

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	2276600349		
法人名	有限会社ナチュラル・ライフ		
事業所名	グループホーム香寿		
所在地	磐田市平間1259-1		
自己評価作成日	平成26年3月17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	x.php?acti on kouhyou detail 2013 022 kani =true&Ji gyosyoCd=227
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田三丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成26年3月28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)】

今までの生活やその人らしさを大事にし、出来るだけ継続していけるようにする為に、使い慣れた馴染みのある物の中で生活していただきます。
生活面でも自然な生活リズムを大切に、起床時間、就寝時間、食事時間を決めずゆったりと一日を過ごしていただきます。

【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)】

ホームは磐田市でも市街地から離れた天竜川東側、竜洋町方面に抜ける262号沿いに所在します。近くは市役所支所をはじめ警察・消防分署、図書館支所などが有りますが、付近は田畑や住宅、工場が混在する新開地です。
平成15年4月開設、間もなく11年目を迎える施設は日本のグループホーム制度創設のメンバーの一人でもある法人代表者の指導の下、「尊厳のあるその人らしい穏やかな生活」を理念として今までと変わらない自然な生活を送っていただきたく、全職員が一人ひとりに寄り添い。その人なりの自己実現に向けての支援をする事に努めています。ホームでの生活の源は食にあることを理解し、食生活にも細心の注意を払っています。

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

[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	「尊厳のあるその人らしい穏やかな生活」という法人の理念、事業所独自のケア理念を事業所内に掲示し、常に確認し取り組んでいる。また理念を細分化しより具体的にした、「関わりの7原則」を設け実践している。	全職員は法人が掲げる理念「尊厳のあるその人らしい穏やかな生活」を遂行するために、事業所としての「関わりの7原則」を定め、ご利用者に寄り添いケアの実践をしています。その内容は認知症のご利用者を良く理解し尊厳を守り生活していただく行動指針でも有ります。	
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	自治会行事(お祭り・花火大会)に招いて頂き参加をしている。また、外出時には挨拶をし、笑顔で接する等お付き合いを大切にしている。散歩時には畑で作業している方から農作物を頂くなど交流している。	事業所が所属する平間地区の自治会をはじめ近隣の自治会との疎通は良く季節の行事等にご利用者と参加できる機会も多いようです。散歩道での住民の皆様との交流も日常的に行われています。	地域密着サービス事業所として、地域の一員として必要とされる活動、役割を自覚して担っていく必要があります。一助として地域と事業所との交流、イベントづくり、広報活動から積み上げていきましょう。
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	南部中学校生の福祉体験や、磐田北高校からの介護実習生の受け入れなどを行っている。地域包括からの依頼もあり、認知症サポーターの会場や、認知症家族会の窓口としての検討も行っている。		
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	2ヶ月に1度3地区自治会長、磐田市高齢者福祉課職員、地域包括職員、御家族代表、職員等の参加により開催している。その際、ホームの情報開示を行い、意見、情報交換を行いサービスに活かしている。	運営推進会議は隔月、定期的開催され出席委員も適切で報告事項をはじめ議題も地域に密着した施設としての報告と方向性を問う内容になっています。玄関に置かれた意見箱は委員からの提案により設置されたとの事です。会議の内容は開催月にご家族へも送られています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者様と連絡を密に取るよう心掛け、互いの情報交換、アドバイスを受け、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市・担当者をはじめ行政とは窓口業務のほか関係部門との連携が円滑に保たれています。運営推進会議へも毎回出席していただけるので事業所の現況は瞬時に伝わり、最新情報の提供も得られる良い関係です。	
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	身体拘束ゼロ宣言をし拘束に繋がることの無いよう職員全員で心掛けている。日中は施錠はしておらず、入居者様が自由に出入り出来るようになっている。夜間のみ防犯上の理由から施錠している。	身体拘束をしないケアの意義は、入社時の新入者研修で基本事項として学び、現任者研修でも振り返りが行われています。法人の理念を遂行するための「関わりの7原則」を理解してご利用者一人ひとりに寄り添う介護を実践する事で効果を上げています。	
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	事業所内外の研修に参加している。入浴時には皮膚の観察をしている。対応が難しい時には、必要に応じて対応する職員を代え虐待が起こらないよう防止に努めている。		

