

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	4090400054		
法人名	協栄興産株式会社		
事業所名	グループホーム ふれあいの家 貴船		
所在地	〒802-0073 福岡県北九州市小倉北区貴船町18番13号 093-951-8820		
自己評価作成日	平成25年10月30日	評価結果確定日	平成25年12月13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)】

<p>・その暮らしさを大切に長年の暮らしぶりや趣味嗜好が継続できる支援を行っている。 ・四季折々を感じることができるよう行事や外出(花見・外食)を行っている。 ・身体的重度になられた方も他入居者様と同様に無理のない範囲で楽しみごとに参加して頂き、協力医療機関や近隣医療機関と連携しながら、家族の協力で苑での生活が維持できるよう取り組んでいる。</p>

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
----------	---

【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)】

<p>「ふれあいの家 貴船」は、JR日豊線沿線に、小・中学校、病院、スーパー等、利便性の良い、住宅街に位置し、2階建て(1階は小規模多機能ホーム)の2階部分に1ユニットのグループホームである。エレベーターで2階に上がると、利用者同士の楽しい会話が弾み、クリスマスの飾りつけの製作に余念がなく、笑顔で会話する、利用者と職員の活き活きとした表情が印象的である。町内会に加入し、利用者と職員は、地域の体育祭や、小学校の夏祭り、貴船神社の秋祭りに参加して、事業所の餅つきでは、搗きたての餅を近所に配り、少しずつ地域交流が始まっている。独自のアセスメントを活用し、利用者の思いや意向を聴き取り、家族や関係者と一緒に話し合い、利用者本位の介護計画を実践し、利用者や家族に「ここを選んで良かった」という深い信頼に繋がる「ふれあいの家 貴船」である。</p>

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27 093-582-0294		
訪問調査日	平成25年11月25日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:30)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	・法人全体での運営理念を掲げ、事業所職員との話し合いで決めた介護理念を、事務所前に掲示している。月に1度のミーティングで唱和し確認を行っている。	法人理念と、職員が話し合って作ったホーム独自の理念を事務所前に掲示し、毎月の職員会議時に、全員で唱和し理念の共有に努め、笑顔と優しさを忘れずに、思いやりのある介護サービスの提供に取り組んでいる。また、職員は、笑顔で接すると笑顔が返ってくる事を日々実感しながら、理念の実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	・自治会に加入し、町内の体育祭、小学校の夏まつり、貴船神社の祭り等を通じて地域の一人として交流を図っている。	町内会に加入し、利用者と職員は、校区の夏祭り、体育祭、貴船神社の祭り、貴船地区一音ピカピカ清掃に参加し、ホームの餅つきには、近所の通りがかりの人に声掛けする等、地域の中の事業所として交流が広がっている。また、学童保育の子供達との交流もあり、小・中学校が近い利点を生かした更なる交流を検討中である。	
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	・運営推進会議で介護についての相談や質問等その都度説明している。		
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	・地域の方たちから地域の行事やイベントの情報等を頂き利用者様と一緒に参加している。	会議は、併設の小規模多機能ホームと合同で、2ヶ月毎に開催し、家族や町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、台風時の水害や防犯対策等について活発な意見交換を行っている。会議では、ホームの運営に関してだけでなく、地域の高齢者の問題等、幅広い話し合いが行われている。	
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	・運営推進会議で地域包括支援センターの方と情報交換をおこなっています。又、生活保護受給者の方がいますので担当ケースワーカーの方と情報交換を行っています。	管理者は、運営状況や困難事例を行政窓口にご相談し、情報交換を行い、ケースワーカーや保護課とも連携し、行政との協力関係を築いている。また、運営推進会議に、地域包括支援センター職員が参加し、事業所の実情を把握してもらい、情報提供や提案を受ける等、連携を図っている。	
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「介護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	・全職員が新人研修を受けその中で身体拘束について学ぶ機会があり又、内部研修でも身体拘束について年に1回行っている。外出を頻繁に希望されてもその都度職員が同行し、苑周辺を散歩したり、買い物等の気分転換を行っている。	マニュアルを用意し、新人研修の中で学び、施設長会議でも取り上げ、それを各事業所のミーティングの中で伝え、周知徹底を図っている。声の大きさ、言葉かけ等、気付いた時には、職員間で注意し合い、利用者の、安心で穏やかな暮らしを支える介護の実践に取り組んでいる。	
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	・全職員が新人研修を受けその中で虐待防止について学ぶ機会があり又、内部研修でも虐待防止について年1回行っている。言葉遣いについては、その都度、気付いた職員が注意しミーティングの中で話し合い改善している。		

