

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	1990800011		
法人名	ルミナス株式会社		
事業所名	グループホームひかり昭和西条		
所在地	山梨県中巨摩郡昭和町西条2092番地		
自己評価作成日	平成21年10月30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	http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成22年1月7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)】

生活の場であるグループホームひかりにおいては、喜怒哀楽を大切に生活空間を大切にしております。自分のペースで、ゆっくりとした時間が流れるようなケアを、行っていくように心掛けています。また、毎月1回は外出・外食行事を行っており、ショッピングセンターやファミリーレストランなどへの外出機会を通じ、非日常を味わって頂くことにより、より穏やかな日常の生活をして頂くことができています。

【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)】

中庭には広いデッキがあり布団・洗濯物が干してある。あたかも一般家庭の雰囲気が見られる。広い庭に野菜(大根、白菜、玉ねぎ)や四季の花が観賞できる様に、花ミズキ・ミカン・金木犀などが植えられて、日が燦々と当たり非常に環境が良い。居室の入り口の名前は、職員の手づくりの布製で工夫されている。居室は利用者の好きな身のまわりの物が入って、落ち着いた環境になっている。行事担当者がいて、月一回、外食に行くという目標をもって利用者各自の好みの食事をして、楽しい一時を過ごすようにしている。

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	法人の運営理念として、「ひとに光を！」を掲げ、利用者だけでなく、その家族、また日々ケアを提供させていただくスタッフの3者にとって、光ある環境を提供すべく、管理者がスタッフへ啓蒙し、日々のケアの基本概念とさせていただいています。	利用者、家族、スタッフの3者に光りある環境を提供するを掲げている。職員が自分の意見を提案し、実践できるようにしている。	理念を掘り下げて職員全体で話し合い、具体的なケアについて、意見の統一を図ってほしい。
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	毎日の散歩や買い物の際、近隣の皆様にこちらから挨拶するようにしています。また、近所の小学生などが、時々来訪されては、お菓子を一緒に召し上がっていただいたり、一緒に遊ぶ等の活動をしていただいています。	日常的に、散歩や買い物にでかけている。小学校が近いので、帰宅帰りの子供が複数来て、トランプ、折り紙などで遊んでお茶を飲んで帰る。自治会には入っていないが、広報・回覧版は回ってくる。区の運動会には参加して近隣に住む人達との交流を計っている。	
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	近隣の押原中学校の生徒の職場体験インターンシップの受け入れや、地区の運動会の観戦等を通じ、地域の住民に、認知症高齢者の方々の、グループホームでの生活等を感じて頂けるように努めています。		
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	会議では活動報告の他、グループホームの円滑な利用推進と継続のための話し合いがあり、結果として、昭和町としてのサポート体制の充実などに繋がっております。	会議の中で出された内容を(在宅介護クーポン券の対象)町に提案して、サポート体制の充実をはかった。開設してから、会議の回数が少ないので努力をお願いしたい。	事業所活動状況や利用者の状況、外部評価結果と改善の取り組み等を報告し、これについて助言、事業所と地域との交流促進のための話し合いを、2か月に1回以上と求められています。年間の予定を立てて実施を期待します。
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に取り組んでいる	随時、役場担当者へのホームの運営体制や試みについての説明などに伺い、新規利用希望者のアセスメント状況等についても、報告に行っております。	事業所が少ないので、横のつながりが取りやすい。頻回に担当者と連絡をとり、利用者からの相談内容をもっていくと、包括支援センターに情報が入っているので、すぐ解決できる。	
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	身体拘束について、毎月実施されるカンファレンスにて、具体的な行為の該当例やその考え方等の検討・研修を行っていますが、スタッフ全員に周知されるには至っておりません。	利用者が外出しそうな様子を見たときには、止めるのではなく、声をかけたり一緒について行く等、安全面に配慮している。身体拘束に該当すると思う事は全て上司に、報告して共有している。	身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為等、スタッフ全員が周知出来るための勉強会を事業所の中で実施し、職員の共通認識を図ってほしい。

