

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	4090700420		
法人名	株式会社 ケアリング		
事業所名	グループホーム かすがの杜 (一号館・二号館)		
所在地	〒806-0023 福岡県北九州市八幡西区八千代町9番30号		093-644-3888
自己評価作成日	平成27年08月26日	評価結果確定日	平成27年09月29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)】

グループホームかすがの杜では、スタッフ研修に力を入れており、定期的に外部研修や内部研修を実施しています。介護経験によりケアマネージャーや介護福祉士、認知症ケア専門士の資格習得にも積極的に取り組んでいます。また、居宅介護支援事業所や通所介護、訪問介護、小規模多機能施設も併設の為各部署との連携にて認知症に関する研修や実際の事例検討を通して入居者の個別の課題に対し、積極的に取り組む環境にあります。同時に行事共催や日常的にも多くの利用者同士のふれあいをもちょうも出来ています。

【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)】

「かすがの杜」は、黒田官兵衛ゆかりの春日神社近くの住宅街の中に、2年前に開設したグループホームである。複合型福祉施設の利点を採り入れ、利用者がこれまで築いてきた、家族や地域社会との関係を断ち切ることなく暮らし続ける支援に取組み、利用者が自由でのびのびと、あるがままに暮らせる環境を整えている。利用者職員は、地域の一員として行事や活動に参加し、ホームの行事には地域の方や家族が参加し、地域交流の輪が広がっている。管理者は、家族との関係も大切にし、家族会を開催して、悩みや心配事を一緒に解決する等、利用者が明るく、元気に暮らす様子と合わせて、「かすがの杜を、選んで良かった」と、家族との深い信頼関係が築かれている。今後は、地域密着型事業所として、高齢者や家族からの介護相談に取組み、信頼されるグループホームを目指している。

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	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番27号		093-582-0294
訪問調査日	平成27年09月16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、安心して暮らしている (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	
			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
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	開所して漸く2年、スタッフの入れ替わりもありましたが、開所前に全員で作った理念を毎朝唱和することで意識付けを行っています。新人スタッフが入った時は個別に説明しています。	ホーム独自の理念を毎朝申し送り時に唱和し、職員は、理念の意義を理解した上で、利用者一人ひとりに合わせた介護を実践し、利用者の明るい笑顔と生きる力を引き出す努力に取り組んでいる。また、地域密着型事業所として、地域の高齢者や家族が、気楽に相談できるホームを目指している。	
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	自治会長からのお誘いで餅つき大会や祇園祭り見学等に行っています。またグループホームで必要な食材などを近隣商店へ利用者と一緒に買い物に出掛けたりしています。	町内会に加入し、利用者と職員は、地域の一員として、餅つき大会や祇園祭に出かけたり、市民センターの活動に協力し地域の中に溶け込む努力をしている。近所の商店に、利用者と職員が食材の買い出しに出かける等、地域交流の輪が広がっている。	地域の餅つきや、祇園祭りには参加しているが、地域住民との日常的な交流が出来ていないので、高齢者の悩みや相談が気楽に出来る環境を整え、地域密着型事業所として、地域貢献していくことを期待したい。
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	運営推進会議の中でも認知症のことをテーマに話したり、講座の案内などを行っています。今後は当事業所で勉強会開催を提案していきたいです。		
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践、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	奇数月の第4金曜日に定期的開催しています。当事業所併設の小規模多機能施設との共催で情報の共有や交換に役立っています。	併設小規模多機能ホームと合同で2ヶ月毎に開催し、家族や自治会会長、行政職員が参加し、ホームの運営状況や取り組み、課題等を説明し、各委員から、質問や要望、地域の情報等が提案され、充実した会議である。	
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	不明な点があれば、電話等でその都度、相談や確認を行っています。	管理者は、行政担当窓口、利用状況や困難事例を相談し、情報交換し連携を図っている。また、運営推進会議に、地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解して、助言や情報を提供してもらい、協力関係を築いている。	
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	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全スタッフが理解・実践出来る様になっています。	身体拘束に関する外部の研修会に、職員が交代で参加し、伝達研修会で職員全員が、拘束が利用者にも与える影響の大きさを理解し、拘束の事例を出して話し合い、利用者が穏やかに暮らせる介護の実践を目指している。	
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	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全スタッフが理解・実践出来る様になっています。		

