

### 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	2972200089		
法人名	株式会社クローバー		
事業所名	グループホーム四つ葉のクローバー		
所在地	奈良県宇陀市菟田野古市場481番地		
自己評価作成日	平成26年8月10日	評価結果市町村受理日	平成26年9月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成26年8月27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)】

常に家庭的な環境づくりを意識し、スタッフ一丸となって、一人ひとりの生活をどのように充実させたらよいか考え生活していただいています。平成26年に入り、体制も新しくなり、個々の生活の見直しを行う中で、家族との連携、病院との連携を再確認し、スタッフ間で協議を継続しています。家族との連携は月1回の生活状態の報告やイベント時の参加のお誘い、医療連携については訪問看護ステーションによる週1回～2回の訪問による体調管理や体調不良時の点滴の看護また緊急時の訪問等。辻村病院からは月2回の往診と体調不良時の主治医の臨時往診など、協力医療機関との連携が充実している。その他、グランソール奈良から歯科検診、口腔ケアの訪問、いずみ薬局からのバイタル管理表の作成、薬剤指導等グループ間の連携も充実している。

【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)】

病院を中心とする法人事業のこれまでの取り組みの中で、グループホームの必要性を認識し、開設されたホームです。一人ひとりの生活歴、性格、思いを十分把握し、本人のプライバシーと個性を尊重し、安心、安全な生活とはどのような暮らしかを、職員一同は、本人の立場に立って追求されています。長閑な田園風景の町の中に立地し、建物はバリアフリーで、掃除が行き届き清潔感にあふれ、リビングは、適度に光が差し込み明るく、対面式キッチン、畳の間、戸外の東屋等五感刺激への配慮や馴染みのものを取り入れた設え等居心地よく過せるよう工夫されています。墓参りに出かけたり、地域に暮らす知人との交流等馴染みの人や場の関係継続の支援に努められています。市町村との連携を重視した取り組みや運営に関する利用者・家族等の意見の反映にみられる工夫の他、職員の交代は、引継ぎ期間を十分にリムズに移行できるよう工夫し、利用者や職員の馴染みの関係づくりへの配慮をする等、利用者や家族の安心と信頼関係を築きそれらに支えられています。家庭的で温かな雰囲気の下、笑顔と感謝の気持ちを忘れず、心と心で家族みんなの幸せ作りを目指し支援されているホームです。

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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の中で優先した福祉事業が展開できるよう系列事業所と連携し、地域の方々との関係作りを努めている。	認知症になっても自分らしく有する力を発揮しながら、地域で暮らし続けることへの支援である地域密着型サービスの意義を踏まえた理念づくりや、その理念を管理者と職員間で共有して実践につなげる取り組みは課題です。	理念とは、ホームが目指すサービスのあり方を端的に示したものであり、常に立ち戻る根本的な考え方です。ホームが地域密着型サービスとしての果たす役割を踏まえた理念をつくり、その理念が日々のサービス提供場面で振り返り、反映されていることを確認する等の取り組みを期待します。
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	地域の行事に参加したり、年2回のグループ主催の行事を行い地域住民に参加を呼び掛けたりホーム内でも各種イベントを開催している。	ホーム行事への地域の人々の招待はもちろん、地域の祭り等の行事や清掃に参加する等、地域の一員としての取り組みが見られます。花の差し入れもある等交流されています。	
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	認知症に関する勉強会や行事に参加し、知識を深め、文章等を作成し、家族様や地域の方々に理解を求めている。		
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	年間行事計画の報告や入居者の近況報告、家族様の思いの確認、行政との意見交換等を行い、運営やサービスの提供に生かしています。	会議は、家族、市職員、地域包括職員、介護相談員等の参加の下、本年は1回開催され、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われています。今後は概ね2ヶ月に1回開催するよう検討されています。	運営推進会議は、外部の人々の目を通してホームの取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会ですから、今後は、地域住民の参加への働きかけを期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加の依頼や事故の報告、入居状況の報告、認定調査時の確認等あらゆる面で担当者と連絡を取り合い、協力をいただいている。	行政は、介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として最前線の立場にあることを踏まえ、市担当との連携が不可欠との認識から、あらゆる機会を捉えて連携を図るよう努められています。	
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	身体拘束に対して問題意識を持ち、サービスを提供している。見守りを中心としたケアに取り組んでいるが完全な身体拘束排除には至っておらず今後の課題でもある。	身体拘束に対しては高い問題意識を持って取り組み、見守りを徹底することで一部ではありますが身体拘束を排除されています。今後は更なる改善を目指し、門扉や玄関等の施錠のあり方を検討していきたいと考えられています。	
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	日ごろから虐待について話し合い、言葉や態度による虐待がないか話し合いを行っている。身体的虐待や精神的虐待等、スタッフ一人ひとりが考え感じられる雰囲気作りを実践している。		

