

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	1270500349		
法人名	社会福祉法人 友和会		
事業所名	グループホーム あさぎり		
所在地	千葉県千葉市緑区大木戸町1200-69		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年5月1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.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成26年3月20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)】

ホームは繁華街から離れて、緑豊かな環境にあります。建物はバリアフリーであり、居室や廊下は広く入居者は自由に歩いたり、車椅子でも気兼ねなく移動できます。入居者の居室には馴染みの家具や飾り物なども置いています。地域行事への参加、中学生の職場体験、近隣の施設との交流などを通して地域の方々と交流を図っています。また散歩やドライブ、外食や見学、ボランティアとの歌等でも楽しんでいます。今年度は入居者の持てる力を発揮する企画として、敬老会と忘年会に指揮も伴奏も入居者によるあさぎり合唱隊の歌の披露を家族にすることができました。家族も喜んで下さり、職員と合同でその場で歌のお返しをしました。地域の方々も家族も入居者を支えてほしいと願っています。それには新人職員が多くなった中で、職員同士の情報の共有、ホーム内外の勉強会や研修の参加により知識や技能を学ぶと共に、人と人との係わりを大切にしたいと考えています。

【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)】

地域の中心的な社会福祉施設の一員として13年間地域に貢献してきたという誇りを持ったグループホームで信頼は厚い。今年ホーム長の交替に加え、新入職員の増加や入居者の入れ替わりという大きな環境の変化があり、さながら新生「グループホーム あさぎり」のスタートの年となった感がある。入居者も参加する運営推進会議を通して、ホームを理解し、盛り立てようという地域や家族の強い支援がある。ホーム長は「お互いにケアされるケア」を目指して、職員とのコミュニケーションの強化や職員の育成に懸命である。毎月行われている多彩な行事の写真からは入居者の楽しそうな笑顔があふれており、アンケート調査でもサービスの満足度に関して非常に高い評価が得られている。入居者個々の能力をさらに引き出せるような企画や、入居者の役割分担など工夫されることによって「あさぎり」の一層の発展が期待される。

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	職員会議やカンファレンスの際などに理念目標にそったケアプランを実施し提供できるようにその都度、理念を共有し合い理解を深めている。	利用者の尊厳を謳った法人の理念とは別に、ホームとして「馴染みの環境で、お互いにケアされるケアで、暮らしの喜びと自信を」という理念を掲げている。職員はそれを目標として日々実践に取り組んでいる	
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	町内会の行事や敬老会、運動会、清掃活動などに参加してコミュニケーションを図っている。また、地域を散策する際には利用者と住人の間に入り、スムーズな交流ができるよう努めている。	敬老会や運動会に招待されたり、中学校の体験実習や隣接する幼稚園児の訪問も受けるなど地域との関係を深めている。自治会の支援で散歩道のU字溝に段差のない蓋の設置が実現した。	
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	ホームや認知症について理解してもらう為に運営推進会議に参加していただいている。また職場体験の受け入れをし、地元の学生などにもホームでの仕事や認知症について学習してもらえる機会を提供している。		
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	運営推進会議は概ね隔月で開催しており、運営状況(入退居、活動)を報告し、情報や意見、助言を受けている。議事録を作成し、申し送りや会議等で検討しサービスの向上につながるように努力している。	地域包括や町会長、民生委員、家族代表に加えて入居者も参加して開催されている。職員の異動や入居者の入れ替わりなど、常に環境が変化していることを共有し、出された意見については職員会議等で検討しサービスに反映させている。	
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	市町村とは電話連絡や直接出向き、密に行っている。また、あんしんケアセンター主催の催し物に参加したり、入居希望者の相談に応じ連携を図っている。地域包括支援センター職員に運営促進会議に参加してもらっている。	市の高齢施設課との懇談会を行ったり、安心ケアセンター主催の「安心フェア」に参加したりして直接、間接の連携をとっている。また、施設長が市民公開講座のパネリストとして参加し認知症に関する啓蒙活動なども行った。	
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「介護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	研修を通して学んだことを職員同士が日々の支援をする中で指摘、確認し合って深めている。但し安全を確保するために入浴時や通院時、外出時など職員の手薄になる時は、やむを得ず玄関の施錠をする場合がある。	外部の研修への参加などで職員の意識のレベルは高い。一人での外出を希望する方には、自己決定の機会となるよう、距離を置いて見守る等安全と自由を考えた支援をしている。	
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	研修に参加し学んだことについてホーム内で勉強会を実施し各職員にも虐待防止法の理解を深めて見過ごされることがないように注意し防止に努め不適切なケアをしないよう注意している。		

