

# 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	4270201801		
法人名	有限会社 RAIMU		
事業所名	グループホーム来夢	ユニット名	
所在地	長崎県佐世保市日野町732		
自己評価作成日	平成27年2月4日	評価結果市町村受理日	平成27年3月23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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年3月12日	評価確定日	平成27年3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)】

「らしく いきよう むげんに」という理念を元に一人ひとりがその方らしく、生き活きと。また、命を護ることをこの先もずっと続けていけるよう支援していくことを念頭に決まった一日ではなく、その日暮らしを楽しむ元気に過ごしています。アニマルセラピーも取り入れ、犬のお世話もみんなで行っています。歌ったり騒いだり楽しく過ごせる事業所です。

## 【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)】

“グループホーム来夢”では、“人(命)”を大切に思う社長の思いを職員も共有し、“利用者本位”“自立支援”を大切にしたり関わりを続けている。「その人の生き方を大切にする」ために「生活歴」を把握し、生活歴を把握するために、「地域」と「地域の歴史」を知る取り組みも続けている。利用者の生活(暮らし)を重視し、ホーム内で食事を作る体制に戻されたり、地域のお店に買物に行く機会も増やしている。日々の生活の中で、お風呂好きな方も多く、湯船に浸かり、昔の遊び(かくれんぼ・カルタ・おはじき・お手玉など)を教える方もおられ、リビングでカルタをしたり、おはじき遊びを行い、皆さんで重心に帰って楽しまれた。小学生や中学生との交流も続けており、小学生から「介護士になりたい」と言う言葉を頂く事もでき、職員も嬉しく思っている。今後も職員個々の良さ(特技や能力)を引き出し、更なるチーム作りを行うと共に、家族と過ごす時間を増やしていくための話し合いを続けていく予定である。

## 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

自己	外部	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	その人らしさを大切に、生きがいを持った生活が送れるよう継続して支援していく。ということを念頭に持ってケアにあたっている。自立支援で、買い物支援、外出支援、行事等行っている。	25年春、職員全員でホームの理念を検討した。ホーム名「来夢」を大切に、「ら・・・らしく い・・・いきよう む・・・むげんに」という理念を作成した。「らしく」には、ご本人らしく、「いきよう」には“命・生き生き”、「むげんに」には“継続して”と意味も込めており、買い物等に行く機会が増えている。	今後も「その人らしさ」を引き出し、統一したケアに繋げたいと考えている。職員個々の「介護の姿勢」をレベルアップするために、優しい言葉遣いや羞恥心へ配慮等の介護目標を検討し、振り返りを続ける予定である。
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	回覧板等を持っていったりはできているが、近いうちに地域合同の消防訓練や認知症行方不明者の遭難訓練等を計画している。	日野小学校の高齢者疑似体験の講師を務めている。ホームでの交流もあり、ご利用者が指揮をして、一緒に歌を楽しまれた。小学生から「介護士になりたい」と言う感想文を頂いたり、散歩の時に小学生から挨拶をして下さっている。ホームの餅つきには地域の方も参加して下さい。	
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	餅つきへの参加のお願いや、散策等で周辺を散歩中に挨拶を交わす程度である。また、近所のスーパーでは一緒に買い物に行き、賞品選びや店員に聞いたりするのは入居者様にお願いしている。		
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	周辺地域の民生委員2名に来ていただき、地域の状況等もふまえ、地域との合同での催し物を検討している。	利用者の状況報告や外出行事の報告を行っている。「認知症高齢者徘徊等ネットワーク」の話し合いも行われ、今後も地域包括や地域の方と進捗状況の確認を続ける予定である。参加者の方から地域行事などを教えて頂いたり、アドバイスを頂いている。	
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	状況に応じて、直接お伺いをしたり、電話等を活用し、連携をはかっている。	社長は市の担当者に介護の現状及び課題、今後必要な事等を報告し、話し合いをしている。認知症介護指導者として長崎県下の地域包括会議に参加し、地域や地域力、町作りのアドバイスをしている。中学生と「命(生きている時間が命・今を大切に生きる事など)を考える取り組みも続けている。	
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	現在、身体拘束は行っていないが、テーブルへの長時間の椅子すわりや、テレビを見ていただいているのも、長時間だと、拘束に入るのではないかと職員に伝えている。	代表が佐世保市の虐待防止委員を務めており、身体拘束(虐待)の内部研修を行っている。「身体拘束はしない」という考えを徹底し、ベッドからの転倒対策を話し合い、ベッドの下に布団を敷くなどの対応も取られている。感情が不安定な時は寄り添い、個別に話す機会も作られている。	
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逃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	社内研修や外部での研修等に、職員が参加する。また、代表が佐世保市の虐待防止委員になっているので、情報等を交えて管理者に伝え、それを全職員に伝えるようにしている。		

