

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	1070100944		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム あかしの里Ⅲ		
所在地	前橋市日輪寺町東田350-2		
自己評価作成日	平成29年2月26日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年3月22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)】

自らの思いや気持ちをうまく伝えることができない入居者が多いため、コミュニケーションを丁寧に図り、表情や口の動きを大切に介護している。文字が書ける方には、毎日質問形式の日記の記載をお願いし、回答の内容や、文字の書き方、筆圧などで、感情の推移を読み取り、メンタルや体調管理の指標としている。日記の内容は、コミュニケーションツールとしても大いに役立っている。また、毎日の献立には、日記の食べたい物を参考にし、希望に添えるよう努めている。新年には、入居者とスタッフが今年の目標を掲げ、一年その目標の達成に向け、意欲をもって生活できるよう工夫している。また、「夢を叶えるツアー」を企画し、入居者の夢の実現に向け、スタッフ一同邁進している。小さな家の中での暮らしで、閉塞感をひしひしと感じる毎日であるが、このような支援を通し、笑顔で穏やかに過ごしていただけるよう努めている。

【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)】

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)	

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らせている (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		○ 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

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	住み慣れた地域で生活を継続できる大切さを実感しているため、それを理念に含めている。また、理念は常に玄関・食堂・相談室・ステーション・職員トイレ等に貼り、常に目につくようにし、いつでも管理者と職員が理念の共有ができる環境作りに努めている。困難な事例に当たった時は、必ず理念に立ち返り実践するよう心掛けている。		
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	自治会の防災訓練、総会、町内清掃、グラウンドゴルフ等のイベントには常に職員が参加している。町内の文化祭には入居者の作品を出品し、町内の納涼祭も入居者が参加し、地域の方々と楽しんでいる。また、運営推進会議には、必ず地域の副自治会長と民生委員が出席していただき、交流を図っている。		
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	近隣の方を招きグループホーム内を見学していただき、入居者と交流し、認知症に関して理解を深めていただけよう努めている。また、理事長は地域の講演会で認知症に関する講演を行っている。職員は、グラウンドゴルフなどに参加した時は、住民の方の相談(親の介護や施設選び等)にのっている。		
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、利用者の活動状況や生活状況などを報告している。また、第三者評価を公表し、改善点や問題点を提起し、その都度出席者からも意見をいただいている。また、改善したものはその都度、改善途中のものは進捗状況を報告し意見の交換をしている。また、議事録は出席者のご家族様の意見もあり、毎月のお便りに議事録を同封することを検討中。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者及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	運営推進会議には必ず職員の方が出席し、取り組んでいるケアサービスや生活状況などを伝えていく。また、感染症の発生状況や対策など最新情報を入手し、その都度指導や仰ぎ問題点等が発生した際は速やかに相談している。		
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	事業所内で身体拘束委員会を設置し、拘束に関する勉強会を定期的開催し、知識の啓蒙に努め、実際の介護にも役立てている。また、身体拘束の研修には必ず出席し、拘束をしないケアを方針としている。ホーム内では、介護の状況を見直す毎に拘束に当たらないかカンファレンスで検討している。		
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	外部や施設内の勉強会や研修等に参加し、常に学ぶ機会を得ている。また、ホーム内で見過ごさないようホーム長会議やホーム内のカンファレンス等で常に話題にし、関心をもつよう心がけている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度については法人の勉強会等に参加して常に学んでいる。また、成年後見制度を利用している入居者様もいるので、実際に後見人である弁護士の方と連絡を取り合っている。因みに、今年度の家族会の代表はこの弁護士さんが引き受けてくださっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に、今後起こりうるリスクについてはしっかりと説明し、契約に至っている。最近では、家族にとっての一番の不安なことは、看取りの対応であり、様々なパターンのあることを説明し、理解納得していただいている。		
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	苦情箱を玄関に設置し来訪者の意見が直に届くようにしている。また、面会時などに、直にスタッフに意見が言えるような雰囲気作り心がけている。苦情等が発生した際は、カンファレンス・ホーム長会議で検討。そこで解決に至らない事例は苦情処理委員会を召集し検討する体制がある。ホームでは、ご家族様のご意見はアンケートや毎月のお便りで率直な意見が頂けるよう努めている。		
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	ホーム長会議を定期的に関催し、必要に応じ事務長等が出席し意見交換する機会を持っている。最近では『3か年計画』と称し、3か年の事業実施予定を立案することになり、職員全員から意見を聞き立案にいたった現在は、その計画に基づいて業務に当たっている。毎月実施するカンファレンスでは、各職員が些細な要望でも意見として出せる雰囲気作りを努め、毎日の業務に反映している。		
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	自らが参加したい研修等を快く許可してくれている。また、定期的に理事長や事務長が講師となり、勉強会が開催され、両者の考え方などを具体的に職員が知ることができ、高いモチベーションを持って、気持ちよく勤務できている。また、代表者が相談し易い雰囲気作りを心がけ、スタッフに対し声かけに努めてくれている。		
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	介護者が自信を持って介護に臨めるよう、認知症介護基礎研修等内外の研修に参加し、研鑽している。また、事業所内の勉強委員会主催の勉強会には随時参加し、知識の吸収に努め、日々の介護で実践するよう心掛けている。		
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	毎週金曜日に代表者や事務長、各法人内の管理者が出席し、定例会議を開催している。その場で、各職場の情報交換を行っている。また、職員は委員会に属し、各委員会で、職場間の情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人からはなかなか聞き取ることが困難なことが多いため、事前に家庭訪問や家族の面接を行い、本人の気持ちや家庭の状況を把握している。家族には「触れては嫌な事等」を伺いながら、出来る限りコミュニケーションを図り、求めていること等を探りながら信頼関係の構築に努めている。		
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	事前に家庭訪問や面接を行い、家族の気持ちや要望等をできるだけ多く聞き取るよう、時間をかけ会話を重ねよう努めている。また、要望等は、できるだけ具体的な対応策を提示し、不安の解消に努めている。		
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	入居当初は、面接の状況や家族からの情報を基に、どのような援助を必要としているか等を見極め、暫定ケアプランを作成し、ケアをしている。問題が起きた時は、その都度適宜カンファレンスを開催し、ケアプランを見直していく。問題がない場合は、1ヶ月後にカンファレンスを開催し、再度必要な支援を見極め、ケアプランを立て直している。また、グループホームで対応しきれない案件は、法人の相談員や居宅の介護支援専門員などと協議し対応している。		
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	介護の現場の主役は入居者であることを念頭に生活している。食事を一緒に摂ったり、掃除、洗濯物たたみなど日常のお手伝いは一緒に行うよう努め、入居者とスタッフがたわいない日常の会話を楽しみ、喜怒哀楽を共にしている。また、季節行事など伝承行事に関しては人生の先輩の入居者から仕来たりなどを教えていただき、お互いに支え合い、信頼関係を構築している。		
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	あかしあの里合同で、新年会などを開催しご家族を招き入居者と一緒に楽しめるよう配慮している。また、入居者の生活ぶりなど近況報告を月に1回お便りとして送付し、家族と情報を共有することで、本人を支えていく関係を築いている。		
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	入居者のご家族・知人・ご近所さんなどの面会があった際は、お茶をお出しして居室でゆっくり談話できる配慮をしている。面会時間の制限がないため、出勤前や夜間訪れることもある。また、「夢を叶えるツアー」を企画し、入居者の方の夢、例えば会いたい人探しや行ってみたい場所等出来る限り入居者の希望を取り入れ馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	掃除、洗濯物たたみなど、利用者同士と一緒にできることは、共同作業となるよう心がけ、たわいない会話からお互いを理解し、助け合えるような雰囲気作りに努めている。		

