

### 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	4190200495		
法人名	株式会社 三栄		
事業所名	株式会社 三栄 グループホームすぎの子成和		
所在地	唐津市和多田西山10番49号		
自己評価作成日	平成28年1月13日	評価結果市町村受理日	平成29年5月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成29年1月26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)】

介護理念である「その人らしく笑顔ある生活作り」の実現の為、利用者の思いや意向を把握し、一人ひとりの個性に応じた生活が穏やかに営める様に支援している。また、生活リハビリを積極的に取り入れ、身体機能の低下予防を図っている。今後地域行事への参加や地域住民との関わりを積極的に増やして、地域社会の一員として生活する事を目指していきたい。

【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)】

小高い住宅地に立地し、外に出ると見晴らしがよく季節感を味わえ、働く地域の人々と日常的な触れ合いができる環境にあり、野菜の差し入れがあったり、ボランティアの紹介があったりする。開設して2年目を迎えるが、理念が職員間に浸透し、自由な意見交換がなされ情報を共有することで、入居者へのよりよいサポートを目指して日々の実践がなされている。入居者の表出されていない要望をくみ取り、ゆかりの神社への初詣や唐津くんちへの外出等、また自作の着物でホームでの生活を過ごしている入居者があるなど、その人の人生を最後まで全うしていただくとの精神に満ち、働く職員の笑顔が爽やかである。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設の理念を作成し、玄関・事務所に掲示している。毎朝、申し送り時唱和して一人ひとりが実践につなげる様に努めている。	理念を玄関や事務室に掲示し、毎朝唱和されている。日頃の実践の中で、理念、介護指針に立ち戻って考えている。新入職員には、ガイダンスの中で理念や求められる職員像を伝えられている。	
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	運営推進会議や夏祭りの開催、ボランティアの受け入れ等で地域との交流を深めている。また、散歩等で出会ったときは挨拶をし、会話する事で顔馴染の関係が出来て来ている。	夏祭りや春祭りに地域の人々の参加があり、入居者の散歩時挨拶が交わされ馴染みの関係ができています。野菜の差し入れやボランティアの紹介があり、駐車場には子供たちが遊びに来ています。	
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	運営推進会議や夏祭りの開催等で利用者の方とふれあう機会を持つことで、認知症を理解していただける様努めている。		
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か月に1回開催している。家族・地域住民(区長・民生委員)市町村担当者・介護相談員に参加していただき、施設の入居状況、活動状況、災害時の対応、高齢者介護等に関する意見交換を行い施設運営に役立てている。議事録は玄関に設置し、公開している。	2か月に1回開催され、ホームの状況報告がなされ、制度説明、事例への意見交換等がなされ運営に役立てられている。議事録はよくまとめられており、玄関に設置し公開されているが、職員の理解を深めるため、回覧を計画されている。	
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	運営推進会議や役所訪問時の機会を利用して良好な関係の構築に努めている。運営上不明な事や施設で発生した事故については常に報告相談を行い、指示やアドバイスを得ている。	運営推進会議や報告書類提出時に意見交換し、良好な関係が構築されている。運営上不明なことや事故が発生した場合、その都度、報告・相談されている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的に身体拘束は行わない事でサービス提供行っている。やむを得ず拘束が必要な時は本人、御家族に説明を行い、書面での了解をいただいている。また、ミーティングや研修等で身体拘束への理解を深めている。	身体拘束は行わないことを基本とされている。やむを得ず拘束が必要な場合の対応については、ミーティングで取り上げ、研修を行っている。現在身体拘束事例はないが、言葉による行動制限についても、気をつけるようにされている。	
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	ミーティングや研修会参加等で高齢者虐待についての理解を深めている。また、不適切なケアが虐待へ繋がることをミーティング等で伝えている。		

