

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	0272400821		
法人名	有限会社ケアサービスたんぽぽ		
事業所名	グループホームたんぽぽ		
所在地	青森県五所川原市金木町字芦野200-269		
自己評価作成日	平成24年9月25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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年10月16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)】

・初めに訪問介護・居宅介護支援事業、次に通所介護や共同住宅など、小規模な在宅サービスを実施するなかで、認知症介護施設の要望が高まり、開設に至りました。1ユニットではあるが2年前に出来た有料老人ホームや敷地内の職員との協力体制があり、利用者間交流も活発です。
 ・周囲は田んぼや畑、芦野公園に囲まれて自然に恵まれています。民家は少ないが、避難訓練にも参加いただいたり、運営推進会議を通じて地区内でも理解されつつあると感じています。
 ・グループホーム開設以来、代表者を含めてすべての職員が率直に意見を述べ、出来る所から積み重ねる姿勢で取り組んでいます。職員の異動は少なく、入居者と馴染みの関係で、落ち着いた生活となっています。

【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)】

ホームの近隣には芦野公園や田畑があり、自然に囲まれ季節を感じることでできる環境にある。町内会に加入しており、行事等に積極的に参加されている。防災訓練には地域住民の参加が得られ、災害時の協力体制も築かれており、地域と良好な関係性が築かれているホームである。「その人らしく生き生きと生活し、安心して暮らせるように～」というホームの理念を職員が念頭に置いて日々の業務に取り組んでおり、職員の会話や接し方、利用者の穏やかな表情からも、家庭的で優しい雰囲気が感じられるホームである。

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りや深まりがあり、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、活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	地域に密着した理念を管理者・職員一同で検討して決め、共有し、地域の一員としてその人らしく生き生きと暮らせる事を目指して支援しています。	地域密着型サービスに変わる際、職員全員で意義を踏まえながら話し合い、新しく作成されている。職員は日々の業務において理念を振り返り、利用者に接している。管理者は会議や申し送りにおいて理念の確認を行い、職員の意識付けを実施されている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	行事は当事業所だけでなく、通所介護や敷地内高齢者住宅や有料ホームと合同で実施するため、在宅で暮らす地域の方々とも交流しています。また、町内会にも加入し、避難訓練や行事の際は近隣の方も参加しています。	町内会に加入しており、地域の泥上げや行事に積極的に参加されている。中学生の体験学習の受入れも積極的に行われており、ボランティアの受入れも行われている。また、ホームにおいて認知症サポーターの養成研修を開催したり、防災訓練に地域住民が参加したりと、地域との関係性は良好である。	
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	認知症サポーター講習会実施での開催場所として施設を提供し、地域の人にも参加いただきました。		
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	運営推進会議では、年1回は利用者やサービスの状況、自己評価の結果について報告しています。看取り介護や重度化に対応する介護について助言や意見をいただき、ケアの向上に役立っています。	行政職員及び町内会長、民生委員の他に利用者家族が参加されており、2ヶ月に1回開催されている。参加者からの意見も多く、出された意見については定例会議の場で職員と共に話し合い、対応策を検討し業務に反映されている。	
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取り組んでいる	事務連絡や報告、運営推進会議を通じて、ホームの実情やケアへの取り組みなどの伝達を心掛けています。	ホームの状況等の報告に努め、必要に応じて気軽に相談できる関係にある。ケアプランにおいても市のアドバイスを受けながら作成されるなど、協力関係が築かれている。	
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	代表者・職員は所内外の研修受講や会議で身体拘束による弊害の理解に努めています。日中は玄関施錠を行わず、ベッドを柵で四方を囲むなども廃止する事に取組んでいます。	身体拘束に関するマニュアルが作成されており、内部研修において職員に周知徹底が図られている。職員は制度について理解しており、常に念頭に置いて利用者に対する声掛けや接し方を考えながら接している。また、気になる対応があった場合には、職員同士が声を掛け合うなど常に意識して業務に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	事業所内において虐待防止の研修を行い、自分でささいな事だと思っても虐待に当たる事例などを読み合わせ、防止することへの思いを再確認しています。		

