

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	2394200048		
法人名	有限会社 ライフサポート		
事業所名	グループホームいこいの家		
所在地	愛知県大府市吉田町1丁目2番地		
自己評価作成日	平成30年9月10日	評価結果市町村受理日	平成31年4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)】

＜ゆっくり、いっしょに、さいごまで。他人以上で身内未満。＞を基本理念に、出来る限り重度化を防ぎ、その人らしさを維持して行くにも閉じこもらせない施設運営を心がけています。

※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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2394200048-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

ホームはデイサービスと併設されて開設していることで、デイサービスで行事が行われる際には、ホームからも利用者が参加する機会をつくっており、利用者の楽しみと外出の機会にもつながっている。ホームでは、医療面での支援を行いながら、理念にも掲げているように利用者がホームで最期まで過ごすことができるような支援が行われている。ホームの運営法人については法人代表者が交代しており、新たな体制のもとで運営が行われている。今までの法人代表者がホーム管理者として運営する体制から、職員間で意見を出し合いながら、職員からの意見がホームの運営に反映するように、職員間でチームで運営する体制への移行が行われている。なお、法人やホームの名称をはじめ、主な運営面については変更がないため、利用者、家族にとっては今までと変わらない支援が行われている。

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年9月25日		

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	「ゆっくり いっしょに さいごまで 他人以上で身内未満」を理念とし、職員会議等を通じて実践につなげています。	当ホームは、法人代表者の交代に合わせて新たな職員体制に移行しているが、理念については今までと同じ内容を継続しており、ホームの支援の基本指針にもなっている。理念をホーム内に掲示しており、日常的に職員間で共有するよう取り組んでいる。	
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。	地区の氏神様である七社神社の春祭り、吉田公民館での盆踊りなどに参加しています。畑の耕作や散歩を通じて近隣の方ともなじみになってきました。	地域の行事の際には、ホームからも参加する機会をつくっており、地域の方との交流につなげている。また、ホームでは中学生の職場体験の受け入れが行われており、地域貢献につながる取り組みも行われている。	
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。	中学生の福祉体験や夏休みボランティアスクールの体験学習や地域ボランティアの訪問などを通じて、地域の方に認知症の人の理解を深めて頂くよう努力しています。		
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。	地域包括センターや、民生委員、家族代表者、入居者代表等2ヶ月毎に会議を開き近況報告や情報収集により、今後の指針に活かしています。	会議の際には、利用者にも参加してもらうよう働きかけを行っており、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、地域の方の参加が得られており、情報交換の機会にもつながっている。	現状、家族の参加が得られていることがあるため、家族の参加が得られるようにホームからの継続的な働きかけに期待したい。
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。	市主催の会議、研修会に積極的に職員とともに参加しています。	市町村や広域連合とは、併設のデイサービスと合わせて情報交換の機会をつくっており、講習会や連絡会等での参加につなげている。地域包括支援センターとも情報交換の機会をつくっており、交流等が行われている。	
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。	職員会議等で研修を行い身体拘束をしない事を基本姿勢として実践しています。現在は無断外出等不穏行動は見受けられないので夜間以外施錠は行っていません。	ホーム建物が古民家でもあるため、ホーム内には様々な場所に死角や段差が多いが、利用者がホーム内を自由に移動できるような配慮が行われている。定期的な検討会や研修会等の取り組みは段階的に進めているところである。	ホームは身体拘束を行わない方針で支援が行われており、日中は施錠を行わないよう取り組んでいる。定期的な現状の支援内容の検討や職員研修等の取り組みが増えることを期待したい。
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。	研修会等に参加し職員全員の意識を高めるとともに、虐待行為を見逃さないよう利用者の発信する言動に気をつけ、職員会議等で注意を促しています。		

