

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	2276600331		
法人名	有限会社 ナチュラル・ライフ		
事業所名	グループホーム 宝寿		
所在地	静岡県袋井市浅羽64-6		
自己評価作成日	平成22年2月10日	評価結果市町受理日	

※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-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600331&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70		
訪問調査日	平成22年3月15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)】

グループホーム宝寿は、「認知症高齢者の生活」を大事にし、利用者一人ひとりがそれまでの生活を継続出来る様、また、ホームで生活する利用者と泣き笑いを共にしている。利用者御家族とよく話をし個別の生活支援をしている。そして、スタッフは、若い世代から、70代までと、幅広く、利用者の方の孫から、友達までと家で生活をしている時と変わらない暮らしを提供している。また、地域の方との交流として、宝寿夏祭りの開催や、中学生の職業体験の場としても活用されている。

【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)】

「尊厳あるその人らしい穏やかな生活」の理念通り、相手の立場や暮らしを考えた支援が行なわれており、利用者及び家族の信頼につながっている。昨年新しい管理者を迎え、サービスの見直しや改善が行われてきた。管理者や職員の若いパワーが感じ取れ、今後の取り組みが期待できる。また、職員が仕事を楽しく行っている姿からも、職場環境の良さが伺える。防災管理資格を持つ者が多く、事業所として毎年数名ずつ資格取得を支援する等、防災意識が高い。

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	管理者と職員は、ホームの役割と意義を理解し、理念を具現化する為の検討をし、継続して行えるようにしている。	新人職員には、理念が言えるよう口頭テストを行い、「尊厳とは」「その人らしさとは」を教えている。理念を事業所内の目に触れやすいところに掲示し、行き詰った時は、理念に立ち返っている。宝寿独自の理念は、開設当初の職員で作り「その人らしい、本人の持っている力」を基本としている。	
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	自治会に加入し、地域行事へ積極的に参加出来るよう、ホームが企画、開催する祭りや中学生職場体験の受け入れ等行い、地域との交流を深め、日常的な交流にしていけるよう検討している。	自治会に加入している。秋の地区祭りでは、屋台や練りがホーム前まで来て、利用者も共に楽しむことができた。ホームの祭りには、子供連れ等地域住民が120名くらい参加しており、ボランティアも増えている。中学生の職場体験を受け入れたり、道路工事中の時は、小学校の帰宅の見守りを行った。	ホームの周りは田園で地域の住宅とは離れているため、日常的交流は難しいが、地域の理解や協力の必要性を考えると、継続した取り組みに期待したい。
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	介護相談、利用相談等、電話、訪問などで個別には認知症について伝えているが、広く地域の方にも伝えては伝えることが出来ない。		
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	利用者家族、民生委員、行政職員等を会議委員として開催している。内容については、ホーム運営の状況及び活動報告を行うとともに、運営に関する意見も伺い、今後の活動に活かしていけるよう努めている。	市職員、民生委員、地区役員、家族等の参加により2ヶ月に1回実施している。年度初めに年間計画を配付して参加を促したり、地域の理解と協力を得るために、日々の様子を撮った写真入りの報告書を作成する等工夫している。また、事業所として、介護についての相談を受けることができることも伝え相互協力関係への構築につなげている。	
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	担当者が市に出向き、情報交換しているものの事務的な部分も多く、市職員とのケース検討、意見交換等については、まだまだ関係性が薄い。	入居相談の折に、状況報告、介護保険の疑問等市担当者と話し合っている。市の主催で管理者同士の打ち合わせ会議を行っており、他事業所との繋がりが持てるようになった。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	尊厳のある暮らしを支えるサービスを行えるよう、介護保険法における身体拘束禁止に関する規定等、理解を深めていけるよう資料を作成し、情報を共有している。	事業所は、「身体拘束は行わない！」を基本としており、入社時のオリエンテーションで話している。行動を制限するような言葉かけが聞かれた場合は、直接指導を行っている。理解を深めるため資料を作成し、職員が目を通ず時間を設け、説明も行っている。	職員間の共通理解を促すための研修や話し合いを繰り返していくことに取り組まれない。
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	上記同様、資料を作成し、情報を共有出来るようにしている。		

