

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	4270102041		
法人名	社会福祉法人 致遠会		
事業所名	グループホーム サンハイツ城栄		
所在地	〒852-8034 長崎県長崎市城栄町 26番27号		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 20 日	評価結果市町村受理日	平成 27 年 12 月 3 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.sanhaitsu.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評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 27 年 10 月 21 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)】

認知症であっても、今まで培った生活の歴史を重んじ、持っておられる力を生活に活かして頂き、意欲を無くさず生活が出来るように支援している。地域との交流を絶やす事が無いように、毎日の買物や、地域の行事に参加したり、外出を行う事で、楽しい時間を持って頂いている。また、何時でも気軽に面会に来て頂けるように、職員は笑顔で接し、ご利用者のご様子を伝えている。管理者の異動の為、ご利用者のアセスメントとケアプランの見直しを徹底的に行った。また、施設全体の環境整備を整え、ご利用者・職員が気持ちよく過ごせる空間を作っている。

【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)】

ホームは住宅地と商店街に隣接しており、地域住民のホームに対する認知度は高く、各種の行事に参加する等積極的に地域との交流が行われている。入居者自身の意思を中心に考えた支援、リスクも含めた見守り支援を理念に掲げ、全職員で取組まれている。理念に沿った支援の為には職員同士仲良く、明るく、気持ちよく働く事が絶対条件であるとの管理者の思いは職員にも浸透しており、入居者にも優しく対応する様子が窺えた。役割分担をきっちり務める、それを評価する、資格取得を奨励する、法人内の人事交流による職員個々のレベルアップへの取組等職員にとっても働き甲斐のあるホームである。

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、活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

ユニット名 グループホーム
サンハイツ城栄

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	法人の理念である「ご利用者のゆたかに安らかに自分らしい生活」を常に意識し、サービスはご利用者の思いを重視して提供している。申し送りの際、全員で唱和し、意識付けを行っている。	『安心して暮らすために』何をしたらよいか、入居者の言葉に耳を傾ける事を大事にし、理念に込められた想いを新人研修、毎日の唱和を通じ、理解を深めるよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加し、美容室や商店街等を利用する事で、ご利用者と地域との交流に努めている。	自治会に加入しており、文化祭へ入居者作品を出店する等交流を図っている。法人行事(夏祭り、フェスタ等)へ参加の声掛けも行っている。また、ホーム地下を地域の避難所として提供の提案も行っている。	
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	自治会の夏祭りや文化祭の参加。また、運営推進会議の中で、認知症を理解して頂く為、すこやか支援課の職員さんよりお話しをして頂いたり、看護師から医療面での話を分かりやすく説明する時間を設けている。		
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	2ヶ月に1回、会議を開催し、率直な意見を頂いている。その中で、指摘や改善点・要望等は、迅速に職員間で話し合いを行い、サービスの向上に努めている。	議題に沿って看護師・市役所職員等の出席で情報交換が行われている。次回会議では避難訓練参加の案内も行う予定である。また、同一法人他事業所の職員と相互間で会議に出席し切磋琢磨に努めている。欠席したメンバーには後日議事録を共有している。	
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	会議には介護保険課様に参加して頂き、会議の最後に意見を頂いている。8月の運営推進会議に於いては、すこやか支援課よりおいていただき、お話を頂いた。	行政窓口担当者は施設ごとに固定し気心も通じており、継続した各種の相談が行われている。行政との取組については法人全体で行っており、現在のところ事例はない。	
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	ご利用者様には、「身体拘束ゼロ」を念頭においてケアにあたっている。7月には、管理者が「長崎県身体拘束廃止推進委員養成研修」を受講した。	管理者は外部研修に参加し、法人内他施設合同の勉強会で報告し身体拘束ゼロの意識を共有・徹底するように努めている。万一、医師の指導の基、家族の同意を得て短期間で行う場合、介護記録にも記録している。スピーチロック(言葉による拘束)等お互い気付いた時点で注意している。	
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	全職員が「身体拘束ゼロ」を常に意識してケアにあたっている。マニュアルの熟読や、施設内研修を行い、意識を高めている。		

