

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	4270500673		
法人名	有限会社 うえだ企画		
事業所名	グループホーム かやぜの里		
所在地	長崎県大村市田下町473-1		
自己評価作成日	平成24年1月8日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成24年2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)】

家庭的な環境のなかでできるだけ自立した生活をつづけるように支援しております。また地域や、家族とのつながりを大切に。理念に添った、穏やかな生活を継続していただくこと。経営者、職員間の円滑なチームワークなどに力を入れている。
--

【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)】

ホームは琴平岳の自然豊かな麓の町の中心部分に位置している。周囲には中学校、住宅、田畑に囲まれ穏やかな環境で、日常的に子供達や住民との交流のある地域に根ざしたホームである。職員は理念に基づいて、自分たちの介護目標を話し合い、「さりげなく、よりそう支援」をチーム一丸となって実践している。職員は利用者の思いをあらゆる場面作りを行いながら、把握するように努力している。利用者の思いを介護目標に取り入れ、「24時間の過ごし方シート」を作成し、より詳細に支援目標を立て実践している。記録書類はケアプランに沿って記入できる書式を独自に作成し、忙しい業務の中でも確実に情報共有できるようなシステムを構築している。アセスメント表も利用者の今の様子が事細かに表現され、家族の安心感、利用者の穏やかな暮らしぶりや笑顔、自立した利用者の多さにも繋がっている。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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

〔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	開設時の理念を大切にしながらも、「優しく、さりげなく、穏やかに」という新たな理念を作り日々努力をしている。	開設時の理念を基に職員の意見を取り入れ「優しく、さりげなく、穏やかに」を新理念とし、朝礼などに理念の一部に利用者の名前を入れ唱和している。事務所内には理念と基本方針を目視できる位置に掲示し、年1回は理念の勉強会を行い、全職員でさりげなくを重視し支援を続けている。	
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	地域運営推進会議を通したり、学校行事、地域のボランティア受け入れや、祭りごとの参加など交流の場を増やしている。	自治会に加入している。事業所は中学校の通学路及び保育園の散歩コースに位置し、日々挨拶を交わしている。利用者と町内盆踊りや地域運動会、餅つき大会など行事に参加し地域の一員として仲間入りを目指し、積極的に地域交流を深めている。	
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	介護、サービスについてなど相談窓口になれるよう、気軽に立ち寄れるように地域回覧板にホーム便りを入れている。		
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	運営推進会議で出た意見等を、職員会議などで再度確認したりとサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回規定のメンバーで運営推進会議を開催している。親睦を深めるためバーベキューを企画したり、外出やホームの様子など1年間の活動のDVDを作成し配布して、事業所や利用者への理解を深め、情報交換を行っている。	
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	毎月、行き来はしてホームの状況を、報告したり、アドバイス頂きながら積極的に質の向上に取り組む努力はしている。	介護認定更新の際等、市担当者に利用者の生活状況を伝えている。毎月市役所へ出向き、担当者と研修など情報を共有している。介護相談員が2ヶ月に一度訪問し、グループホーム連絡協議会についての情報提供や職員の言葉遣い等助言をもらい連携を深めている。	
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	研修はもちろん、ホーム内勉強会でも意義を十分に理解し、身体拘束をしないケアを徹底している。	職員は身体拘束しないケアについての勉強会を事例を挙げながら行い、ベッド柵や言葉など拘束の意義を十分に理解している。自立の利用者が多いが、玄関は施錠せず、目配りしながら見守りを行っている。	
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	研修や、ホーム内勉強会を通して学ぶ機会を設けただけ多く参加して学べるように配慮している。ケア全般において虐待については最重要項目として防止の徹底を図っている。		

