

### 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	2372001111		
法人名	医療法人 光生会		
事業所名	グループホーム エバグリーン		
所在地	愛知県豊橋市多米町字大門10番地		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	2017年1月16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>花ユニット</p> <p>1、ゆったりと暮らしを楽しむ中で、その人らしく自己実現が出来るような自立支援の援助。</p> <p>2、地域の一住人として、日常的に社会参加し、施設も地域の一社会資源として活用される様に努めている。</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>ホームでは、ユニット毎に行事を考えており、利用者に毎日の生活を楽しんでもらう取り組みが行われている。食事レクの際には家族の参加も得られており、交流を深めながら食事を楽しんでもらう取り組みが行われている。関連の老健と合同で行われている行事の際には、多くの方の参加が得られており、老健と合わせてホームを知ってもらう機会につながっている。ホームは3ユニットであることと、建物2階のユニットが平面でつながっていることもあり、利用者の急変時等の際には、ユニット間で連携した対応が可能である。また、ホームの運営母体は、入院設備が整った医療機関でもあるため、利用者の日常的な健康チェックをはじめ、入院等の対応についても柔軟に行われていることで、利用者、家族にとって、安心して過ごすことができるホームでもある。</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)	○	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
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. 全くない
59	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: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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「気持ちよく自己実現が出来る援助」のもと各部署でのカンファレンスを定期的に開催。連絡ノートを活用し共有している。職員は理念を元に年間個人目標を掲げ、3ヶ月毎に評価を行っている。	利用者一人ひとりが「その人らしく」生活することを旨とした理念を掲げており、掲示も行われている。ユニット毎に利用者一人ひとりの支援を考えたり、職員間で目標をつくりながら、理念の実践につなげている。	
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	通信紙を市民館や地域に配布している。保育園お誕生会、お茶会や小中学校文化祭、他参加。地域のお祭り、資源回収、530の参加も行っている。施設内の行事(クリスマス会など)に園児が参加してくれている。	ホーム近隣にある保育園とは、誕生日会や運動会等を通じた交流が行われている他、中学生の受け入れが行われている。また、関連事業所との行事も開催されており、地域の方との交流が行われている。	ホームでは地域の方との様々な交流の機会がつけられている。併設のデイサービスとも連携した交流の機会等、ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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	ボランティア、中学生、その他実習生、看護学生等の実習生を受け入れている。		
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	隔月1回運営推進会議に利用者、家族の代表者、民生委員の方々が参加し話し合っている。委員各位は現場で利用者話し合いの他、職員の態度も評価している。利用者や家族の声、評価を参考にして喜んで頂けるよう努めている。	会議の際には、地域の方をはじめ、様々な分野の方の参加が得られており、出席者からの意見等がホームの運営に反映できるように取り組んでいる。また、介護には利用者との交流も行われており、ホームを知ってもらう機会につなげている。	
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に取り組んでいる	毎月市の介護相談員の訪問を受けていたが、今年度は対象事業所が多くお休みとのこと。運営推進委員に市職員の代理として地域包括支援センターの参加がある。	市の研修等の際には、ホームからも参加しており、情報交換等の機会につなげている。また、ホームの関連に地域包括支援センターがあり、取り組みの案内等、ホームでも可能な連携や協力が行われている。	
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「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	身体拘束は基本的にしないとしている。身体拘束ゼロ推進委員会を設置。毎年身体拘束ゼロの取り組みの基本を踏まえ、年2回勉強会を通じて伝えている。	エレベーターが自由に動かせる構造であり、2階のユニット間で自由に移動できるため、ユニット間で職員の連携が行われている。また、専門の委員会を通じた検討の他、研修会の機会もつくられており、職員の振り返りにつなげている。	
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	虐待について職員研修をしている。身体拘束ゼロ委員会や安全推進委員会、リスクマネジメント委員会等を実施し、内部研修としている。施設は地域の社会資源として、誰でもいつでも見学できるように努めている。		