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	ミーティング等で学んでいる。現在施設支援で円滑な生活が出来ておられ、制度利用を検討した方はおられない。		
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	利用開始時や契約変更時は家族や利用者本人に説明し、納得して施設利用が出来る様に努めている。不安や疑問には丁寧に説明し理解をいただいている。		
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	家族の面会時、生活状況を説明し、家族の意見や要望を聞く様にしている。コミュニケーションをとることで意見、要望を言いやすい関係作りに努めている。意見、苦情が出た場合は迅速に対応し速やかに解決する様にしている。玄関に意見、苦情用紙を設置し、相談窓口を重要事項説明書に明記している。唐津市の介護相談員事業を利用し、利用者の意見を聞いていただいている。	家族の面会時や電話連絡時に、家族の意見や要望を聞いている。玄関に用紙を置き、相談窓口を重要事項説明書に明記し、周知を図っている。意見、苦情があれば、速やかに対応し、ミーティングで話し合い、職員回覧を行っている。	
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	朝の申し送り時、月1回のカンファレンス・ミーティング時に業務で出てきた意見や提案を検討し、受け入れる様努力している。	月1回のカンファレンスやミーティングで、日常のケアから運営方法に至るまで自由な話し合いができ、出てきた意見や要望は生かされている。職員の意見から、毎日の食材の買物を2日に1回とするなど、職員意見を反映することで、充実したケアにつながっている。	
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	職員の能力や実績、やる気、希望に応じた労働条件を設定しているが、職員が満足しているとはいえない。今後個人面談等を取り入れ、職員の希望や不安を把握して行きたい。		
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	研修会や勉強会の案内は職員全員に知らせている。必要な時は業務あつかいで参加し、後日ミーティング等で他の職員へフィードバックしている。		
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	唐津市のグループホーム連絡会に参加し、勉強会や意見交換会を行う様心がけてはいるが、参加が十分には出来ていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に、家族・医療機関・居宅介護事業所の担当ケアマネから情報を得ている。本人との面談を行い、不安や要望等を聞き本人への理解を深め収集した情報やアセスメントに沿ったケアプランを作成する様心がけている。		
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	利用前に家族や本人との面談を行い、困っていること、不安な事、要望等の把握に努めている。ケアプランについても説明し、納得いただいた上でサービスを実施している。		
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	本人、家族、居宅介護事業所の担当ケアマネ、医療機関の情報を元に、まずは施設生活に慣れて頂く事から始め、徐々に他の必要なサービスを取り入れて行くようにしている。		
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	本人の生活歴、好みを十分把握し、得意な事を教えて頂いたり、好きなことを手伝って頂いたりしている。		
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	月1回の文書での状況報告や、電話・面会時の報告で家族との協力関係が構築出来る様に努めている。		
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	面会や電話等に制限は無く、自由に入りが出来る様にしている。面会時はお茶等を提供しゆっくり出来る様配慮している。家族へは毎月状況報告書、写真、ホーム便りを送付している。行事開催時は案内を送り、共有の時間を過ごす様になっている。	家族、知人、友人等の訪問があり、ゆっくり過ごしてもらおうよう配慮されている。家族には毎月のホーム便りや行事への参加案内を送っている。入居者ゆかりの神社初詣や、唐津くんちに出かけたり、受診の帰途馴染みの場所を通っている。	
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	入所当初のプランには「なじみの関係作り」を上げ、職員がサポートしている。利用者の相性や個性を考慮して座席を決めたり、一緒に行動する際の組み合わせを考えている。馴染の関係作りは出来ている。		

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	入院等で退所された時は、面会に出向いたり、介護に対する相談等があった場合は支援している。		
<b>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</b>					
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	会話や行動、表情から各自の思いや希望をくみ取れる様努めている。出来るだけ本人の希望に添う様にしているが、添えない時は理由を説明し納得していただける様に努めている。	入居者のほとんどが会話可能であり、希望や意見を会話や表情からくみ取っている。表出されていない要望を引き出し、唐津くんちや初詣に出かけ、喜ばれている。刺身を食べたいなどの希望は家族の協力を得て居室で食べてもらっている。	
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	本人や家族、担当ケアマネからの情報提供を受け、生活歴・病歴・好み等の把握に努めている。得られた情報はスタッフ間で共有出来る様にしている。		
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	おおまかな1日のスケジュールは決まっているが、利用者の体調や気分等で臨機応変に対応している。バイタルチェックや排泄チェック、食事量等の記録で状態の確認を行っている。この情報を職員間で共有出来る様に努めている。		
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	利用者や家族の意向を聞き、カンファレンスを行い、本人に合ったプランになる様に作成している。月1回の情報提供を行うと共に面会時等に意見交換を行っている。月1回のカンファレンス時に職員間で意見を出してプランに反映させている。	面会時や電話での家族の意向、医師の往診時の意見等を聞き、職員でカンファレンスを行いプランを作成している。毎月モニタリングが行われ、プランに沿った記録がなされている。	
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	個別記録のファイルにケアプランも綴じ常に確認出来る様にし、プランに沿った記録が出来る様努めている。また、申し送りノートや回覧文書等で情報の共有に努めている。		
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	体調や気持ちの変化に合わせ、関係機関と協力してサービス提供を行う様に努めている。医療機関と協力してリハビリ通院の支援を行っている。		