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
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	No.6、7同様、資料を作成し、情報が共有できるようにしているが、実践に活用できるような支援にまでは至っていない。		
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	契約時、家族の疑問や不安を尋ねるとともに、十分な説明を行い、不安を軽減できるよう努めている。又、利用途中での疑問、意見等についても気軽に相談できるような雰囲気作り、関係作りに努めている。		
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	重要事項説明に明示し、利用前に利用者及び家族に説明している。また訪問時には気軽に相談が出来るような雰囲気作りに努め、安心してもらえるよう努めている。	日頃から、家族とのコミュニケーションを取り、意見の出しやすい雰囲気作りに努めており、苦情に繋がるケースはない。「家族ノート」を作り、職員全員で共有している。利用者の意見や思いに対しては「何でもノート」に職員の考えも合わせて記録し、共有している。	
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	管理者は、施設を運営する者として、スタッフと個別の面談を少なくとも月に1度は設けている。また、それを反映させている。	職員の状況により、月1回程度個人面談を行っている。働きやすい環境作り等運営に反映させている。勤務時間の関係で、全体での会議の場は設けておらず、2～3人規模で話し合いが行われ、内容を「何でもノート」に記録し、共有している。	
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	スタッフとの面談をもとに、労働の条件や雇用形態など個別に対応している。また、働く環境として施設内の整備に努めている。		
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	職員の質の向上を図る必要性を理解し、新規採用職員には新人研修を設け、個々の経験・習熟度にあったカリキュラムを検討している。その他、外部研修への受講も積極的に行っている。		
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	事業者ネットワークや、ケアマネ連絡会等に参加している。法人内でもホームマネージャーを配置し、ホームを巡回するなどして、問題点・課題を把握し、各ホームにおいて質を向上していけるよう努めている。		

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
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	環境の変化における混乱などの心身の負担を最小限に出来るよう、本人の話に耳を傾け、不安や困っている事を受け止め、安心できる場所である事、大切な存在である事を理解してもらえるような関係作りに努めている。		
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	家族の不安・疑問などに耳を傾け、関係作りを大切にしている。また、家族と利用者本人との関係が崩れぬよう、お互いの気持ちを受け止めながら支援していくことにも留意している。		
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	相談の時に、本人、家族の望む暮らしを聞き、他のサービスを含め、その方にあった暮らしを提案させていただいている。		
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	利用者と可能な限り一緒に過ごしていくことで信頼関係を深め、共に喜び合える関係が構築されている。時には利用者から学ぶ事もあり、手を差し伸べるばかりではなく、互いに支えあう関係を築いていけるよう努めている。		
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	訪問時には普段の様子を報告する等、コミュニケーションを図り、家族の不安感を軽減すると共に、利用者とのより良い関係が保たれるよう努めている。		
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	利用前のアセスメントと共に、利用者や家族の話の中から生活歴や興味のあること、得意な事柄等を把握し、安心できる場所や人があることを感じられるよう支援している。	自家菜園のミカンを採りに行ったり、墓参りに行っている。最近では、理美容院行き等のこだわりが薄れており、出向く機会は減少傾向にある。以前ダンス教室に出掛けていた利用者に対しては、ホーム内で踊りを行う等代替の対応がされている。また、入居前に住んでいた施設の友人と電話交流の支援がされている。	
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	お互いにできる部分を活かしていき、支えあい、一人ではないということ・孤立感を感じない関係・雰囲気作りが出来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	退所後も、ホームでの企画、開催している行事等の案内を連絡するなどしている。		
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	利用者の生活歴等を把握し、普段の言動、雰囲気を読み、可能な限りその人らしく暮らしていけるよう支援する。	入居前の生活環境について情報の共有を図るために、自宅の様子を写真に撮り記録に残したり、「個人カルテ」を作成している。センター方式シートを活用し、利用者の思い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	家族から生活歴、生活パターン等を聞き取り、記録し、情報が共有できるようにしている。		
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	普段の何気ない言動等も記録し、個々の心身の状態変化等を把握できるよう努めている。		
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	現場で職員それぞれが感じた状況を交換・共有出来るようノートを作り、日々の変化、気づきを通し、現状に即した介護計画が作成出来るよう努めている。	「生活見直しシート」に利用者の思いや日常の気づき等を月毎まとめ記入している。日々の状況に応じた計画を概ね3カ月毎作成している。計画作成に合わせた担当者会議は、勤務上数名の職員で話し合い作成している状況である。	チームで作るという視点から考えると、必要な関係者が話し合い、意見等を反映できる機会が作られることを期待する。
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	普段とは違った様子がみられた場合等は具体的な状況を記録し、情報が共有出来る様にしている。		
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	家族の情報や利用者本人との会話の内容をもとに、洗濯や畑仕事など、その人のできることを探り、スタッフと共に行っている。また利用者の体調や安全に配慮した上で、気軽に散歩や買い物へ行け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
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	現状、他の社会資源を意識しているが、活用している場面は少ない。		
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	かかりつけ医と連携を図り、定期的又は必要に応じての往診がされている。体調の変化等見られた場合には、細かく連絡を取り、医師の指示を仰ぎ対応している。	入居時に協力医の説明を行っている。往診が可能である点から、変更する利用者が多い。往診は月1回あり、必要に応じ細かな対応が行われている。他の医療機関の受診は、基本的に家族対応であるが、状況に合わせて事業所も協力している。	
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	日常の変化について、医療連携機関の看護師、ドクターと密に情報交換をし連携を取っている。		
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。	担当医が医療機関へ出向き、関係者との関係作りを行っている。また、受診時、対応方法等確認してはいるが、まだまだ関係性は希薄である。		
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	家族・職員・医師ともに話し合える関係を作り、利用者本人の現状を把握した上で、事業所で可能な対応等を家族に説明している。家族の意向を確認すると共に、重度化・終末期における家族の不安を軽減できるよう、普段からの関係作りも大切にしている。	「重度化した場合における対応に係わる指針」を契約時に説明し、書面を取り交わしている。事業所で可能な対応等を示し、主治医、家族、職員の三者が同意した上で看取りを行っており、既に経験もある。	
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	身体状況別対処方法を作成し、常に確認出来る様にしている。その他救急時における対応方法も同様にしてはいるが、定期的な訓練が全ての職員に対して十分ではない。		
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	訓練を通してスタッフが避難方法を学んでいるが、全スタッフに訓練の機会を提供できてはならず、もっと緻密な計画と準備が必要であり、地域との協力体制においても密にしていけるようにしたい。	年2回防災訓練を行い、内1回は消防署の協力を得た訓練を実施している。事業所は、防火管理者の資格取得を積極的に支援しており、毎年2名程受講している。自動火災報知機、消火器を設置し、スプリンクラーは、来年度設置を予定している。備蓄は、会社全体で検討中である。	備蓄については、事業所毎の配備を期待したい。また、具体的な場面を想定して課題となることを整理し、自分たちでできること、できないことを運営推進会議等の場で話し合い、地域との相互協力関係の構築につなげられたい。