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		○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	管理者は入所者や家族に対し、制度について情報を提供している。職員は資料配布や内部研修など行っている。		
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	管理者、責任者は契約時に重要事項の説明を行い、料金、医療連携、対応できること、できないこと等の説明を行うよう努めている。その都度不安や疑問がある場合は説明の場を設け、資料配布など行っている。		
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	苦情窓口を設置。「苦情処理のために講ずる措置の概要」を掲示。毎月の請求書と一緒に苦情・ご意見を伺っている。苦情あればありがたい外部のご意見として検討・改善をする努力をしている。	ユニット毎に家族との交流会をつくっており、食事等を通じて、交流の機会をつくっている。家族とは毎月のモニタリングを通じた面談の機会がつけられており、要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りの発行が行われている。	
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	責任者は常にスタッフの意見を把握し、管理者はそれを受け各委員会やカンファレンスで意見を聴き、随時福祉部門会議で相談している。	ユニット毎に行われている職員会議に管理者も参加しており、職員からの意見等をホームの運営につなげる取り組みが行われている。また、3か月毎に職員の自己評価に基づく管理者のチェックが行われており、職員一人ひとりの把握が行われている。	
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	キャリアアップ、希望休の配慮がある。各種責任者や実行委員を決め、モチベーションの一環としている。また資格取得や研修は最優先として勤務調整が可能な限り応援している。		
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	エバグリーン独自の新人研修などを含む内部・外部研修および、自主研修の体制がある。法人としての内部研修などもある。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会および介護保健サービス事業所連絡会等に参加。他事業者との意見交換をしている。またお互いのお祭りに参加するなど施設交流会も行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	他フロアへの挨拶まわりを本人の了解を得て行い、同じような方が住んでいる事を理解され安心される方もいる。		
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	安心していただけるように事前に話を伺い、電話連絡も必要以上に行わぬよう、どのような時に必要か確認し一覧表にしている。家族の要望等には耳を傾け参考にしている。		
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	本人や家族の思いを基本に介護支援専門員の意見や、診断書、或いは主治医と相談したり、その時に最適な方法を話し合っている。		
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	本人の個性・興味のあるもの、得意とする事などの把握に努め、それを引き出せるように支援している。生活活動の中で共に支えあうように努力している。前向きに自信に繋がる声掛けを心掛けている。		
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	諸行事には一緒に食事を作ったり、遠足、一泊旅行等参加して頂き、本人と家族の絆を大切にしながら、共に支えていく関係を築けるように努力している。感謝の言葉や態度を伝えられるようにしている。		
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	買い物、馴染みの理美容店など外部に出ることを推奨し、生活や、趣味の継続の支援をしている。	併設のデイサービスに利用者の友人が利用している際には、お互いに会いに行く交流が行われている。ホームでは、馴染みの美容院等に出かける取り組みも行われている。また、家族との外出の機会がつけられており、一緒に過ごしている。	
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	車椅子でもほうきで床掃除が出来る人、包丁裁きが上手な人、テーブル拭きの人など役割を考えている。相性はさまざまだが、お互いの係わりの中で支え合えるような支援に努めていく。フロアの配席の工夫をしている。		

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
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	管理者が入院で退所した方の病院へ伺って、その後の状況等確認をすることがある。		
<b>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</b>					
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	1人ひとりのニーズを把握し、家族にも尋ね、職員間で共有できるよう努めている。カンファレンスでは具体的な支援につながるように話し合っている。	担当制を活用しながら「月間評価」として、定期的に利用者に関する確認を行うことで、意向等の把握が行われている。また、毎月の家族との面談が行われており、カンファレンスやアセスメントへの反映につなげる取り組みが行われている。	
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	これまでの延長として、場所は変わっても、地域の一住人として、本人らしく暮らせるように努めている。本人家族の価値観が把握できるように努めている。		
