

## 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	4572200154		
法人名	有限会社 鶴嶋		
事業所名	グループホーム 鶴嶋		
所在地	宮崎県西臼杵郡高千穂町大字押方1303番地4		
自己評価作成日	平成22年8月	評価結果市町村受理日	平成22年11月24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	<a href="http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572200154&amp;SCD=320">http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572200154&amp;SCD=320</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成22年9月17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)】

日中は可能な限り施設はしない。(現在まで一度も無い)利用者の方が安心して穏やかに生活していく事を願い神社参りからお墓参りまで行っています。一人ひとりの心の安定と残された人生を愉快地、心豊かに過ごしていただく為に今までのライフスタイルを重視し、小さな変化にもすばやく気づける工夫として職員の数を増やし、見守り観察を重視している。いつも身近に職員が居て、声を掛ければすぐに反応してゆっくり話を聞いてあげられるよう、ゆとりをもったシフトを組んでいる。季節ごとの行事への参加、保健所や保育所や小学生との交流。買い物や散歩。草摘み(蒔、わらび)。海へ出かけたり、野菜を作ったり…。一度でも一回でも多くの笑い声と笑顔が見たくて、毎日楽しくにぎやかに過ごしております。

### 【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)】

利用者それぞれが地域の中でその人らしく、そして心安らかに暮していけるための支援が一貫して行われている。管理者の高い理念と理想を可能な限り実現すべく、多くの工夫と気遣いがなされ、それが職員全員に行き渡っている。その工夫の最大のポイントは「職員配置のゆとり」であり、これを基盤として行き届いた支援がなされている。利用者2名が玄関のいすにかけ、職員見守りの下、包丁を用いてハスガラをそいでいた。地域との連携も十分にとれており、ホームは鍵をかける必要がなく、防災上の安心度も高い。運営推進会議も有効に機能しており、行政や公民館・民生児童委員との意見交換も活発である。家族への配慮も十分になされており、総合的に利用者本位の支援が行われている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	利用者と職員が、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
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せている (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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	高齢者に寄り添って穏やかに生活できる家族という考え方を基に独自の理念を掲げ、毎朝唱和している。管理者と職員が話し合いの時間を日常的に設け、理念の実践に向け取り組んでいる。	地域密着型サービスを認識し、利用者が我が家気分ですっきり穏やかに暮らすことを基本とした独自理念を掲げ、管理者と職員は日々唱和をし、実践活動に生かしている。	
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	地域の方が気軽にいつでも立ち寄って頂けるような雰囲気づくりに努めている。また、中庭や玄関先で外気浴を行うことにより、どなたでも気軽にコミュニケーションが図れるようにしている。地域の方との交流やホームでの出来事は、ホームだより(鶴鶴通信)、又は手紙等で家族及び周囲関係機関に公開している。	運営者の(自宅と同じ)敷地内にホームがあり、地域の人々とのつながりは、自然で密度が濃い。ホームの前庭が交流の場として気軽に使えるように工夫されており、日常のあいさつが交わされている。また、近隣の人々が野菜を届ける等の交流もある。	
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	認知症の介護や理解については、施設長自らがこれまでの経験を生かし、各地区の団体(介護者の集い、医療、特養施設、女性婦人部)等から依頼があった場合は話に出かけている。又、個人での相談等も受け付け対応している。		
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	運営推進会議では、施設利用者の実態や今後の課題等を介護、看護両面から詳しく報告を行っている。その後、各出席者より意見や評価を頂き、そこでの意見は職員間で検討するなどしてサービスのさらなる向上の為の指針としている。	運営推進会議は2か月に1回行い、幅広い関係者の参加を得ている。参加者も一定ではなく、地区を拡げる工夫もなされており独自性がある。意見交換の内容も幅広く、活発な話し合いがもたれ、ホームの運営に生かされている。	
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取り組んでいる	管理者自ら役場に訪問し、福祉課長や保険課長、又は町長との対談を設け、今後の福祉に対する要望や意見等の話し合いを行い、地域全体のクオリティアップを図っている。利用者の入退所状況については随時一覧表を作成し、役場保険課に報告している。	管理者が行政との連携を重視しており、当該ホームのことに留まらず、地域全体の高齢者福祉の向上をめざして協力関係を築いている。さらに、町の機関ではないが、保健所とも連携がとれる関係ができています。	
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	管理者及び全職員が良く理解しており、充分な見守りとケアで利用者の安全と自由を保てるようにしている。	鍵をかけないホームの運営のために職員数を増やしたり、地域との連携を強化している。その考え方の延長線上に身体拘束しないケアの実践がなされている。	
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	管理者及び職員は、研修などで虐待に関連する事柄を学び防止に努めている。言葉遣いや振る舞いの仕方ひとつで虐待に結びつく場合があるので、お互いに注意深く観察するように心がけている。また、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村へ通報義務が規定されている事を全体会やミーティング等で管理者より指導があり職員は周知している。		

