

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	4075500613		
法人名	有限会社 もみじ		
事業所名	グループホームもみじの里		
所在地	福岡県宮若市上大隈275番地1		
自己評価作成日	平成27年8月19日	評価結果確定日	平成27年9月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

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ヘルスアンドライツサポートウリズン
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成27年9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)】

当グループホームも、10年が過ぎ、現在の介護度の平均は、要介護3、3であり、平均年齢は88、6歳と高齢になっている。ADLの低下もありつつも、入居者様の充実したホーム生活の支援に努めている。

【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)】

グループホームもみじの里は理念を実践するために、開設当初から地元自治会に加入し、地域交流が継続している。昨年の開設10周年記念のもみじ祭りは、近隣の方など100名ほどの参加で賑わい、今年は地域の方が庭に植樹された桜が見事に咲いて、早めの花見を全員で楽しんでいる。また、無断で外出された入居者も、近所の方の見守りで、無事に帰園されている。介護度が重い入居者も、日中は居間のベッドや車いすで過ごし、皆の声が聞こえて会話に加わり、楽しく過ごせるように支援したり、日頃の観察や予防で、体調の変化や急変が少なく、また早めの対処について、ホームドクターから褒められるまでとなっている。そして、理念のより深い暖かな共同生活を実践するために、今後も地域を味方にますます入居者の笑顔があるホームづくりの展開が期待される。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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:20,40)	○ 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の拡がりや深まりがあり、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. 全くない
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)	○ 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、活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
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)	○ 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

ユニット／事業所名 **グループホーム もみじの里**

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踏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	自治会に参加する事で、地域との交流を密に、している。 管理者と職員は、理念を共有し、介護方針や、実践に繋げる。	開設当初からの自治会や近所づきあいの継続で、理念のよりいそいそ暖かな共同生活を実践している。職員たちは、タイムカードの上に掲げられた理念を胸に入居者たちの笑顔づくりに励んでいる。	
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人として日常的に交流している	自治会を通して、地域の交流会等に参加している。 ・お花見・宮若ふるさと祭り、等。	昨年の開設10周年記念のもみじ祭りは、近隣の方など100名ほどの参加で賑わい、地域の方が庭に植樹された桜が今年は見事に咲いて、早めの花見を全員で楽しんでいる。子供会でのクリスマス会にはサンタからの贈り物としてプレゼントが恒例となり、ご近所からの野菜の差し入れなど日常的な交流が継続している。	
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	自治会の交流会を通して理解や支援の輪をひろげている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は、適正なメンバーで、隔月に開催している。ホーム運営や行事の報告、当日の意見など詳細な議事録を整備している。 推進員のメンバーに日頃アドバイスを頂き、おおいに運営の参考になっている。	家族の高齢化もあるが、毎回開催を案内し、時折参加が叶っている。自治会長や地域代表者の参加で、介護保険制度の改訂について行政への質問が出されるなど、活発な議論が行われ、議事録を整備している。	
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	市町村の担当者は、運営推進会議のメンバーとして事業所のケアサービスの取組み等を伝え、協力関係を築いている。自己評価及び、外部評価の結果を、宮若市の介護保険課、に届けている。	地域包括支援センターの依頼で入居された老々介護の方について、介護福祉課に相談するなどの連携で、担当者が毎月来所している。参加している地域同業者協議会GHみやわかで担当した災害対策の研修の折は、同業者全体の課題としてステップアップに繋げている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、研修会にも参加して、日常的に身体拘束をしないケアを実施している。	何度かホームから無断で外出された入居者も、職員たちや近所の方の見守りで無事にホームに帰られている。職員たちは「待つ」など言葉の拘束も認識し、赤外線センサーの設置をしながら拘束のないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ブロック研修や他の勉強会に積極的に参加し、虐待のないケアに努めている。		

