

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	0791100027		
法人名	富士工業株式会社		
事業所名	グループホームつつじ 1階		
所在地	福島県田村市大越町上大越字古内館野40-5		
自己評価作成日	平成24年9月20日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年11月26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)】

1、恵まれた自然環境とホームの明るく家庭的な雰囲気の中で、日常生活においても自立支援と個人の尊重に努め、入居者に達成感や充実感が実感できるように支援している。ホームの広い駐車場に面して広大な畑を所有、季節の野菜(ナス、きゅうり、カボチャ、ジャガイモ、白菜、大根等)を利用者と一緒に作付、収穫し有機野菜の漬物や郷土料理などなじみの料理で喜ばれている。
 2、地域の人々や近隣との交流、なじみの関係を大切にしながら、安心して生活できる環境づくりに努めている。地元シルバーの方たちが運営する「ふるさと館」にて、週に2回、日々の食材を調達、毎回ではないが入居者と一緒にお買い物に出掛け、店内でのんびりお茶をいただき、世間話や昔の話に花を咲かせるなど、住み慣れた地域の人たちと親しく交流を図りながら楽しく生活している。

1 事業所では設立時より地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識し、地域に根差した事業所を目指し運営に努めている。地域のこども園との交流や中学生の体験学習、ボランティア(踊り・マジックショー)の受入等、さらに地域の行事にも積極的に参加し交流をしている。
 2 事業所は市の担当者とは日頃から利用者の状況や事業所の運営等についての状況報告や情報の提供等を積極的に行っており、協力体制が確立されている。
 3 敷地内の菜園では利用者が職員と共に季節の野菜を栽培しており、日常的に季節感のある食事を楽しんでいる。

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. 全くいない
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している (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	毎朝、申し送り時に管理者、スタッフともに理念を口上し、会議の中でも話し合い共有し実践につなげている。	理念は地域密着型サービスを踏まえたものとなっており、事務室に掲示され毎日の引き継ぎ時に全員で確認し、共有してサービスに努めている。	
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	食材や衣料、日用品の買い物は地域の商店街を活用している。誕生会、お楽しみ会に地域のボランティア団体、中学生、こども園の児童を招いて利用者と交流の機会を設けている。	地域行事（商工祭り、盆踊り、文化祭）、こども園との交流、中学生の体験学習や多くのボランティアの受入等地域との交流を積極的に進めている。消防団員の防火意識啓蒙訪問や近隣住民からの食材の差し入れ等もある。	
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	昨年12月上旬に老人会の忘年会に参加、グループホームと認知症の理解について講話、交流を図る。その後、数名の老人会会員がホームの見学とお茶を飲みに来所され、入居者と交流される。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	メンバーの中で家族への働きかけが消極的で、出席率も不良。会議時は、普段の状況、ヒヤリハットの報告、改善課題について意見をいただき、サービス向上に反映させている。	運営推進会議は定期的開催している。委員は各分野から選任されており毎回様々な意見や提案があり事業所運営やサービス向上に活かされている。	
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	定期的にホームの利用状況の報告を行い、市の担当者と協議の上、生保の入所者や避難している利用者を受け入れ、相談・支援に協力をいただき、関係構築に努めている。	開設当初から市担当者とは利用者の状況報告等で相談しており、協力体制ができています。また、震災で避難している利用者の受入等では、市の担当者と協議しながら支援しており、市の担当者も毎月施設を訪問し利用者との情報交換をしている。	
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	身体拘束排除のマニュアルを作成し、スタッフ全員がその行為を正しく理解、拘束しないケアに取り組み、声掛け、見守りを徹底するなど実践している。	「身体拘束をしないマニュアル」を策定し、内部研修を重ね全職員が意識を共有し日々実践している。「言葉の拘束をしない」ことにも全職員が気をつけている。日常玄関の施錠は無く全職員の見守りで対応している。	
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	高齢者虐待防止関連法について資料を基にスタッフ会議の中で学び、管理者はホーム利用者の心身のいじめや虐待について、日頃から状態観察、細心の注意を払い防止に努めている。		