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	1人ひとりの生活リズムを大切にしながら、体調面・精神面の把握に努めると共に穏やかに安心して生活ができるよう支援している。支援の中で困った時には連絡ノートを通して、情報把握し、カンファレンスで話し合うようにしている。		
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	ケアプランの作成に当たっては、本人の意志、意見を尊重し、家族の意向を聞き、実践可能な具体的なニーズを考慮してプランニングしている。センター方式で得た過去の情報の活用にも努めている。	介護計画は6か月で見直されているが、毎月のモニタリングの際には、家族との面談の機会がつけられていることで、要望等に合わせた見直しも行われている。また、職員間でも日常的な情報の共有が行われており、利用者への支援につなげている。	「月間評価」を通じた日常の支援の取り組みをはじめ、ホームで行われている「その人らしさ」を引き出す取り組みを継続しながら、一人ひとりのより良い生活につながることを期待したい。
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	ケア記録は個別のファイルに書き、朝夕の申し送り他、常時手元において、全員が掌握し、ケアの実践を行っている。日勤・夜勤者は気づきを記録している。		
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	希望があれば家族が付き添っての宿泊も可能。重度になっても法人全体で支え、利用されるように話している。		

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
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	本人になじみの介護支援専門員、地域包括支援センター、ボランティア、病院、民生委員、ソーシャルワーカーなど関係機関と連携しながら支援している。		
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	病院と連携を取っている。個々に主治医がいる。併設の老健の医師は認知症サポート医であり、随時相談している。入所後もかかりつけ医を尊重している。週一回病院医師の訪問あり。	ホームの運営母体が医療機関でもあるため、利用者の健康状態に合わせた受診支援等の対応が行われており、医療面での支援につなげている。また、常勤の看護職員が勤務しており、日常的な健康チェックや医療面での支援が行われている。	
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	日勤帯は看護師がいて、利用者の状態を随時報告し、対応・指示を貰っている。夜間は併設の老健の看護師の処置や助言を受けている。		
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。	サマリーを作り、状態や家族の意向を伝えている。入院時も医療関係者と連絡を取って状況を把握している。		
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	日ごろから家族の意向を職員全員が把握するよう努めている。入所時や随時、ゼリー食やミキサー食でもむせこむようになればエバグリーンでの介護の限界を基礎としている旨を伝えている。	利用者の身体状態等に合わせた、医療機関への移行が可能でもあるため、ホーム単体での看取り支援は想定していない。ホームでも重度の方が生活しているが、家族との話し合いを通じて、次の生活場所への移行支援も行われている。	
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	急変に対するマニュアルを作成してある。救命講習受講を推進し、全職員が内部研修でAEDを含めて勉強している。消防署の普通救命指導などを受講している。		
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	年3回防火管理者が計画し、訓練を実施している。そのうち1回は併設している老健と合同で行っている。	ホーム単独での避難訓練と関連の老健との合同の避難訓練が行われており、職員間の連携が行われている。訓練の際には、消防署の協力も得られており、助言等につながっている。また、備蓄品については、ホームと老健の双方に確保されてある。	ホームでは、緊急時にも柔軟に対応できるように、日常の職員シフトから役割分担を決めている。ホームのきめ細やかな対応が緊急時の柔軟な対応につなが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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入所時に名前を出してよいか、取次ぎや表札、毎月発行の機関紙などに写真を掲載してもよいか確認をとり、同意書を貰っている。	理念に利用者の「自己実現」を掲げていることで、日常的に利用者への対応を意識する取り組みが行われており、気になった際には、管理者、リーダーからの注意喚起等が行われている。また、専門の委員会を通じた研修会の取り組みも行われている。	
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	丁寧に分かりやすく情報を説明する事で選択しやすく、自己決定がしやすいように努めている。		
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し、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	職員間の都合ではなく、直接訴えられる方もおり、利用者個人の希望に合わせ日程調整をし、買い物、外出プランを立て援助に努めている。		
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	月2回化粧ボランティアの訪問もある。2か月に1度ほど外部の美容院に出掛けている。昔馴染みの理髪店へ出掛けている方もいる。毛染めを希望される方へ事業所まで対応して行っている。		