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
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	止む無く契約終了となってしまった入居者にも、入居当時と同様の繋がりがあることをお話し、来訪をお願いしている。近くに來られ、ふと寂しくなり時々立ち寄られおしゃべりをされる娘様や、母の日には必ずお花を持参して下さるご家族様もいる。		
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					
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	年頭に今年の目標をたて、日々、目標の達成を楽しみに暮らしている。また、強く思ってもスタッフに思いを伝えられないことが多々あるため、日記を書くことにより、日記の中の思いを重視し、その方の食べたい物、会いたい人などの思いを日々探ぐり「夢を叶えるツアー」の企画も絡めて、本人本位のケアを実践するよう努めている。		
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	「その方の人生」を大切にすため、家族に生活歴などの提供を協力してもらっている。本人からも日々のコミュニケーションや日記などから、今までの暮らし方や考え方などを探り、「その方の人生」の継続が出来るよう努めている。また、入居前に自宅を訪問し、暮らしぶりや環境の把握に努め、ホームで生かせるよう努力している。		
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	毎日書く日記の文字の状態や筆圧、記載内容からその日の体調やメンタルの状態を把握することが多い。また、内容をコミュニケーションツールとし、その方の想いを把握し、その想いがその日に発揮出来る様努めている。		
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	本人には随時思いを聞き、家族には毎月のお便りをご希望をお聞きしたい旨を記載し、面会時に意見を聞きプランに反映させている。また、医療面に関しては、事前に医師や訪問看護師に意見を聞き、スタッフ参加のケアカンファレンスを開催し意見を反映している。		
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	記載する記録表の前には必ずケアプランを綴じ込み、いつでもケアプランに沿った介護ができるようにしてある。日々の様子やケアの実践・結果、気づきは、毎日のケース記録に、声かけの内容やその反応や今後活かしたい(反省も含め)内容などを丁寧に記載し、情報を共有している。その中でも必ずキーワードを記載し、キーワードをケアプラン作成時に役立てている。		
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	突発的に起きる体調不良に関しては、併設のクリニックや訪問看護を利用している。また、飲み込みなどを含めてのリハビリに関する悩み事などは、併設の通所リハビリのST・OT・PTなどに随時相談し、他職種との連携を心がけている。		

