

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	4270104989		
法人名	ラッキー自動車株式会社		
事業所名	グループホーム陽光の家		
所在地	〒859-8121 長崎県長崎市三川町924番5		
自己評価作成日	H22年1月8日	評価結果市町村受理日	H22年2月19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://ngs-kaigo-kohyo.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年1月25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)】

・リハビリ運動やレクリエーションで身体機能を維持させる為の運動を楽しいものにしていく。・誕生会、年間行事を充実し職員と共に楽しんだり喜び合っている。・地域との交流を大事にし、助けられたり助けたり関係である。・月1回その方だけの生活様子を伝える写真を添付した「ひかり通信」を発行し暮らしぶりがわかるようにして家族に喜ばれている。

【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)】

長崎市の住宅街の中に位置するグループホーム陽光の家は、「安心ネットワーク事業」や「移送支援サービス」など、多機能的にさまざまな事業を展開している会社が母体となり、平成15年に設立された。高齢者が多い地域であり、ホームとしてできることを常に考え、独居老人宅のゴミ出し支援やこども110番への登録、運営推進会議を通じて、民生委員からの介護相談を受けることで地域への還元にも繋がっている。さらに今年度は、認知症のキャラバンメイトである職員が、長崎市の主催で、地区の公民館にて『認知症サポーター養成講座』を市職員、地域包括支援センターとの共同で開催し、認知症を知ってもらい良い機会となった。地域との交流が盛んな、まさに地域密着型のグループホームであり、今後は更なる質の向上にも期待できるホームである。

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 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、安心して暮らせている (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	ホームの理念である「ゆっくり・のんびり・自由に・ありのままに」は開設当初より継承されている。理念の言葉通りに支援すること。即ち地域の中で、その人らしく暮らすことであると捉え、日々実践している。	理念には「尊厳・自由・身体及び心身の健全確保・大きな器の家(癒しの場であり家庭的な生活)」を大切にすることが込められており、その人らしく、本人本位への日々の支援が自然と実践されていることが窺えた。	
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	利用者と管理者が老人会に入会し、老人会の例会や日帰り旅行等に参加している。又ホームは自治会に加入し、地域行事にも参加し、ホームの行事の際には近所の方にも声掛け参加してもらい、交流を大切にしている。	ホームを通じての地域との交流が盛んであり、散歩途中に野菜のおすそわけをいただいたり、移動販売車での買い物の際に住民との日常的な会話もある。また、子供達が訪問し、踊り等を披露されることもあり、利用者にとっても好評となっている。	
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	ホームのケアマネージャーが認知症キャラバンメイトであり、長崎市と共に認知症サポーター養成講座を地域で開催し、認知症の方の理解や支援方法を伝えるキャラバンメイトを養成した。		
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	会議ではホームの活動、及び現状報告の他、ホーム独自の議題を用意し意見交換を行っている。率直な意見が出され、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、自治会長、民生委員、地域包括支援センター等の参加で今年度は現在までに4回実施されている。ホーム内のみの改善課題の話し合いに留まらず、民生委員と地域包括支援センターとの地域情報交換の場になる様な、率直な意見もあるなど有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	長崎市の介護相談員を受け入れている。又質問や相談は介護保険課・すこやか支援課に随時電話で行い協力や支援をもらっている。市主催の研修会などにも参加している。	今年度は、長崎市主催で、市、地域包括支援センター、ホーム職員による「認知症サポーター養成講座」が地区の公民館にて実施された。また、市からの要請で介護相談員の受け入れを積極的に行っている。	
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	玄関は自由に出入りが出来る様に施錠していない。代表者及び全職員は身体拘束をしないケアについて理解し実践している。	日中、玄関の施錠はしておらず、帰宅願望がある方で「家に帰りたい」という訴えに対しては、外出を制限せず、職員と一緒にホーム周囲を歩いてみるなどの支援を行っている。	
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・職員は高齢者虐待防止関連法の研修を受け、皆さんが幸せに生きる権利があることを認識し、虐待は行われていない。		