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	今現在まで日常生活自立支援事業の利用実績無し。成年後見制度を利用されていた方にはご家族、後見人へ定期的に連絡を入れ情報共有を図っていた。		
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	契約、解約、改定時には必ず丁寧な説明と質疑応答をし御家族様にご納得いただき実施している。またいつでも契約内容について質問が出来るように窓口を設けている。		
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	利用者様、御家族様から意見を頂けるよう面会時のコミュニケーションを大切にしている。家族会(職員)を設けその職員が主に対応している。意見箱も設置。頂いた意見等は申し送り、連絡ノート等で情報を共有し話し合いをしている。	ご家族からのご意見等を伺う係りとして3名の職員が配置され、ご来訪されたご家族に積極的に関わりご意見を賜るよう努めています。お電話などで伺ったご意見も含め連絡ノートにすべて記入され全職員が共有し、諸会議でも討議されますがご利用者のケアに関する内容が多いようです。	
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	その都度話すようにしている。 また、職員用の意見箱を設置し週1回開封し管理者、責任者会議等にて話し合いをしている。	ケアに関する問題は通常の仕事の流れで解決されますが、昨年リフォームを行った際の手摺りの設置に関しては、ケアにも有効な場所への設置意見、ご利用者が安全に移動し入浴ができ、且つ職員の負担軽減を図る為にリフト浴が採用された事など職員の意見が反映された結果です。	
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	個別に役割を作る事によりそれぞれの能力、希望に合った条件の整備に努めている。またキャリアパスを取り入れ処遇の改善に努めておる。		
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	内部では一定の力量に達した時点でチーフ・リーダー研修の受講や、外部研修の機会を設け、業務等を通じて知識、技術の向上が出来るよう取り組んでいる。		
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	外部研修や介護事業者連絡会に参加する機会を増やしている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	いきなり支援に入るのではなく、相手と向き合う、関わり合うよう心掛け、まずコミュニケーションをはかる事で本人のニーズを見極め信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居前に御家族様が困っていること、不安等を尋ねることでコミュニケーションをはかり、御家族様の不安や要望等を聞きながらサービス計画書を作成する。入居後は3日に一度程、ご本人の様子を連絡して安心をして頂いている。		
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	入居相談の時点でご本人にとって何が一番良いかを考え、必要な場合は他のサービス利用を勧めるなど説明も行っている。実際に入居に関係なく相談だけされて、「認知症について考えが変わった。」と言われ帰られた事もあり		
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	洗濯物を畳む、食材納品時の検品など出来ることはやって頂き、支援・介助が必要なことは、一緒に行うよう心掛けている。		
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	定期的に入居者様の様子を伝え、御家族様からも情報を頂き、情報を共有し共に本人を支えていく関係を築いている。また意見箱を設置し、御家族にも運営や支援に対する意見を伺うようにしている。		
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	家族や兄弟、知人に面会に来ていただいたり、御家族様の協力や職員と馴染みの場所へ外出支援している。	ご家族のアンケートからも「面会のため訪問した際、職員の皆さんが気持ち良く迎えて下さりご利用者と楽しく時間が過ぎて嬉しい」「職員さんと買物等に行けるので本人は喜んでいるようだ」など多数のコメントが寄せられています。馴染みの人や場との関係継続の支援にほかなりません。	
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	仲の良い入居者様同士が自由に過ごせるようにしている。また孤立してしましそうな方」には、職員が間に入るようにしている。誕生日会、納涼祭などを催し入居者同士が交流できるように働きかけている。		

