

### 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	3372700546		
法人名	有限会社 ベルヴィ		
事業所名	やすらぎホーム金光		
所在地	浅口市金光町地頭下400番地		
自己評価作成日	平成28年3月10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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372700546-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372700546-00&amp;PrefCd=33&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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成28年3月19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)】

事業所発行の新聞、やまぼうし通信の継続。 市の文化祭へちぎり絵の出品の継続。 歯科医院と協力し、往診による口腔内ケアの充実。 家族会を定期的に開催し、家族様の生の意見を聴いている。
---

【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)】

昨年6月末に諸事情でこのホームは2階ユニットを一時休止とし、現在は1階ユニットだけで運営している。利用者の安心・安全を最優先させた決断で、今再開に向けて精一杯業務見直し等総務・管理者・職員が丸となって頑張っている所である。介護業界の、この厳しい現実の中で、このホームの現場の職員達の熱い思いには頭が下がる。「一生懸命」を絵に描いたような管理者と仲の良い職員・何でも相談出来る総務担当者・それに加えてベトナムからの二人の留学生。ユニークで頼もしいスタッフ達は近い内に元の職いを取り戻してくれるだろう。元スポーツ選手だったという利用者のマラソンに4キロでも7キロでもつき合うという管理者は一人ひとりの利用者の意向に可能な限りつき合おうとしている。この地域やそれぞれの家族の為に、そして、職員のちょっとした声かけに「そう言ってくれるだけで胸がおいしいです」などと、本人なりの感無量の思いを伝えてくれる利用者の皆さんと心のつながりが継続出来ますよう願っています。
---

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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	今年度の目標を書いた紙を毎朝職員全員で読み上げ、目標に向かって、常に高い意識を持つようになっている。	事務所に大きく書いた年間目標「利用者への気遣いを忘れず快適な日常生活を支援する」等を掲示し、職員間で意識の共有をしている。年度末に1年間の検証をし次年度の目標につなげており、スキルアップに向けて職員の意識も高い。	
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	地域のお祭りに参加するだけでなく、稲刈り前の用水路掃除も地域の皆様と一緒にしている。	市の総合文化祭に「ちぎり絵」作品を出展したり、地域の夏祭りに参加して交流を深めている。今年度から同法人のGHと合同でイベントを行い、保育園児の訪問があり、踊りを見たり一緒に手遊び等をして触れ合う等、以前より交流の範囲が広がってきている。	
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	3か月に一度、利用者の普段の様子やホームの活動を載せた、やまぼうし通信を発行し、関連する場所へ送っている。		
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	運営上・介護の上で地域の方々より頂いた質問を受け答えるだけでなく、ホーム側からも、地域の社会資源について何か活用できるものがないか等、質問も行っている。	市の担当者、地区長、民生委員、法人役員、家族等の参加があり、2ヶ月に1回開催している。ホームの活動報告や情報交換をしており、参加者から地域の行事の案内や運営に関する質疑応答等もあり、有意義な会議になっている。	
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	ホームを利用されている入居者様だけでなく、その家族様の介護上での悩み事をお聞きし、その事を市の担当者や話し合いをし、家族様へアドバイスをしたりしている。	運営推進会議には毎回市の担当者の参加があり、諸事情により昨年6月に2階ユニットを一時休止した経緯を説明する等、ホームの現状をよく理解してもらっている。何かあると市の担当者に連絡を取り、相談して、助言や指導を仰いでいる。	
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	安易に、困難事例＝身体拘束という考えには導かず、可能な限り、身体拘束を行わない支援方法を行っている。	帰宅願望の強い人には話を傾聴して落ち着いてもらう等の対応をしているが、時には玄関や窓から外に出る時もある。4～7キロ歩く健脚の利用者に管理者はどこまでも付き添い、帰りは迎えの車を頼む事もある。身体拘束廃止委員会があり研修をしている。	
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	市の研修会に参加し、虐待について学び、その資料をホームに持ち帰り、閲覧してもらっている。また、会議の時に虐待になりうる言動について、ニュースやインターネット上での例を取り上げ、虐待とはどういったものかを学んでもらっている。		