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
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。	研修に参加し、職員会議等で制度の理解を広め、必要に応じて活用できるよう支援していきます。		
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。	契約時には、十分な説明を行い、誤解を生まないように確認しながら納得して頂き、理解して頂いた上、契約を交わしています。		
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。	ホーム主催の夏祭り、芋煮会、忘年会を兼ねた親睦食事に家族を招待し、家族会としています。普段の面会時にもご家族の意見を積極的に聞きケアプランに反映し、職員に周知させています。	家族との親睦会や芋煮会等の交流の機会をつくっており、要望等の把握につなげている。家族からの要望等については、運営法人でも対応する体制をつくっている。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	月1回の定例会、随時の職員会議を行い、業務改善、ケアの向上に努めています。「改善提案シート」を用意し、個々の職員の意見を取り入れるよう努めています。	ホームでは、毎月の職員会議が行われており、職員からの意見等は管理者を通じて運営法人に報告する体制に移行している。また、新たに「改善提案シート」や申し送りノートの活用等、職員がチームで運営する体制に移行している。	
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。	職員共済保険に加入し全員に会社負担で共済掛け金を支払い、職場環境の改善に取り組んでいます。職員家族の慶弔にも役立っています。		
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。	様々な研修には積極的に参加する機会を設け研修レポートを提出してもらい伝達講習を行い、他職員のスキルアップにもつなげています。		
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。	日本認知症グループホーム協会に加盟し機関誌等で外部情報の把握をしています。他施設の活動内容を聞き、サービス向上に役立てています。		

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
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。	本人の生活歴、趣味特技等伺いつつ不安な気持ちが収まるように声かけに注意し、他の利用者さんとの人間関係に配慮しながら、環境に慣れて頂けるよう努力しています。		
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。	家族のとまどい、悩み、不安や希望を聞き取りし安心して穏やかに過ごせる施設と判断して頂けるよう努力しています。本人の様子は訪問された折りや毎月のお便りで報告し、安心して頂けるようにしています。		
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。	入居時のアセスメントでここでの生活に馴染んで頂けるかの見極めをすると同時に継続して安心して生活が出来るように努めています。併設のデイサービスに出向き交流することで刺激ある生活を援助するよう努めています。		
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。	利用者個々の生い立ち、人格を尊重しつつ生活歴等を全ての職員が把握したうえで利用者の良いところを学び共に毎日の生活を楽しくて頂ける家族的な関係作りをしています。		
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。	家族と利用者との安心した関係作りの支援が出来るよう、双方の意見をよく聞き、双方が良い関係でいられるよう努力しています。		
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。	アルバムや自宅で使っていた整理タンスを自室に持ってきて頂いたり、いつでも来て頂けるよう開放しており、暖かい施設の雰囲気作りをしています。	利用者の入居前からの関係がホームに訪問したり、行きつけの美容院を継続する等、馴染みの方との関係継続にもつながっている。また、家族との外出の機会をつくり、食事や買い物をはじめ、墓参り等を通じて家族と過ごしている方もいる。	
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。	共同作業やレクリエーションなどで仲間意識を持ってもらい、家族の一員として安心感を持てる雰囲気作りをしている。利用者同士の相性を考え食事やソファの位置を考慮しています。		

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
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。	病院へ移られたり特養、老人ホーム等の施設に入所された後も援助が必要と思われる場合は支援を継続し、励ましたりの関係を続けていきたいと思えます。		
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。	その人らしいケアを目指し家族から生活歴の情報を得、利用者本位の生活が送れるようにしています。本人の希望に出来るだけ沿えるようスタッフ全員が情報の共有をし、ケアを進めています。	1ユニットのホームでもあるため、利用者に関する職員の気付き等については、日常的に職員間で情報交換を行うように取り組んでいる。また、毎月のカンファレンスの機会をつくっており、利用者に関する意見交換が行われている。	
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。	入居時には職員と共に利用者カンファレンスを行い情報を共有しています。日々必要な情報は日報や連絡ノート、定例会等でケアの統一を図っています。		
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。	個々の利用者のケアの記録には、一日の行動が把握できるようになっています。毎日バイタル測定を行い体調不良の早期発見に努めています。		
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。	月一度の定例会や随時の職員会議を開き本人や家族の希望や意見を十分に聞き入れ、計画作成をしている。モニタリングを行い体調等に変化が見られたときには速やかに家族に報告し対応しています。	介護計画は6か月での見直しが行われており、変化に合わせた見直しも行われている。毎月のモニタリングを行いながら6か月での評価が行われている。また、1日1ページの記録用紙を用意しており、日常的な記録を細かく残す取り組みが行われている。	介護計画の内容に関する職員間の共有が難しい状況でもある。1日1ページの記録用紙を活用する等、介護計画の内容のチェックにつながるような取り組みにも期待したい。
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。	日々の個々のケア記録には、気づきを記入するようにし、その情報を共有するようにしています。またその情報の共有が全職員に伝わるようカンファレンスや申し送りシートを活用し、見直しも行っています。		
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。	家族の状況に応じ、通院介助や買い物代行を行っています。2ヶ月に一度の理美容のサービスも行っています。併設デイサービスとの連携を密にして相互の交流を積極的に図っています。		