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
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	退去時にはいつでも相談してもらえるように伝え、その後の様子を尋ねている。また、亡くなられた際にも通夜に参列したり、御家族を訪ねたりしている。		
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					
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	本人からの希望聞いたり、困難な場合は御家族から情報を頂き職員同士で話し合い、本人の意向にそえるように努めている。失語症の方には筆談をするなどして聞き取りをしている。	日頃、ご利用者一人ひとりに寄り添い支援するなかで新たな思いや意向を聞取事が出来た時には必ず連絡ノートに書き残し、ノートに記録されたご家族からのご意見や思いをも含め全職員で検討し関わり方を共有し支援しています。	
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	入居前に本人、御家族、ケアマネ、相談員の方々に今までの生活歴や好きなもの等、生活習慣の情報を聞き取り、把握に努めている。		
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	体調や心身の変化に目を傾け、変化を見逃さないように24時間シートで記録に残している。全職員が記録を見ることで現状把握に努めている。		
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	必ず作成前には本人、御家族、職員の意見を確認している。それぞれの意見を取り入れ介護計画を作成している。	ご利用者の定期的な計画作成のほか、昨年末にはご家族全員に集まっていたり、各ご利用の現状を踏まえての意向調査を行いカンファレンスから得た職員意見も参考に介護計画の見直しを行うなど現状に即したケアの充実に努めています。	
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	日々の様子、変化、本人の話した言葉、気分などを記録に残し、気づきなどを職員で情報を共有し、個別記録を使用し、介護計画の見直しに活かすよう努めている。		
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	基本的にかかりつけ以外の受診は御家族対応となっているが、御家族の希望により総合病院の受診付き添いなどを柔軟に行っている。既存のサービスにないことは柔軟に対応するよう方針を定めている。		

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
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	訪問ボランティア、介護相談員など積極的に受け入れている。また近所の美容室を利用したり、地域の行事にも参加させていただいている。		
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	受診する際には、本人、御家族様の希望を伺いかかりつけ医と事業所の関係を築いている。長年通われたかかりつけ医を継続出来るように選択も自由にして頂いている。また、適切な医療を受けられるようご家族とも情報共有に努めている。	ご利用者のお一人を除き、ホームに近い協力医が主治医です。往診していただけないので、職員による受診支援が行われています。医療環境を充実させ終末期の医療への体制をより整えるためにも、4月から緩和ケアの実績を持つ医院を協力医として迎える事になりご家族の了承も得ています。	
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	看護師と職員で情報共有出来るよう、ファイルを作成し把握をしている。看護師や管理者の指示の下、必要に応じて受診や医師への相談をしている。		
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。	入院の際には定期的に病院に行き、病院関係者との情報交換や相談をしている。		
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	終末期のあり方については、入居時より御家族様と話し合い、事業所でできること、方針を共有し、本人、御家族様の想いにそえるよう努めている。また状態に合わせて確認書を取るようになっている。	重度化や終末期に向けた支援については入居の時点で事業所として出来る事、出来ない事に関する詳細な説明がされますが、その段階に至った時点で、ご本人やご家族の思いの再確認を主治医の意見をも参考に話し合い、医療行為の伴う場合を除いて、訪問看護師の協力のもと看取るまでの支援を行っています。	
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	急変や事故発生時にはマニュアルを作成し24時間対応できるように連絡先を定めている。職員全員が確実に対応できるように、研修、訓練の強化に努めたい。		
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	定期的に避難訓練等を行っている。自治会や消防隊等にも参加していただけるよう努めたい。	防災訓練は消防署の協力で計画的に実施し災害時の避難訓練も随時行われ運営推進会議でも報告されています。津波時、ハザードマップ圏外とはゆえ、避難先の検証等、職員全員で取り組んでいます。備蓄は1ヵ月を目途に準備し、地域貢献をも考えています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないようその人にあった言葉掛けを心がけている。トイレ誘導の際には耳元で伝えたり、パット交換の際には皆から見えないように隠して持ち運びしている。	「一人ひとりの尊重とプライバシーの確保」の持つ意味は、全職員が理解しています。法人の理念に基づく関わりの原則を守り業務を遂行することでその成果は担保されています。	
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	散歩」や買い物等、本人から訴えがある際は可能な限り対応するよう努めている。		
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、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	可能な限り一人ひとりのペースを大切にしているが、本人の希望に添えない時もあり、職員のペースで1日の流れが決まってしまうことがある為改善していきたい。食事に関しては決まった時間でなくても提供出来るよう工夫している。		
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	本人の好みの洋服を選んでいただいて毎回同じ服装にならないよう心がけている。髭剃りなどはできるところまでやっていたができないところは支援しているが毎日確実に出来ていない為改善していきたい。		
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	食べられない物などは代替りの物を提供している。野菜の皮むき、簡単な盛り付けなど一緒に行っている。	メニューに基づく食材の購入は地域に根付いた大型スーパーのネットショップを活用、厨房は調理専門員によって賄われます。食事の準備、後片付けまで元気なご利用者の関わりが見られ、食事中はご利用者の会話の中から笑いも絶えません。	
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	水分補給については記録に残し水分量を把握している。水分、栄養が不足しているときは、本人の好む物等で補っている。		
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	歯磨きは毎食後に行えるよう努めている。歯が無い方には口腔スポンジなどを使用。また、歯科往診時には口腔内の状態を診察していただき注意している。		

