

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	4170101036		
法人名	有限会社 介援隊		
事業所名	グループホーム 愛らんど		
所在地	佐賀県佐賀市蓮池町大字小松843番地2		
自己評価作成日	平成 30年10月 15日	評価結果市町村受理日	平成31年2月4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/
----------	---

【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 30年 12月 11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)】

家族的な雰囲気の中で、決められたスケジュールではなく一人一人のペースや意思決定を尊重し、残存能力の活用を行いながら和気あいあいと暮らして頂いております。それぞれの出来ることを探し強要することなく、お手伝いして頂いたり、一緒に調理をしたり、買い物に行ったりしています。季節の行事や見物、ドライブなどの外出支援も行っています。又、看取りにも力を入れ、それぞれの思う最期の時の迎え方を尊重し満足頂いています。

【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)】

川沿いにあるホームの周りは、住宅にも囲まれており、人の往来と自然の風景を楽しむことができる。ホーム内は木のぬくもりがあり、窓や天窓からの自然の光が差し込み明るい空間となっている。職員は、勉強会での自己研鑽と会議や日常業務の中で話し合いながら、入居者がその人らしく生活できるような支援に努めており、入居者が意思決定しやすいよう、買物の際のお菓子選びや、過ごしたい場所など、選択肢を出すことで意思を表しやすい工夫をしている。できることは入居者ができるように声かけやサポートをすることで自立支援にも努めている。また、菊の展覧会や菖蒲、ひまわり、コスモスなどの季節の花見などをするなど入居者の楽しみとなっている。

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	事業所名の変更を行う予定があり、今後新しく理念を考えることになる。飾りではなくもっと身近にあって実践できる理念を掲げたい。	ホーム内の掲示等を行っている。代表者、管理者交代に伴い、方針転換あり、次年度に向けて理念を改訂予定している。	今後に向けて、職員の思いも汲み取った理念の作成や、新たなホームづくりに期待したい。
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	地域の老人クラブより運営推進会議に参加を頂き感謝しています。地域の敬老会や清掃にも参加しました。今後もお付き合いの輪を広げて地域の方々に認めて頂けるように努力したい。	地域住民からの声かけにより、地域の敬老会に入居者と一緒に参加したり、清掃活動に参加したりしている。また、近所の方のピアノ演奏やオルガン、ギター演奏などのボランティアの訪問など、地域との交流に取り組んでいる。地域住民が参加できるホーム行事の開催はこれからである。	地域の方がホームに足を運ぶ機会づくりや、ホームの情報を出すなど、さらにホームへの理解が深まる取り組みに期待したい。
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	地域の方々との交流が一步進んだ段階であり、まだ地域貢献は出来ていない。今後に向けての課題と思っている。		
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	会議は奇数月に行っているが、ご家族からのご意見は少なくおたっしや本舗様より頂いたご意見を参考に開催曜日の変更、次回開催日を会議資料に掲載した。	2ヶ月に1回開催し、老人会長や婦人会、地域包括支援センター、家族が参加している。入居者の状況や行事、事故報告などホームの取り組みを報告し、参加者からの地域の情報や率直な質問など意見交換の場となっている。また、参加できなかった家族には議事録を送付するなど、情報共有に努めている。	
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	広域連合には事あるごと連絡を取り、運営に関して細かく指導いただいている。	関係機関への訪問や電話など、適宜、相談・報告をしている。また、地域包括支援センター主催の研修に参加するなど、情報収集と研鑽に励んでいる。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本姿勢として拘束は行わないケアを実践している。スタッフ会議の中に身体拘束に関する勉強を組み込んでいる。玄関の施錠は行わず利用者様に寄り添い、しばらく外を散歩したりドライブしたりしている。	身体拘束はしておらず、しない方針であることも職員に伝えている。スタッフ会議の中で勉強会を開催し、職員の経験年数に応じて説明し、納得できるようにするなど、職員の身体拘束への理解を図っている。職員間で話し合い、身体拘束に頼らないケアに努めている。	
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	スタッフ会議の中に勉強をする機会を設けている又、不適切な言動があれば報告してもらい、本人と話し合っている。その後も見守り、注意も継続しておこなっている。		

