

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	2770701130		
法人名	有限会社サポートハウス藤		
事業所名	サポートハウス藤千代田		
所在地	河内長野市小山田町1304		
自己評価作成日	平成26年3月20日	評価結果市町村受理日	平成26年5月13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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年4月18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)】

利用者を中心として家族の絆、スタッフとの絆が“愛と感謝”の言葉を通して育まれて行く事を常の願いとし、利用者の一人一人がたとえ日常生活のレベルの低下があったとしても、その人らしくを追求し実践していく理念と情緒にあふれた介護の現場を作り上げていく事を目標において、様々な工夫をこらしている。
例えば、天気の良い日は庭に敷物を敷きレクリエーションを行ったり、リビングや居室内に観葉植物を配置することで、身近に植物や緑を感じ気分の安らぎが得られるようにしている。必要な人には、足浴、休憩タイムを導入し日中の疲れを緩和するなどしている。アロマランプによる癒しや、トイレに花や絵を飾るなど、気付きを日常に取り入れている。

【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)】

急速に進む高齢社会化と認知症高齢者の増加に対応して、住み慣れた街・地域で安心して心穏かにその人らしく、「ゆっくり、一緒に、楽しく、心豊かに」暮らせるような情緒溢れた介護現場を作り上げていくという代表者2人の熱い思い・目標を持って平成12年藤井寺市に、次いで平成18年に当事業所を開設した。開設に当たっては、認知症高齢者に対する理解のある当時の町会長と福祉委員並びにスタッフとの出会い・協力が有った。事業所は市街地から遠く離れた田園風景の残る自然豊かな環境の下、管理者・職員が一体となって掲げた理念の実践に向けて、日々創意・工夫を凝らして利用者本位のケアに努めている。スタッフは研修を重ねて介護技術のレベルアップを図り、繊細な心配りによって利用者・家族の安心と信頼を得ている。

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、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	「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」を理念として、ホーム内に掲示しており、管理者、職員は利用者が地域の中で安心して暮らしていけるよう日々細やかに実践している。	「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」と極めて判り易く・簡潔な理念を掲げ、利用者がわが家のようにのんびりと安心して毎日を生活できるように職員一同努めている。	
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	利用者と一緒に日常風景として日光浴や外気浴の際、近隣の方とあいさつを交わしたり会話をしたりしている。散歩に出かけた折に畑で取れた野菜を売っている農家で購入することもある。	散歩の時や芝生の庭で日光・外気浴してる折、近隣の人と挨拶・会話を交わしたりしている。又ホームの外回りの手入れ、調理の手伝いを地域の人達に依頼したり、ホームで使う野菜類を地元で購入するなどして地域との交流を図っている。	ボランティアやホームの手伝いの人を介して身近な近隣の人達に、ホームでのバザー、夏祭り、敬老会やクリスマス会の催しに、参加すよう強力に呼びかけて交流を一層深める事を期待する。
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	地域運営推進会議を開催し、地域の方や家族に認知症の人の理解や支援の方法を話し合う場を設けている。秋のバザーでは、ピラ配りして訪問しやすい環境を作り理解を得る努力をしている。		
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	定期的な地域運営推進会議にて、利用者の状況やサービス・取り組みの実践について報告・話し合いを行なっている。施設活動の報告を行い、頂いた意見を参考に今後の運営に活かしている。	市職員、地域包括支援センター職員、介護相談員、利用者及び家族代表の参加を得て昨年は3回実施した。開催回数、地元関係者の参加者が少ない。	ホームの運営に理解と協力をしてくれそうな地元の関係者に参加呼びかけ、参加しやすい曜日・日時を調整してほしい。更に年6回の開催を考えられたい。避難訓練等も話し合いを持たれてははいかがでしょうか。
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取り組んでいる	ケアネットワーク会議や地域運営推進会議の時に市、及び包括の担当職員との意見交流をしている。市の「介護フェスタ」では施設の日常風景写真や作品などで参加し積極的に取り組みを伝えている。	高齢介護課を中心にホームの運営状況や課題について報告・相談をし、アドバイス・指導を受けている。また市主催の「ケアネット会議」や「介護フェスタ」に積極的に参加・協力している。	
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	施設会議内で研修を行い、職員は身体拘束の意味を理解すると共に、毎回のカンファにおいて常に確認している。日常生活の中に身体拘束をしないケアの実践をおこなっている。	年間計画研修の一環で職員は「身体拘束」を正しく理解している。日中は玄関も施錠せず利用者が自由に芝生の庭に出て、日光浴や外気を吸って五感を刺激しながら歓談して楽しむのを見守っている。	
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	管理者は高齢者虐待防止関連法についての知識を有しており、スタッフに適宜指導している。また、職員全員が身体拘束・言葉ロック・薬物ロックのないケアを実践している。		