自己	外部		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	以前は、後見人を立てていた方がいたが、現在はないので、活用していない。社内研修等でこういう制度があることは伝えている。		
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	重要事項説明書を使いながら、家族様に説明をしている。また、変更等で、家族様が遠方でこれない方等は、同意書等で説明をしている。		
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	入居時に国保蓮の話をしてここへの苦情等の受付があることを伝える。また、ホームの入り口に苦情受け付けの箱を置いている。	家族にホーム便りを郵送しており、職員が日頃の暮らしぶり等も手書きしている。25年度に家族会を行い、スロープ設置等の意見を頂いた。家族の面会時に要望を伺うと共に、職員からのお願いもしており、今後も日々の生活やケア内容を一緒に検討する機会を増やす予定にしている。	
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	職員会議を月初めに行い、法人会議に報告している。その後も代表からの確認があるので、管理者は報告をしている。	長く勤務している職員が多く、ホームでの調理や買物、外出等を含め、業務内容の意見を職員に確認している。代表と職員は、「利用者の暮らし」と言う視点で思いを共有できており、業務変更に伴う多少の混乱を含めて、社長や管理者と一緒に検討する機会が作られている。	
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	12月、1月と、職員の病気等で正直休みがとれず連勤をお願いしているが、徐々に休みを取れる体制を作っている。労働時間は見直しをし、一人ひとりが勤務に取り込めるように改善している。		
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	毎月の社内研修等に参加したり、講師を行ったりしている。また運営会議等にて、各事業所の流れや動き等を把握する体制にしている。		
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	介護支援専門員連絡協議会や、GH協議会、佐世保市の研修等に管理者や職員が参加するようにしている。		



自己	外部	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	ケアプランの作成、実施。本人・家族との連携を密にとり関係作りに努めている。(面会時、電話連絡、来夢新聞等)		
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	入居前に来夢でのリスク等話を。入居後は、直接家族と、報告・相談を行っている。		
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	グループホーム入居で、限りがあるが、できるだけ本人の意思、家族の要望を聞き、対応していくようにしている。		
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	自立支援のケアを重視し、家事、買い物、環境づくりにおいて意見を聞き、共に考え、共に協力し、実行するケアを実施している。出来る事はしていただくようにしている。		
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	近況報告を毎月コメント付きの来夢新聞にて行っている。また、本人の要望などを代弁し、家族の協力を得られるよう、よりよい関係作りに努めている。		
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	なじみの方は、再度、面会に来て頂くように自室でゆっくりと話が出来るようにしている。なじみの場所は一人ひとりの住む場所が違い、馴染みの場所に行くことは人員的に行けない。近くのスーパーには、いつている。	家族や友人の面会時には、居室でお話ができるように椅子やお茶をお持ちしている。年賀状作成時は、利用者の方に書ける範囲で文字を書いて頂き、家族に送っている。馴染みの公園(パルシー)を職員とドライブしたり、家族と外泊する方もおられる。	
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	フロアでの時間を重視し、共に過ごすことで、共同生活が出来ている。食事の席等も、時々席替えを行い、他者とのふれあいを大切にしている。		

