（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	2670400155		
法人名	医療法人健康会		
事業所名	グループホームぬくもりの里		
所在地	京都市下京区七条御所の内本町15番地		
自己評価作成日	平成22年9月13日	評価結果市町村受理日	平成22年12月7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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2670400155&SCD=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人　京都ボランティア協会
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83－1　ひと・まち交流館京都　1F
訪問調査日	平成22年10月7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）】

医療法人健康会は、長年地域に根ざした医療を目指してきた。介護老人保健施設ぬくもりの里を中心に、介護保険サービスを展開している。グループホームは、開設して11年を経過しており、地域に受け入れられている。長く安定した状態で、ホームに暮らせるように、ADLの維持をはかれるよう、生活リハビリに取り組んでいる。医師、訪問看護士との連携は密である。また歯科医・歯科衛生士とも連携し、口から食べることの大切さを認識し、口腔ケアの充実を図っている。

【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）】

京都市が、医療法人健康会と共に立ち上げた第1号のグループホームで、12年弱の歴史が経過している。実践面では、家族はもとより、長年築いてきた馴染みの関係者、地域の支援者、法人本部の心強いバックアップがある。この力を踏まえ利用者によりそった地道で真摯な取組みが当ホームの特徴である。地域特性として、JR西大路に近い住宅が密集した環境の中にホームは位置している。このような環境の元で、特に災害対策にきめ細かな対策が講じられている。女性会や、町会関係者の声掛けで、訓練メンバーに地元住民の参加を得ている。利用者個々に避難マニュアルを設け、状態が変われば支援も変わると定期的な見直しや、訓練がされている。また法人本部が地域に根ざした医療を長年目指し、この思想のもとに保健・医療面の支援は行き届いている。こだわりの食事、生活面、認知症ケアに、細部に及ぶ観察や、配慮の行き届いた職員の取組みが把握できる。残された課題も管理者は把握されているが、今までの実践の積み上げを足場に、重度化して来られている利用者へのケアにも充実が期待できる。

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ぐらいの
			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	業務会議（スタッフ会議）を通じて、ぬくもりの里の思いや考え方を伝え、その上で日々のケアのつなげられるようにしている。	「ケアの理念」は重要事項説明書の冒頭に記載し、業務会議で確認しつつ共有化を図っている。利用者一人ひとりが心地よく過ごせるよう心がけ、話しかける時間をとり、利用者のニコニコした表情を大切に日々実践している。	
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	町内会に所属し、回覧はご入居者と共にまわすようにする。地域のお祭りや、地蔵盆、運動会にも参加している。また、食事会や、外出のボランティアを女性会通じて参加してもらい、地域ボランティアと位置づけている。	開設12年が経過する。町内会に入り、地域行事には積極的に参加している。主催者側からはホームの参加者の場所を事前に設けていただくなどの配慮を受けている。一方地域の団体を通じて、外出時のボランティアの派遣も受け、行事にもゆとりある体制で、利用者は楽しめている。	
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	10年にもわたり、グループホームを開設してきたが、この実践を地域へ返すという活動ができていない。		
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	細かな事柄もお話させていただき、いろいろな意見を元に、ケアに広がりが持たせられるようにしている。例えば、これまでは敬老会に参加してしていなかったが、運営推進会議において、参加すれば良いのにという意見をもらい、顔つなぎをしていただき参加予定である。	会議のメンバーは、当会議が始まる前から馴染みある地域女性会代表、地域代表の町会長、包括支援センター、区介護保険課、並びに利用者、法人本部の事務局長と、地域事情に通じたメンバーで、忌憚のない意見が交わされホームは相談や、情報提供を得て、支援に反映している。	議事録の利用者の氏名の記載については、個人が特定される表現は改善が望ましい。
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	法人、介護事業所として全体的には、下京区と連携して、様々な協力関係を構築しているが、ことホーム、独自としての取り組みが薄いので、今後の課題である。	区担当課とは法人本部はもとより、ホームも支援を受けるなど連携体制は取れている。管理者としては、長年グループホームを開設してきた実践を地域にいかに返すかに課題意識を抱かれている。	区担当課はじめ、関係者との協働により、地域向けに認知症ケアの啓発事業に取組まれることを期待する。
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	一つ一つのケアの状況が、身体拘束にならないか、ケアの工夫が出来ないかなど、具体的な事柄を話し合いながら取り組んでいる。	身体拘束、虐待については研修計画に入れ、積極的に研修参加し、伝達研修にて職員全員で正しい理解へと取組んでいる。現段階では、夜勤帯の職員体制弱体な折の職員の言葉の拘束について、会議での課題になることが多い。	
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	今年は、虐待に対する学びをすることを念頭に、まず、管理者自ら、研修会に参加して、学んだ上で、スタッフ会議を通じ職員にも伝達した。継続して、虐待に関することについては、身体拘束と同様に、研修会に参加していく。		

