

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	1298800028		
法人名	社会福祉法人おかげさま		
事業所名	グループホーム夢ほーむ		
所在地	千葉県南房総市千倉町南朝夷1661		
自己評価作成日	平成28年10月31日	評価結果市町村受理日	平成29年1月12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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年11月22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>①地域の一員として地域行事(地区清掃・防災訓練・祭礼・新年会等)に参加したり、地域の方にはホームの行事への協力を依頼している。</p> <p>②地域の方の認知症に対する理解を深めて頂けるよう、認知症サポーター養成の為にキャラバンメイトとしての活動を始めている。認知症メモリーウォークにも参加している。</p> <p>③運営推進会議(6回/年)・家族会(4回/年)を開催し、公明・公正な施設運営に心がけている。</p> <p>④施設の理念・基本方針が職員間の共通認識で決定されている。</p> <p>⑤職員と、定期的、随時面談を行い、意思疎通を図っている。</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>事業所の理念である「共に生きる」「地域で生ききる」は、設立以来2回の見直しを経て現在に至っている。地域で最後まで生きることを大切にしたい理念は、事業所の姿勢や支援方法に活かされている。認知症サポーター養成講座を定期的に開催したり認知症メモリーウォーク実行委員を務めている。さらに地域の認知症専門医と連携しながら今後の市の地域包括ケア推進事業の一端も担うなど、地域とのつながりを大切にしている。職員育成にも力を置き、入職者研修を工夫しながら実施しており、職員の離職率は低い。利用者の高齢化が進んでいるが、職員の意見から助成金で入浴用リフトを備えるなど職員の意見を反映してよりよい支援につなげている。</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ます (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

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	「共に生きる」「地域で行ききる」という理念の下、地域とのつながりを大切にし、家族会や運営推進会議を通し、認知症への理解を深めている。管理者、職員間も積極的に意見交換を行なっている。	理念は、介護職員が皆で意見を出し合って見直している。「生きる」「行ききる」には、認知症になっても最後まで地域で、家に近い環境で生きてほしいという希望が込められている。	
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	清掃活動やお祭り、防災訓練等地域行事には必ず参加している。又、施設行事「流しそうめん」は、近隣の方々の協力を得て行なっている。	自治会に加入し、新年会や祭りなど地域の一員として交流している。毎年恒例の「流しそうめん」の催しには、近隣住民が焼きそばやかき氷などをボランティアとして出店してくれる。また、花火大会には、地域の人たちを招待して楽しんでいる。	
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	地域の集会場や小学校へ出向いて、認知症講座を開催している。又、認知症専門医の協力を得て毎月「認知症こころのケア会議」を開催し、事例検討、相談等を行なっている。		
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ヶ月に一回定期的に行なっている。地域住民や家族の方々にも参加して頂き、開かれたホームを目指し、意見交換を行なっている。	民生委員、地域包括支援センター職員、家族、法人職員等で偶数月の第二月曜に開催している。ホームからの報告と家族等出席者からの質疑応答が主な内容となっている。今後も更に意見交換ができる場となると良いと思われる。	
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	南房総市地域包括ケア推進事業に参画し、地域ケア会議のコアメンバーとして活動している。又、南房総市や包括支援センターとの連携を図り、認知症高齢者の相談等を行なっている。	事業所の防災管理者・ケアマネジャーなどの職員が市の地域包括ケア推進会議のメンバーとなっている。その活動の中で、福祉避難所と災害連絡会を立ち上げたり地域の認知症専門医と連携して毎月1回「心のケア会議」を開催するなどしている。	
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	職員は、段階的に身体拘束に関わる研修を受講しており、正しい理解と、廃止に向けて取り組んでいる。入居者様が敷地外に行かれようとする際も、制止せず、職員と一緒に行くようにしている。	県が主催するリスクマネジメントの研修に全職員を計画的に参加させ、身体拘束をしないケアを正しく理解してもらえるよう取り組んでいる。また、認知症介護実践者研修も積極的に受講するように支援している。	
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	外部研修、内部研修を通し、入居者様に対する、態度、言葉遣いについて話し合い、意思統一を図っている。		

