

### 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	1090500255	
法人名	社会福祉法人 杜の舎	
事業所名	共生ホーム あかり	
所在地	群馬県太田市東長岡町1829-1	
自己評価作成日	平成25年9月21日	評価結果市町村受理日

**【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)】**

本ホームでは、認知症高齢者と知的障害者のグループホームが一体化となっており、共に生活をしている。それぞれの生活リズムや活動内容は異なる部分もあるが、朝食前後や夕方以降は、同じ空間でゆったりとしたひと時を味わって頂いている。例えばソファで隣同士に座って会話を楽しんだり、一緒に歌を歌ったりすることでは、世代や病気の垣根を越えた関わりが生まれていると思う。また合同での運動会や誕生会、その他レクリエーションを行うことで「楽しい経験」の共有化を図っている。さらに、地域との交流を深めるために、地域のボランティアさんに来てもらう機会を増やすようにしている。近隣の子供たちにも来てもらうことで、更なる交流の活性化を図っているところである。

※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25年11月25日	

**【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)】**

会議は、「ケアカンファレンス・施設運営・テーマを決めての勉強会」と明確に区分しながら、毎月定期的に職員全員を対象に開催し、目標の共有化と職員のスキルアップを図り、サービス向上に努めている。さらにミニ勉強会では、各職員が自らの介護の振り返りについて発表する機会を持ち、サービス向上に向けての具体的な工夫や取組みがされている。また、家族と共に入居者を支えることを大切に考え、通院や衣類の交換などの身の回りのサポートについて家族の参加を呼びかけるなどし、意識醸成に努めている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	「覚えやすい様に、理念を熟語化にしたらどうか」という意見が職員間で挙がり、漢字5字で表したものを玄関に掲示し、職員だけでなく来設者にも見て頂けるようにした。	分かりやすく覚えやすい理念を、職員間で提案し合い、今年度「明尊交研絆」という漢字5字の理念をつくりあげ、介護を通じ気づいたことを話し合いながら、職員共有のもと理念に沿った統一したケアに努めている。	
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	地域の一員として、クリーン作戦に参加したり回覧板を利用者と共に届けに行ったりしている。また、施設の生活の様子を理解して頂ける様、回覧板に施設紹介のお便りも挟んで見て頂いている。	隣組回覧を活用して、地域情報の受信と事業所情報の発信を行い、地域の認知症相談窓口として、今後更に地域貢献の糸口にしたい考えである。散歩時の地域の方との触れ合いのほか、児童の慰問や体験学習の受入れを行っており、今後地域の方が集える場になることを考えている。	
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	ご家庭で介護されている方の相談窓口となるように情報の発信を心がけている。主には、電話で相談を受け付けている。		
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	地域との関わり方について相談し、助言を頂いたり、ホームの情報発信の手助けを頂いたりしている。	区長代理や民生委員の地域代表・家族・市の担当者を構成員とし、2ヶ月に1回会議を開催している。開設3年でもあり、会議では行事や課題等を中心に報告し、意見を頂いている。回覧板の活用や小学校との交流についてのメンバーからの助言を反映させ、実施につなげている。	
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	空き情報を共有し、利用者紹介などもして頂いている。また、生活保護受給者やご家族の協力が得にくい利用者への対応について、相談や協力を頂くこともある。	市の担当窓口とは、空き情報などの情報交換を行うと共に、入居者に関わる家族との問題・生活保護の問題など運営上のことについて相談し、指導・助言を頂いている。	
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	居室の窓はウッドデッキへの出入りが自由となっており、鍵や門の施錠も行っていない。パット外しのある利用者に関しても、まずはなぜ外すのかを考え、ケアの方法改善に生かすような取り組みをしている。	入居者の行動の原因を分析し、思いを受け止めながら状態などを把握共有し、職員連携による見守りや話し合いを行っている。言葉による拘束も視野に入れ、玄関等の施錠も含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、家族に対しては、事業所の方針を説明し、理解をいただいている。	
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	常に身体観察を行い、小さな痣なども見逃さず、情報共有を行っている。また、利用者への声掛けについても、その都度、意識し合える様に職員同士で気を付けている。		

