

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	4270201629		
法人名	有限会社 グループホーム カナリアの家		
事業所名	有限会社 グループホーム カナリアの家		
所在地	長崎県佐世保市日宇町649-9		
自己評価作成日	平成 28年 7 月 15日	評価結果市町村受理日	平成28年10月3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.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=4270201629-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 28年 8月 23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)】

開設後14年が経過し、今まで利用者の入れ替わりがなかったが、この半年の間に入れ替わりが多くなっている。急変に伴い、救急搬送や看取りの希望が増えた。その都度家族様の希望や考え方をこまめに聞き取り、何度も確認を行いホームで出来る対応を行ってきた。それにより、職員のスキルアップにつながっている。新たに利用者を迎え、「家庭的な」との理念のもと一人ひとりの好みや要望に出来るだけ添えるような支援をしていきたいと考えている。利用者の変化によりホームのムードも変わり、また、職員は新たな信頼関係の構築が必要となっている。開設14年を過ぎてこれからが第二期カナリアの家の始まりだと思い、襟を正して前進していきたい。

【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)】

法人母体の提携医を通じ訪問看護事業所・各種専門医などと連携が出来ており、緊急時も含め入居者・家族が安心して利用できるホームである。入居者の高齢化・スタッフの減少等厳しい条件の中、入居者に対し愛情を持った対応に心掛けており、体調に合わせ固形物に拘らない食べ物、お茶等飲料水の代替品の各種工夫もスタッフ間で話し合いながら日々丁寧な支援が実施されている。又、スタッフ同士の信頼関係もあり、責任感も各々強く勤務時のイレギュラーな場面でも協力体制が出来ている。施設長もスタッフからの意見に前向きに取組まれており、働きやすい職場づくりに尽力され精神面・環境面を含めスタッフにとっての強力なバックアップ体制が出来ている。

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、生き生きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名

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	職員一同、運営理念を基本とし、入居者の身体機能に応じた目標をかかげ、笑顔での介護を実践している。	職員毎に、理念に沿った目標を掲げ半期ごとに自己評価を作成し、管理者へ提出する事で共有と意識付けが行われ、日々の支援に活かされている。	
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、回覧板を活用して交流を図っている。地域の幼稚園児の訪問、中学校の職場体験の受け入れを行っている。地域の美容師による訪問を利用し、退去者家族も訪れている。	ホームを退所された方がクリニック受診時にホームを訪問され、顔なじみの入居者と語らったり、管理者がキャラバンメイト講師として、地域より要請を受け、出掛ける機会を作る等の地域支援を行っている。	
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	クリニック患者様からの入居相談時には個別に悩み相談を受けることがあり、その際はホーム内を見学して頂き、認知症、当ホーム内を理解してもらえるよう努めている。		
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	運営推進会議自体は変化はないが、会議での意見交換を持ち帰り、職員と共有し、サービスの向上に努めている。	民生委員の方より独居で死亡時の対応方法や、消防署の方からAED使用方法の説明、保健所より食中毒の話をしてもらう等活発な意見・情報交換が行われている。	
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	地域包括ケア会議に出席している。又空床情報などの連絡をとっている。	地域包括支援センターと入居者の紹介問合せによる契約締結や随時入居受け入れ条件についての情報交換等が行われている。市の窓口とも各種報告相談を行っている。	
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	階下へ通じる階段には転落防止の為に柵を設置し、施錠もしているが外部や家族にも了解を得ている。一部の方はセンサーを使用しているが、身体拘束ではなく「いち早く排泄を察知する」「転倒防止」の為にあり、家族からの了解も得ている。その他行動制限の声掛けには注意している。	危険防止のため止む無くセンサー・ベッド柵等使用の場合は本人・家族へ説明し同意を得て行っているが、生活状態の変化があれば職員全員で随時見直しを検討しプランに反映している。	
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	虐待の発生原因を元にホーム内研修、ホーム外研修を受けている。各スタッフは自分の精神状態を把握コントロールしているが、できない場合は他のスタッフと交代する等でバックアップ出来る体制をとっている。		