【評価結果】

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、成年後見制度について、職員は段階的に研修を受けている。しかし、職員間で必要性を話し合うまでには至っていない。		
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	契約までに訪問等を重ね、十分な説明と理解を得ている。又、改定時には事前に家族会等を開催し説明、後日文書にて了承を得るようにしている。		
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	家族会の開催、意見交換を行なっている。運営推進会議にもご家族に参加して頂くよう働きかけている。家族会代表は、法人の評議委員として法人運営にも参画している。	家族自らが運営する家族会が年4回開催されており、開催時には意見交換をしている。また、運営推進会議への出席も依頼しており、意見をもらうようにしている。	
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	事業計画を作成するに当たり、職員個々の要望、意見等を集約し、反映している。随時、個人面談も行なっている。毎月、職員全体会議を開催し、職員の意見交換を行なっている。	職員アンケートによりホームの課題などを出してもらい事業計画に反映している。また、通常の会議において意見交換をし、運営に活かすようにしており、過去には庭で利用者が休めるあずまやを設置したこともある。	
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	其々の能力に応じ責任を持って働けるように、本人の学びたい研修へのサポートを行なっている。		
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	職員個々の研修計画を立て、段階的に研修を受けるように推奨している。又、自主的に希望した研修へのサポートを行なっている。又、伝達研修を行い、職員全体のスキルアップに努めている。		
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	2ヶ月に一度、「グループホーム管理者の集い」を開催している。各ホームに訪問し、取り組み等の意見交換、施設見学を行なっている。地域のメモリーウオーク開催の事務局として活動している。		

【評価結果】

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	住み慣れた家を離れ、他者との共同生活を不安に思う気持ちに寄り添い、ご本人のご家族の事、仕事、馴染みの話題に触れ、安心して過ごして頂ける様関わりを持っている。		
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	ご家族に、ケースカンファレンスへの参加をお願いしている。ご家族の言葉から、想いを察し、離れて生活していても安心して頂ける様普段の様子をお伝えし、支援計画にも参画して頂いている。		
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	本人や、家族の想いを傾聴し、社会資源の情報提供を行なうと共に、納得し必要なサービスを受ける事ができる様支援している。		
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	職員やご家族の想いで方向性を示すのではなく、常に、ご本人に相談し、意見を聞くように努めている。又、生活面では、食器拭き、洗濯物たたみ、モップ掛け等、出来るための支援を行い、感謝の気持ちを伝えている。		
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	ご本人の家族に対する想いを書き留め、ご家族に伝える様になっている。又、支援計画の見直し会議には、ご家族、本人にも参加している。参加できないご家族には、訪問時に日々の状況、会議内容等伝え、情報共有に努めている。		
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	ご家族や、馴染みの方々が何時でも来て頂けるように、訪問時間等は定めていない。又、祭礼時には、地域の山車や神輿が敷地内に入り、お囃子や太鼓等を披露している。地域行事には、数名ではあるが、職員や家族と共に参加している。	家族と毎月外食をしたり、以前から利用している美容院や理髪店に行く利用者がいる。また、併設のデイサービスの利用者がホームに入るケースも多く、デイサービスには顔見知りがいることから、入居後も庭で一緒に過ごすこともある。	
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	日頃から、利用者同士の関係性に留意し職員間で、気付きを共有している。ご自分の意思で、その場を離れたり、交流できるようなサポートしている。		

【評価結果】

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	サービスが終了しても、ご家族が訪問して下さる関係が続いている。又、現在、介護されているご家族の相談にも乗って頂いています。		
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	ご本人の想いに耳を傾け、表情、仕草等からも気付きを感じ取れるよう努めている。ご家族等の話を聴き支援に反映させている。	入居時には利用者の生活状況、価値観、生活習慣、家族状況などを細かく聞きとり独自のアセスメント表に記入している。入居後は担当職員などが日常生活での会話や観察から利用者の思いや希望を受け止め、支援に反映するよう努めている。	
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	入居される前に、ご家族にお願いし、ご本人と共に生活歴の振り返りをお願いしている。長い人生を、何処で誰とどのように過ごされたのか、大切にされているものは何か、エピソード、自慢等、知っている範囲、書ける範囲で伺っている。		
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	個別の記録や訪問看護、主治医との情報を全職員で共有し、安全に配慮している。その中で、最大限有する力を使って頂けるよう努めている。		
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	先に各担当者がモニタリングを行い、ご家族、ご本人を交えて、支援計画の作成、見直しを行なっている。日々の申し送り時に意見交換を行い、必要に応じ、随時見直しを行っている。	居室担当職員がアセスメントを基にモニタリングを行っている。家族とは月1回面接をして意向を把握し、本人、家族や関係者と話し合いをしながら、介護計画を作成している。家族を交えて3か月ごとに見直すほか、必要に応じて随時見直しをしている。	
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	一日の様子を詳細に記録し、職員間で申し送り情報を共有している。気づき、支援方法の変更等は別途、職員申し送りノートを活用し、ダブルでチェックし、情報の漏れがないよう努めている。		
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	デイサービス、グループホーム間での連携も取るようにしている。共用型デイサービスとして一年を通してニーズに応じ運営している。時には長時間利用も受け入れている。訪問看護、主治医からのアドバイスも受けている。		