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	以前入所されていた方で日常生活自立支援事業を利用されている施設利用者が2名、成年後見人制度を利用されている方が1名おり、本人及び家族、スタッフに制度の説明を行っている。また、他の施設利用者の方及び親族、関係者にもこの制度の存在と意義を適宜説明させていただいている。		
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	契約を結ぶ時は細やかな点を含め時間をかけて説明して理解と納得を図っている。解約の際には規約に基づいて、十分な説明をさせていただき、退所後のケアの相談に応じるような形をとっている。また、決定過程は明確に記録し、同意書と共に厳重に保管、管理している。		
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	生活のさまざまな場面で利用者との話し合いの場を設け、暮らしを続けていく上での要望や不満、苦情等を聴取し、そこで出た意見については迅速に対応している。又、意見、不満、苦情、相談等を受け入れる窓口を設け運営に反映させている。家族、関係者が気軽に提言して頂けるような関係作りに積極的に働きかけている。	利用者の意見や希望を聴き取る機会を多くもつように日ごろから努めている。家族への連絡、家族からの要望等も、毎月手紙やホーム便りを通して情報収集に努めている。意見要望等は、迅速に運営に反映すべく全員で取り組んでいる。	
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	運営者は現場の職員の意見を尊重し、それは運営方法にも大きく反映されている。職員個人が運営者及び上司に意見を提言しやすいような開かれた環境作りに力を注いでいる。	月例の会議で意見・提案を聞くことはもちろん、日常の中でいつでも管理者と職員が話し合える環境作りがなされている。職員は、上下関係の意識があまり強くないと考えている。	
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	各種研修の受講や他施設見学等を行い、自己研鑽を積める様進めている。また、3年継続勤務の職員には国内、外の研修旅行を実施しており、さらなる向上心をもって働けるよう努めている。資格取得者には手当をつけている。		
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	積極的に研修の受講を行っており、知識や技術の向上を目指している。また、管理者が中心となり、日常業務や申し送り等で実技を交えながら助言や指導を行っている。		
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	同地区内に点在する関係施設との交流を行っている。交流を通して、それぞれの施設の事例等、有益な情報を交換することで互いにサービスの質の向上を図っている。また、月に1度、町内の各福祉施設が集まるケア会議や西臼杵群内のケアマネが集まるケアマネ広域連絡会議に出席し、情報交換、研修等を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者は、入所前から直接面談し、本人の意向を受容し安心安定に繋がるよう努めている。また、利用者の生活スタイルや生活環境を初期の段階でよく知ることにより、ご本人への適切な言葉かけが出来る様努めている。		
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	随時管理者より家族(特に同居の方)の意見を良く傾聴し、専門的立場からアドバイスをを行い、問題や不安の軽減に努めている。		
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	相談内容によっては、幅広く各種福祉サービスの情報を提供している。		
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	本人の意志と自尊心を尊重し、できることは本人に行っていただきながら、個々の得意な分野で互いに支えあう関係作りに努めている。例えば農作物の作り方や料理法を聞いたりしながら、一緒に体を動かし収穫など喜んだり、季節の野菜、団子作りなど昔の懐かしいおやつ作りなどを再現することで笑顔や会話が弾み、生活の張りにも繋げている。		
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	家族の希望を受け入れながらも状況に応じて協力を依頼し、本人を共に支えていく関係作りに努めている。		
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	環境が変化しても、本人の馴染みの人物との関係や場所を大切に、ドライブなどで訪問するなど、できるだけ支援に努めている。近所の人達との再会におしゃべりがはずむ事がある。	利用者の希望に沿って自宅訪問や墓参り、また、神社やお大師さん参りを行っている。その折に地元の知人に出会うこともある。関係継続の支援を積極的に行っている。	
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	利用者同士が互いに協力し、支えあいながら生活を送れるように常に働きかけている。利用者同士の相性などの把握に努め、場合によっては職員が介入し、より良い環境作りの構築を目指している。		

