

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	3570300909		
法人名	社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会		
事業所名	済生会山口地域ケアセンター グループホームあさくら		
所在地	山口県山口市朝倉町4 - 55 - 6		
自己評価作成日	平成22年5月24日	評価結果市町受理日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内
訪問調査日	平成22年6月17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)】

「主人公は入居者様」を理念に利用者の「できること」を活かし、その人らしい生活が継続できるよう、支援を行っている。食事は3食ともにグループホームで作り、調理、味付け、盛り付け、配膳等に利用者が参加して一緒に行っている。必要に応じて、管理栄養士に相談しながら、献立も検討している。また畑での野菜作り、花、保育園との交流等を通じて、利用者が趣味で行っていたこと、得意なことを活かせる場面を作っている。また同一敷地内には湯田温泉病院、在宅複合型施設やすらぎ、養護老人ホーム福寿園、特別養護老人ホーム福寿園、障害者療護施設などで園、などで保育園等があり、医療面での相談、協力体制や、各種行事や研修の連携等も行っている。本人、ご家族の思いも職員間で共有し、日々の関わりに活かすように努めている。地域の町内会に加入し、地域の行事にも参加し、関係づくりに努めている。

【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)】

地域での暮らしの延長でその人らしい暮らしができるように、一人ひとりの利用者に寄り添って支援されています。その日の食事の献立を利用者と職員が一緒に考えて買い物に出かけられたり、趣味のフォークダンス教室の継続(月2～3回)やオルガン弾きなど、生き甲斐のある生活が実現できるように支援されています。全職員が参加する認知症に対する勉強会(法人の認知症通所施設職員と合同)を毎月1回開催されたり、全職員参加のケアカンファレンスを毎月開催されて、サービスの質の向上に努めておられます。職員の良いチームワークのもとで利用者は自由にのびのびと過ごしておられます。

. 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		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
57	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	○	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	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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. 全くない
60	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	○	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	職員は、活き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	69	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
63	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	○	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

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	
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	「主人公は入居者様」を基本理念に、寄り添いながら支援するように、また日々の関わりを管理者、職員で見直しながら実践している。	「主人公は入居者の皆様、寄り添いながら支援させていただきます。」という介護方針を作成して事務所に掲示し、業務の見直しをしている。地域密着型サービスとしての理念は作成していない。	・地域密着型サービスとしての理念の作成	
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	町内会に加入し、地域の行事(清総活動、もちまき、お祭り等)に参加したり、散歩の途中には挨拶を交わしたり、地域の方と顔なじみの関係ができるよう、努めている。	自治会に加入し、清掃活動や地域の祭り等に参加している。法人全体の夏祭りは町内会と共催し、利用者の作品(アクリルたわし等)をバザーで販売して地域の人々と交流している。		
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	事業所が属しているケアセンター全体で、職員による認知症の劇に取り組んだり、地域の方を対象に講座に取り組んだりしている。事業所独自でも、地域に貢献できることがあれば、取り組んでいきたい。			
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価、外部評価の項目については、職員全員で分担、記入し、その後見直しを行っている。また指摘があった内容については、職員で話し合い、改善に努めている。	評価の意義を理解し、管理者は自己評価書を職員に配布し、職員が項目を分担して記入後に職員会議で話し合っ作成している。暮らしの把握が不十分なことに気づき、改善に取り組んでいる。		
5	(4)	○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	ご家族、自治会長、民生委員、包括支援センター職員に参加してもらい、日々の状況を報告するとともに、そこでの意見が反映されるように努めている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族(3名)、施設職員等で2ヶ月に1回開催し、状況報告、行事報告、行事予定や利用者の状況等について意見交換をし、サービスに活かしている。		
6	(5)	○市町との連携 市町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	中央包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらったり、質疑を通して関係づくりを行っている。	市への提出書類は持参するように心がけており、市の担当者に報告している。市の介護サービス提供事業者連絡会に加入し、連携に努めている。		
7	(6)	○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	ケアセンター独自の身体拘束廃止基準や虐待防止委員会、研修等もあり、職員も参加している。また玄関に関しても夜間のみの施錠で対応している。	マニュアルがあり、内部研修で全職員が身体拘束の内容や弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は鍵をかけないで見守り、外出を察知したら一緒に散歩をしている。		