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
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	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全スタッフが理解・実践出来る様になっています。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、外部の研修会に職員が交代で参加し、パンフレットを用意し、利用者や家族に説明している。また、利用者が制度を必要とする時には、内容や申請手続きについて説明し、何時でも協力出来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	契約の際には、ご家族様に対して、契約書・重要事項説明書を基に説明を行っています。		
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	ご家族様から出される意見は、毎日の申し送りやミーティング時に周知し、結果を報告まで行っています。	職員は、利用者と日常会話の中から、希望や悩み事等を聞き取り、家族面会や行事参加の時に、利用者の思いや健康状態、生活状況等を説明し、家族と話し合い、意見や要望、心配な事等を聞き取り、利用者の介護計画作成や、ホーム運営に活かせるように取り組んでいる。	
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	ミーティングにおいて、運営上の問題点や改善して欲しい点を挙げてもらっています。直ぐに改善できる点はその場で決定し、その後は進捗状況を確認しながら、改善しています。また、個別でも面談の機会を持っています。	全体会議やユニット毎の会議を定期的に行い、職員の意見や要望、アイデア等が出しやすい雰囲気の中で、活発な意見が提案されている。出された案件を検討し、出来る事から速やかにホーム運営や、業務の改善に取り組んでいる。また、管理者と職員の個人面談も行っている。	
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	労働環境の整備として、当事業所の全職員を社員化しています。また、外部研修を充実させ、スタッフが介護技術・知識の習得しやすい環境を整えています。		
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、その能力を發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	当事業所では、採用に当たっては何の区分もありません。高齢のスタッフの採用や未経験スタッフも積極的に雇用しています。資格や経験の有無に係らずお互いがカバーしあいながら働けるように配慮しています。	職員の募集は、年齢や性別資格等の制限はなく、働く意欲や人間性を重視して採用し、採用後は、外部や内部の研修会に、経験や習熟度に合わせて参加して貰い、職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。また、休憩時間や勤務体制、希望休に配慮し、働きやすい職場を目指している。	
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	ケアリングでは、入居者様に対して出来る限り、個人の意思を尊重して対応しています。人生の先輩として敬いの念を持って接しています。	利用者の尊厳や権利を守る介護を提供出来るように、職員一人ひとりが意識して取り組み、「利用者の自己選択、自己決定」を優先して、利用者一人ひとりの意志を尊重した介護サービスに取り組んでいる。また、職員は常に利用者笑顔で寄り添うことで、利用者の笑顔を引き出している。	

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		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・計画作成担当者が中心となり、介護技術、その都度アドバイスをしたり、社外研修制度を設け、自発的に研修を受け入れる体制を整えています。		
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	グループホーム協議会にも入会しており、定期的に他事業所の職との情報交流の機会を得ています。また、運営推進会議にも相互参加しながらネットワーク環境の構築を図っていく予定です。		
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	身体面の課題や生活歴からの情報を加味し、ケアの状態など客観的に不安や要望を捉えています。実施後の反応から安心されたかどうかを判断します。		
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	面会やケアプランの説明時、ケアの状況報告だけでなく、要望も聞いています。その中で薬の変更など、家族の要望を聞き主治医と連携調整をし要望に応えたケースがあります。		
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	家族の状況によっては、通院させることができない為、当事業所の職員が通院介助や入退院の対応をすることもあります。		
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	パーソンセンタードケアを実践し、常に入居者様の視点に立ち接しています。相手のペースに合わせ「待つ」ところを持ち、自立(自律)支援のために何をすべきかを考え接しています。		
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	家族との関わりとしては、外出や外泊を促しています。困難な家族には、面会時本人との密に触れ合う時間を作れるよう環境を整えています。		