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	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	・新人研修にて学ぶ機会があり、内部研修、伝達研修にて取り上げられている。必要な方へ情報提供ができる体制がある。	契約時に、制度について説明し理解を得ている。また、法人勉強会の中で、年に1回は成年後見制度や日常生活自立支援事業について学ぶ機会を持ち、制度の重要性を理解している。利用者や家族が、制度を必要とする時には説明し、手続きの方法や、関係機関に紹介できる体制を整えている。	
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	・契約時「入居契約書」「重要事項説明書」、退去時「退去届書」の文書により十分説明を行い署名、捺印して頂いている。疑問点等は、理解して頂くまで説明を行っている。		
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	・ご本人、ご家族からは面会時に希望や要望・不満等話をする時間を作っている。拾い上げた希望や要望に沿って介護計画を立案している。	家族の面会や行事参加時に、職員が利用者の健康状態や生活状況を報告し、家族から、要望や苦情を聴き取っている。遠方の家族には、電話で連絡を取り、意見や要望を聴き取り、ホーム運営や介護計画に反映出来るよう努力している。家族アンケートを実施し、家族の意見収集への積極的な取り組みがある。	
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	・毎月のミーティング時や管理者が定期的に個人面談を行い意見、提案等の拾い上げを行い、改善の取り組みを行っている。・個人の目標については、管理者と本人とで一緒に目標設定をしている。	毎月職員会議を開催し(基本全員参加)、本部からの報告、業務について、ケースカンファ、伝達研修を実施している。会議の中で、意見や要望を聴き取り、出来るだけホーム運営や業務改善に反映させている。管理者は、職員と個人面談を行い、職員一人ひとりが目標を設定し、意欲的に業務に取り組めるよう配慮している。	
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	・努力や成果の把握、職場環境・条件への配慮、健康診断、人事考課の実施。		
13	9	人権尊重 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、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、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	・月1回の内部研修、伝達研修を行い職員のスキルアップを目指している。職員の得意なことをレクリエーションに取り入れ紹介している。	職員の募集は、ヘルパー2級以上と定めているが、採用後の取得も可能とし、年齢や性別の制限もしていない。採用後は、新人研修やスキルアップ研修を実施し、職員の介護技術の向上に取り組んでいる。また、職員の特技を活かした勤務体制を取り、休憩時間の確保、希望休や資格取得のためのバックアップ体制を整え、職員が生き生きと働く事が出来る環境作りに取り組んでいる。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	・全職員が新人研修を受けその中で人権教育について学ぶ機会があり又、内部研修でも人権教育について年1回行っている。利用者様を呼ぶ時や職員同士で呼び合うときは、愛称では呼ばず名字で呼び合うように指導している。	職員会議や勉強会の中で、人権に関するビデオを観て学ぶ機会を持ち、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスのあり方について、職員間で話し合っている。利用者に対してだけでなく、職員同士も名字で呼び合う等、公私の区別をつけて、言葉使いや声掛けに注意しながら介護の実践に取り組んでいる。	