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	退居された入居者二名が後見人制度を利用していたこともあり、勉強になった。		
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	その都度、口頭と文書にて説明し理解を得ている。又面会時を利用して問題点の有無を確認している。		
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	面会時、電話での聞き取りで意見を聞いている。入居者の状態変化は家族への報告、相談とともに「支援経過記録」に家族の言葉も記録している。	家族・入居者との話し合い及び表情・態度観察・筆談により把握した情報は、管理責任者と主任が支援経過に記録し職員間で共有している。又、必要に応じ送りノート、伝達ノートを活用している。	
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	職員が自由に意見を述べる事が出来るように、経営者、管理者は「聞く」体制に努めている。入居者に合わせた勤務体制の改善や個々の職員の事情に合わせた勤務体制もとっている。	職員会議や個別面談により勤務時間・運営体制の調整等の話し合いが、双方納得の上決定している。職員の意見で浴場脱衣場にエアコンが設置される等、積極的に意見反映も行われている。	職員が目標に掲げている事について定期的に管理者と面談する事で、より一層職員意見の反映、理念に対する意識付けが可能と思われるので、検討される事が望まれる。
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	代表者は日々の勤務状態を把握するように努めており、必要があれば職員の意向を聞く場を設けている。職員の増員などの意見も取り入れており有給休暇も取りやすい。		
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	毎年度、研修計画を作成し、それぞれの職員にあった研修の受講を受け、ホームに持ち帰りホーム内研修を行っている。又、スキルアップの為今年度は4名が介護支援専門員の受験に挑戦をする。		
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	グループホーム協議会に加入し、ブロック会議、研修での情報交換と交流を行っている。		

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
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	面談でコミュニケーションを図りながらご本人の意向を伺い納得したうえでサービスの利用が出来るように支援をしている。		
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	ご家族の思いに傾聴し、安心し、信頼出来るような関係作りに努めている。		
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	現在の状況を聞き、必要としている支援を見極めるとともに、他のサービス利用が必要な場合は、他事業所を紹介している。		
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	お手伝いやレクレーションを通じて一緒に過ごしながらか、喜怒哀楽をともに共感出来る関係を築いていけるよう務めている。		
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	が家族が面会に来られた際、近況報告も兼ねて話し合いの場を設けている。毎月の通信でも報告し、写真を添えている。		
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	ご本人の友人や知人との交流、思い出の場所等できる限りの支援を行いたいと取り組んでいる。	入居者家族・デイサービスの職員・居宅のケアマネージャー等から把握した知人や友人の方へ声掛けし、ホームへ訪問して頂いている。また家族行事・お墓参り・デパートへの買い物支援等、入居者の関係継続に向けた支援が行われている。	
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	一人ひとりの生活能力によって日常生活自立度は違っており、それぞれの過ごし方をしていいる。入居者同士の会話や、いたわりの声掛けがみられる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も時折ご家族が遊びにみえる。その時には入居者や職員と思い出話を語り合っている。		

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
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	日々のコミュニケーションの中で聞き取っている。困難な場合は日々の様子や表情、視線の動き等で思いをくみ取っている。	聞き取りで把握した情報をケース記録に記入し、ケアプラン見直し時等に活かしている。又、意思表示の困難な入居者については家族面会時に意見交換を行っており、入居者の身体状況に併せたスタッフの対応も行われている。	
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	入居時に聞き取るが、ホームになれた頃に再度聞き取り把握に務めている。入居期間の長い方はホームが馴染みの場所になっている場合もある。		
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	職員間で情報交換を行い、特に気になる点や事柄は申し送りノート、伝達ノートを活用し状態の変化に対応している。出来る範囲のお手伝いやレクリエーションを行っている。		
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	ご本人、ご家族の思いをくみ取り、主治医と職員が連携をとり、話し合ったうえで、入居者にあった介護計画の作成に務めている。又、ご家族の訪問時や電話での聞き取りで介護計画に反映出来るように務めている。	ケアプランは三か月毎に見直しで、事前に家族より希望を聞き取り、出来る事は計画に組み入れている。担当者会議は調理担当も含め全職員参加で、ターミナルケアについてのプラン作成会議にはドクターにも参加して貰っている。	
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	日々の様子、表情、些細な発言や気付いた事を伝達ノート、個人ケースに記録したり、ケアカンファレンスの際に報告し、職員間で情報の共有をしている。又その情報を元に実践を行っている。		
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	その時の状態、状況に応じ職員間で話し合い、ご本人やご家族のニーズに対応したサービスを提供している。又提供するように務めている。		
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	地域の行事へは介護度が重度化し参加できない状況の為、ホームでの行事に参加を促し、入居者と一緒楽しめるように支援している。		

