

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	2374500607		
法人名	株式会社 はるすのお家 尾張旭		
事業所名	グループホームはるすのお家 尾張旭 1階		
所在地	尾張旭市庄中町2丁目4番地8		
自己評価作成日	平成28年2月21日	評価結果市町村受理日	平成28年3月30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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&ligyosyoCd=2374500607-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成28年3月8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)】

・年間の行事(クリスマス、正月等)を大切に昔していた事、歌を一緒に行い誕生日にお祝いをしたり年に4回バーベキューを行っている。遠足をしたりと外出機会もあり、忘年会でご家族も集まり食事をし一年を振り返ったりしている。
 ・ご利用者の意思を尊重し、介護者はご利用者様と心地良い環境を築きあげる事に力を入れている。
 ・スタッフの都合ではなく利用者様の思いで外に出たり献立をたてたりしている。生活の中心はあくまでも利用者様でスタッフは足りない所を助けている。利用者様に助けて頂く事も多い。

【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)】

事業所として「その人がその人としてその人らしく生きるために支え続けることを使命とします」を理念として利用者の支援をしている。利用者の振る舞いが、我が俤にうつることがあるのは、事業所で自分らしく生活できている、何よりの証であると管理者は職員に伝えている。病院を退院して事業所での見取りを希望して再入居する利用者があるのは事業所での職員との信頼関係が築けていることであり事業所の支援が利用者様に理解されていることであると職員に日々の支援が大切であると指導している。職員は日々の支援を楽しんでいる。

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 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
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	・理念は玄関に掲示され一カ月に一回ミーティングで読み上げ常に意識している。 ・生活の色々な場面でお互い助け合えるように声をかけている。	理念はミーティングで月1回唱和している。ケアをイメージして次への行動へと繋がられない職員もあり、管理者は待つのに限界がありマニュアルを作成して記録の仕方を工夫をして職員がスキルアップできるように配慮している。現在は少しずつ前進しているのを感じている。	
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	・買い物は近くのアロスやピアゴと一緒にしている。近所の方などに会うと挨拶を行っている。 ・町内会に入り、毎回ではないが会合に参加している。	町内会に加入し回覧板をまわしてもらっている。近くのスーパーとは付き合いも長くなり、いろいろ便宜をはかってもらえるようになってきている。スクールガードや「こども110番」を引き受けている。小学校から感謝状をもらい玄関にかざっている。地域の運動会や祭りにも参加している。	
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	・ミーティングで勉強会を開いて下さったり、スクールガードを利用者と参加している。 ・管理者が認知症の講義を行っている。		
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	・忘年会に利用者の家族にも参加して頂き、楽しく過ごし推進会議を行っている。 ・二か月に一度行っているが、最近、参加される方が少ない、意見を聞いた時は可能な事はすぐに対応している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者、家族、尾張旭市役所職員、管理者が参加している。地域包括支援センターからは次回から参加可能な返事をもらっている。民生委員にも声を掛けている。会議では外部評価の問題点を話し合い、利用者の支援に生かすようなとりくみをしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・市の担当者とは日常的に相談している。又研修会、講習会等は参加している。 ・管理者が行っている。	市役所の担当者とは困難な問題の相談にのってもらって、解決に結び付けるなど管理者は担当者との関係を築いている。キャラバンメイトである管理者は市役所や地域包括支援センターとの共催で認知症を知ってもらうための劇を小学校で上演し認知症啓蒙活動に取り組んでいる。	
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	・勉強会を行いスタッフ全員に身体拘束について伝えられている、又やむおえず行なわなければならない時は、何故なにをどうしたか記録に残すよう言われている。身体拘束のないケアに取り組んでいる。	利用者は一年に1回か2回くらいはエスケープがあるが、それでも管理者は玄関のドアや洗濯場のドアは開放している。玄関にはセンサーを設置。職員は利用者の行動をある程度予測できるまでになっていて見守りに対応している。行動の自由を支援している。	
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	・勉強会を行い皆が学ぶ機会を設けて頂いている。スタッフが対応している時の声の大きさ、トーンに変化が現れた時は、声をかけたり、対応を変えるようにしている。		