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
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	虐待の防止について、毎月実施されるカンファレンスにて、虐待の具体的事例研修を実施していることに加え、利用者の傷や痣などには、常に観察・理由の検証をし、防止に努めています。		
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	学ぶ機会を作れていません。		
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	利用契約時、契約書・重要事項説明書の内容の説明を行っている。また、随時不明な点や疑問点などを回答し、ご理解頂いた上で入居頂いています。		
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	利用者や家族からの要望や意見は、随時管理者を含めスタッフが承り、対応可能な場合は即実行、不可能な場合も適切に説明させていただいています。また、運営推進会議の場を通じて、利用者・家族の意見や地域の代表者の方の意見を頂戴し、日々の運営に役立たせていただいています。	家族が出された要望を、実践に結び付けている。車椅子の利用者が、椅子にL型の板を入れて食事がスムーズに摂れるようになった等、家族から出された要望は、具体的に取り組む努力をしている。	
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	毎月のカンファレンスの場だけでなく、随時スタッフからの提案をして頂いており、反映しています。	随時、スタッフからの意見はとりあげている。特に勤務変更等、職員の連絡に係わる事などは別の連絡先リスト表を作成して、当事者同士で調整できる体制づくりをした。	
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	代表者は管理者を兼務しておりますが、スタッフ個々の努力を促し、ホームに対する貢献実績などを適宜説明、評価を行い、処遇の改善に日々努めています。		
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	スタッフの経験値や知識、力量は個々に異なります。代表者としては、自身の介護支援専門員試験や認知症ケア専門士試験等の受験経験を通じ、スタッフ1人1人の能力向上が、利用者へのケアの質に直結するものだと考え、それぞれのレベルに適合した学習内容や教材、研修の機会等を設けております。		

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
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	同業者との交流機会は、未だ設けられていません。		
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	初期の相談受付の際より、本人との面談を行い、本人の人生史や今後の要望などを可能な限り伺い、正確に把握するよう心掛けています。また、できる限りホームを事前に見学して頂き、感じを掴んでいただいた上で、利用を開始いただきます。		
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	初期の相談受付の際の、家族との話に加え、家族の困っていることや不安な点、今後の要望などを可能な限り伺い、今後のケアや家族とのやり取りに、役立たせていただいています。		
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	相談を受け付けた際は、担当のケアマネジャーやMSWからの情報も集めた上で、本当にグループホームにおけるケアが、その方にとって必要なのか、適切なのを見極め、家族と相談させて頂いています。また、必要時に応じて、他のサービスや包括支援センターの紹介を行い、問題の解決が適切に実施されるよう心掛けています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	管理者をはじめ、スタッフ一同、利用者の方々の心身の状態や特技を把握し、相互支援しながらの共同生活を目指しています。それが、利用者それぞれの精神的安定を作るものだと思っています。		
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	家族には、本人をケア、支援していく上で「私達スタッフにもできる内容と家族にしかできないことがある」ことを理解していただけるよう説明し、協働で本人を支援していく体制を築いています。		
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	利用者には適宜、家族だけでなく、友人の方にも面会にお越し頂き、外食などにお連れ頂いています。また、運動会などの地域行事にも観戦参加させて頂き、同じ地域の方々とのふれあいの場を作っていただいています。	家族の面会が多いので、友人・知人は家族を通して対応している。家族兄弟が、施設に泊ってもよい体制づくりができている。他の施設に入っている兄弟の所に遊びに行ったり、継続的な交流ができるよう働きかけている。	

