

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	3390100984		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム和楽の家 京山 (ユニット共通)		
所在地	岡山市北区万成東町12-6		
自己評価作成日	平成24年1月28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=3390100984&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)】

認知症専門医の日笠Dr. が法人の理事であり、往診や、デイケアで入居者様の状態を把握してもらっている。また、内科提携医の渡辺Dr. は、定期診療の他、緊急時は夜間、休日も対応がある。毎週の歯科訪問診療で治療、口腔ケアを取り入れ、毎食後の口腔ケアに力を入れている。ホームは国道180号線の傍であるが、道1本南に入り、田畑や、山が眼前にあり静かな環境に位置している。表に出ればスーパーマーケットや、食べ物やも沢山あり、毎日の食材は入居者様と買い物に出かけたり、外食も楽しんでいる。季節ごとの外出も県内の観光地が近くにあり、開所1年であるが入居者様と気軽に外に出かけている。入居者様のこれまでの人生に敬意を払い、個々の「自分らしさ」大切に、尊厳ある関わりを介護理念としている。また、職員は、入居者様とともに穏やかに楽しく過ごせることを目標に、毎月の勉強会や社外研修に積極的に参加している。

【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)】

岡山市・北区の中心部「北ふれあいセンター」のすぐ近くに「和楽の家 京山」が開設されたのは昨年1月である。両ユニットに利用者が顔を揃えて半年余りにしかならないと言うのに、ケアプランを始めとして、一人ひとりの利用者がその人らしい暮らしを続ける為のきめ細やかなケアや記録等の業務が、かなりの感性度を見せている。スタートしてしばらくは職員間の足並みがそろわず困難な事もあったようだが、今はもうすっかり落ち着いている。誕生日間無しのホームとは思えない程に感じられ、頼もしい位だ。また、認知症専門のクリニックを母体とし、デイケアも利用できるグループホームは県下でも数少なく、このようなホームの存在は、今後この地域の認知症理解啓発の拠点になるだろう。

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. 全くいない
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	介護理念に地域交流について「私たちは、地域の方との関わりを大切にし、交流の輪を広げ、地域に貢献いたします。」としている。管理者、職員ともに採用時研修で意義を学び、実践につなげる努力をしている。	法人設立当初から掲げている理念を職員は毎月実施している職員会議に確認し合うだけでなく、日頃から業務の中でもお互いに話し合うようにしている。今後はこの理念をより具体化し、職員全体で、また個々に目標を定め、評価をしていく予定である。	
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	ホームのお祭りに地域の方々に参加して下さったり、入居者様と地域を散歩し、回覧板を回したり、挨拶・会話を交わしている。また、毎日の買い物は近くのスーパーに、入居者様と一緒にいたり、地域交流プラザの講座にも入居者様と参加している。	事業所が最も重視している方針の一つに「地域への貢献・地域の人と共に」を挙げている。この方成の地域自体も理解を示しており、期間が短い割にお互いに良いつながりが見られる等、協力体制が出来つつある。	
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	町内会の総会に出席し、認知症の理解や接し方について伝え、支援の方法を知って頂くよう努めている。また、相談には親身に関わり、認知症に関する冊子等も差し上げている。		
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	運営推進会議では、ホームの事業報告に対し、積極的に様々な意見や提案の発言があり、報告も具体的でサービス向上に活かされている。	ホーム開設後、間なしの2月にはすでに第1回目の運営推進会議を開催しており、その後も2ヶ月毎に内容のある会を開催している。地域包括支援センターの担当者や町内会の人達・家族の参加もあり、良い意見交換も見られた。	「地域との交流を大切にし、地域に貢献したい」というホームの理念を実現するためには、運営推進会議の活用が有効と思う。今、順調なスタートをしているので、少しずつ更に充実していけるよう準備していきたい。
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	市の担当者にグループホームでの現状や取り組みを伝え、相談に乗ってもらったこともあるが、まだ密ではない。	市の担当者の、運営推進会議への参加や、グループホーム等の施設間の連絡会議の開催は実施されていないが、個別の指導や助言は得る事は出来る。今後、お互いの協力関係が築かれる事を期待している。	
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	採用研修や勉強会で身体拘束について学び、日中は玄関を開錠し、常に入居者様の所在確認を行っている。又、近所の方にも理解・協力をお願いしている。また、カンファレンスで個々への関わりで身体拘束になっていることは無いか検証し、身体拘束をしないケアを目指している。	禁止の対象となるような具体的な事例は今のところ見られないが、身体拘束につながるかも知れない言動については良く留意している。夜間や昼間居室で横になる時、転倒の危険がある人にセンサーで感知する方法をとる事もある。	
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	研修時には高齢者虐待防止に関する理解の取り組みを行い、職員が疲労やストレスを抱えないよう休息を十分取れるようにしている。		

