

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	2472200233		
法人名	有限会社 安寿会		
事業所名	グループホームゆのやま		
所在地	三重県三重郡菟野町大字千草西江野7054-814		
自己評価作成日	平成21年11月1日	評価結果市町村提出日	平成22年1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 <http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472200233&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 21 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)】

24時間常駐の介護スタッフによる入浴その他の介護が行われるほか、定期的に医師の回診も受けられます。また年間を通じて各種の行事予定が計画され、自由に参加できます。美しい自然と静かな生活環境の中で、より家庭に近い普通の生活を送っていただくことを目的としています。

【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)】

6年前に代表者である医師が「小さいところまで目が行き届いて、細かいところまで手が届く介護がしたくて開設しました。」という熱い思いで開設された事業所は、鈴鹿山脈国定公園のふもとにあり、四季の移ろいが見られる静かで美しいところにある。グループホームは木造を基調としており、広い部屋と廊下になっており、生活そのものがゆったりとした感じである。グループホーム内では職員がよくまとまっており、介護度の高い利用者も安心して生活ができる施設である。

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	運営理念は明確にされている。また、掲げられている運営理念も『家庭的な雰囲気』『地域とのふれあい』など地域密着型サービスとしての理念にふさわしいものと考えている。しかし、日常的に話す機会はまだまだ乏しい。	地域密着型サービスの意義役割を踏まえた理念を全職員が共有し、日々実践している。	
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	地域住民の一員として自治会に加入。地域の行事である「お花見」「盆踊り」「芋煮会」などへも参加。また、日常的に散歩へ出たり、地域の回覧板を回してもらうことで少しでも地域との繋がりが保てられるよう努力している。	湯の山温泉郷のふもとに位置し、民家とは少々距離があるが自治会には入会している。また、地域とのつながりを大切にして行事等にはできるだけ参加し、交流を深めるよう努めている。	
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	以前は毎月発行しているホーム便りを地域に回覧することで、当ホームの活動状況や、認知症の理解についての啓発を行っていたが、諸事情により現在は行っていない。情報を発信する為の新しい方法を模索しているところである。		
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	9月に初めての運営推進会議を開催し、町職員や地域代表者、利用者ご家族を迎えて、外部評価に関する説明、運営推進会議を開催する意義などを伝え、よりよい施設運営の為の協力を求めた。	今年9月に第1回、11月に2回目を開催している。議題は①運営推進会議の目的。②外部評価について。運営理念等が話し合われている。今後も定期的開催してサービスの向上に繋げて行きたいと考えている。	
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	菰野町介護モニター(介護相談員)受け入れ時に、担当者も来られる事が多く、また、運営に関する相談や助言を求めて、福祉課への電話、訪問を行う機会も多い。運営推進会議への参加にも快く応じていただけた。	運営推進委員会や菰野町事業者会議開催(2ヶ月に1回)介護モニター開催時等に行政担当者が出席、運営上の課題や提案について管理者等と話われ相談に応じてもらうなど意見交換しサービス向上に努めている。	
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	緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束は行っていない。どうしても止むを得ないと判断した場合、身体拘束マニュアルに則って、身体拘束廃止委員会を開催し、御家族の同意を得た上で、マニュアルに沿った対応を行う。	職員全員が身体拘束に関する具体的な行為・弊害を良く理解して日常、拘束はない。特に止むを得ない場合は身体拘束委員会で検討し、家族の同意を得て対応する旨のマニュアルを作成してある。	
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という専門的な学習はなされていないものの、職員は常に抑制や虐待が起らないように気をつけて従事している。		