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
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。	季節毎の地域の行事に参加しています。また近在の市場などにも出かけ日々の暮らしを楽しんでもらえるよう支援しています。		
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。	入所以前の内科、歯科のかかりつけ医と医療連携を図り、家族の受診や必要時の往診も出来る関係を保っています。そうでない入居者の方は施設の提携医院、歯科医院での受診支援を行っています。	ホーム協力医による訪問診療等の医療面での支援が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もいる。また、利用者の健康状態等に合わせたホームからの受診支援等の取り組みも行われている。	
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。	看護師の職員配置が現時点では不在ですが、日々の観察によりいち早く対応できるようにご家族とは連絡を取り合い、近在のかかりつけ医の往診、受診も適時受けています。		
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。	かかりつけ医の紹介状をもとに、入院先の医師、ワーカー等と話し合い、退院の目処や退院後の管理の相談に努めています。		
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。	利用者の体調変化に伴い必要に応じて家族と面談し、納得して頂いています。施設として出来る範囲を十分に説明しかかりつけ医と共に変化に対応しています。又必要に応じて近在の訪問看護事業所とも連携がとれるようになっています。	ホームでの看取り支援にも取り組んでおり、利用者の状態等に合わせた家族との話し合いを行っており、意向等に合わせた支援が行われている。AEDの設置も行われており、急変時の対応にも取り組んでいる。	ホームの運営体制が変更したこともあり、現状の支援内容の確認等が行われている。ホームで支援可能な内容の見直しを行いながら、利用者、家族の意向等に合わせた支援につながることを期待したい。
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。	緊急時対応マニュアルを作成し職員に周知させています。救命救急講座を実施します。		
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。	地域の区長、民生委員の方々に現状を知って頂き協力体制を図っています。また近在の住民の協力を得て避難訓練も実施しています。合わせて自助対策として自家発電機を設置しています。	新しい運営体制のもとでの避難訓練については、今後のテーマでもあり、夜間を想定した訓練や利用者の避難方法等の確認が行われている。ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。また、地域の方へは改めて協力をお願いをしたところである。	ホーム建物が木造の古民家でもあり、内部は複雑な構造でもあるため、今後に向けた、定期的な避難訓練の実施に期待したい。

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
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。	年長者としての尊敬の気持ちを忘れず、言葉かけ等には十分注意をするよう日々のケアを通して職員に促しています。排泄時、入浴時等のプライバシーの尊重も図っています。	ホーム内に職員による利用者への対応を記載した文書の掲示が行われており、職員が日常的に言葉遣い等を意識するような取り組みが行われている。また、職員会議等の機会を通じた、管理者からの注意喚起等の取り組みも行われている。	
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。	日々の思い、希望を良く傾聴し声かけをし、コミュニケーションを図っています。本人の気持ちを大切に、押しつけない支援を目指しています。		
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。	毎日の会話の中から希望をくみ取りそれに出るだけ浴えるようにしています。レクリエーションも強要はせず、日々楽しく過ごして頂けるよう、個別にその人らしい支援に努めています。		
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。	理美容は定期的に行っています。衣類に関しては出来るだけ本人に選んで頂いています。		
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。	食事は職員と一緒に食べ団らんの時間をとっていますが、ますます重度化する現状の中、年ごとに買い物、配膳等に参加出来なくなるに従い介護スタッフの調理配置も困難になり調理専門スタッフを雇っています。	食事の提供方法の見直しを行っており、ホームでの手作りの食事を増やすように取り組んでいる。利用者の買い物や調理等のできることに参加する機会をつくっている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行う取り組みが行われている。	
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。	体調変化の管理をし、食事量の調整を行っています。咀嚼力に応じた調理にしたり、栄養バランスにも気を使っています。水分摂取には十分気を付け体操後、散歩後、等に飲んで頂いています。		
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。	毎食後口腔ケアを行い本人の能力に応じて介助しています。入れ歯、入れ歯ケースの洗浄殺菌にも配慮し、洗浄剤を個々に使用しています。		