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	権利擁護に関する制度について資料を取り寄せ、書棚に保管。以前に勉強会で話したこともあるが、現在対象者は存在せず、機会があれば活用できるように支援する。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は、わかりやすい言葉で丁寧に説明するように心掛け、不安や疑問点についてもその都度説明し理解を得ている。		
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	利用者や家族がいつでも意見や要望を気安く表せるように、カウンターにアンケートを設置、定期的に関封し運営推進会議で報告、相談するなど随時受付、運営に反映させている。	面会時や運営推進会議を通して、利用者、家族の意向や希望を把握するようにしている。把握した意見等は全職員で話し合い運営に反映させている。毎月「家族への手紙」を担当者から送付して家族との信頼関係を大事にしている。	
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	普段から、申し送りやミーティング時に率直な意見、提案を求めユニット会議、スタッフ会議時に話し合えるように時間を設け、ホームの運営に反映させている。	管理者と職員の関係は良好で、何でも話し合える状況となっている。代表者を含めた月例の会議では職員の意見を聞く体制となっており、運営に反映させている。さらに代表者が職員の個別面談も実施している。	
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	普段から何かあれば管理者・主任に相談・報告を求め、週末の訪問等により、スタッフと直接話をしたり意見を求めるなど把握し、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	代表者は、毎週末に来所し、スタッフ同士の信頼関係の構築、心身の健康管理と協調性の大切さを指導。笑顔で元気に働くことができる環境づくりと内部研修、勉強会を奨励している。		
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	今年度初期に、グループホーム連絡協議会に入会したことにより、今後、研修会の参加、情報交換等活動を通してサービスの質の向上を図り努力している。		

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
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	本人に寄り添い傾聴する中で不安を解消、受容と共感に徹し、日常生活の中でも声掛け、話し掛けを多くして、気兼ねなく相談できる環境づくりと信頼関係を築けるように努めている。		
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	面会時や受診の結果報告時等、折に触れ家族と向き合い相談、連絡を密に行うことで情報を得たり、信頼関係を築いてゆくように努力している。		
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	実調時の聴き取りと日常生活の様子観察の中で、本人家族の話を聴きながら、保健、医療と連携しボランティアや地域の協力を得ながら対応している。		
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	日常生活の中で、掃き掃除や料理の下ごしらえなど簡単な作業をお手伝い頂き、一緒に行ったり、見守りやズボン上げを手伝うなど利用者同士が支え合って生活している。		
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	家族に対しては定期的なお手紙や期間誌を通して普段の生活の様子をお知らせしながら、時々面会や外出等の協力依頼をして共に支える関係を築いている。		
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	希望時に馴染みの人に電話連絡をしたり、面会の依頼をお願いしている。また馴染みのお店や近隣等知り合いに会いに行くなど関係が途切れないようにしている。	利用前の関係が途切れないよう、なじみの理美容院の利用やお店での買物等の支援をしている。友人への電話での会話支援、友人への面会の依頼等や利用者の希望にそって対応している。	
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	日常生活の中でできる事は自分で、できないところは支え合い利用者同士、仲良く生活できている。		

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	退所後も、家族によっては時々電話のやり取りや季節を通してはがきを頂いたり出している。家族の要請があれば本人家族の経過を、相談支援する姿勢は持ちたいと考えている。		
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	普段の生活の中で価値観や生活歴、趣味や嗜好を大切に、家族の意向も聞きながら本人が望む暮らしの支援に努め、ケアプランに反映している。	利用者の思いや意向等の把握には日常のケアの中での会話やしぐさから見逃さないように注意している。困難な場合は家族から聞き取りしている。	
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	入所前の介護サービス利用状況や生活歴、価値観を共有する事で、大切にしている事や思い、意向を尊重し、残存機能や能力を活用して維持できるように努めている。		
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	毎日、健康チェックを行い、変化があればケース記録に記載、申し送り時に周知。日常生活の中で心身の健康状態と残存機能の把握に努め、異常があれば医療、家族と連携し関わっている。		
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	通常は3カ月に1回、変化があればその都度、担当者会議を開催しモニタリング、アセスメントを行い、満足度や困っていることはないか確認し本人、家族に説明をしながら、現状に即した介護計画作成に努めている。	介護計画は利用者、家族の意向を把握し利用者の現状に即した介護計画を作成しており、個別記録をもとに職員ミーティング等で話し合い定期的に介護計画の見直しをしている。利用者の状態の変化にはその都度見直しをし、介護計画の変更をしている。	
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	ケース記録の他に、バイタル、健康の記録、食事、排泄、入浴のチェック等を個別に行い入居者の変化を見逃さないようにしている。状態により、定期的またはその都度、計画の見直しをして関わっている。		
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	本人の心身の状態、家族関係、家族の健康不良などを考慮し、本来グループホームで対応することが難しい状態の入居者を受け入れ、可能限りニーズに応えている。		