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
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	・勉強会を行い学ぶ機会を設けて頂いている活用する際は管理者と関係者で話し合っている。 勉強会で学んでいるが活用できていない。		
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	・管理者は利用者、家族等の疑問を尋ね十分な説明を行い納得を得た上で、手続き、話し合い等行っている。		
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	・運営推進会議のメンバーや外部の人にも伝えられるよう取り組んでいる。 ・玄関にご意見ご要望ボックスが設置してある。又直接話される家族もみえ、対応出来る事は行っている。又連絡ノートに書く等して周知してる	家族会はないが、家族からの要望や意見は訪問時や電話で聞いている。職員は利用者の行動を見守り、コミュニケーションから思いを汲み取り支援に反映させている。家族向けの便りは、毎月「はるす通信」名で発行し、日々の生活を伝えている。	
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	・ミーティングで話し合ったり、決まった事や申し送りは連絡ノート、業務日誌に全スタッフが把握できるようにしている。 ・意見や提案を硬くならず発する事が出来るよう機会を設けて頂いている。	職員にはミーティングの前に個人意見を管理者に話すように指導している。自己評価表を基に順次面談をし、意見を聞いている。日々日常的に意見が出れば、管理者はその場で判断し個別対応している。ケアに悩む職員にも管理者は真摯にむきあい、支援している。	
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	・一人ひとり自己評価表を渡され記入し面談を受けている。 ・環境、条件の整備に努めて頂いているが人手不足の事がある。		
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	・ホーム長をはじめ、スタッフ同士からアドバイスや研修の報告を教えて頂き、教わった事を活かせるよう日々仕事に取り組んでいる。 ・勉強会や研修へ参加させて頂いている。		
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	・管理者が近くのグループホームとの交流する機会を作って下さっている。又社内でも交流できるよう勉強会を設けて下さっている。		

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
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	・安心を確保する為の関係作りに努めている。 ・入居前に管理者が面談を行ったりご自宅に何度か伺ったりし情報をスタッフに伝えている。 ・入居時にアセスメントに気付きを記入したり全スタッフが情報を共有している。		
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	・ご家族からのお声に耳を傾け、自分では判断できない事はホーム長やフロアー長に声掛け、信頼関係を築いている。 ・管理者が何度もご家族と話す機会を設け不安を軽減出来るよう努めてみえ信頼関係は出来てる		
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	・アセスメントをよく読んでその人に合った支援をしている。 ・ご家族、本人と話し合い何に困っているかを見極め支援している。		
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	・何かをやる時は一緒に行き、家事など利用者へ教えてもらう事も多くある。		
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	・面会時間は制限せずに自由にしている。又利用者さんについての話だけでなく、ご家族の話も管理者が聞き良い関係が築かれている。		
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	・馴染みの方に面会に来て頂いたり、写真、思い出の品を居室に置いたりして頂いてる為、関係は続いている。 ・面会に来たいと電話があった場合はご家族に伺った後に来て頂いている。	家族は月に1度は訪問している。訪問する家族は、利用者の居室で話したり、居間で面会してそのまま他の利用者達とアットホームな雰囲気の中でおしゃべりを楽しむ様子が見受けられる。ブログをみてから訪れる家族もいて其の話で盛り上がることもある。	
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	・助け合える方は見守り、関係が良くない方も見える為、その方々が関わりそうな際は職員が間に入っている。		