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	新人職員が多い為、法律に関しては、知識が不足している。今後、外部・内部の研修に参加し、法律・条令を学ぶ必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	今年度は、介護報酬改定や、負担割合の変更に関与されたご利用者のご家族に対しては、理解して頂けるように数回にわたり、説明や書類の送付を行い、変更の契約書を交わしている。		
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	年2回の家族会を開催し、遠慮なくご意見を頂き改善に努めている。また、ご面会の際、ご利用者様の様子やご家族からのご要望をお聞きし、出来る限り迅速に応じるように努めている。	家族会・面会時等で意見交換を行い大事な内容については業務日誌・家族会記録・ケース記録に記録し職員間で共有し支援に活かすよう努めている。	家族の意見を聞く機会の一つとしてアンケートの活用も有効と考えます。アンケートの内容に工夫した取組に期待します。
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	経験の長い・短いに関わらず、おかしいと思った事は、何時でも言い合える関係の構築に努めている。問題が長期化し、職員のモチベーションを無くさない様に、職員会議や必要があれば、個人面談で解決している。	申し送り、毎月の職員会議等を通じ意見交換を行っており、職員同士で話合って勤務体制を決定する等自主性も尊重している。管理者による個人面談も随時行われている。また、系列GH職員間の人事交流でレベルアップも図っている。	
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	務めていると思われる。		
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	一人ひとりの長所を生かし、ケアに活かしている。スキルアップの為、資格取得に協力している。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会に参加し、交流を深める事で、同業者の取組や事例を通しながら、自施設でのサービスに役立てている。		

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	サービス開始にあたっては、アセスメントを細かく行い、特に今まで歩まれた歴史を知る事を大切にしている。ご利用者の言葉に耳を傾け、話の中で、ご利用者の不安や要望が何かを見極めて、ケアプランに反映している。		
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	ケアプランの説明を行い、ご家族の了承の下にサービスを開始している。サービス開始後も、要望や不安があれば、担当者会議を開催し、ご家族に安心して頂けるように信頼関係の構築に努めている。		
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	入居に際し、通院や他のサービスの必要性を検討し、必要な場合は、出来る限り継続するようにしている。		
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	「出来る事」「出来ない事」を見極め、得意な分野で持っておられる力を十分に発揮して頂き、意欲を持って生活が出来るように努めている。また、1人に任せっきりにならないよう、職員と共に行い、楽しく出来る環境作りに努めている。		
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	少しの事でも連絡や相談を行い、ご家族の思いを重視している。その為にも、面会の際には、ご利用者の様子や身体の状態を報告し、信頼関係を築く事で、ご家族からの協力を得る事が出来ている。		
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	生活歴を知り、ご利用者が大切にしていた人や交流関係が出来るだけ途切れない様に、その場所を訪れたり、病院・美容室を継続して利用している。しかし、身体の低下に伴い、次第に継続する事が難しくなっている。	入居後は家族からの間取りがメインで馴染みの場所等把握している。重度化に伴い支援が難しくなっているが出来る範囲で支援に努めており、軽度の入居者などへは家族行事参加等の支援に取り組んでいる。	
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ご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	ご利用者の体調を見ながら、日中は無理のない程度で、出来るだけ皆さんと一緒に過ごして頂いている。家事をお願いすると、ご利用者同士が自然と分担が出来ており、声をかけあいながら、良い関係性が出来ている。		

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り組み 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、年賀状や季節の挨拶状を出している方もおられる。		
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	ご利用者の言動に注意を払い、出来る限り意向に沿うように努めている。	支援の中で入居者の思いを把握し業務日誌・ケース記録に記録し、支援時は記録に目を通している。意思疎通が難しい入居者へは話しかける事で表情・態度を観察し、想いを汲み取るよう努めている。	
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	ご利用者やご家族の方に話をお聞きし、これまで暮らしてきた歴史を把握し、サービスに活かしている。		
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	送り時に、1日のスケジュールを確認し、現状の把握に努めており、毎日のケース記録を通し、個別の現状把握に努めている。		
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	介護計画の内容が、現在の身体の状態や持っている力が活かされたプランであるかを、定期的に検討している。	管理者の交代を機に各入居者について全員参加の担当者会議を行いそれぞれの意見を基に全入居者に対するプランの見直しをされた。退院時に病院でカンファレンスを行った事例もある。家族が遠隔地の場合はプランを郵送し同意を頂いている。	業務日誌の中にプランの重点目標として一部を記載し支援されているが、目標全てを記載する事が可能か検討をお願いします。
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	毎日のケース記録には、ケアプランに沿ったケアを意識した記録に努めている。気づきや問題は、職員会議にて介護計画の見直しを行っている。		
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	ご利用者やご家族の状況などを見極め、職員会議等で、ニーズに合わせ柔軟に変更し対応している。施設での対応が困難な場合は、ご家族の協力を得る事もある。		

