

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	3091600068		
法人名	株式会社 愛和		
事業所名(ユニット名)	グループホームたんぼぼ(フラワー苑)		
所在地	和歌山県有田郡有田川町吉原951		
自己評価作成日	平成30年3月5日	評価結果市町村受理日	平成30年5月15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.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/30/i/index.php?act=on_kouhyou_detai1_2017_022_kani%20rue&ji_gvosyoCd=3091600068-00&PrEfCd=30&Ver:si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成30年3月25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)】

やさしさと思いやりを持ち、地域社会や入居者様、職員と一緒にあってゆっくりと音楽が流れて過ごせる楽しい施設が目標です。当ホームは平屋建てで、職員が常にどの場所で勤務していても、見守りが出来安全に過ごせて頂けるよう配慮しております。玄関先や中庭で花作り、いつまでも四季折々の花を楽しめるよう工夫しております。家庭的な雰囲気大切に本人一人ひとりのご希望に添えるよう日中職員の人数も多い日を作り、外出や地元の方々とのふれ合いを大切にしています。生活をゆっくり楽しく笑顔で過ごす事をスタッフの心得としました、将来スタッフが過ごしたいと思えるグループホームを目指します。

【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)】

ホーム正面には多くの花が飾られ、玄関に入ると正面に理念が掲示されている。廊下のいたるところに入居者の作品や飾り物、ホームの発刊する新聞等が目にとまる。少し入ると中庭の中心に多くの花が飾られ入居者も職員も、来訪者も癒されるような空間設定となっている。高台に存在し、水害や地震の心配もなく車通りも少なく安心して静かに生活できる。ボランティアの出入りが多く、キャラバンメイトの活動等を通じ行政機関との連携もしっかりととれている。研修会では職員自ら伝達・発表する機会があり、サービスの質の向上にも取り組んでいる。

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				

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	皆が笑顔で過ごせるように、勤務交替時の申し送りや日々のカンファレンスや全体会議で情報の交換をし理念の共有に繋げている。	ホームの入り口、会議室などに理念と運営方針が掲示され、職員にも周知されている。ホーム全体として明るい雰囲気での日々のケアが提供されている。	
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人として日常的に交流している	老人会の方々には、100歳体操に参加されたり、保育園児のお遊戯。また、昨年第2回収穫祭では、近隣の方々の呼びかけや公民館活動などで地域とのつながりを深めることが出来た。	毎週火曜日に100歳体操を行い地域の方々の参加も促している。昨年の収穫祭は天候不良により、予定の内容を開催できなかったが、地域の吹奏楽団を招いた演奏会や子ども向けのおかしのつかみ取り等、趣向をこらしている。その他、近所の方の手品等、ボランティアによるレクリエーションも数多く実施されている。	
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	キャラバンメイト連絡会、会長として、地域及び町のパイプ役となっている。また、認知症施設事業所の役割や民生委員として地域との繋がりを大切にしている。		
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	運営推進委員会では、2か月の経過報告に基づき前回の議案についての説明と今後の活動方針など進めていく。特に地域との関わりについては老人会の方々のご協力とアドバイスを頂き意見交換をしている。	老人会や民生児童委員、地域包括支援センターと家族代表を交え、2ヶ月に1度開催されている。地域活動の経験豊富者が出席者に存在するので、随時アドバイスを受けられる会議内容となっており、サービス向上に活かしている。	
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	市町村担当者の方に、ご相談をする事で、事業所の取り組みを理解して頂いている。行事などには参加いただけるようご連絡やご協力をお願いしている。	事務長自身が地域活動に積極的であり、事業所運営以外でも市町村と連絡・相談を取り合う機会が数多くあるため市町村との連携が深められている。職員に認知症のキャラバンメイトが4名在籍することもあり、認知症理解の普及活動は積極的に市町村と連携している。	
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	曜日と時間帯により開錠に取り組んでいる。中ドアの開閉は音が鳴るようにドアに鈴をつけ、職員が気づくように工夫している。	玄関ドアは開錠状況であり、外出する入居者には職員が付き添うようにしている。玄関の呼び鈴もスタッフの意見を元に実行されている。居室も中から施錠できるようにもなっている。ベッドからの転落の危険があった入居者に対しては、ベッド柵を増やし対応したが身体拘束の理解の下であり、短期間で解消している。	
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	研修や勉強会で学び職員全員が理解し防止に努めている。また全体会議で研修会に参加した職員による報告にて、再度虐待についての勉強会を実施し、虐待に相当することがないか意見を出し合っている。		

