

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	2372001111		
法人名	医療法人 光生会		
事業所名	グループホーム エバグリーン		
所在地	愛知県豊橋市多米町字大門10番地		
自己評価作成日	平成30年 11月 16日	評価結果市町村受理日	平成31年4月9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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&Jig_yosyoCd=2372001111-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【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	2019年1月11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>花ユニット</p> <p>1、ゆったりと暮らしを楽しむ中で、その人らしく自己実現が出来るような自立支援の援助。</p> <p>2、地域の一住人として、日常的に社会参加し、施設も地域の一社会資源として活用される様に努めている。</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>ホームの運営母体が医療機関であることで、利用者の健康状態に合わせたホーム職員による受診支援や入院対応等、医療面での支援が充実していることがホームの特徴でもある。ホームでは、外部の様々な分野の方との交流にも積極的な取り組みが行われており、関連事業所と合同で行われている行事の際には、ホームからも様々な分野の方への参加の呼びかけを行い、多くの方の参加が得られている。行事を通じて、様々な分野の方との交流の機会にもつながっている。外出行事についても、年間を通じた外出行事が行われており、季節に合わせた外出行事や泊旅行をはじめ、他のグループホームの行事に利用者に参加する取り組みが行われている。また、職員研修等の体制も充実しており、職員の資質向上に向けた取り組みが行われている。</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	「気持ちよく自己実現が出来る援助」のもと各部署でのカンファレンスを定期的開催。連絡ノートを活用し共有している。職員個人で理念を元に年間個人目標を掲げ、3ヶ月毎に評価を行っている。	利用者がその人らしく生活することを目指した内容の理念を掲げており、職員間で連携しながら、利用者一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。また、職員一人ひとりも目標を掲げており、管理者による定期的な確認及び評価が行われている。	
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	地域の納涼祭にも毎年参加しており、ご家族もお誘いして参加している。校区として豊橋まつりの総踊りに職員が参加、踊りの練習には利用者様も参加した。	地域の方との交流については、様々な取り組みや働きかけが行われており、地域の行事への参加、協力の取り組みが行われている。また、関連事業所との合同の行事の際には、地域の方の参加が得られており、交流の機会にもつながっている。	運営方針の変更等も含めた、ホームの様々な状況があり、ホームと地域の方との交流の機会が以前よりも少なくなっている。地域の方との交流の取り組みが継続することを期待したい。
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	ボランティア、中学生、その他実習生、看護学生等の実習生を受け入れている。受け入れた方のそれぞれのレベルに合わせて認知症について施設の生活と共にオリエンテーションをしている。		
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	隔月1回運営推進会議に利用者、家族の代表者、民生委員の方々が参加し話し合っている。行事の様子をフロア内に掲示したりして、伝わりやすいように努めている。	会議には、地域の方や専門職の方の参加が得られており、地域に関する情報交換が行われている。会議後に出席者に利用者との会話を交わす機会をつくり、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。	
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	毎月市の介護相談員の訪問を受けていたが、今年度は対象事業所が多くお休みとのこと。運営推進委員に市職員の代理として地域包括支援センターの参加がある。	市や広域連合の講習会や研修会の際には、ホームからも参加する機会をつくり、情報交換の機会につなげている。また、地域包括支援センターとも、定期的及び随時の情報交換等の取り組みも行われている。	
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	委員会の中でユニット職員にも意見を聞いて、疑問に思うことなどを取り集め議題としている。年2回の勉強会を実施、アンケートを元にテーマを決めていく。	ホーム内には施錠を行わないように支援に取り組んでおり、職員間で連携した利用者の見守り等が行われている。また、専門の委員会を通じた身体拘束に関する検討会議や定期的な職員研修が行われている。	
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	虐待について職員研修をしている。身体拘束ゼロ委員会や安全推進委員会、リスクマネジメント委員会等を実施し、内部研修としている。施設は地域の社会資源として、誰でもいつでも見学できるように努めている。		

