（別紙4）　　平成　22　年度

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	2970200230		
法　人　名	社会福祉法人　甘樫会		
事 業 所 名	社会福祉法人　甘樫会　あまがし苑高田		
所　在　地	奈良県大和高田市神楽3丁目11番13号		
自己評価作成日	平成23年8月20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	http://www.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do

【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　Nネット
所　在　地	奈良県奈良市登大路町36番地　大和ビル3階
訪問調査日	平成23年9月15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）】

食事の栄養バランスについては本部の管理栄養士に相談し、カロリーや塩分・糖分、脂肪分などの摂取過多のないように管理している。日頃の健康管理も含め、身体に異常が発生したときは24時間体制で往診可能な医師に主治医となって頂いており、電話での相談、往診および緊急時も含め他の病院への紹介など早急な対応が可能である。

【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）】

施設長が全国グループホーム協会の理事、奈良県支部の会長を務め、利用者と家族を含む交流会を企画し、今年の1月に実施した。また、企画の段階から他事業所の職員と提案や意見交換することでお互いに交流する良い機会が得られた。ネットワークづくりや学習会参加を通し相互連携活動が活発となりサービスの質の向上につなげた。認知症介護実践研修、ステップアップ研修など「キャリアアップは研修から」をモットーにして職員の定着を実現している。東日本大震災での被災地援助に対して、3月20日に現地滞在7日間(移動日を含め9日間）の期間、職員3名を派遣している。栄養士が作成した献立表により職員手作りの料理で食事を楽しんでいる。利用者が後片付けも一緒にするなどして、明るく安心な見守りを職員相互間で工夫して取り組んでいる。医療面ではきめ細かな健康チェックと協力医療機関の医師の24時間体制が整っていて、安心できるホームである。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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）	○	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	事業所独自の理念である「安心快護」に加え地域密着型サービスとしての理念を追加。住み慣れた地域や馴染みのある人との関係を大切にしている。	創立当時からの「快･護」が共有の実践理念であり、住み慣れた地域との交流の重要性と馴染みのある人との関係を大切にして、人権を尊重した自立支援にむけた介護及び生活の質の向上を目指している。	
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	日常の挨拶や避難訓練、行事等にあたり近隣の方々に説明に伺う。 地元の自治会や宮講の皆様にえんだよりを毎月送っている。祭り、花見、子供会の廃品回収に参加。	平素の日常的な付き合いのなかで地域とうまく融和している。自治会に加入し地域との交流があり、毎月「苑だより」を届けて行事のお知らせをしている。本年は中学生(男子）の就業体験実習（2日間）と大学生の見学、実習の受け入れを行った。	
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	ホーム機能を入所者のケアに配慮しつつ地域に開放している。認知症の理解、関わり方についての相談対応、家族やボランティア等の見学や研修などの受入等。		
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月に運営推進会議を行った際は神楽の総代さんや地域包括支援センターの職員の方に写真等を取り入れながら活動を報告。総代を中心に地域包括の職員からも色々な意見を伺った。	運営推進会議は2月に開催し、活動報告に対して活発な意見が交わされた。近隣の力を借り、助けてもらえる関係を持つことを、職員、地域代表者、地域包括支援センター職員間で相互確認した。次回は9月20日に開催する予定。	運営推進会議の形式にとらわれず、更なるサービスの質の向上に向けて、利用者、家族、職員、近隣代表者、地域包括支援センター、行政をまじえて気づきなど活発な意見交換ができる機会を増やす工夫を期待する。
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	ほぼ毎月地域包括支援センターを訪れている。また、地域包括の方から逆に入所させたい利用者がおられた場合等空き状況の確認や入所の相談を頂いている。	施設長が全国グループホーム協会の奈良県支部会長を務めていることから、高田市とも良く連携し他施設との調整役をも果している。	
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	全体会議やスタッフ会議などで勉強会を設け、職員全員に理解させている。	8月1日から行われたH23年度認知症介護実践リーダー研修に参加し、その都度研修内容を職員に報告し共有している。スタッフ会議において虐待、身体拘束、人権擁護問題についての勉強会を行った。	
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注意を払い、防止に努めている	全体会議やスタッフ会議などで勉強会の開催や話し合いを行い、身体だけではなく、言葉の暴力等も無いよう常に注意を払っている。また入浴時などは身体のチェックを行い傷やあざが出来てないか確認し、異常があれば報告をしている。		