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	まだ、制度について職員は熟知していない状況であるが、成年後見人を利用されている方がいるので、制度の存在は知っている。		
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	事前に訪問したり、ケアマネを通して情報収集しながらコミュニケーションをとりながら理解、納得を図れるように努力、工夫をしている。		
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	玄関に設置の意見箱はあまり機能していない。なかなか率直に意見や不満を言えるような機会は作れてない現状である。	職員は家族の面会時に利用者の近況を報告し、何でも話せる雰囲気づくりに努めている。担当職員が中心に要望を聞いている。管理者はメールで利用者の情報を送り交流し信頼関係を深めている家族もいる。ただし、要望を聞き出せない現状もある。	現在準備している家族面談記録簿の活用やアンケートなど家族から屈託のない自由な意見が聞き取れるような方法を検討され、運営に活かされることを期待する。
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	毎月の職員会議で、意見交換や業務改善など提案を聞く機会は設けている。	職員会議や日常的に意見や要望を言える環境作りをしている。行事企画は毎月の職員会議で検討し、誕生日会や外食時に遊戯施設に行く要望など反映されている。ヒヤリハット、カンファレンス、管理日報の記入方法も職員の意見で検討され実践に活かしている。	
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	現状では機能できていない。今後はキャリアパスの構築をしていく。		
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	市内の各種セミナー、研修への参加、勤務の体制もなるだけ配慮し、学ぶ機会を提供している。		
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	GH連絡協議会の中で、「相互評価」や職員の「交換研修」など行われており、参加し交流の機会を持っている。親類の経営するホームも市内にあり、研修に参加させて頂いたり、互いに情報交換したりもしている。		

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	直接、家庭訪問などを通じて、家族、本人、関係者とお会いして、状況把握し、十分に話をお聞きする機会を入居前に作るようにしている。		
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	23と同じく、その他、時と場合によっては、ご本人と席を離れた場で話を十分にお聞きし、本音の部分の聞けるように努力している。。		
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	その他のGH情報や、GH 以外のサービスや、介護保険外の情報などフォーマル、インフォーマルも問わず情報提供して一緒に対応を考えている。		
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	生活を共にする、ということで支援させて頂いている。年長者、人生の先輩として、尊厳をしっかりと持って、時にはお尋ねをしたり、家事を手伝って頂いたり、一緒に笑ったり、怒ったり、悲しんだり、一日一日を大切に！と思っている。		
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	ケアプランを通して、一緒に考え、情報交換しながら家族の本音を聞けるような信頼関係の構築を目指している。また、面会時や家族親睦会時にはゆっくり話す機会を作り円滑にコミュニケーションが取れるように取り組んでいる。		
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	面会は自由に来て頂き、一緒に外出なども積極的にして頂いている。近所に自宅ある入居者様は、町内の行事に参加されたり散歩時に近所の方と会話したりする。	家族や知人の面会は自由に行われている。近所に自宅がある利用者は外泊や家族と馴染みの美容室へ外出し、家族との時間を楽しんでいる。また、自宅のある町内の行事に参加したり、散歩時に地域の方との交流もある。また、携帯電話で兄弟、友人と交流を深めるなど馴染みの関係が継続中である。	
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	食事の席や、散歩や、お手伝い、外出時の車の乗り合わせなど、気の合う方同士に配慮したり、入居者様間で声を掛け合ったりして関わり合いのご様子を見たり、十分に関係を把握しながら支援している。		

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
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	特に、在宅に戻られた方などは、家庭訪問したりケアマネと情報交換したり、電話でご相談を受けたり、出来る限り支えになれるようご配慮させて頂いている。		
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	ご家族にお尋ねしながら、ご本人の言動、行動、生活歴などアセスメントしながら意向の把握に努めている。思いや、意向の本質の部分を知ることが大切で、すぐに把握できないこともあるので時間の経過をみながら検討している。	利用者が安心できる部屋で話を聞いたり、席替えをするなど思いを把握し、意思疎通が困難な方には家族や生活支援員から情報を得たり、日々の行動や表情から汲み取り思いの把握に努めており、時間をかけて利用者に向き合う支援を続けている。	
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	入居時の情報収集を十分アセスメントできるよう努力している。ご本人からも同時にお尋ねしながら、これまでの暮らしの楽しかったこと、つらかったことなど事実確認をするだけでなく、発せられる言動の内容に着目して、何を大切に生きてこられたかを予測、代弁できるように努力している。		
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	職員間で情報交換し、日中と夜間の様子などの違いなども把握できるように記録、申し送りなどより現状把握に努めている。有する力等は発揮できるように、引き出すことも出来るので、時間を少しかけながら把握していきたいと思っている。		
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	計画作成担当者や介護担当者を中心に、他の職員からの聞き取りや、職員会議などを反映させ、家族へも意向をケアプラン作成時に毎回お尋ねしながら作成している。	介護計画は長期、短期で作成され、3ヶ月毎のモニタリングが行われている。24時間の過ごし方を詳細に作成し、利用者の希望を実現する支援を行っている。ただし、モニタリングとアセスメントの書類の記載が連動していない部分がある。また介護計画変更時には家族へ説明後同意は取れているが、評価の報告は口頭のみである。	アセスメントの書式で、モニタリングの内容を記載するようになっており、モニタリングの書類が空欄になってしまうのは誤解を招きやすい。また、詳細に記載されたアセスメントは家族の安心に繋がるものであり、報告することを期待したい。
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	個別記録は2種類使用して、身体面の観察記録と、「フォーカスチャータリング方式」にて経過記録がある。情報の共有や介護記録の見直しのほかに、職員の気づきのツールとして、入居者様の「日々の日記」を綴らせて頂いているような意味合いも、当ホームの個別記録には含んでいる。		
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	共用型のデイサービスの利用も可能である。利用の延長なども可能で、なるだけ要望に応じていただけるように努力している。		