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
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	採用時研修で権利擁護事業や、成年後見人制度について簡単には学んでいる。財産管理支援を受けている方が居るので、他にも必要な方はどうかカンファレンスで話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項を読み上げ、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。不明なことは理解・納得されるまで分かり易く説明し、契約に至っている。		
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	1ヶ月に1回、御家族にお便りを出したり、面会時には声掛けし、常にコミュニケーションを取っている。運営推進会議にも出席して頂き、何でも言い合える雰囲気作りを留意している。	2ヶ月に1回、「わらくだより」でホームの生活の様子を知らせたり、個別に毎月家族に必要な情報を届ける等、家族との連絡をよく取り合っている。年1回家族会も実施し、開設一年少々のホームとしてはよく頑張っていると思う。	家族への情報提供や個別のコミュニケーションは良く取れていると思う。今の状況に加えて、利用者本人や家族から、例えば運営推進会議や家族会・その他の場面で意見や要望も出してもらえよう、チャンスを増やして欲しい。
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	施設長・管理者は定期的な改善会議や面接で、職員の要望や意見を聞けるように心がけているが、不満や苦情は言いがたい部分もある為、主任や他職員からの意見で知り得たことは、それとなく改善策を提示している。	今の段階では、職員採用時・1ヶ月後・3ヶ月後面接をして意見を聞き、その後は適宜管理者が「最近はどう？」等声掛けするようにしている。職員の動きも落ち着いてきているので、今後はお互い横の関係で気軽に提案できる雰囲気になるだろう。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は、本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りに努めている。また、資格手当で、給与に反映している。		
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	管理者は個々の知識や技術を理解し、必要な研修が受けられるよう勤めている。又、法人内外での研修は提示し希望を聞きながら受講できるように職員に勤めている。資格取得や、スキルアップの研修参加の為の勤務調整は快諾している。		
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	他のグループホームへの見学や相互研修・事例検討等を通して、事業所外の人材の意見や経験をケアに活かしている。		

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
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	事前面接時、生活歴や、生活状態を把握するよう努め、本人の要望や不安を理解しようと努めている。また、入居初期はしっかり話を聴き、早く他者との関係が築かれ、安心できるよう支援している。		
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	事前面接時に、御家族が求めているものを理解し事業所として、どのように対応できるか話し合っている。		
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	早急な対応が必要な相談者には可能な限りの対応を行い、ケアマネと連絡を取り、他のサービス利用をつなげる等、対応している。		
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	入居者様は人生の大先輩である事を職員が共有しており、普段から入居者様に教わる姿勢で対応している。		
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	入居者様の様子や職員の対応の様子を家族にお便りしたり伝える事で家族との協力関係が築けるようになっていく。		
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	入居時には、家にあるなじみの物を持ってきて頂いた、今までと同じような生活習慣で過ごしていただけるよう配慮している。	以前住んでいた自宅近くのスーパーに職員も同行して、馴染みの店員と再会を喜び合う利用者や、ずっと通っていた美容院へ家族も一緒に行く人がいたり、墓参りやかつての棲の跡に行きたい人等の願を叶えられるよう支援している。	
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	毎日のおやつタイムや昼食時間は同じテーブルで職員も一緒に席につき食べる。会話を伝えたり役割活動を通して入居者同士の関係が円滑になるよう声掛けしている。		