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
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	市の権利擁護の研修会に参加したり、成年後見人制度の利用が望ましいと思われる方からの入居申し込みがあった時は、市の担当者をお呼びして、話し合いを行ったりしている。		
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	重要事項説明書や利用契約書の説明だけでなく、個人情報に関しての取り扱い、入所時のリスクについての説明を行い、書面で同意を得ている。		
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	管理者だけでなく、運営職員も出席する家族会を開催し、家族様からの質問・要望に対して受け答えを行っている。	年1回家族会を開催し、運営方針の説明や家族同士の懇親・交流を図っている。利用者への呼称についての提案等もあった。3ヶ月毎に「やまぼうし通信」に各担当者の手紙を添えて家族に送付している。意見や要望は面会時や電話等でその都度話し合うようにしている。	
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	月に一回、代表者とグループ内の各ユニットの管理者が集まり、会社からの伝達事項や各管理者からの入居状況の説明・活動報告を行い、要望を伝えている。	職員の確保が難しい現状であり、外国からの語学留学生を積極的に人材として受け入れている。法人の総務担当者は親身に職員の相談に乗ってくれ、職員も意見や要望が言い易い。突発的な事柄による残業手当を出して欲しいという職員の要望も、認めてもらえるようになった。	
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	給与体制の見直しやパート職員の休日出勤手当の見直し等を行っている。		
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	外部の研修に参加するだけでなく、ホームで研修会を催し、技術・知識の向上に努めている。		
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	主に市の研修会に参加し、地域の他の施設・病院関係者と密接にし、情報交換を行っている。		

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
<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	その方の出来ない事を把握しつつ、出来る事・得意な事を見つけ、それを一緒に伸ばしていける様に支援していている。		
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	家族様の現在の状況・要望をしっかり聞きながら、ホームで行える支援と提供が難しい支援の説明もきちんと行う。		
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	入居時に家族様よりお聞きしていた本人の様子と実際にホームで暫く過ごして頂く時の様子の差異を見極め、今本人にとって必要なものは何かを考えていている		
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	その方が出来る事を見極め、環境を整え、いつまでもやりがいを感じながら、ホームで過ごしてもらえるように支援を行っている。		
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	本人様の状態に変化があった場合は家族様に連絡を入れ、面会に来て頂て、本人の状態を把握して頂き、一緒に支援の方法を考えていている。		
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	家族様だけでなく、知人・友人が来られた時にも、本人様がどのように過ごされているかを、説明を行っている。	ゴルフが好きだった人は以前、よく行っていたゴルフ場が近くにあり、職員と散歩がてら歩いていく事がある。法人の別のホームに移った人とイベント等で再会し懐かしむ人や、携帯電話で家族と連絡を取っている人もいる。職員はそれぞれの馴染みの関係を大切に支援している。	
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	話をする時は、一人の利用者様だけでなく、全員に話の輪に入れて話をする。また、入居者様同士が喧嘩にならないよう、普段の生活状態を把握し、席に座ってもらっている。		

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
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	死亡・退居された後にも、家族様にお手紙を送らせて頂き、関係を切らないようにしている。		
<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	入居して過ごされていく間に、最初思われていた事・希望をされていた事が少しずつ変化する事を言動から読み取り、それに合わせて支援の方法も変えていっている。	利用者の「職員の名前が分からないので頼み事もづらい」という不安な声を聞き、職員全員エプロンに名前を書くようにした。中には一目で分かるように大きく書いている職員もいる。利用者が安心して暮らせるように信頼関係を築くようにしている。	利用者一人ひとりの思いや意向を、職員が気付き把握し共有する為の業務の流れを工夫して欲しい。この流れが常態化してくると、それがケアプランにもつながっていく事になる。
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	入居時に家族様より、その方の生活歴や趣味・嗜好・性格をお聞きし、ホーム内でもそれまでの生活により近づいた過ごし方をして頂け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	足腰がしっかりしている方には、体をよく動かすお手伝いを、手先が器用な方には編み物等の細かい作業をして頂き、その方それぞれがやりがいを感じて頂けるようにしている。		
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	定期的に会議を開き、家族様・本人様の思いを大切にしながら、プランを見直し、よりその方に則したプランになるように努めている。	プランは利用者の各担当者が原案を作り、職員全員で話し合って作成している。介護経過記録には本人のその時々感情や思いを拾い上げ、記録しており、職員の気づきが読み取れる。6ヶ月毎にモニタリングをし、定期的又は必要に応じて随時ケアプランを作成している。	ケアプラン作成やモニタリングの基ともなる介護経過記録は理解し易くとても良い。表現を簡潔にし、行動だけでなく、本人の言葉や内面的なものを増やせばさらに情報共有やプランのヒントになるものが見えるだろう。
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	その方の体の状態だけでなく、いつもと違う言動も記録に書きとめ、小さな変化も見逃さないようにしている。		
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	所有している土地に大きな道路が通る為、その土地を売る前に一度夫婦でみておきたいが、入所している夫を送迎する交通手段がない為、職員に送迎をして欲しい等、その方の家庭環境も考慮した支援もその都度対応している。		