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
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	管理者や職員は地域福祉権利擁護事業・成年後見制度について研修を受け、必要な時は活用出来るようにしている。必要に応じ長崎市すこやか支援課に相談する等活用出来るよう支援している。		
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	契約や解約は利用者や家族に理解出来るよう契約書を音読し、不安疑問を尋ね充分説明し納得頂いて契約している。改定などの際も充分説明を行っている。		
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	ホームを訪問された折、相談や問題があれば話し合い、又、家族会を年1回開催し、問題があれば協議し運営推進会議に家族代表を委員として出席して頂き、その場で協議し解決し、運営に反映している。	玄関に意見箱を設置しているが、現在までに投函されたところはない。要望を表出できる機会づくりとして、家族面会時には積極的に話をする時間を設けている。また、家族会開催後に反省会を実施し、感想も含めて改めて意見を聞くようにしている。	
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	毎月のミーティング及び朝の申し送り時職員が集まった時に職員の意見や提案を受け運営に反映している。	職員全員が参加するミーティングに加え、毎朝の申し送り、日中に空いた時間を利用したカンファレンスの中を情報交換の場としている。特にケアに関する意見が聞かれ、個別に傾聴する姿勢をとっている。	
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	残業時間については手当を付けているが努力、実績、勤務状況、給付水準については、本社の労働条件なので、職場環境条件の整備がよいとは言えない。		
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	職員の育成の為に計画を立て、法人内外の研修を受ける機会を作り職員の質の向上に取り組んでいる。又計画外であっても研修開催の知らせがあれば、職員には研修を受けるよう勧め、働きながら質の向上が出来る様努めている。		
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	グループホーム連絡協議会主催の研修会に参加したり、当ホームでのイベントは地域のグループホームやディサービスに呼びかけ交流し楽しんでいる。		

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
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	サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なことやどうされたいのか伺い、傾聴し理解し心に寄り添うことで、安心していただくよう関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階前に家族の方に入所以前からのお話をじっくり伺い、家族が困っていること、不安の解消や要望を、家族の心に寄り添い、傾聴し悩みを理解することで、良い関係づくりに努めている。		
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	管理者とケアマネジャーはサービスを導入する段階で本人、家族に伺った話を元に今解決すべき課題をあぶり出し、どのような支援が必要か考え、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	職員は常に個別のサービスを行う中で、一緒に笑ったり歌ったり、同じ時間を過ごす中で、苦しみを理解したり知恵を授かったりと支え合う関係にある。		
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	職員は家族と共に本人を支え合う一員とみなし、ホームで開催する敬老会や誕生会に参加してお祝いし、共に楽しい時間を過ごせるようにしている。		
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	散歩の途中友人宅へ立ち寄りしたり、自宅や子どもの家までドライブしたりする。	認知症が進行されている方もおり、以前に比べると実現が困難になってはいるが、友人の家まで遊びに行かれる方を送迎したり、ドライブに連れて行かれるなど、利用者一人一人に対する個別の支援を行っている。	
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	職員は常に利用者同士の関係を把握し、食事やソファに座る席を定め、心地よい人間関係が気付けるよう配慮している。		

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	退所後も病院へのお見舞いに行ったり衣類などを病院まで持って行ったり、家族が出来ない事を支援している。		
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	入居者様との会話で希望や意向を伺い、解らない時は職員に聞き、把握に努めている。困難な場合は、ミーティング時毎朝の申し送り時等職員と話し合い把握に努め、本人本位に検討している。	日頃の利用者の言動からだけでなく、行動や表情からも気持ちを察し、多方向からのニーズの把握に努めている。例えば、食べたいものをただ尋ねるだけでなく、食事の準備の過程や食事の様子を密に観察するなど細かな努力が感じられた。	
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	日常生活を送る中での会話の中やアセスメントをとる事で、これまでの暮らしを常に把握するよう努めている。		
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	職員が日常業務を行う中で暮らしの現状を把握し、個人記録に記録し、毎朝のミーティング時に報告することにより、職員が各個人の時間の過ごし方や、心身状態、有する力などを総合的に把握している。		
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	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ケアプラン作成時に、本人や家族にどんな暮らしをしたいか伺い、それをケアプランに反映し、毎月行われているミーティング時にケアプランを職員で検討し、意見を出し合いながら作成している。	まずは、利用者の生活環境、家族構成を十分に把握し、利用者のニーズになるべく実現できる支援に努めている。職員の意見を検討会議やミーティングの中で聴取し、面会時に家族の意見を加味し、プランに反映させている。	
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	日々の様子は介護日誌に記載し、気付き・問題点などはセンター方式のシートに記載し、問題が出た時点で職員に伝え、毎朝の申し送りや申し送り帳に記載し、情報を共有し、問題解決出来るか考え介護に生かしている。又モニタリングでも情報を共有し介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院受診について家族が対応困難な場合は柔軟に支援している。家族が来られた際には一緒に食事を楽しんでもらったり、面会時間は設定せず、いつでもゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。		

