

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	4392400059		
法人名	医療法人社団 聖和会		
事業所名	グループホーム せいわながすの里		
所在地	熊本県玉名郡長洲町大字長洲2290-2		
自己評価作成日	平成24年3月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月7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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成24年3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)】

利用者の方の持つ最大限の力を活かし、その方の喜びややりがいを見出すこと、ご本人、ご家族の思いを大切にその方らしい暮らしを地域の方と共に支えていくことを目標に、ご本人が安心して暮らせる居場所となるように取り組んでいること。また小規模多機能ホームを併設しておりなじみの方や地域の方との交流に参加しやすい。

【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)】

開設間もないホームではこの1年入居者一人ひとりに寄り添い、個々の思いを汲み取りようとする職員の姿勢が落ち着いた生活となり、残存能力を活かしたその人らしい生活を支援している。生け花・詩作り・畑作りに勤む方等平均年齢88歳、要介護度3.2という状況にあっても職員の目標である“やりがい”を見出した成果が表れている。運営推進会議は地域の諸問題の提起の場として活かされ、地域交流室の存在は大きく“独り暮らしの会”や“子ども会”、ボランティア等との交流促進になるばかりか地域の活性化につなげている。地域の拠点としての役割を担い、地域福祉の底上げに大きな期待が寄せられた事業所としてのこの一年の成果は大きく、今後の取り組みに更なる期待が持たれる。入居者の人生の最終章に関わっていただけることを幸せと感じながらケアに当たる職員のモチベーションも高く、リーダーシップを発揮した管理者を中心として、専門職を活かした細やかなケアに敬意を表したい。

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 ↓該当する項目に○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ます (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)
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、生き活きと働いている (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
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	本体施設の理念を念頭におき実現するために、開所前にスタッフ全員で話し合った目標を理念としている。毎月のスタッフ会議で理念について振り返り、具体的取り組み例を挙げて実践につなげている。	せいわながすの里として「地域とともに」、運営姿勢を「利用者さまのために」、そして「感謝と誇り」を行動指針として、開設時に全職員が理念を叶えるため、個々が目指す目標を出し合い、ホームの目標として打ち出している。入居者の持つ力を活かした生活は生きる力や自信回復となり、長洲町の一員としてこの地で住み続けることを実感してもらうとする取り組みに理念の実践であることが表出している。管理者は職員に初心を忘れず、理念に振り返ることを指導しており、職員は個人でも目標を立てその実現に真摯にまい進している。	
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	町民体育祭や夏祭りへの参加、日頃は近隣への散歩やドライブ等で利用者と友人知人との交流を継続している。	地域の中に入り込むためまずは道路等の環境整備を行ない、地域の中での地域拡充に多岐に亘って地域住民との交流促進に努め、町民体育祭では地区のテントで住民の一人として競技に参加したり、公民館の無い地区の代わりに施設の地域交流室を活用し、子ども会や“大明神一人暮らしの会”等世代間を越えた交流に取り組んでいる。また、回覧板の受け渡しや散歩を通じて近隣住民との関わりも深まり、地産地消として直接農家からの購入等も採り入れている。理念である“地域と共に”を地域住民や家族の協力を得ながら実践している。	開設して日は浅いが、地域の拠点としての役割を担い、地域全体の底上げに大きな期待が寄せられた事業所として、この一年の取り組みの成果は大きく、地域住民の立ち寄りも多いホームである。入居者と地域住民との接する機会は心身の活性化や生活の中に張り合いにも繋がっていると思われ、継続した取り組みに大いに期待される。また、施設便りによる認知症ケア啓発に取り組む意向もあり、認知症ケア推進に期待したい。
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	町の認知症見守りネットワーク事業に参加し、地域の人々への認知症の理解や支援について協力している。また地域の方へ向けた広報誌を発刊し認知症の理解を広めたいと考えている。		