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	ご家族の事情もあるが、サービスの契約が終了しても継続的な関係が続く事例がある。また、そういった関係をもてることは素晴らしいことと全職員が自覚しており、誠心誠意お世話させて頂いている。退所しても来訪されたり、季節の物を送って下さるご家族もいて、相互の良い関係が続いている。		
<b>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</b>					
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	個人の希望を随時聞き取り、ケアプランに反映させている。聞き取りが困難な方については家族とも相談するなどその人らしく生活を送れるよう検討している。	一人ひとりの思いや意向の把握は、日常のケアの重点項目として常に行い、介護計画に生かされている。生活保護申請の支援を行い、支給出来た例もある。	
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	本人又は家族から子供の頃からの生活歴や環境などを聞かせて頂き、センター方式のアセスメントに残している。また、ご本人の生活環境を知るためドライブを兼ね一緒に自宅訪問し自宅の周りの環境の把握にも努めている。		
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	ミーティングにおいて個別に状況を報告し、その時々で状態の低下が著しい方については繰り返し検討を行うなど、全員が安定と安心した生活を送れるよう努めている。		
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	アセスメントの際に本人家族から当ホームでの生活希望、要望を聞き取り、介護計画に繋げている。又、その方にとってより充実した楽しい生活を送って頂く為、聞き取りの中からその方に合った仕事を提供できるよう心掛けている。	アセスメントはセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式)の重要な部分に絞り込み、綿密に情報収集がなされている。申し送りノートや介護日誌、担当者からの情報等も把握されて介護計画に生かしている。モニタリングは、月に1回の頻度で詳細になされている。	
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	個別台帳に細かく記録を残し、問題が生じた場合は台帳から原因や背景を検討し、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	出来る限り業務の流れに捉われず、その時々ある利用者やご家族の要望に即対応できる様に心掛けている。		