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	これまで左記の制度を利用した入居者はありませんが、職員は制度についての研修を受け、その内容について事業所内研修で職員全員で、学ぶ様にしています。		
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	契約時は分かり易い言葉で説明し、不安や疑問点がないかどうか尋ね、その都度説明しています。		
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並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	職員や管理者は、まず利用者の近況をお知らせし、それから意見や要望がないか声がけしています。意見は職員会議や運営推進会議でも検討して、ご利用者への対応等に活かしています。また、意見箱を設置しています。	家族会が年1回開催され、ホームとの意見交換が行われている。また、家族の面会時には生活状況を伝えて意見や要望等の吸い上げに努めている。出された意見については、即時、職員で話し合いを持って対応の検討がなされており、業務にも反映されている。	
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	代表者は日常的に職員の申し送りや月1回の定例会議での職員の意見を聞いています。会議で出た意見や提案があれば可能な限り実現に向けて検討しています。	定例会議や申し送り、日々の業務において職員の意見や要望を確認し、また職員からも積極的に意見が出されており、意見の出しやすい良好な職員関係である。	
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	代表者はグループホームの管理者、看護師を兼任しており、常に施設に居て、職員個々の状況を把握し、気軽に意見を出し合って、職場環境の向上に努めています。		
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	職員の資格や経験年数に応じて研修計画を立て、所内外の研修を受講させ、研修内容は毎月の定例会議で滞りなく伝達講習を行っています。		
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	同業者と交流出来る地区グループホーム協会主催の交流会に職員が必ず参加出来るよう配慮しています。また、地区内のグループホームと運営について情報交換したりしています。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	可能な限り入所前にご家族とともに本人にも施設を見ていただきながら、困っていることや要望などに耳を傾け、不安が少なくなるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の電話相談や面談で、入所に至った経過や事情を伺いながら、ご家族が困っていることや不安、要望、サービス利用の際の希望などについてお聞きし、信頼関係を築いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初回相談から、管理者・計画作成担当者などで必要な支援を見極め、担当ケアマネジャーからの情報も得ながら種々のサービス提供でき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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者から昔の体験や生活習慣、町の伝統などを教えてもらったり、常にご家族のことを話題にするなど共に暮らす関係づくりをしています。		
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置かず、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	ご利用者と家族の絆を大切にし、誕生会、遠足、ショッピングなどはご家族にも声がけし、参加をお願いしています。自室に家族と共に写った写真を飾ったり、家族の事を常に話題にしています。		
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	アセスメント(センター方式)で馴染みの人や場所を必ず把握し、希望の場所への外出支援や家族・友人との面会が継続できるよう、電話で依頼したり、馴染みの人の写真を部屋に飾ったりしています。	本人の通いなれた美容院にホームの対応で出かけた時、自宅への外泊、ホームで家族が宿泊するなど、利用者・家族の希望に合わせて対応されている。友人や併設事業所からの面会も多く、家族の了解を得た上で面会が行われ、関係性の継続に取り組んでいる。	
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	ご利用者同士の相性を見極め、常に座席の位置にも配慮し、心地よく過ごせる様にしています。孤立することがないように、日常的にご利用者同士が関わりあい、支えあえるよう職員が仲立ちして言葉掛けをしています。		

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	入院が長期化し契約が終了しても、その後の施設入所や介護認定の手続きの支援を行ったり、他施設に移った後もご本人やご家族と合った時はその後の経過を伺ったりして継続支援に努めています。		
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	ご利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望を、センター方式に記録しています。ご本人が意志を伝えられない時は、面会にみえた家族からも暮らしぶりや本人の思いをお聞きし、担当者会議で検討するようにしています。	日々の暮らしの中において寄り添う支援を実践し、思いや意向を確認している。本人の意思確認ができない場合には、家族に連絡して意向確認をしている。アセスメントにはセンター方式を採用し、都度記録することにより変化を確認して職員で話し合い、ケアプランに反映されている。	
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	ご本人やご家族、在宅時の担当ケアマネジャーやサービス担当者からこれまでの情報収集を行い、センター方式に記入しています。		
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	センター方式の記入により、総合的に把握するように努めています。		
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	本人・家族へのモニタリングで検討した介護計画の原案は、担当者会議で検討し、その結果をご家族に説明して、同意をいただいています。	担当者会議には利用者、家族が参加されており、意向や要望等が話し合われ介護計画に反映されている。定期的な評価も、市からアドバイスを受けた様式を使用し細かく記載され、介護計画に反映されている。	
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	毎日の個別記録の記入とセンター方式による状態像の把握により、情報の共有化に努めています。個別記録が介護計画を反映した内容となる様研修受講したりしているが、まだ不足と思われ、今後の継続した課題となっています。		
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	一時帰宅の希望があれば、福祉車両で送迎したり、美容院や金融機関・役所に送迎したりして柔軟に対応しています。その他介護保険や必要な手続きを家族の依頼を受けて代行しています。		