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	買い物や公民館等の生活利便施設に加え、クリニックや介護老人保健施設も隣接している。災害時の避難は南橋公民館に避難することになっている。また、救助には地域の方々の協力が得られ、公民館の物置には入居者を乗せるリヤカーまで用意して下さっており、安全が確保された生活ができている。		
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、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	ほとんどの入居者が併設のクリニックの医師がかかりつけ医となっているため、随時連携を図っている。体調不良時は、まず電話で上申し受診や往診の手段を取るかの指示があり、速やかに医師に繋げている。また、受診した際は、速やかに家族にその旨の連絡をし、今後の予想される状況までお話し理解して頂いている。		
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	訪問看護は1週間に1回は健康状態の把握に来訪するため、感染情報などの情報提供があり、何気ないことでも気軽に相談している。また、訪問日でない日も、ちょっと診て欲しい皮膚の変化などもラインで送信して訪問に繋げている。夜の突発的な体調不良の際も、普段の体調を把握しているため、医師に繋げなくてもよい状況でも気軽に相談できる。		
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。	入院時はマメに面会に伺い、状態把握に努めている。また、面会時には、病院関係者と情報交換し、ホームに戻ることを基本に早期退院に向け相談している。		
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	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について、第一段階として、本人(全てではないが)や家族とその時の対応を話し合う。その後、その時が近づいてきた際には、主治医と家族、管理者が参加し、本人や家族の意思を尊重した内容で話し合いが行われる。また、その内容はスタッフ間で共有し、最後までしっかりと支援できるよう努めている。		
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	急変の対応等は事業所内の勉強会などで研鑽を重ねている。事故発生時は、事故の種類により対応が違うため、カンファレンスなどで、その都度今起こりそうな事故を想定し、シミュレーションを重ねている。		
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	最近、運営推進会議終了後、出席者の協力を頂き職員と一緒に避難訓練をしている。また、運営推進会議では常に裏山の土砂崩れに際しての避難を常に話題にし、地域の方の協力が得られるよう努めている。地域の連絡体制は、自治会長にまず連絡をし周辺住民に協力の連絡をするとの体制も確保されている。職員は日常的に話題にのせ、夜間のひとり体制での動きのシミュレーションをしている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりの尊厳を大切に、入居者が傷つけない言葉かけに努めている。しかし、生活を共にしている中、丁寧が一概に良いとの判断はせず、優しい気持ちの表れであれば、介護者のパーソナリティを大切にしている。		
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	年頭に本人の希望を聞き、今年の目標をたて、目標の達成を希望にし、日々暮らしている。また、「夢を叶えるツアー」を企画し、ご自分の夢を語っていただくよう努めている。また、言葉では表現できない入居者でも、日記にぼつりと書いたその日の思いなどを受止め、本人の思いに応えられるよう努力している。		
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	タイムテーブルに沿うのではなく、入居者一人ひとりの状況を把握し、介助するよう努めている。毎日書く日記からその日の気持ちを察し一緒に生活している。また、いちにちの中で「得意なこと」がひとつでもできるよう支援し、その人らしい生活になるよう努めている。		
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	外出する際は、できるだけおしゃれをして、外出するよう配慮している。また、散髪に関しては、本人の希望により出張美容を利用し、美容師と髪型を相談しながら、おしゃれを楽しんでいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者のお好みを伺ってもなかなか出てこないで、何が召し上がりたいか日記から探っている。また、人参の皮剥き、もやしのひげ取りやテーブル拭きなど些細なお手伝いでも時間を掛け、一人ひとりの力を生かしながら職員と一緒にしている。お手伝い頂いた食材が食卓にのった時は、その都度お話しして感謝して召し上がって頂いている。		
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	個人の記録に食事摂取量や水分摂取量を記載し、状態把握に努めている。特に、むくみの強い入居者には、医師と相談し、その都度水分量を決めている。また、体重の増減、血液検査値などを参考にし、栄養バランスを考え、提供している。		
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	食後の口腔ケアは入居者の状態に応じ、全介助、見守り、自立で行っている。但し、自ら歯磨きができなくても、歯ブラシを持つことの意識付けを大切にしている。形だけでもご自身でしていたき、その後スタッフが介助する形をとっている。また、口臭の強い入居者は訪問歯科を利用している。		