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	・管理者が手紙を書いたり時には訪問したりしている ので関係が続いている。		
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	・日常生活の中で本人と話したり、三か月に一度モニタリング、アセスメントを見直しミーティングで話し合い、すぐに対応したほうが良い事は相談をしている。	小さいことでも変わったことと感じれば利用者の生活記録を毎日工夫し書き込むようにしたところ、利用者の思いや意向を理解できるようになった。職員は日々のコミュニケーションから拾い上げて、家族に確認したり、知人、友人からも聞きだし、利用者の思いも把握して、利用者のやりたいことを行動してもらうように配慮している。	
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	・アセスメント、モニタリングシート、ミーティングで話し合いプライバシーに配慮しつつ日々の中でこれまでの暮らしを捉えていく努力をしている。		
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	・出勤時に体調を尋ねたり顔色等確認している。日に二回バイタルチェックを行い体調の変化に気付くよう努めている。 ・目を養いながら本人の出来る力で自分らしい家事をして頂いている。		
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	・三か月毎にモニタリングを行い必要に応じ修正している。スタッフだけでなくご家族の意見も取り入れている。	三ヶ月毎にモニタリングし計画の見直しをしている。職員全員で計画を検討し意見をだしあい、家族の意見も取り込み検討している。今年市役所の担当者の指導があり、介護計画の見直しの時期は、介護認定に合わせるようにとされているため、家族にもその旨を伝えている。	
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	・介護記録にて気付いた事や一緒に行った事など記入している。 ・対応が困難な事があった時はこうすると良かったという事も記録にしている。		
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	・介護保険サービスにだけにとどまらず、その場その時のニーズに応じて柔軟な支援を臨機応変に展開していく事で多機能化に取り組んでいる。		

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	・ボランティアで歌、演奏に来て頂き楽しい時間を過ごされる事もある。寒くなり殆ど出掛けてないがスクールガードを行い助けられる側だけでない事を伝えている。 ・買い物へ出掛けたり、訪問美容を利用している。		
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	・往診に来て頂き(本人、ご家族の希望を聞き)支援している。 ・適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医に転医するか従来のかかりつけ医のままか自由だが、かかりつけ医も協力的で定期的に往診してくれるし、往診時に要請すれば、当日が往診日でないかかりつけの利用者の状況を伝え、体調に関する指示を仰ぐことが出来ている。他のかかりつけ医の入居者も診察してくれる。	
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	・日頃から介護職と看護職の関係を密にしながら情報連携の支援をしている。 ・現在は看護職の方との協働は管理者が行っている。		
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。	・入院する際は本人のストレスや負担を軽減する為に家族と相談しながら積極的な支援をしている。 ・管理者が行っている。		
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、事業所です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	・管理者が早い段階から予想される事態についてご家族と話し合い、スタッフにどのようにしていくか伝えて下さっている。又必要に応じ医療とも連携している。	早い段階で家族の意向を確認している。「医療行為は行わない」とホームで対応できる範囲を明確に説明し承認されれば看取りを行える。何時でも変更はできるし状態の変化に応じて説明している。	
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	・事務所にマニュアルファイルがある。又事故があった際は外傷確認、バイタル測定しホーム長に指示を仰いでいる。		
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	・避難訓練を年に何回か行い日中に行う際も夜間を想定し行っている。全職員が避難する方法を知っている。又ご近所の方と挨拶をしたりする事で助けて頂けるようになってきていると思う。	避難訓練は年二回、入居者も参加して行っている。訓練前に町内の会議で連絡しているが表立った協力は得られない。しかし近所の住民とは友好的関係を築いている。備蓄品は食糧や飲料水を3日分、調理道具等を備えている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの戸を閉めたり、居室で介助する際はカーテンを閉めている。 ・自分がされて嫌な事は利用者さんにしないようにしている為誇りやプライバシーは十分ではないが守られている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪室時や浴室、トイレを開けるときはノックを習慣としている。大声を出さない。個人の生活ペースを尊重する。個人情報の勉強会を行い、電話の問い合わせ対応には気を付けている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・二者一択をしたりして本人に決めて頂くようにしている。 ・ご利用者の思いを聞いて本人の納得が出来るようになっていきたいと思っている。まだ出来てないと思うので努力していきます。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴など職員のペースになってしまっているが、入りたくない時は時間をあけている。 ・業務に追われる事もあるが利用者さんの希望を聞き対応する事もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時、顔を拭き、髪を整えバランスの良い衣類を選んでいる。 ・一人ひとりの個性希望、生活歴等に応じて支援している。 		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・食事一連の作業を利用者と共に職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるように支援している。 ・一緒に買い物へ行って話しながら買っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット毎に当日の勤務者と入居者で献立を立て、買い物にでかける。準備や調理にできる範囲で入居者にも手伝ってもらっている。食事中はテレビは消している。朝食はパンか米飯か選べる。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・知識や意識を持ち一日全体を通して必要な食事や水分が摂れるよう支援している。 ・チェック表に水分を記入し一日の水分量を把握し業務日誌に前日の水分量を記入している。 ・代替え食事を用意し食べて頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の有する力を活かしながら毎食後口腔ケアを行い、入床時ポリドントを使用している。 		

