

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	1970300123		
法人名	社会福祉法人 光風会		
事業所名	グループホーム「ひかり長屋」		
所在地	山梨県甲州市塩山西野原600番地		
自己評価作成日	平成22年1月11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	http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	2月10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)】

<p>静かな農村地帯に立地し、環境面で優れていること。 ゆったりとした木造平屋建であり、各居室・廊下・空間スペースが落ち着きがあること。 特養、デイサービス、居宅支援と併設しているため情報の交換、合同でのレクリエーションなどを催すことが可能であり利点がある。 管理栄養士による栄養のバランスが保たれており、入居者には「美味しい」と評判です。</p>

【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)】

<p>やや集落から離れているが、果樹地帯の中にあるホームの自然環境はすばらしい。今年度は「尊厳と自立」の理念に加え、地域密着型を目指す事、また職員が介護を実践する上で、理念をどのように活かすかを具体的に表示している。やってあげるのではなく、排泄、食事、歩行などに時間がかかって、見守る姿勢を徹底し、能力維持や自立につながる介護に重点をおいている。また、利用者のつづやきに耳を傾け真意を理解し、本人の思いに沿えるよう意向の把握に努めている。共有空間は、2ユニットの中央にイベントホール、居間にはソファ、畳コーナーには全員が座れる掘り炬燵、四季折々の風景を見渡せる憩いの場所などが設えてあり、利用者の豊かな暮らしの広がりにつながっている。</p>

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)	○	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				

自己評価および外部評価結果(グループホームひかり長屋)

[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
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	入居者の人格を尊重し、安心且つ安全に生活ができるよう、自覚をもち日々接するようになっている。 理念「尊厳と自立」を各ユニットごとに見やすいところに掲げている。	開設以来親しんだ理念について、昨年度、地域密着型を目指し具体化が図られた。職員が介護する上で、尊厳を持つての介護とはどういうことか、自立に向けての心構えなど、分かりやすい言葉で表示が加わり、実践に活かされている。	
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人として日常的に交流している	地域のコーラスや民謡のグループの方に訪問していただいているが、今年度は感染症の問題が発生し、予定はあったものの実行にいたらなかった。	今年度は新型インフルエンザが流行し、幼稚園や小学校などの交流は中止となった。職員が地域の消防訓練に参加したり、ボランティアを受け入れるなど、地域との関わりを深めるよう取り組んでいる。	
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	推進会議を通じて意見交換をしたり、散歩時に近隣の方々と言葉を交わしたりすることで、理解を得ている。		
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	今年度は、今のところ2回の開催ではあったが、近況報告、その時々の問題点、改善策など充実した取り組みになっていたと思う。年度末に出来たらあと1回開催を予定している。	議題や問題点がないこともあり、回数が少ないことは課題ではあるが、今年度、防災用のスプリンクラーを取り付けた事についての話し、また火災のスライドを会議の後に全員で試写し、ホームの実情を理解していただくことにつながった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括センター、社会福祉協議会などには頻繁に出向き、利用者の生活の問題など多岐にわたり相談し、理解、協力を得ている。	市の担当者とは、認定調査の件や事業所の実情について、積極的に交流を行っている。地域包括支援センターには、医療が必要になった利用者の処遇について相談にのってもらい、問題解決につながった。	
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	現在1名、(夜間のみ)つなぎ着用者がおられます。弄便行為激しく、服薬等も含め、排便状況の把握に努めつつ、家族の承諾を得て着用されている。	玄関は昼間は施錠されておらず、チャイムの音で担当者が対応している。介護が難しい利用者のケアで、職員達は試行錯誤しながら対応しているが、やむをえず夜間のみ家族の了解を得てつなぎ服となっている。	身体拘束をしないケアの実践について、職員は研修などで技術を学び、医師などの助言も参考にして、もう一度ミーティングなどで検討されることを期待したい。