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
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	高田市が行ったケアマネを中心とした勉強会で権利擁護についての説明会に参加。また全体会議やスタッフ会議などで勉強会を設け、職員全員に理解させている。現在対象となる利用者はいないが、過去の入所者には成年後見制度を活用した入所者もいた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所の際は契約書・重要事項説明書を中心に、特にトラブルとなりそうな項目についてはあらかじめ充分に説明を行うい納得して頂いている。また、入所後に発生した利用者やその家族等の疑問や不安ごとについても充分話し合いを行っている。		
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	利用者に関しては日頃から。また家族等に関しては面会や面談時に意見をお伺いしている。その際、簡単な要望ならその場のスッタフの判断で行い、必要に応じ管理者への報告や会議等での話し合いを行っている。また、施設に話しにくい場合は地域包括支援センターへの相談も可能と説明している。	家族へは日頃から意見や苦情受付の仕組みを説明しており、面会時などにホームへの希望や意見を聴いている。神奈川県の横須賀から面会に来る家族もあるので日常の暮らしなどを説明し意見を伺っている。年に2回実施される家族交流会で家族とのコミュニケーションが図れるようにしている。	
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	全体会議やスタッフ会議、その他日常に話す機会を設け、職員全員の意見が反映できるよう取り組んでいる。	全体会議や担当スタッフ会議で意見や提案を交換できる仕組みがある。プライバシー保護やマニュアルの見直し、モニタリング、接遇については例をあげてその都度話し合っている。	
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	今回、施行されている介護職の処遇改善手当の交付をはじめ、業務態度や内容を見きわめ責任のある職務（今年度副主任に2名昇進)につけている。また、資格試験の紹介や斡旋、研修などへの参加を促している。		
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	毎月の全体会議で計画的にOJTを実施（たまにイレギュラーな項目の追加もあり）している。中堅スタッフには認知症実践者研修の参加や全国グループホーム協会主催の研修への参加をしている。		
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	全国グループホーム協会の奈良県支部に加入し同業者の懇親に努めている。またお互いに協力し合いながら活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みも行っている。		

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
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	本人の過去の経歴や現在に至るまでの経緯や原因を把握し利用者とコミュニケーションを取り、本人に寄り添った支援をさせて頂く。		
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	ケアマネジャー等が家族の家を訪問し、利用者に対する不安や困っていること、また求めていることなどを聞き出し、対応について細かく説明を行い、安心かつ納得して頂いている。		
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	ケアマネジャー等がニーズを聞き出しそのニーズに対しふさわしいサービスを地域ボランティア等も含めたケアの提供を検討している。		
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	本人が出来ることはして頂いている。趣味や特技をレクリエーションに取り入れ、利用者から、職員が編み物、裁縫、園芸などを教えてもらう機会を設けている。		
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	家族の気がかりな事や意見、希望を職員に気軽に相談出来るよう面会時の声掛けや定期的な連絡を行っている。		
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	家族やお友達等が気軽に訪問して頂けるように配慮している。馴染みの人への連絡が出来るように手紙や電話などの支援。	設立当初からの他市の利用者が気軽に家族等と連絡を取り合っている。娘の送迎で島根県へ墓参りし、親戚に会って来た方もいる。買い物デイを楽しんだり、貸し農園で野菜等を栽培する楽しみを支援している。ホームの行事にボランティアの参加をえて支援してもらっている。	
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	毎日体操やレクリエーション等を行い利用者同士一緒に過ごす場面作りをしている。利用者同士のトラブルの原因を把握し必要な場合は解決に努めている。		
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	継続的な関わりを必要とする利用者に対しては同事業所の居宅介護支援のケアマネジャーに継続を委託している病院や退所後の施設の斡旋・紹介を行っている。		

