

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	4091600215		
法人名	社会福祉法人 三井福祉会		
事業所名	グループホーム 大城の里	(ユニット名	コスモス)
所在地	福岡県久留米市北野町乙丸3-13		
自己評価作成日	平成23年5月20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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成23年6月15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)】

筑後川の北側に位置し、施設の周りには春は菜の花、秋はコスモスなどが咲く田園のなかに有ります。そんな自然に囲まれたなかで利用者一人ひとりが安心して、その人らしく暮らしていただけるように支援し、笑顔と笑い声が溢れるような生活を送っていただけるように努めています。また、利用者の現有能力を活かしながら、御本人のペースで生活出来るように生活歴等の把握に努めています。また、ご家族にも安心して頂けるように、本人の状況や状態をこまめにお伝えしています。「看取り」の体制を整えていますので、ご本人・ご家族の要望により終末ケアを行う事が出来ます。希望される方は、公文の学習療法を行う事が出来ます。

【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)】

グループホーム「大城の里」は、昭和56年設立の社会福祉法人三井福祉会が運営している。市内に特別養護老人ホームをはじめグループホームやデイサービスなどを展開し地域福祉の一翼を担っている。その中のひとつ「大城の里」では、理念にある「笑顔あふれる温かい暮らし」をしていくために常会(利用者の意向や要望を汲み取る)や家族会、アンケートを実施するなど工夫しながら利用者・家族からの意向や要望を把握し、利用者の一人ひとりの思いや要望を大切にケアに努めている。職員はそれらの意向や要望を運営に生かすことで理念の実践に取り組んでいる。開所してから5年を経ており地域の住民にとっては地域福祉の拠点として期待が込められているホームである。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、信頼関係ができてい る (参考項目:9,10,21)	○ 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:20,38)	○ 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	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)	○ 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)	○ 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
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)	○ 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、生き活きと働けている (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
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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○ 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	地域密着型サービスとして、地域との関りを大切にしながらサービスの提供ができるように職員と共に理念をつくり、施設内に掲示する事により理念の共有をおこない実践につなげています	「地域の中でその人らしく笑顔と笑い声のあふれる暖かい暮らし」とあるように、地域の一員と踏まえながら一日笑顔で過ごしてほしい、笑顔で接したい職員の思いが反映された理念となっている。ホーム内に掲示されミーティングや会議で共有を図り実践に努めている。	
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	地域の行事(祭りや清掃活動など)へ参加したり、小学校との交流を図っています。	自治会に加入しており、清掃活動など利用者と一緒に参加している。また、近隣の小学校から劇の観覧の招待を受けたり、近隣の書道教室から年賀状をいただくなど双方向の交流に努めている。	
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	運営推進会議に参加して頂いている民生委員さん等に専門職として協力できるような事が有れば		
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	運営推進会議に利用者や利用者の御家族に参加して頂く事により、利用者からサービスについての直接的な意見を出していただけるようにし、サービスの向上に活かしています	2ヶ月に1回利用者・家族代表・民生委員・市職員、包括職員・ホーム職員が参加し、行事の報告やこれからの行動計画、利用者の状況について話し合っている。その他事故報告、外部評価の結果等話し合い、直近ではケアプランの内容等も話し合い、出された意見を踏まえサービス向上に取り組んでいる。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき、事業所の実情やサービスの取り組みについて理解していただいています。また、解からない事がある時は積極的に尋ねいます。当施設内勉強会においても講師の紹介や参加していただいています。	市職員による出前講座を通して制度について等職員教育を行い理解に繋げている。一方、運営推進会議に参加してもらうことでホームの運営を理解していただくと同時に相談等行いながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止についての勉強会をおこない、身体拘束の具体的な行為等について理解を深め、拘束を行わないケアに取り組んでいます。	同法人にある他のグループホーム合同で年に6回勉強会を行っている。日中は、施錠せずに玄関にセンサーを設置し対応している。また、事故防止の観点から家族の同意を得た上で離床センサーを活用し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会・研修等に参加し理解を深め、虐待が施設内で見逃されないようにしています。		