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
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	会議では、利用者の日常生活状況や心身状況、事故報告と対策などについて毎回報告している。災害時の対応や地域性など各委員の方からの意見提案をもとにサービス向上につなげるよう努めている。	23年4月より開催している運営推進会議は、利用者状況や活動内容報告の他、地域の諸問題を提起する場として活かされ、委員からの情報は地域との交流促進につながり、委員とともに防災訓練を行う等創意工夫して開催している。	行政・地域包括・区長や消防団長及び家族代表からなるメンバー構成は十分ではあるが、グループホームの家族は頻繁に訪問されており、家族の参加も得ることで、家族からの意見・提案や家族の悩み等も出てくることも推察され、ぜひ検討いただきたい。
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	運営推進会議の委員に町の担当者、地域包括支援センター職員も含まれており運営や利用者状況を定期的に報告、相談する機会をえている。	行政や地域包括からは毎回運営推進会議に参加されており、情報の発信や相談を行う他、管理者は介護事業所連絡協議会の立ち上げや、安心見守りネットワーク委員会の委員として“徘徊見守りマップ作り”に企画・参画し、職員は社協主催の徘徊模擬訓練に参加する等行政・地域包括・社協と協働しながら地域福祉向上に取り組んでいる。	
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禁止の勉強会を行っており日頃のケアにおいても取りくんでいる。夜間以外は玄関は施錠せず、居室の施錠は本人にまかせている。	職員が資料を作成した具体的な事例(身体的・精神的・社会的な拘束や言葉・態度による行動制限等)を全員で検討しており、拘束・虐待の弊害等全員が正しく認識している。個々の行動パターンの把握等行動・言動に応じ所在確認を徹底し、隣接の小規模多機能職員との連携等により、開錠した自由な拘束の無い生活を実践している。	
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	事業所内で高齢者虐待防止に関する勉強会を行っており日頃のケアでの実践を重視している。また利用者の身体面等の観察を行い虐待防止に努めている。		
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	事業所内での勉強会で学ぶ機会をもち理解を深めるよう努めている。		

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
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	契約書、重要事項説明書に従って説明を行い、疑問や心配な点などについて説明し確認しながら理解納得して頂いたうえで契約につなげている。		
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	利用者は直接職員に訴えられることが多い。家族の面会時には、利用者状況を伝えることをスタッフ全員が日頃から心がけており、合わせて家族からの意見要望をうかがうようにしている。	職員の入居者個々の思いを汲み取ろうというこの一年の取り組みが、今では落ち着いた生活となり、日常の生活の中で何事も気軽に話してもらえ環境を作っている。家族も頻りに訪問されており、職員は入居者の日常の情報伝達が、自宅に帰られた場合のケアに繋がってもらいたいと包み隠さず発信している。家族の意見や提案は業務日誌に記入し、苦情相談簿として記録し、想定原因や再発防止策を話し合っている。また、ホーム内外の苦情相談窓口を明示し、契約時に説明している。	家族はよく訪問されており、家族同士顔見知りの関係は出来ているが、家族交流会や家族会の立ち上げにご尽力いただき、今後も家族の忌憚無い意見や提案をサービス向上に反映されることを期待したい。
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	月1回のスタッフ会議を定期的に行い、業務やケアなどについて困っていることや改善点など意見を出し合い次への取り組みにつなげている。	管理者は職員とのコミュニケーションを図り、毎月のスタッフ会議での意見交換により、勤務時間帯や緊急時対応等職員の意見をもとにした話し合いにより確立させ、日々の申し送りでもケアへの提案を検討している。	
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	自己評価を行い上司との面談で個人の目標を明らかにするようにしている。日頃はケアの取り組みへの工夫や行事企画など担当スタッフがそれぞれ自主的に取り組む姿勢がある。		
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	事業所内での勉強会の実施、および外部研修の案内を事業所内に掲示し参加を促している。また個人に応じて書籍や資料をすすめている。		
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	グループホーム連絡協議会に定期的に参加し他事業所との意見交換・交流の機会をもちサービス向上につなげている		

