

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	2371300191		
法人名	株式会社ライフケアみおつくし		
事業所名	グループホームみおつくし のぞみ		
所在地	守山区竜泉寺二丁目1139番地		
自己評価作成日	平成28年12月19日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2371300191-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年1月30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)】

当施設は小幡緑地公園の一角に位置し自然が豊かで静かな過ごしやすい環境にあり、四季折々の風景を身近に感じる事ができるのが特徴です。天気の良い日には午前、午後にお庭に出てお茶会や利用者様と収穫した野菜類を使い食事会(焼き芋、さつま汁)、夏には流しソーメン等毎年の恒例行事になっています。柿やミカンやゆず等も自然の恵みでいただいています。また、偶然愛犬の散歩で立ち寄られた方がその後毎日のように立ち寄って下さり利用者様と愛犬とボール遊びをしたりしてすごされます。その方には運営委員会の委員をお引き受け頂いたり施設の行事に参加して頂いています。今後色々な企画をやっていこうと思います。

【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)】

ホームは少人数の全員常勤の職員で勤務体制をつくっており、職員がチームとして利用者への支援を行っていることが特徴でもある。日常的に職員間で意見交換を行いながら、利用者に関する気付き等の情報を共有しており、理念に掲げている「やすらぎ」のある生活の実現につなげている。毎月行っている職員会議の際には、法人代表者をはじめ、複数の役員が出席しており、ホームの現状を把握し、職員からの意見等をホームの運営に反映させる取り組みが行われている。区役所や地域包括支援センターとも協力関係をつくっており、区で行われている行事や地域包括支援センターが行っている事業等の際には、ホームからも参加、協力が行われている。また、法人の関連事業所とも連携しながら、利用者の一泊旅行の取り組みを継続しており、利用者の楽しみにつながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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。	理念「やすらぎ」を各スタッフは自分自身に置き換え自分だったらどんなケアをして欲しいかを考え利用者様の気持ちに寄り添ったケアをスタッフ全員のカンファで共有しケアにあたっている。	法人共通の理念である「やすらぎ」を基本理念としており、カンファレンスの際には、職員間で唱和しており、理念の振り返りにつなげている。また、ホーム内にも掲示しており、日常的に確認するように取り組んでいる。	
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。	毎朝愛犬の散歩で立ち寄られる方に運営推進委員になって頂いています。今後も地域との出会いをたいせつにし、挨拶や会話を進め、ホームへの訪問を働きかけます。	地域の方とも協力関係をつくりながら、地域の清掃活動に利用者と一緒に参加する取り組みが行われている。また、ホームの行事の際には地域の方にも案内を行ったり、ボランティアの方も訪問も得られている。	法人で実施するカフェ等の取り組みが継続し、ホームでも地域の方との交流が深まることを期待したい。
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。	介護の専門性を生かし、町内会組織を通じて地域に根ざした介護センター(介護について気軽に相談できる場所)としての位置づけを頂けるように町内会組織を通じて働きかけている。		
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。	二か月に一度のペースで利用者様ご家族代表 町内会長 民生委員 主治医 いきいき支援センター(年に一度)にご協力頂きホームの活動報告 運営地域への貢献等へのご意見 指導をいただいている	会議には複数の家族の参加が得られており、家族との意見交換を行いながら、ホームの運営につなげている。また、会議に法人の役人も出席しており、出席者との意見交換やホームへの要望等の把握にもつなげている。	
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。	当社は、いきいき支援センター主催の認知症専門部会へ参加し、守山区における認知症の皆さん家族への援助の在り方等を年間を通して討論運営に参加している。	生活保護の方の受け入れが行われており、市の担当部署との情報交換等が行われている。また、区役所や地域包括支援センターとの協力関係を法人をあげて取り組んでおり、福祉施策への積極的な参加、協力が行われている。	
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。	代表者及び職員一同は「身体拘束をしない介護」を事あるごとに確認しあい、又すべての利用者様の安全と穏やかな生活を最優先に身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	ホームは、身体拘束を行わない方針のもと、日中は出入りに施錠を行わず、理念に掲げている利用者の尊厳に配慮しながら利用者の見守りが行われている。また、外部、内部の研修会の機会をつくり、職員の振り返りにつなげている。	
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。	虐待防止(言葉によるものも含む)について毎月のカンファレンスの勉強会で学習、確認している。また、入浴時などに利用者様の体に異変がないか観察し、スタッフ間における検証も行い虐待防止に努めている。		