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
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	研修などに参加し、会議でも資料の配布などで理解をしている。また、社会福祉協議会の方々と該当する方についてのご相談や話し合いなど行っている。		
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	契約時には、重要事項説明所に基づき十分な説明を行い、理解、納得を得られるよう時間をかけている。		
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	来訪時や電話連絡の際、聞いた意見や要望を会議などで話し合い反映させている。また、たんぼぼ新聞を毎月発行しご利用者の状況や施設での取り組みなどお知らせしている。	日々の面会や電話での状況報告等を通じ、家族の意見を聞き、ホーム内の会議等で報告等を行うようにしている。たんぼぼ新聞はホーム内にも掲示され、来訪者に見てもらふ工夫もなされている。	
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	朝のミーティング等で問題点などを情報収集し月1回の全体会議やカンファレンスなどを活用し意見を出し合い業務改善につなげていけるように取り組んでいる。(毎回一人ひとりの意見を聞いている)	月1回程度のペースで職員から意見を聞く機会を設けている。職員が希望する研修も申し出ることで参加できるような配慮もされている。	
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	労働時間については、個々の申し出により調整を図る。勤務作成は、希望の休みを記入し希望に添い作成している。また、管理者等による個別相談を行い向上心を持って働くことができるよう努めている。		
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	外部研修については、案内書など事務所に貼り一人ひとりのスキルを促すと同時に、関係内容については勤務体制の調整などを計り研修の機会を増やしている。また、各ユニット事にリーダーをつくり指導を行っている。会議では研修の内容を報告する機会をもうけている。		
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	研修参加時他の事業所の方々と情報交換を行っている。内部研修などに招き勉強会を行うとともにネットワークを通じて、各事業所より講師として来て頂いている。		

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	入居の際には、職員全員が「声掛け」など環境に馴染んで頂ける心掛けや担当職員を配置し担当者から徐々に顔見知りの関係を作っている。介護記録とは別に気づきシートの記入にて職員同士が情報交換をしている。		
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	入所契約前や契約時に家族と時間をつくり、要望、希望を聞くようにしている。		
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	ケアマネジャーの情報や退院計画書、看護サマリー等で支援を見極め、施設でのご本人、ご家族が「望む生活」をお聞きし、安心できる対応に努めている。		
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	職員は常に生活を意識し家族の一員としてともに生活させて頂き、また入居者同士も、支え合いを大切にしている。職員も個々の出来ることに対して一緒に喜べる支援に努めている。		
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	施設でのご本人の会話や、外出された時の楽しかった思い出やご家族の方の喜びなどお聞きし、お伝えする事でお互いの関係を深めている。		
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	今までの生活歴の把握に努め自宅への外出、知人友人の訪問など気軽に来訪出来る環境づくりをしている。季節に応じた催しなど実施。	同級生や知人が来訪されることが多くなっている。馴染みの美容室に家族の送迎で出かける入居者もいる。年末には年賀状を職員の協力を得ながら作成し、地域の方との触れ合いの機会が維持されるよう支援されている。	
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	入居者同士が自然な形で溶け込むような、座席に配慮し、孤立にならないよう常に職員が利用者同士のパイプ役として支援に努めている。		

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
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	入所待ちの方が入院されても、状況確認について説明や相談などの支援に努めている。また、入院で退所されたご利用者へのお見舞いなどでご家族の相談や支援に努めています。またご葬儀などは、最後のお見送りをしている。		
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	過ごしてきた環境や性格などを配慮し、現在の状態など日常生活の中での表情、動作など各職員一人ひとりが観察と洞察力にてお互いの情報交換を行い、本人の意向に添えるプランを作成している。	入居時や日々の生活のなかで入居者の意向を聞き取るようにしている。また、入居後も介護支援専門員が家族に電話で意向確認したり、家族の来訪時に介護職員が家族意向を聞くことで、介護計画を作成し各職員に周知も行っている。	
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	事前調査にて、ご本人ご家族から話を伺い経過シート、生活歴などで情報収集を行っている。入所後はご本人とより多く会話をする事で今までの生活状況を把握するようにしている。		
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	毎日のバイタルチェックや生活シートの活用で日々把握するとともに、夜勤、日勤者の申し送りにより一人ひとりの心身面や、健康状態を細かく把握することができる。		
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	一人ひとりの、日常生活での問題点、ご家族の要望等全体会議にて各職員の意見など参考にその人に合ったプランを作成している。(状態に応じて2人体制やケアの仕方などその都度話し合う)	月1回の職員会議で提案された意見を介護支援専門員が計画作成し、介護・看護職員に周知して、日々のケアに反映する仕組みがある。	
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	日々の出来事や異変、問題点など申し送りノートに記入。また本人の訴えを職員間で話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	急な受診で家族様が対応できない時は状況に応じた対応に取り組んでいる。下肢筋力低下については週1回行われる100歳体操を実施している。		