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	管理者は入所者や家族に対し、制度について情報を提供している。職員は資料配布や内部研修など行っている。		
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	管理者は契約時に重要事項の説明を行い、料金、医療連携、対応できること、できないこと等の説明を行うよう努めている。その都度不安や疑問がある場合は説明の場を設け、資料配布など行っている。		
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	苦情窓口を設置。「苦情処理のために講ずる措置の概要」を掲示。毎月の請求書と一緒に苦情・ご意見を伺っている。苦情あればありがたい外部のご意見として検討・改善をする努力をしている。	行事の際には、家族にも案内を行っており、交流の機会をつくっている。家族からの要望等については、管理者の他にもリーダーによる対応が行われている。また、ホーム便りの発行の他にも、毎月のモニタリングを通じた家族との面談も行われている。	
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	責任者は常にスタッフの意見を把握し、管理者はそれを受け各委員会やカンファレンスで意見を聴き、随時福祉部門会議で相談している。個人面談も行い、それぞれの意見を聞くことに努めている。	毎月の職員会議や日常的な情報交換を行いながら、職員からの意見等を管理者が把握し、ホームの運営につなげる取り組みが行われている。管理者による定期的な職員の評価を行いながら、職員一人ひとりの把握につなげる取り組みも行われている。	
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	キャリアアップ、希望休の配慮がある。各種責任者や実行委員を決め、モチベーションの一環としている。また資格取得や研修は最優先として勤務調整が可能な限り応援している。		
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	エパグリーン独自の新人研修などを含む内部・外部研修および、自主研修の体制がある。法人としての内部研修などもある。外部研修に1職員年1回はいけるよう調整をしている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会・協会および介護保健サービス事業所連絡会等に参加。他事業者との意見交換をしている。またお互いのお祭りに参加するなど施設交流会も行っている。		

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	他フロアへの挨拶まわりを本人の了解を得て行い、同じような方が住んでいる事を理解され安心される方もいる。他ユニットや関連施設にもなじみの方がいて、時々話が出来るところを設けている。		
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	安心していただけるように事前に話を伺い、電話連絡も必要以上に行わぬよう、どのような時に必要か確認し一覧表にしている。家族の要望等には耳を傾け参考にしている。		
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	生活歴や趣味・嗜好を参考にし、本人や家族の思いを基本に介護支援専門員の意見や、診断書、或いは主治医と相談したり、その時に最適な方法話し合っている。		
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	本人の個性・興味のあるもの、得意とする事などの把握に努め、それを引き出せるように支援している。生活活動の中で共に支えあうように努力している。前向きに自信に繋がる声掛けを心掛けている。		
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	行事と一緒に参加して頂き、家族との絆を大切にしながら、共に支える関係を築けるように努めている。感謝の言葉や態度を伝えられるようにしている。誕生日ランチにも一緒に参加できるようお声掛けをしている。		
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	併設施設の知り合いの方の所に、入所者様と時々面会に行くことがある。作成された塗り絵など持参してプレゼントしてることがある。市電に乗って懐かしのお店に出掛けるなどイベントとしても組み入れている。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問して交流している方や、行きつけの美容院を継続している方等、馴染みの方との関係継続が行われている。また、家族との外出の機会も得られており、自宅に戻り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	包丁裁きが上手な人、テーブル拭きの人、居室掃除、ゴミ捨てなど日課や役割を考えている。相性はさまざまだが、お互いの係わりの中で支え合えるような支援に努めている。フロアの配席の工夫をしている。		

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
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	管理者が入院で退所した方の病院へ伺って、その後の状況等確認をすることがある。他施設に移った方でも面会に行くこともある。		
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	それぞれの訴えや希望を、口頭での申し送り以外に、連絡ノートに記入したりして出勤時に確認し検討したりしている。	職員間で利用者を担当する取り組みやセンター方式を活用したアセスメント等を通じて、利用者の意向等を日常敵な支援につなげている。また、毎月の家族との面談の機会をつくっており、利用者に関する細かな意向等の確認が行われている。	
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	これまでの延長として、場所は変わっても、地域の一住人として、本人らしく暮らせるように努めている。本人家族の価値観が把握できるように努めている。ご家族との交流の協力も得ている。		
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	その方の思いを聞き出せる時間を作りながら支援に努めている。支援の中で困った時には連絡ノートを通して、情報共有と把握をし、カンファレンスで話し合うようにしている。		
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	センター方式で得た過去の情報の活用にも努めている。期待した結果が出なかった場合のプランの見直しや、次へつなげる工夫のカンファレンスが必要だと感じる。	介護計画については、利用者の状況等にも合わせながら、3～6か月での見直しが行われており、利用者の変化に合わせた見直しに取り組んでいる。また、毎月のモニタリングの際には家族との面談を行い、介護計画の内容の確認が行われている。	
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	ケア記録は個別のファイルに書き、朝夕の申し送り他、常時手元において、全員が掌握し、ケアの実践を行っている。日勤・夜勤者は繋がるケアが出来るよう状態の把握に努め、気づきを記録している。		
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	希望があれば家族が付き添っての宿泊も可能。重度になっても法人全体で支える体制で、利用できるように話している。		