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	度重なる問いかけにも丁寧に対応し、トイレ、入浴等の誘導に関しても、個々に合った声かけ・誘導を探り、プライバシーに配慮した対応が行えるよう努めている。	仕事そのものがプライバシーに触れているので、入居時誓約書で説明している。情報やプライバシーの保護に配慮した支援を心がけている。	
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	本人の意思を尊重出来るよう、普段から心を許せる関係作りを心がけ、本人の意思を引き出せるよう働きかけている。また、何気ない会話の中から表れる感情なども感じ取れるよう努めている。		
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	個々の生活リズムを把握し、また、その日の状態に合わせた支援が出来るよう努めている。		
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	利用者自身にその日に着る服を選んでもらう、服装の話題を持ちかける等、興味を持ってもらえるよう支援している。また女性利用者は、女性スタッフと共に化粧をし、おしゃれをする楽しさ、いつまでも女性らしさを感じられ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合わせたメニューを取り入れていけるよう検討し、行事食などにも工夫を重ねている。又、全て職員が行うのではなく、個々のできる事、好んでいること、得意な事等を引き出し合えるような支援を心がけている。	献立は、過去1年間のメニューを参考に、利用者の好みに合うか、好評かをメニュー会議で検討し、作っている。「食は人生の楽しみ1つ」を基本にマニュアルを作成している。毎回ではないが、利用者の状況に合わせ、味噌汁作り、野菜切り、おやつ作り、食後の片付け等を一緒に行っている。	
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	利用者の機能に合わせた形状を提供できるよう検討し、それぞれの残存能力を生かし、維持できるよう努めている。又、入居者の好む飲食物などを提供し、バランスよく栄養を補えるようしている。		
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	自立度の高い利用者においては、食後の飲水等を促し、さり気ない中で無理なく口腔ケアが行えるよう工夫している。又、介助が必要な利用者においても、職員との関わりの中で負担が少なく口腔ケアが行えるよう心がけている。		