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
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	散歩・調理・清掃など、利用者それぞれの役 割を可能な限り持っていただき、スタッフが 適宜お願いをしています。役割を持つこと は生きがいに繋がると、当ホームでは考え ています。		
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	利用期間中、本人や家族の思いを受け止 め、生活支援を行います。それらの思い はサービス利用が終了しても、どこかしら かで継続しています。他の施設等へ移られ た後も、家族や担当の方からの相談には適 宜応じるようにしています。		
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	初期の相談受付の際より、本人との面談を 行い、本人の人生史や今後の要望などを可 能な限り伺い、正確に把握するよう心掛け ています。また、利用開始後も適宜、本人に 直接聞いたり、家族と共に話し合いながら、 ケアを実施できるように努めています。	職員との会話の中から、記録になかった本人 の人生史が把握できることが多くある。中庭 に植えてある野菜を見て、中庭に出て草むし りをする利用者、大根・白菜を漬けてくれる利 用者が積極的に行動できる環境を作ってい 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	初期の相談受付の際より、本人との面談を 行い、本人の人生史や今後の要望などを可 能な限り伺い、正確に把握するよう心掛け ています。また、適宜、担当ケアマネー ジャーに、それまでのサービスの提供経過 とその経緯等を伺っています。		
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	業務の申し送りの際や日常生活時におい ても、利用者の状態や変化や様子を把握し、 共有しています。		
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	アセスメントやモニタリングをカンファレンス の際に実施し、家族との話し合いにおいて、 ケアの内容の決定をさせて頂いています。 しかしながら、本人に具体的な支援内容まで、 説明できていないのが現状です。	介護計画はケアマネジャーが作成し、カン ファレンスの際、介護職員に確認している。 出来ない事は訂正して、家族と内容の話し合 いを持つ。見直しは3か月に1度、程度であ るが、家族の要望で訓練・アイデアも随時反 映した介護計画の作成をしている。	
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	ケース記録に、日々の様子やケアの内容等 について記述しています。今後は、「利用 者生活情報」という形で、利用者を総合的 に、また多面的に把握、共有できるような書 類を作成していきたいと考えています。		

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
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	効果が見込まれる利用者に対する訪問マッサージの導入を始め、訪問看護ステーションとの連携により、利用者の健康チェックを行っていく考えです。また、来年には、デイサービス・ショートステイサービスの併用を検討しています。		
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	昭和町役場内に設置されている包括支援センターへは、適宜、現状報告を実施し、既存の利用者へのケアや新規利用者への支援についても連携を取っています。		
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、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	受診は、本人、家族の希望を第一優先と考え、希望の医療機関にかかっていたいでいます。その他、1月より往診医をお願いすることとなりましたが、開始にあたり十分な説明をし、理解頂いた中で、医療サービスを受けていただいています。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的には家族対応となっているが、家族等の都合がつかない時は、職員が近くの場合は歩いて行き、説明や指示をうけてくる。1月より9人が、月2回の往診医を利用することになり、複数の医療機関と関係を結んでいる。	
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	訪問看護ステーションによる週に1回の健康チェックは、1月より導入開始予定です。		
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、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。	各医療機関のMSWの方々と随時情報交換をさせていただいており、入退院の際は必ず情報交換をさせていただいております。		
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	包括支援センターや町役場の担当者の方を含め、事業所におけるケアのあり方を随時相談させていただいた上で、家族と相談し、ケア内容や終末期への考え方を説明しています。	家族に随時相談して、終末期の考え方を相互で確認している。重度化と終末期の対応は別と考えて、重度化した時の対応はカンファレンスで決める。その時の職員の質にて決定する。	
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	緊急時対応は、スタッフの力量によるところが大きく、対応方法や連絡方法は入社時研修の際に学んでいただいておりますが、応急手当等の研修は未だ実施できていません。		