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	個々の必要性に応じて、権利擁護について学ぶ機会を得、地域の関係者との話し合いを通じて、活用していく用意がある。		
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	契約時、入所検討時には料金の内容も含め説明を行っている。理解・納得を図ったうえで本人や家族の判断でホームでの生活について考えていけるようにしている。		
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	家族の訪問時などで意見、要望を聞くことができる。またその意見は日々の申し送りや会議の時の議題とし、スタッフとも話し合い運営に反映させるよう努めている。	家族の訪問は多いのでその折、率直な意見・要望を聴取している。季節の寒暖についても個人差があり、肌着・上着の選定や入浴回数などの要望等を日常のケアに反映させている。	
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	定期的な会議にて職員からの意見や提案を聞く機会がある。また日々意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに心がけ、反映できるようにしている。	月半ばと月末のスタッフ会議で利用者の状況と施設運営に関する話し合いをしている。食事前に活舌の為、皆が好きな白秋の詩を交代で読む事や足の筋力維持・増強に砂袋を活用するなどの提案を取り入れている。	
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	個々のスタッフの生活実情に応じた勤務環境・条件に近づけられるよう対応している。また、やりがい・向上心を持って働けるように定期的に勉強会を開催している。		
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	研修を受ける職員は勤務の関係上限られているのが実情であるが、施設内での勉強会は定期的に行い、その研修で知りえたことを共有して現場で取り入れている。		
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	地域グループホームの交流会に参加し、勉強会や情報交流をしている。得た情報や意見はサービス向上に役立てる取り組みを行っている。		

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	サービス導入時は、本人及び家族の不安・混乱が緩和されるように、密に接する関係を持ち、報告・連絡をよくし、安心を確保できるよう努力している。		
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	本人の不安や思いを傾聴しつつ、家族の生活状況や気持ちを汲み、本人・家族の思いに添えるよう努力している。		
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	本人のとの関わりや、家族からの相談を受け、その場に応じて必要と思われる支援を行っている。利用者合ったサービスは何か、内外問わず考えるようにしている。		
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	職員は家族の来訪を利用者と共に喜び、日々の生活の中で労いや感謝の言葉を互いにかけて合いながら、共に暮らす者同士の関係を築いている。		
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	職員は家族と共に介護する視点を持ち、家族の来訪時には、日々の生活の様子などを伝えて共有し、また、家族の意見を真摯に受け止めている。		
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	いつでも面会・外出ができる体制をとっており、馴染みの人と過ごすことが可能な環境作りを整えている。本人が望む生活の維持が出来るよう努めている。	友人・知人の訪問も少なくなり、もっぱら実家へ家族が連れて帰って、墓参りしたり馴染みの店に買い物に行ったりしている。馴染みになった美容院が2ヶ月に1回は訪問してくれている。	
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	関係を把握したうえで、食事当番の組分けや座席の配慮を行っている。家事や料理に参加したり、長いすやコタツなど、じっくり話せるスペースで、利用者同士関わり合えるよう支援している。		