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	大正琴だけでなく、入居者様の家族様が催す、歌のボランティアの方々にも来て頂き、皆様に楽しんでもらっている。		
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、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	入所されてからも、普段から通っていたかかりつけ医を主治医として対応させてもらっている。そのかかりつけ医が遠方で、ホームからの受診が困難な場合は近くの病院を紹介させてもらったり、家族様に受診をお願いしたりしている。	従来からのかかりつけ医を希望の人はそのまま継続して受診している。他科受診も原則家族に付き添いをお願いしているが、難しい場合は職員が同行している。現在、全員訪問歯科を利用しており週3回の訪問指導がある。	
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	体の状態が少しでも変わった時、事故は起こった時等、常に看護職と連絡をとり、必要な対応を行っている。		
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。	入院をされた場合、利用者様の状態を記した、情報提供書を速やかにお渡しし、入院中にも本人様・病院関係者にお会いし、状態の把握と退院の時期について話し合っている。		
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	体だけでなく、認知状態の重度化が予想される方は一度話し合いの場を設けて、今後の方針について一緒に考えていっている。	今年度もターミナル期だった利用者の看取りを行った。職員に見守られながらホームで最期を迎えた。現在も98才のターミナルの状態の人がいるが、100才まで元気でいて欲しいという家族の思いもあり、主治医と連携を取りながら出来る限りの支援をしている。	
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	電話機からよく見えるところに利用者様の家族の電話番号、かかりつけ医の電話番号を書いた紙を貼っている。		
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	玄関にハザードマップを掲示し、現在ホームがどこに建っているかを把握してもらっている。	今年度は諸事情により避難訓練が出来ていない。消防署の査察があり、事務所内のカーテンの件で指導を受けた。近くに溜池があり災害時には氾濫の危険性もあるので心配な点はある。今後の対策を職員と話し合っていく予定にしている。	現在2階を使用していないので火災等の災害時の心配は少ないのかもしれないが、年2回の避難訓練はホーム独自の計画でも良いので欠かさず実施した方が良いと思う。



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	家族様より、面会者の制限の要望を受けた時はそのようにさせて頂き、その方が公の場に出る場合は、事前に家族様に許可をもらい行かせてもらっている。	利用者の個人情報保護には特に配慮をし、一人ひとりを尊重し個別対応している。オシメ交換時や更衣をする時には居室のドアを閉める等、羞恥心やプライバシーに配慮しているが、共同空間でのトイレ介助時の配慮が足りないと思える。	
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	その方の生活歴や趣味、仕事、性格に合わせた、、その方が思いを言いやすいような問いかけを行っている。		
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	昼食後、部屋に戻り、臥床をする事が日課となっている方でも、今日は部屋で休まれるか、その都度たずねている。		
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	定期的に散髪屋に訪問をして頂き、本人様の希望に沿って散髪を行ってもらっている。		
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	一人には机のアルコール消毒を、一人にはお盆拭きを、一人には食器洗いを行って頂いたり職員と一緒に片づけを行ってもらっている。	今日は午後から「餅つき」があり、利用者も一緒に餅をつき、手袋をはめて丸めていく人、餡を入れる人、出来る人はお手伝い。おやつには「おはぎ」が出た。小遠足での外食や月1回利用者の希望を取り入れた食事を楽しんでいる。	
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	糖尿病の方には糖尿病食を、高血圧で医師より減塩の指示がある方には、減塩食を、なるべく他の方と見た目に差異のない形で提供している。		
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	うがいやブラッシングが困難な方には、口腔ケアティッシュを使用し、職員が口腔内の保清に努めている。		