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
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	地域交流会を開催し、周辺の方にも参加して頂いている。唐津市ボランティアセンターを活用してボランティアの来訪が増えている。今後さらに地域資源の活用を進めていきたい。		
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	協力医だけでなく、利用者・家族の意向を確認し医療機関の受診を行っている。原則職員付き添いで行っているが、必要時は家族対応をお願いしている。	協力医だけでなく、かかりつけ医で受診できるよう支援を行っている。遠方や緊急の場合は家族と相談し、ホームの受診支援も行っている。	
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	利用者の体調に変化ある時は、看護師へ報告し対応を検討している。緊急時や判断に迷うときは主治医に連絡し対応を仰いでいる。		
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。	入院時はホームでの生活状態や既往歴、内服薬の情報を提供し円滑な治療が受けられる様に支援している。入院中は面会に行ったり、病状説明の際には同席させていただき状態の把握に努めている。その情報は職員間で共有している。		
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	入居時に重度化の指針や、ターミナルケアの方針を書面にて説明し了解を得ている。状態が重度化した時は、随時家族と話し合いを持ち、必要に応じ医療機関に相談しながら、今後の方針を決定している。	重度化の指針やターミナルケアの方針が作成されている。入居時に説明がなされており、そういう状態になったら、随時ミーティングで話し合い、家族や医師と相談し、方針を決定することになっている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、事務所に備えている。また、次回消防署から講師を招き、救急蘇生法の講習会を開催する予定。		
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	定期的に避難訓練、防火訓練を行っている。地区の避難所へのルート確認は出来ているが、利用者との避難訓練は出来ていない。今後実際の避難訓練を行うと共に、地域住民を加えた緊急連絡網の作成の必要がある。	消防署に来てもらい、年2回の防火訓練を行い、夜間想定訓練を行っている。しかし、火災以外の避難訓練は行っていない。	火災以外の避難訓練を実施と、地元の方々との協力体制構築に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人一人の人格を尊重し、丁寧な言葉使いや対応を行う事でプライバシーを損なわない様に心がけている。また、トイレや居室に入る際は必ずノックする様心がけている。	入居者の人格を尊重し、言葉遣いに注意し、きちんと向き合い話すようにしている。入浴や排泄処理はマンツーマンで行い、人目にさらさない工夫をしている。重要書類は事務室、経過記録は手近なラックにと、配置分けがされ、プライバシーが守られている。	
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	利用者との関わりを密にし、話を傾聴するし行動を観察する事で本人の思いや希望をくみ取れる様努めている。また、利用者に関わらせる事で利用者が自己決定出来る環境を作れる様に努めている。		
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	利用者の心身状態に合った生活が送れる様に、ホームの日課を押し付けることなく柔軟な対応が出来る様に努めている。		
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	自立されておられる利用者に関しては、季節に合った範囲で自由に頂いている。介助が必要な方に関しては、本人の希望を聞きながら援助している。随時訪問理容あり。		
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	献立は栄養、彩どり、季節感を考慮して作成している。また、誕生日にはその方の希望に添った献立にしている。利用者の方には出来る範囲でのお手伝いを行って頂いている。	食事は手作りで、季節感に満ちている。入居者の表情や食べ残しから好みを察知し、献立を工夫されている。誕生日はその人の好きな料理を提供している。暖かい日はウッドデッキでお茶を楽しむことができる。	
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	食事量の確認は毎食毎全員行っている。状態に合わせてミキサー食等に提供も可能である。水分量、排尿量の確認が必要な方に関しては、日々のチェックを行っている。		
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	毎食後言葉かけにて誘導し、介助と自力と利用者に合わせ対応している。夜間は義歯を預かり洗浄剤に浸けて対応している。必要な方は歯科受診や往診で口腔ケアを受けて頂いている。		