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	地域運営推進会議等を通じて、町内会長、民生委員など意見交換し、ホームの現状を把握して頂いている。		
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	協力医療機関である医院と、24時間医療連携も契約させて頂きながら週に1回の訪問診療も受けている。緊急時も医院に相談しながら安心して医療を受けられる体制作りをしている。	かかりつけ医受診は家族の協力のもと行われており、場合によっては職員が対応している。緊急時に備えて、利用開始時に協力医を受診しカルテを作成している。各かかりつけ医院との往診も対応している。協力医とは24時間対応の連携体制が整っている。	
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	ホーム内に看護職員も勤務しており、また連携医院の看護師も入居者様の状態把握していただき、24時間対応にて気軽に相談できる人間関係もあり、連携を持って支援させて頂いている。		
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。	入院される病院には、十分に情報提供できるよう、紙面でも「介護情報提供書」を提出し、病院関係者、ご家族と情報交換しながら面会にも頻回に行きながら安心して入院できるように配慮している。		
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	47上記内容のように、支援をさせて頂けるように検討、準備中である。	看取りの事例はまだ無いが、看取りに関する指針があり、入居時に説明し同意を得ている。段階に応じて、医師、家族との話し合いの場を設けている。またその時に、職員とチームケアができるように、支援について話しあっている。	
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	定期的に行ってはいないので、今後はホーム内勉強会などを通して行っていきたい。		
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	定期的に火災訓練はしているので、的確に冷静に行動できるように身体に覚えさせ、身につけていきたい。まだすぐ近隣の方々との協力も得られるように、働きかけて関係作りを勧めていきたい。	夜間想定避難訓練を行っている。初期消火訓練や避難経路確認を消防署の指導と共に行っている。周辺への呼びかけも行い、隣人の参加もある。但し今年度は訓練は1回のみであり、災害対策は検討中である。	年2回の避難訓練は、訓練の繰り返しだが緊急時の的確な行動に繋がるものである為、想定を工夫した訓練の実施を期待する。また自然災害時についても想定し検討されることを期待する。

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
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	方言を使ったりはあるが、尊厳の気持は忘れずに声をかけていくよう努力している。記録物に関しては個人別にファイルに整理し直して取り扱いに配慮している。	利用者を敬いながら、日常会話の内容や言葉遣いに職員は配慮している。またトイレ誘導時の声かけや、失禁時は静かに対応するなど羞恥心に配慮している。個人情報に関する書類は事務所で管理し、内容の守秘義務は職員間で周知徹底している。	
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	入居者様の「代弁者」でありたいと思っている。思いを表出していただけるように、信頼関係を築いていくことに努力している。何事も、きちんと説明をして、納得して生活を営めるように配慮している。		
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	大まかな一日の流れは決まっているが、食事や、入浴などご希望をお尋ねしながらペースを大切に出来るように努力している。		
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	外出時の衣服の調整を一緒にしたり、日々身だしなみを整えたりはあるが、理容・美容は特に希望がなく、ホーム内に近隣の方が来てくださっている。その他ご希望があれば沿うようにしている。		
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	全員ではないが、食材の下ごしらえ、味付けや、盛り付けなどして頂けるように積極的に声をかけている。時には調理方法などもお尋ねしながら、なるだけ関わって頂けるように配慮している。	旬の食材や嗜好を考慮しながら季節感のある献立を職員が作成している。利用者は下準備等手伝ったり、食卓で会話を楽しんでいる。職員も同じテーブルで食事し、介助している。誕生会の献立や利用者の馴染みの店の出前をとったり、食事を楽しむ支援をしている。	
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	毎食、摂取量の確認をしながら、必要な方にはおかずを刻んだり、量の調整をしたり、体重管理をしながら個々に合ったものを提供している。		
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	基本的には、毎食後の口腔ケアは徹底している。歯科医との協力にて、往診に来て頂きながらアドバイスをもらいケアに生かしている。		