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	・社内、新人研修は、パート、派遣社員等区別なく受けている。資格取得のための外部研修へはシフトの調整を行っている。		
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	・他施設の行事に職員、利用者と参加し交流する機会がある。		
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	・入居の相談の時、見学の時、体験の時、その時々コミュニケーションを取りながらニーズを受け止めるようにしている。		
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	・事前訪問時、見学時に話をしっかりと聞き、思いを理解しながら受け止めるようにしている。		
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	・利用開始前に職員が面談に行き顔を覚えれて貰う。・受け入れの際は、おやつや食事の時間に短時間でも他の方と過ごして頂き徐々に馴染んでいく工夫をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・毎日、挨拶を交わし、互いに優しい言葉をかけたり、互いに相談しあい、支えたり、支えてもらっている。昔からのしきたり等を教わっている。		
21		本人と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	・面会になかなか来られない家族に対しては、本人との関係が途切れないように手紙や電話などをお願いし家族と一緒に支えている。		

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
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	・友人、知人、親類縁者の面会は自由に行っている。外出先で出会った友人とも会話を楽しんでいたように配慮している。	友人、知人、親戚の面会は、積極的に支援している。近所の入居の利用者が多いため、スーパーの買い物や散歩時に声をかけられる事も多い。また、家族の協力を得て病院受診、外食、自宅への一時帰宅等、利用者の馴染みの人や場所との関係が継続出来るように努力している。	
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利用者と関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・利用者同士、得意とすることを教えあったり披露する機会を設け関係構築を行っている。・トラブルの際は、中立な立場で双方距離を置く等対応している。		
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	・他施設へ住み替えた方との面会・医療的理由で退去になった方へはお見舞い、面会に行き関係継続を行っている。		
、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	・その方の基本情報だけでなく、日常生活の中で言動、表情、しぐさ等を見逃さず記録し介護計画を作成し実践している。	事業所独自のアセスメントを活用し、項目別に細分化した記録に残し、全職員で共有し、その人らしさを大切にしたい支援に繋げている。意向の把握が困難な利用者には、職員が寄り添い、表情や仕草等から汲み取り、「こうしたらよかった」「これはだめだった」と話し合いながら、意向の把握に努めている。	
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	・問い合わせ時、見学时、事前訪問、体験入居時にご本人、ご家族から情報を頂き本人の生活リズムを把握している。又、担当(ケースワーカー・ケアマネ)主治医から情報提供を頂いている。		
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	・本人のこれまでのライフスタイルを継続しながら、日々、できること・できないこと・できそうなことをアセスメントシートを活用し職員間で情報を共有している。		
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	・ご本人、ご家族から意向を伺い介護計画書の原案を提示し各職員から意見をもらい再度見直しを行い作成している。半年ごとの見直しを行っている。	利用者や家族の意見や要望を聴き取り、担当者会議で、前回の介護計画を検証し、新しい目標を設定し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、家族や主治医と話し合い、利用者にとって今何が一番大切かを検討し、介護計画をその都度変更している。	

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		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	・毎日、介護計画の評価を行い、ケアの様子やご本人の言葉等介護記録に記載しています。		
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	・ご本人のニーズに応えるため勤務調整を行ったり、受診、訪問診療は、職員が付き添い状態の説明を行っている。		
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	・近隣のスーパーや商店等で品物を選んで頂いたり、図書館で読みたい本を借りる等の支援を行っている。		
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	・事業者の協力医療機関受診は、本人・家族の希望としており、継続的なかかりつけ医での受診の意向を尊重している。訪問診療時は、職員が立ち会い、本人の言えないことを伝えたり、他科受診の際は、職員が同行し状況を医師に伝える支援をしている。	利用者や家族の希望を優先し、かかりつけ医の受診支援をしている。協力医療機関の週1回の往診と、看護師との24時間連携体制を整え、利用者の健康管理は充実している。また、専門医の受診支援は職員が同行し、医師に医療情報を提供し、家族とも情報の共有に努めている。	
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	・連携医療機関の看護師との連携により24時間の連絡体制、日々の健康管理に伴う、体温、血圧、脈拍の測定結果を報告、週1回程度の訪問等をして頂いている。		
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、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。	・入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するため家族と相談しながら情報提供を行い、定期的に面会に行っている。病状が安定した際、医療関係者、本人、家族と早期退院、受け入れ出来る様話し合いをしている。		
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	・入居契約時に看取り介護の意向を確認しているが、段階ごとに家族・かかりつけ医と意向を確認しながら方針の統一を図っている。現状では、出来る事・できない事を職員全体で話し合い、家族、医療機関と連携を図っている。	契約時に、「重度化における対応に係る指針」を基に説明を行い、「看取り介護についての同意書」を交わしている。これまで2名の看取りを経験し、職員間のチーム介護の強化、介護技術、意識の向上に繋げている。利用者の状態変化に合わせ、主治医を交え、家族と繰り返し話し合い、今後の方針を確認し、職員間で共有しながら、事業所で出来得る支援に取り組んでいる。	