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
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	地域の方々との関わりを大切に、地域の商店街の買い物を心がけている。そうすることで、入居者の顔を知ってもらい、緊急時に協力を得ている。また、自治会・文化祭に参加する事で、地域の方々との交流が構築されている。		
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	入居前からかかりつけ医に、入居後も受診が続けて出来るように、ご家族の意向を尊重して支援している。	受診は家族が行う。もしくは同伴し結果については家族から説明を受け記録している。提携医受診では2週に1度の往診も行われている。専門医については職員対応で受診支援し、結果は家族へ電話にて報告している。	
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	看護師不在時の状況を職員から報告してもらい、ケース記録を見ながら、ご利用者の健康状態の把握に努めている。		
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。	ご家族の意向を尊重して、早期退院と退院後のケアを、病院側のケースワーカーを中心に話し合い、安心して退院が出来る準備をしている。その際、ご利用者の回復の状態を最重視して、最善の方法を選択している。		
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	ターミナルケアの支援方法は、早い段階からご利用者・ご家族と話し合いを行っている。職員はターミナルの研修に参加し、知識の向上に努めている。ターミナルケアに於いては、医療行為が出来ない事を十分に理解して頂き、出来る事は、医療との連携を密に行いながら支援にあたる事を説明している。	看取りケアの説明は入居時に行っており、職員研修の実施、24時間医療との連携体制、マニュアルも完備している。入居者、家族との継続した相談で希望があれば同意書も準備しており終末期の対応は可能である。	入居者・家族との継続した話し合いは行われているが記録がなく、今後のリスク管理も含め記録の必要性を感じますので検討をお願いします。
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は、マニュアルや勉強会を通し、実践できるようにしている。しかし、実際に経験した職員が少なく、まだまだ不十分である。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	毎月1回、避難訓練を実施している。特に消防署立会の訓練時に指導や指摘があった際は、法人の施設管理者に報告し、改善する事でご利用者の安全に努めている。	避難訓練は2ヶ月毎に実施し、内消防署立会いが年2回である。職員に対し消火器使用の訓練も行われている。緊急時のマニュアルも整備されている。次回推進会議で地域メンバーへ訓練参加の案内を行う予定である。備蓄品がなく、持ち出しファイルはあるが写真の添付はされていない。	持出用の入居者ファイルと本人が一致するように写真の添付、及び備蓄品の整備、一覧表による消費期限の管理検討をお願いします。

