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	0770700649		
法人名	株式会社想健		
事業所名	グループホームいにしえ(1階やわらぎ)		
所在地	福島県須賀川市下宿町83番地		
自己評価作成日	平成26年1月20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-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年3月14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)】

一人一人に「できる役割」を作り、本人が嫌がらずにその役割を行えるように、工夫した声かけをしている。画一的なケアではなく一人ひとりそれぞれに対応することを心がけている。3月中旬ごろから12月初めごろまで、天気の良い日は毎日散歩に出かけるようにして、季節の移り変わりを感じて頂けるように支援している。同じ期間、毎日の食材の買い出しには、利用者様が交代でスタッフと一緒に出掛けている。また、散歩へ行けない日は、体操や体を動かすレクを取り入れている。毎週水曜日には希望食の日を設け、順番で本人の好きなものを食べるようにしている。

【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)】

一緒に食事を作ったり利用者同士でカルタ取りをしたり、職員と食事や映画に出かけるなど家族的な生活ができるよう支援されている。
看取りに対しても医師や看護師と連携し、利用者やその家族に寄り添い意向や思いを確認しながら、安心して過ごせるよう個別ケアの実施を心がけ支援されている。

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	毎朝、いにしえ理念を唱和し、スタッフ共通目標を常に意識して実践できるように努力している。	毎朝のミーティングで理念を確認し、利用者一人一人が我が家に居るような感じで生活できるよう、職員全体で利用者個々にあった共通目標を作成し、統一したケアの実践に努めている。	
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	4月から11月まで老人会で主催しているグランドゴルフに参加している。夏祭りには隣近所に挨拶回りをし、参加して頂けるように声かけしている。敬老会には児童館の子供達に来てもらい交流している。	隣組の回覧板を回したり、老人会のグランドゴルフに利用者が参加している。近所の方から農作物の差し入れが有ったり、日常的な散歩や買い物では地域の方たちと挨拶や立ち話をするなど、地域との付き合いが行われている。	
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	キャラバンメイトに所属しているスタッフがあり、認知症サポーターを養成するために毎年協力、活動している。 実習生や中学生の体験学習の受け入れをしている。		
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	奇数月の第4木曜日に行っており、ホームでの生活状況や事故報告や災害時の協力体制について意見交換をしている。災害時における家族への連絡方法など改善すべき点の意見を頂き改善に向けて取り組んでいる。	会議の中で、新しい情報に触れるとともに外部からの視点で意見交換会が行われている。会議では利用者家族への連絡方法など具体的な課題についても検討し、改善に向けて努力されている。	
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	市の高齢福祉課や生活保護担当者と連絡を取り合い連携している。地域包括のケアマネには運営推進会議に参加して頂いている。	電話や定期的な来所ですムーズな連携がなされている。震災後は災害時の緊急受け入れなどについても話し合いが行われ、協力体制や連携を深めている。	
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	身体拘束についての勉強会も実施しており、拘束のないケアを実践している。夜間以外は施錠せずいつでも自由に出入りできる状態になっており、センサーや見守りで対応している。	外部研修を基に、事業所内で定期的に勉強会を実施し職員の意識向上に努めている。センサーには頼らず、職員は見守りを重視できるかぎり利用者が自由に行動できるよう支援されている。	
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逃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	毎年、外部から講師を招いて研修をしたり、外部研修に参加して学んでいる。知らず知らずの言葉で嫌な思いをさせないように、毎月、自分のケアの振り返りを行い、反省をもとに意識付けをし、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	権利擁護と成年後見制度についての勉強会は、ここ1、2年行っていないので次年度からは取り入れていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書、重要事項を契約時に説明し、同意を頂いている。		
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	運営推進会議や家族会総会で意見を伺い、反映している。重要事項説明時に苦情相談をいつでも受け付けていることを説明している。	日常的な会話や態度、家族の面会時などさりげなく担当職員も話に加わり本人や家族の細かい希望や不安ななどを把握している。苦情や要望については、管理者が中心となり、スタッフと話し合い、対応・振り返り・結果報告まで一貫して行われている。	
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	特に意見や提案を聴く機会は設けていないが、毎月の経営会議資料はコピーして各ユニットの申し送り簿に挟んで経営状況を把握してもらっている。	事務長は不定期に職員の聞き取りを通して意見を把握している。 管理者はユニット会議や日常の会話から思いや意見を把握するよう努めており、勤務シフトは概ね個人の希望に合わせて作成されている。	
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	年2回個人評価と個人面談を行い、個々の努力や実績を把握して賞与等で反映している。サービス残業は行わず、会議はもちろん、勉強会でも時間外手当を出している。週1回の希望休があり、休みた日は休めるようにしている。		
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	内部での勉強会をほぼ毎月行っており、学ぶ環境は整えており呼びかけをしている。外部研修は、個人の経験や力量によって参加できるようにしている。		
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	グループホーム協議会に加入しており、他グループホームとの交換研修やその他の研修等を通して交流を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	実態調査時によく話を伺い、入所に対する不安を軽減し本人が安心して入所できるように努めている。入所してからは特にスタッフとのコミュニケーションを重要視、本人の話をよく聞いて何を望んでいるのか、何が不安なのかを汲み取り、安心して毎日を過ごせるように支援している。		
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	実態調査時、家族からの話に耳を傾け、家族として入所後はどのような生活を望んでおられるのかなど伺いながら関係作りにも努めている。		
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	実態調査をもとにスタッフ全員で予測されるリスクカンファレンスを行い、まず必要となる支援を見極めてサービスを提供している。		
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	食事の準備、片付け、洗たく物干しや掃除など分担して、1人1人それぞれが出来ることをスタッフと一緒に持って頂いている。役割を持ってもらい、お互いに助け合える環境を作るように努力をしている。「いつもありがとうございます」ということを言葉で丁寧に伝えるようにしている。		
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	行事では家族にも参加して頂き協力を得ている。必要物品がある時は家族に相談して用意して頂くこともある。出来るだけ面会に来て頂くようしており、外出や外泊が自由にできるようになっている。毎週末1～2泊で自宅に泊まりに行っている人もいる。		
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	入所前からの主治医は出来るだけ継続して受診できるようにしている。家族と一緒に墓参りに行ったり自宅に泊まりに行っている。	知人や友人は年々少なくなっている状況もあり、職員対応で入所前の自宅周辺へドライブに行ったり、行きつけのパーマ屋さんへ出かけている。利用者によっては墓参りやたびたびに自宅外泊を行うなど馴染みの関係継続に努めている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクや役割を通して和気あいあいと出来るように見守りや支援をしている。相性の悪い利用者様には仲介に入ることもあるが、利用者同士、玄関先で日向ぼっこしたり、居室でおしゃべりを楽しんだりしている時は必要以上に関わらず見守っている。		