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	研修会への参加や成年後見人の方との関わりを通じ、常に意識の中で支援しています。		
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	契約書類を見ながら口頭で補足しながら説明を行っています。不安や疑問に対しても丁寧に説明し理解が得られるように努力しています。		
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	契約時に要望・苦情についての受付機能がある事を説明し、また、施設内にも要望書を設置し、意見の受け入れ体制を作っている。	介護相談員の受け入れや運営推進会議等の機会作りのほか、意見箱を設置する等意見を出しやすい雰囲気づくりをされています。出された意見や要望は迅速に対応されています。	
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	面談時や申し送り、カンファレンスやミーティング等を通じて意見が提案できるようにしている。	随時のミーティングや毎月1回会議を開催し、意見交換が行なわれています。利用者と職員の馴染みの関係づくりに配慮し、職員が交代する場合は、引継ぎ期間を十分にとり、スムーズに移行できるよう工夫されています。	
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	勤務状況の確認を行う。資格や勤務状況に応じ、給与水準を設け、年1回の人事考課を行っている。また、資格取得や勤務形態の変更等による時給の上乗せとも必要時に行うことができている。		
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	介護を実践しながら介護の考え方や意識の向上に努めていただけるよう、日常の業務の中で教育を実践する。		
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	行政主催の研修会やネットワークに参加し、他職種交流会等に参加している。また、事業所間の交流会にも参加し、意見交換のできる場に参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面談時にすべて把握することは困難ではあるが、できる限り、本人と対話し、意見をお伺いする。また、家族や今までのケアマネジャーからも生活状況を確認し、今後の生活に生かしている。		
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	入居までの間に、本人との面談、家族様との面談等を行い、家族様が遠慮なく話ができる雰囲気を作る。家族が本人のために考えている事やホームに対しての要望に耳を傾け、関係作りを行う。		
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「今」の状況をきちんと把握し、本人の要望や家族の意見を聞きながらサービスを考えている。また、慣れない状況も判断し、1日ごとの申し送りを行いながら、支援の方法を見極めている。		
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	他入居者との関係作りや職員との関わりを考えながら、ご本人の存在を十分に生かせる環境づくりを行っている。		
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	本人の生活状況を電話や手紙で伝達し、家族様にも生活状況を理解していただき、協力を得ている。		
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	家族を通じてなじみの方々の面会等をお願いしている。また、代筆による手紙の投函や家族からの手紙、家族・親族との外出等。	墓参りに出かけた時、地域に暮らす知人の面会がある等、馴染みの人や場との関係継続の支援に努められています。	
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	入居者同士の良好な関係作りのため、ゲームやレクリエーション、運動等を行い、時間の共有を行っている。また、テーブル席、ソファの座る位置など入居者の状況を把握し、配置に心がけている。		

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
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	本人の様子や家族様の近況等退所後も連絡を取り合い、必要時に相談に応じたり、今後の方向性を示すべく助言等を行っています。		
<b>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</b>					
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	本人の意向や要望を各職員がくみ取り、ケアに反映できるよう努めています。意思表示が困難な場合は職員が表情やしぐさから状況をくみ取り、対応できるように話し合っている。その際に、家族の意見が必要な場合には連絡し、意見をうかがっている。	日々のかかわりの中で、声を掛け、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認する等、把握に努められています。	
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	十分な聞き取りを行い、今までの生活歴がホームでの生活に反映できるように努めている。家族や本人からの情報をもとにスタッフ間でも共有し、ケアを実践している。		
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	日中、夜間の様子を把握し、本人の意見や要望も聞き取りながら介護計画に反映させている。月1回のリーダー会議、スタッフミーティングにおいて現状の把握を行っている。		
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	職員間の話し合いやミーティングの結果を家族に伝え、家族の意向も取り入れながら方向性を見出し、介護計画を作成している。	本人や家族の意向を確認し、関係者の意見を参考に、職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成されています。定期的にモニタリングを実施し、現状に即した介護計画を作成されています。今後更に、地域でその人らしく暮らし続けるために必要な支援を盛り込んだ介護計画の作成を検討されています。	
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	個別の記録と個々の必要時の記録、全体への申し送り等を行い状態の変化や計画変更の必要性を把握し、介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況を踏まえた上で系列事業所への協力やアドバイスをもらい、本人や家族のニーズに合った対応に努めている。		