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
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	介護マニュアルに救急時の対応が記載があり貴船独自で応急処置のマニュアルを作成している。	/	
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	定期的に避難訓練を行い、自治会を通じて地域の協力要請を行っている。	年2回の避難訓練を実施し、避難経路、非常口、避難場所を確認し、利用者が安全に避難できる体制を整えている。また、通報装置や消火器の使い方について学び、運営推進会議の中で、地域への協力要請もを行っている。非常災害時に備え、レトルト食品や缶詰、飲料水等を3日分準備している。	消防署の協力と参加を得て、避難訓練を実施し、地域住民と非番職員の協力体制を確認すると共に、夜勤者1名で9名を救出する事が身に付くまで、夜間想定のある自主訓練を繰り返し行う事を期待したい。
.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	一人ひとりに応じた言葉かけがきちんとできていたか日々振り返り、言葉の内容、語調等翌朝の申し送りで、話し合い改善している。	新人研修の中で、人権やプライバシーについて学び、利用者の尊厳を守るための、声かけや言葉遣いについて、職員間で話し合い、注意し合っている。また、申し送りやミーティング時には部屋番号で話し、利用者の個人情報ロッカーで保管し、職員の守秘義務については誓約書を取り、周知が図られている。	
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	入浴後の水分補給は、お茶・麦茶・スポーツドリンク・牛乳等から好きな物を選んで頂く支援を行っている。希望を表出できない利用者は、実際に見てもらい表情や指さしで希望の物を選んで頂ける支援を行っている。	/	
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	生活全般について一人ひとりのペースに職員が合わせるように対応している。毎日の日課となっている作業の支援やその日の気分での散歩等にも対応している。	/	
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	一人ひとりの個性や希望、こだわり等が継続できるようブラシや櫛、髪留め等髪型や服装等本人の好みで整えられるよう支援している。整容の乱れや汚れは、さりげなくカバーしている。	/	
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	新聞広告を参考に旬の食材、食べたいもの等から一緒に献立を立て、買い物での品選び調理の下ごしらえ等を一緒に行っている。食事や後片付けも一緒に行っている。	利用者の嗜好を聴き、職員は、冷蔵庫の中の食材を見てその日の献立を決め、毎日手作りの美味しい食事を提供している。下拵え、配膳、後片付け等、利用者職員と共に、会話しながら一緒に同じ物を食べている。土用の丑の日の鰻丼、七夕ゼリー、手作りのおやつ(どら焼き)等、食べる事が楽しみとなる支援に取り組んでいる。	