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
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	知人からの電話の取次ぎ、面会なども行っています。スタッフが本人の馴染みの場所や故郷の話題を提供し、他入居者様との関係構築に努めています。	職員は利用者の行きたい所や、会いたい人を聞きながら、家族と話し合い、出来るだけ思いが実現できるように支援している。また、友人や知人、遠方からの親戚の面会時には、ゆっくり寛げる場所を提供し、楽しいひと時を過ごしてもらい、又来ていただけるようお願いしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングテーブルの配席に留意しストレスとならない様になっています。不穏時は個別に職員と過ごしたりもしています。		
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	入院時や終末期介護に関して、本人や家族の意向や不安を伺いながら、最良の方法での支援が出来る様に努めています。		
、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	身体的・性格的・生活歴などから、職員の勤務時間を一時的に変更したり、時間をずらしたり、場所を変えたりして出来るだけ個人の意向に添うようになっています。	職員は利用者人間関係を築くことから始め、なんでも話し合える中で、利用者の思いや意向、気になる事等を聞き出し、アセスメントに記入し、職員間で共有を図っている。また、話すことが困難な利用者には、ベテラン職員が寄り添い、話しかけ、利用者の表情や目の動きを察知して、思いを汲み取っている。	
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	面会時に日々の生活状況をご家族へ説明すると同時に、時折見せられるほのぼのとした仕草や会話をお伝えすることでお若い頃の思い出を聞かせて頂くこともあります。本人の馴染みの物や写真を持ってきてもらったりもします。		
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	毎日のバイタルチェックの他、既往歴、認知症進行具合、他の疾患、BPSDの状態などを観察しています。また、排泄状況、水分摂取量などを見ながら身体状況の把握に努めています。		
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	プラン見直しには各担当者が内容の実施状況を確認しています。毎日の申し送り時には、アセスメントとして挙がる課題もあり、その都度対応を検討し、全職員に周知され実施、その後再検討しています。	介護計画は、利用者や家族の要望や気になる事を聞き取り、担当者会議や毎日の申し送り時に職員間で話し合い、利用者本位の介護計画を3ヶ月ごとに作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その都度計画の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	日々のケア記録は管理者が確認し、課題に関して職員が情報を共有しやすいように努めています。入所時はセンター方式を参考にした様式を使用し、利用者の状態把握を情報共有に努めています。		
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	プラン更新でも、細やかな部分では絶えず変化があります。その時々の変化に対応するべく追加プランを介護記録に記入し、更新時にまだ継続するようであれば計画書に明記しています。		
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	地域の催し物に年2～3回参加させていただいています。地域の方の受け入れも概ね好意的です。また近隣の店舗へ個人の買い物に行くこともあります。		
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	月2回の訪問診療があります。精査が必要であれば主治医に相談し情報提供を依頼し、他院への受診をしてもらいます。その都度、看護添書を渡します。	契約時に利用者や家族と話し合い、かかりつけ医と、協力医療機関を選択して貰い、受診は家族対応でお願いしている。往診体制(月2回)が整っている協力医療機関と、常勤看護師、介護職員が協力し、利用者の小さな変化も見逃さず、早期発見、治療に取り組み、利用者の健康管理は充実している。	
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	介護職から、日頃の小さな異変に対して気づきがあった場合は相談します。その状況を検討して必要に応じて主治医へ報告します。		
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、その都度生活状況詳細に記入した看護添書を渡しています。退院時には事前に家族と共にカンファレンスに参加し、リハビリに関しては家族の意向を拝聴し受け入れがスムーズに行えるようにしています。		
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	看取りの指針については作成しましたが、まだ実施はしていません。ご家族の中には延命治療を望まない意思表示されている方もおられます。本人・家族の意向に添える体制作りに取り組んでいきます。	契約時に、利用者や家族に、ホームで出来るターミナルケアについて説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、家族や主治医、看護師と話し合い、今後の介護方針を確認し、関係者で方針を共有し、利用者や家族が希望する介護の実現に向けて、職員の介護技術の向上を図っている。	

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	毎年、救命救急講習にスタッフは参加。また、入居者に異変がある時は、看護師の指導の下、対応の仕方を実践的に学んでいます。AEDの使用、救急車要請など想定されることへの対応の指導を随時行っています。			
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	各災害に対するマニュアルを作成。災害対策としては毎年夜間対応の訓練は行っています。年間2回防災の日を決め、非常食を食べたり、非常用物品の使用方法を確認したりを計画していく。	年2回併設事業所と合同の防災訓練を実施し、各事業所の職員と連携して、夜間想定訓練を実施し、2階の居室から利用者が安全に、避難場所に誘導できる体制を整えている。また、非常災害時の非常食や飲料水、非常用備品を用意し、いざという時に備えている。	消防署の指導と協力を得て、避難訓練を実施し、非常時における2階の利用者を、一時避難場所の広いベランダに誘導し、消防車が到着して、全員を救出できる体制を整えていくことを期待したい。	
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	命令口調にならない様に心がけています。特にトイレ誘導時は小声でさりげなく行うようにしています。居室に入る時は必ずノックしたり本人の了解を得ています。	職員は、利用者一人ひとりの個性に合わせた声掛けや、対応で、利用者の尊厳や権利を尊重した介護の実践に取り組んでいる。特に、トイレや入浴の誘導、居室に入る時等は、利用者のプライドや、羞恥心に配慮した声掛けを行っている。また、利用者の個人情報も、職員全員が注意し、情報漏洩防止に取り組んでいる。		
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	話しかける時には短文で、ゆっくり、落ち着いた口調で話すことを意識しています。表現できる方は傾聴し、表現できない方は表情や雰囲気、生活歴から相続し、「はい」「いいえ」で答えられるようにしています。			
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	共同生活としてのルールの範囲のなかで柔軟に業務内容を変更し、希望に添って生活出来るよう支援しています。			
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	毎日の整容を促しており、今も毎日起床時きちんとお化粧される方もいます。また、日々の生活の中で服を選んでもらったり、髭剃りも行っています。			
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	食事の雰囲気には十分配慮し、落ち着いてゆっくり召し上がってもらえるようにしています。食器拭きは自分達の役割と認識してあります。状況に応じて料理の盛り付けや洗米なども行ってもらいます。	食事は、利用者の残存能力の発揮や職員と一緒に手伝えることを大切に、作る楽しさと、食べる喜びを味わいながらの楽しい食事風景である。食材に拘り新鮮な野菜を使った料理は、利用者の食欲増進に繋げ、健康の源になっている。また、外食に出かけ利用者の好みの料理を注文し、気分転換を図っている。		