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
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	地域のボランティアさんや介護相談員また地域内の行事に参加し、地域住民の協力も得ながら安全に参加し、楽しみの時間を作る事が出来ている。		
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	グループ内の病院がかかりつけ医として対応している。本人および家族にも十分説明したうえで月に2回の往診体制が整っている。また、緊急時も適切な医療と看護が受けられる体制になっている。	本人や家族が希望するかかりつけ医とし、基本的には、家族同行の受診となっていますが、状況に応じて職員も同行されています。普段の様子等の情報を伝え、受診結果についても共有されています。	
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	系列の訪問看護ステーションが協力医療機関であり、週1回～2回の定期訪問や臨時の対応体制も整っている。尚、個々の利用者の状況把握も適切に行うことができおり主治医への報告体制もできている。また、系列事業所の看護師の協力も依頼できる状況にある。		
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。	毎日、1回はホームスタッフが訪室し、病院スタッフや主治医から状況説明を受けながら、退院時の対応方法について考える機会を得ている。		
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	状態の変化に伴い、その都度、家族様に状態を説明する。主治医や関係者にも相談しながら、食事の摂取状況が極めて困難になった時に系列の病院に入院し、終末期の支援体制を整えている。	運営方針として重度化に対応しないこととされており、契約時等でできるだけ早期から重度化した場合や終末期のあり方、ホームが対応し得る最大のケアについて説明し、本人、家族、かかりつけ医等ケア関係者との話し合いを繰り返し、その時々本人・家族等の意向を確認しながら、対応方針の共有を図るようにされています。	
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	系列事業所全体で心肺蘇生や緊急時の対応の仕方の勉強会等に参加、実践力を見つけている。		
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	年2回、消防訓練の実施。管轄の消防署の指導を受け、入居者、スタッフ全員で訓練に参加。訓練後は消防署員のアドバイスを受け、災害時に備えている。	定期的に避難訓練等を実施されています。地域の協力体制の構築について、検討されています。	災害はいつ起きるかわからないことから、地域の協力体制を構築し、地域住民等の参加、協力を得ながら夜間を想定した避難訓練の実施及び食糧や飲料水の備蓄等、速やかな災害対策の実践が望まれます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活歴や家族構成などを考慮し、本人が自然に生活を送ることができるように前向きな声かけを行っている。	人格の尊重やプライバシーを損ねない対応について、研修やスタッフ会議等で確認し合い、人格の尊重に配慮した言葉掛けや、援助が必要な時も、さり気ないケアを心がけて対応されています。	
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	様々な場面において本人の意見を取り入れ、生活に生かしている。自分の意見を表現することが困難な入居者については表情や行動から状況を判断し、職員間で相談し本人の意に沿うようできる限りの対応を行います。		
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	最大限、個々に合わせた生活を大切にしたいが現状、業務優先になっている場合もある。個性を損なわない会話や対応を目指している。		
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	女性を中心に外部から理髪業者に訪問してもらい希望者には散髪・整容の時間を作っている。また、毛染めについては病院に外出している。		
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	個々の意見を聞き、好きな食べ物、食べたい物を検討する。2か月に1回、合同の食事会を開き、普段からメニューにない料理をホーム内で調理し、食べていただいている。また、洗い物・茶碗ふき等のお手伝いも実践している。	テーブルや食器拭き、後片付け等個々の能力に応じて職員と協働して作業をする等、食事への関心を引き起こす工夫をされています。職員は弁当を持参し、サポートに徹し休憩時間に昼食を摂られています。	ホームでの食事は栄養摂取だけでなく、利用者と職員と一緒に、メニューを考え買い物や調理し味わいながら楽しく食す支援が求められ、こうした協働作業での利用者の力の発揮や楽しく食べることを目指し、調理や弁当のあり方について検討されるよう望みます。
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	1日の必要な栄養や水分について職員一人ひとりが入居者の状態を把握して支援している。検討が必要な入居者については主治医や訪問看護、言語聴覚士や栄養士とも相談できる体制にある。		
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	朝夕の口腔ケアや毎食後の口腔ケア等個々に合わせた対応を実践している。また、月に2回、歯科衛生士による口腔ケアも専門的に行い、スタッフも指導を受けている。		