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	権利擁護に関する制度の重要性は理解しており、勉強の必要性も感じているものの、グループホーム内での勉強会等ではまだ取り上げられておらず、学習の機会は各職員の自主性にまかしてあるのが現状である。		
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	入居契約に先立ち、事前に訪問調査に伺う事で利用者やご家族と会話する機会を設け、不安や疑問が引き出されるよう努力している。また、契約の際には再度契約内容をご理解頂けるように説明を行っている。		
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	玄関にご意見箱の設置を行い、意見が寄せられた際には、苦情対応マニュアルに沿って速やかに対応案を検討している。また、第三者の相談窓口を玄関に掲示しており、介護モニターの受け入れも定期的に行っている。	ホーム便り「安寿」を発行し、定期的に家族等へ日常の暮らしぶりを報告している。また、利用者の家族の訪問(平均週1回)回数も多く意見等を聞くことができる。	
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	運営者や管理者は、当グループホームにおける様々な事柄については極力、職員へ情報提供を行い、職員の意見を聞き、職員の意見を反映する努力を行っている。	管理者は、日常業務の中で職員と意思疎通を図ると共に、ミーティングの記録や職員の意見を聞き話し合い、運営に反映させている。	
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	運営者は管理者からの報告によって、職員の努力や成果について把握している。また、運営者自身も、週に一度の回診に来ることで利用者並びに職員と触れ合う機会を設け、コミュニケーションに努めている。		
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	外部研修は、職員の参加を奨励している。また、ホーム内では代表取締役である医師が積極的に勉強会やホーム会議の場で講師や助言、指導を行っており、スーパーバイザーの役割を担っている。		
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	『三重県グループホーム連絡協議会』や『三四地区グループホーム・宅老連絡協議会』へ入会し、各協議会にて行われる勉強会へ参加することで職員のスキルアップは勿論、事業所のサービス向上を図っている。		

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	利用申込みから入居の間には、ホーム見学や利用相談、事前訪問や契約内容の説明などを行い、利用者ご家族、それぞれの立場から、これからの介護への希望などを聞き取れ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	利用申込みから入居の間には、ホーム見学や利用相談、事前訪問や契約内容の説明などを行い、利用者ご家族、それぞれの立場から、これからの介護への希望などを聞き取れるように努めている。		
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	利用相談には電話や訪問などでも対応しているが、可能な限りホーム見学を勧めている。また、本人や家族の状態や希望によっては、他のサービスや事業所の説明を行い、選択肢が増えるように配慮している。		
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	各職員は利用者を介護が必要な者としてではなく、1人の家族として接しており、様々な生活場面において職員と利用者は共に支えあい生活をしようと努力している。		
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	面会時は少しでも居心地良く過ごせるように配慮しており、面会頻度も比較的保たれていると感じている。また、積極的に会話をし、ご本人の現在・過去の情報交換を行う努力をしている。		
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	現在は、利用者より馴染みの人や場所の訪問希望が聞かれないために積極的な支援が行われていないが、利用者内に希望が埋没しており聞き取りが不十分である可能性もあり、更なる努力を要する。	立地条件のこともあり、これまで大切にしてきた馴染みの人の訪問が少ないようである。利用者の大半は馴染みの人のことや場所を口に出さない方が多いようで、聞き取りが困難になっている。	身体的な重度化の進行で外出困難になっている。自己評価では積極的な支援の取り組みの評価を頂いているので、できれば馴染みの人や場所との関係が途切れて行かないような支援が望まれる。
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	利用者同士の関係を踏まえた上で各利用者が孤立しないように配慮を行っている。また、リビングや居室で利用者同士が交流し、談笑する姿は多く見られ、馴染みの関係は育まれているように思われる。		

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
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	退居された利用者の転居先や入院先へ面会に伺い、サービス利用が終了しても継続的な関わりができるよう努力している。また、利用者が死去された際にも、御家族へのその後のケアを行うことで、継続した繋がりを持つよう努めている。		
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	利用者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。また、利用者本人からの情報収集が困難な場合にはご家族からも情報が得られるよう努力し、利用者本位に努めている。	利用者は、次第に重度化してきており、情報収集がより困難となっている。殆どの家族が週1回訪問している。意思疎通が困難な利用者の場合は、家族の訪問時に情報を聞き、希望や意向の把握に努めている。	
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	入居までの生活歴は、本人やご家族への聞き取りによって、可能な限り把握するよう努めている。また、各利用者の生活歴を考慮した馴染みのある道具を準備して、使用して頂けるように支援している。		
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	利用者の生活は利用者の心身の状態や希望に合わせた生活になるよう配慮している。身体の状態や本人の希望の変化によって、生活パターンが変化した場合には、速やかにそれに対応するよう努めている。		
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	介護計画の作成及び見直しは定期的、または状況変化に応じて行われており、その際にはその時点での一人ひとりの状況に合わせて作成並びに見直しがなされている。モニタリングは随時行っている。	職員は近況報告書(月1回)を管理者に提出。現状に即した介護計画が作成される。また、3ヶ月に1回の定期見直しと、状態の変化あるときはモニタリングで随時見直しが行なわれている。新規の場合は1ヶ月で見直しが行なわれる。	
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	入居者一人ひとりの個別の記録は積極的に行われていると考える。また、特に必要な情報はホーム会議や申し送りでも共有され、介護計画に反映されるよう努めている。		
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、その時々にも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	日常の健康管理や入院時における早期退院の支援、終末期での入居生活の継続など、医療機関との医療連携委託を十分活かし、利用者及びその家族が安心するよう最大限の支援を行える体制を作っている。		

