

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	4092000068		
法人名	医療法人 村石循環器科・内科		
事業所名	グループホームほほえみの家	(ユニット名	東・南)
所在地	福岡県柳川市三橋町木元321-1		
自己評価作成日	平成26年1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://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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26年3月5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)】

理念である“第二の我が家”をめざし入居者の方が自宅で生活しているように、安心してくつろげるGHを目指しています。職員一同共通のサービスができるよう職員間で細やかに話し合うように心がけ、日々のレクや月ごとの行事を行い、共同の生活を楽しくしています。医療法人ですので、入居者の体調管理は病院と連携して行っています。ゆっくり・楽しく・一緒に過ごす、またGHの名称通りにほほえみを絶やさず暮らしていけることを目標として運営していきたいと考えています。

【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)】

田園風景の中に水路が巡る静かな集落のはずれにホームはある。歩いて数分のところに同一法人のデイサービスがあり、母体の医療法人とは車で5分の距離である。院長とは24時間連絡を取ることができ、法人やデイサービスの看護師の協力体制も整っており、職員、利用者、家族にも安心感をもたらしている。事業所名でもある“ほほえみ”あふれる管理者と職員が一体となり、利用者一人ひとりに何が必要かを考え支援をしており、利用者の支えとなっている。地域の方とのつながりも大切にしたいとの考えから、日々の散歩時などの関わりを大切にしている。利用者にとって日々が楽しく変化のある暮らしとなるよう行事にも力を注いでいる。地域に根差したホームを目指しており、今後に向けて更に期待できる事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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している (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

[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	「第2の我が家」を理念とし、自宅で過ごされていた時と同じように、安心してゆっくりと暮らされる事を願い、家族のように職員が接し、地域の住人として生活できるよう支援している。	法人理事長の意見をもとにホーム開設前に職員が話し合って決めた理念は、職員にも浸透している。職員は利用者に我が家にいる様な気持ちで過ごしてほしいとの思いで、その人らしい暮らしを支援している。	
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	近隣の保育園より遊びに来てもらい、一緒にレクリエーションを楽しんだり、系列のデイサービスへの慰問時に見学に行く。入居者や近隣の方の作成した作品を展示、地域の方に案内を出し見に来てもらう等交流を行っている。	毎年夏に、近くの園児が訪問することは恒例となっている。卒園式後には園児数名と袴姿の先生が訪問してお菓子を利用者へ届け、利用者は涙を流し喜ばれる等親交がある。何かの時に協力して頂けるよう、近隣の方との交流も大切にしようと職員は心がけている。	
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	運営推進委員会で話合うことにより理解を得るようにしている。		
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	会議では入居者の状況や活動報告を行い、意見や助言を頂いている。会議内容は議事録にまとめ、サービス向上できるよう努めている。地域の行事等を教えてもらい、参加できる場所は実施している。	運営推進会議は2ヶ月に1度、各ユニット管理者と、利用者・家族の代表、区長、保育園職員、行政等が参加し開催している。地域行事の案内をいただき利用者も参加している。年に1度は高齢者の疑似体験をして頂くなどの取り組みも行っている。	
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	毎回運営推進会議に参加してもらう。地域の他のGHとの情報交換できる機会があれば、困難事例等の対処法に意見交換ができるのではと提案している	行政の担当課から、入居の相談があったり、水害時には避難について相談しながら対応するなど、連絡、協力体制は整っている。新たに案内があった徘徊SOSネットワークに登録し、活動することになっている。	
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「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。現在身体拘束が必要と考えられる入居者はない。夜間ふらつきが見られ、転倒の危険性がある場合はセンサーマットで対応している。	毎月の職員会議時に、利用者への言葉かけについて職員間で注意があったり、確認したりしているが、研修としての位置づけはない。入居前に服薬していた睡眠導入剤を主治医と相談し中止できた利用者が何名かおり、薬による行動制限につながらないようにしている。	日常のケアにおいて、何が身体拘束に当たるのかを、具体的に確認するための機会としての研修を実施することが望まれる。
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	現状では虐待の事例はない。 今後勉強会をおこなう予定		