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
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	利用者の趣味嗜好を把握し、自分らしく苑での生活を送って頂けるように努めている。	リビングで一緒に過ごす場作りをしつつも趣味や意向の把握を踏まえて、どんな気持で暮らしたいのかをセンター方式のアセスメントシートをもとに常に利用者一人ひとりの要望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	入所時家族の方や利用者にお伺いし、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者ひとりひとりの主治歴や残存機能を把握し「できること・できそうなこと」については声掛け見守り介助に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者や家族の方とケアマネジャー、介護スタッフと話し合い、1ヶ月に一度のモニタリング実施、利用者・家族等の思いを叶えられるように介護計画の作成に努めている。	介護計画作成には本人と家族を交えて話し合い、心身状態や意向に沿ってケアマネージャーと職員、時には24時間対応の医師も参加して作成している。1ヵ月に1度介護計画の見直しを行い状態のモニタリングを実施し、家族に経過説明をして同意を得ている。	各利用者ごとのフェイスシート、アセスメントシート、介護計画書、ケア記録、モニタリング、評価記録など作成されているが、利用当初からの資料を時系列的にファイルを作成し、各利用者の状態を振り返る仕組み作りを期待する。
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。		
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、その時々に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	外泊、旅行、記号病院への受診支援を行っている。		

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	警察、消防、民生員やボランティアの方の協力を得て、安全な生活が送れるように支援している。		
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	本人、家族の希望により掛かり付け医の関係を断たないように家族の協力も得て支援している。	24時間対応できる協力医療機関の医師と看護師による毎週2回の往診で健康診断が行われ、結果をサービス担当者会議で職員に報告している。緊急時対応にはかかりつけ医の指導のもと協力病院との連携もとれている。	
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	吉川診療所の院長と看護師の2名が毎週月曜と木曜に往診に来た際、健康状態を伝え、管理してもらっている。その他、デイサービスの看護師にも相談、協力を得ている。		
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。	入院の際には情報や介護サマリーを提供している。また、お見舞いの際には担当の看護師や相談員に病状の経過や退院後のケアについて相談している。		
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	家族等に(場合によっては本人に)希望を聴いた上で担当医を交え施設としてできることや医師がバックアップできる内容を確認し、終末期に向け施設の方針や医師の協力の内容を説明し支援している。	契約書に看取りの指針が明文化されている。重度者看取りについては協力医療機関の医師は苑で家族が一緒に寝泊りし、看護できる場合 に限って看取り支援を行っている。ある重度者については、「延命処置を希望しない」と家族が希望し同意をしていても、急変時には救急搬送をせざるを得ない場合があった。	
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	OJTによる応急手当やマニュアルに沿った対応を年に一度行っている。また、AEDの使用方法の講習を受けている。		
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	防災マニュアルの設置。避難訓練及び消火訓練の実施。避難場所として隣接の有料駐車場を使用させてもらっている。	地域の消防分団が避難訓練に協力してくれる。近所の空き地に避難誘導をする事について地域連携の話し合いができている。スプリンクラー、緊急通報装置は完備されており、消火器も適所に設置している。備蓄については検討中である。	

自己	外部	項　　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	全体会議やスタッフ会議においてプライバシー保護の勉強会を行っている。また言葉遣いについても利用者を尊重し、思いやりのある言葉掛けができるように努めている。また、入浴やトイレ介助の際他の利用者や担当スタッフ以外にみられないようにカーテンや扉を閉めるように心がけている。	居室に入る時「入っていいですか」と声をかけ、本人の承諾をもらってから入室しトイレ誘導している。人格尊重の実地訓練で一番気に掛けている事であり、年間研修と会議の中で気づきを促している。	
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	利用者と常にコミュニケーションを図り、心に秘めておられる思いや希望を聴き、自分のしたいことを決めて頂くよう働きかけている。		
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し、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	利用者の要望を取り入れ、一人ひとり日常の生活が送れるように業務優先型のサービスにならないように努めている。		
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	毎日、整髪の声掛け・援助を行っている。外出、入浴時の着替えの際はお好みの服を一緒に準備支度している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている		食事は職員で手作りしている。利用者が自宅で使っていた食器を持ち込み自分のお椀で落ち着いて食事が出来ている。センター方式の嗜好記録を参考に咀嚼、嚥下を考えてキザミ食の利用者も同じテーブルで介助されている。盛り付け、味付けは家庭的で美味しい。	栄養士により摂取カロリー，たんぱく質，鉄、カルシュームなどの分析内容がわかる献立表がユニット壁面に掲示されており、本年から家族に対しても献立表が送付されるようになったので、利用者家族からの評価を期待する。
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	毎食及び午前・午後、入浴後には水分補給を行っている。また、食事・水分の摂取量のチェックを行い、カロリーや栄養バランスの把握を行っている。利用者の一人ひとりに合わせた食事形態、盛りつけを工夫している(咀嚼、嚥下、便秘や下痢など健康状態に合わせている)。		
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、歯磨きのできる利用者には声掛けをし、介助の必要な方には口腔ケアを施行。義歯の利用者は夜間に入れ歯洗浄剤による消毒・洗浄を毎晩行っている。		

