

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	1090200096		
法人名	有限会社 アズ		
事業所名	グループホーム あんず		
所在地	高崎市新町3148番地		
自己評価作成日	平成28年2月22日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年3月16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)】

ホームは文化ホール、幼稚園、新町支所、保健センター、消防署等が立ち並び市街地に立地している。木造平屋造りのホームは、玄関ポーチに季節の花が植えられた花壇があり、ホールには季節の花が飾られている。入居者の7割が地域の方であり家族の訪問も多く近隣を散歩すると地域の方と挨拶を交わしている。職員は入居者と一緒に食材を購入し、旬の野菜を使い、味・色彩・カロリー等を考えた食事を提供している。またバイタルのチェック、食事の摂取状態、排泄等の心身の健康状態の管理をして変化に対応している。入居者はテレビ鑑賞や歌が好きな方は歌を唄ったり、会話を楽しんだり、月1回の外食や季節の花見を楽しみにされている。職員は入居者の1人1人の思いを大切にされたケアに配慮し、熱意を持って理念の実践に取り組んでいる。

【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)】

2ヶ月毎に開催される運営推進会議では、事業所の経過報告、行事予定等の説明を行なうと共に、認知症をテーマにしたワンポイントアドバイスなどを行ない、出席者からは地域の情報等を伺い、そうした情報を外出行事実施計画に反映させるなど、運営推進会議を活かした取り組みを行なっている。食事においては、利用者の要望や冷蔵庫の在庫をみて職員が交代で調理し、利用者には食材の買い出しに職員と一緒にいたり、食事の準備や食器洗いなどできることを行ったりして、生活感のある暮らしの支援に取り組んでいる。

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 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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している (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	利用者1人1人の可能性を見出し、質の高いケアを心掛ける事を理念としており、職員会議等で話し合い、実践に取り組んでいる。	日々、利用者の個別ケアに努め、職員会議等で話し合い実践に繋げている。	
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	自治会に加入し、地域の情報は広報・区長・学校PTAなどから得ており、自主的に地域の活動に参加している。また、入居者様は散歩、買い物などに出掛け近隣の方と挨拶を交わしたり楽しくお話をされています。	日常的に利用者と一緒に買い物に出掛けたり、近隣を散歩したりして、地域の人達と挨拶を交わし地域の情報を得、お祭りなどに参加して交流が行われている。法人の系列グループホームと合同で実施されるお祭りには、大学生のボランティアグループや地域の方々を招いている。	
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	事業所はオレンジリング(認知症サポーター)などに積極的に参加し、運営推進会議の中で認知症の勉強会、ワンポイントアドバイスなどを行っている。		
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	運営推進会議では行事報告、行事予定などを報告し利用者家族や地域の方々に幅広く意見やご指導を頂き、運営の取り組み、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は家族の他に市職員、地域安心センター職員、区長、民生児童委員、近隣住民等の参加があり、事業所の経過報告や行事計画を説明したり、認知症の勉強会、ワンポイントアドバイスをこなったりしている。出席者からの地域の情報を得て、外出行事に反映させている。	
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	事業所は市の担当者と運営推進会議以外にも入居者の問題や分からない事が生じるとすぐに担当者に相談したり情報交換を行いサービス向上に取り組んでいる。	市の担当者とは、運営推進会議で情報交換を行なうと共に、利用者の問題や分からないところを相談し連携に努めている。また、地域安心センターを活用し、連携がスムーズに行くようにしている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員のリーダーが身体拘束および抑制などの研修に参加し、職員会議などで常に話し合い、他職員や新人職員が正しく理解できるように取り組んでいる。	研修会には職員のリーダーが参加し、研修内容について職員会議で話し合い理解を深めている。日頃のケアのなかで、言葉の抑制や身体拘束に至らない方法などについて話し合い、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待防止セミナーなど各職員に参加を即し、暴力や虐待は、人間としての尊厳を著しく損なう行為であり、人権に対する権利侵害の最たるものである事を話し合っている。		