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	GH内会議開催時に研修を実施している。現状で必要性はないが、今後必要な場合は活用していきたい。	月に1度の職員会議には、ほぼ全職員が出席しており、社会福祉士の資格を持つ職員が制度についての説明を行っている。今後、制度の利用が必要な場合も、活用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	入居時に家族、及び代理の方と契約を結ぶ。その際は十分時間をとり、書面をもとに説明。疑問点などは丁寧に説明を行う。契約終了も同様。他に改定時には文書で説明するようにしている。		
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	家族面会時に最近の状況を伝え、質問や要望があれば何うように努めている。必要な内容はスタッフ間でも話し合い、運営に反映させている。	家族からの要望や意見は、ユニット毎の連絡ノートに記入し、職員に回覧し確認している。自宅での状況に合わせ、家族と相談し居室に畳を入れるなど、意見を取り入れ対応している。今後は個人記録にも残すよう検討している。	
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	勤務時や会議時に意見があれば出してもらい、必要な意見、提案は代表者と話し合い反映させている。	敬老会行事担当など、職員はそれぞれ役割担当があり、まず担当間で話し合い、時には職員、管理者と意見を出し合っている。利用者の状況に応じて、電動ベッドを導入するなど職員からの提案が活かされ意見は反映されている。職員は、日頃から管理者には相談しやすく、一緒に考えながらより良い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	代表者と管理者の話し合いにより職場環境を整備できるように努めている。		
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、その能力を発揮し活き活きとして勤務し、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	男性も含め20代から60代までの職員が勤務している。それぞれの経験を生かし、相互に協力し合い業務を行っている。	職員の約8割は正職員で、残業はなく定時で退勤している。希望の休日や有休も言いやすい環境で、平成22年の開設当初からの勤続職員が6割を超えている。地域で研修があるときは休みの職員に声がかかり、多くの職員が参加し自己啓発に努めている。	
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	GH内の会議時に人権問題の研修を実施、今後も継続していきたい。	管理者が外部で受けた研修をもとに、職員会議時に伝達研修を行っており、利用者に対して人権を尊重した言葉遣いや、声掛けの仕方などを指導している。今後は計画的に研修を行っていく考えである。	グループホームにおける利用者の権利とは何かについて、定期的に確認できる機会を継続して取り組むことを期待したい。

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	GH内では月に1回の会議を開催、主として入居者の対応について、職員が同様のケアを実施できるよう話し合う。また、外部の研修を受ける機会を設け、会議時に報告してもらい内容を共有することとしている。		
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	市の実態調査や運営推進委員会開催時に高齢者福祉係の担当者にGHの情報交換会等ができるよう提案しているが、実現には至っていない。		
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	入居前に施設内見学、本人、家族と面談を行う。面談の中で本人の状況を尋ねるようにしている。入居者には担当のスタッフを決め、より親しめるようにし、信頼関係を築くように努めている。		
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	入居前に施設内見学、本人、家族と面談、相談の時間を設ける。困りごと、要望等を話し合う。質問、疑問などは丁寧に対応する。		
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	本人の生活環境、状況を聞き取り、GHの入所が本人にとって安心して過ごせる場所となるのかを家族と相談する。在宅サービスの説明も行う。		
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	日常生活の中で本人ができることは職員が支援、介助しながら実施してもらう。入居者同士もお互い声掛けながら生活されている。		
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	生活状況を家族訪問時に報告。月1回担当者から近況報告やお願いごとのなどのお便り、また、日頃の様子分かるような写真を掲載したお便りを送付。本人が落ち着きが無い時、会いたいと言われる時は連絡し、面会をお願いする。外出時に同行をお願いすることもある。		

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
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	行きつけの床屋に行かれたり、知人や親せきに近況報告のがきを出されたり、在宅時の知人の訪問や電話を取り次ぐこともある。	入居前からの馴染みの床屋では、知人や友人に会える楽しみがあり、家族に同行をお願いしている。また、知人や友人の訪問時には職員も歓迎し利用者と一緒にゆっくり楽しんでもらい、今後も関係が継続していくよう支援している。	
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	日中リビングで過ごされることが多く、レク、体操等を一緒に楽しめる。食事と一緒に摂られ、お互いの世話をされることもある。洗濯物を干したり、畳んだりと一緒にされる。転ばないようにと声掛けされる。		
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	他施設に入居された方の様子を施設の職員に尋ねる。本人に面会する。ご家族と年賀状のやり取りをする。		
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	スタッフは入居者の思いを聞けるよう細やかな対応ができるよう努力している。会話が困難な方の直接的な要求は身振りや様子を見て察することができる場合もある。外出等の希望は家族に依頼することもある。	日常の暮らしや会話の中から利用者が出来ること、出来ないこと、支援してほしいこと等、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思表示の困難な方には、表情や仕草などから読み取り、家族にも聞きながら本人本位に検討している。	
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	入所前に本人、家族より聞きとり、その後本人との会話の中でどういった生活をされてこられたかを聞き取るように努めている。担当CMに情報提供をしてもらう。		
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	日常の過ごし方、身体的状況等、介護日誌に記録、日々の変化が分かるようにしている。体調不良等の特変がある場合は特に注意し、申し送り時に確実に情報を伝える。		
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	本人の状況は日々の申し送り時、気づいたときにスタッフ間で共有し、会議時に対応を話し合う。家族訪問時に意見を頂き、現状に添うような介護計画を作成していきたいと努めている。	利用者や家族の意向をもとに、介護支援専門員が原案を作成している。作成された計画書は、職員会議にて報告し、職員の意見を聞いている。医療面に関しては事前にかかりつけ医に相談している。状態変化時や6ヶ月ごとに見直しを行っている。	