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
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	以前には成年後見制度の勉強会を行ったが、適応される人もいないため縁遠い。今年度は学習も行っていない。		
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	入所される時に行う契約は丁寧にわかりやすいように言葉を置き換えて説明を行い、理解できたか確認を行いサイン、印を頂いている。終了後もいつでも内容についての疑問は申し出てくださいと言っている。		
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	ご意見箱を設置したが投かんされたことはない。ご家族様との会話の中からご意見として聞き取るようにしており、より良い施設を目指している。	意見箱を設置しているが入っていることはなく、面会時の近況報告や、月1回のホーム便りに個別の手紙を同封するなど情報を共有する中で、直接話せる雰囲気づくりに努めている。出た意見は職員で共有し、反映できるように努めている。	
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	施設内の決め事は出来るだけスタッフの意見を聞いて、反映させるようにしている。	月1回の職員会議や日常業務の中で、意見を出す職員が多く、入居者のケアについてなど話し合いをしている。また、意見を出しやすいよう呼びかけるようにしている。出た意見は、管理者・代表者共に把握し、実際に行ったうえで振り返りの機会も持つなど、運営に反映できるようにしている。	
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	今年4月に給与の見直しを行い、通勤手当も支給するようになった。スタッフが足りないため正社員に関しては少し厳しい勤務をお願いしている。		
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	個々に適した研修へ派遣をしたいところであるがスタッフ不足で実践できない状況である。毎月の勉強会には新しいテーマやタイムリーなテーマを採用してマンネリ化しないように工夫している。		
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	情報交換をしたり、サービスの向上に向けてのネットワーク作りは現在の課題である。		

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
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	施設見学時より関係づくりが始まっているので本人様やご家族との人間関係には気を遣っている。生活に早くなじめるような配慮や信頼を得られるように努めている。		
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	ご家族の心配事や、要望はしっかり把握し、それぞれの家庭の事情もくみ取ったうえで、要望に添えないことはきちんと伝えるようにしている。信頼を得るように関わるように努めている。		
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	本人様やご家族様の状況を的確にとらえて、安心して生活が始められるようにアセスメントからケアプラン作りに力を入れている。		
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	スタッフと入居者は一つの家族としてとらえ、安心して暮らせるように一人一人とのしっかりした絆を作るようにしている。出来ることに関しては役目として担って頂いている。		
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	ご家族の足が遠のかないように毎月1回は顔を見せて頂くようお願いしている。スタッフは日頃の様子をお話して安心して頂いている。面会時はゆっくり話せる環境を提供するようにしている		
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	誕生日には行きたいところを聞いてお連れしている。昔と変わっていることで驚かれることも有った。又、ご家族にお願いしたことも有る。	誕生日に食べたいものや行きたいところを聞くようにしており、希望に応じて兄弟に会いに行くなど、馴染みの人や場所との関係継続ができるように支援している。友人・知人の面会の際には、ゆっくり過ごせるように、声かけや居室への案内、お茶だしなど、訪問しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	個性があり、多少のもめ事はあって当然と考えている。しかし発展しないようにタイミングをみてスタッフが間に入り治めるように関わっている。又利用者同士の支えあいは見守りお礼を言っている。		

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
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	サービス終了後の関係性は維持できていない。今後には継続できるように取り組みたい		
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	意思決定が可能な方は選択できるような関わりを大事にしている。困難な方においてはスタッフが声をかけて選択している。	話を聞く場所は、居室や廊下の隅など、1対1でゆっくり本音が言えるよう配慮し、入居者の気持ちを聞く工夫をしている。思いの確認が難しい入居者への声かけも大切にしており、簡単な選択肢を出して選んでもらったり、表情や仕草から意向の把握に努めている。	
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	入所時にこれまでの生活歴や趣味嗜好、性格や生活習慣など把握に努めている。入所後もご家族の来訪時には情報収集を行っている。		
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	入所時より個性を尊重している。時には声をかけてレクに誘うが強要は行わない。状態に応じたかわりをしていく。援助の必要な方においては必要などところを行っている。		
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	スタッフ会議においてケアプランの検討を行っている。意見を出し合って、よりその方に合ったプランとなるよう努力している。同時に見直しもしている。	介護計画を作る際は、入居者・家族の意向を取り入れながら、職員会議の中で介護計画の検討をする時間を設け、職員の意見を聞くことで、現状に即した介護計画作りをしている。また、医療関係者等の意見を交えながら、チームでつくる介護計画に努めている。	
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	日々の気づきは介護記録に残し、注意が必要なことやケアの変更等は申し送りノートに書いている。		
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	イベント以外は日々のスケジュールは組まずにその日その時で外出したり、レクをしたり入居者の意見を反映している。食べたいものを聞いて買い物に行ったり、不穏状態の方とドライブに行ったりしている。		