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
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。	成年後見人の制度についても、在籍している利用者様の後見人様の協力指導で学び、それらを活用援助出来る管理者、職員を目指している。		
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。	契約時は必ず重要事項説明書、契約書の内容を管理者が説明し、本人、家族の不安に対して十分に時間を取り、納得いくまで説明し十分な理解のもとで契約を交わしている。		
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。	事業所便りを年4回家族へ送り近況をお知らせしたり、家族が来訪された際には近況をお話したり又、来訪が難しい家族へは電話にて近況を伝える等している。	ホームで開催している行事の際には、家族にも案内を行っており、交流の機会をつくっている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他、法人役員も対応する体制がつけられている。また、年4回のホーム便りの他にも、随時の便りの作成が行われている。	
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で短期長期に関わらず行事運営に関する意見やその他意見、要望を聞き、運営に反映できるよう努めている。	ホームの職員会議の際には、法人代表者をはじめ役員も出席しており、職員からの意見等をホームの運営に反映するように取り組んでいる。また、全員が常勤職員で構成しているため、随時の職員間での意見交換が行われている。	
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。	毎月ごとに種々な研修を行い、職員個々の能力、将来性を考慮して役職、給与等に反映し、やりがいをもたせるように努めている。		
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。	職員の介護技術の向上のため、教育係を設け実習、テストを行っている。又、資格習得の推奨、外部の研修に積極的に参加するよう職員に呼び掛けている。		
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。	当社は、いきいき支援センター主催の認知症専門部会へ参加し、ホームを地域における介護相談センターへと心掛けている。また管理者は同主催のグループホーム連絡会にも参加しています。		

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
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。	入所が決まった時点からではなく、面接時から本人の思いを傾聴し、早くから信頼関係を構築し始めることにより、安心して共同生活に入れる様に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。	入所に於ける家族の不安や困っていることを聞き取り、介護における思いを家族と共有出来る関係作りに努めている。		
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。	本人に対してどのようなサービスを提供するか、したらいいのかを家族と共に入所前に相談し又職員間でも検討し共有している。		
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。	職員は介護を行うだけの関係ではなく、自分も共同生活の一員としての立場に立ち、利用者様に寄り添った介護を目指している。		
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。	職員は日常的に家族と連絡を密にして、利用者様により良いサービスを提供出来る様に努めている。又クリスマス会などのイベントにも家族も参加して頂ける様呼び掛けている。		
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。	利用者様の要望に応じて年賀状、日頃のお便りが出来るように支援している。又お買い物に出たとき等以前に住み慣れた街へお連れし過去を回想して頂いている。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問する等の交流が行われている。ホームでも利用者の住み慣れた場所へ外出する等の取り組みが行われている。また、家族と自宅に戻り、一緒に過ごしている方もいる。	
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。	自立度が近く、性格的に合いそうな事などの考慮し、意図的に交流を促進したり、自然な成り行きでの交流を見逃さず、利用者様が孤立する事がないように支援している。		

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。	退所されても入所が決まるまで相談に応じたり、心当たりのある施設の紹介援助を行い、いつでも相談に応じる旨を伝えてある。		
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。	日々のコミュニケーションの中で個々の希望意向を把握しコミュニケーションが困難な利用者様に於いては家族からの聞き取りアセスメントを活用し把握に努めている。	職員全員が常勤でもあるため、日常的な申し送り等の時間を活用しながら、職員間で利用者に関する気付き等を話し合う取り組みが行われている。また、アセスメントの際にはセンター方式の様式も活用しており、利用者の意向等の把握につなげている。	
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。	入所前の聞き取りや、入所後に本人とのコミュニケーションの中で把握に努める。		
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。	カンファレンスなどで各利用者様の現状について話し合ったり、申し送りノートを活用したりとスタッフ内での連絡、報告を徹底し、利用者様の現状を把握している。		
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。	カンファレンスでサービス計画の見直し作成を行う。又ご本人の思いを中心に家族の意見等聴き、本人の現状に合った計画作成に努めている。	介護計画は6か月で見直されているが、毎月のカンファレンスを通じたモニタリングが行われていることで、変化に合わせた見直しも行われている。また、職員間で利用者への支援内容を共有しながら、記録とチェックへの反映につなげている。	
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。	口頭や申し送りノート、介護記録等にて情報を共有して常に状態を把握出来る様にし介護計画の改善目標に活かしている。		
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。	常に利用者様の現状に合った介護・支援が出来る様努めている。		