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	権利擁護事業を理解し必要に応じて活用できるように支援している。成年後見人へのと結んだ事例もあり、現在も申請を行っている。		
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	契約の締結や解約の際は十分に注意を払い利用者や家族等の理解・納得を得るまで説明をしている。改定の際はきちんと同意を得ている。		
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	利用者が自由に意見を言える雰囲気作りや場を設けている。発言重視しながら内容に応じて運営に反映させている。	運営推進会議では家族から、ホームを理解しようとする活発な意見や質問が出されている。アンケート調査でも満足度に対して非常に高い評価が得られている。入居者が指揮やピアノ伴奏する音楽会があり、家族と職員も一体となって心温まる行事ができています。	ホームの「おたより」が休刊になっていることは残念である。家族の一層の理解を得るためにも早期に復活されることを期待したい。
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	自由に意見ができる職場作りに努めている。半年に一度人事考課表にて自己評価と管理者による評価をしている。代表者と個々に面接を行うこともある。	職員は誰とでも自由に意見を交わせる、オープンな関係ができています。新入職員の比率が高まる中、ホーム長は実践の中で理念をベースに職員との連携を深めることに懸命である。	
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	人事考課を行い、職員の能力や実績を把握しており、評価内容により昇給を行ったり、賞与に反映させる等適宜行っている。親睦会の運営、共助会の加入等、福利厚生面にも力を入れている。		
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	職員の職種や経験に応じて研修の機会を提供し、職員のケアの質の向上に努めている。参加の際には公務扱いとしたり、研修に掛かる費用(受講料や交通費)も負担して、研修に参加しやすいように配慮している。		
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	グループホーム連絡会や千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会を通じて情報交換・助言を得ており、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を活かして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居前に面接を行い本人の意向を把握するよう努めている。本人が伝えられない場合には、家族より代弁してもらい安心の確保や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	不満や不安を受容することで、合わせて家族の心のケアも出来るよう努めている。本人と家族の要望が異なる場合には、本人にとって最良の方法が取れるよう、納得いくまで話している。		
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	本人と家族の意向を把握し、その内容に応じたアドバイスをしている。入居相談に訪れた際にもすぐ入居を勧めるのではなく可能性を考慮した上で他にどのようなサービスが利用できるかの情報を提供している。		
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	本人や家族の意見を取り入れながら、その人らしい生活が出来るように支援している。生活の中で他の入居者と共に行う機会を提供したり、職員と食事作りや清掃などを行い仲間作りの支援を行っている。		
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	職員は家族との連絡を取り情報の共有を行っている。また必要な物品が出た場合には負担にならない範囲で家族に用意してもらったりホームで購入したりして協力し合いながら支援している。		
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	訴えがあった際には出来るだけ、利用者と自宅の様子を見に行ったり、住み慣れた街を散策している。ホーム内の行事に家族も参加してもらったり、親戚と電話で話してもらったりした。	自宅の様子が気になったり、馴染みの商店での買い物を望む時は、存分に時間をかけて立ち寄っている。度々顔を見せる保育園児やボランティアの方とは顔馴染みになり、日々の暮らしの中に新しい関係が始まっている。	
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	性格やレベルを考慮しながら、ユニットの垣根を越え、共に過ごす機会を提供している。歌が好きな方、ドライブが好きな方、場面に合わせ利用者の組み合わせを考え支援している。		

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	退居後も入所施設に面会に行ったり、入院の際には利用者や家族と退院後の生活について相談して必要に応じて他の施設を紹介している。		
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	思いや希望を普段の発言や行動から汲み取るよう努めている。意思の疎通が困難な利用者に関しては、家族の思いを聞き職員は専門職としてアドバイスをしながら本人の立場で考えるようにしている。	入居に際して、自宅を訪問し本人、家族と面談して思いを把握している。又ホームの見学を勧め、明るく穏やかなホームの様子を見て頂いている。職員は日々の言葉や、仕草から真意を汲み取り、能力に応じた自立した生活が送れるように支援している。	
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	入所時の書類や本人、家族から情報を得て、把握に努めている。		
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	一人ひとりの状況は概ね把握している。センター方式をベースに職員間で情報を共有している。		
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	介護計画は概ね3ヶ月毎にモニタリングし、次の計画に反映させている。更新時には再度アセスメントをしたり、家族の要望を確認したりしている。また変化のあった時にはケース会議を行い、随時介護計画を変更している。	一人ひとりの担当制を取っているが、情報は職員全員で共有し、本人にとってより良い方向性を具体的に反映した介護計画を立てている。変化に気付いたときは素早くケース会議で話し合い、計画を見直し、家族の同意を得ている。	
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	気づきや工夫を記録に残し、その時に居る職員でカンファレンスを行い意見交換をしている。その結果を他の職員が共有できるように申し送りを行い介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院の受診支援、買い物支援、外出支援をしている。その他要望に応じて柔軟に対応している。		