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
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	日常生活の中で職員が気づいたこと、支援が必要な部分は、日誌、申し送りノートなどに記入。 申し送り時の伝達で情報を共有し、実践するようにしている。		
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	法人の病院受診以外の受診は家族の付添え入居時に依頼しているが、現状は職員が付き添うことが多い。 併設のデイサービスの音楽教室開催時や慰問があるときに出掛け参加している。		
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	運営推進会議時に地域行事等の情報を教えてもらい、出来る時は参加、見学させてもらっている。 地域の方々にもGHIに理解を頂き、今後地域の活動に接することで豊かな暮らしになるよう努めている。		
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	入居前からの主治医の継続を希望される方、当法人の医療機関に変更される方とある。法人病院より1/2w回の往診にて健康管理を行っている。他医院よりも往診あり。家族付添で受診される方もある。それぞれに日頃の体調の報告を行っている。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。認知症専門医への受診の際は、日ごろの生活状況を書いた手紙を家族に持って行ってもらっている。家族の支援が困難な場合は、職員が通院介助を行い受診結果は家族へ連絡をしている。	
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	法人病院との医療連携となり、往診時に同行してもらい、入居者の体調管理をお願いしている。 体調の変化がある場合は、電話連絡で指示時を受けたり、訪問により対応してもらう。		
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。	入院時には、生活状況の説明を行う、又は情報提供書を提出する。 入院中は病院や家族に病状を尋ねる連絡を行う。退院時は医療連携室により状態の情報を頂いたり、カンファレンスに参加したり、看護サマリーを頂く等で対応している。		
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、事業所です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	指針を作成し、必要時に家族に説明を行う。 法人病院と連携し対応となる。 介護の場と医療の場では対応に違いがあることを説明し、家族と話し合うようにしている。	かかりつけ医より病状説明後、重度化した場合や終末期を何処で迎えたいか確認している。往診や24時間対応の訪問看護と協力しながら対応している。実際に看取りを行った事はないが、今後行うに当たり医療面での不安な事など職員と話し合いながら対応していく意向である。	

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
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	事故などの緊急マニュアルを作成している。救命救急の研修開催予定。		
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	災害マニュアルを作成、避難訓練の総合訓練、自主訓練を実施し、消防署の指導を受ける。地元消防団からも建物の確認の訪問を受け、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を行っている。職員も消火器の設置場所、避難経路、避難場所の理解ができています。地域の方へ避難訓練の参加チラシを配布し協力を依頼している。事業所の前の方が民生委員をしているので協力してもらっている。食料等の備蓄があり、スプリンクラーが設置されている。	
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	一人一人の性格を把握するように努め、声掛けの仕方や対応に気を付けている。排泄や入浴等個人的に行うことはプライバシーを尊重するよう心掛けている。	管理者は、利用者への声かけなどの接遇に関して尊厳を傷つけないよう指導している。職員は、一人ひとりのペースに合わせ、その人の生きてきた人生を尊重し言葉かけや対応を行っている。入浴や排泄時も本人の心身の状況に合わせ、ドアの外で待つ等、個々の対応を行っている。	
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	本人の要望にできるだけ応えられるよう支援している。表情や態度から窺えることをできるだけ察して対応するよう心掛けている。		
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	起床・就寝時間は本人の意向で行う。食事の時間がずれることもあるが、その方のペースで過ごされる。苑庭に出られる方、昼寝される方、居室で過ごされる方と希望にそって支援している。		
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	1/2ヶ月に一度程度美容師さんに来てもらい、伝えられる方は好みの髪型にされる。お正月や、行事の時は衣服を選ばれる方もあるので介助を行う。		
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	メニューを見るところに掲示、食事前から確認される方もある。好き嫌いがある場合は別メニューを提供する。野菜を切ったり、テーブルを拭く、下膳する、等できる方は進んでされる。入居者の好みを尋ねメニューに入れることもある。	管理栄養士を配置している。レクリエーションの時に利用者の好みを聞くことがあり、甘いもの、だご汁、ふなやき、肉を食べたい等の要望でメニュー等に組み込んでいる。野菜の下拵えや台拭き、米をとぐなど職員と一緒にしている。誕生会は職員手作りのケーキでお祝いしている。また、職員も利用者と同じテーブルに着き、会話を楽しみながら食事することができている。	