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	サービス利用終了時には、今後も何かあれば相談に応じることができる旨を伝えている。		
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	本人からの聞き取りや日々の関わり、定期的な会議にて、本人の思いや希望について話し合い、把握に努めている。カンファでは「私の思い」欄を設け、本人本位に検討できるよう努めている。	入所時、本人・家族から聴き取った生活歴・趣味・希望・意向を基に、その後の変化は担当者を中心に日々のケア時の表情や所作で察知し、カンファレンスで話し合い本人本位のケアに繋げている。	
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	入所前にこれまでの生活歴や人間関係をアセスメント資料関係にまとめ、サービスの経過等は定期的なモニタリングとカンファを行い、把握に努めている。		
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	本人の残存機能を把握し、出来ることはゆっくりでも自分で行ってもらい、一人ひとりのペースで生活できるよう支援している。また、心身の状態は医療との連携を図りながら行っている。		
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	定期的なカンファにおいて、担当職員が作成した「生活目標プラン」を基に話し合い、本人、家族、医師、スタッフ、管理者との意見や現状を踏まえた上で、介護計画を作成している。	各人の状態に合わせた介護・観察事項を記録するホーム独自の介護シートを基に、担当者が「生活目標プラン」を作成し、本人・家族、医師、職員皆で話し合い計画作成担当者が本人の現状に即した介護計画に仕上げている。	
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	利用者それぞれ個別の記録シートを使いその人らしい生活を支援している。「場面のエピソード」を記入し、職員間で共有していけるよう工夫している。また介護計画見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況が変化した際には、都度話し合い、サービスを検討し直すようにしている。複数のスタッフと管理者が意見を出し合うことで、より多様なアイデアや工夫ができるようにしている。		

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
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	行事開催時にはボランティアの要請をしたり、近隣のシルバー人材センターから調理、掃除、植木の手入れ、花の世話など日常的に取り入れている。2ヶ月に一度、美容院の訪問がある。		
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	サービス導入前からの主治医に往診を依頼しているため、本人や家族の希望に沿った医療を受けることができている。また、往診以外でも家族の意向に沿った病院へ受診するようにしている。	原則、入所前からのかかりつけ医が引き続き往診している。かかりつけ医が往診出来なくなった場合、本人家族の依頼の下、事業所協力医(内科、歯科)の月2回訪問診療を受けられるよう支援している。専門医受診で家族の依頼により職員も付き添っている。	
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	ホーム内に看護職員はいないが、定期的な往診の際に相談したり、利用者の状態変化についてその都度、主治医に電話で問い合わせしている。		
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	利用者が入院した際には、病院関係者との情報交換はもとより、家族との連絡、本人を見舞うことで安心と状態把握に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方については入所検討時や入所時に説明し、家族の希望も聞くことになっている。出来ること、出来ないことについても説明し、理解を求めている。	重度化した場合や終末期の事業所の出来る事、出来ない事について入所検討時と入所時に再度説明をし、理解を得ている。病院入院等の紹介・手続きを支援している。	
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	職員に普通救命講習修了者がおり、会議時に応急手当の方法などを周知すると共に、必要物品をわかりやすく準備保管している。		
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	火災や災害の非難訓練を年に2回実施している。また日常的に緊急連絡網をリビング内に掲示し、職員の意識付けを行うと共に、火災自動通報システムの導入、使用方法の手順の確認を行っている。	消防署立会いと自主訓練計2回実施している。2階から布団にくるめて降ろす訓練も初めて実施した。スプリンクラー、火災自動通報システム、緊急連絡網等は整備され、夜勤者2名を配置しているが、夜間想定を含めて訓練が少ない。	非常時の避難は想像以上の混乱が予想されるので、夜勤者を含めて全職員がマニュアルどおりスムーズに避難誘導が出来るよう繰り返し訓練を期待する。夜間想定訓練には近隣住民に避難誘導した利用者の見守り役の協力を依頼することを期待する。