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	日常生活支援の利用をしている利用者がいる		
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	入所の手続き時、管理者並びに担当が契約に関する書類の説明を行い、ご理解して頂いている。また、利用開始後であっても、ご家族やご本人からの質問がある時には、その都度説明させて頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、いつでもご意見を頂けるようにしている。また、ご家族にもなるべく多くホームに来て頂ける機会を設け、その際に家族からの要望を聞かせて頂くようにしている。	面会時等に、家族に入居者の日頃の状態などを伝えたり、事業所の方針や考えを伝え、家族から意見や要望を聞くようにしている。また、家族と共に入居者を支えることを大切に考え、通院や衣類の交換などの身の回りのサポートについて、家族に参加を呼びかけている。	運営に関し、事業所として家族が意見等を出しやすい方策や場づくりを検討す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	月に一度のスタッフ会議の中で、それぞれの意見を聞き取り、施設運営に反映させていくようにしている。また、会議以外でも個々の意見を聴く機会を日常から設けるようにしている。	会議を、「ケアカンファレンス・施設運営・テーマを決めての勉強会」と区分し、毎月定期的に職員全員を対象に開催し、目標の共有化と職員のスキルアップを図っている。また、「あかりだより」中の豆知識欄は職員による教育委員2人が担当し、本人の資質の向上にも繋がっている。	
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	職員個々に聞き取りを行い、どのようなことが勤務上、大変に感じているか・楽しく感じているかを把握し、そこからやりがいに繋がるようにしている。		
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	それぞれの経験やスキルに応じた研修会に参加して頂いている他、スタッフ会議の際には「ミニ勉強会」を同時開催し、学んでいく機会を設けている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に参加し、それぞれの職員に見合った研修に参加するように働きかけている。また、他施設への見学なども積極的に行うようにしている。		

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
<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	アセスメントを行い、ご本人の望む生活を聞き取りしたうえでケアプラン作成を行っている。少なくとも3ヶ月に一度はモニタリングを行い、6ヶ月に一度はケアプランの見直しを行っている。		
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	入所の申し込みの段階で、ご家族からの要望を記入するシートをお渡しし、その後意見をケアに生かしている。		
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	ご本人やご家族が、現在、何を求めているのか・どういうことが不安なのかを聞き取り、そういった不安が解消するような手助けを行っている。		
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	掃除や洗濯、食事作りなどのお手伝いは、積極的に声掛けし、やっている。		
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	オムツや生活必需品などはホームで用意してしまうのではなく、敢えてご家族に持って来て頂く。また、通院の付き添いもご家族に行っていて抱く事で、関係性が切れないうちに心掛けている。		
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	ご家族と共に墓参りに行ったり、昔からの友人の家に遊びに行くなどの交流を保って頂いている。	友人等の訪問がしやすい環境づくりとともに、家族とは通院・入居者の生活必需品の用意・墓参りなどの際に、できるだけ関わりが持てるように連携を図るなど、本人の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。	
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	座席の配置で、互いに交流を持ちやすい様な場所に座れるようにしている。また、独歩の方が車椅子利用者の後ろを押して外出して頂くなど、利用者間での支え合いも大切にしている。		

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
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	サービス終了後も、その後の行先などを記録に残し、話を伺う機会を持てるようにしている。		
<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	利用者と一対一で話をする機会を設け、要望などの話を伺うようにしている。また、言葉によるコミュニケーションが困難な利用者に関しては、表情や仕草などからその方の望む生活を推測するようにしている。	職員は、入居者全員と1対1で話をする機会を設け、本人の言葉や発語を記録し、その背景などを職員同士で話し合い、思いや意向を汲むようにしている。また、言葉によるコミュニケーションが困難な方には、表情やしぐさを観察し、笑顔が見られる本人本位の支援を模索している。	
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	馴染みの家具やご家族の写真などを持って来て頂いている。また、以前のサービスで行ってきたリハビリ方法なども、可能な限りホームでの生活で活かせるようにしている。		
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	どのような生活をされているのか記録に残し、その記録内でご本人の言葉などを記すことで、その時に抱かれている感情の把握に努めている。		
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	ご本人には、随時、日常生活の意向を聞き取りケアに生かしている。また、ご家族には面会のおりに意向をうかがっている。定期的カンファレンスを行い、その時の状態把握や、状態に即したケアを行えるような話し合いをしている。	入居時に、本人・家族に「食事・排泄・人間関係」等のアンケート実施により要望等を把握し、経過観察の後、介護プランを作成している。個別の介護記録に毎日記録し、曜日ごとに入居者を決めて、ケアプラン実施記録に記入し、週1回全員で話し合っている。担当者が3ヶ月毎にモニタリングを行い、今後の方針を立て、カンファレンスを経てプランの見直しを行っている。	ケアプランの目標を意識して、実際の介護の記録が出来るよう、検討を期待したい。
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	個別記録や申し送りノートを活用し、情報の共有化を行っている。また、利用者の状態が変化してきたときはその都度で話し合い、ケアの在り方を見直すようにしている。		
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	通院にご家族や職員が対応できないような時は、送迎サービスを使う等の社会資源も活用している。また、入所検討中の方に対しては、日中生活の体験もして頂けるよう、働きかけている。		