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	成年後見制度については、学ぶ機会をもてるように、申し合わせている。		
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	入居時に十分に話し合いを持つと共に、疑問や質問に答えるように心がけている。		
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	家族交流会、各行事の案内と、参加を呼びかけると共に、その場に、地域ボランティアも参加して、交流がはかれるようにする。	家族交流会、行事、食事会の案内を出し、孫、ひ孫共々の家族の参加もある。母の日に花が届けられることもあり、利用者と、家族の交流は大方確保されている。家族の意見を取り入れるため過去、座談会を設けていたが、家族から負担を感じるとの感想等あり、現在はやられていない。	家族との意見交換は大事なことと考えられているように、家族来訪時は意識的に家族と話す機会をもたれることを薦めたい。定期的に家族面談を実施し、職員と家族が利用者のために意見を交し、ケアの質向上に向かう姿勢は、ホームの歴史に関係なく、大事なことと考える。
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	スタッフ会議には、老人保健施設の施設長・事務長も出席して、意見や提案がすぐに反映されるようにしている。	1ヶ月に1回、全職員参加のスタッフ会議を開催している。参加者は当法人の老人保健施設長、本部事務局長も出席し、備品購入他、内容によっては迅速な対応や、意見交換ができ職員は、運営上大事な場として臨んでいる。	
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	個別に職場環境や条件についても臨機応変な対応を心がけているが、十分でないという意見もあり、会議などを通じて意見を聞くようにする。		
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	外部研修に積極的に参加してもらうようにするようにしているが、今後も、キャリアアップにつながるよう、学ぶ機会をもてるように、出来る限りサポートしていく。		
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	グループホーム協議会を通し、他のグループホームの職員の意見や、悩みを聞くことで、自分たちのケアに生かせるようにスタッフ会議で話し合う。今後も、管理者以外の人も参加できるように配慮したいと考えている。その上で、相互訪問などの関係作りが		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入居開始時の不安な状況を十分理解すると共に、まずは積極的な関わりを持つのではなく、ご本人のペースを把握することにつとめる。その方特有の、望まれるスタンスを把握することが大切である。そのことを、職員全員が理解し取り組む。それが、安心につ		
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	面接を通じ、悩みを聞くことで、まずは傾聴するようにしている。		
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	面接を通じ、他のサービスが良いかなど、ケアマネとも十分検討して、場合によっては別の選択を進めることもある。		
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	同じ生活者として、常に教えていただくんだという想いで暮らすようにしている。		
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	家族が参加する行事もつくり、外泊、外出も積極的に勧めている。		
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	友人や、知人などが来られた時は、またたずねて来ようという気持ちになってもらえるように、もてなすと共に、地域活動に参加することで、結果的にその絆が保たれることになると考える。	開設当初は各居室に電話が引かれていた。現在居室に電話がある人は1人になっているが、電話で親しく話を交されている。友達も高齢化されているが、変わらず訪ねて来られる方もあり、楽しく過ごされている。すこやか学級に出席すると、地域の昔話を聞く機会もあり同行し、参加されている。	
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	共に行うということを取り組みや、それぞれが、楽しいと感じることや、時に悩みなども言い合うような集いを開催し、お互いの関係性を強く出来るようにする。		