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
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	今までは臥床時は必ず紙オシメをし休まれていた方も、長期間漏れがない場合は紙オシメの使用を止めたり、その方の状態に合わせて排泄支援を行っている。	入所時に紙パンツだった人が布パンツになったり、夜間オシメだった人が紙パンツになる等に改善した例がある。排泄介助に抵抗のある人でも、「○○さんならいい」と担当を変えるとスムーズにいく場合がある。定期的誘導をしながら排泄の自立支援をしている。	
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	便秘気味な方には水分を多めに摂って頂いたり、毎食のお茶にオリゴ糖を摂って頂いたりしている。		
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	バイタルに異常がみられない場合でも、いつもと違った様子や本人より体調についての相談があった場合は入浴を見合わせたり、シャワー浴で対応させていただいたりしている。	週2回の午後入浴を基本としているが、これまでの生活習慣から夜に入りたいという本人の希望に添って、夜の入浴にも対応することがある。自立の人・シャワー浴・二人介助とその人のADLによって支援しているが、皆さん気持ち良く入ってくれる人が多い。	
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	夜間でも照明を付けたまま休みたいという方には照明をつけたまま、眠る時は頭部を少し冷やして眠りたいので冷却シートをつけたいという方には冷却シートを提供したりと、その方に合わせて休んで頂いている。		
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	錠剤のままだと吐き出される方は粉碎をし、オブラートに包んで服用されたいという方には、オブラートを使用し服用をしてもらったりと、その方の状態に合わせた服用方法を工夫している。		
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	入居時に馴染みの人形を持って来て頂き一緒に寝て頂いたり、趣味が編み物という方には椅子の座布団を作って頂いたりしている。		
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	気候の良い時は、ホームの周りを一緒に散歩したり、気分転換に一緒に買い物に行ったり、グループ内の事業所へ行ったりと外出支援を行っている。	職員と一緒に受診に行った利用者が帰りに買い物をして帰る等、機会を捉えて外出支援をしており、花見や小遠足、初詣等、季節毎の行楽や行事も楽しんでいる。今年度は敬老会を法人の他GHと合同で開催し、そちらへ出かけた。	



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	買って来て欲しいもの、持って来て欲しいものがある時は、家族と相談をし、職員が買ってきたり、家族様に持って来て頂いたりしている。		
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	手紙を出したいが自分では出しに行けないという方は、職員が代わりに出しに行ったり、3か月一回、家族様に送らせて頂いている近況報告に合わせて一緒に出させてもらっている。		
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	車椅子を使用し移動される方が多い為、車椅子での移動が行いやすいように、台所側・テレビ側のどちらからでも、動けるようにスペースを開け、障害物がある場合も素早く移動をさせている。	広いリビングと畳コーナーの他にウッドデッキがあり、夏はバーベキュー等をして盛り上がる。イベントの餅つきはホームの恒例行事になっていて、今日もリビングでは法被に鉢巻姿の利用者と職員が皆で輪になり餅つきをしていた。	
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	耳もよく聞こえ、お話が好きな方々と、落ち着いた独りの時間を楽しみたい方々、それぞれに過ごして頂けるように配慮している。		
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	本人が持って来られたものだけでなく、家族様が持ってこられた写真等も飾って頂き、安心をして過ごしてもらっている。	イケメンが好きという人の部屋には、家族が持ってきてくれる人気グループの歌手や韓流スターのポスターがたくさん貼ってある。褥瘡予防にと家族が購入したエアーマットのある部屋等があり家族の気持ちが伝わってくる。居心地良く暮らせる工夫がどの部屋にもしてあった。	
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	ベッドからの立ち上がり等があり、転倒の危険性が高い方は職員の目が届きやすい部屋、トイレの心配をされる方には、トイレの近くのお部屋等、その人の状態、希望に沿えるように努めている。		