自己	外部		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	特別なことは行っていないが、相談等があり電話や面接で、情報を提供する等のことはした実績がある。		
<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	本人の意見をうかがったり、話の中からその人を知り、望んでいることを把握する。また、どうケアに結びつけ、その人らしい生活を提供できるのかを考えるように努めている。	利用者とゆっくり話す時間を大切にしている。利用者の方から「お部屋にきて下さい」と言う要望があり、居室で、「帰りたい」と言う思い等を伺う事も多い。家族との話し合いも行い、ご利用者の思いを叶える方法を検討している。	
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	十人十色で、一人ひとりが違う生活歴があるが、同じホーム内での生活でどうしても一緒に行ってしまうところはある。不明な点は、ご家族にうかがったり、本人の生活のずれを軽減できるように工夫、改善に努めている。		
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	日誌や、医療記録(受診記録、薬表、訪看の記録等)職員間や主治医との連携に努めている。		
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	本人の意向や、家族の意向を聞いて作成しているが、その後(時間がたって)からの意向が、ずれることもある。主治医や職員の意見を聞き、意向に近づけるようにしている。	職員の意見も踏まえて、計画作成担当者が計画を作成している。自宅と変わらない状況で、お盆拭きや茶碗拭き、洗濯物干しや洗濯物たたみ等、ご自分でできる事をして頂いている。医療連携やリハビリも大切にされており、計画に盛り込んでいる。	今後も家族との話し合いを増やし、家族と過ごせる時間の検討を続けていく予定である。リハビリも続けており、今後は更にリハビリのアドバイスを頂ける体制を整えていきたいと考えている。
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	日々の申送り、職員会議を月1回は行う、必要時に応じて話し合ったり、その日の出勤者で話し合い、申送りノートに記載。		
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	本人の要望を受け止め、満足していただけるように努めている。		

自己	外部		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	近所のスーパー等と一緒にいき、好きなものを選んでいただいたり、近所に一緒に回覧板を持っていったりしている。		
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し、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	主治医に相談、報告を心がける。本人の要望に沿えるように支援していく。	看護師が勤務しており、往診や訪問看護も受けている。24時間体制で協力医療機関と連絡が取れ、必要に応じて他の協力医との連携も取れており、家族との受診結果の共有もできている。職員の観察力も深くなり、早期対応に繋げている。	
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	常勤の看護師にその都度報告、相談するように努めている。また週一回の訪問看護ステーションの訪問で、状態を伝え、助言等頂いている。		
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。	お見舞い等に通い、病院のSW等と連携をはかり、できるだけ早期の退院が出来るように居室を空けて待っている。長期になる場合は家族と相談し、一時退居となるが、希望があれば、優先的に入居、又は、その他を紹介している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	身体状況にもよるが基本的に普段と変わらず、家庭的な生活(食事を一緒に取ったり、何らかのできることをしていただくようにしている。	契約時にホームの方針を家族に説明し、意向を伺っている。終末期ケアの経験はないが、職員は緊急対応などの研修を受講し、看取りケアの思いも共有できている。医師やホームの看護師に医療面の相談を行い、訪問看護師からもアドバイスを頂いている。	
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	看護師や管理者を中心に急変時等対応しているが、主治医や救急搬送等も緊急時はしている。		
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	全国のネットワークを通じ、緊急時の対応ができるようにしている。消防訓練等も年2回以上であるが行い、近々地域合同での消防訓練も計画中である。また、夜勤者は見回り等も行い、記録に残している。	スプリンクラーを設置している。年1回は、利用者・消防署員・消防団(神社の神主)と一緒に訓練を行い、自主訓練もしている。災害に備えて水や食料を準備し、隣接の他事業所との協力関係もあり、合同訓練に向けた話し合いを続けている。地滑り危険区域であるため、地域の避難場所を決めており、今後は地震に備え、家具などの転倒対策を検討する予定である。	

自己	外部		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	言葉かけひとつにしても、自分たちが大勢の前で言われて恥ずかしい言葉等は控えるようにしている。	言葉遣いに配慮しているが、職員の言動や声の大きさが気になる時は適宜注意をしている。ご本人の意思決定も大切にしており、質問形式で声かけし、ご本人を選んで頂いている。各居室は、ご本人の家であり、ノックして入室するように努めている。	
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	会話の中から汲み取れるようにコミュニケーションをとっている。		
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	スタッフセンタードケア、ファミリーセンタードケアにならないようにパーソンセンタードケアを心がけている。しかし、どうしても時が出てくるが、できるだけ、本人の要望になるように工夫している。		
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	自分での自己選択を行う。化粧等を行えるように鏡の提供や声かけを行っている。		
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	メニューや食材購入等から一緒に行っている。一人ひとりに合わせた大きさとうにも対応している。毎食前に口腔体操を取り入れ。スムーズな飲み込みができるようにしている。	3食ともホームで調理するようになり、トロミ食の味付けにも配慮している。利用者も“もやしの根切り”やお盆拭き等をして下さり、職員の庭で採れたツワの皮むきもして下さっている。干し柿作りも楽しまれ、柿の揉み方等のアドバイスをして下さった。朝食は職員も一緒に食べている。	
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	看護師を中心に食事量、水分量、排泄量などを日々確認している。		
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	口腔ケアは毎食後必ず、全入居者にしている。また、歯科の往診や衛生士による口腔ケア等も行っている。		