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
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	毎月、地域のボランティアの方々のギター演奏、手品、季節の工作作りなど作品を自室に飾り喜ばれています。また、各週に来られる「移動販売パン屋」が来訪され自分の好きなパンを購入し朝食時に召し上がると言った生活が定着している。		
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、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	かかりつけ医師による定期往診や心身の変化や急変時相談できる関係を築いている。常に家族、施設看護師、医師との話し合いで方向性をすすめている。(かかりつけ医師とのラインにより随時連絡を取り合っている)	看護職員2名と、24時間連絡のとれる医師が存在するので、病状変化時も早期対応が行える体制がある。入居前のかかりつけ医の診察を受ける入居者も存在し、多くは往診で医療が提供されている。眼科医の往診もなされている。	
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	看護師は、常勤体制で常にご利用者の変化に対して医師との連絡を取り職員への指示に当たっています。往診時ご本人、ご家族の要望や曜日に関係なく受診される。		
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。	日頃より、かかりつけ医に身体的状況の報告を行い、入院時はその方の経過報告と介護記録で情報提供を行っている。又、退院日が決まると担当医師、看護師の方と今後の日常生活について留意点などかかりつけ医師に報告。		
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	重度化や終末期のありかたについて、ご本人、ご家族の意向を優先に考え話し合い。地域の医療関係とも連携して取り組んでいる。特にかかりつけ医師が直接家族と話し合い、再度「看取り」について三者で話し合いを進め方針を確認する。	ホームでの看取りは2名経験あり。入居前や病状悪化時に看取りの再確認を随時行なっている。24時間連絡のつく医師が存在するので、職員の安心感にもつながっている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し決まった場所に置き職員は周知徹底しています。急変時の対応や連絡方法の見直し優先順位等、その時の状況に応じて対応する。		
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	自衛消防隊を組織し、施設では地元の消防隊による火災訓練に利用者、職員が参加し避難訓練を実施しています。また、地元の消防団員との連携を結び日頃から話し合える関係を築いている。	事前に消防計画を提出し消防署員立会いの消防訓練を年2回実施している。夜間を想定した訓練も実施している。事務長と消防署との関係がしっかりと築かれている。	地域住民を交えた消防訓練が実施されれば、万が一の時に利用者も安心できるので、実施を検討いただくことを期待したい。

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
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	個人に合ったプライバシーを考え、個人の人格を尊重し、言葉かけや対応の仕方に注意している。(同じ言葉のかけ方でも、受け取り方が違うため性格や日頃の生活状態その日の心理的状況など把握し対応している)。	呼称は苗字、同姓があれば下の名前で呼んでいる。生活上の声かけも、落ち着いた雰囲気気で声かけがなされている。	
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	上手く伝える事の出来ない方には動作表現で確認をし自己決定できる(2種類の好みの品など選べる)よう支援しています。お願いするときは必ず尋ね、職員の決めつけにならないよう注意している。		
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、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	その日に合った生活スタイルを優先し、居室での生活やホールでの生活などその日の状態に合わせ支援をしている。(コーヒーなど好きな場所でいただくなど)。		
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	個人的に馴染みの美容院に出かけたり、散髪店の方がカットに来てくれたりと身だしなみやおしゃれには気を配っています。また、家族さんが持参される衣類などは本人が好きだった色や形など気を使った品物となっている。		
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	買い物と一緒に出かけ季節を感じて頂く。また、食材の皮むきや時々食べたいものをリクエストしてもらい、献立を作成している。特に気をつけている点は、季節の食材を使った調理にて「金山寺みそ」作りなどなじみの深い品物を提供している。	入居者が調理に参加し易い食事メニューに変更する工夫もなされている。入居者自身が盛り付けを行える配慮もなされている。お誕生会では対象となる入居者に希望を聞いている。	
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	生活シートに、1日分の水分量を記録しています。食事量等低下気味の場合は特に観察様子を見ています。食事低下気味の方は、エンシュアなどで対応している。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、介助を行っています。義歯のポリドント消毒もしています。歯科医院との連携を持ち問題があれば歯科衛生士による指導も受けている。		