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
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	職員全員が、虐待の問題について会議などで話し合い、具体的な事例などを出しながら、虐待防止について認識をもち、注意をはらっている。		
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	権利擁護の問題はこのところ目立ち、社会福祉協議会の専門職の知識を得ながら、対象となる入居者の生活の安定と信頼を築けるよう、活用し、支援をしている。		
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	入居が決まった時点で、家族または身元引受人となる方を交え、管理者がその方の家に訪問し、十分に話し合いをし、理解を得ている。契約時には、管理者・職員1名が立会い、実際の生活の細部についても話し合い、納得をしていただくまで説明をしている。		
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	当ホームの玄関に筆記用具とポストを用意し、常に利用者・家族からの意見を、聞くことが出来るようにしている。また、面会の際の利用者の家族と近況について報告をしたり、意見交換をし、問題があれば、そのことを会議・連絡メモにより、職員に到達、報告している。	利用者のひよっと出た言葉のその奥にある意味を多角的に捉え、日常の介護に反映させている。また、家族からは面会時や電話などで、意見や要望を聴き、柔軟に対応している。しかし、金銭管理帳やケアプランを郵送するが、家族との確認の方法が定まらず、昨年よりの課題である。	郵送したケアプランや金銭管理の収支の報告が、しっかり家族に伝わっているかを確認する方法が求められる。
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	運営者及び各事業所の代表職員が、集まる朝礼や月に一度の職員会議などの場で、各部所でまとめた意見を持ち寄り、要望などを検討し、反映させている。	感染症が蔓延しそうになった時、2ユニットの間を仕切る職員の提案を取り入れ、大事に至らなかった。また、ピアノの音をもう少し頻りにホーム内に響かせ、利用者に聞かせてあげたい提案も実現間近で、職員の意見が反映されている。	
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	管理者や職員の健康管理等に十分意を払いつつ、各自が向上心を持って働けるよう資格取得の助成、定期昇給をはじめ諸手当等に配慮している。		
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	職員育成には認知症ケア向上のため、法人外(県内外)の各種研修には積極的に参加、出席をするように配慮している。		

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
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	甲州市介護サービス連絡協議会に加盟するなどし、同業者の交流や意見交換などを通じ、サービス向上に努めている。		
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	新規入居者の場合、環境の変化に戸惑い、不安感や不穏がないよう言葉のかけかたには特に意を配しつつ、安心感が実感できるよう、生活支援に心がけています。		
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	家族が知り得る本人の情報をなるべく多く聞き取る一方、家族から見た本人への想いを十分に受け入れ、今後の関係づくりに努力している。		
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	例えば、どうして在宅では無理なのか・・・介護側の問題は・・・などを伺い、本人の意思も確かめながら、地域性・医療面からの支援を含め、対応をしている。		
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	職員にとっては業務にとらわれず、常にその時、その場所での同じ時間を共有する気持ちで接するよう、共に笑い、唄い、楽しむように心がけている。		
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	面会時には、居室・居間で本人を交え、お茶を飲みながら、近況報告をしたり、家族に本人の想いを伝える手助けをしながら、家族の一員であることを認識できるよう配慮している。		
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	暑中見舞い、年賀状のやりとりには家族に一報をいれたり、一緒にポストまで出しにいったりし、可能な限り、その方にとっての楽しみ、生きがいを絶つ事のないよう配慮している。	毎年、友人や知人へ年賀状などを書く事の支援や配偶者のお葬式の送迎なども行っている。一方ホームに、友人や教え子、ニックネームで呼び合う仕事の同僚などの訪問があり、利用者と会話が弾んでいる。	

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
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	難聴の方がおられます。利用者同士の会話の成立は難しく、その方の一方的な思い込みにより、孤立に成りがちではありますが、スタッフが間に入り、筆談にてコミュニケーションを図る事に努めています。		
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	長期入院をされる方についても、経過や今後の方針について連絡をとり、相談を受けたりする関係が続いている。		
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	毎月1回ユニットごとに会議を設け、入居者1人ひとりについてアセスメントや再アセスメントを行い、本人が望む生活を重点に考え、希望を取り入れながら、安定した生活が出来るよう支援している。	本人や家族の意向を、計画書などに記入する欄は設けていないが、入居や面会時、また夏祭りなど家族が参加する行事の折、意見や要望を口頭で聴き、連絡帳に記録して、職員全員で共有し把握に努めている。	
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	入居者各自の生活歴を重視し、その方に合った生活のリズム、パターンを理解し、本人の意思に従った支援をするよう努めている。		
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	その方の有する力に合わせ、家事への参加をする、居室で過ごす、テレビを観るなど、さまざまな過ごし方をされており、職員は全てを把握している。		
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	介護計画書は、3か月毎に家族の意見の反映、ユニットごとの会議におけるアセスメント、モニタリングを基に計画作成担当者により作成している。そのうえで、家族に郵送、家族閲覧の上、確認印を戴き、返送していただいている。	毎日の気付きを連絡帳に記入し、月に1回ユニット会議に図り、3か月に1回、医師の指示などを踏まえ、介護計画書を作成している。個々の介護計画に目標を立て、計画に沿ったケアを実施し、見直しの前に評価がなされている。	