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	これまで地域とのかかわりが希薄であったため地域資源についても把握できていない。今後少しずつ地域とのかかわりを深めて行きたい。		
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	入所時の説明で希望される医師をかかりつけ医に選択できると伝えている。内科に関しては訪問診療医に任せられる方が多い。ドクター、ナースとの信頼関係は出来ている。他科受診は御家族にお願いしている。	これまでのかかりつけ医の継続ができることを入居時に説明している。受診は家族送迎を基本としているが、緊急時などはホームでも対応している。協力医療機関は、月2回の定期と必要に応じた往診をしている。また、24時間でいつでも連絡することができるなど、連携しやすい体制づくりができています。	
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	ナースも4名勤務しており専門性を発揮してもらっている。専門的なことに関しては意見を聞いたり、ナースからのアドバイスも貰っている。必要時は医師や家族に伝えている。		
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。	入院されたら時期を見て訪問し、病院からの情報収集をしている。訪問できないときは電話にて連絡をとっている。		
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、事業所の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	主治医よりターミナル期との判断があったら、ご家族と説明を聞き、最期の時をどう迎えたいのか家族のご希望を聞き本人の希望がわかっていたら伝え、一緒にターミナルプランへつなげている。	看取りの支援をしており、入居時にホームの方針を説明している。段階に応じて、主治医から家族へ説明があり、看取りの方針を決め、介護計画に盛り込むなど、共有と実践に努めている。勉強会は開催していないが、看取りの必要性がでてきたときに話し合いの場を設け、職員の理解を図っている。	
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	看護師が勤務中は看護師に、不在時はドクターコールの指示に従うようにしている。応急処置や初期対応については力不足であるので、今後力をつけるよう努力したい。		
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	台風対策で今年も7月に2回避難所に避難した。火災や地震の際の避難訓練を行う必要があるため10月に行う予定。	年2回、日中想定避難訓練を行っている。コンセントのホコリや設備の点検も定期的に行っている。また、避難バッグの用意や備品・備蓄をしている。大雨の際に、実際に避難場所へ避難しており、災害時のプライバシーの確保などホームだけでは解決できない課題もあるため行政や地域を含めた検討の必要性を意識している。夜間想定や夜間専門職員の訓練参加、地域住民への協力依頼はこれからである。	夜間想定夜勤専門職員を含めた避難訓練の実施と、地域住民への呼びかけなど、地域住民の協力に向けた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	勉強会の中で取り上げているテーマであるが、聞いたからと言って身につくことではないので、今後も繰り返し勉強していきたい。注意が必要なケースでは当事者に口頭、文書で注意をしている。	接遇や認知症の勉強会を通して、言葉遣いや対応に気をつけている。気づいたときには、その都度注意し、意識付けを図っている。また、戸を閉める、トイレへのさりげない誘導など、羞恥心にも配慮した対応を行っている。	
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	自己決定の尊重は重要視していることの一つであり、どんな小さなことであっても選んで頂くように関わっている。コミュニケーションを図るときにも希望を表出できるような配慮をしている。		
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	その日の勤務者によって過ごし方は工夫されていて画一的ではない。お誘いしても参加する、しないは本人の自由であり強要はしない。居室で過ごされる方には時々訪室し適度に声をかけている		
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	更衣は自分で選んで頂きスタッフはアドバイス程度に関わっている。自分で出来ない方は2択で選んで頂き、意思の表出困難な方はスタッフが選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物をお聞きしてメニューに取り入れたり季節の果物を提供している。嗜好の面は考慮し代替品を提供。買い物と一緒に行き、食材を刻んだり、つぎわけや食事の後片付けまで一緒に行っている。嚥下体操も定着した。	食事は外注している。入居者の好き嫌いリストを作っており、入居者の好みを献立に反映することができる。食べれないものは代替品を提供するなど、食欲の維持向上と、ストレスをためない工夫をすることで、ほとんどの入居者が残さず食べている。また、食べ物から季節を感じることもできるように旬の料理を提供もしている。食事の準備や下善など入居者と一緒に行っている。	
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	副食は宅配の惣菜を提供しており、栄養バランスは良い。水分は食事以外で2000cc摂取されている。一度に飲めない方には小分けにすることで摂取できている。		
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	毎夕食後にはスタッフが関わって口腔ケアを行っている。朝昼は出来る方は個人でされている。義歯調節や口腔内の不調な場合は訪問歯科に依頼している。		