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
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	ご本人様家族様の希望を大切に、専門科受診の要望があれば主治医と話し合い、受診に向けて支援を行っている。	かかりつけ医は本人・家族の希望を基本にしているが、現在入居者全員ホームの協力医受診である。受診時はスタッフ同行支援であるが、病状により家族の同行もお願いされている。緊急時は訪問看護と連携し協力医へ相談・指示を受けており、往診も可能である。	
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	訪問看護師が週に一度訪問し、状態の変化や気づいた情報はこまめに報告している。適切な往診受診が出来るように支援をしている。		
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。	情報交換や相談を行っている。早期退院が出来るように努めている。		
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	終末期におけるあり方については早めに説明し話し合い、繰り返し確認をとっている。重度化した場合はその都度、主治医が説明し、ホーム職員を交えて方針を決めている。	指針・同意書は事前に準備され入居時に説明し、ターミナル対応となった場合は家族・管理者・主治医で会議し再度意向を確認されている。職員にターミナルケア経験者が多数おり、心理面でのマイナス要因については職場内研修・外部研修等でカバーされている。	
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	急変時や事故の備えは、年2回の防火訓練時に救急救命の指導を受けて、力をつけている。		
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	火災訓練は定期的に行っている。地震、水害時は避難するより、ホームに留まり救助を待つほうが有効であると考えている。地域との協力体制を築くように努力をしている。	毎年2回、日中及び夜間想定消防署立会いの訓練を実施しており、日中想定時は一階のクリニック職員との合同訓練である。消防署より、入居者の重度化に伴う避難困難者の対応について指導も受けている。隣接した建物が解体となったため避難経路の一つとしてベランダの活用も検討中である。	レトルト食品・缶詰類等備蓄品の確保及び保管場所確保と必要最低限の情報を記した緊急時持出リスト整備の検討が望まれる。

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	その方にあつた声掛けのタイミングや声のトーンその場にあつた言葉の掛け方を工夫し、対応している。職員同士の伝達にはプライバシーに配慮しイニシャルを使用している。	プライバシーに配慮し、居室入室時はノックして声掛けされている。声掛け時は基本的に苗字または名前に「～さん」付けであるが、入居者希望で愛称を使用の場合もありスタッフは個々人の性格等に応じた誇りを損ねない対応を心掛けている	
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	小さな事でも自己決定や意思表示ができるように支援をし、表情や小さなうなずき、視線等で思いをくみ取っている。		
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	仕事の流れや時間の決まりはあるが、出来る限り出来る限り尊重し、その方に寄り添った対応をしている。		
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	個性を活かした身だしなみは出来ている。また、汚れた場合はすぐに更衣している。季節に合わせた服装やその日の気候や体調に合わせた服装を促している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	会話の中で好みを聞き出してメニューに取り入れて食事を楽しんで頂いている。好き嫌いのある場合は同じ食材で好みの物に変えている。咀嚼、嚥下機能低下により食材に限りはあるが、調理法で工夫をしている。調理準備は出来る方には手伝って頂いている。	メニューは週単位で職員が作成調理され、材料は業者配達メインである。野菜を多く取入れ調味料も多種類を使用、出来る限り手作りで飽きの来ない食事に心掛けられている。	
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	食事、水分摂取量のチェック表を使用し把握をしている。水分摂取量については特に注意して対応している。個々の咀嚼、嚥下機能に合わせた形状に工夫をして、野菜を十分に使用し繊維質を取れるような献立にしている。		
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	毎食後、声を掛けて必ず対応している。自身で出来ない入居者は職員の介助行っている。入居者によっては定期的に歯科受診をうけている。		