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	(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	定時のトイレ誘導から、排泄パターンを見つけ極力トイレでの排泄習慣を大切にしている。トイレが訴えられない入居者に関しては、その方々独特のサインがあるので、それを見逃すことなく、職員の連携を図りトイレに繋がっている。おむつ着用が必死となった際は、スタッフカンファレンスで納得のいくまで検討し、家族の意向を聞きながらおむつ着用に至っている。		
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	一人ひとりの排便の状態を把握し、服薬だけに頼るのではなく、水分摂取を促したり、繊維質の食事の工夫などを行っている。また、ラジオ体操を実施し、体を動かす事で、排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間は、ご本人の希望の時間を優先している。その日により、バスクリンの香りを替えたりし、快適な入浴に心掛けている。また、拒否がある入居者は無理せず、時間を掛けたり、声掛けの職員を替えたりしながら、入浴できるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、食堂や居室で自由に過ごしていただいている。お部屋で休息を取りたい方やお昼寝をしたい方は、安心して寝ていただける環境を提供している。		
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	入居者全員の服薬一覧表を作成し、常に確認できる場所に貼り、目的などを把握している。副作用に関しては、処方された際その都度調べ、職員間で共有している。		
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	各入居者の力に合わせ、得意とする分野に活躍してもらえるよう支援している。料理の得意な方には作り方を教えていただいたり、テーブル拭きや洗濯物たたみなど些細なことでも、できる限りお願ひし、生活に参加しているとの張り合いを持てるよう工夫している。また、お手伝いやラジオ体操に参加された方にはポイントを設け、良い意味で9名の皆さんと一緒に切磋琢磨出来る様工夫している。		
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	ホーム周辺ではあるが、希望者と散歩をし、畑で作業をしている地域の方々と会話をすることもある。また、1年に1回「夢を叶えるツアー」を企画し、入居者の方が行きたい場所や会いたい人をお聞きし、できる限りその希望が叶うよう1年をかけた計画し、叶えられよう努めている。また、日記に「今行きたい場所はありますか」の欄を設け、外出先の選定にしている。		

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	お金を所持している方はいない。買い物希望の方は、一緒に買い物に出かけ、支払はスタッフがやっている。		
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	家族に電話をして欲しいとの希望がある時は、本人が電話をかけることは難しい状況であるため、職員が代行し、本人と代わることはある。また、手紙のやり取りも自由に行っている。本人が希望すれば、職員が代筆も行っている。		
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	季節感を敏感に味わっていただけるよう、季節に関する掲示物や季節の物、花などを常に飾っている。節分などの伝統行事は、入居者が参加できるよう工夫し、楽しんでいただいている。また、季節の食べ物(おはぎ・桜餅・柏餅等)を共同で手作りしおやつとして提供している。これらのイベントから、昔を回想することで、人生を振り返り、楽しい思い出が共有できるよう努めている。		
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	窓辺にソファや椅子を置き、自由に外を眺めたり、他入居者と会話できるスペースを確保している。また、寒い時期には日向ぼっこができるよう、日当たりの良い所に椅子を置き、日向ぼっこやうとうとを楽しんで頂いている。		
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	家庭からの継続をモットーにしているため、馴染みの家具などは持ち込み、居心地よく過ごせるよう援助している。また、ご希望のある入居者には、ご家族の手紙や写真などを貼り出し、寂しさを感じさせない空間作りに心掛けている。		
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	居室、トイレや浴室にはネームプレートとイラストを貼り、直ぐに分かるように工夫している。トイレの場所がわからぬ方には、トイレの道順を示し、できる限り、一人でするよう支援している。また、入居者の行動範囲には手すりの設置がある。		