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
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	各研修に参加し、参加者はスタッフ全体会議にて報告。推進会議にもあげ、全体で活用できるようにしている。	管理者は研修に参加し、制度等の理解を深めている。自分自身が病気になり、入居者との関わりや自宅の管理などさきざきの不安を抱えている家族の相談に応じ、関係機関との連絡調整を行っている。	
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	利用者や家族に契約等について、不安や疑問がないように十分な説明を行っている。不明な点においては、再度、説明をし、理解していただけるよう努力している。		
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並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	日常的に家族へ、入居者の近況報告を密にしているので特に不満の申し立てはないが、第三者委員会を立ち上げ、発生時は、速やかに対処する。	毎月の支払いはホームでお願いしているため、来所時を家族の意見や意向を伺う機会としている。作成している入居者ひとり一人のアルバムで状況報告をしたり、時に世間話をしながら意見を伺っている。遠方の家族も2、3ヶ月に一度ホームを訪れている。	
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	スタッフ会議等で、意見や提案をしてもらえらる機会を多く設け、全体で話し合えるようにしている。	毎月の会議は、夜勤者や休日の職員が出席しやすい平日の午前中に行っている。日頃から職員は気づきやアイデアが豊富で、夏場のスポーツ飲料や冬の生姜湯、風邪予防の乾燥対策などはすぐに実践されている。	
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	職員個々の生活環境を、把握し、仕事しやすい、やりがいがあるような環境づくりに、取り込んでいる。		
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	年齢や経験にとらわれる事なく、専門職として、高齢者介護に適した人材を採用している。職員の能力を發揮してもらうために、研修や会議に積極的に参加できる機械を、もうけている、	募集時の面接では、まず働ける時間帯を尋ねて、長く楽しく勤務してもらえるよう配慮している。希望休を全て組み込んでいるが、希望の重なりは職員同士で配慮し合い、子育て中の急な休みも叶えられている。GHみやわか主催の研修や市主催のエクササイズ研修に参加し、日々のレクリエーションに活かしている。	
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	人権研修に参加し、行政からのパンフレットも掲示している。勉強会を通じて全員で共有している。	GHみやわかの研修主催の人権研修に参加している。日頃から入居者が家族だったらの思いで、理念の実践に取り組んでいる。日々やさしい声かけや見守りに、入居者の表情も柔らかく、笑顔で挨拶すると笑顔が返って来ている。	

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	福岡県グループホーム協議会Fブロックや、GHみやわかの研修に参加したり、ホーム内の勉強会も毎月実施している。 職員の悩み等は管理者や同僚で対応している。		
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つくり、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組みをしている	宮若市は、GHみやわかを立ち上げ、グループホーム間同士の交流や勉強会を毎月実施し、参加している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者それぞれに、主にお世話する担当スタッフを位置づけ、常に話しやすい環境を整え、信頼関係を作り、相談など気楽に出来るようにしている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスの利用を開始するときは、家族との面談で、要望、不安等お聞きし、信頼関係を築いている。 又、毎月、入居者のご家族の面談の時間をつくっている。(事前に訪問日程の打合せをしている)		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族や本人の要望に重点を置き、必要とされている支援をできるだけスムーズに行えるように、努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居される以前の生活歴を知り、それに合った会話をしている。 得意なことは、手伝ってもらっている。スタッフは、いつも笑顔で接し、支え励ます姿勢をとっている。		
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置かず、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	状況の変化や困ったことがあれば、すぐに連絡して、対応している。		

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	(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	本人の希望があれば、お友達への電話や、訪問もしてもらっている。	家族以外の馴染みの方が少なくなっているため、家族の訪問を1回でも多く、また訪問時間を少しでも長く働かしている。行事案内では、お孫さんなど多人数で参加してもらえよう声かけをするなど、関係が継続できるように支援を行っている。	
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	此処の入居者の方々は、皆仲が良く、孤立している人はなく、出来ないことを、出来る人がしてくれたりして、入居者同士が助け合っている。		
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	長期入院のため、退居になった人は、入院している病院に見舞いに行っている。		
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					
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	本人とコミュニケーションを密にとり、思いや、希望を把握し、出来る限りそれに沿ったプランを作成している。	半年に1回、アセスメントシートを見直し、新たに記録している。管理者は、各入居者と密な関わりで思いや意向を確認し、家族とも面談している。職員たちは、入居者をひとりにすることなく、居間で同じ時間を過ごしなが、入居者の思いや意向の把握に努めている。	アセスメントシートに再アセスメント結果を書き加えるなどで、時系列の変化が見られるような工夫を期待します。
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	本人や家族から聞き取りを行い、把握につとめている。		
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	基本的な時間は、決まっているが、日中の過ごし方は、各個人それぞれにあった過ごし方をされている。		
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	本人、家族、スタッフや関係者と担当者会議を行い、介護計画を作成している。それに沿って定期的にモニタリングをおこない現状に沿ったプランを作成している。	介護度が重い入居者も、日中は居間のベッドや車いすで過ごし、皆の声が聞こえ、会話に加わることができるように支援している。日々忘れ去る中にもその時々を楽しく感じてもらえる工夫を話し合いながら、個別性に配慮した計画が立てられている。	現状に沿った介護計画が作成されているので、今後の課題や目標、ケア内容を見直すためにも、経過を確認できるようなモニタリングの記載の工夫を期待します。