【評価結果】

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	地域の小学校運動会への参加、子供園での運動会見学、近隣の方々と協働で開催する流しソーメンに参加する事で、地域の中で生活していると感じて頂ける様努めている。		
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	主治医による、月2回の定期往診を受けている。口腔内検診は5ヶ月に一度、清潔、嚥下等の評価をお願いしている。健康診断はご家族と共に、年一回施行している。往診日をご家族にお知らせし、立ち会って頂けるようにしている。	内科の主治医が月に2回往診している。他科への診療や年1回の健康診断は原則として家族に立ち会ってもらっている。この他、訪問歯科や薬剤師の来訪もあり、利用者の健康面を支えている。	
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時間医療連携契約を結び、月2回の定期訪問の他にも、随時報告相談を行い、指導を受けています。		
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。	日頃から健康管理に努め、体調変化に留意しているが入院となられた場合には一日も早くホームでの生活に戻れるよう医師、訪問看護との連携を基に、支援体制を整えている。入院中は、頻回に見舞いに行くようにしている。		
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	終末期については、入居の段階から定期的に、面談を行なっている。又、ご家族にも定期往診に立ち会って頂き、ご家族、主治医間との連携も取れるようにしている。体調変化の度に、主治医、訪問看護、ご家族、本人、スタッフを交え話し合いの場を持ち、随時確認をしている。	職員は終末期に関する研修を受けており、ホームでの看取りはごく自然なことで受け止めて支援している。家族、医師、看護師、ホーム間で連携を取りながら対応している。	
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	急変時の対応として、第一報は訪問看護→主治医となっている。訪問看護からは平素から相談し、指導を受けている。		
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2回防災訓練を実施し、非常時の対応、避難方法について確認している。又、当施設が災害時の福祉避難所となっている事から、近隣の方々へも周知している。	防災訓練は年2回、4月(併設のデイサービスと合同で日中実施)と10月(夜間)に実施し、防災器具も同時に点検している。地域の協力も得られており、非常災害時の見守りを依頼している。また町の福祉避難場所に指定されている。	災害時の備蓄については内容を検討中とのことであり、整備が期待される。

【評価結果】

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	ご本人の誇り、大切にされて来た事等を職員間で共有し、支援に活かせるようにしている。特に排泄ケアに関しては、環境、言葉賭けなど配慮するよう心がけている。	理念の「共に生きる」生活を実現するために、入居者一人ひとりの尊厳を大切にした支援をしている。職員は法人の研修や、ホームでの研修で定期的に学ぶ機会を持ち、理解を深めている。		
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	個別でお話する時間や、一緒に過ごす時間を大切にしている。言葉に出来ない時は得た気付きを共有し、ご本人の視点に立ち支援出来る様努めている。又、ご本人の言葉は記録に残すようにしている。			
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	個々の体力、要望を元にその方らしく生活出来る様努めている。食後は横になる方、散歩をする方、食器を洗う方、片付けをする方など個別に過ごされている。			
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	家族と馴染みの美容院に行かれる方、訪問美容を利用される方がいる。衣類についてはご本人と相談し、何を着るか決めている。毎日、お化粧されている方もいる。			
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	食事の好み等はご本人、ご家族から情報を得て嗜好に合わせて提供するよう努めている。ペースも一人ひとりに合わせ、食事を楽しんでもらえるよう工夫している。又、片付けは一緒に行なう様にしている。	職員は利用者の好みや希望を聞いて献立を作っている。調理は専門職員が行うが、利用者も食器を洗ったり拭くなど、できる範囲で一緒にしている。また、食器選びにも配慮し美味しく食事ができるようにしている。		
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	一日の食事量、水分量を記録し、摂取状況に応じて食事形態の見直しを行なっている。食事が取れない時は、ご家族に協力して頂き、好きな物を持ってきて頂いたり、あんこなど捕食として提供している。			
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に、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、口腔ケアを行い誤嚥性肺炎の予防に努めている。歯科医による定期往診を受け口腔内のチェック、嚥下状況等の評価を受け、アドバイスをもらっている。			