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
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	言葉遣いは接遇マナーの勉強会を通して、常に意識しているが、多忙時など心の余裕がない時には、言葉遣いが乱れている事がある。気付いたら、誰かがすぐに注意する事で、すぐに反省出来るようにしている。	入居者の自主性を尊重し見守りを主体とした支援に努めている。居室入室時はノック、声掛けして入るなどプライバシーにも配慮されている。個人情報のファイル、各種チェックリストは所定の位置で管理されている。	
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	「ご利用者中心の生活」でなければならない。「これをしてください。」ではなく「手伝ってもらえますか。」でなくてはいけない。全て、ご利用者自身に決定して頂ける声掛けをしている。		
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	日々のスケジュールは決めていない。ご利用者のペースに合わせるように心がけているが、入浴の拒否が続くご利用者に対しては、清潔保持の為、ご利用者の意志に反している事がある。		
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	毎日更衣し清潔を保持している。自分で選ぶことが基本であるが、同じ洋服にならないように、職員と共に選んでいる。		
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	食事の準備や後片付けは、出来る範囲で、危険が無いように見守りながら、職員と共に行っている。	当日の担当職員が冷蔵庫にある食材で前後のメニューを考慮し、重ならないように考えて作っている。施設内に畑もあり食材に野菜をたくさん使用し、入居者も皮むきなどできる事は手伝っている。全員高齢者で食べやすいよう弱冠薄味で、健康にも配慮されている。	
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	食事量や水分量を記録して管理している。特に水分は目標を達成し、脱水防止に努めている。嚥下が困難で栄養不足により体調に影響がある場合は、主治医に報告し、栄養補助食品を処方して頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。自立している方も、残渣物が無いか職員が確認している。4月より、誤嚥性肺炎等の防止のため、毎週1回、全ご利用者が歯科衛生士による居宅療養管理指導を受けている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを掴み、トイレの声掛け・誘導をしている。重度化の方は、体力的にトイレでの排泄が難しく、オムツやパットでの排泄になっている。	日中は自立で排泄する入居者と、食前、食後他排泄パターンによる誘導を行っている。夜間は2時間おきに見回り支援に取り組んでいる。誘導、失禁時の声掛けはプライバシーに配慮し適切な支援に努めている。	
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	出来るだけ薬を使わない自然な排便が出来る様、野菜中心のメニューや、起床時に冷たい飲み物を飲んで頂いている。どうしても排便が無い日が続くようであれば、医療機関に報告して指示を受けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	隔日の入浴を心がけている。夕方や夜間に入浴出来るのが望ましいが、夕食時と夜勤者1人の対応では希望の時間に入って頂く事は難しい。	入居者の希望により10時から15時の間で毎日入浴可能である。入浴チェックは記録に残し入らない日が長期に亘らないよう配慮している。湯温、脱衣室との温度調整は基本担当職員が行っている。菖蒲湯、ゆず湯等楽しみも取り入れている。	
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	自由に休んで頂けるようにしている。しかし、昼夜逆転にならない様に、出来るだけ規則正しい生活をして頂くように支援している。		
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	薬の処方があった際は、処方箋を確認し、効能や用法・用量を理解するように努めている。		
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	ご利用者の生活歴や嗜好に合わせ、得意とする分野で能力を発揮して頂けるように支援している。		
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	今年度より、グループホーム青山と合同で、定期的に外出の企画を立て、交流を深めている。しかし、歩行が困難な方の外出が難しい状況がある。ご家族にも協力して頂き、外出される事もある。	近隣商店街へ買い物同行支援、車椅子入居者の方の隣接空地までの散歩、ランタンフェスタ見学及び外食等職員体制や気候により随時外出の機会を設けている。	

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
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	スーパーに行った際、レジでスタッフが用意した代金を支払い、おつりを受け取って頂いている。とても時間がかかるが、地域の商店街のご理解もあり、協力して頂いている。		
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	ボランティアの方に、髪の毛のカットをお願いする際、ご利用者自らお手紙を書いて頂いたり、電話をかけて頂いている。		
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	玄関には絶えず季節の花々を活け季節を感じて頂いている。施設の環境整備を徹底し、皆さんが気持ちよく過ごして頂けるように心がけている。	それまで雑然としていた食堂兼リビングを、職員間で話し合い家具類の配置を工夫し広く使えるように改善された。また、管理者の交代を機にホーム全体の見直しも行き、清潔で明るくなるよう改良が行われている。	
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	自分の家である事を感じて頂けるように、ソファで横になって頂いたり、気の合うご利用者が話しやすいように、席の位置を配慮している。		
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	ご家族に馴染みの家具や持ち物を持って来て頂き、安心して過ごして頂ける環境作りに努めている。また、ご家族の写真を居室に貼る事で、家族との繋がりを忘れないようしている。	職員により室温は28℃に設定されているが状況により随時対応されている。清掃は毎朝早出の職員が行い衣替え等は部屋担当職員が行っており、家具等持込については特に制限はない。	
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	「出来る事は手を出さない。」時間がかかっても傍で見守り、職員が持っている力を奪わないように支援している。トイレや浴室の表示を判りやすくする事で、自立した生活を継続できるようにしている。		