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	入院なさったり自宅療養に切り替えて契約終了した方達には、又、いつでもご連絡下さいと伝え、継続的に付き合いできるような心がけている。		
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	入居者様各々の思いや希望を聴き、表情を観察している。意思疎通が困難な方には、御家族や関係者から情報を得ている。	入居時やその後の聞き取りで、その人の人生歴を綿密にフェイスシートに記入している。一人ひとりのエピソードや輝いていた時代の様子等が詳しく記入されており、その人の思いやここでの暮らし方の希望も伝わってくる。職員は一人ひとりをよく理解しようと努力しているのが良い。	
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	入居前にエピソード記録(今までの生活歴)を本人や御家族に記入して頂き、サービス利用の把握に努めている。		
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	日々できない事より、できる事に注目し、その方の有する力を自信につなげるよう努めている。		
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	カンファレンスで職員全体で意見を出し合い反映させるようにしている。モニタリングは定期的、又随時行い、本人、家族、関係者で話し合い、介護計画に反映し作成している。	定められた方法に従ってケアプラン作成・モニタリング等、確実に実施しているが、日々の職員の気付きによってその都度「こうしてみよう」というチャレンジを数多く試みていて、良いと思う事は積極的に取り入れている。	
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	個人ファイルを用意し食事・水分量・排泄等、身体的状態及び保清、環境整備や日々の様子・本人の言われたこと等を記録している。毎日の申し送りや毎月のカンファレンスで、これらを職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の状態や家族の意向に配慮しながら個々の満足度を高めるよう努力している。		

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	入居者様の希望でデイケアに行かれています。月に1度、音楽療法を行っている。季節ごとに外出し心身のリフレッシュをしている。地域包括支援センターと協働している。		
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	個々のかかりつけ医と情報を取り合いながら適切な医療を受けられるよう支援している。法人の理事であり認知症専門医の日笠医師とも情報交換し合いながら認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	内科の提携医も認知症専門医も訪問診療があり安心できる。日頃の必要な受診は職員が主として支援しているが、家族の協力もある。日笠クリニックのデイケアにホームから通ったり、週一の訪問歯科等、希望者は利用している。	
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	日々の生活の中で入居者様の健康状態を把握し常に看護職員と相談しながら、日常の健康管理や医療活用を支援している。必要な医療を適切に受けられるよう支援している。		
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。	入居者様の主治医と連携を取りながら、入院先に出向き情報を提示したり、早期退院を目指して医師や病棟看護師、地域連携室等の病院関係者と情報交換を行い現状把握に努めている(退院時も同様に努めている)		
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	入居契約時に終末期の指針を提示している。また出来るだけ早い段階から主治医・御家族・施設長で話し合い、情報交換や相談に努め、ターミナル期には、本人、家族と主治医、意思を確認し合うという方針を共有している。また、グループホームでの看取りの研修を受け、	入居時に、利用者が重度化した時やターミナルケアについて、会社の方針を説明しているが、そういった時期になったらその都度、各々の状況に関係者で確認し、話し合っって具体的な支援を考えていく。細部にわたる指針はあらかじめ準備してあるが、柔軟に対応していこうとしている。	
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	転倒・誤薬等、急変時には必ず施設長・管理者・看護師に連絡を取り初期対応に努めている。ヒヤリハット・事故報告書も提出し、どうして事故が起こったのか、又、今後の対応について話し合っている。		
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	避難訓練実施・消防署の方より消火活動を実施して頂き、消火器の取り扱い方等について、地域の方も参加して、教えて頂いた。その折、災害時の対策や避難について指導もあり、地域との連携を話し合った。	昨年6月に実施した本年度第2回目運営推進会議で、消防署(4名)地域包括(1名)近隣住人(3名)家族(3名)も加わり、利用者、職員合計41名で訓練を行った。話し合いの場では、地震対策も含めて現実的な対策の案も出て、有意義な会になっていた。	

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
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	入居者様の声かけは大切な業務の1つなので安心・自信を持って下さるよう適切な言葉かけをするよう努めている。	その人の人生歴や、今の思いや感じ方・職員の声かけの受け取り方をしっかり考慮し、反応もよく確かめながらコミュニケーションをとっている。丁寧過ぎる事のないよう、かと言って尊厳を損なわない声かけを気をつけたり、トイレ等の誘いもプライバシーに配慮している。	
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	入居者様が喫茶店に食べに行きたいと言ったり、食べたいメニューを本人が決める場面を作っている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、1人ひとりのペースを大切に、それに合わせた支援を行っている。		
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	個々の生活習慣を知り、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り込んでいる。		
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	野菜を切ってもらったり、盛り付けをしてももらったり、片付けや食器拭きは毎日、職員と共にやっている。	朝、リビングの戸を開けたとたん、酢の良い香りがブーンとしてきて、杓文字で酢飯を切る手捌きも慣れた笑顔の利用者が私達を迎えてくれた。今日の昼食はお寿司に具だくさんの汁物の他、野菜たっぷりの美味しい料理。ほとんど全員同じようにしっかりいただいた。	
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	常に水分補給が出来るように声かけはしていますが、なかなかできない方があり本人希望の飲み物等を対応している。		
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	自分でできる方は、声かけ・誘導・見守りを行い、出来ない方に関しては、毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎防止などにも努めている。		