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	地域のボランティアさんが来所して下さる他、近所の美容院に散髪に行ったりもしている。NPO法人の移送サービスを使用する方もいる。また、近隣の行政センターで本を借りたり、センターに利用者情報を渡すことで離設リスクへの対応を行っている。		
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	在宅からのかかりつけ医に、入所してからも引き続きかかる事で、本人・ご家族共に安心した医療サービスを受けられている。また職員は、ホームでの生活から気付いた点を、主治医に伝えるようにしている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっており、通院介助は家族を原則とし、通院介助する際には、事業所での生活記録を家族に渡したり、必要に応じ職員も付き添うようにしている。個別契約で約半数の入居者が、月1回の訪問診療を家族とともに受診している。	
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	毎週金曜日に訪問看護師の健康観察があるが、その日以外でも24時間対応で体調不良時の相談をさせて頂いている。		
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。	情報提供書を提出している。 随時、面会に訪れ利用者の状態を伺い、情報交換を行うようにしている。		
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、事業所の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	重度化したときの対応は、入所時の説明でさせて頂いている。	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針として、かかりつけ医や訪問看護の協力が得られての事業所支援となることを家族に説明している。状態変化に伴い、訪問看護との再契約も生じる場合もあるので、家族の協力も含め、段階的に説明し、家族の意向を確認しながら支援している。	関係者(医師、看護師、家族等)との話し合いと共に、職員のケアに対する共有化と方針の具体化について検討することを期待したい。
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マニュアルを作成し職員一人一人が確認できるようにしている。		
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	年に3回の避難訓練を行っている。その都度、地域の住民の皆さんに参加の声掛けを行っている。また、地域の防災訓練にも参加できるよう、区長と話し合いをしている。	年3回、うち1回は消防署立会いのもと、夜間想定も取り入れ、初期消火・通報・避難誘導の訓練を実施している。秋には、震災を想定した訓練も採り入れている。訓練実施には、地域住民に、声かけを行っているが、参加には至っていない。今後は、地域の防災訓練と連携をとっていきたい意向である。備蓄については、米・飲料水・缶詰がある。	

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
<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	理念にも尊厳を守ることを掲げ、職員一人一人が意識しながら介護を行っている。また、施設内勉強会を行い、自分たちの対応が尊厳を傷つけるものになっていないか振り返りを行っている。	勉強会において、「理念に掲げる尊厳が守られているか」「自らの言動を通じどうであったか」を振り返り、「丁寧な言葉の中にもその人に合った呼びかけや口調」「トイレや風呂場のプライバシーの確保の方法」「させてもらっている視点」など気づきにつなげ、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に向けた取組みを行っている。	
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	自分から意思を伝えることが難しい利用者に対しては、二者択一にしたり、表情などから思いを推測することで、少しでも望む生活に近付ける様、配慮している。		
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	今まで暮らしてきた生活のペースをなるべく乱さないようにし、利用者一人一人の生活に添うような支援を職員が行うようにしている。		
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	自分で洋服を選べる方とは、一緒に洋服を買いに行ったり、選べない方にはご本人が以前好んでいたようなものを、ご家族にお願いして持って来て頂くなどし、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	テーブル拭きや食器洗いなどを手伝って頂いている。また、野菜の皮むきや汁物の味付けなど、簡単な調理を手伝って頂くこともある。	入居者の希望を聞きとり、職員が2週間毎に順番でメニューを作成し、業者から食材を調達し、交代で調理している。野菜の皮むきなどの下拵えや味見などできるものは入居者に手伝って頂いている。食器類にも、取っ手のついたカップ(汁物用)など工夫している。	
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	状態に応じて、各々に適した量や食形態にて提供させて頂いている。また、水分量はその都度の量を記録し、一日分の飲水量を把握している。		
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	自分で口腔ケアが出来ない方は、職員が介助で磨いて頂いたり、ガーゼで拭きとらせて頂いたりしている。また、義歯は每晚お預かりし、消毒している。		