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	死亡による退所の為、行っていない。		
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	毎月、カンファレンスを行い、日頃の行動や発言から本人本位に近づけるように努力している。自分で言える利用者様の意見は、他利用者様のケアに影響のない限り、尊重している。	日常生活態度や家族面会時の会話などから意向や思いの把握に努めている。利用者の言葉を尊重し表情や行動のシグナルに注意しながら、本人の思いに沿っているか確認しケアの改善に活かしている。	
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	入所時に家族や本人から聞いたり、入所後も会話の中から把握し、アセスメントシートを作成して全スタッフが把握できるようにしている。		
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	日々の生活の中からの気付きや本人の言動等から、毎月のカンファレンスで話し合い、現状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	家族面会時に意見・要望を伺ったり、本人の日々の言動を把握し、看護師や医師の指示も含めてサービス担当者会議を開いてモニタリングを行い、ケアプランを作成している。	本人の意向や家族の面会時に希望を伺いケアプランに反映している。 身体状況の変化等にかかる計画の見直しについては、日常生活のモニタリングやスタッフ間での話し合いを基に利用者や家族が混乱しないよう計画内容の検討に努めている。	
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	ケース記録を基に毎月のカンファレンスで課題をあげ、それに対しての改善策を実践したり、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	定期受診の他、その時々体調の変化に必要な皮膚科や眼科、歯科など家族に報告して臨機応変に受診している。グランドゴルフに参加している利用者様の送迎を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	老人会主催のグランドゴルフに4月から11月まで参加している。近くの児童館の子供達を毎年、敬老会に招いて交流している。夏祭りやクリスマス会にはボランティアをお願いして場を盛り上げて頂いている。牡丹園、藤園、博物館、公園などの資源を活用している。	
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	入所時にかかりつけ医を確認して、かかりつけ医を希望されれば優先している。家族が通院同行の希望があれば家族が、家族が行けない場合は管理者が通院同行している。病院を退院してそのまま入所される方は、ホームDrの往診に変更する方もいる。	本人や家族の希望する主治医の対応を基本とし、家族同行の受診時に文書での情報提供を行っている。家族対応が困難な場合は職員が代行し、受診記録を作成し、家族へ報告を行うことで連携に努めている。近年は身体状況の変化や家族の希望もあり、事業所内で往診を受けられる利用者も増えている。
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	24時間対応の訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問看護時に、日頃の状態や不安なこと、体調の変化などを報告している。看護師は変化を主治医に報告して指示を仰ぎ連携している。	
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。	入院時は本人の基本情報を提供している。スタッフ、管理者が見舞いに行き状態把握と看護師から現状を聞いたり退院の見通しを伺っている。また、病院で必要なものを準備して届けたり、洗たく物を持ち帰りホームで洗濯して届けている。	
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	入所時に終末期について説明し家族の希望を伺っているが、その時の状況によって希望は変化するので、看取りの時期になった時には、改めて主治医、家族、管理者で今後の治療方針や看取りについての話し合いを設けている。訪問看護と全スタッフへその報告をし、医療、家族、介護で連携を密にして取り組んでいる。	入居時に確認をしている。その時々で家族の希望は変わるため、利用者の状態変化により意向を確認しながら対応している。事業所内での看取りを希望される方に関しては訪問看護や関係医療機関と連携しながら安らかな看取りに取り組んでいる。
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	緊急時のマニュアルを作成して連絡体制を整えている。応急手当の対応は特に行っていないが、何かあれば24時間対応の訪問看護に連絡して指示を受け、対応できている。AED心肺蘇生の研修は毎年行っている。	
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	毎月、夜間想定で自主避難訓練を行っている。5月と10月はデイスービスと合同で消防署員立ち合いのもと、訓練を行っている。隣近所との協力体制を築きたく、働きかけているが積極的な協力は得られていない。	定期的な消防訓練に加え、緊急時に利用者が行動しやすくなるよう毎月繰り返し避難訓練を実施している。災害時に備えて同系列のデイスービスと連携し避難バックも常備され、緊急避難時に対応しやす工夫されている。

