

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	1090100213		
法人名	社会福祉法人ほたか会		
事業所名	グループホーム城東		
所在地	群馬県前橋市城東町3丁目10番10		
自己評価作成日	平成23年11月28日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年12月12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)】

グループホーム城東は、平成23年5月1日に開設し7ヶ月が経過しました。まだまだ職員も未熟で、入居者様もやっとここでの生活に慣れてきた頃ではないかと感じています。これまでは、安定した援助を行うために手探りな部分もありましたが、より入居者様が地域の中で安心して楽しく暮らせるような環境を作っていけるよう、これからはさらに地域行事等へ参加し、地域の一員として関わりを深めていくことを目指します。

【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)】

楽しみ事の1つでもある入浴を1日2回に分け、個別にゆったりと入ってもらえるよう工夫を凝らしている。又、拒否者に対しても他の時間帯でもう一度誘ったり、職員を変えたりとの対応で2回に分けた入浴方法で本人本位のケアに繋がっている。広報誌「グループホーム城東」を毎月発行しており、家族には個別に行事写真と共に日常生活の様子及び身体状況を担当職員が詳細に記載し、近況報告を行なっている。買物行事を定期的で開催し、入居者と共に近隣のコンビニを活用する等で地域との交流が日常的に図られている。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	地域密着型サービスの意義及び法人の理念を踏まえた運営理念を作り、それを目標に業務を行えるよう、毎日朝礼で読み上げ、職員と共有しています。	「当ホームは、地域の人々との交流を大切にし、笑顔でのふれあいを広げられるよう努めます」等、6つの理念を掲げ、毎朝当番職員が読み上げ共有を図っている。又、日常的にも気付いた点は管理者が指導し、理念の実践に繋げている。	
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	廃品回収や地域のお祭りなどの行事に参加させて頂き、交流を図っています。職員はホームの外で地域の方とお会いしたら、明るい挨拶をするよう心掛けています。	自治会に加入しており、班長や回覧板等から情報を得て廃品回収(2回/月実施)及び前橋祭りや地域の納涼祭等に利用者と一緒に参加している。運営推進会議に併せホームの夏祭りを開催し、地域の人に参加してもらう等、交流を図っている。	
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	地域の皆様に認知症への理解を深めていけるよう、勉強会の開催や行事への参加を今後実現していきたいと考えています。		
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	地域との交流の回り方について伺ったりホーム内行事へ参加して頂き、それについて意見を伺ったりと大変参考になっています。	定期的(1回/2ヶ月)に開催しており、8月の運営推進会議時に夏祭りをを行い、地域との交流や食事内容等、全体の様子を見てもらい直接意見を聞きサービスの向上に活かしている。又、議事録は玄関に掲示されている。	
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取り組んでいる	実地指導の際には、サービスについて当ホームの取り組み方を積極的に伝え、助言を頂きました。また、前橋市主催の集団指導にも参加していきます。運営推進会議でのご意見は、大変参考になります。	介護認定の代理申請を行ったり、加算についての問い合わせ等、日常的に相談しやすい体制が取れている。	
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	法人内でも身体拘束についての研修を行っており、積極的に参加し理解を深めています。今後も法人内外で研修会があれば、積極的に参加していきます。現在、身体拘束をしている方はおりません。	法人内で「身体拘束について」の研修を実施し、鍵への認識もあり検討はしているが安全優先の観点から法人の方針により、ホール出入口は常時施錠している。玄関の鍵は開いていた。	研修による共通認識を実践する上でも、利用者の精神的・身体的な抑圧感のない生活支援を念頭に「指定基準において禁止の対象となる具体的な行為」等、基に検討の継続を期待したい。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人内で研修が行われるので、今後積極的に参加していきます。また、虐待に繋がるようなことがなされていないか常に意識し、職員へ各会議等で伝え、防止に努めています。		