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
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、介護日誌・健康チェック表をつけている。各個人のカルテを作成し、検査結果や服薬状況を綴っている。状況の変化があれば、その都度カンファレンスを行い情報を共有し、ケアプランに反映している。		
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	本人や、ご家族のニーズに対応して、玄関口には、「ご意見箱を設置し、ホーム内には苦情解決制度のポスターを貼っている。」		
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	個々が中心に活動できる様、医療・地域・ボランティアの整備を充実させ、支援している。		
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	ホームドクターがいて、月に2回往診をお願いしている。他に必要なら外来受診や定期以外の往診も、してもらっている。本人及び家族の希望があれば 眼科・歯科・皮膚科などの受診も付き添っている。	月2回の往診で体調が維持できていると、担当医師に褒められている。日頃の観察や予防で体調の変化や急変が少なく、また早め対処で入居者も夜勤者も落ち着いた状態で過ごせるように健康維持に努めている。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎回1回以上のスタッフミーティングに看護師を含め、全員参加し、個々の体調を把握し、適切に受診等が出来るように、情報を共有している。		
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、また、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。又は、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。	入院時は看護添書必ず病院へ渡し、ホームでの状況を伝えている。入院中もスタッフが時間を見つけて、お見舞いに行くようにしている。ドクターやナースからも経過はきいている。		
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、事業所の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	御家族との、終末期に向けた、話し合いを密にしている。終末期の対応に関する意向確認書を作成し、同意をえている。スタッフと情報を共有し支援に取り組んでいる。	入居者の半数は、看取りまでの確認書を取り交わしている。入居者の状態にあわせた随時の話し合いで、先日も意識がなくなるまでホームで過ごし、その後、病院での看取りが行われている。管理者が24時間オンコールで、夜勤者の心配を引き受けている。	

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
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	緊急時の対応について、マニュアルを作成し、スタッフには、日々確認してもらっている。GHみやわか研修にも、参加し訓練している、		
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	ホーム内に避難経路図を提示している。防災訓練は、入居者及び、スタッフ、で行い、消防署員の指導を得て、年2回実施している。	夜間想定避難訓練を9月末に予定している。緊急通報装置で3分で消防車が到着でき、防災ベルで近隣に知らせ駆けつけてもらえることの確認を、繰り返しシミュレーションしている。食料・水・紙おむつなどの備蓄を行い、半年に1回の訓練時、賞味期限などを点検している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	人権やプライバシーを尊重したケアを実施し、入居者の意向に沿うよう根気強く対応している。	入居時、まずどうお呼びしたら良いかを伺っている。ほとんど下の名前で呼ばれ、ホームの入居者やサービスの利用者ではなく一緒に暮らすおばあちゃんとして接している。そして、本人の思いに沿った個室の主として対応されている。	
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	日常生活の大半において自己決定ができるよう支援している。		
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	入居者のやりたいこと、好きなこととお聞きし、できるだけそれに沿って、日々楽しく過ごせるようにしている。		
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	2か月に1回散髪をしに、来てもらっている。希望があれば、毛染めをスタッフがおこなっている。		
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	献立を考えるとき、入居者の希望を聞き、食事を楽しめるようにレパートリーをおおくりしている。配膳や片付けの分担もできており、時には、ペランダでスタッフも一緒にたべたりしている。	職員が交代で食事を作っているため、「おいしい」と入居者の笑顔が出るとやりがいを感じると入職間もない若い職員は話している。調査時のメニューのちらし寿司も、おいしいとの笑顔で完食される入居者がほとんどであった。食欲のない時食べたおかゆが美味しくて今も忘れられないと話す入居者もあった。	