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。	施設の周りの自然を生かした取り組み、四季を体で感じとれる気軽な取り組み(公園でお弁当)、散歩、早朝ウォーキング、畑を作って収穫祭等楽しんでいる。		
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。	当ホームでは入所時に主治医を当ホーム契約の医師に代わって頂くようお願いしています。現在定期的に往診をして頂き、利用者様の状態変化にすぐに対応して頂ける又専門医の定期的な受診などの援助も行っている。	ホーム協力医とは柔軟な関係をつくっており、定期的に行われている訪問診療の他にも、利用者に合わせた随時の対応も可能な関係がつくられている。また、週1回の訪問看護が行われており、利用者の健康チェックと医療面での支援が行われている。	
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。	介護職員は利用者様の変化を申し送りなどで共有し、訪問看護師への相談が何時でも出来る体制を作っており、主治医への受診や看護が適切に受けられる様にしています。		
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。	当ホームは医療機関へ安心して受け入れて頂ける様契約を交わして、病院関係者からも情報も頂き、施設での生活が出来る状態になったら早期に退院して認知症の進行を最小限にする努力をしている。		
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。	重度化した時のために入所時に家族、後見人の意見を頂いている。又ホームで出来ること・出来ないこと・を十分に理解して頂いている。状態に変化が見られたときは、その都度家族に連絡し、医療機関との連携の下、援助に取り組んでいる。	利用者の身体状態に合わせながら、家族との話し合いも含めて、支援可能な取り組みが行われている。医療面での連携を深めながら、過去にはホームでの看取り支援も行われている。また、ターミナルに関する職員研修の機会もつくられている。	開設から年数が経過し、利用者も職員も新しい方が増えている。医療面での柔軟な関係がつくられていることと合わせ、ホームの継続した取り組みに期待したい。
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。	利用者様の急変又は災害時を想定し救急救命訓練や応急手当、事故発生への対応訓練等を消防機関へ依頼する事を定期的に計画し実践力を身に付けられる様にしている。		
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。	火災地震に備えるために自主防火防災計画書を作成し町内会組織にも組み込んで頂ける様に申し入れを行っている。又職員全員を対象に施設独自で炊き出し・防火防災訓練なども行っている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われている他にも、訓練を通じて、法人本部との連携も行われている。地域の方とも協力関係をつくっている。また、ホーム内に、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホーム近隣の方が少ない場所に立地していることもあるため、地域の方との継続した交流と協力関係の取り組みに期待したい。

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。	各々の人格を尊重する介護と利用者様の状態に応じ安全とプライバシーを守ることを介護職員共通の課題とし、カンファレンス等でも問題を共有しプライバシーを守り人格を尊重する対応をしている。	理念の中に利用者の尊厳を重視することを掲げており、職員間で唱和をすることも含めて、日常的に振り返るように取り組んでいる。また、法人で接遇面に関する研修会の機会をつくっている他、日常的な注意喚起等の取り組みも行われている。	
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。	自分の思い・希望を出して頂ける雰囲気づくりに努め、声掛けする中でもアンテナを広げ、自己決定支援に努めている。		
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。	利用者様がどの様に生活したいか、を介護の中心に置き、介護者側の都合を優先させない様にして利用者様のペースで生活できるように支援している。		
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。	利用者様の要望に添った身だしなみやお洒落が出来る様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事を楽しめる雰囲気づくりとして、献立への要望を聞き、職員と一緒に食事作り、後片付けや食事をする場所等も考慮し食事を楽しんで頂いている。	メニューをユニット毎に考えており、利用者も買い物、調理、片付け等、出来ることに参加している。日常におやつ作りを利用者と一緒に行っている他、季節等に合わせた行事食も行われている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	栄養のバランスや水分接種量に気を付けた支援を一日の流れの中で習慣として組み込み、その都度気配りして一人一人への支援をしている。		
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。	毎食後、各々の状態・自立度に合わせたケアをして頂く又は援助している。状態に応じて契約訪問歯科医療機関に出張診療、口腔ケア指導をお願いしています。		