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	定期的に地元の消防団参加による防災訓練や交通安全指導員による交通安全指導、又、近くの保育園児による踊りの慰問等様々な機関と協力しながら支援している。		
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し、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	本人が心から信頼の置ける医師を担当医とすることを第一と考えており、家族の意見とあわせて適切な医師の下で医療を受けられるよう支援している。	以前からの掛かりつけ医への受診を基本としている。病院が遠いために薬などの情報が家族経由でしか入らず、もどかしいケースもあつたりするが、本人・家族の意向を尊重し、病院との関係作りに努め、適切な受診への支援をしている。	
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	看護師には日々のバイタルの変動から全身状態の観察、細かい変化など気づいた点は報告し、処置や留意点などの指示をもらっている。指示は全職員に周知徹底するよう申し送り簿に記入し、毎日見るようになっている。		
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。	入院された入居者の状態を考慮した上で、早期退院に向けての話し合いや協力を医療機関と行っている。面会に行き、食事介助をしたりホームの様子を話したりしている。		
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	入居時より本人又は家族から終末期の希望要望まで聞き取りを行い、アセスメントに記録を残している。又、身体のリハビリ、病状の悪化が進んだ際にもその都度確認し、希望に添える様対応している。かかりつけの医師においては緊急時連絡にて指示が受けられる体制が出来ている。	過去に近隣の協力医との連携でターミナルケアを行った。重度化や終末期に向けた家族との話し合いの中で、必要なら家族に2泊してもらい実情把握をしてもらっている。協力医との間で緊急時の指示が受けられること、利用者からの看取りの希望もあり、対応出来るように準備をしている。	
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	月1回の全体会や事あるごとに内部研修として応急手当や搬送法等、しかるべき研修を受けている。施設長の指導の下、訓練を行っている。又、消防署より来訪して頂き蘇生法の訓練もしている。当ホーム独自のマニュアルも作成している。		
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	地元の消防団や警察より被災の際の避難方法や対処法などの指導を定期的に受けている。また、運営推進会議では地元の消防団の方に参加して頂き、ホーム内の構造や利用者の状況の把握をして頂いている。緊急時の移動方等、防災ボランティアの研修を受けた職員より習っている。	地元の消防の協力により夜間避難訓練が計画されている。昼間の避難訓練は頻繁に行っており、非常時の連絡網の確認もされている。また、非常の際には、近隣の人々や消防団との協力体制ができている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者を人生の先輩と尊重し、誇りを傷付けない対応に強く心がけている。個人情報、管理者の指示で厳重に管理しており、又、外部に漏れ出さないように配慮している。	一人ひとりの人格や、その人の誇りを大切にすることは、ケアの根幹として重視している。日常の声かけや振る舞いにおいて細心の注意を払っている。また、個人情報の管理には万全を期している。	
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	本人個人で出来ることは可能な限りしていただくことで、自立支援を促している。また個人の意志を尊重し、自ら意思決定の場面を作ることで日々のストレスの軽減を図っている。		
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	一人ひとりのペースや価値観は多様であるということを全職員は理解しており、無理に合わそうとせず、可能なかぎり希望に沿うよう働き掛けている。介護はあくまで個々に合わせて、その時の状況によっては見守りで対応する事も必要である。(やる気をそぐ対応はいけない)生活全般において強要するのではなく、出来る限り本人の意向を尊重していきたい。		
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	利用者がおしゃれをして喜びを感じるということは、QOL向上に繋がるということを重々承知しており、取り組んでいる。理容・美容も本人の意思に従って望む店や馴染みの店に行けるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入所時に本人より飲食の好き嫌いを聴取し、楽しく食事をしていただけるよう配慮している。調理は基本的に職員に一任しているが、野菜の下ごしらえや、テーブル拭き、料理注ぎ、配膳等で利用者の力をお借りしている。	一人ひとりの食事の好みや、できることを把握しており、料理の下ごしらえや後片づけを手伝ってもらっている。食事にはゆったりと時間をかけ楽しめるようにしている。昼食に頂いたハスガラは利用者2名がそいだものであった。	
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	日常的にその方の食事摂取量や水分量などを細かくチェックしていき、それをガイドラインとしながらも状態に合わせて十分な栄養を摂取できるよう努めている。また、状態異常に伴う食欲の低下時には、健康補助飲料(ブイクレスアルファ、ラコール)等を併用するなどして支援している。		
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、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	口腔内ケア(義歯、自歯みがき、うがい)は毎食後実施している。一人ひとりの状態に応じ、見守りや一部介助を行っている。基本的に、火曜日、金曜日の昼食後はポリデントでの消毒を行っているが、状態によっては随時消毒を行い、常に清潔に努めている。個人の歯の状態に合わせ、協力医の増井歯科より往診に来て頂いている。		