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	後見人は弁護士、司法書士、社会福祉士であり、私達職員は個人的な事には関われないが入居者の良き代弁者として家族にこの制度が利用できるよう職員間で話し合いをしている。		
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	なるべく時間をかけて一つ一つ丁寧に説明するようにしている。		
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	職員2名に対し利用者3名を担当とし、家族に担当職員の名を知らせ、より多くの意見・要望が聞けるよう勤めている。苦情相談窓口は、重要事項説明書に明記し、事務所前に提示し入居前に説明している。また、意見箱を設けている。	家族の面会時に利用者の様子を伝え情報共有や良い関係づくりをしながら、意見や要望を聞くようにしている。また、担当職員が利用者の様子を記し、写真を添えて家族に伝えている。	
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	ヒアリングはとを生かし、職員会議等で職員の意見を聞いて改善などを行い、危険余地などに活かしている。その他イベントなども担当者を決めて意見や提案なども決めている。	毎月の職員会議で職員から意見や要望、提案などを聞くようにしている。日頃においては、管理者は職員の様子を見ながら、適宜相談等に応じるようにしている。また、行事計画等の担当職員を決めることにより、職員が自発的に参画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	職員の意見を聞きながらなるべく働きやすい環境を作れるようにしている。また全員でのスキルアップを目指して講習や研修を受けたり勉強会をしている。		
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	代表者は職員一人一人の能力を把握し、各職員の能力に応じた講習や研修が出来るよう勤めている。また、働きながら資格が取得できるよう支援している。		
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	ケアマネージャーは市のケアマネージャー研修会に参加し情報交換をしている。また地域の他施設との研修会に参加し情報交換をしている。		

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
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	入居前は、ご本人様を訪問して顔を覚えて頂き、入居後はそれとなく一人の時にお話しをさせて頂くようにしている。		
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	相談時、なるべく時間をかけてお話を伺う。また、その後も個別でお話を聞いたり、時には電話にてお話を伺う様にしている。		
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	常に多くの可能性を考えてサービスの提供を出来るよう心掛けている。		
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	入居者は洗濯干し、掃除、食材の買い物にでかけ、食事作りなどを行っている。職員は入居者に悩み事の相談にのって貰う等支えあう関係を築いている。		
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	職員は家族の訪問時、良くお話しし意見や情報の交換に努めている。また、運営推進会議では認知症などの勉強会を開きイベントに日帰り温泉を行い、家族と入居者の交流にも力を入れている。		
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	入居者が今を生きるを大切に考え、馴染みの人や場所との関係が途切れないようスーパーに買い物に行ったり、地域のボランティアとの交流に努めている。	地域のスーパーなどに職員と一緒に買い物に出掛けたり、地域の行事に参加したりすることにより、馴染みの人と出会い、挨拶ができるようにしている。家族や知人が訪問の際には、話ができるように利用者の居室に案内している。	
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	入居者の個別ケアを大切にしているが、入居者が孤立しない様、風船バレー、カルタ、歌を唄うなどを行い入居者同士が関わりあえるよう支援に努めている。また、月1回の夕食を行っている。		

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
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	催事のお誘いや、手紙(はがき)をお出している。特に必要な時は電話でのやり取りをさせて頂いている。		
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	入居者一人一人の思いや希望を聞き食べたい物などは一緒に買い物や外食などに取り入れている。また家族に対しての意向や希望には良き代弁者になっている。	利用者一人ひとりの発する言葉をよく聞いたり、声かけを行ったりして、利用者の思いや意向を把握するようにしている。意思疎通の困難な方には、日頃接するなかで表情やしぐさ等を観察し、把握するように努めている。利用者の発する言葉は記録し、職員間で情報共有している。	
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	入居前のアセスメント、入居後は家族に暮らし方などを聞いて職員会議などで話し合い、馴染める生活環境を築けるよう努めている。		
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	入居者一人一人自分のペースで1日を過ごして頂ける様、常に職員間で話し合いを持っている。協力医に2週間に1度往診して頂き連携をとっている。		
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	モニタリング担当者を決めて、家族や関係者との話し合い、情報を得ている。また、連絡帳などを利用し職員間の情報の共有にも生かしアイデアを出している。	職員間で話し合い、本人、家族の意向を反映させ、介護計画を作成している。職員は日々の様子を個別記録や申し送りノートに記し、情報共有を図っている。モニタリングは、担当職員が中心になり、職員で意見交換を行っている。	介護計画を基本とし、日々の記録やモニタリングが介護計画に関連づけて記録ができるような様式の工夫などについて検討されるよう期待したい。
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	日々の様子や気づきなどを連絡帳に記入し、報告、連絡、相談を徹底して行い、そのつど職員間で話し合いを持って、工夫・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	かかりつけ医の受診時、家族に代わって職員が受診同行し、状態を家族に報告している。3か月ごとに近隣の美容室が訪問があり、希望する方がカットできる。		