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		○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	ケアセンター内の虐待防止委員会に職員が委員として参加し、そこで得た知識を活かし、声掛けも含め、日々の関わり方についても見直しを行っている。		
9		○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	権利擁護事業を利用している利用者が2名おられる。市社会福祉協議会、権利擁護センター推進員へ月1回、利用者の状況を報告している。また気になる点等あれば、連絡し、相談体制を作っている。		
10		○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	契約の締結、解約、改訂等の際には、利用者様、ご家族等とじっくりお話しし、不安や疑問点等も尋ねるように努めている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	契約書に苦情申立窓口について明記するとともに、玄関に苦情要望箱を設置している。また、年1回家族アンケートを実施したり、面談の機会を設け、ご家族の意見、要望等は活かせるように努めている。	意見箱を玄関に設置し、面会時、電話、運営推進会議、家族アンケート、介護相談員の訪問などで家族等の意見や要望を聞き運営に反映させている。苦情相談窓口や担当者、外部機関を明示し、苦情処理手続きを定めている。	
12	(8)	○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	月1回、職員会議を行い、意見交換を行うとともに、日々疑問点や改善案は話し合い、実践へつなげている。	管理者は、毎月全職員が参加する職員会議等で職員の意見を聞き、日頃から気軽に相談しやすいように心がけている。出た意見は話し合って運営に反映させている。	
13		○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	行事計画書、行事報告書、職員会議、面談等を通して、日々の状況の把握に努めている。		
14	(9)	○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	法人内では経験年数に応じて、ラダー研修、キャリアアップ研修、職員研修に参加している。法人外の研修に関しても、経験年数、希望等に応じて機会の確保に努めている。またその他の研修に関しても情報を共有し、勉強会等の機会を活用している。	毎月、内部研修や法人の他の認知症施設との勉強会を開催している。外部研修は勤務の一環として参加する場合や自己負担で参加して、復命研修や勉強会を行なっている。	

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
15		○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	山口県宅老所・グループホーム連絡会に所属し、研修やブロック別の勉強会、見学会等にも参加している。そこで学んだ情報等、共有するよう、努めている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	利用前に本人やご家族に事業所を見学してもらい、居室、浴室、共同トイレ等の説明を行っている。また、その際、面談も行い、不安の解消に努めている。		
17		○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	利用前に見学してもらい、本人が入居前からの「できること」を活かしながら生活できるよう、またご家族から要望、不安等、じっくり話を聞き、情報を活かし、関係づくりに努めている。		
18		○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	職員間でこまめにカンファレンスを行い、情報交換を行っている。また、他サービスが必要な場合は相談し、情報交換を行い、支援している。		
19		○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	職員は利用者と日々の生活を共にしながら、畑仕事や花作り、料理を一緒に行う中で、野菜、花の育て方、味付け等、得意なことを教わり、共に支え合う関係を築いている。		
20		○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	面会時にご家族の意向を聞いたり、把握している利用者の思いを伝えている。また、遠方のご家族にも近況報告ができるよう、各担当職員が手紙を記入し、発送を始めた。		
21	(10)	○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	利用者が通っていた青果店や米店を買い物時に一緒に利用したり、家族とともに生家を訪れたり、昔の同僚が面会に来られたり等、家族の協力を得て支援している。	アセスメントシートを活用してこれまでの暮らしぶりの把握に努め、趣味グループへの参加の継続や馴染みの商店、懐かしい勤務先や技術職歴の思い出せる場所への外出、お墓参りなどをして支援している。	