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
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	近隣事業者や周辺の諸施設に対して積極的な協力依頼はしていないが、ボランティアの受け入れは随時行っている。避難訓練時には、消防署に協力を依頼し、助言と協力を得ている。		
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	利用者や家族に希望がある場合、その希望する医療機関へ受診が出来るように出来る限りの支援を行っている。	運営者が医師であり、ほとんどの利用者が事業所のかかりつけ医として週1回の回診を受けている。従来からのかかりつけ医がある場合には、家族の協力を得て支援をしている。	
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	医療機関と医療連携委託契約を結び、当該看護師による日常的な健康管理、医療機関との連絡・調整、24時間連絡体制を行っている。週に1度、主治医と共に当ホームを訪問し、職員との情報交換も積極的に行っている。		
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。	利用者の入院に際しては、本人、家族の意向のもとで入院先の担当医師と相談し可能な限り早期退院が出来るような支援を行っている。		
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	重度化や終末期の対応及び指針については当ホームの『重度化した場合の対応に係る指針』に明記されており、早い段階から指針に基づき、御家族様の同意を得た上で対応している。また、関係者同士の情報交換、話し合いを頻繁に行うことで、最善の支援を行えるよう努めている。	開設7年になるが、これまでに10人の看取りが行なわれている。「重度化した場合の対応に係る方針」を作成し家族に同意を得ている。早い段階で主治医、家族等と相談しながら対応し、家族が付き添うこともあり穏やかな看取りが行なわれている。	
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	急変時や事故発生時の対応方法はマニュアルに記載されており、職員はマニュアルに従って対応しているが、訓練を定期的には行っておらず、実践力は十分あるとは言い難い。対応方法に関する話し合いの機会を頻繁に設けている。		
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	災害時の対応方法は防災マニュアルに記載され、職員はマニュアルに従って対応している。また、年に2回、消防署職員の指導による火災時の初期消火や避難訓練を行っており、運営推進会議では地域代表に協力をお願いしている。	地元の消防署の指導により火災の初期消火や夜間を想定して避難訓練が2回行われている。セコムの監視体制の完備と防災マニュアルが作成され運営推進会議でも議題にしている。	避難訓練において車椅子利用者の対応についても訓練が行われている。特に夜間は職員が希薄になり各種災害(火災・風水害)時に備えて、避難通路、連絡体制等について尚一層のご確認をお願いしたい。

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	日常的に行われる声かけや支援は各利用者のプライバシーを配慮した形となっていると思われる。また、記録等の個人情報情報は極力、人の出入りの少ない事務所へ保管することで個人情報の漏洩防止に努めている。	職員と利用者との言葉のやりとりは穏やかで、一人ひとりのプライドやプライバシーを損ねるような言動は感じられなかった。個人情報・記録等の保管は事務所で管理されている。	
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	各利用者が自分の思いや希望を口にしやすいように普段より会話を大切に支援を行っている。また、利用者のわかる力を把握し、極力利用者ご自分で決めてもらったり、納得をして貰えるような声かけと支援に努めている。		
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	日常会話を大切にすることで、各利用者のその日、その時の心身状態の把握に努め、利用者の心身状態とその人らしい生活のペースに添った支援が行われるように努めている。		
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	入居者の今まで好まれてきた髪型や服装の継続をおこなっており、希望が聞かれる方については希望に添った支援を行うように努めている。		
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	家庭的な食事風景を演出し、利用者が揃ったら食事を始める様にし、みんなで食事を楽しめるようにしている。しかし、食事準備や後片付けに利用者が参加する機会は少なく、まだ個人の力量や能力を生かしきれていない状況である。	食材業者が献立し届けてもらった材料で調理するが、刻んだり盛り付けや後片付けを手伝う利用者は少ない。職員も利用者と同じものを食べたり、弁当持参者もある。	
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	利用者の状況によって食事形態や量を変え、召し上がりやすいよう配慮している。身体状態の悪化で、通常の食事を摂れない利用者には、ミキサー食や液体の栄養剤などを摂っていただいている。水分は適時お飲みいただいている。		
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	利用者の気分や状態に合せ、自力で出来る方には歯磨きをうながし、難しい方には介助を行うことで、無理の無い形で毎食後の口腔洗浄が行われている。口腔状態によっては、歯ブラシでなくスポンジを使用する場合もある。		