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	研修や勉強会を通して制度を理解し、入居時や家族会の時に紹介を行っています。	外部研修で学んだことを伝達研修を通して職員の制度に対する理解に努めている。入居時に制度の説明を行っており、必要時に制度の活用を支援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	入居時に解約についての説明を十分に行い、疑問や不安のないようにしている。解約を行う際にも、再度十分に説明を行い、理解・納得されている		
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	玄関にご意見箱を設置し、意見がある時には投函して頂けるようにしています。また、家族会において、意見の交換をおこなっています。重要事項説明書の中に苦情受付の窓口を記載しており、説明を行っています。	毎月常会(利用者との話し合い)を行い、利用者のニーズの把握に努めている。また、家族等においては、面会時や年1回行われる家族会、アンケートを実施する等、意見や提案、要望等を表すことができるよう努めている。出された意見等は職員で話し合い改善に取り組んでいる。	
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	職員より出された運営に関する意見や提案は、運営者へ報告・相談を行っています。	会議時に意見を汲み取る機会があり、日中は布パンツを使用(夜間はリハビリパンツやパットを使用)することや、勤務の形態を工夫(早出勤務を1時間繰り上げる)等、職員の意見を運営に反映させている。	
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	同法人により就業規則は常に見直され、働きやすい職場作りに努めています。また、各職員がやりがいを持って働けるよう資格取得むけ、協力(勉強会や研修への参加など)を行っています。		
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、その能力を発揮し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障されるよう配慮している	採用に関しては、同法人運営者が行っているが、性別や年齢等により採用対象より外すような事はありません。また、職員が能力・意見を発揮できるように職員一人ひとりの意見を大切にしています。	採用にあたり、性別や年齢等を採用対象から排除していない。頑張ろうという気持ちや適性を重視して採用している。また、パソコンが得意な職員にはホームの新聞の作成など適材適所に配置している。資格取得に向けての受験準備講座や勤務日の調整などを法人間でバックアップしている。	
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	勉強会・研修等に参加し、人権を尊重するよう意識しています	管理者が状況に応じて指導したり、法人で定めている「利用者と家族の権利」「施設に働く職員の使命」(倫理要綱)があり研修会を行うなど啓発に取り組んでいる。	

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	同法人内研修やグループホームの勉強会へ参加したり、施設内においてマニュアルを利用しながら勉強会を行っています。また、職員の経験等に合わせて施設外の研修にも参加しています。		
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や小規模多機能協議会へ参加し交流を持っています。また、同法人のグループホームと合同で勉強会を行うことにより交流を図っています。		
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	事前に面接を行い、要望や不安に思われる事を十分にお聞きし、スムーズに生活に入っていけるようにしています。また、入所当初はコミュニケーションに重点を置き、不安の解消に努めています。		
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	入所申し込み時や事前面接時にご家族の不安や要望を十分にお聞きしています。また、要望については、当施設において行ったことがないことであっても、耳を傾け検討しながら関係作りに努めています。		
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	入所申し込み時及び事前面接時等に本人・家族とよく話しをし。本人にとって、適切と思われる他のサービスがある場合はサービスの紹介を行ったりしています。		
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	協力しながら食事の支度や洗濯物たたみ・干しなど本人のレベルに合わせて行っていただいています。		
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	本人の状況を面会時や3ヶ月に一度状況報告書を作成し家族へ報告し、本人の状態を把握していただくことにより共に本人を支えていく関係をきずいています。		

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	本人の馴染みの場所や人との関係が切れないように、面会をお願いしたり外出の支援を行っています。	家族の協力を得て自宅へ外泊することや電話の取次ぎ、孫の結婚式に職員が同伴するなど家族と職員が協力しながら馴染みの人や場所との関係が切れないように支援している。	
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	一人ひとりの性格や状態の把握し、利用者間でトラブルにならないように配慮し孤立させないように努めています。		
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	サービス終了後もご本人やご家族の意向を聞きながら、面会に伺い本人の状況や経過を聞き支援しています。		
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	日常生活の会話の中や行動からその方の思いをくみ取ったり、推察したりしています。ケアプラン立案時には、本・家族の意向を聞き本人本意のプラン作りをしています	日常生活の関わりの中で傾聴を心がけ、利用者の希望や意向を把握している。意思表示の困難な方には家族からも話を聞き、スキップを交えながら声かけを行い、表情やしぐさからその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	入居時にその人の生活歴やこれまでのサービスの利用状況・経過を聞いたり、生活シートを記入していただき、把握に努めています。		
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	毎日バイタルのチェックを行い、心身状態の把握に努め、日誌やミーティングにおいて情報を共有するようにしています。		
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	本人や家族の意向を十分に聞き、本人の心身状態をふまえ本人本位の介護計画作成に努めています。	介護計画は本人や家族の意向、かかりつけ医等の意見を聞いて担当職員と介護支援専門員が素案を作り、ケア会議で意見を出し合い作成している。毎月のモニタリングや評価を行い6ヶ月毎に見直し、状態変化のある時はそのつど現状に即した計画に変更している。	