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	排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンの把握に努めている。また、タイミングを見てのトイレ誘導行い、失禁を予防しオムツ等を使用しないで済む様に努めている。	排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレに誘導し、午前中歩行訓練を行っている。入居時より自立度が高まるか、現状維持ができています。車椅子から自力歩行になった方もあり、夜間のオムツ使用はあるが、なるべくオムツを使用しないよう努めている。	
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	個々に排便状態のチェックを行い、緩下剤等の調整で便秘の解消に努めている。また、水分補給・献立も便通の良いものを取り入れている。		
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	基本的に週3回の入浴を行い、入浴の無い日は清拭を行っている。入浴日、おおまかな時間は決まっているが、本人の希望、体調を見て柔軟な対応を心がけている。	週3回の入浴とそれ以外の日の清拭で、清潔に努めている。入浴日時は入居者の希望や体調で柔軟に対応されている。ユズ湯やショウブ湯など季節感を楽しむ工夫がされている。	
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	夜間良眠して頂ける様日中のリズム作りに努めている。昼食後は休息促し自室でゆっくり過ごされる様にしている。夜間不眠が続く時は医師へ相談し眠剤の調整を行っている。		
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	処方箋の説明書で確認したり、看護師や薬剤師に相談する事で理解に努めている。状態に変化ある時は、看護師に報告し、必要時は医師からの指示を仰いでいる。		
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	散歩や家事作業で本人の能力に応じた日課作りを行っている。また季節毎の行事や誕生会、ドライブ、食事会等で気分転換を図っている。		
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	朝の散歩等で地域の方と挨拶を交わす等の交流は出来て来ている。また、季節毎の外出等で季節感を味わって頂く様努めている。年2回ホーム全員と希望される家族と一緒にホテルで昼食を摂る様にしている。また、結婚式等に参加される利用者もおられる。	天気のよい日は近所を散歩し、季節を感じている。見晴らしのよい場所で、春は桜がきれい、景色がよい。ホーム主催で、年2回は家族と一緒にホテルで食事をしている。通院の際、馴染みの場所にドライブすることもある。結婚式参加の支援もされている。	



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	ホームで預り金の管理を行っているが、本人の希望で別途管理されておられる方もある。週1回希望を聞き嗜好品の購入を行っている。ホームの買い物に同行される方もおられる。		
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	電話は自由に使用して頂き取次も行っている。市内、市外問わず1回10円を支払って頂き、利用者の「おやつ」として還元している。私信のやりとりも自由に行って頂いている。		
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	ホーム内に季節感のある飾り物をしたり、その時々での演出で季節感を味わって頂く様にしている。ダイルームに加湿器を設置し、各居室には濡れタオルを置いて感想を防止している。	広々とした窓や天窓からは自然の光が差し込み明るく、外にはウッドデッキがあり開放感もある。ダイルームと廊下のエアコンや、ダイルームには床暖房も設置され、乾燥予防や室温管理に努められている。また、掃除が行き届き清潔であり、BGMは歩行訓練時と食事時で使い分けがされるなど、心地よい空間作りに努められている。	
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	ダイルームの席は希望や状況で決め、利用者の方が落ち着いて過ごせる様にしている。また、食事時以外の席は自由である。ダイルームのソファでくつろぐ姿がよく見られる。		
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	自宅からタンス・テレビ等持ち込まれ過ごし易い様にしておられる。季節ごとの衣類の入れ替えは家族に依頼している。	持ち込みは制限がなく、タンスやテレビが置かれ整理整頓がされている。壁には家族や入居者による貼り絵が飾られている。乾燥防止に濡れタオルがかけている。	
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	各所に手摺を設置・バリアフリー・車椅子・押し車の使用。居室、トイレは記名、目印の設置等で出来るだけ自立した生活が出来る様にしている。また、転倒のリスクが高い方には居室にセンサーを設置して見守り、誘導行っている。		