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
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	ケアの振り返りシートで月1回言葉遣いや自立支援などについての反省を記録して翌月に活かしている。本人の発言や行動を否定しないようにスタッフ全員、心がけている。	利用者個人を尊重し、「ちゃん」で呼ばないなど言葉使いや日常的な馴れ合いの態度などに注意を払っている。 トイレ誘導のさりげない声掛けや異性が入浴介助を行う場合の確認などプライバシーに配慮しながらケアが行われている。	
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	何かを行う時は本人が選択できるような声かけをしている。週1回の希望食では本人の希望を伺っている。レクや役割でも無理強いすることのないように働きかけている。		
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	全て利用者様のペースで行う事は困難であるが、なるべく、スタッフ都合のケアやペースにならないように意識している。スタッフはレク等の声かけはするが、やりたくない人は居室でパターの練習をしたりして自分のペースで過ごしている。		
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	その日の気分で自分で選んで着ている。外出や行事などには普段着から外出用に着替え、少しおしゃれをして頂いている。髭剃りの声掛けや介助、頭髮の寝ぐせを直しやズボンから下着が出ていればさりげなく介助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備は、包丁仕事や盛り付け、揚げ物、焼き物など、片付けは洗う人、すすぐ人、拭く人、しまう人と役割分担して行っている。毎週水曜日は、利用者様の希望食の日で、交替で好きな物を召し上がって頂いている。	利用者は楽しそうに食事作りや後片付けに参加している。職員は自主的な行動や意欲を大切に注意して危険に注意し、声かけや見守りをしている。利用者の希望によって作られる食事は歓迎されている。意思表示できない利用者にも以前好きだった食事を準備するなどの配慮もされている。	
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	水分をなかなか摂れない利用者様には、飲み物の種類を変えたりして1000mlを目標に工夫して提供している。一人ひとり食事量を調整している。状態によってはお粥やミキサー食、刻み、小さくカットしたりして提供している。		
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	毎食後、うがい、義歯洗い、歯磨きなど一人ひとりにあった口腔ケアを行っている。夕食後は義歯洗浄剤で消毒している。必要に応じて歯科受診もっており、1人は平成25年8月から受診、今も継続中。		