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
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	センター方式の記入により、ご本人の生きがいや支えてくれる人、頑張ってきたことなどを把握し、それに関連した言葉掛けや趣味活動に誘い、自分の力を生かせ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	在宅時からのかかりつけ医に継続して受診出来る様支援しています。病気の必要性から他科を受診したり、個人病院から総合病院に変わるときも、前もってご家族に相談し、同意が得られてから受診するようにしています。	入居前のかかりつけ医を継続し、定期通院はホームで対応している。状況に応じて家族に報告し、都度、意向確認が行われている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調やバイタルサインの変化で急を要する場合はすぐ口頭や電話で看護師に伝え、受診の可否を相談しています。少しの変化や気づきは朝の申し送りや個人記録に記入すると共に連絡帳に記入して看護師に伝えています。		
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、また、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。	利用者が入院した場合は、すぐに服用している薬などを持参して伝達し、看護情報提供書を病棟看護師に渡しています。入院中に変化や退院が近い場合連絡を依頼し、退院前には家族と共に退院後の注意点について伺っています。		
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	主治医から終末期にあると言われた場合、本人・家族と予め、事業所で出来ること出来ないこと、治療の必要がある場合の通院等について相談しています。入所段階で看取りの指針について説明しています。主治医や外来看護師に普段から連絡や相談を行っています。	入居時には重度化に対する説明と家族の意向確認、また看取り指針の説明を実施し、家族の理解が得られている。実際に主治医より終末期にあると判断された利用者、家族同意のもと、ホームで対応できる限界まで対応された実績もある。管理者は看護師であり、定期通院等において相談するなど主治医との連携も良好である。	
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	急変や事故発生時に備えて、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を行うよう努めています。		
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	消防計画の元に年2回の避難訓練の他、夜間の自主的避難訓練も実施しています。また、近隣住人にも避難訓練に参加していただいています。	防災訓練は日中想定及び夜間想定が消防署立会いの下、年2回実施されている。地域住民の参加もあり、地区全体の防災訓練にも参加されている。災害時には、地域住民の連絡体制も確立されている。訓練を行う事を職員にはなるべく知らせないなど、実践的な取り組みがなされている。	

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)	○一人ひとりの人格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	どの様な言葉や対応が虐待に当たるかを、具体的な事例を元に事業所内研修を行い、それを意識しながら介護に当たっています。排泄の失敗などは、なるべく他の利用者に悟られないように行っています。	職員は失禁の場合など、利用者の羞恥心等の心境に配慮した対応を心掛けている。また管理者は、会議や日常生活場面においても、声掛けには注意するように伝え、職員の意識付けに取り組んでいる。写真等の個人情報については家族に説明が行われ、文書で同意が得られている。	
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	ご利用者が思いを素直に言える様に話しやすい雰囲気づくりをしています。意志決定が難しい場合も、身振り手振りをつけ、津軽弁で話しかけたり、表情で汲み取るようにしています。		
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	夜遅くまで起きている習慣だった方には夕食後ゆっくりテレビ鑑賞していただいたり、朝はゆっくりしたい方には後でゆっくり朝食を摂っていただいたり一人ひとりのペースに合わせています。		
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	在宅時からの行きつけの美容院を利用の方には、送迎支援しています。また、日常髪飾りのおしゃれを支援したり、外出時の化粧や洋服、小物でおしゃれ出来るよう支援しています。		
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	食用菊をはずしたり、みずの皮取り、インゲンのさがきなどお手伝いをいただいています。また、食事前に楽しくごっくん体操やメニュー紹介で雰囲気作りをし、職員もご利用者のサポートをしながら同じ食事をし、片付けを一緒に行っています。	準備、後片付けなど利用者一人ひとりの状況に合わせて、職員と共に行っている。献立は併設事業所の栄養士が作成し、ホームなりに手が加えられている。季節の行事や誕生者に合わせて特別メニューを提供し、家族と共に祝うなど、食事を楽しんでもらえるように取り組まれている。	
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	栄養士が献立を作成し、週1回給食会議を開いてメニューを決める他、一人ひとりのアセスメントに合わせて軟食や刻み、とろみ付けを支援しています。一日の食事量と水分量を把握できるよう記録しています。		
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	全職員が研修等を通じて、口腔内の清潔を保つことは感染症の予防になる事を認識し、毎食後ケアしています。磨き残しがある場合は一部介助し、週2回曜日を決めて義歯洗浄剤に漬けて清潔を保っています。		