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	トイレへと自力で向えない方には定期的に声かけをし、気持ちよく排泄をしていただけるよう支援している。その際、本人のプライドを傷つけないよう配慮した声かけ対応に心がけている。排便の確認は、排便チェックシートにチェックを行い排泄パターンを読み取るよう努めている。	排泄の自立支援の大切さを十分認識し、体験することが重要だと全職員がリハビリパンツの着用体験をし、気持ちの理解に努めている。排泄パターンについては、チェック表で十分把握している。ポータブルトイレは使わない方針である。	
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	飲食物の工夫、散歩やレクリエーションによる運動などで適切となる排泄パターンの確立に努めている。便秘が長く続く場合には、医師や看護師の指示で投薬により排便を促している。車椅子の方もドライブ(水汲み等)に誘い、便秘解消の手立てとして役立てている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎朝バイタルチェックを行い、健康状態に異常が診られる方には入浴前に再度チェックを行い看護師の指示を受けている。入浴時には、一人ひとりの状態や希望に合わせて、臨機応変に支援をしている。季節に応じてハーブや柑橘類を湯に入れたりして楽しんでいただいている。	原則として入浴日を決めているが、一人ひとりの状態や希望に合わせて対応している。利用者と共に摘んで乾燥したよもぎや柑橘類を使うなど季節感を楽しめるようにしている。職員2名で抱えて、浴槽に浸かってもらうことも行っている。	
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	昼は1時間程度体を休ませて休息していただけるよう声かけ誘導を行い、夜間は夕方から就寝に向けて、自然に穏やかなリズムに入れるよう考慮した場面作りを行っている。		
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	薬の情報は、介護記録簿の裏面に添付しており、担当職員と看護師は、各個人の薬の名前、効能を把握している。		
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	生活のあらゆる場面において、入居者一人ひとりに合わせた役割を持ち、常に感謝の声かけと労をねぎらい、充実した楽しい生活が送れる様支援している。		
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	近所のスーパーへの買い物や公園への散歩、又、神社へのお参りなど一人ひとりの希望に添って実施している。	日常的には近くのスーパーへの買い物や公園、ホーム周辺の散歩をしている。利用者の希望に沿って神社やお墓参りにも行っている。家族や職員の協力で、遠方の海を見に行くような外出も、時折実施している。	

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
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	管理者、職員は入居者が自分でお金を保持することの大切さを充分理解しており、希望者は家族を交えて話し合いの上、所持されている。本人の意思を尊重して、随時買い物など出来るよう支援している。		
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	本人の希望時には随時対応しており、より良い関係が築けるよう支援してる。家族や知人からの電話や手紙のやり取りは頻繁に行っている。		
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	いつも扉を開放しており、外からの風を入れ、常に自然を感じて頂ける様にしている。利用者の方からの意見も取り入れ、穏やかな雰囲気を醸し出すようなインテリアの配置や観葉植物等を置き、明かりの調節にも留意している。また、ホールではアロマセラピーを行い、オイルやお茶、コーヒー等の香りでリラクセス出来るような空間づくりにも努めている。トイレはいつも清潔に努め、浴室にも観葉植物を置いて、ゆっくりくつろいで頂けるよう配慮している。	共用空間は、天井からの自然採光も用いられて明るく落ち着いた雰囲気である。季節感のあるさりげない飾りつけや活動時に撮った写真などがはられている。アロマセラピーによるリラクセスの工夫も見られる。トイレや浴室にも小さな飾りなどがあり、くつろげるよう心遣いがなされている。	
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	プライベートな空間も利用者同士が互いに語らえる空間も大切だと考え、環境には気を付けている。ホールや玄関には3人がけのソファを設置したり、さまざまな場所に腰をかけて休める椅子を設置している。		
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	本人の希望を取り入れると共に、昔から馴染みのある家具などをご家族にお願いして、設置させていただいている。また、その方のこれまでのライフスタイルを、ご家族又は利用前に福祉サービスを利用していた場合はその関係者(ヘルパーなど)から聞き取り、これまでの習慣を大切に残していける様努めている。	居室はシンプルであるが使い慣れた家具や好みの飾りつけがしてある。小さな仏壇など、これまでの生活の延長となるような配慮も見られた。また、中には管理者がリサイクル品を入手し、活用している家具もあった。	
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	生活全般において、出来るだけ入居者の持つ力を引き出せるよう、自立支援に心掛けている。		