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	パターンや、しぐさなどご様子を把握して時間毎にトイレにお連れするようにしている。	職員はトイレ座位での排泄習慣を重視し支援している。夜間もトイレを利用している。職員は排泄パターンを把握し、時間毎や利用者の仕草を確認し、身体能力に応じた歩調に合わせた手引きを行い、個別のトイレ誘導を行っている。パッド類の軽減を図りながら、個々に支援を検討し取り組んでいる。	
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	運動、食事、飲水などに工夫をしながら取り組んでいる。排泄パターンを把握してトイレに座って頂いたり、水分補給や適時緩下剤の与薬や、座薬、などで最終的な対応としている。		
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むように、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	「寝る前に入りたい」と希望される方には、そのように対応して、失禁された場合などいつでもシャワー浴、入浴が出来るようにしている。大まか、入浴日は決めているが行事などに合わせて変更している。	毎日入浴準備をし、2日に1度を目安に入浴介助を行っており、希望があれば夜間の入浴支援も行っている。職員は2人介助で対応し、同性介助も希望に応じ対応できる。個別希望の湯温にしたり、菖蒲湯や柚子湯など入浴を楽しむ支援を取り入れている。	
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	夜間の睡眠量や、活動量、入浴の有無なども考慮しながら、休息できる場所も、居室や畳の間など状況に応じて対応している。		
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	まだ、全職員が理解しているとは言い難い。受診等を行いながら徐々に把握に努力している。また、服薬支援についても留意点などマニュアルを作り、誤薬のないように努力をしている。		
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	一緒にコーヒータイムをしたり、お天気がよければ散歩に行ったり花を摘んだり、おはぎを作ったり、保育園の運動会の応援や、趣味の大正琴を居室でたしなんだり、入居前からの趣味の絵画を一日中好きなだけしたり、一日一日を張り合いのある生活になるように支援している。		
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	一緒にホームの買い物にお連れしたり、花の季節には花見のドライブ、気候がよい日は毎日散歩。地域の行事への参加など頻繁に戸外に出かけている。	天候や利用者の体調に合わせてホーム周辺の散歩、買い物や自宅へ出かけたりしている。外出を企画し、初詣や花見、遠足ドライブや大型施設など様々な場所に全員で出掛けており、利用者が戸外を楽しめるよう支援に努めている。	

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	お金の所持は、基本的にどなたもされていない。入居時よりされていないが買い物に行く機会が少なくお金を所持する状況をなかなか作っていない状況である。		
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	ご希望に応じて、こちらで電話をかけたり、ご本人持参の携帯電話にご家族からかかってきてご本人が出たりはあるが、手紙を書いてもらったりなどのやり取りはしていない。		
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	季節の花を、花瓶に飾ったりカーテンやブラインドを利用して調整している。	ホールに季節の花を飾ったり、行事に合わせた飾り付けを行っている。毎日朝昼に換気を行っている。職員が中心となって掃除を行っており、利用者も手伝うこともあり、清潔を保ちながら、自分たちの住まいであるという意識を持ってもらう支援を行っている。	
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	居間には畳の間があってゴロンと横になったり、洗濯物をたたんだり、縁に座って話したり、2階廊下にはソファがあり、ゆっくり座ってくつろげる		
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	ご家庭からの持込は自由にして頂いている。使い慣れた座椅子や、タンス、小物など好みのものを居室に置いて頂いている。	利用者は筆筒や椅子などの家具、小物など馴染みの物を自由に持ち込む事ができる。家族の協力を得て、居心地良い居室作りを行っている。職員が毎日昼から掃除を行っており、利用者も手伝うことがあり清潔を保ちながら、自分たちの居室意識を持つ支援を行っている。	
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	分かること、分からないことを見極め、表示すること、繰り返し行動することなど個々に合わせて混乱を防ぎ、安心して過ごせるように配慮している。		