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
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	日々の記録から入居者の排泄パターンを把握し、自尊心を傷付けぬよう工夫している。また、利用者の体調や心身のレベルなどに配慮した上でトイレへと誘導し、無理なく安全に排泄が行えるよう支援している。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンの把握や排便コントロールを行っている。利用者個々の状態を観察し、声かけのみで良いのか、どこに支援が必要なのかを考え、日中・夜間の対応を行っている。	
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	個々の排便習慣を把握しながら、薬だけにこだわらず、飲食物なども工夫し、自然な排便を促せるよう取り組んでいる。必要であれば医師にも相談し、自然でスムーズな排便が行えるよう支援している。		
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	個々に合った時間帯・声かけ・誘導等を探り、本人が早く入浴できた状況を職員間で共有し、本人が納得し、無理なく楽しんで入浴できるよう支援している。	基本的に午後14:30～夕食後までが入浴時間となっている。介助者が2名必要な場合は、人手のある時間帯となるが、利用者の希望に合わせた対応を行っている。週3回は入浴できるように支援しており、拒否のある利用者に対しては、家族の協力を得て介助している。毎日入浴を希望する場合も対応している。	
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	職員の都合に合わせてたり、時間帯にとらわれ過ぎることなく、まずは利用者の生活・睡眠パターンを探り、自然なリズムを作っていくよう、安心できる関わり方、環境等、工夫している。		
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	薬の内容(作用・副作用)についての情報が共有出来るよう医療ノートを作り、内服後の状態変化等についても確認できるようにしている。		
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	家族の情報や利用者本人との会話の内容をもとに、洗濯や畑仕事など、その人のできることを探り、スタッフと共に行っている。また利用者の体調や安全に配慮した上で、気軽に散歩や買い物へ行けるよう支援している。		
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	本人の馴染みのある場所、希望している場所を把握し、安全を確保した上で可能な限り外出が出来よう支援している。又、家族の希望にも応えられるよう努めているが、地域住民と協力しながらの支援にまでは至っていない。	毎回ではないが買い物や散歩の希望者は、天候を見ながら少人数で出掛けている。利用者の希望で寿司屋に出かけることもある。地域の協力や理解が深まっており、利用者の見守り協力が得られている。	

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	利用者の希望や力に応じ、お金を使えるよう支援している。又、ホームで生活するに当たって必要な物などある場合については、家族に相談し、その必要性・金額等説明し、合意を得た上で支援出来るよう努めている。		
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	本人の希望に応じられるよう、支援している。必要に応じて、事前に家族又は知人等に連絡し、事情を説明し合意を得るなど取次ぎをし、利用者の意思を尊重出来るよう努めている。		
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	居間・トイレ・浴室等、家庭での空間と大差のない作りとなっている。又、玄関・居間などの掲示物を工夫し、季節を感じられるようにしている。利用者にとって、職員の声、動きが刺激や混乱、不快感の原因とならぬよう、注意している。	ホーム全体が明るく、ソファーや座椅子等を使い勝手良く配置している。畳の部屋や食堂から中庭の草花が見え、和みと癒しが感じられる。身体機能が減退した場合を考えると、手すり設置の必要性を感じており、会社にも報告、検討している。	
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	気の合う利用者と一緒にテレビを見れるようソファーを設置し、又、別のフロアへも自由に行き来出来るようになっている。		
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	居室内の家具は、なるべく本人の使い慣れたものを使用してもらい、馴染みのある物に囲まれる事で安心感を得られるような環境作りを提供出来るよう工夫している。又、安全面に配慮した上で、本人や家族の希望にできる限り応じられるよう努めている。	居室内の物品は、ほとんどが私物であり、自宅で生活していた時の必需品(テレビ、ラジオ等)や使い慣れた家具、仏壇等を持参している。それぞれの利用者のこだわりを大切に、住みやすい環境作りに努めている。	
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	あたり前の暮らしが営めるよう、食器棚の配置や脱衣所の洗濯機などわかりたす居場所に、生活に欠かせない物を配置してある。		