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	管理者がスタッフに人格の尊重とプライバシーの配慮について助言・指導している。利用者一人ひとりに適した言葉かけや対応に努め、人生の先人として尊び学ぶ姿勢を大切にしている。	人権・接遇研修で理解を深め、人格の尊重とプライバシーに配慮した言葉掛けや対応に努めている。個人情報に関わる書類は鍵のかかる書棚で管理している。	
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	日常の関わりの中で、会話や言葉、仕草、表情、行動などで利用者の思いや希望をくみ取り、また、引き出せるように努めている。自己決定の場面を作り出す支援を行っている。		
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	その日の利用者の思いやペースに合った生活が出来るよう支援し、ケア内容も時間も臨機応変に対応している。		
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	日常の衣服は本人が選択できるよう支援し、その人らしい身だしなみができるようにしている。化粧やマニキュアなども揃え楽しんでいただけるよう支援している。		
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	朝の会でその日のメニューを掲示版に記入・発表していただき、職員と一緒に調理・配膳・食事・片付けを行い、視覚聴覚臭覚触覚味覚ともに楽しみながら食事できるよう工夫している。	メニューは利用者の嗜好を取り入れ、生協と買出しで食材を調達して利用者も簡単な調理や配膳を手伝っている。職員も1人は、検食を兼ねて一緒に会話を楽しみながら食べている。	
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	栄養バランスに配慮した食材を利用して、毎回の摂取量を確認し記録している。また少しずつ提供することで苦痛なく水分の確保が出来るよう努めている。状態に応じてとろみ剤も利用している。		
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	毎食後必ず一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。定期的な歯科医・歯科衛生士の往診で、口腔内の点検と洗浄を行い、口腔衛生に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレ誘導してトイレ排泄できるよう支援している。また、自己排泄可能な利用者に関しては、後始末の不十分な際のみ介助して清潔保持に努めている。	完全な自立者が1人居る。他の人も個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう誘導支援している。トイレでの介助は後始末の困難な時にのみ手伝っている。	
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	一人ひとりの排便状況を把握し毎日記録している。状況に応じて主治医指示のもと下剤の使用もするが、毎朝のテレビ体操や、日々の水分補給、マッサージで便秘予防に努めている。		
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	各利用者の身体状況、好みを配慮し、入浴日や時間を検討している。化粧水を2種類用意し、香りを楽しめるようにしている。また拒否や体調不良の際は、翌日に変更するなどして柔軟に対応している。	本人の希望と体調に合わせて週2~3回、入浴の楽しみを支援している。化粧水や季節の菖蒲・ゆずの香りを楽しんでいる。又体調不良や入浴拒否の場合は清拭・足浴で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	安心して気持ちよく休息したり眠れる環境を整え、その日の状況や体調に応じて居室、コタツ、和室、ソファー、長椅子など思い思いの休息が取れるよう支援している。		
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	各利用者の薬と薬剤情報を管理し、薬の目的や副作用について把握している。薬の増減にも気をつけて、症状の変化・状態を記録し、医師に報告している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味や嗜好品、今出来ること、得意なことなどを、ケアカンファレンスにおいて話し合い、日々の生活に取り入れて楽しみを持って過ごせるよう努めている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、庭でお茶を飲みながらの外気浴を取り入れている。家族の協力を得て買物や食事などに出かけられている。	天気の良い日は近くの公園やお地藏さんの場所まで散歩に行ったり、芝生の前庭で茶・菓子を楽しみながら日光・外気浴をして五感を刺激するようにしている。又家族の協力でも、外食や買い物に出かけている。	

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	家族と外出の際、買物をされている。また、散歩時に近隣の農家から果物などを購入することもある。ホーム内で開催したバザーでは、特別に用意した券で買物の楽しさを味わっていただいている。		
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	本人からの希望があった時は、スタッフが必要な部分の援助を行っている。また、希望者には手紙や葉書を描いて出す機会も作っている。		
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	共用の空間には観葉植物を置いたり、トイレに花や絵を飾り、排泄の場所としてだけではなく、居心地良く過ごせる工夫をしている。またアロマランプで、香りを楽しむと同時に空気浄化、消臭に配慮し、適切な空調管理で心地よい空間作りに努めている。	玄関、リビング兼食堂、廊下やトイレに観葉植物や季節の花と絵を飾り、居心地よい共用空間作りに努めている。又リビング兼食堂にはアロマランプを置き、香りと空気清浄・消臭に配慮している。	
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	共用のリビングと和室の間には扉があり、畳に座ったり寝転んだりできる個別の空間となっている。またこたつ、ソファや椅子の配置の工夫により、思い思いの過ごし方ができるようにしている。		
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	本人の使い慣れたものや写真を飾るなど、好みの配置でその人らしい生活空間ができるよう、本人と家族が相談しながら行っている。	自宅で使い慣れた家具や小物、家族の写真、仏壇等を持ち込み、今までの生活の継続性を保ちながら居心地よく暮らせるように支援している。淡いピンク色の和紙のランプ傘は、和みと落ち着いた雰囲気を出している。	
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	手すり設置や床面の清掃、扉の工夫など環境を整え、出来る限り安全に自身の力で移動・行動ができるよう努めている。また、混乱が起きにくいよう各扉に表札を設置し、わかりやすくしている。		