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	ホーム前に新町文化ホールや新町図書館などがあり散歩などを楽しまれている。新町ボランティア団体から情報を得て利用している。また、新町支所も近くにあり、情報、相談なども行っている。		
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	受診は本人、家族の希望により、入居以前からのかかりつけ医になっている。また協力医が月2回往診に見え、日々の健康相談をしている。近隣に薬局があり、FAXをし薬を届けて頂ける様にしている。歯科医もあり必要な時には往診もしてもらえるようにしてある。	本人・家族の希望を聞き、ほとんどの方が協力医をかかりつけ医としており、月2回の往診を受けている。通院は、家族での対応を基本とし、その際は利用者の様子を家族に伝えたとともに、必要に応じ職員も同行して、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師がいないので月2回協力医に往診して頂くようしている。緊急時は協力医、薬剤師に電話等で対応している。		
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。	家族対応の通院にも出来るだけ職員が同行し、1日の生活や状況などお話し、病院、ソーシャルワーカーとも、相談・意見交換などを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の希望により、終末期のケアが可能な状態までホームで対応しており、入居時にホームで出来る最大のケアについて説明している。急変時は家族や医師に連絡し、救急車で入院対応としている。重度化や終末期について、家族やかかりつけ医、ホームで話し合い方針を共有している。	契約時に、家族の希望時はターミナルケアも視野に入れた支援を行う方針を伝えている。状態の変化に伴い、医師、家族とその都度話し合うなかで、具体的な方針を決めていくこととしている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えている。また、職員、病院の連絡表を作成し24時間対応していけるよう努めている。職員会議でも常に話し合いを行っている。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、消防署との連携を取り、夜間消火訓練を年2回実施している。また、市・自治会と連携し、水害避難訓練も行っている。	水害対策については、市が実施している訓練に職員が代表して参加し、事業所の対策に反映できるように努めている。火災対策については、夜間時の対応を重視し、年2回消防署の立ち会いのもと、夜間想定による訓練を行っている。地域との協力体制や備蓄については、今後の課題となっている。	地域との協力体制の構築に向けての取り組みについて検討されるよう期待したい。

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	排泄誘導や言葉掛けや対応に配慮し、職員同士で誇りやプライバシーを損ねる不適切な言葉掛けを注意しあっている。個人の記録簿は他の目に触れない様事務所に保管し、職員は採用時に個人情報保護法の秘密保持の厳守を誓約している。	敬語を基本としながらも、杓子定規にならないようにしている。呼称は、名字か名前にさん付けにしている。トイレ誘導の際には、「トイレ」という言葉だけで拒絶反応を示す人もおり、言葉をはじめ、本人の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	入浴前の着替えなど入居者に決めて頂いたり、日常生活の決定にも入居者にして頂くよう職員間で徹底している。		
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	基本的な生活の流れはあるが、本人の体調や気持ちを大切にしている。居室で過ごしたい入居者には、見守りや無理強いはずにそっと声掛けし、その方のペースで過ごして頂ける様、支援している。		
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	起床時に入居者が整容して頂ける様誘導し、霧吹きなども自分で決められるよう声掛けしている。また、化粧などしたい入居者には職員が対応し楽しまれている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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	入居者に食べたいものなどを聞いて一緒に近くのスーパーなどで買い物をし台所で料理など手伝って頂いている。おしぼりの用意や後片づけもして頂いている。	食事は家庭と同じように、利用者の要望や冷蔵庫の在庫状況から、適宜職員が交代で調理して提供している。利用者は食材の買い出しに職員と一緒にいたり、食器洗いなどできる範囲で参加したりしている。職員は必要に応じ介助しながら、一緒に食事をしている。	
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	朝、モーニングコーヒーや紅茶などを飲んで頂き、夜間寝る前はゆず茶など飲んで頂いている。また、麦茶は1日中飲めるようになっている。栄養管理、栄養バランスは常にしている。		
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	食後、入居者1人1人に職員が口腔ケアの対応をしている。また、夕食後寝る前は入れ歯を預かり洗浄している。		