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	入所に至るまでの生活状況や習慣などを十分把握し、スタッフ全員がその情報を共有したうえで利用者に関わり本人の声や思いを受けとめるようにしている。		
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	入所前の段階で困っていること、不安なこと、要望等について尋ね、利用後の本人の状況を面会時や電話で伝えながらご家族の心配事や思いをうかがうようにしている。		
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	利用前の段階および利用開始後の本人の状況を確認、評価しながら、本人・家族がその時に必要としていることを把握し介護計画に反映するように努めている。		
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	本人のこれまでの生活習慣や趣味嗜好をできるだけ継続しながら暮らせるように環境面や人間関係作りに努めている。		
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	本人の家族への思いを伝えホームで家族と共に過ごす時間を計画したり、自宅への外出の機会を持つなどご家族と協力しながら本人の思いを大切にしている。		
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	利用者に馴染みの神社や店への外出、知人との会話の手助けを行ったりしている。また併設事業所に知人利用者があるときは交流を促している。	要介護状態になっても、その人らしく生活できるよう、地域行事への積極的な参加(祇園祭・的ばかい・町民体育祭等)や、かかりつけ医の継続、通い慣れた商店での買物等を支援している。また、自宅周辺や造船所で出かけたり、お寺や神社参拝や、家族の協力による結婚式参列等馴染みの関係を継続させ、入居者や家族同士も知り合いという関係や隣接の小規模利用者等も顔なじみの関係にあり、この地で住み続けることを実感してもらいたいとする職員の姿勢を反映した取り組みである。	

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
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	個々の性格や利用前の生活環境、共通の話題、日々の活動等を通して利用者同士の関係性がより良好なものになるよう配慮している。		
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	入院時は面会にいき、関係が継続できるよう努めている。		
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					
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	日常の関わりのなかで常に本人の意向を確認しながらケアにつなげている。	職員は居心地のよい“人”となり、ホームの生活が安心な場所として認識して欲しいと、新しい環境の中で入居者一人ひとりに寄り添い、入居者が自分の思いを伝えることは難しい状態に、言動や行動を把握したり、表情等から推察している。職員は入居者の発言をさえぎらず、簡単な単語でのコミュニケーション等に取り組み、日々入居者の発せられる言葉を記載し、プランに反映させている。	
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	ご家族や入居前に利用されていたサービス事業所等からの情報や自宅訪問、また入居後も家族以外の面会者や本人を知る人からは情報をもろうようにしている。		
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	本人の出来ること、やりがい、楽しみを日々の心身状態に応じて行いながら過ごせるように毎日のケース記録、業務日誌確認、状態変化等の申し送りを行い現状把握に努めている。		
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、家族の意向を確認し、3か月ごとの家族参加のケースカンファレンスで介護計画について検討している。また日々の記録や情報をもとに随時あるいは毎月の職員会議で定期的に利用者状況について話し合っている。	入居者のニーズ、家族の意向を踏まえ、毎月の会議で問題点を見極め、3ヶ月毎のモニタリングと家族参加による担当者会議を開催し、家族の意見もプランに反映させたチームアプローチが展開されている。詳細で具体的なサービス内容であり、職員は日々の記録時にプランを確認し、観察や新たな気づきを介護支援経過に反映させており、現状に即したプランを作成している。	

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
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	介護計画の取り組み状況や結果、日々の利用者の心身・生活状況、新たな気づき等については個々のカルテに記録し、またスタッフ間では申し送りの業務日誌を活用し情報を共有している。		
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	状況に応じてかかりつけ医に相談し受診をすすめたり、外来リハビリの継続や個人によってマッサージ師の方を外部から受け入れている。また併設事業所の行事に参加することもある。		
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	利用前に檀家であった寺社へ本人希望時は参拝できるよう支援しており、他利用者においても暮らしをより楽しみながら過ごせるよう努めたい。		
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	入居前の地元のかかりつけ医での治療を継続して頂き、情報提供や必要に応じて受診に同行したり電話で相談、往診の依頼を行い、利用者の健康状態をより良好に保つことができるよう支援している。	従来のかかりつけ医を支援する事を入居時に説明し、施設からの入居者とはかかりつけ医を相談している。家族での受診や車イス利用者は職員も介助に同行し、主治医への情報提供や受診内容を記録し、家族との情報の共有化を図っている。往診に対応できる医療機関の確保及び電話相談できる体制は入居者や家族及び職員にも安心感となっている。職員は日々バイタルチェックや表情確認等による異常の早期発見に努めている。	
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	日々利用者の体調観察を行い、変化がある場合は併設事業所や本体施設、かかりつけ医の看護師へ相談し個々の利用者が適切な受診をできるようにしている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成提供、入院中は面会に行き本人・家族の話を聞き、医療関係者との情報交換をおこなっている。		