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	排泄チェック表を用いることで各入居者の排泄パターンを把握すると共に、その排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。また、各利用者に使用する下着は身体の状態に合わせたものであり、不必要なおむつなどの使用は避けている。	排泄に合わせたトイレ誘導が行なわれてきたらオムツ等の使用を避けている。リハビリパンツ使用が3名。1名が夜間のみポータブルトイレを使用している。	
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	朝食時に牛乳やヨーグルトなどを提供することにより便秘の予防や改善に努めている。長期の便秘には、医師の指示の元、ラクソベロン液等の薬剤を使用することもある。		
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	入浴は本人の心身の状態やその日の気分、希望に合わせた支援を行っている。入浴を拒否される利用者には、その状況を記録し、御家族と話し合うことで原因を突き止め、解決を図ることに努め、決して強制をしない。	隔日の入浴になっているが、利用者が希望すれば毎日の入浴も可能。車椅子利用者が1名で職員2名が対応。体調の悪化で入浴ができない方には、毎日清拭が行なわれている。	
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	なるべく日中の活動量を増やす事で生活リズムが整うように努めている。また、日中に関しても活動を無理強いすることなく、各利用者の体調や希望に合わせてゆっくりとした休息がとれるよう配慮している。		
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	服薬介助方法はマニュアルに記載されており、職員はそれに従って介助を行っている。また、各利用者が服用する薬剤の説明書は、自由に閲覧できる形にしている。		
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	生活歴や日常生活の中から各利用者の得意なことを見出し、毎日の生活の中でその能力を發揮して貰えるような支援を心がけている。		
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支援している	その日の気分や天気や庭や玄関先で過ごしたり、近所を散歩するなど支援を行っている。また、職員の可能な範囲内で、ドライブや買い物など、外出に頻りに誘うよう努めている。しかし、重度の利用者に関しては、日常の外出はされず、前以って御家族の協力をお願いしている。	利用者の中には車椅子使用の方もあり、外出が困難な状況となっている。歩行可能な利用者は、天気の良い日には中庭へ出て日光浴を楽しみ、近所まで散歩し、戸外に出かけて自然とのふれあいを楽しんでいる。	

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	物取られ妄想などによるトラブルの経験から、ご家族が本人に現金を持たせることをしない為、現在は現金を持っている利用者はいない。また、近所に商店は無い為、買い物希望した際には職員やご家族が付き添うことで対応している。		
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	利用者が電話や手紙を希望された場合、まず当ホームから先方に連絡を取り、許可を得た上で行っている。先方が断った場合、利用者に説明をしたうえで納得していただくよう努めているが、その場合、代替の手段を考えるようにしている。		
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	共用空間には利用者にとって不快の原因になるような物がないように配慮されており、家庭的で親しみが持ちやすいような空間作りを行っている。各所にはエアコンが常備され、夏冬は気温を調節し、過ごしやすい環境を作るよう努めている。	施設全体が明るく清潔な共用空間になっている。また、空調や換気が整備され高齢者の生活に配慮している。	
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	リビングや廊下等には1人用または2~3人用のソファや椅子を配置し、各利用者の体調やその時の気分に応じてくつろいでもらえるように配慮している。また、そこでは仲の良い利用者同士が交流をしている姿を見ることが出来る。		
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	各利用者のお部屋には、本人と家族が相談して持ち込まれた生活用品が配されており、過ごしやすい環境を利用者自らが演出している。職員は、利用者が居室に在る場合は、プライバシーに配慮した対応を心がけている。	居室は広々としてきれいに片付いている。利用者はその部屋に使い慣れたタンスや飾り物など好きなものを置いている。	
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	建物はバリアフリー建築で、つまづいたり滑ったりしにくい。また、廊下やリビングは十分な広さを確保しており、車椅子での自力移動も容易である。建物内部には手すりが配され、浴室、トイレなども、動きやすいよう配慮がされている。		