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	管理栄養士の作成した献立表があるが、その日の様子で違うメニューにアレンジする。見守り・声掛け・さりげない介助と一緒に食事作りをしている。年2回程自由献立の日を設け、利用者メニューを決めたり、買い出しに出かけたりする。	食事については、昼食はホームで調理を行い、夕食は老健の厨房から提供されている。日常的なおやつ作りの他にも、時には「自由献立」の日をつくることで、ユニット毎に行事食等の取り組みが行われており、利用者も参加した取り組みが行われている。	
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	嫌いな物や制限のある人は管理栄養士と相談し代わりのもを用意する。		
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	一人ひとりに声掛け・見守り・介助で毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯洗浄剤を使用して消毒している。週1回口腔ケアのセットを消毒して衛生管理している。		

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	個々の排泄に合わせて実施している。その人の排泄パターンをつかむよう心がけ、なるべく紙パンツ、パットの汚染のないようケアしている。	職員間で利用者全員の排泄記録を残している。1日の時間の区切りを3つに分けることで、排泄状況が一目で分かる工夫が行われている。また、排泄に関する医療面での連携も行いながら、利用者によりトイレでの排泄が可能になった方もいる。	
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	場所の理解や排泄行為に対する理解が難しい方もおり、自分でお腹に力を入れて頂くよう声掛けしたり、		
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	好みの温度を留意しながらゆったりと昔話をしながら、温まっていたい。強い拒否がある方もいらっしゃいますが、清拭や着替えのみにして翌日の入浴とさせていただきます。	毎日の入浴の準備が行われており、1日おきの週3～4回の入浴支援が行われている。入浴を拒む方には、職員間で声かけを工夫しながら、入浴を促している。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みも行われている。	
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	生活リズムを把握し、その時々状況に応じて、休息が出来るようケアに努めている。		
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	ケア記録に服薬管理ができる項目があり、記入を徹底している。個人ファイルに薬の種類と効能の一覧が掲げてあり、全員で確認している。		
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	一人ひとりの趣味、得意なことを把握。個々にて、貼り絵、塗り絵、折り紙等されている。充実した時を過ごせる様支援している。アセスメント方式にセンター方式を使い、活用できるよう検討している。		
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	保育園の誕生日会には毎月ご招待いただいている。個々にて本人の希望に沿って、散歩・買い物・洗濯干し・花の水やり・地域との交流を図るよう支援している。	ホーム周辺を散歩したり、近隣の保育園にも出かけている他にも、理美容に関しては、外に出る事を基本に考えている。ユニット毎に季節に合わせた外出行事の取り組みが行われている。また、毎年度毎に一泊旅行の取り組みが行われている。	



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	外出、買い物の際には、預かり金より渡し、自分で支払いをしていただいている方もいる。		
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	利用者の訴えがある時、又様子を見ながら家族等に電話をされている。		
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	フロア等常に清潔にしている。移動の妨げとなる物は取り除き、ゆとりあるスペースを意識している。見える場所に季節の花を飾って関心を持って頂いている。季節のものを貼り絵や塗り絵など利用者と一緒に作り壁画にしている。	ホームは全体的にゆったりとした空間が確保されており、利用者がユニット間を移動できることで、日常生活の中で圧迫感を感じないような取り組みが行われている。また、壁には多くの飾りがある他、ホームでの様子が写真で掲示されている。	
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	趣味の活動が行えたり、談話ができる様機の位置など工夫している。テレビ前にソファを置いてゆっくり鑑賞できるように、また居室やフロアに写真や作品を飾っている。		
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	今まで使用していた馴染みの家具等を持参され、引き続き愛用されている。家族が用意できないものは本人と一緒に買い物に行き、選んでいる。家族写真やお孫さんの作品を居室内に飾っている方もいる。	居室についてもゆったりとした広さと収納スペースが確保されてあることで、居室内を広く活用することができる。また、利用者により馴染みのある物の持ち込みが行われたり、趣味の物を持ち込んで居室で過ごしている方もいる。	
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	フロアはバリアフリーになっており、居室内は本人に合わせ、手すりを設置している。安全確認の為、居室扉を解放させて頂く方は入口にプライバシーカーテンを取り付けている。		