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
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	本人になじみの介護支援専門員、地域包括支援センター、ボランティア、病院、民生委員、ソーシャルワーカーなど関係機関と連携しながら支援している。		
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し、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	病院と連携を取っている。個々に主治医がいる。診療は出来ないが、併設の老健の医師に随時相談に乗ってもらっている。皮膚科は往診をしてもらっている。	運営母体が医療機関でもあることで、ホーム職員による受診支援が行われており、利用者の健康状態に合わせた医療面での柔軟な対応が行われている。また、併設事業所に看護職員が勤務していることで、日常的な医療面での支援も行われている。	
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	日勤帯は看護師がいて、利用者の状態を報告し、対応・指示を貰う。夜間は併設老健の看護師に指示を受けている。体重の変動にも気を付け報告・相談している。変動が気になる方は月2回の測定をしている。		
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。	サマリーを作り、状態や家族の意向を伝えている。入院中も病院に伺ったり、関係者と連絡を取って状況を把握している。		
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	日ごろから家族の意向を職員全員が把握するよう努めている。食事摂取困難時には栄養補助食品で栄養面を補う対応をすることもある。	ホームには身体状態が重い方も生活しているが、看取り支援等に関しては、母体の医療機関への移行も含め、法人全体での支援が行われている。ホームでの生活が継続できるように、利用者、家族の意向に合わせた支援にも取り組んでいる。	
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	急変に対するマニュアルを作成してある。救急救命の講習受講を推進し、全職員が内部研修でAEDを含めて勉強している。消防署の普通救命指導などを受講しているものも多い。		
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	各部署に災害対策委員も配置し、委員会でさまざまな事項を検討したり、備蓄品の場所を確認したりしている。	定期的な避難訓練の他、毎日の勤務に合わせて災害対策の役割分担が決められており、職員が日常的に防災を意識する取り組みが行われている。関連の老健とも連携した避難訓練も実施している。ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	今年度、当ホームでも台風による長時間の停電を経験しており、新たな対策等を考える機会にもつながっている。今回の経験が今後の災害対策の取り組みにつながることを期待したい。

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	入所時に名前の表示、毎月発行の機関紙等に写真を掲載してもよいか確認をとり、同意書を貰っている。身体拘束の委員会でも言葉かけを考えるテーマの勉強会を行って、職員の気づきの場としている。	専門の委員会も通じながら、職員による利用者への対応を確認する取り組みが行われており、職員への注意喚起にもつながっている。また、利用者の対応にもつながる職員研修を行っており、職員の振り返りの機会にもつながっている。	
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	丁寧に分かりやすく情報を説明する事で選択しやすく、自己決定がしやすいように努めている。 また生活環境への配慮にも心掛けている。		
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	職員間の都合ではなく、直接訴えられる方もおり、利用者個人の希望に合わせ日程調整をし、買い物、外出プランを立て援助に努めている。訴えの少ない方にも支援が行き届くよう努めている。		
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	月1回化粧ボランティアの訪問もある。2か月に1度ほど外部の美容院に出掛けている。昔馴染みの理髪店へ出掛けている方もいる。外出時などお化粧をして出掛けることもある。		
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	管理栄養士の作成した献立表があるが、その日の様子で違うメニューにアレンジする。見守り・声掛けで一緒に食事作りをしている。時折自由献立の日を設け、利用者メニュー決めや、買い出しに出かけたりする。	食事は関連事業所の厨房とも連携しながら提供しているが、朝食、昼食はホーム職員により調理が行われている。ユニット毎に手作りおやつを行いながら、利用者の楽しみにつなげている。利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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	水分摂取が少ない方もおられ、好みの飲み物を提供することもある。また夏場には脱水予防で経口補水液(スポーツ飲料)などを提供していた。		
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	一人ひとりに声掛け・見守り・介助で毎食後口腔ケアを行っている。毛先の柔らかいブラシを使う等個別対応している。コップや歯ブラシの消毒を行い、適時交換している。		