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	日中、夜間共に毎日の記録を利用し個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう心掛けている。また、日中は布パンツを使用している方もいる。	ご利用者各位の排泄記録により、排泄パターンは推察出来るので、日中は、適切な誘導により布パンツで生活される方が増えています。夜間も声掛けを怠ることなく快適に生活していただけるように情報の共有に努めています。	
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	腹部マッサージ、乳製品などを排便の出でない日数に合わせて個々に対応している。奥の長い廊下を歩いて運動してもらうよう声掛けをする。また、看護師、かかりつけ医に相談し薬の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間を固定せず、入居者様の意向を尊重し、入浴の声かけをし進めている。夜間19:30以降は安全面の理由から希望に添えないこともある。	リフト浴が可能になり、ご利用者全員が安全に湯槽に入ることが出来、喜ばれています。且つ職員の負担の軽減にもなりました。希望により毎日の入浴、夜間でも早めの時間の入浴は出来ます。回数が少なくても3日に一度は入浴していただけるよう注意しています。	
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	睡眠状態を記録に残し、夜間眠れていない時には、日中横になり休んでいただいたりして休息をして頂いている。		
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	職員全員が理解・把握ができるよう管理、変更時の確認方法を徹底。確実に理解できるようファイル作成などもして把握に努めている。		
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	一人ひとりに合わせて役割を持って頂いたり、カラオケやおやつ作りなどやりがいや楽しみのある生活をして頂けるよう支援している。また正月、節分など行事ことを行い努めている。		
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	買い物や散歩など御家族様にも協力していただきできるだけ外出できるよう努めている。また、食材や備品の買い出しの際には入居者様の希望があれば一緒に買い物に行くよう努めている。	職員が日用品の購入や食材の買い足しに出掛けるときにはご利用者をお誘いし、ご利用者が目的を持った買い物を希望する時は個別に外出支援をしています。気候が良くなるので、今後は個別に外出支援の計画書を作り、ご家族のご意見を参考に支援する事も考えています。	

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
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	自ら管理できる方には金額を決めさせていただき所持していただいている。買い物等外出時には好きなものを購入してもらっている。		
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	家族への電話を希望される方には事業所の電話を利用していただいている。携帯電話を使用している方もいます。手紙のやり取りは現在はおられないが年賀状を御家族へ出す際には自分で記入してもらうなど支援している。		
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	光・温度湿度はこまめに調整している。季節の花を飾り季節を感じていただけるよう努めている。	ホーム1階の内部は2ユニットに分かれ、それぞれのリビングは広く明るく塵ひとつない清潔さの中に暖かみを感じさせます。超高齢化が進むご利用者の皆様が静かに穏やかに生活していただくには何の演出も必要としないようです。職員は一人ひとりに寄り添い生活・介助の支援をしています。	
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	共用空間の中でも和室やソファなど一人で過ごせる空間がある。気の合った同士で思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	入居者様が入居前に暮らしていた部屋に似た様に、使い慣れた家具を使用し配置などは御家族様と相談している。	各居室ともご利用者の生活歴がお察し出来るような品々や衣類で飾り、お孫さんやご家族、ご自身の若い頃の写真等を置き、生活の場として、ご自分の居場所を確保されています。	
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	自分の部屋が認識できるよう表札を取り付けている。車椅子の方でも排泄・整容が出来るように車いす対応型のトイレ・洗面所を設置。		