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	個別ケアチェック表へ毎日の実践と気づきを記入する事によって、職員間で情報の共有をはかり、見直しに活かしています。		
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	その時々生まれる要望に対して、地域資源を活用したりしながら、前例にとらわれず柔軟な姿勢で支援を行っています。		
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	地域の図書館の利用など、地域資源の把握・活用に努め、より豊かな生活を楽しめるように支援しています。		
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	本人・家族の、納得のいく係りつけ医への受診を支援しています。また、かかりつけ医への情報提供を行い適切な医療が受けられるように支援しています。	入居時に本人や家族にかかりつけ医を確認し、入居前のかかりつけ医へ受診、往診をお願いしている。遠方からの利用者は協力医に変更する方もある。家族同行受診を基本とするが、緊急受診にはホームの看護師が付き添い支援を行っている。	
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	毎日バイタル測定を行い異常がある場合や日々のかかわりの中で得られた情報や気づきは看護師に連絡・相談を行い、必要時にはかかりつけ医へ連絡・相談を行い適切な医療が受けられるように支援しています。		
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。	ご家族と連絡をとり安心して入院治療を受けていただけるように支援しています。また、早期の退院が出来るように病院関係者とも連絡を取り合い、退院後の生活がスムーズに送れる様に支援しています。		
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	終末期のあり方については、早い段階で家族と話し合い、事業所においてできることを十分に説明し、かかりつけ医の協力を得ながら施設看護師、ケアワーカーとともに本人・家族の支援に取り組んでいます。	入居時に終末ケアが可能であることを伝え、重度化した場合は早い段階から家族、かかりつけ医、看護師等と話し合っ方針を定めている。看取りに際し看護師、職員で個別の細かい対応マニュアルを作成し、かかりつけ医や訪問看護の協力を得ながら支援している。昨年は3名の看取りを行った。	

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
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	勉強会において、急変時や事故発生時の初期対応等を学び、疑問に思うことやわからない事は随時看護師等に聞き、実践に繋がっています。		
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	火災を想定しての避難訓練(昼・夜想定)を行い、連絡体背及び避難経路・消火器具の取り扱い方等の確認を行っています。運勢推進会議時に予定や結果を報告、地域の協力を得るようにしています。	昼夜を想定し年2回の避難訓練を実施する中で、通報の訓練、初期消火の訓練も行なっている。夜間想定では消防署の立会いで訓練を行なっている。また、地域住民の参加も得ている。災害に備えコンロや2週間分の食料を備蓄している。	
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	一人ひとりの人格やプライバシーを配慮し支援しています。人生の先輩であることを念頭に置き、特に言葉かけには気をつけて対応を行っています。	馴れ合いにならないよう言葉使いには特に注意している。利用者の気持ちを大切に、排泄や入浴介助では特に羞恥心に配慮している。書類等は職員以外の目にふれない場所に収納されており、広報紙の写真の掲載には家族の許可を得ている。	
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	自分の希望や要望を表すことができない方は、会話や表情、行動の中から本人の思いを汲み取り、自己決定に繋がっています。		
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	本人ペースにあった生活を送っていただけるよう支援しています。例えば、食事の時間をずらしたり、食事の時間に余裕を持っています。		
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	洗面台に本人のヘアブラシ等を準備し、自分で整えていただいたり、自分の好きな洋服を選んでいただいたりして、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	月に一回入居者常会を行い食べたいものや好きなものを聞き、誕生日や献立に取り入れています。嫌いなものや食べれないものがある方は別のものを提供しています。食事の準備や片付けはその方の能力に応じて行ってもらっています。	利用者の希望を献立に取り入れている。また、家族からいただいた野菜や庭で取れた作物を食膳に載せている。利用者は能力に応じて盛り付けやお茶配り、食後の後片付け等を分担し、週に1度はおやつ作りを楽しんでいる。職員も食事介助しながら同じ物を食している。	