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	入居者がトイレにて排泄して頂ける様に声掛け、誘導、見守りをしている。	排泄チェック表による記録を参考に、一人ひとりの状態を把握しながら、声かけ、誘導等を行ない、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。	
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	入居者の排泄は、管理表を作成している。なるべく自然に便をして頂ける様、寒天などを使用したり、かかりつけ医、協力医などと相談して処方される整腸剤などで個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	希望により(火曜日は除く)毎日入浴ができ、1人平均週3日の入浴回数になっている。1人ずつゆっくりと入浴して頂き、拒否する入居者には言葉掛けを工夫し、タイミングをずらして対応している。入浴しない方には清拭をしている。また、季節の菖蒲湯やゆず湯で楽しめる様、支援している。	入浴は、火曜日(訪問診療や外出行事)を除き、いつでも入浴できるようにしており、入浴が楽しめるよう入浴剤の使用や季節のゆずや菖蒲湯等を取り入れて支援している。	
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	寝る前に体が温まる飲み物を飲んで頂いたり、足浴などを取り入れている。冬は寒くて眠れない方には湯たんぽを利用して頂いている。		
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	入居者のかかりつけ医、ホームの協力医に相談し、職員間にて良く話し合いを持ち対応している。		
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	洗濯物干し、掃除、雑巾縫い、花の水やり、テーブル拭き等をして頂いている。またテレビ鑑賞、風船バレーや塗り絵等職員と一緒に、月1回の外食や季節の花見に出掛け気晴らしの支援をしている。		
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	日常的にホーム周りの散歩、近所への散歩、ドライブなどに出掛けている。また、家族にも入居者と一緒に出掛けるよう努めて頂き支援している。	日常的に利用者と一緒に買い物に出かけたり、近隣を散歩したりしている。季節毎の花見や日帰り温泉を企画するなど、家族と一緒に外出を楽しめ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	入居者本人がお金を持ちたいと訴えがある場合、本人、家族、職員などで良く話し合い金額を決めている。また、外出時、ご自分で買い物(家族と話し合い後)が出来る様に支援している。		
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	はがき、切手などあらかじめ用意しており、手紙のやり取りや電話など出来るよう支援している。		
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	玄関には長椅子が置かれ、腰を掛けて履物が履けるようになっている。要所要所に手摺がありホールの床には床暖房が完備されている。ホールにはテレビが置かれ、それを囲むようにソファが2つ並び入居者が会話を楽しめるよう工夫されている。ホールに続く厨房からは、ご飯の炊ける匂いを感じられ、季節感のあるもの(節句人形・花)など取り入れている。	玄関には雛飾りや花の鉢植えなど、季節が感じられるような工夫をしている。居間兼食堂は、天井が高く明るく、ゆったりとした空間となっている。壁面には行事などの写真が飾られ、親しみやすい雰囲気をだしている。	
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	食席などは自由に座れるようにしている。また、基本は個別ケアなので1人になりたいときは居室で過ごされているが食事の時は社会性の観点から食席で一緒に食事をするよう声掛けをしている。		
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	居室にはテレビ、筆筒、仏壇、椅子等が持ち込まれ、家族の写真が飾られたり、洋服が居室の隅に掛けられたりしている。生活スタイルに合わせての配慮をし本人が居心地良く過ごせる様な工夫をしている。	居室には、仏壇や馴染みのタンス、洋服掛けなど利用者の意向を反映したものが自由に持ち込まれている。また、家族の写真や利用者の作品などが飾られ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	職員会議にて、出来る事、わかる事などを話し合い、日常生活に関わるお手伝いをして頂いている。また、入居者のペースにて誘導、声掛けの工夫やアイデアを出し合っている。		