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
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	健康チェックを毎日記録し、1日の食事量、や水分摂取両のチェックをしている。また、入歯での摂取状態を把握し、きざみやお粥など、各個人に応じた支援をしている。		
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	毎食後、歯磨きや義歯洗浄がおこなえるように 歯ブラシや、洗浄道具を用意し、自力で出来ない人には、介助をしている。		
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向けた支援を行っている	排泄は個々にあった声かけを行い、自力でトイレで行えるよう支援している。 本人の状態でフオーレ置留が必要と医師の指示があった時は清潔を保持し、尿通良好、尿量チェックを行い、定期的なフオーレ交換をしている。	水分摂取量や排尿量を観察し、何度もトイレ通いをする入居者の体調管理に努めている。おむつ使用後の尿量チェックを行い、いち早い異常の発見に努めている。	
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	毎日バイタルチェック時、便通確認をしている。便秘の方は、必要に応じて下剤薬を服用してもらっている。便通を良くするために 水分摂取、運動、食事の工夫などもおこなっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は午後からで一応順番はきめているが、体調により順番が変わったり、シャワー浴や、清拭に変更することもある。	週2回の入浴と随時のシャワー浴を支援している。入浴を拒否されても、週1回でもやシャワー浴にするなどの柔軟な対応で無理なく入浴できるように支援している。	
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	夜によく休めるようレクレーションや程よい運動などで、出来るだけ、昼夜逆転しないように、日中は覚醒するよう支援している。		
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	内服薬は、誤薬を防止する為、名前を明記し朝、昼、夕、眠前と分けて保管し食事ごとに、直接本人に飲ませている。各入居者のカルテに内服の効能、副作用の文献を綴じ込みいつでも、スタッフが確認出来るようにしている。		
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	入居者の楽しみに御応じて、犬の世話、花の手入れ、くさむしりなど、入居者にお願ひすることで役割作りをしている。又レクレーションで好きなカラオケ・手芸・ゲームなどを行い気分転換をしている。		

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
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。また、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	月に1~2回外出をしている。 お弁当を作り持参したり、季節の花見・地区の博物館、資料館、地域の催し物に参加して外食したりしている。又家族が、買い物に連れ出してくれる。	高齢化して足の動きが悪くなられた入居者でも自然の風を感じてほしいと気候に合わせ散歩に連れ出している。庭の桜やもみじの季節には、戸外で食事やお茶で過ごすなど、入居者の状態にあわせて外出の形態を変化させている。昨年は、近くのスーパーのフードコートで食事しに出かけている。	
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	金銭感覚のできる入居者には、1000円から 5000円程度を管理していただき、かいものでは、入居者の支払いを支援している。		
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	本人が自由に手紙を書く事が出来、希望があれば、いつでも電話をかけて頂いている。		
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	ホームの園庭には、きせつの花を植え、ホーム内でもきせつの移り変わりをじっかんできる様、壁の絵や、外出時の写真を提示し、工夫している。	玄関を入ると、廊下の両脇に居室があり、つきあたりにもみじや隣家が見える明るい食堂・居間が拡がっている。居間から続くウッドデッキは開放感があり、壁のスナッフ写真や入居者の作品を眺めながら入居者が寛いでいる。廊下の両側には豪華な刺繍画がまるでギャラリーを思わせるように飾られたり、ボランティアの方と一緒に作った焼き物が立派な作品として展示されている。空調や防臭にも配慮されている。	
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	ホールの4か所にソファを設置し、各自そのときの雰囲気や座る場所を移動し、気の合った入居者と話せるようにしている。		
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	入居の際に持ち込まれるものには、概ね制限はなく、ご本人の使い慣れた物を持ち込んでいただいている。 仏壇の持ち込みも可能である。	透かしの入った色違いの暖簾が入口にかけられているが、転倒しやすいため暖簾を外した居室もある。整理タンスの上に仏壇や家族の写真が飾られたり、誕生日にプレゼントされた絵が数枚きちんと貼ってある居室もある。帰宅願望があり、いつも整理整頓される入居者は居室に何も置かないことで気持ちが安定するなど、それぞれの心身の状況に寄り添った居室になっている。	
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」や「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	バリアフリーは勿論であるが、廊下が一直線で長く、手摺りが、ちょうどリハビリの代わりとなり、歩行訓練に役立っている。		