自己	外部		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	出来る限り、トイレでの排泄を目指している。内服等にもよるが、そのときそのときに応じたケアをしている。(下剤服用の夜は、布パンツから、紙パンツにする等)	排泄が自立している方もおられる。排泄チェック表を付けており、個別誘導を行い、トイレでの排泄支援を続けている。食事や運動療法で自然排便を促しているが、下剤が必要な方もおられ、服用後の便秘禁対応も迅速に行い、周囲に気づかれないように努めている。	
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	基本的に食物繊維等を考慮し、野菜類を献立に取り入れている。個別に排便記録を取り、内服等を使用している。		
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	入浴はリスクが高く、やや職員の都合になっているが、順番や湯温などは、本人の希望をきくようにしている。	お風呂好きな方が多く、湯船に浸かり、職員との会話を楽しまれている。シャワー浴を希望する方もおられ、足浴をしながら保温に努めている。柚子湯も生まれ、入眠前に足浴を行う時もある。できる範囲は洗って頂き、希望時は同姓介助も行われている。	
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	各自、お部屋があるため、そこは家賃を払っているため、個人個人の家だということで、職員も入る際のノックやゆっくりと休んでいただく個人の部屋だという意識を持っていただくようにしている。		
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	主治医や看護師とも相談し、内服についても、報告相談を行い、できる限り内服薬が減らせるように支援していく。生活でのリハビリで、改善できるような支援を考えていく。		
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	入居者の状態にもよるが、一人ひとり何らかの役割を持っていただき、また会話を通して、楽しみごと等を聞き、それらを継続できるような支援を心がけている。		
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	出かける際に一緒に行ける方を集めて、いくようにしている。また、近所への散策や回覧板等を持っていくなど、外へ出る機会も作っている。	天気の良い日は外の庭でお茶会を楽しみ、歌も聞かれている。毎月の外出(花見・蛍見学・パルシー・回転焼きを買うなど)以外に、木曜と日曜はデイがお休みのため、大型車でドライブをしたり、お弁当を持って公園に出かけている。近所のスーパーで商品を選んで頂いたり、近くの豆腐屋まで散歩し、おからドーナツ等を買われている。	



自己	外部	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	基本的に入居者様はお金を持たないようにしており、家族様の対応にしているが、家族様より化粧品など本人しかわからないもの等は一時お金を預かり、買物したりすることはある。		
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	電話を取次ぎ自室で話していただく。手紙はないが年賀状等はみんなで制作し、家族様に送ったりした。		
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	毎月、担当で、職員が壁飾りの内容を変え、季節感を出すようにしている。	玄関には金魚が泳いでおり、愛犬(龍君)も出迎えて下さる。職員が自宅から持参した季節の花を活けており、利用者の方がお花の生け方を教えて下さる。加湿器を活用し、洗濯物を干して加湿に努めると共に、窓を開けて換気をしているが、利用者が窓を閉める事も多い。ソファに座って団欒し、窓から青空を眺める事もできる。	
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	居室は家賃を払っているため、一人ひとりの家であることを理解し、写真等を飾り、住みやすいように考慮する。リビングはみんなで集まり話が出来る場として考えている。		
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	もともと本人様が使っていたもの等を持ってきていただく。(布団や茶碗、湯のみ等)	家族が足マッサージ器を持参して下さり、職員が介助して居室でマッサージをされている。箆笥や手鏡、お琴、お位牌など、大切な物を持ち込まれ、写真等も飾っている。居室のレイアウトを家族と一緒にしたり、箆笥の整理整頓をして下さる方もおられる。	
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	車椅子での動線等にも着目し、危険な箇所がないか等点検を行う。		