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	トイレに行かれている方がおられたら、さりげなく排泄物やパット内の見守りを行い、確認を行っている。	両ユニット共、自分でトイレに行って自分の力でほぼ後始末ができる人も居るので、職員が後でさりげなく様子を見る等、排泄の自立支援を心がけている。パットやリハビリパンツ・布パンツ等、その人の状況に合わせて柔軟に変更して様子を見るようにしている。	
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	便秘傾向にある方には、寒天パウダーを使用したり水分摂取を勧めたりしている。又、適度な運動の促しを行っている。		
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	決まった日にDCに行かれる方がおり、帰所後の入浴は疲れてしまうので、DCのない日に入浴できるよう調節したり、本人の希望があれば1時間程、休憩して入浴して頂いている。また個々の入浴希望にも柔軟に対応している。	原則として午後の時間帯に一日置きに入浴するようにしているが、その人・その時の状況で午前中に入る等、自由にしている。強い入浴拒否の人も居て、職員はあの手・この手の試行錯誤の末、成功した時は、大喜びしている。	
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	ウトウトし始めた方は、居室へ誘導し少しの時間、身体を休めて頂いている。寝付けない時はリビングのソファで寝て頂いたり、温かい飲み物を勧めたり、安心して眠れるよう支援している。		
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	個々の内服薬、外用薬について勉強会を行い、作用・副作用の知識を得て、薬との関係を日頃から観察している。また、内服支援・外用薬処置を適正に行ない、薬による異変を感じたら、医師・薬剤師に連絡し指示を受けている。		
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	手作業・料理など個人に合った仕事をお願いし、役割を感じていただき感謝の言葉を伝えている。また、日々共に楽しむ時間をもち、「ここに居て良い」と思っただけの支援をしている。		
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	DCへ出かけたり、スタッフと共に買い物へ出かけている。季節ごとに外出を実施している。またふれあいセンターや公民館の祭り等に地域の方から誘われて出かけている。	行事として計画している皆でのお出でかけの他、毎日のよう食材等を職員と一緒に近くのスーパーへ買い物に行っている。歩いて行ける北ふれあいセンターの行事に参加したり、交流プラザの講座に参加する人もいたり、ちょっとしたドライブも楽しんでいる。	

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
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	金銭の所持については、ご家族様と相談の上、施設で管理している。本人の希望も酌み、少額の所持金を持っている方も居る。		
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	携帯電話を所持されている方もいるが、自ら電話をかけられないので職員が支援している。年賀状や暑中見舞を出すための支援を行っている。		
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	庭に季節の花を植えており、季節を感じて心穏やかに頂いている。浴室にも冷暖房を完備して快適に過ごして頂いている。フロアの飾りつけや家具の配置は一緒に考えている。	建物の中央に玄関ホール・事務室・ウッドデッキがあり、その両側は珍しく異なった配置の二つのユニットが繋がっている。それぞれに趣が違って面白く、もう少し時間が経てばユニットの個性が見えてくるような気がする。	
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	職員の声かけ・誘導にて行えているが、やはり共同生活である為、他者の情報が入りすぎてしまう時もある。		
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	以前、ご自宅で使われていた家具やインテリアなど、好きな物を持って来られ、なるべく御自宅に近い雰囲気にして頂き、穏やかに過ごして頂けるようにしている。	各自持ち込んだ家具で、ベッドの人・床マットに布団の人・行き来できる部屋に住む夫婦、その他それぞれの本人や家族の思いが自分にとって居心地良い居室を作っている。自慢の作品が飾られている所もあった。	
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	トイレの場所がわかるよう、必要な目印や玄関をスロープ化している。		