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
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	栄養士による献立を調理し提供している。食事摂取量、水分摂取量を記録している。個々に見合った量や形態の食事を提供、水分摂取が少ない方は本人の好みの飲料を提供している。		
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に、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	毎食後声掛けし口腔ケアを行う。拒否される場合は様子を見る。できる方は自分で、困難な場合は介助を行う。義歯は曜日を決めて夜間預かり洗浄液に漬け置きする。痛み、不具合等ある場合は提携の歯科医院に治療を依頼している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表にて記録を実施。自分で行かれる方は見守りを行い、訴えがある方は介助してトイレで排せつ。困難な場合は時間で声掛けしトイレ誘導を行う。夜間は個人の区間で声掛け、トイレ誘導、又はPT排泄の介助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、言葉に出されない方も些細な行動の変化を見逃さずトイレ誘導を行っている。適時の誘導で失禁を減らすことができオムツの使用量が少なくなった方もいる。	
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	食物繊維の多い食事を工夫し、水分摂取を勧める。牛乳、ヨーグルトを提供。レクの一環として体操の実施。困難時は緩下剤で対応している。		
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、個々にそった支援をしている	基本1回/2日の入浴。体調に合わせて実施。希望で毎日入られる方もあり。個浴で介護員が一人介助に付本人のペースに合わせて実施している。職員が十分対応できない時間帯もあり、午前中の入浴が多くなっている。	入浴は午前中に行うようにしているが、利用者の希望で午後や夜間の入浴もできる。入浴を拒む方の場合も無理強いせず、時間や対応する職員を変えたり、本人の希望に添うよう支援している。	
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	本人のペースに合わせた就寝時間を心掛けている。布団や居室の温度調節を行い、安眠できるよう整える。昼寝も本人の希望で実施、夜間の睡眠の妨げにならないよう時間で起こすようにしている。夜間もリビングソファで睡眠を好まれる方もあるが、本人の意向に添って支援している。		
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	主治医の指示にて、服薬、チェック表にて与薬の確認を行う、往診時に主治医に症状の報告を行う。服薬内容はファイルし、服薬変更時や、他病院受診時に確認できるようにしている。		

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		○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	毎月その月の誕生会を開催し励みにしてもらう。月ごとの行事を決め、参加してもらい楽しんでもらえるよう支援している。編み物や、パソコン、裁縫されたりと支援する。おやつに好みの菓子を提供する等気分転換の支援している。		
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支援している	季節に応じて車で外出、外食やおやつを食べに行くこともある。 外出時に不穩になられる方は家族の同行をお願いしたり、遠方の外出を希望される場合は家族に連絡しお願いする。	道の駅に弁当やおやつを食べに行ったり、近くのお宮に詣でたりしている。買い物、近隣の散歩、季節ごとのドライブなど、その日の天候や利用者の希望、体調に合わせて日常的な外出の支援をしている。	
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	所持されることはなく、必要時に家族に相談している。		
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	本人より申し出があれば電話連絡できるようにしている。家族、知り合いからの電話は本人に取り次ぎ話をしてもらう。はがきを書かれる方は出す支援を行う。家族、親せきからの手紙が送られてくることもある。		
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	毎日掃除を行い、清潔を保っている。リビング内は季節に応じて飾りつけを行う。行事の写真や入居者の作品を飾り、見て楽しんでもらっている。 室温、照明はこまめに調節を行っている。	利用者の家族が作ったひな人形や手作りのさげもんを飾り季節をとりいれている。リビングには、テーブルやソファを配置して、各々が自由に集いおしゃべりを楽しんでいる。天窓から射す光は室内を暖かく包み込み、利用者が穏やかに過ごせる空間になっている。加湿器、温湿度計を設置して快適になるよう調節している。	
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	リビングにソファや、一人掛けの椅子を置き思い思いに過ごされている。テーブル席で会話が弾んだり、テレビを見ながら過ごされることもある。ウッドデッキのベンチで日向ぼっこされたり、外を眺められたりされる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に在宅時に使われていた家具持ち物、自分で作られたクッション等置かれている。パソコンも持参されている。本人の好みで置の居室もある。	備え付けのベッドとクローゼットを準備しているが、本人の生活状況に合わせて畳に変更している。使い慣れた布団や家具、パソコン、家族との写真など、利用者の生活習慣を大切にして居心地よく生活できる工夫がされている。	
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	廊下、トイレ、リビング、浴室等手すりを設置し安全面に配慮している。居室の入り口には本人の名前、写真を飾り、トイレには大きく場所の表示をしわかりやすくしている。		