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
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	将来重度化したときの過ごし方、対応について入居時、その後のケースカンファ時などに家族の希望や不安を聞き当ホームでできることを説明ながら意向にそえるよう話し合っている。	重度化時対応については本人・家族の意向をカンファレンス時や折に触れ確認するように努め、ホームでできる事とできない事の説明を行っている。医療が中心となるとホームでの対応も難しく今後の課題として、その時点で家族と話し合い、往診や訪問看護との協力体制により、ホームでできる最大限のケアに取り組む意向である。	重度化・終末期の対応についてのホームの指針の作成や、入居者・家族の意志確認書などで相互の共有に繋がる事が期待される。
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	急変時や事故発生時の対応について事業所内で勉強会を行いその方法や連絡体制を知っている。		
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	地元消防署の方に来ていただき利用者とともに避難訓練を実施している	開設より2回の避難訓練を実施し、自衛消防訓練を運営推進会議の中で行い委員からの感想や提案が出され、近隣住民への連絡網への協力依頼や消防団長も委員であることはホームにとって心強いものと思われる。町の防災マップの再作成では避難場所の変更がされ、ホームでは飲料水の備蓄により有事に備えている。	地域交流センターでは独り暮らしの会も開催されており、有事の際の地域の拠点としての貢献についてこれからも発信していかれる事に期待したい。
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	その方のなじみの言葉や方言を使いながらも敬意をもった言葉使いを心がけている。排泄時誘導はできるだけ他者にわからないように声掛けする。着替えや排泄時は他者の目にふれないようにする。	一人ひとりのこれまでの歩みを大切に、親しみを込めた自然な話しかけや人格を尊重しプライバシーを損ねない対応に心がけている。手引き歩行や入居者目線に合わせた職員の椅子の高さ、排泄や失敗時の他者への配慮、個々の居場所作りなど、入居者一人ひとりへの心づかいの徹底が確認された。個人情報保護を遵守し、書類保管や守秘義務など情報漏洩防止に取り組んでいる。	
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	日頃から利用者の声、思いをきき、どうしたいのか決められるような関わりをもつよう努めている。		

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
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	その方の生活スタイル、ペースで希望にそった時間を過ごして頂いている。		
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	服装選びや散髪時の髪型等は本人に決めてもらうような声掛けをしている。外出用の服装や持ち物も本人の好みや習慣を継続できるようにご家族にも協力いただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好を把握したうえで、食材から調理できるメニューを利用者から聞き取り、準備や片づけもできることは利用者と一緒にこなっている。	入居者とその日のメニューを決め、買い物・下ごしらえ・配膳・後片付けと一連の作業をの中で入居者ができる事を一緒に行っている。嗜好や嚥下状態等を把握し、おにぎりでの提供や食卓の高さや配置の工夫等個々に合わせて支援している。又、誕生日には本人の喜びに繋がるように、家族一同が揃われたり、一緒に料理を作られる家族や他の入居者が作ったプレゼントが渡される等和やかなひと時が持たれている。	
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	疾患や状態に応じた食事量、栄養バランス、形態、調理方法など本体施設の栄養士に相談し、本人の能力や習慣による摂食方法と併せ個々の利用者に対応している。食事・飲水量、体重変化から担当医に相談し補食を検討する場合もある。		
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、個々の口腔状態に応じた口腔ケアを促し清潔保持に努めている。本人ができる事は自分でやってもらうようにしている。		
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	認知症状、身体能力、飲水量、尿・便意有無、排泄時間や量、習慣等を記録把握し、できるだけ自立して排泄できるように、排泄用具や介助方法を試みスタッフ間で情報共有している。	個々のパターンを把握し時間や様子を察しトイレに誘導している。一人ひとりの支援方法を会議で検討し、リハビリパンツから布パンツへの移行やパット交換ができる様になる等自立に向けて支援している。夜間使用のポータブルは洗浄・消毒され清潔保持に努めている。	