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	リハパンツ、パットを使用しているも時間を見て随時、トイレ誘導を促しています。夜間は、ポータブルトイレを使用し、介助を行い排泄の自立に繋げている。	生活状況に合わせて適宜排泄誘導を行っている。紙おむつから布の下着に変更するまでには至っていないが、トイレで排泄できるような気づかいがなされている。	
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	排泄チェック表や食事量を見て状況を把握し食事内容と水分摂取量に取り組む、また便秘時は酸化マグネシウムをシ処方頂き排便の有無により提供。朝のヨーグルトや100歳体操などに参加することで便秘予防にもなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時は羞恥心に配慮し本人の希望に添うことで入浴を楽しめる工夫をしている。血圧の高い人は血圧が落ち着くまで待機または、曜日の変更も行っている。	週に2回の入浴環境であるが、入居者の心身の状況に合わせて、入居者から拒否された場合も清潔保持の必要性等を説明し、曜日や時間帯を変更し清潔保持に努めている。	
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	ひと時でも横にならねと要望があれば、自室に戻って頂いたり、一人ひとり状況に応じて支援しています。眠れない時は、ホールにて職員とトランプをしたり会話をしたりと気分リラックスと安心感を図っている。		
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	個人のケース記録に薬の説明書を貼り、各職員が残りの服薬確認を申し送りノートで周知している薬の増減や内容変更については、毎回看護師から伝達され安全に努めている。		
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	ご利用者の得て不得意など考え、そのひとに合った、役割(洗濯物のたたみ、生け花、花の手入れ)やおやつ時の飲み物など好みにより提供。気分転換の方法として散歩をされたり、塗り絵やカラオケなど楽しみに沿った支援している。		
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支援している	食材の買い物に職員と一緒に出かけ自分の好みの品を購入されたり、ご家族との外出や受診などでご家族と過ごされる時間を大切にしている。施設での外食など、定期的にランチタイムを家族同行で実施している。地域の方のアジサイ園や、桜など見学に行く。	家族の協力を得て外出することもある。行事等は家族の参加も事前に呼びかけている。近所のスーパーへ食材を買いに行くことがあるが、偏ったグループにならないように配慮されている。	

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	ご利用者、ご家族との話し合いにより、本人の希望によりお金を持参している。金額については、少額程度所持していただき、いつでも使用できるという安心感がもてるよう支援していく。		
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	ご家族からの電話や本人希望時の電話などお取次ぎと、夜間帰宅願望の方の電話なども、ご家族の方と連絡済で、本人の希望時は連絡をする事で安心されています。毎月、お便り新聞を各ご家族に発送し施設での生活を紹介していく。		
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	ご本人が過ごしやすい、環境づくりとして、懐かしい歌やオルゴールによる精神的リラックスができる音を流し、温度は床暖房による冷えを抑え、中庭や玄関には四季の花を植え天気の良い日は、中庭や玄関での日向ぼっこなど居心地良く過ごせる場所を提供している。	中庭に季節の花が複数飾られ、ホームの多方面から眺められるようになっている。中庭への出入りはスタッフが誘導することで比較的自由に出入りできる。夜間はライトアップも行える。吹き抜けの天井もあり優しい遮光となっている。トイレ・浴室も適度な広さが確保され清潔感も感じ、使用しやすくなっている。	
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	ホールに隣接しているテラス(中庭)から、季節の鉢植えを囲み、椅子テーブル等設置し暑い日はパラソルを開き、ひとりで本を見たり、お茶をいただいたりご利用者同士のんびりした空間を味わえる場所を提供している。		
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	ご家庭で使用していた馴染の物を持ち込まれ、ご本人と思い出話をされながら仲良く整理されている。また、花や鉢植えなど居室に置かれたりする場合は、職員が花摘みや、鉢の水やりなど長く楽しめるよう支援している。	家庭で使用していた備品を持ち込んでいる入居者もいる。レクリエーションで作成した作品を居室や居室ドア周辺に飾ったりし、自身の部屋が分かりやすい工夫もなされている。	
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	廊下は両側手すりを設置。杖歩行では片手で手すりを掴み歩行練習や移動時の安全歩行に利用されている。また、お部屋のわかりにくい方にはリボンなど置き「自分の部屋」を理解していただいている。室内の整理整頓も心掛けている。		