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	歌や話し相手などのボランティアの受け入れをしている。民生委員の意見や助言を受けたり、町会、消防なども協力しながら支援している		
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	本人、家族の要望に合わせて各医療機関を受診している。通院が困難な利用者は往診を利用している。	かかりつけ医受診には職員が付き添い個人表、医療ファイルの提供をしている。通院が困難になった方への医師の往診、24時間対応の訪問看護、訪問歯科の治療と口腔ケアの指導等医療関係は充実している。人工透析の方の週3回の通院も支援している。	
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	契約している訪問看護ステーションの看護師に気づきや相談をして利用者の体調管理に努めている。また併設の特養の看護職員に相談したり、処置を行っている。		
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。	入院の際には介護サマリーを提供している。定期的に状態を把握し、退院後のケアについてもアドバイスを得たり確認を行っている。		
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	重度化した時の対応の方針を契約時に提示し、サービス提供の前からホームで対応可能なこと不可能なことの説明を行っている。また緊急対応時の際の家族の要望を確認して文書化し定期的に更新をしている。訪問看護ステーションと契約し、24時間体制を確保している。	重度化した場合については入所時ホームの方針を説明している。どのような終末期を迎えたいか緊急時対応書で確認し、その都度本人、家族と話し合い方針を同じにしている。看送りを経験した職員の優しく、暖かみのある行動は家族から感謝されている。	
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	AEDの講習やホーム内の研修を受け、いざという時に適切な対応できるように心掛けている。		
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	定期的に避難訓練を行い、通報の仕方や消火器の取り扱い、誘導の仕方応援要請をマスターしている。他事業所や近隣施設、町会の消防団からの応援も得られるようになっていく。	避難訓練は夜間想定も含め定期的に行っている。いつでも利用者を交えて、吐き出しの避難ができるように繰り返し訓練している。大野町消防団の応援も得られ、非常時の助言をもらっている。隣接する法人の事業所や介護施設との協力体制がある。	

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
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	一人ひとりのプライバシーやプライドに配慮した支援が出来るよう職員間で確認し合う場を設けている。また個人情報の取り扱いにも注意をしている。	一人ひとりを尊重し自立心を大切にしている。一日の内にもガラッと変わる利用者を、個々の性格に合わせたケアを実践して、声掛けの時は言葉を選び、さりげなく目立たず、を実践している。	
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	思いや希望を表出しやすいよう、普段からコミュニケーションを取るよう努めている。また、言葉に表さなくても行動、態度から汲み取り、自己決定できるよう支援している。		
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	集団生活の動きが優先してしまう時もあるが、その人のペースに合わせた対応ができるよう努力している。また利用者の思いを汲み取り支援できるよう努力している。		
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	本人の要望に合わせて整髪料を準備したり、一緒に買物へ行き好みの衣類を購入したり、理容や美容も本人や家族の希望を取り入れてホーム内だけでなく美容院にもカットに行け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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事時には盛り付けや配膳、後片づけなど利用者の出来る範囲で職員と一緒にしている。また食事作りの時には利用者のADLに応じて野菜を洗ったり切ったりと一緒にしている。	料理は厨房から運ばれ、ご飯とみそ汁を台所で手作りしている。利用者は配膳や、下膳、後片づけを率先して行い生活のリズムが出来ている。「食事作りの日」は皆で腕をふるい、得意料理や好物に「ご馳走さま」の笑顔が出ている。透析食の方も管理栄養士の指導で塩分、水分を考慮して皆と同じ食卓を囲んでいる。	「口から食事」を続けるため口腔ケアを支援しているが、飲み込む力を保つための嚥下リハビリにも取り組まれることを期待します。
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	食事量や水分量のチェックを毎日行い、食事形態についても各々に応じてお粥や刻み食にして提供している。また腎臓病(透析)の食事については管理栄養師や通院先クリニックと連携を取り提供している。		
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	毎食後各々に合った方法で支援している。義歯は夕食後に預かり、洗浄剤使用後に翌朝渡している。また、必要に応じて訪問歯科で歯磨きや歯石の除去を行っている。		