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
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	排便、飲水量チェックを行い、繊維質の多い食材や乳製品の使用、水分摂取や歩行の促しをおこなっている		
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	一人一人の希望やタイミングにあわせて入浴できるように声掛けしゆっくり入浴している。	一人ひとりの希望に合わせて一日を通して支援している。入浴拒否への環境対応について研修の中でのアドバイスにより、脱衣所の環境整備に職員が手作りで行う等、安心・安全に向けた支援に取り組んでいる。	
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	昼間は個々の状況に応じて居室ベッドやリビングソファで休息したり、日光浴や布団干し、就寝前の排泄で気持ちよく眠りに入れるようにしている。		
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	カルテ以外に個々の薬箱に薬剤説明書を入れ管理し、薬剤の効能、用法用量を確認できるようにしている。また処方変更時は診療内容とともに申し送りし診療記録をつけ、症状変化、治療経過を把握するようにしている。		
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	利用前の生活習慣、嗜好等の情報を聞きとり、生活の中で本人のできる事は継続し、本人にとってやりがいや楽しみと感ずることを見出せるよう努めている。買い物や外出、誕生会など本人のやりたいことはご家族とも相談しながら行っている。		
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	近隣の散歩や自宅周辺への外出、買い物へ本人の希望時に出掛けている。また家族から情報を頂きなじみの場所へも外出している。	体調や天候に合わせて近隣の散歩や買い物・ドライブを個別に支援している。野菜作りへの取り組みや以前お世話になった方に会いに出かける等、一人ひとりの思いに添うように努めている。又、地域の祭りや行事、季節の花見・初詣などに出かけたり、家族との外出を楽しまれている。	

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	日頃から財布を所持したり買い物を楽しみにされている方は、ご家族とも相談しお金を本人が持ち使えるようにしている。		
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	本人の家族への思いを伝え、本人に書字ができなくても家族からは定期的の手紙を送って頂いている。		
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	全体的に明るく光りが入る構造になっているが、照明度や視覚刺激は利用者の状態に合わせてその時々でカーテンの開閉で調整。整理整頓を心がけ不快な雑音や臭い等がないよう配慮している。また季節の花を飾り香りも楽しんでもらっている。	リビングは入居者に合わせたレイアウト変更による一人ひとりの居場所や、椅子・テーブルの高さ・配置に工夫している。ソファで寛いだり、段上がりの和室に腰を掛け花を活ける入居者や、テーブルに新聞を広げる方など個々の自分の居場所を確保し、入居者目線での支援は掲示物や花瓶の位置などにも表れ、職員の細やかな気配りが行届きた環境を作っている。	
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	リビングにソファ、廊下やテラスに椅子、床にカーペット、畳部屋のスペースがあるが、個々の毎日の過ごし方や利用者同士がコミュニケーションをとりやすいように配置を変えたり、その方の喜ぶものを周りに置く工夫をしている。		
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	ご家族に協力頂き、自宅で使っていた椅子等や家族写真を持ち込んで使ってもらっている。	入居時に使い慣れた品物の持ち込みの説明をし、タンスやソファ、家族写真などが持ち込まれている。生活歴に合わせ、貝飾りや本人の作品を居室入り口に飾り、ベッドを腰掛に使用し、夜は布団敷きで就寝する方など、本人が使いやすいように工夫された部屋である。開放感がある居室は掃き出し窓となっており、ベランダで日光浴を楽しむことができ、掃除が行き届き、清潔感に溢れている。	
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	居室は本人がわかるような方法の表示にしており、室内は個々の状態に応じて滑り止めマットや手すり、トイレは利用者目線高に大きく表示している。		