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
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	入居者の個々に合わせた排せつ介助を行っている。スタッフ間で意見交換して改善できないか検討もしている。	排泄チェック表や排泄サインからパターンを把握し、適宜、トイレ誘導している。また、リハビリパンツから尿とりパッドをはずすし、自身でパンツの上げ下ろしをすることがスムーズになるなど、排泄用品の使用についても職員間で話し合い、排泄の自立支援に努めている。	
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	排便はスタッフが管理しており薬使用の方には適切に服用出来ている。野菜ケミカルスープや水分摂取を行っている。便秘の訴えがある方には腹部マッサージや、冷たい牛乳を提供している。		
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	声をかけるところから入浴終了し水分摂取されるところまでを一人のスタッフが関わり、ゆっくり安心して入浴できている。	週2回、入浴している。1番風呂が良い人など、入居者の入浴順にも配慮している。会話を楽しみながら、ゆっくり関わる時間となっている。	
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	就寝起床に関しては個々のペースを尊重している。午睡も自由にされている。夜に寝付けない方は一緒に飲物を飲んだり少しお話をしたりして寄り添っている。		
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	薬のファイルを作成している。症状に応じた薬の変更があった場合には申し送りノートに記載し記録もするようにしている。		
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	出来ることのお手伝いは個々に応じて毎日して頂いている。食べたいものをお聞きしてメニューに取り入れたり、おやつと一緒に作ったり、誕生日には一緒にケーキも作って祝っている。		
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支援している	買い物に出かける時には必ず一緒に行き、選んで頂いている。月に1回はイベントとしての外出をしている。ご家族様と1日外出されたり、誕生日を自宅で祝ったりされた。	季節の花見や買い物などの外出の機会を設けている。また、散歩やウッドデッキから外の様子を眺めるなど、戸外へ出られるよう支援している。	

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
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	本人が落ち着かないからとご家族より少額のお金をもらって自己管理されている方が2名いる。お手紙の切手代にされたり、外出時に使ったりされる。		
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	希望された場合には電話をかけている。又、兄弟とお手紙のやりとりをされている方もいる。年末には年賀状を出す予定で字の練習も日頃から行っている。		
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	食堂の席の配置は関係性も考慮して決め、必要であれば席替えも行っている。空間は刺激のない落ち着いた環境にしている。田園地帯の中で窓からの景色は好評である。	入居者が書いた歌詞カード、塗り絵などの作品や、季節に合った飾り物があり、四季を感じることができる。木のぬくもりあるホーム内は、掃除が行き届いており清潔で、リビングや廊下には、ソファや椅子が置いてあり、入居者は思い思いの場所で過ごすことができる。	
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	思い思いに好きな場所で過ごされるうちにその方の居場所も決まってきた。他者の居室でお話されたり、一緒にテレビを見られたり自由に過ごされる。		
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	入所時に使い慣れた家具や小物類も持ってきて自分のお部屋を作られるように説明しているが、ご家族の理解が乏しく出来ない方が多い。	使い慣れた家具など自由に持ち込むことができる。絵や写真などを飾ったり、敷物を敷いてゆっくり過ごせるようにするなど、本人・家族の意向を取り入れた居心地のよい空間づくりに努めている。	
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	残存能力の活用には力を入れており、それぞれの出来ることの維持にも取り組んでいる。個性を尊重した生活を実践している。		