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
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	近隣の住人や地域の役人、消防団が時々、来所され農作物のお裾分けやボランティア活動として歌や踊りを披露され、一緒に楽しい時間を過ごす事ができている。		
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	入居後も可能な限り、本人、家族が希望するかかりつけを大切に受診し、結果も家族に報告、スタッフにも周知している。24時間のオンコール体制、緊急時の往診も可能であり、適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医の受診の支援をしている。受診結果を家族に連絡し情報の共有をしている。利用者や家族の希望があればかかりつけ医から協力医療機関に変更する場合もある。	
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	入居者について、変化があれば、医療連携の看護師に365日24時間オンコール体制にあり、連絡相談、指示をもらって対応している。緊急時は往診、看護師の訪問も可能である。		
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。	入院中、時々面会に行くなど、経過や状態を家族や医療連携室にも連絡、退院に向けての相談にも応じている。日頃から、協力医院や病院関係者との関係づくりについても、努力している。		
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、事業所の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	契約時、家族には終末期に向けた希望、要望をアンケートで確認している。また、終末期には、家族に対し、医師から十分な説明とホームより、看取りケアの説明を行い、同意書に署名捺印を頂いた上で、痛みの緩和ケア、清潔保持、メンタルケアに努めている	「看取り介護を実施するにあたっての方針」を定め利用時に説明し、家族と文書にて同意を得ている。終末が近づいた場合には家族へ医師から十分説明し、全職員が情報の共有をして家族の希望にそった対応に努めている。	
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	急変時や緊急時の対応、応急手当について、市の消防本署にて行われる講習会に数名のスタッフが参加し、報告する等他のスタッフに伝えている。		
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	定期的に、夜間の火災や水害等自然災害を想定して避難誘導の訓練を行い、年に2回は近隣の住人や地域の協力を得ながら、大掛かりな訓練を行っている。	消防署参加のもと年2回の訓練を実施している。事業所独自の訓練として緊急連絡通報・避難誘導訓練・消火器の取り扱い等を実施している。非常用食料品・水・ヘルメット・救急用品等を備えている。	災害時に全職員が利用者を安全に的確に避難誘導することができるよう数多く訓練を重ねられることが望まれる。

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	個人の人格や価値観を尊重し人生における大先輩である入居者一人ひとりを大切に、介護姿勢や目線、言葉づかひも慣れ合いにならないように丁寧に行っている。	利用者の人格を尊重し全職員が言葉遣いには十分配慮して、トイレや入浴の誘導等の支援に努めている。	
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	利用者の希望時は、日程を変更し可能な限り、散歩や買い物等外出している。また、入浴も希望時に、対応できるようにしており、おやつ時も甘いものと辛いものなど、日常生活の中で自己決定、選択できる機会を設けている。		
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、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	入居者がその日の気分や体調、天気によって買物やドライブを希望した時は外出できるように調整している。室内でも、手芸やカラオケ等好きなように過ごしている。		
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	行きつけの美容室や理容室に毛染めやパーマ、カットなど、定期的に男性も女性も付添い出かけている。お化粧したり、髪飾りをする等、車椅子でもスカートはいたり、個々におしゃれを楽しみながら生活をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、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な支援を行っている	煮物の下ごしらえや野菜の皮むきをしたり、お料理の味見などできる事を手伝っていた。食事は、対面でスタッフと一緒に和やかな雰囲気を楽しみながら食事をしている。	食材は利用者が栽培した季節の多彩な野菜を利用しており、食事の準備や後片付けは利用者が職員とともに行なっている。職員も一緒に食卓を囲み食事を楽しんでいる。行事食や外食等も利用者の希望にそって実施しており、利用者の楽しみとなっている。	
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	食事やおやつ、入浴後等の機会に以外にも、希望時はお茶やコーヒーなど準備して、1日に1500～2000CCを目安に、その人の等状態に合わせて、トロミを付けたり、好みの飲料を提供している。		
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、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	起床時、食後は、各居室に戻って、自分で歯磨きをしたり、スタッフが磨き残しがないようにしている。夜間は入れ歯洗浄剤につけて預かり、入れ歯のない人もお茶や洗口液で口腔内の食べかすを流している。		