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		○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	テーブルやソファの座席も、仲の良い利用者同士で座ったり、互いの部屋で話している場面も見られる。また、歩行や食事の際、手を貸し、一緒にフロアへ出たり、下膳したりしている。		
23		○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	入院された際は、利用者と一緒に面会に行ったり、退去後も当施設に遊びに来られ、利用者とお話される方もあった。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○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	職員1名が利用者2名を担当し、日々の関わりの中で何気ない会話や言葉・表情等から本人の思いの把握に努め、情報を共有し、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で利用者の思いや意向を把握し、介護記録に言葉や行動などを記録して職員間で共有している。把握が困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
25		○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	これまでの生活歴や暮らしぶりを本人、家族から聞き取り、センター方式のシートを利用して把握に努めている。		
26		○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	日々の利用者の心身状態を観察し、個人記録に記入し、全スタッフが把握できるようにしている。また、「できること・できないことシート(自己資源バスケット)」等のアセスメント用紙を用い、利用者の現状の把握に努めている。		
27	(12)	○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	面会時等に聞いた家族の意向や、把握している利用者の思い、必要時には医師や栄養士等から意見をもらい、職員間でカンファレンスを行い、それぞれの意見や希望を反映した介護計画を作成している。	毎月1回ケアカンファレンスを開催して全職員で話し合い、モニタリングをもとに、本人や家族の希望、主治医の意見などを反映した利用者本位の介護計画を作成している。	
28		○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	日頃から介護計画の実践、結果を個人記録に記入し、気づきや変化があった場合、担当者を中心にカンファレンスを行い、情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。		

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
29		○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	病院受診の送迎と付き添い、外出、帰宅等の支援をしている。週1回の訪問看護にて、利用者の状態報告・相談をしている。併設保育園児との交流、併設デイサービスへのレクリエーション参加等、柔軟な支援をしている。		
30		○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	町内会へ参加し、清掃活動等、地域の活動へ参加したり、利用者が利用していた店での買い物、散髪や趣味活動の継続として、フォークダンスへの参加をしている。		
31	(13)	○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	利用者によってはかかりつけ医へ家族とともに受診される方もある。専門医にかかる際などは、家族に希望を聞いている。	かかりつけ医の希望を聞き、法人の併設医療機関の医師がかかりつけ医となっている。眼科等の受診は、家族と連携して受診の送迎や付き添いを行ない、適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○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	毎日利用者の状況を夜勤者が記載し、翌朝、隣接している訪問看護ステーションへ提出し、随時相談、連携を図っている。また週1回、バイタル測定に訪問してもらい、相談も行っている。		
33		○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。	病院の地域連携室に連絡をし、状況把握に努め、早期退院へ向け、病院側、ご家族、施設側との話し合いの結果で決定している。		
34	(14)	○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	ご家族にもターミナルの話はしている。現在のところ、看取りの経験がないため、スタッフには日頃からターミナルケアの必要性を意識付け、取り組めるよう、今後の課題としている。	医療連携体制加算を導入し、重度化や終末期に向けた事業所の方針を利用者や家族に明示し同意を得ている。まだ看取り例はないが、早い段階から家族や主治医、職員と話し合い、方針を共有してターミナルケアに取り組む支援を目指している。	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故発生時には、インシデントにあげ、改善方法をスタッフ間で話し合っている。緊急時の対応も施設独自で勉強会を開催したり、救命の研修にも参加している。	インシデント報告書や事故報告書に記入し、職員会議で対応策を検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。緊急時対応マニュアルがあり、全職員が応急手当や初期対応ができるように定期的に訓練を実施している。	
36	(16)	○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	年2回の防災訓練を実施。グループホーム独自のものとセンター全体のものにも参加している。	年2回(1回は事業所独自)消火・通報・避難訓練を実施し、利用者も参加している。運営推進協議会で地域の人との協力を得るための働きかけをしている。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	申し送り等では、本人の名前を使わず、部屋の名前で申し送りを行い、プライバシー確保に努めている。また声掛け等にも随時職員間で話し合っている。	マニュアルを作成し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をするように取り組んでいる。記録類は人目につかない事務所に保管し取り扱いに注意している。	
38		○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	本人としっかり話す時間を持ち、できるだけ、本人の希望等を自己決定してもらえているようにしている。		
39		○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	その人のペースに合わせて、起床の遅い人は遅い食事をとってもらったり、入浴したり等、個々に合わせ、支援している。		
40		○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	移動理容車や近くの理美容店を利用したり、自分で衣類を選んでもらったり、本人の希望に添うように努めている。		