【評価結果】

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	個々の自尊心を大切にしながら、定時で誘導するのではなく、ご本人の様子や排泄パターンや能力に応じて適切に排泄が出来る様支援している。体力面からトイレでの座位が苦痛になられた方に関してはベッド上での交換を行なっている。	排泄表に記録しており、職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。個々に応じたタイミングで声かけするとともに、表情、仕草などから察して小声でトイレ誘導をしている。夜間帯は担当職員を中心に利用者ごとの支援方法を話し合って決めている。	
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	腹部マッサージ、運動を行なっている。食事面からも訪問看護、主治医と連携を取りながら、乳製品、水分、ひじき等便秘を改善できる食品を取り入れている。		
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	曜日や時間帯を決めず、ご本人の習慣等に配慮している。入浴を好まない方にはタイミングを探りながら馴染みの職員が対応している。	利用者の意向を大切にしており、入浴介助が必要な場合は勤務体制を厚くして希望の時間に入れるように支援している。また、同性介助を基本としている。	
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	ご本人にとって居心地の良い場所で休息して頂くようにしている。(ソファ、居室、窓際)又。室温、明るさ、好みの音楽を流す等、環境整備に努めている。休まれる前には個別で足浴を行い安眠出来る様支援している。		
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	内服前には、名前、日時を声に出して読み上げ、お顔を確認してから介助し、飲み込むまで確認している。薬の変更時は服用後の様子を医療職に報告し情報を共有している。		
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	出来る事、得意とされている事をご本人の役割としてお願いしている。その際には、感謝の気持ちをお伝えしている。季節の移り変わりを感じて頂ける様ドライブや散歩、季節の食材を取り入れている。		
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支援している	お墓参り、外食、買い物等、ご家族の協力を得ながら支援している。職員と一対一で散歩や買い物、外食の機会も持つよう努めている。	初詣やお花見など年間の行事計画を立てて出かけるほか、職員と買い物に行ったりホームの近くを散歩したりと1日1回は外気浴するようにしている。また、家族の協力を得て外食やドライブなどに出かけている。	

【評価結果】

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	機会は少ないが、希望があった時は、一緒に出掛けお預かり金の中から、購入して頂けるようにしている。現在、お金はご本人が管理していない。		
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	ご家族に電話をして頂けるようお願いをしている。又、電話の希望がある時は、都度対応している。		
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	食堂や居間は大きな窓があり、日差しが入り明るい空間となっている。毎朝、喚起をし臭いや温度にも気をつけている。敷地内では花や、季節の野菜を作り季節を感じていただく工夫をしている。	共用空間は掃除が行き届き清潔である。また、温度、湿度も適切に管理している。リビングの一角には一人だけで過ごしたり入浴後くつろげるようなコーナーも設置しており、思い思いに過ごせるような空間になっている。	
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	廊下の端にソファーや畳を用意し、一人になれる空間を提供している。又、レイアウトを工夫し、共用部と寛ぎの空間を作っている。		
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	家から馴染みの物を持ってきて頂く事で、少しでも安心して頂けるようにしている。又、ご家族から情報を頂きながら模索している。	収納スペースが大きく、整理整頓されている。馴染みの品を持ってきてもらうよう伝えており、中には自宅と同じように布団で生活している利用者もいるなど、居心地よく過ごせるような居室になっている。	
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	トイレの入り口、脱衣所に札をつけて分かり易いように工夫をしている。個別の部屋には現在名札はつけていない。		

【評価結果】