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	1人1人の排泄のリズムを、記録に残すことから把握し、時間を見計らってトイレ案内の声掛けを行っている。また、立ち上がろうとする・そわそわした様子を見せるなどのサインを示す方もいるので、そのような時は案内している。	一人ひとりの排泄のリズムを把握し、時間を見計らって声かけ誘導や、立ち上がろうとしたり、そわそわしたりなどのサインを見逃さないで誘導している。また、なるべく日中はパットに頼らないで、トイレ排泄ができるようにしたり、お腹のマッサージで便通を良くしたりなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	繊維質に配慮した食事を提供したり、分量にも気を配っている。その他、便秘気味の時には腹部マッサージを行ったり、ホットタオルで温めるなどの対応を行っている。		
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	これまでの入浴スタイルをご本人やご家族から聞き取り、ご本人なりの入浴方法を大切にしながら入浴して頂いている。毎週日曜日は予備日とし、必要に応じて入浴して頂くこともある。	週2回(状態に応じ1回増)、職員が2人体制で、入居者がゆったり入浴できるよう支援している。順番は、希望を受け入れながら公平になるよう配慮している。入浴剤・柚子湯やバラの花などで季節を感じたり、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	高齢の為、疲れやすく日中でも横になりたい利用者もいるので、直ぐに横になれる様、ベッドメイキングをしている。また、定期的にはリネン交換をし、布団干しも行っている。		
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	個別ファイルに服薬内容を記載し、いつでも効能と副作用を確認できるようにしている。特に、新たに薬が追加・変更された時は、効能と副作用の理解だけでなく、その後の様子も細やかに記録に残すようにしている。		
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	入所の際に、ご家族から生活歴の聞き取りを行ったり、日常の利用者との会話の中からこれまでの生活の様子を聞き取り、それらの内容をケアに生かしている。		
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	職員と共に散歩に出かけたり、近所の知人家に出かけたりしている。月に一度を目安に、外出レクリエーションをもうけて、花見や外食などにも出かけている。	日常的には、20～30分を目安に近所の散歩を行っている。月に1度外出を企画し、季節の花見や外食などを行っている。また、個別に、職員と一緒に本を借りに行ったり、CDを買いに行ったりする支援をしている。	



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
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	個人のお金はホームで管理している。個別外出の際にはそこからご本人の希望されるものを、一緒に買い物している。		
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	希望時には事務所の電話でお話をして頂いている。		
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	明るさや気温に配慮し、電気や冷暖房の調節を行っている。時には、利用者と共に季節の壁面装飾を作り飾る事で、季節の移り変わりを感じて頂いている。	ホールは木質感を取り入れた吹き抜け天井で、明るく圧迫感がない空間となっていて、温度管理も適切に行われている。キッチンが対面と背面の両方あり、家庭的な雰囲気と安全面の配慮がされている。クリスマスなどの季節感のある飾り付けが施されている。	
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	食堂やホールにソファを置き、それぞれの居心地の良い場所で過ごして頂ける様な配慮をしている。		
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	ご自宅から使い慣れたタンスやテレビ、お気に入りのぬいぐるみなどを持って来て頂き、馴染みの空間作りを心がけている。	収納スペースが広く、衣類などが収納されている。ベッドが無理な方は、床にマットを敷き対応している。また、入居者個々人が生活スタイルに応じ、整理ケース・テレビ・ラジカセ・お気に入りの縫いぐるみ・家族の写真などを持ち込んでいる。	
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	廊下やトイレに手すりを設置したり、歩行の妨げになるようなものを置いたままにしないといった環境整備を行っている。		