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	夜間はオムツでも日中はリハパンで定期的にトイレ誘導しトイレでも排泄できるように支援している。また、いつもより、ソワソワと落ち着きがなくなっている方には声かけてトイレ誘導している。	排泄チェック表でパターンを理解し、トイレでの排泄を重視しながら個別対応をしている。トイレ誘導にはさりげない声掛けを心がけ、排泄に関するシグナルを見逃さないで対応できるよう努めている。	
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	毎日体操をして体を動かしている。動けない利用者様にはスタッフが腹圧運動やマッサージを介助している。毎朝の牛乳やオリゴ糖を飲んで頂いたり、必要に応じてセンナ茶を服用している。		
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	毎日入りたいという利用者様は2名で毎日入っている。その他の方は、自分から入りたいという事がなくスタッフの声かけで入浴している。1名は入浴が嫌いという方で、あえて曜日を決めて入浴して頂いている。	その都度職員が確認し、希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴日や時間に規定はなく、一番風呂の希望や利用者各々の状況に沿った支援体制を実施している。	
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	居室の温度調整をして快適な状態で休めるようにしている。眠れなくて何度も起きてくる方もおられるが、寝るように強要はせず、本人に任せている。眠れなかった時は、翌日、ベッドで休んで頂いたり、屋敷の声かけをしている。		
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	一人ひとりの受診記録と薬の説明書を1冊のファイルにしていつでも確認できるようにして、スタッフは全員目を通して把握している。内服は飲み込むまで確認している。		
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	一人ひとりの能力や嗜好品はアセスメントシートで全スタッフに周知して把握しており、レクや役割を通して活かしている。		
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	季節や天候をみながら、出来るだけ外出できるように花見やドライブ等お弁当を持って出かけたり、買い物に出かけている。スタッフと1対1での買い物や外食にも出掛けている。家族と一緒に墓参りに行ったり、毎週末は実家へ外泊している方もいる。	日常的な散歩や買い物の他に年2・3回は紅葉狩りのドライブや食事会などを行い、利用者のみんなが外出を楽しむことができるよう努めている。天気の良い日は外出困難な利用者も庭で花を見たり、陽に当たるなど外の空気に触れる機会を設けている。	

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
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	自分で管理している方はいない。ホームの金庫で預かり、ほしいものがある時はいつでも購入できるようにしている。金銭出納帳をつけて月末にコピーと領収書を家族へ郵送している。		
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	年賀状を毎年家族へ出して頂けるように、はがきを準備している。電話の希望があれば対応しているが、今は希望される方はいない。		
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	建物が古民家風になっており、落ち着いた雰囲気の中で居心地良く過せるようにしている。また、季節や行事に合わせて利用者様と作った作品を飾ったりしている。温度計、湿度計を見て温度調整をしている。	落ち着いた雰囲気のフロアは清潔感があり、適度な温度管理とやわらかな光で過ごしやすくなっている。 フロアと調理スペースには仕切りがなく自由に行き来できている。作品展示には季節感があり、カレンダーは毎日利用者が日にちを交換している。	
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	玄関先にはベンチや椅子を配置して日向ぼっこしたり気の合う利用者様同士で座っておしゃべりしたりしている。小上がりのコタツで過ごされる方、小上がりの日のある場所で一人パズルをする方もおり、思い思いに過ごせている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。 (小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	馴染みの物を持ってきていただくようお願いしている。メガネなどの小物や自分で使っていた布団など自宅で作っていたものを持ってきたり、奥様の位牌と写真を飾っている方もいる。家族の写真をや本人が作った作品を飾ったり、また、グランドゴルフのパターの練習用に段ボールで自分で作ったものを置いたりと自由にして使用している。	洋室と和室があり、利用者の希望に合わせて対応できるよう努めている。 仏壇が置かれたり家族や友人の写真を飾ったり、利用者が穏やかに過ごせるよう各々自分らしい使い方がなされていた。 クローゼットが備え付けられているため室内が違和感なく整理され、ベットの向きやテーブルの位置など住みやすい空間になるよう工夫されていた。	
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	通路に出来るだけ物を置かないようにしている。居室にはそれぞれの暖簾と表札をつけている。トイレにはトイレと表記して迷ったり混乱しないようにしている。		