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	オムツ等を使用されている利用者に対しても一人ひとりの排泄パターンに合わせたトイレ誘導もしくは居室にポータブルトイレを設置するなどしてトイレでの排泄の自立に向けて支援を行っている。	各ユニットで排尿便のチェック表があり、一人ひとりの排泄パターンを把握してオムツの中で排尿便をしないようにトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを利用しているが、転倒し易いので気をつけている。	
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	利用者の一人ひとりの状態を把握し、主治医とも相談して対応している。また、こまめに水分補給を行い、食物の工夫や体操、散歩、レクリエーションなどを働きかけている。		
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	日中は大浴場での入浴を楽しんで頂き、夜間希望される方には各ユニットに設置の浴槽での入浴を支援している。また行事などで温泉や入浴剤を入れたお風呂も楽しんで頂いている。	週に2～3回入浴するが、日中の入浴は階下のデイサービスの大浴槽での入浴を好まれ利用している。夜間入浴の希望があればユニット設置の個人浴槽を使用している。	
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	日中、一人ひとりの状況に応じて午睡して頂いている。原則21時消灯だが、居室で（たまにフロアーで過ごされる方もおられるが）好きな時間に気持ちよく眠って頂けるよう支援している		
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	処方されている薬の説明書を管理し、利用者の症状と処方されている薬の効能について理解をしている。また、自己管理のできない利用者についてはスタッフによる服薬管理を行っている。例えば便秘薬などについては便の状態を観察し、状態によっては医師に相談し用量を調節してもらっている。		
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	日常生活の役割(家事、畑仕事、花の水やりなど)をできる範囲でいて頂いている。散歩、買い物、ドライブ等の気晴らしも行っている。		
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	日頃利用者が希望する所に外出するように支援している。普段行けないところへは行事等等に取り入れ、家族等の参加や祭りなどでは地域の方々や、開催者の協力を得ている。他に家族等による外出も行って頂いている。	地域の子ども会の集まりや地蔵まつりに初めて参加した。金魚すくいをしたり、すいか割りを見学体験した。周りから「来年も来てね」と誘ってもらえた。隣接の畑に出掛けてピーマン、ゴーヤなどを植えたり、畑作業を見に出て外気に触れる利用者も多い。	

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
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	普段はお金によるトラブルを避けるためお金は持たないようにして頂いているが、買い物に出かけた際には利用者にお金を渡し、支払をして頂いている。		
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	利用者の希望や力に応じて、家族等への電話や手紙のやり取りが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	常に共用の空間は整理整頓・清潔を保ち、混乱を招かないよう配慮している。また、飾り付けなどで季節感を出し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	3つのユニットは間仕切りをはさんで連続している。各ユニット明るくゆったりして、台所、トイレ、浴室が使い易く配置されている。夏まつりの金魚すくいで持ち帰った金魚が浅いガラスの水槽に泳いでいて思い出を楽しんでいる。	
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	各ユニット間の扉を開放して、自由に行き来できるようにしている。それにより、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が確保できている。		
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	施設の備品だけではなく、使い慣れたベッド等の家具や食器など好みのものを持ち込んで頂き、本人の好みの部屋作りを行うなどして居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	各部屋ごとに洗面台、クローゼットがあり馴染みのベッド･机･写真などが持ち込まれていた。102歳の女性はひ孫達の写真、茶道や手芸などが得意だった証の品々、ホーム内で自分で作った作品を、楽しそうに飾っている。どの部屋も良く整理整頓されている。	
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	各ユニットのフロアーに利用者とスタッフで共同作成した、カレンダーや日めくり、誕生日表を貼ったり、居室やトイレには識別ができるように表示したりし、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。		