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	・可能な限りトイレで用をたし、オムツ類の使用を減らしている。	入居者の状態に合わせて布パンツや紙オムツを使い分けている。排泄パターンを把握し、誘導や声掛けを行っているがけっして無理をしない。夜間は睡眠を優先し紙オムツにする入居者もいる。	
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	・便秘の原因を探り家族とも相談しながら一人ひとりに応じて自然排便を保持する為の工夫、日常の暮らし全体を活かして便秘予防に努めている。 ・便秘により下剤の内服する方もいる。		
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	・全て希望通りにいはいはならない為早めに入浴したい方、後にしたい方を把握し入りたい時間に入って頂くよう配慮している。	原則隔日に入浴してもらっているが、その時々入居者の希望(時間、順番、介助の有無)に沿う様努力している。家庭用の浴槽でかけ流しとしている。季節のしょうぶ湯やゆず湯もある。	
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	・疲れてる様子の時は休んで頂き、夜間十分に眠って頂けるよう午後はウトウトしないよう声をかけている。 ・入床前に湯たんぽをいれ本人が布団入った時に少しでも気持ち良く寝て頂けるようして。		
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	・薬ファイルにより把握している、内服に変更があった時はケアに注意するか管理者に伝えられる。		
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	・一人ひとりに合った役割や楽しみ気分転換の支援、利用者が自宅に居る時と同様に嗜好品が楽しめるようミーティングで話し合っている。 ・外出、誕生日等ある時は、早めに伝え会話する事で楽しい時間を過ごしている。		
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	・散歩、買い物、外食(喫茶)に出掛けるようにしている。又遠出も年に何回か行っている。	食材や個人的な買い物には近所のスーパーへ出かけている。店側も協力的で便宜を図ってくれる。喫茶店や外食にも出かけるがいずれも少人数で出かける。遠出の時の家族の協力は得られない事が多い	

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	・お小遣いは事務所に預かっているも、本人の物を買う時は預かっているお金から出す事もある。		
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、年賀状が届いた時は渡し、可能な方は手紙を書いてご家族に出される事もある。		
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	・季節の物を飾ったり、時期の花を植えたりしている、音については難聴の方も見え大きい事がある。	二階建てでワンフロアにワンユニットが入っている。二階の階段の降り口には転落防止の柵が設置してあるが、手で簡単に開ける事ができる。食事や集まることのできるホールと居室の部分は分けられている。畳張りのベンチが廊下に入り一人になる事ができる。ホールは陽当たりが良く明るくソファや畳敷きのベンチが置いてあり寛ぐ事ができる。	
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	・一人になれるちょっとしたスペースや二～三人で過ごせるような家具の配置の工夫をしている。		
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	・一人一部屋でご家族が持ってみえた家具や寝具を使用している。部屋に家族の写真を飾っている方もみえる。	広さは6畳程で半間の押入れと洗面台が付いている。天井灯とエアコン、外側のレースのカーテン以外は持ち込みして自由にレイアウトされている。ペットはホームのペットをレンタルしていただいていることが多い。壁には行事や外出時の写真が飾られている。位牌や遺影を置いている入居者もいる。	
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	・一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険の防止や自分の力を活かして動ける事を支える為個別の設備、道具に名前が記入して等々の工夫がしてる。		