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
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	記録をとり、摂取量が極端に少ない方は特にきをつけて支援しています。また、本人の状態により食事の形態の変更を行ったり、好みの物の提供を行い、摂取量が確保できるように支援しています。		
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	毎食後の口腔ケアは、本人の能力に応じて支援しています。また、週一回、洗浄剤を使用し義歯洗浄を行っています。		
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	排泄の意志が伝えられない方は排泄記録表を記入し、パターンの把握に努め、トイレでの排泄が出きる様に声かけや誘導を行っています。	排泄記録により利用者のパターンを把握して声かけやトイレ誘導を行い、昼間は布パンツで過せるように支援している。職員はケア会議で検討し、一人ひとりがオムツなしで安心して過せるように取り組んでいる。	
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	繊維質の多い物を食事に取り入れたり、水分摂取量に気をつけ、また、運動を行うことにより便秘の予防に取り組んでいます。		
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	毎日、入浴を基本とし、一人ひとりのその日の体調に応じて支援しています。また、夜間入浴の支援も行っています。	今までの生活習慣を大切に毎日入浴することを基本にしている。本人の体調や希望により、午後と夕食後に入浴介助を行っている。入浴を好まない方には清拭や衣類交換を行ったり、職員が2人で対応し清潔に過せるよう支援している。	
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	リビングにソファを置き、食後にゆっくりと休んでいただいています。夜間、安眠ができるように、日中の活動(体操や散歩等)を支援しています。		
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	用法や用途については薬の説明書や看護師から説明を受け理解しています。症状の変化はミーティング等において報告・確認を行っています。		

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
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	一人ひとりのレベルに応じて役割を持ってもらっています。洗濯物をたたんだり、掃除、食器洗い、配膳等を行っていただいています。また、学習療法に取り組み楽しまれている方もいらっしゃいます。		
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	散歩・買い物・ドライブ等、希望にそって戸外に出かけられるように努めています。又、本人の希望を把握し、普段は行けないような場所であっても、家族の協力を得ながら出かけられるように支援しています。	利用者の体調や天候に合わせ、毎日散歩や園庭での外気浴を行い、時には弁当を持って近くの神社へ出かけることもある。季節毎の花見や果物狩り、買い物、外食等皆で楽しめる外出を支援し、希望に応じ個別外出にも取り組んでいる。今年は家族の協力で温泉旅行を予定している。	
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	本人・ご家族より2万円までをお預かりし本人希望により使っていただいています。また、本人と一緒に買い物に行き、預かり金より支払ってもらっています。		
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	本人が電話をしたいと希望されるときは、代わりにダイヤル会話を楽しんでいただいています。また、年賀状を書いていただいています。		
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	季節の花等を飾ったり、高齢者の好まれるような雰囲気作り、居心地のいい空間作りに努めています。また、不快な臭い等がないように配慮しています。	ホーム全体が木調の佇まいで、くつろげる和室もあり落ち着いた雰囲気がある。リビングからは季節の野菜やブドウの育つ様子が眺められ、廊下には利用者と一緒に作った作品が飾られている。窓を開けての換気や空調温度に気を配り、居心地よく過ごせるよう工夫を行っている。	
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	ソファや和室を利用して気の合う方同士で過ごしていただくように支援しています。また、独りで過ごされたいときは、居室にて自由に過ごしていただけるように支援しています。		
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	入居時に本人が使い慣れた物、馴染みの物や好まれるものを持参していただくようお願いし、心地いい居室になるように工夫しています。	フローリングの居室にはベッドとクローゼットが備え付けられている。利用者の好みの家具や寝具、テレビなどが持ち込まれ、仏壇や化粧品も持参されている。また余暇活動で利用者自身が書いた生活目標が掲げられ、自分らしい生活空間になっている。	
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	シルバーカーや歩行器・車椅子で自由に移動できるように支援しています。トイレ等の表示を大きくしたり、利用しやすいように手すりをつけ自立した生活が送れるように工夫しています。		