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
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	排泄チェックを行い個々に合ったトイレ誘導やおむつ形態を把握し提供している。その日の水分摂取量や季節に応じて尿取りパットの種類なども考慮し提供している。	個々の排泄リズムや、その日の状態から察し、声掛け誘導をし、ほとんどの方がトイレでの排泄が出来る。自尊心や羞恥心に気遣い何気ない支援を心掛けている。散歩や体操で下肢筋力を保つよう努めている。	
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	なるべく薬に頼らない排便を目指している。水分摂取量を把握し、飲料の種類や形態を工夫して提供している。また、散歩や体操などをして体を動かす支援にも努めている。下剤は医師と相談して種類を変更したり量をコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回実施しているが、個浴になったため、一人ひとりの入浴時間は増えており、より、入浴を楽しめる環境になっている。時には時間外や汚れのひどい時などにもユニットバスを利用している。	ヒートショック対策が採られた浴室は個浴で一人づつお湯が張られている。寝る前でも昼間でも好きな時ゆったりと楽しめている。入浴拒否の方も職員の絶妙な言葉やタイミングで入浴でき、「気持ち良かった」の声が出ている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各々の生活習慣に合った就寝時間や起床時間を考え体調に配慮している。傾眠している時には居室で昼寝ができるよう配慮し居室のエアコンの管理など安眠できる環境も提供している。		
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	薬剤情報を常に確認できる場所に置いてあり、すぐに把握できるようにしている。薬のセットや投薬時にはダブルチェックを行い誤薬のないよう努めている。		
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	各々のレベルに合わせた役割を持ってもらっている。家事や園芸、散歩やレクリエーションを通じて支援している。		
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	散歩やドライブ、買い物の同行を行っている。自宅や以前住んでいた近所に行ってみたいという利用者には職員が同行し数時間過ごしていただいた。家族も行事や外出デーに参加して頂いている。	ホームの周りの水仙畑や、桜並木は絶好の散歩道になっている。体力維持を目的にして歩いている方もいる。外出デーには家族も参加し、航空科学博物館に出かけ、機内食を味わった。懐かしい思い出話で思いがけなくその方の昔を知り、日頃のケアにも生かされている。	

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	金銭を所持している方も居り、買い物の際には職員が同行するが、商品の選択、支払いも自分でしてもらっている。しかし、殆どの方が認知症が進み難しくなっている。		
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	本人の申し出があればいつでも電話をかけたり、手紙を書いたりできるように支援している。		
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	共用スペースには季節感を感じられるように花を置いたり飾り付けをしている。清掃に努め清潔を心がけ、入居者各々のトラブルや混乱が無いようにテーブルやソファの配置にも配慮している。	玄関やベランダには園芸活動で丹精込めた鉢植えが置かれ季節感がある。廊下に掲示された行事の写真には笑顔がはじけている。ソファでは新聞を読む方、おしゃべりする方と穏やかな様子が見られている。感染症対策は万全の注意がされ、毎朝の拭き掃除は丁寧に手すりの消毒も行われている。	
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	レストランの畳コーナーで横になったり、新聞を読んだりすることが出来るようになっている。また気の合った方同士で居室やソファで話をしたり、歌を楽しんだり出来るように支援している。共用空間に来られたり、居室で各々自由に過ごされる方もいる。		
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	ほとんどの方が布団や衣類など使い慣れたものを持ち込まれている。分かる方は本人の意向に沿って居室内の動線が良いように配置されている。	ご夫婦で入居の方は2つの部屋をリビングと寝室とに使い分け、愛用の椅子や家具が置かれ、趣味のピアノの弾いたり読書をされたりと、これまでの生活が穏やかに続けられるよう支援している。各部屋、利用者の個性が詰まった過ごし易い部屋になっている。	
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	居室にネームプレートを掲示し、トイレのドアは絵や文字で分かりやすくしている。また介助する際にも自立支援を心がけ手を出しすぎないように見守りや声掛けなど各々のADLに合わせ混乱しないように支援している。		