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	契約が終了した後も、必要の応じて関係各所とも協議したりしている。		
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	思いや希望を聞く機会を日常的にもっている。	皆の前でもいいたいことが平気で言える人。1対1でないとしゃべれない人も、お風呂で背中をながしながら、湯船で話しが滑らかに、このような折に意向や思いの把握に努めている。職員間では、傾聴を大切にと申し合わせている。	
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	入居時にできるだけケアマネにより多くの情報をもらえるようにするが、実際は把握が難しく、詳しくわかっていないことが多いので、課題である。		
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	記録を通じ、把握したこと、疑問や、感想を一人、一人の記録に書けるようにすると共に、その情報を共有出来るようにする。		
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	家族が、ケースカンファレンスに参加することはないが、事前に課題と思われ事柄についての意見を求めておいたりして、反映出来るようにしている。	介護計画の実践課程において、出てきた課題やケアについて、職員カンファレンスの一方で、地域のケアマネ勉強会に事例を提供し、多角的な視点から意見や、アイデアを求め、支援に活かそうと取り組まれている。	
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	記入出来るようにしているとともに、それが、次のケアに反映できるようにしている。		
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	シフト変更など、必要な対策が講じられるように、しているが、管理者が主に対応している。		

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	運営推進会議を通し、地域包括支援センターとの関係を強化し、他の介護支援専門員とのつながりを深めていくことや、地域の女性会とのつながりを通じて、様々な地域活動の様子を知ることが、今後のホームの運営に役立っていくと考えている。		
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	主治医を誰にするかということを話し合うと共に、これまでの主治医にする場合は、まず、ホームのご様子等を記載した報告書を書き、ご家族に受診をお願いしている。場合によっては、職員も同行する。	利用前からのかかりつけ医の継続が望ましいが、通院が大変になりにホームの医師に変更する例が多い。現在は8人全員がホームの医師が主治医となり往診、ケース会議にも参加され助言を得ている。認知症専門医を受診する利用者にはサマリーを持参し、受診同行をしている。	
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	同法人の訪問看護師であるため、細かな点についても質問が出来る。また、医師との連携にも支障がない。		
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。	主治医と連携し、病棟や病院の相談員とも連絡しあいながら、状況把握につとめ、早期退院をはかっている。		
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、終末期の判断を主治医がした場合、再度家族と話し合いの機会を持ち、方向性を決定することになっている。	ホームの方針としては、家族が強くホームでの看取りを希望する場合は医師・看護師・管理者・介護職員で話合い、家族との合意のもとに看取り計画書を作成、実施する。実施に際しては書面で家族の同意を得ている。以上は重要事項にも記され、説明がなされている。	
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	法人の母体は急性病院で、本年度より法人主催の「救急救命研修」を毎月開催し全職員の受講を義務付けている。ホームにおいても全員が受講予定である。		
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	火災時の避難訓練は、消防署立会いで年2回おこなっている。また、マニュアル更新を2ヶ月に1回スタッフ会議で行い、現状に即した対応が出来るようにしている。地震・水害については、マニュアルがあるが、法人からの指示や、応援があることが前提になっているので、これを機会にマニュアルを点検する。	利用者一人ひとりの避難の順番、避難方法が決められマニュアル化されている。夜間想定訓練には職員全員が出勤し、訓練には近所から3名の訓練参加が予定されている。水・かんぱん・ガスボンベの備蓄はある。利用者の部屋の入口上に避難を終えたら剥がす印が常に設けられている。体制的には近くの法人本部の応援が得られる。	