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
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	・食事量・水分量を記録し一人ひとりの摂取量・体重の増減を把握。カロリー制限のある方へは炭水化物を少なめに貧血気味の方へは、レバーやほうれん草を多く摂取してもらっている。水分が不足の方へは、スポーツドリンクやゼリー等で確保している。		
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	・基本的に毎食後の口腔ケアを行っている。一人ひとりの習慣や口腔状態を職員が理解しその方に応じた援助を行っている。また、必要な方は、訪問歯科を利用し口腔内の清潔に努めている。		
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むけた支援を行っている	・排泄リズムを把握し定期的に誘導を行っている。うまく伝えられなくても排泄サインを見逃さずトイレ誘導を行い失禁を軽減している。・間隔が開いている方へも声かけを行っている。	ほとんど全員がトイレでの排泄を行っている。職員は、利用者の習慣や排泄パターンを把握し、表情や仕草等を観察しながら、早めの声掛けや誘導を行い、失敗の少ない排泄の支援をしている。また、廊下歩行や椅子に座っての足上げ体操等を毎日行い、下肢筋力の強化に努めている。	
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	・一人ひとりの便秘対策を職員が把握しその方に応じた食材(牛乳・ヨーグルト・バナナ等)提供し自然排便ができるよう援助している。また、体操や歩行運動等取り入れている。		
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	・一人ひとりに入浴の声をかけ希望を確認している。時間や浴室の温度や湯温は、希望に沿うよう調整している。入られない方へは、時間を置き声かけしたり入浴剤を入れ勧めている。主治医からも促してもらっている。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の希望を優先し、時間の許す限り自由に入ってもらっている。入浴剤等を使用し、楽しい時間を過ごせるように配慮している。また、入浴拒否の利用者には、気分転換したり、職員が代わって声かけし、利用者の意志を尊重した入浴の支援を行っている。	
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	・一人ひとりのその日の体調に合わせて横になって休んで頂いたり、好みの場所で休息できるよう声かけをしている。足に浮腫のある方へは、足載せ台を使用したり、横になって足を挙上し休んで頂いている。		
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	・薬局より処方説明を受け、職員全員、薬の内容を理解し薬の副作用や状況の変化を記録しその情報を家族や医師に伝えている。		

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
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	・生活歴や有する力を理解し一人ひとりに応じた出番や役割を一緒に見つけ出し継続出来るよう支援している。嗜好品が楽しめるよう環境を整えている。		
51	2.1	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	・戸外へ出る時は、事前に目的を決め公園や近隣、スーパー等希望に沿って出かけている。地域のイベントには事前に人数を伝え場所の確保や見守り等協力を得ている。	天気の良い日は、日課の散歩や畑仕事に取り組み、町内の行事にも参加している。スーパーや商店街での買い物や、ドライブレク等、戸外に出掛ける機会を多く持ち、利用者の気分転換を図り、生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。最近では、山田緑地で開催された「森フォーラム」に参加出来た。	
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	・施設にて立て替え支出管理している。		
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	・電話の送受信は希望に応じて対応している。知人からの手紙や贈り物などは本人が受け取りお礼の手紙や電話等ができるよう支援している。		
54	2.2	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	・食卓テーブル以外にもソファや玄関口に椅子を置き思い思いに過ごせる空間がある。壁には、季節に応じた壁画を入居者様と一緒に考え作成したものを掲示している。	小学校の校庭に隣接したホームは、校庭で遊ぶ子供達の声の利用者の表情も緩み、ホームの裏を走る電車の音、外を歩く近所の人話し声等、日常的に地域の中に溶け込んだ暮らしがある。室内には季節毎の飾り、利用者の書道の作品等が掲示され、温かな雰囲気の中で居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	・食卓テーブル以外にもソファや玄関口に椅子を置き思い思いに過ごせる空間がある。		
56	2.3	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	・居室は入居の際、ご本人、ご家族と相談し家具やテレビ等使い慣れたもので環境を整え早く馴染んで頂けるようにしている。	使い慣れた馴染みの箆笥や椅子、枕や布団、テレビ等を、家族の協力で持ち込んでもらい、出来るだけ自宅と違和感のない環境を整えている。居室で、テレビが見やすいようなソファの配置を提案する等、利用者一人ひとりに合わせ、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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」「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	・施設内はすべてバリアフリーとなっており、廊下、トイレ、浴室に手すりを設置し安全な移動ができるようにしている。		