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
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	10月に避難・消火訓練の実施済みです。	10月に施設独自で昼間実施。耳の遠い利用者には「訓練」と書いた紙を見せたら、トイレに行ってしまった。「訓練しておかないと、その時、実践出来るか不安」と職員サイドで、訓練の必要性を感じている。	地域の協力を得て、年間の予定の中で、避難訓練・避難経路の確認等、定期的実施してほしい。
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	声掛けや対応のあり方等、日々のケアの実施時におけるOJTや入社時の研修の際に、学習していただいております。また、毎月のカンファレンスの際に法人として、ホームとしての利用者対応、家族対応のあり方について啓蒙しています。	家族の了解を得て、利用者は全員名字で呼んでいる。難聴の利用者には、紙に書いて理解・確認してもらっている。さりげなく、他の利用者が気づかない対応をしている。	
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	一方的なケアを提供するのではなく、適宜利用者本人の希望を聞き、対応するケアを心掛けています。		
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	大枠の業務スケジュールは組まれていますが、利用者の状態や様子に応じて、当日のスタッフが変更可能な形を取っています。		
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	整容は大事な生活の一部です。日々のケアも、それに基づいて、きちっと支援させていただきます。		
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	調理担当のスタッフが在籍しておりますが、共に食事を取る、介助を行うことにより、それぞれの趣向を把握するように努め、利用者の方々には、状態に合わせた補助をできる方にはお願いしています。	献立は本部から来た内容に、利用者の好みに基づいて手直しをする。利用者の力に合わせ、お米を研ぐ、味噌汁の具材を切る等一緒に行っている。職員と利用者が、同じテーブルを囲んで食事をとっているため、好みなどが細かく把握できている	
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	利用者それぞれの習慣に基づき、水分摂取をはじめ、バランスの取れた栄養摂取をして頂けるよう努めています。		

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
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	口腔ケアは、毎食後、声掛け誘導や介助などで対応しています。		
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	オムツやリハビリパンツ等は、予備的な役割として活用し、声掛け誘導による排泄を可能な限り実施しております。	排泄チェック表を使用し、排泄のリズムを把握している。	
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	極力、便秘症状が悪化しないよう、水分摂取や運動・散歩への声掛けを行うようにしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴が可能な体制を築き、希望者は毎日でも入浴していただけるようになっています。	毎日入浴できる体制は取れているが、毎日入浴を希望する利用者はいない。午後の暖かい時間帯に希望をとって入浴している。同性の支援も行っている。	
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	1日の流れの中で、個人のペースでの生活を心掛けています。その中で、夜間安眠して頂けるように、声掛け対応をしています。		
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	1人ひとりの服薬内容や主作用・副作用についての内容把握は、管理者・計画作成担当者のみならず、スタッフ1人ひとりが学習できるように適宜説明しています。		
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	毎月1回は、外出・外食行事に取り組んでおり、その企画も利用者本人に聞いたり、日々の生活の中での会話から汲み取るように心掛けています。		
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。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	上記の外出行事に加え、家族に協力頂きながら、本人の希望をかなえられるよう心掛けています。	ドライブ、買い物等は日常的に実施している。初詣、花見、イチゴ狩り等四季折々積極的に外出している。	

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	原則、金銭の管理はホーム金庫にておこなっておりますが、時々買い物へホームセンターやドラッグストアと一緒にでかけ、お使いをしてきていただいています。		
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している	電話は、いつでも掛けていただける体制をとっています。また、家族からの電話も、都度繋いでおります。		
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	共有空間は整頓され、歩行時などに過度な障害物などがないように配置されています。また、リビングから覗ける菜園においては、四季に合わせて野菜を作り、もみじが季節を楽しませてくれます。	施設全体が広くゆったりした雰囲気の中で、時が過ぎている。リビングから見えるデッキや中庭の菜園は、生きる喜びを感じさせている。	
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	リビングでは、適度なスペースがあり、独りになれたり、共に過ごしたりが可能な配置になっております。		
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	居室には備え付けの家具は収納棚のみとなっており、その他の家財道具は持ち込み頂いています。自宅の環境をそっくり持ってきて差し支えない空間を提供しています。	居室はそれぞれの利用者の好みの品物が運び込まれて、居心地の良さを配慮している。入り口の名前は、布の手づくりで、職員の暖かさが感じられる。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりが設置されており、利用者が自然に活用いただけるように整備されています。		