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
41	(18)	○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	「何が食べたいか？」等、希望を聞き、献立を決めたり、準備、調理、片付け等を一緒にしている。また、毎食スタッフ1名が同じ食事を食べ、感想、気付き等、検食簿に記入し、今後の献立に役立てている。	三食とも事業所で調理し、利用者と職員が一緒に献立をたてて買い物に行ったり、野菜の下ごしらえ、調理、味見、配膳、食器洗いなどを行っている。職員も同じテーブルについて、食事を楽しまれるよう支援している。	
42		○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	毎食事、10時、15時、20時、入浴後等、こまめに飲水を促している。また、個々の状態に応じて補食品を活用し、支援している。		
43		○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	義歯は夜間事務所に預かり、洗浄剤を使用している。個々に合わせて歯間ブラシ等、選択し、口腔ケアをしている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	個々の排泄のパターン、行動を把握し、定期的に声掛けし、トイレ誘導している。常に職員間で情報交換し、担当職員を中心にパットの使用の必要性や種類も検討している。	排泄チェック表に時間や回数を記録して排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行なって排泄の自立に向けた支援をしている。	
45		○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	腸閉塞等の既往歴のある利用者、また胃切除後の利用者がいるので、管理栄養士に相談しながら、食材選びや献立に気を配っている。排便は毎日確認し、記録をしている。また水分補給(イオンゼリー等)にも留意し、水分量も毎日記録している。		
46	(20)	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	当日の本人の体調や気分を考慮し、入浴してもらっている。できるだけ、本人の希望に希望に添うようにタイミングに合わせ、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は毎日15時から20時までだが、午前中に入浴も可能である。時には柚子湯や入浴剤などで入浴を楽しめるように支援している。入浴を嫌がる場合には、足浴の声かけや散歩後の入浴など、工夫して支援している。	

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
47		○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	一人ひとりの状態によって、午前、午後にソファや自室ベッドで休めるように支援している。夜間は室温調整し、安眠を図っている。		
48		○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	個人別の薬効ファイルを作り、定期薬とともに新たに処方があったものは必ず目を通すようにしている。また薬管理表にて現在使用している薬を確認しながら配薬し、薬をセットする人、確認する人、与薬する人、与薬後確認する人と4回チェックし、もれがないようにしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	センター方式で利用者の生活歴や思いを把握し、料理、生け花、オルガン演奏、歌、絵画、草取り、フォークダンス等、活躍できる場面作りや楽しみごとなどの支援をしている。また家族に参加してもらい、利用者とともに食事会をするなど、楽しみを作っている。	趣味のフォークダンス教室、生け花、オルガン演奏、歌、誕生会、忘年会、花見、新聞紙袋作り、食事づくり、味見、お盆拭き、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、草取りなどで、楽しみごとや張り合いづくり、気晴らしの支援をしている。	
50	(22)	○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	周辺の散歩や買い物、外出など、一人ひとりの希望や状態に応じて、外出を支援している。また、本人の行きたい場所の希望を聞き、外食、外出などを行っている。初詣、梅見など折にふれて、車で職員と外出するなども行っている。	施設周辺の散歩、買い物、ドライブ(花見や祭り)、喫茶店、民家のヤギの見物、雨天の時は法人内の隣接施設内散策に出向くなど、日常的に外出の支援をしている。	
51		○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	金銭管理は施設側で行っているが、買い物へ行った折には、出来る限り、本人に支払ってもらうように心掛けている。		

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
52		○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	年賀状を毎年作成し、送っている。また本人の希望があれば、手紙や電話もすぐ対応できるようにしている。		
53	(23)	○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	共用の場をぬくもりのある空間であるよう心掛けている。利用者の作品(絵画、書道等)や写真など掲示している。また季節の花を生けたりしている。	共用空間は広く明るく、調理の様子などが眺められ、いたるところにソファや椅子、長いすが設置してあり利用者は好きな場所でくつろいでいる。季節の花や絵画、利用者の作品、行事の写真が飾ってあり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
54		○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	テーブルやソファ、ベンチ等、本人の落ち着ける場を見つけられるように配置も工夫、検討している。		
55	(24)	○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	本人の愛用であったタンスやテーブル、仏壇など持ち込まれている。	各居室にトイレ、ベット、エアコンが設置されている。使い慣れたベットやテレビ、タンス、テーブル、仏壇、洋服掛けなどが持ち込まれ、家族の写真や利用者の作品を飾って、居心地よく過ごせるようにしている。	
56		○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」や「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	利用者の身体状況に合った場所や椅子などを利用している。居室も表札を示し、自室が分かるようにしている。また一人ひとりに応じて、室内の表示、配置等も検討している。		