方はソファでくつろぎながら五感や季節感を取りいれている。家具の配置やフロアの飾りつけは利用者と一緒に考えている。	居間の前のウッドデッキや中庭を囲むように、居間や居室があり、季節の移ろいを感じることができる。居間にあるお仏壇は入居者のこころの拠り所で、お花を飾り、亡くなった入居者の過去帳を作成している。月参りのご住職の法話をゆっくりと聴聞する場にもなっている。	
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	廊下や居室の周りに職員が描いた絵画をたくさん飾っている。廊下にソファやテーブルを置き、1人で過ごしたり仲の良い利用者同士でくつろげるようにしている。ベランダで食事をしている。		
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	居室は本人の馴染みのものや使い慣れたもの置いていただき、居心地の良い生活が出来るように工夫している。	各居室は愛用のソファやドレッサー、使い慣れた筆筒を持ち込み、家族の写真が飾られ自分らしく過ごせる工夫がある。起き上がりが心配な入居者には布団やマットレスを使用している。	
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」や「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	利用者で出来る方は庭に花を植えたりしている。、ホーム前に自動販売機を置き、職員が同行し、利用者の方が好みの飲み物を買われるなど工夫している。		