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	水分量に関しては摂取量が1200ml前後になるように定期的に提供し、内容が偏らないように申し送っています。食事は状態に合わせた量を提供し、野菜を中心に献立作りを心がけています。		
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	毎食後の口腔ケア施行。また、定期的な訪問歯科往診でケアを行っています。今後は口腔セミナーを開催し、ケアの向上を図っていきます。		
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	日中は全員トイレでの排泄を促しています。排泄確認表を使用し、本人の排泄パターンを把握しながら、個別での誘導を行っています。	トイレで排泄することを基本とし、利用者の排泄パターンや、生活習慣を把握した職員が、早めの声掛けやトイレ誘導をさりげなく行い、安心してトイレで排泄出来る環境を整えている。また、野菜や水分の摂取を多くして、腹部マッサージを行い、快適な生活が送れるような支援に取り組んでいる。	
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	野菜中心のメニューで献立を作り、水分の摂取状況を把握し調整しています。トイレでは腹部マッサージとったり、歩行訓練や階段昇降など生活に密着した運動を取り入れています。		
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	一番風呂が好みの方には、その気持ちに沿うように早めに声掛けしたり、レクリエーションに集中してあれば、タイミングをずらしたりしています。予定日以外でも希望があったり、便失禁等の状況に応じて対応しています。	入浴は利用者の希望を優先し、毎日入ることも可能で、最低でも週2～3回の入浴支援を行い、利用者の要望に応じて楽しみながら、ゆっくり入ってもらっている。拒否する利用者には、時間をずらしたり、清拭や足浴に変更して、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。	
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	日中の活動を促し、傾眠を減らし、夜間にゆっくり休んでもらえるように心がけています。夜間にホットミルクを提供したり、安眠を促す音楽をかけたたりもします。無理に寝てもらおうようなことはせず、個別での対応を行っています。		
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	服薬の準備は看護師が行います。介護職員も各自把握しており、複数のスタッフで確認し合い与薬ミス防止に努めています。薬の効果や副作用については、往診時にDrに報告し調整の指示を受けています。		

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
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	役割としては、食器拭き、食事の準備、洗濯物(干す・たたむ・収納)新聞折り、メモ紙作り、花の水替え、ビニール袋折り、下膳、おやつ取りなど個別に行っています。楽しみとしては園芸や新聞読み、買い物などがあります。		
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	短時間の散歩や買い物希望がある時などは、外出出来るようにその日のスタッフで調整し対応しています。定期的に、家族と一緒に外出される方もおられます。	定期的に外出レクリエーションを企画し、買い物や花見、外食、ドライブに出かけ、季節の移り変わりを利用者の五感で感じてもらい、気分転換に繋がる外出の支援に取り組んでいる。また、家族の協力を得て買い物や外食、帰宅等の支援をお願いし、利用者の生きがいに繋げている。	
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	本人から訴えがあれば、状況に応じて財布にお金を入れていきます。また、購入希望がある場合は一緒に買い物に行ったりもします。		
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	家族への訴えがある時には、深夜早朝以外は電話をかけていただいています。年賀状をご家族宛にだしたりもしました。		
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	ベランダにはプランターを置き、玄関とテーブルには季節の花々を楽しめるようにしています。温度や湿度は頻繁に確認し、過ごしやすい環境作りに努めています。	2階建ての2階部分にあり、天窓からの明かりがリビングルームを照らし、季節感ある飾り物を掲示し、利用者が楽しそうに笑っている写真を飾り、明るい雰囲気のある共用空間である。全館バリアフリーを完備し、音や照明、温度や湿度、臭いにも配慮し、快適な環境である。	
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	テーブルの配席や人間関係を考慮し、ストレスを感じにくいように配慮しています。状況に応じてテーブル席からテレビ前ソファへ案内したりもします。		
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	殺風景な居室の方には、ご家族に相談し、使い慣れた家具や思い入れのある品物を置いていただくようにしています。その結果非常に落ち着かれた方が多くなっています。	共同生活の中でプライバシーが保てる居室は、利用者が慣れ親しんだ馴染みの家具や生活用品を出来るだけ持ち込んでもらい、自宅と違和感のない雰囲気に配置し、利用者が安心して暮らせるように支援し、清潔で居心地の良い居室である。	
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	居室の前には表札を掛け、またその下には人形を飾るなど、文字だけでなく感覚的に認識出来る様に配慮しています。またトイレなども文字とイラストで分かりやすく表示しています。		