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
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	その日毎の、介護日誌・個別のケース記録は、入居者自身の生活の気付き、心身の変化の状態を把握することは必須であり、業務の一貫として欠かすことはない。また、情報の共有として、ユニットごとに連絡ノートを設置し、常に入居者の生活状況を把握している。		
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	家族同伴の外泊、外出の自由、家族がホームに泊まることなど、その状況に応じてのサービスに心がけている。入院後においても、1か月間は、居室を確保しておくようにしている。		
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	当地区の民生委員・甲州市役所介護保険課・包括支援センターとは、推進会議への参加をはじめ、困難事例についても相談し、入居者の暮らしを支えていけるようにしている。		
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、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	契約時において、本人と家族の意向を聞き、かかりつけの主治医を継続するか、当ホームに居宅療養管理指導という形で、往診に来ている医師と契約するかを、選択していただいている。24時間対応可能で、往診は月に1回となっている。	今までのかかりつけ医を希望する利用者もあり、通院介助は家族としているが、事情がある場合は職員の支援となっている。月に1回の居宅管理指導による往診もあり、利用者の医療面の支援は実施されている。また、歯科の往診も計画にあがっている。	
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	同法人内(デイ・サービスセンター)の看護師による週に一回の巡回サービスを受けており、入居者の身体状況の把握・管理・指導を行い、適切な判断や受診の必要性を受けられるようにしている。		
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。	入院の必要性の判断、入院に至るまでの経緯等を主治医に報告、相談をしながら情報の交換をし、本人と家族の支援をするよう努めている。		

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
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	重度化した場合の対応・対策は、契約時に家族との話し合いの中で、方針を決めている。その中で、入院の選択や、その後の対応として、同法人の特養の紹介などが含まれている。	事業所の方針は、医療や車椅子が必要になった場合、対応が無理であることを、契約時に家族に説明をしている。しかし、利用者や家族の立場に配慮する姿勢で、病院との連携や同法人の特養の紹介など、様々な対応方法を医師、看護師、家族と協議することになっている。	
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	各入居者の既往歴などを把握し、誤嚥・転倒・意識喪失時に備えて、救急措置を看護師から講習を受け、酸素・吸入器・救急箱を常備している。感染症に関しては、保健所に講習を依頼し、法人全体の問題として捉え、職員の自覚を促している。		
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	2009/10月、全居室、居間、ホール、キッチンにスプリンクラーを設置した。塩山消防署より使用説明、今後の対応について説明を受けた。 2名の防火管理者を中心に、日頃より防災に関心をもち、併設事業所にも協力してもらえるよう体制を整えている。	各所にスプリンクラーが設置され、消防署の人を招いて研修を行い、火災に対する安全につながった。しかし、利用者と職員が数名消防署へ出向き、体験する訓練は実施されているが、あらゆる災害を想定したホーム内での訓練は実践に至っていない。	この秋に、夜間帯の訓練が企画されているが、あらゆる災害を想定し、近隣の住民の訓練への協力や、隣接の施設の参加も求め、ホーム自体の災害訓練を行うことが望まれる。
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	居室をスタッフが訪ねる際の本人への承諾、声掛け、トイレ誘導時の配慮を職員全員が認識し、個人の介護記録ノートは共有スペースに置かないようにしている。また、個人名はイニシャルにするなど配慮している。居室入り口に暖簾等を掛けている方もおられ、直接居室内が見えないようにプライバシーに配慮している。	「尊厳と自立」の理念に則り、排泄の誘導は耳元で小声で促したり、別の用事のように誘いかけるなど、人前での対応に配慮している。利用者の入浴中はノックをし、脱衣所ではバスタオルで覆うなど、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	本人がどのようにしたいかを第一に考え、言動や行動を否定する事はない。ただし、身体に危険を及ぼす時は、この限りではない。自己決定を重視した支援をするよう心がけている。		
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	時間が許される限り、入居者との時間を共有し、例えば、排泄時間の間隔の問題、睡眠状況の把握など1人ひとりを理解し、支援している。		