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	地域資源としては、ふれあいセンター・公民館・地域包括支援センター・民生員・老人会・町内会があり、ホームでのイベントを地域公民館で開催したり、お誘いを受けたり、勉強会をしたりと、これらの地域資源を利用して、暮らしを楽しんでおられる。		
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	本人や家族の希望を基に、受診支援を行っている。必要に応じて通院介助を行い、入居者によって往診していただく場合もある。かかりつけ医とは相談指導を受ける関係が築かれており、受診後は家族へ報告を行っている。	基本的に入居前とかかりつけ医は変わらないが、必要があれば家族の同意を得て、認知症専門医の受診支援を行っている。受診については、職員のみでは困難な場合もあり家族支援への声かけもしている。	
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	看護師はいないが、居宅療養管理指導を受け、入居者をよく知る看護師に、気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援を得ている。		
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。	入院した時は情報提供書を提出し、病院と情報を交換し、ケア会議に出席し病状の把握を行い、病状が回復した折は早期に退院できるよう、安心してホームに帰宅出来るよう、医師・看護師・機能回復訓練士・地域連携室と連携して退院に備えている。		
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	重度化したり週末期に入ることが予想された段階で、ご家族と話し合い、ご家族としてはどうされたいのか伺い、その意向を基に事業所が何処まで出来るのか説明し、方針を共有し、主治医と地域の医師が連携して、チームとして出来る限りご家族の思いに添うようにしている。	看護師の配置はなく、看取りを当ホームでは行わない方針である。現在、本人・家族ともに看取りの希望はないが、ニーズがあれば今後は検討していく考えである。現時点では、医療との連携を密にとりながら、なるべくホームで過ごせる支援に努めている。	
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	職員が順番に、市内の病院が主催している救急救命の講習会に参加し、実践力を身につけるよう努力している。		
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	消防署への通報訓練避難訓練は行っているが、地震、水害などの訓練が実施されていない。地域との協力体制は運営推進会議などで話し合いをしている。	昨年12月、ホーム独自で台所からの火災を想定した訓練を実施している。非常持ち出し品としては、事務所のリュックの中に救急用品と家族名簿を準備され、倉庫には水やボカリスウェット、缶詰や米などを備蓄している。	今後は消防署立会いの下、地域住民の参加した訓練や日中想定だけでなく夜間を想定した訓練の実施や、持ち出し品ファイルを作成し、もしもの際に継続したケアが行える準備が望まれる。

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	プライドやプライバシーを損ねない丁寧な言葉使いや対応に心掛けている。職員の言葉使いにも指導している。記録等の個人情報の取り扱いにも注意している。	職員の対応や言葉かけの際には、利用者のプライドや尊厳を守るように十分配慮している。なにか気づく事があれば、その場で職員同士で注意し合うようにしている。	
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	日常的な会話の中で、本人の思いや希望を言われる様働きかけ、それに添える様支援し、その方の力量に応じた説明をし自己決定していただきながら、納得して暮らせるようにしている。		
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	朝は個人個人のペースで起床し、一日の流れは一応有るが、参加するのは自由で、思い思いの一日を過ごされている。		
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	身だしなみは自身の決定でされている。乱れている時は職員が整えている。理美容は美容師の資格を有する職員が2ヶ月に一度本人が希望する髪形にカットしている。パーマは家族の協力をいただいて、身だしなみやおしゃれが出来る環境を確保している。		
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	その方の力に応じ、又希望により、職員と一緒に食材の準備・配膳・下膳・血洗いなどをして頂いている。下準備をすることにより、食事に対する期待や楽しみを引き出すように支援している。	魚の移動販売車がホームの前まで来られ、いつも新鮮な魚をいただくことが可能である。週に1回はお刺身が食卓に並び、利用者からもたいへん好評である。また、誕生日には食べたいものを聞き、リクエストがあれば出前をとることもある。	
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	個人の能力と摂取量、体調に応じた食事を提供し、水分補給はペットボトルにお茶を入れ、夜間は白湯を自室に置いて水分をこまめに摂って頂く様になっている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。		