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
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。	定期的な誘導とは別に、個々の排泄パターンの把握に努めています。安易に紙パンツ等を使用するのではなく出来る限り布パンツを使用して生活できるよう支援しています。	利用者全員の排泄記録を残しており、日常的に職員間で情報を共有しながら一人ひとりに合わせた声かけ等の支援が行われている。トイレでの排泄が継続できるように取り組んでおり、職員間での排泄方法の検討や排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	自然排便を促すように、体操、散歩等の運動に心がけています。朝のヨーグルトや牛乳の摂取も行っています。		
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。	年々認知障害、身体能力の程度も重度化し、一般浴では困難な方が増え、残念ですが週3日になっています。	ホームでは、1日おきの週3回の入浴が行われているが、入浴がない日についても随時の対応が行われており、利用者に合わせて支援が行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴も行われている。	
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。	生活習慣になっている方、体力の低下が見られる方などは、昼食後には自室で休んで頂いています。夜の就寝時間は自由で、自発的に寝に行かれるまで見守っています。		
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。	個々に服薬情報を保管し、必要に応じて確認しています。服薬が変更された場合は職員全員に周知させ、症状の変化等を記録しています。		
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。	日常生活の中で、家事等役割を持って過ごして頂いています。また、散歩やお出かけ、外食なども行っています。		
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。	天候を見ながら散歩、畑の手入れ、ドライブ、定期的な外食、喫茶ツアーなど楽しんで頂いています。また法事やお墓参りなど家族との外出を積極的に勧めています。	デイサービスの行事等に参加する際には、玄関から外に出て移動する等、外出の機会にもつながっている。季節に合わせた花見や公園等への外出行事が行われている。また、少人数での喫茶や買い物等に出かける機会もついている。	

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。	普通の生活の中では所持する事は有りませんが、買い物の外出にはご自分の手持ち現金を持ち買い物選びの楽しみや支払をして頂いています。		
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。	希望があり、必要と思われるときは電話を使って頂いています。個人的に手紙を出される方には支援をしています。携帯電話を所持されている方が増えました。		
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。	共有の場所ではゆったりと過ごして頂いています。特定の場所や居室には手作りの作品などを貼ったり飾ったりして、季節感を取り入れるようにしています。	ホームの建物が古民家を改装して開設されていることもあり、ホーム内は利用者にとっては懐かしさを感じる雰囲気となっている。広いリビングにはソファが置かれてあり、利用者の好みの場所で過ごすことができるような配慮が行われている。	
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。	縁側のテーブルやウッドデッキにテーブルや椅子を配置し個々や利用者同士でくつろげる場所を用意しています。		
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。	本人の希望に合わせ、ご自分の慣れ親しんだテーブルやタンスを持ち込んでいただけます。壁には家族の写真や作品が貼ってあり落ち着いた雰囲気のある部屋作りの工夫を支援しています。	居室には収納スペースが設置されてあることで、利用者にとっては居室内を広く活用することができる。利用者、家族の意向等にも合わせた様々な家具類を持ち込んでいる方やベッド以外で生活している方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。	
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。	個々の居室入り口には手作りの表札がかけられています。トイレお風呂場には解りやすく表示もあり、安全で自立した生活が送れるように工夫しています。		