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	チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄管理をしている。尿便意があいまいな人には、定時に声掛け誘導し、失禁を防いでいる。リハビリパンツやオムツ使用の方も、日中はトイレ誘導を行っている。	利用者の「排泄チェック表」をもとに、排泄の自立に向けて支援している。個々の声かけの時間やしぐさ等見守りながら誘導しており、適切な誘導によりリハビリパンツやパットの軽減につながっている。	
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	食事面で、繊維性野菜や水分をたくさん摂る事に加え、適度な運動やゲームに参加して体を動かしている。ヨーグルトやプルーン、寒天を個別に摂取して頂く等、工夫をしている。頑固な便秘には、下剤にて対応。		
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	入浴の時間帯は大体決まっているが、午前、午後の入浴に拘らず、希望があれば、夕食前入浴、夜間入浴など可能な限り、入居者の希望を受け入れて対応している。	入浴は利用者の希望に添って対応している。週2回以上の入浴を基本としているが、毎日入浴する利用者もいる。入浴拒否者には時間や担当者を替えて気分転換をはかりながら対応している。季節風呂(菖蒲湯・ゆず湯・みかん湯等)も楽しんでいる。	
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	昼休みは1時間ほどしていただくが、しない人もいる。消灯時間は決まっているが、就寝時間はまちまちで、テレビを見たり話をしてくつろいでおり、その人の生活サイクルやペースで過ごしている。		
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	定期受診は、スタッフ全員が関わるようにしており、病気の状態や薬についても、処方時に薬剤師より説明を受けて理解できている。効能、副作用についても記録や日誌を通して、全員に周知様子観察している。		
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	家族や本人から、折に触れ生活歴、人生観、趣味や特技、嗜好について話を聞いて、日常の生活プランに反映。ホールや居室の掃除や台所でお料理など好きなようにして、役割意識ややりがいを感じている。		
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	日常的に本人、家族の外出希望があれば、可能な限り一緒に、または家族と出掛けている。90歳女性入居者の姉妹と一緒に温泉1泊2日の旅行など、スタッフも付添い対応している。	地域の夏祭り・商工祭・アヤマ見学や知人に逢いに行くなど外出の支援している。家族の協力のもとお墓参りや外泊等にも対応している。好天時には散歩を日課としている	

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
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	通常、貴重品現金は、事務所に保管しているがすべて自分で管理している方、小遣いだけ少額を管理している等、その能力に応じて対応、買物や受診時の支払いを窓口で自分で行う方もいる。		
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	本人の希望時や訴え時は介助により電話をしたり、家族からの電話の時など対応している。家族からの手紙も時々来るが返事はなかなか出せていない。		
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	共用の空間は明るく広々としており、落ち着いた雰囲気照明や空調関係にも常に気づかっている。壁面やホールにも季節の花やくつろぐことができるソファを置き、気の合う利用者同士ゆっくり過ごして頂くようにしている。	共有空間にはフロアに椅子や机、ソファが置かれ一段高い畳エリアがある等、事務室まで開放感があり広くて明るいスペースとなっている。利用者は思い思いの場所でゆっくり寛いでいる。利用者の作品や行事写真等が飾られ日常活動も見とれる。	
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	ホームは個室であり、独りになる事もでき、自由に共用のスペースの方に移動も可能である。派手な装飾等はなく、ソファやコタツでゆっくり、気の合う者同士くつろいだり、コミュニケーションが図れるようになっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居室はすべて個室で、内側から施錠もできる。トイレ、エアコン、クローゼットが付いており、フロアは規定より、少し広がっている。自宅から馴染みの家具や調度品、テレビなど持ち込みも可能で、その人らしい居室環境整備がなされている。	居室はエアコン、トイレ、洗面台、クローゼットが設置されている。ベットを基本としているが利用者の希望により畳にも対応している。利用者は使い慣れた家具・調度品・テレビ等を持ち込み、それぞれ居心地の良い居室となっている。	
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	全室エアコン完備、リモコンで操作できるが湿度や室温をスタッフが調整管理している。居室は引き戸でウォシュレット式の水洗トイレも設置、陰部洗浄はスタッフがを行い、流したり、電気を消したりは自分で出来る。		