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
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	時間ごとの声かけや、本人からの訴えを受けてトイレで排泄ができるように支援している。また、オムツや紙パンツを極力減らす対応を心掛けている。	排泄チェック表を記録し、時間を見計らって誘導する等排泄パターンに応じて自立に向けた支援をされています。トイレでの排泄を大切にしながら、リハビリパンツ類も本人に合わせて検討されています。	
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	水分摂取量の確認、主治医への相談、服薬状況の確認と日常的に体を動かす環境づくりを行いながら、ご本人に合った便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	重度化してくると本人の希望に沿った入浴方法が困難な場合もある。また、入浴時間や曜日等も施設側の設定が多く本人の意思に合わせた入浴は一部の入居者に限っているのが現状である。	入浴日や時間帯は決められていますが、利用者の希望に沿った支援ができるよう努力されています。入浴行為は、利用者の習慣や希望に多様性があり、それを活かすことが、本人や家族の安心と満足、体調の改善等につながることから、今後は、こうしたことに配慮した支援に向けての取り組みを検討されています。	
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	起床時間や臥床時間は本人の状態に合わせた対応を行っている。照明や音など睡眠を妨げる環境は控え、気持ちの良い睡眠時間の設定に心がけています。		
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	薬の管理はスタッフ全員で行い、2週に1回の往診時に服薬相談を主治医に行っている。		
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	個々の経験や楽しみ方を把握し、日常生活に役割として提供できるように対応している。毎日の散歩や系列事業所のレクリエーションの参加、買い物やその他外出等を行い気分転換に努めていただいている。		
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	全員の入居者に対し行うことは困難であるが一部の入居者に関しては買い物支援、散歩の支援等を行っている。また、家族様の協力を得て、外出や外泊等を行っている。	家族の協力を得て、墓参り、法事等にも出かけられるよう支援されています。日常的な外出は、気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会として、主にホームの敷地内で散歩されています。	

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
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	日常的に金銭を所持することは行っていないが外出時、欲しいものがあれば、代行して購入したり、地域のイベントにおいては実際にお金を持って買い物をしていただいている。		
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	一部の入居者については自室の電話で家族やお友達と話す機会がある。また、携帯電話を所持し、自由に話す機会もある。また手紙の受け渡しや代筆、投函の代行の行っている。		
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	常に清潔に心がけている。季節感のある音楽やスタッフ手作りの作品の掲示、また入居者の作品を掲示する事で居心地の良い空間を作っている。また、季節の状況に応じて空調設備を使うことで快適な環境で生活していただいている。	建物はバリアフリーで、掃除が行き届き清潔感にあふれ、リビングは、適度に光が差し込み明るく、対面式キッチンや畳の間、戸外の東屋等五感刺激や生活感への配慮に加え馴染みのものを取り入れた設えにする等居心地よく過せるよう工夫されています。今後は更に季節感への配慮を検討したいとされています。	
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	座席やソファの位置など配置を考慮している。両ユニット合同のレクリエーションやイベントの参加で共通の楽しみを見つけていただいている。		
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	入居時使い慣れたものをご持参いただくよう家族様に説明を行っている。しかし、実際には限られたものとなり、工夫が足りない。スタッフ間で話し合い、できる限りの環境設定を心掛けている。	写真や日めくりのカレンダー、タンス、仏壇、テレビ、携帯電話、机、椅子等の思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	張り紙等を行い、入居者にわかりやすいように対応している。毎日の積み重ねでできること、わかることを言葉や行動で示し、自信につながる対応に努めている。		