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	日々のケアにおいて、職員同志お互いに声かけあい、指摘しあえる関係で、問題がおこらないようにする。	介護理念のもとに、トイレ等の配慮について、管理者が実地指導をすると共に、日常的な実際のマナーについては職員相互に点検をし合える職員関係つくりを大切にしておきたいと考えられている。	
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	押し付けにならないように、自主的に行えるような関わりを持つように心がけている。		
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	出来るだけ、本人のペースを大切にしている。行事は、話の中で、こんなことしたい、あんなことしたいを、出来るだけすぐに出来なくても、実現できるようにと考ええている。入浴に関しては、職員の ペースになっているため、この点は不十分と思われる。		
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	選べる人は、自由にしている。選ぶのが困難な場合は、組み合わせなども職員が考慮し、その人らしいものになるようにしている。		
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	職員全員が、メニューの作成にかかわり、日々のケアや、入居者とのおしゃべりの中から、ヒントを得て、出来るだけおいしく食べてもらえて、栄養のバランスもとれてという、メニュー作りを目指している。また、みんなが一体となって食事作りを分担できるように、出来ることをお願いしている。	職員全員で一週間毎、献立を考える。多種目、肉・魚を1日1回、野菜・果物多く、季節感、旬のものを大切にとルールを設けている。利用者で調理の下準備の出来る人は参加してもらい、食材購入は散歩を兼ね出かける。職員も一緒に食卓に付き食べる。家庭的な献立で彩りよく盛りつけられている。出汁には昆布、煮干、カツオとこだわりを持っている。	
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	マニュアルも作成し、食事量のチェック・水分量の把握にわたるまで、観察をしている。		
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	歯科・歯科衛生士とも連携し、指導を仰ぎながら、認知症の方にとっての口腔ケアの大切さを、 十分理解して、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
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	日中は、なるべくオムツを使わないようにすることを掲げ、排泄パターン・排泄サインなどを観察しながら対応している。夜間は、睡眠の関係も考慮した運用をしている。	しぐさや、排泄パターンを見計らい誘導している。時間だけの排泄誘導はしない。日中はトイレで排泄しおむつはしていない。誘導の際の声掛け、排泄中の見守りは、さりげなくトイレの戸をしめ、外で気配等で対応している。	
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	薬は最終手段と考え、食生活の改善や、工夫が出来ないか検討している。		
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	希望があれば、希望の曜日、時間で入れている入居者もいるが、それは一部であり、個々のそった支援ができているとはいえない。	自分で曜日を決めている人、入浴の順番にこだわる人、入浴拒否の場合は気分転換させ、1日2人から3人、一人週3回の入浴を原則とし支援している。	
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	一人一人に合わせた、休息の取り方を考えている。		
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	内服一覧表を作成し、掲示している。		
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	それぞれが、役に立っているや、好きなことが出来ていると満足できるように配慮しながら、一日が暮らせるようにしている。行事の挨拶等してもらったり、輝ける場を提供する。		
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	日々の散歩は気軽に行けるようにしているが、それに留まっているのでも事実。昨年は、墓参りに行きたいという希望に沿って、職員が同行した。家族の協力を得るのが難しいことが、困難さをさらに深めているように思う。	毎日散歩に出かける人、お茶飲みを兼ね外出機会を設けている人、喫茶店に行くことを楽しみしている人と外出はこまめに支援している。外出時は利用者に適度な緊張感と表情、しゃべり方にも変化が窺え、常と異なる人との出会いは刺激にもなる。地域の催しに積極的に参加しているが遠いところや、個別の外出支援の実現は難しい。	

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	お金を持つ意義を十分に理解している。持ちたいという希望があれば、支援することは出来る。		
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	出来ないであろうと決め付けている面も否めないし、今後はどのようにすれば支援できるかなど件検討していく。		
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	広くはないホームであり、共用スペースが少ないが、出来るだけ居心地よく過ごせるように、している。	ホームの周辺環境は、人家が密集している地域であるが、ホーム内部は天井が高く山小屋風で、天窓からの採光が穏やかである。欄間に障子戸が設けられ、採光、通風、装飾的には和風の雰囲気を醸し出す工夫がみられる。屋内は静かで職員の声も物静かである。ただ、生の花がどのコ―ナ―にも見かけられず季節感に乏しさを感じた。	
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	居室以外に、一人になれる場所がないが、くつろげるようにしている。		
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	措置からののホームで、家具を一式揃えて、開所した経緯があり、そのままの状態である。新規の入居に際しては、お家にあるものは持ってきてくださいとお願いしている。	居室内の備品類は措置時代、ホームが準備した家具、テレビ等で、馴染みのタンスを持ち込まれている利用者もあるが、大方の利用者の持ち込は少ない。全体にさっぱりとした室内で、掃除が行き届いている。天窓からの光線のある廊下に比べ、居室は抑制されたあかるさになっているが、落着いた雰囲気を醸し出している。	
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	安全に過ごしていただけるように、見極めている。		