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	立位が困難になってきている方でも、日中はなるべくトイレで排泄できるよう支援に努めている。	利用者の身体状態に合わせた排泄記録を残し、職員間で情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄を基本に考えながら、医療面での支援の他にも日常生活を通じた排泄面での取り組みも行われている。	
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	場所や排泄行為に対する理解が難しい方もおり、活動や自分でお腹に力を入れて頂くよう声掛けしたり、青汁やヤクルトなど水分補給で便通がよくなるよう工夫している。なるべく自然排便と促せるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ひとり一人のペースに合わせてつづ、季節に応じて、菖蒲湯やゆず湯など行って、季節感を肌で味わって頂いている。	利用者は1日おきの週3～4回の入浴が行われている。入浴を拒む方にも声かけを工夫しながら、定期的な入浴につなげている。また、身体状態に合わせた職員複数での入浴支援や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	生活リズムを把握し、その時々状況に応じて、休息が出来るようケアに努めている。		
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	ケア記録に服薬管理ができる項目があり、記入を徹底している。個人ファイルに薬の種類と効能の一覧が掲げてあり、全員で確認している。		
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	一人ひとりの趣味、得意なことを把握。個々で貼り絵、塗り絵、折り紙等されている。外出も意味のある場所を選んでいる。アセスメント方式にセンター方式を使い、活用できるよう検討している。		
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	本人の希望に沿って、散歩・買い物・洗濯干し・花の水やり・地域との交流を図るよう支援している。他ユニットと合同で喫茶店などに一緒に出掛けたりもしている。保育園の誕生日会は工事の為お休みとなっていて残念である。	ホームでは、ユニットにより毎日外に出る目標を立てる等、職員間で外出を意識する取り組みが行われている。ホームで年間を通じた外出行事を行いながら、様々な場所への外出が行われている。家族にも参加を呼びかけている一泊旅行も行われている。	

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
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	その人に応じ金銭の管理をしてもらっている方がおられる。本屋で興味のある書籍を選び、それをご自分で支払われる方もおられる。		
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	携帯電話を持参されている方もおられ、好きな時にご家族と会話されている。管理の手伝いや、連絡の間を取り持つこともある。		
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	フロア等常に清潔にしている。移動の妨げとなる物は取り除き、ゆとりあるスペースを意識している。季節の貼り絵や塗り絵など利用者と一緒により壁画にしている。得意な方の作品をGH作品展に出品した。	各ユニットのリビングは広めの空間を確保している他にも、リビングから離れた場所にソファを配置する配慮も行われている。ホームの庭には畑があり、利用者と手入れが行われている。また、利用者の作品や写真の掲示が行われている。	
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	趣味の活動が行えたり、談話ができる様機の位置など工夫している。テレビ前にソファを置いてゆっくり鑑賞できるように、また居室やフロアに写真や作品を飾っている。		
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	家族に馴染みの家具を持ち込んで下さればと伝えている。用意できないものは本人と一緒に買い物に行き選んでいる。家族写真等を居室内に飾っている方もいる。携帯電話でご家族に直接依頼される方もある。	居室には、入居前からの馴染みの家具類や趣味の物等の持ち込みが行われており、利用者が居室で日常生活を過ごすことができるような居室づくりが行われている。また、利用者の中には冷蔵庫が置かれてあり、利用者の希望にも対応している。	
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	フロアはバリアフリーで、居室内は本人に合わせ、手すりを設置している。安全確認の為、居室扉を解放させて頂く方は入口にプライバシーカーテンを取り付けている。浴室には滑り止めマットを引いて対応している。		