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
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	移動美容師に、2か月に一回の割合で来てもらい、整容(パーマ、カラー、カット)が行われている。また、化粧品店に同行し、ファンデーション、化粧水等を購入し、その方らしい、おしゃれを支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の持っている力を十分に発揮してもらい、簡単な調理、配膳、後片付けなどは習慣として行っている。達成感、満足感が伺える。	併設の特養と同じく、利用者の栄養バランスは管理され、また食前や食後のお手伝いは利用者の持っている力の維持につながっている。月に2回、献立作りから、利用者全員参加の創作料理の日として、気分転換や食欲増進につながる取組みをしている。	
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	食事のメニューについては、併設特養の管理栄養士によってカロリー計算されたものを摂取している。水分量摂取については、食事摂取量と同様、一日の量を記録することにより、各自の状態を把握・管理している。		
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、入居者1人ひとりを居室に誘導し、声掛け、見守りをしながら、口腔ケアをする事が習慣になっている。		
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	各入居者の排泄パターンを職員が把握しており、誘導を心がけ、自立に向かうよう支援している。	個人の排尿回数や時間帯を把握し、自尊心に配慮したトイレ誘導を行っている。排便に関しても、個人のパターンにより便秘や異変を察知することができ、体調の変化に対応している。	
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	服薬に頼らず、食物での排便の促し、水分量の調整、下腹部の運動、歩行などを重点におこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日4～5名の入浴が可能であるため、入居者は大体一日おきになっている。その日の身体状況に合わせて、本人の希望を優先している。所要時間もそれぞれである。	毎日の入浴の希望者が少なく、2日に1回の入浴となっている。異性の職員を拒む利用者も、コミュニケーションを図ることで、問題が解消した。入浴を嫌がる人は、無理強いはないが、週に2回は入浴支援をしている。	

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
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	起床時間、就寝時間も入居者によりそれぞれです。本人の意思に任せ、安心して睡眠がとれるようにしている。午睡の習慣がある方もいる。		
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	心身の状態の変化に合わせ、家族と相談をしながら、主治医に伝え、状況を観ながら判断している。		
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	折り紙、読書、習字と入居者が、それぞれ楽しみを見出している。映画館に勤め洋画を好む方には、DVDを購入し鑑賞できるよう支援している。		
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	今年度は、新型インフルエンザの流行で外出自体が多くできなかったことは残念です。上期では、動物園や博物館へ行き、楽しい時を過ごせたことが良かったのではないかとと思う。	新型インフルエンザの流行で、外出も控え気味であったが、天気の良い日には朝の10時半から11時半を散歩の時間としている。日用品の買物は、随時希望者に対応している。また、不穩の動きの利用者には、実家を訪ねたり、散歩等で気分転換を図るなど個別の対応がなされている。	
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	基本的に金銭を本人が所持することはありませんが、お金に関する話題は頻繁にしているように思います。感染症の問題もあり、外出が困難であった。		
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	特に入居されて間もない方に関しては、環境の変化に伴う不安感を解消する為、電話をかけています。年賀状には、必ず本人の一言を添えて送り届けている。		
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	玄関、食堂には季節の花を飾る。台所に危険物(包丁、ナイフ類)は置きっぱなしにしない、浴室に滑り止めを用意する。廊下に障害物を置かない。など快適に生活できるよう空間作りに配慮している。	玄関を入ると左右のユニットの中央に、ピアノが置かれたホールがあり、イベント会場となっている。廊下の壁にはお花が飾られ、居間にはテレビやソファ、畳の部分に全員が入れる掘ごたつ、食事専用のダイニングテーブルと、利用者が好きなところでくつろげる空間が広がっている。	

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
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	食事を済ますと居間のソファーでの寛ぎ、また寒い時期になると大きな炬燵が用意されており、寝そべったりしながら、各自気に入った場所で過ごせる様になっている。		
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	各居室には思い入れのある品物、鏡台、椅子、テーブル、仏壇などが置かれており、自宅と同じ様に生活ができるよう配慮している。	ベッドと整理ダンスは備え付けである。鏡つきの洗面台も各居室に置かれ、歯磨き、髪や顔のお手入れお化粧などできる。壁にはお気に入りの洋服をかけ、馴染みの小物や好きな本なども持ち込まれ、落ち着いた雰囲気である。	
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	その方の身体の機能(例えば寝る向きによる、歩行困難である、トイレが近い)により、より快適な生活、自立が継続できるような状態を作る事が介護者の使命だと思うので、完全ではなくとも、それに近づけるような環境作りをしていきたいと考えている。		