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
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。	自立への向上心を大切に各々の力量に合った支援を心掛け、排泄パターンを観察し誘導を行い失敗を少なく出来る様になっている。自立に向けての援助方針により、全介助の方でも出来るだけ残存能力を生かした援助に努めている。	利用者一人ひとりに合わせた排泄支援を行っており、排泄に関する記録を残しながら、日常的な職員間での申し送り等を通じて、情報を共有するよう取り組んでいる。また、法人でオムツに関する講習会を行っており、適切な排泄支援につなげている。	
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。	食事の内容の工夫や、ラジオ体操や散歩等出来るだけ体を動かして頂ける様働きかけ下剤に頼らない便秘予防に努めている。		
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。	基本的には、入浴に潜む危険を回避するため、介護職員配置の充実した時間帯を入浴時間としているが、自立度の高い利用者様やご希望のある利用者様については適宜入浴を支援している。	毎日の入浴の準備が行われており、利用者は1日おきに入浴しているが、利用者の中には毎日入浴している方もいる。身体状態に合わせた職員複数での対応も行われている。また、季節に合わせた柚子湯、菖蒲湯等も行われている。	
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。	各々の不安解消に心掛け、自立度に合わせて日常生活の中で、出来るだけ体を動かして頂き安定した睡眠がとれる様に支援している。		
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。	一人ひとりの処方されている薬の目的・副作用を充分理解し、確実な服薬を援助し症状の変化に注意し健康維持に努めている。		
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。	利用者様の自立度に合わせた役割を持って頂き、又各々の趣味や楽しみを把握し張り合いのある日常生活が送れる様援助している。		
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。	日常的外出の支援として、食材の買い出し、買い物等職員が外出するときは、出来るだけ同行して頂き社会参加して頂くと同時に気分転換に役立てている。その他ミニドライブ、公園での散歩等を意識的に取り組んでいる。	日常的に散歩や買い物等への外出支援が行われている他、定期的に外食の取り組みも行われている。職員が出勤しているカンファレンスの日には外出を行うよう取り組んでいる。また、法人の関連ホームと連携した一泊旅行の取り組みも行われている。	

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。	当ホームでは、基本的には金銭の所持は控えて頂いている。少額の所持でご本人の安心につながると云うことであればご家族と相談のうえ所持して頂く事もある。		
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。	家族や大切なお友達への手紙、電話のやり取りについては相手の方の了承を得て援助している。		
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。	共用部分は出来るだけ混乱が生じないように大きく分かりやすい表示をしたり利用目的がはっきりと分かる様な配置に工夫している。	ユニットで建てられた時期が異なるため、リビングの広さは異なっており、採光等の環境も異なっている。季節に合わせた飾り付けや利用者の作品が飾られていることは共通しており、多くの作品等が飾られている。	
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。	思い思いの所で過ごして頂ける様、ホールを工夫して可能な限り心地よい生活空間づくりに心掛けている。		
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。	ご本人が使い慣れた家具小物を持ち込むことで安心し落ち着いた生活が出来るを家族にも伝え、入所時に持ち込んで頂く事により、混乱を減らし、居心地よい空間づくりに努めている。	居室のベッドが備え付けとなっており、棚が設置されてあることで、居室内を広く活用できる。利用者により、家族の写真を飾ったり、好みの物の持ち込みも行われているが、シンプルな雰囲気の方もおり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。	
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。	一人ひとりの身体能力に合わせ、使いやすい工夫をし安全で自立した生活が可能な空間づくりに努めている。		