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
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向けた支援を行っている	夜間は紙おむつでも、日中はリハビリパンツにはき替えし、一人ひとりのパターンを模索しています。自室でポータブルトイレを使用している場合も、日中はトイレに誘っています。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。実際に失禁が減少するなどの効果も見られている。	
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	職員は便秘の原因や影響を理解しており、繊維質の多い食事や適量の水分を摂れる様援助しています。腹部マッサージや便秘予防の体操なども試みています。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めていますが、本人の体調や意見を尊重して、午後の時間帯の中で良いタイミングで入浴していただいています。また、一人ひとりの好みの温度にしたり、入浴剤の使用、入浴後の保湿剤の使用など配慮をしています。	週2回の入浴が実施され、利用者本人の気分に合わせて順番を決めるなど、個々に合わせた支援がされている。また、夏季にはシャワー浴を追加したり、毎日足浴を実施している利用者もおり、清潔保持に努めている。	
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	在宅時から夜遅くまで起きていた方、食後すぐ休みたい方、夜眠られなかった、体調が悪いなど習慣や状況に応じて休めるよう援助しています。		
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	薬の説明書をファイリングし、変更があった時は、連絡ノートや会議で全職員で意思統一を図っています。症状に変化があった時の薬の量の調整はあらかじめ主治医から指示を頂き、看護師に確認してから行っています。		
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	一人ひとりの生活歴、得意なこと・好きなことをセンター方式で把握し、出来た時は褒め、生きがいを感じられるよう支援しています。針仕事が得意な方には繕い物、食器拭き、男性入居者には食事や行事の挨拶をお願いしています。		
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。また、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	天気が良い時は戸外でレクリエーションを行ったり、すぐそばの芦野公園に散歩に出かけています。年1回はご家族も誘って遠足にでかけたり、観桜会、法人全体で行う夏祭りや忘年会、地区文化祭に出かけられるよう支援しています。	近隣を散歩したり、向かいの畑仕事を会話しながら眺めたり、収穫物を頂いたり、地域との触れ合いがある。ホームでもボランティアにより畑が作られ、利用者と共に収穫し食材にしている。また、地域の行事や観光にも定期的に出かけて、気分転換につなげられるよう取り組んでいる。	

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
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	職員は一人ひとりの金銭に関する希望を把握し、お金を持つことへの希望があれば、家族と相談して小額の小遣いを持つことが出来るよう支援しています。また、買い物や外出時にはご家族と契約した上で、会社で用意した立替金で買い物できるように支援しています。		
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	家族と電話で話をしたいという希望があれば、いつでも事務室の電話機で、お話しできるように支援しています。また、施設からご家族に用事がある電話する際も、希望を伺った上でご本人とお話して頂いたり、郵便で近況をお知らせしています。		
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	アコーデオンカーテンで厨房の音を遮ったり、窓に光線を和らげるフィルムを張る等工夫しています。また、四季の花を飾り、季節感を出すよう努めています。	共用空間はかなり広いが、中央にホワイトボードを置き、その後ろに畳の小上がりを設置するなど、集団から離れた場所で過ごせる空間も作られている。また、季節に合わせた花を飾ったり、利用者の作品が適度に飾られたりと、季節を感じ、派手ではない落ち着いた空間が作られている。	
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	食堂から離れた所にソファを置いてくつろげるようにしたり、畳の小上がりのコーナーを設け、足を伸ばして座ったり少し横になったりとくつろげる場所を工夫しています。		
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	ご家族の協力で、本人が長年愛用していた物や好きな物、作った作品を置いたり、入居してからの本人の作品や誕生会の家族写真などを飾り、喜ばれています。	持ち込み品の制限は殆どなく、個々の好みに応じて自由に小物が配置されており、落ち着いて生活できる居室環境に配慮している。	
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」や「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	出来るだけ自分で移動出来るよう、トイレや風呂場、玄関に手すりを追加したり、立上りが大変な方には補高便座や身長に合わせた椅子、ベッド用立上り手すり等を用意しています。場所が分からなくなる方に対しては大きい字で分かり易い言葉で案内表示しています。		