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	一人ひとりの排泄パターンをノート(チェック表)に記入する事で職員が把握し、トイレ誘導に対応している。尿意便意の衰えている方もパットのみで対応し、できるだけトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。	高齢化に伴い自立に向けた支援には厳しいものがあるが、排泄の時間ごとの記録を一日分合計し日々の健康状態を把握されている。身体状況に応じた排泄支援及び、失禁時の対応についてはプライバシーに配慮されている。	
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	乳製品や繊維質の多い食材をバランスよく取り入れ、好みの飲み物を選んで頂く事によって水分摂取に努めている。排泄時の姿勢、マッサージをしているが、それでもなお改善のみられない場合は便秘薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の半数以上の方が、入浴時に職員2名の介助が必要となっており、個別の対応は難しいが1名で対応出来る方には希望に添えるように努めている。また、入浴日以外の失禁や発汗等の場合はその都度シャワー浴等で対応している。毎朝、陰部臀部の清拭を行っている。	月曜、火曜に午前午後の入浴支援であり入居者の状態に応じスタッフ1名または2名で介助されている。湯温管理はスタッフが事前にチェックされており、石鹸・シャンプー等、希望により愛用品の使用も可能である。	
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	日中の活動を通して個々に合わせた生活のリズムを把握するように努め、ご本人の意思を尊重して過ごしやすいように支援をしている。		
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	個人ケースに薬事表を入れており、服薬変更の指示が出た場合は、申し送りノート、伝達ノートに記入し職員全員が把握出来るように努めている。服薬時は誤薬のないように2名でチェックし、服薬後に更にチェックを行っている。		
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	能力やご本人の希望に応じた様々な事が出来るように、お手伝いやレクレーションを通じて働きかけている。介護度の重度化により、休息を優先している方もいる。		
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	身体状況や病状の変化により、以前よりも外出の機会はかなり減少している。歩行可能な方は買い物や美容院にでかけている。また、家族の協力のもと外出出来るように支援をしている。	入居者の身体状況、スタッフの減少等で遠くへの外出は難しくなっているが、本人希望により個別対応でデパートへの買物・馴染みの美容院等への外出支援を実施している。	

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	高齢化、介護度の重度化により、金銭管理は困難になっている方が多い。居室に鍵が無いホームでお小遣いとして預かっている。介護度の軽い方はお小遣いの残高を伝え、お小遣いが少なくなっている場合は家族に連絡している。		
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	希望を聞き、いつでも利用出来るようにしている。手紙など文字の小さい場合は拡大したり、読み上げたりしている。		
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	季節を感じられるように手作りのカレンダーを一緒に作っている。階段の出入り口、窓、鏡等不穩の原因になる場合はカーテン等で対応している。	廊下及び窓際のカーテンを開閉する事で日差し・冷気対策を行い、共用空間の温度調整をされている。床をカーペットからクッション性の高い床材に交換され、騒音・清潔感にも配慮され入居者は穏やかな表情で過ごされている。	
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	リビングで過ごして頂く場合は、お話し好きの方と隣同士に座って頂いたり、聴力に問題のある方には職員が通訳に入り支援をしている。また、不穩になる場合も職員が間に入り対応している、		
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	入居時にはなるべく使い慣れたものを持ってきてもらっている。時計、飾り、アルバムや写真を置きなるべく自宅と同じような環境作りに努めている。	毎朝、日勤者が清掃しており、清潔な住環境が保たれている。温度管理も入退室時の都度スタッフが管理されている。高額品や火気類以外の物品の持込は自由で各々思い出の家具・備品等を持ち込まれている。	
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	日常的に使用するものは位置を変えない。また、ホーム内も模様替え等はせず、テーブル席も変えないことによって、混乱を起こさないように支援をしている。		