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	オムツの使用を出来るだけしないようにし、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向け支援している。	なるべくオムツに頼らない支援に努めており、個人のサインを読み取り、個別でトイレ誘導を行うことにより、入居後、尿とりパッドの使用のみで可能になった利用者もいる。夜間も含めて転倒防止にも十分注意を行っている。	
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	排泄の重要性を職員は理解し、毎朝排便確認を行い、運動を行い、野菜や繊維質の食材を使用し、便秘にならないよう取り組んでいる。		
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	入浴日は一応決めているが、入浴時に入りたくない時は、本人のタイミングに合わせて、翌日に入浴するよう勧めたり、入浴を楽しめるよう努めている。	少なくとも週に3回は入浴できるように努めており、毎日お風呂の準備はしている。入浴拒否者もいるが、職員2人で介助を行ったり、声かけを工夫することで利用者全員の清潔保持に努めている。また、失禁時など必要な際は、いつでもシャワー使用が可能である。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、昼間は出来るだけ楽しく暮らせるようレクリエーション活動を行い、一日の生活リズムを作り、安眠出来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	服薬は医師の処方箋に従い、使用目的、用法、用量を理解し、誤投薬が無いよう職員が名前、服薬日時を声に出して確認し、服薬後は服薬チェック表に記録する。		
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	日々の暮らしの中で、出来ることは積極的に行って頂き、ホームでの役割分担を担っていただいている。又、散歩の途中知人宅に立ち寄り、一緒に買い物を手伝って頂きながら気晴らしを行っている。		
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	玄関の鍵は夜間を除き施錠していないので、庭を歩きたい方は自主的に散歩されている。天気の良い日は散歩をお誘いし、ご近所のお友達の家で遊ぶ方もいる。又、子どもさんの家を訪問したり、自宅を訪問する等の支援している。	事業計画を立て、毎月一度は利用者全員で初詣などの外出を行っている。最近では、外出拒否者が増えたことや認知症の進行に伴い、頻度は減っているが、個別にホーム周囲を散歩したり、買い物を兼ねた外出支援を行っている。	

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
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	ご自身でお小遣いを管理出来る方は、病院受診の折やショッピング時にご自身の好みの買い物をし、お金を財布から支払うよう支援している。		
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	電話は何時でも自由に掛けられる。手紙のやり取りができるようにしている。		
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	共有の空間は明るく壁には思い出の写真や職員の手作りの造花を展示し、玄関の水槽に金魚を飼い、季節の花を飾るなど工夫している。	2階建てであるが、エレベーターを設置し安全に移動することができる。共有のスペースにはソファが置かれ、利用者がゆったりと過ごせる空間となっている。	
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	リビングにはソファや一人用の椅子が置いてあり、職員と入居者、入居者同士談話したり、テレビを観たりと思い思いに過ごされている。		
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、ご家族の方に使い慣れた物や好みの物を持って来て頂くようお願いし、居室にはご家族との写真を貼り、ご本人なりに心地良い居室になっている。	2階の部屋を利用している方が7名いるが、コールを設置し、安全面への配慮がなされている。個々の身体面に合わせてベッドの高さや柵の位置を調整し、自立に近づける支援が行われている。また入居の際は、家族に対し、馴染みの物を持ってきていただけるよう声かけをしている。	
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	建物内はバリアフリーに出来ており、セーフティバーを設置し、出来るだけ安全に自立した生活が送れるようにしている。		