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
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	法人内でもこれについて研修が定期的に行われているので、積極的に参加していきます。また、ご家族から相談があった際は、随時対応していきます。マニュアルとしてホーム内に資料を持ち、活用しております。		
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	利用契約の締結・解除の際は、必ず第一保証人であるご家族様に直接お会いして文書を持って説明し、要望や質問をお伺いするようにしています。		
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	ご利用者・ご家族からの意見を受けた際は、必ず記録に残し報告した上で速やかに対応するよう心掛けています。また、年1回のアンケートを1月に実施する予定です。	面会時には積極的に声を掛け、話しやすい雰囲気を作り、意見等聞くようしている。出された意見等は必ず書面に残し、カンファレンスの中で検討し、運営に反映している。今後はアンケートを実施していく予定である。	
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	会議や定時報告などで意見・提案を聞く機会を設け取り入れています。また、意見・提案をし易いように、いつでも話を聞く姿勢であるよう努めています。	1回／月開催している各種会議(全体会議・ユニットカンファレンス・委員会)等で意見を出し合い運営に反映させている。希望休を取り入れたり、不安対策として夜勤者の他に宿直者を配置している。	
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	法人の方針として、報告連絡相談のフローが明確になっています。職員一人一人が向上心を持って働く事が入居者のため、自分自身のためとなることを奨励し、支持しています。		
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	法人内外の研修に積極的に参加し、職員全員がスキルアップできる機会を持てるよう努めています。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加盟し、地域の同業者と交流する機会があります。事例発表会などにも参加し、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	入居相談の段階でまず初めにお伺いするのは“今一番何に困っているか”とし、その上でご家族、可能であればご本人にどのような生活していきたいと考えているか伺い、その意向を出来る限り反映できるよう努めています。		
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	相談から利用に至るまでの様々な機会の中で、ご家族の意向を確認させて頂きながら、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	相談を受けた際は、法人内の他施設との連携を図り、相談やアドバイスを受けた上で、法人内に限らず法人外であっても、有効なサービスの活用が出来るよう検討しています。		
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	日頃から、介護してあげているのではなく、介護させて頂いていると考え、尊敬の念を持ち気持ちを分かち合いながら援助するよう職員へ話しています。		
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	その時々ニーズに応えるべく、随時ご家族へ相談し希望・要望を伺い協力を得ています。何でもホームで用意し対応するのではなく、少しだけご家族の手を煩わせることで、互いが関わり合う機会をなくさないよう努めています。		
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	個人情報に注意し、ご本人やご家族の希望を伺いながら、外出や面会をして頂いています。入居者様のご友人が定期的に訪問下さり、散歩へ行かれる方もいらっしゃいます。	友人の定期的な訪問や娘さんの友人の面会及び家族より、了解を得ている人からの電話の取り継ぎ等、馴染みの関係への継続的な支援が行なわれている。	
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	仲の良い入居者同士を近くの席にしたり、レクリエーションや行事に誘うなどの工夫をし、楽しい時間を過ごして頂いています。コミュニケーションが困難な方には、職員が仲介することによって関わりが持てるよう努めています。		

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
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	長期入院が必要になり退居になられた後も、退院後の受け入れ先について相談を伺っています。		
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	ご本人の生活状況や、日頃の言動・行動を把握し、意向を把握できるよう努めています。また、カンファレンス等で、複数の職員による意見交換をしています。	入居者の日常生活での動作や言葉及び職員同士の意見交換の中から思いや意向を把握し、カンファレンス等で確認している。家族からは面会時や電話等で情報確認を行なっている。	
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	入居相談の段階で生活歴等の聞き取りをさせて頂き、言動・行動の意味付けに用いています。また、普段の言動や行動からも生活歴を読み取れるよう努力しています。担当ケアマネジャーなどの情報も重要視しています。		
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	どんなことに意欲を示し、どの時間にどのように過ごしたいのかなど、ご本人が発しているサインを見落とすことのないよう日々観察します。また、「この人の出来そうなこと。」を見付けるよう努め、その人らしい生活・出来ることの把握に努めています。		
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	定期的なカンファレンス・モニタリングを行い、ご本人・ご家族の意向・希望を踏まえ介護計画を作成しています。計画作成後も、意向に沿った内容となっているか面会時の会話の中で伺い反映しています。	独自の支援経過内容については、モニタリングを毎月実施しケアマネジャーと共有している。介護計画に即したモニタリングは3ヶ月に1回、定期的な介護計画の見直しは6ヶ月に1回行なわれている。	支援経過上での毎月のモニタリングはケアマネジャーと共有されているので、介護計画に基づいての月に1回のモニタリングと、随時及び3ヶ月に1回の定期的な見直しも期待したい。
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	経過記録・日誌に職員の実践・観察した内容や、気づきを記入し介護計画の見直しに役立てています。記録の内容について、今後もっと深めていく必要があると考え、教育しております。		
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	医療連携体制を活かして、看取り介護を1件行いました。今後は、短期利用を目標に、サービスが多機能化出来るよう、職員教育とサービスの質の向上に努めていきます。		

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
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	ご入居者個人ではなく、ホームとして地域行事へ参加したりと関わりを持ち、地域の中で安心して楽しく暮らしていけるよう努めています。		
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	入居契約時に、住診を受ける協力医療機関がかかりつけ医になることを了承頂き、適切な医療を受けられるよう支援しています。また、他医療機関で定期受診が必要な場合も、継続して適切な医療を受けられるよう支援しています。	契約時に協力医の説明を行い了解を得ている。現在は2名が元の主治医に受診している。協力医の往診が月に2回あり、ターミナルについても協力的である。訪問歯科もホームにて治療可能であり、現在1名が治療中である。	
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	医療連携体制を十分に活用しています。同一法人の青梨子訪問看護ステーション所属の訪問看護師や、往診医と連携を図りながら助言・支援を受けています。		
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。	ご入居者の入院中も、主にご家族を窓口として、情報収集に努めています。今後は早期退院を目指し、必要に応じて直接病院関係者と連絡を取り関係づくりに努めたいと思います。		
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	主治医・訪問看護師・職員・ご家族で終末期を支えるチームを構成しています。ご家族とこまめに連絡をとりながら意向を確認し、ホームとして出来ること・出来ないことのすり合わせを行っています。	「入居者が重度化し看取りの必要が生じた場合における対応等の指針」を作成しており、契約時に意向確認を行なっている。関係者で終末期を支えるチームを構成し、職員のメンタル面を考慮しながらも看取りの実践事例がある。	
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	入職時にどのようなフローで対応するのかレクチャーを行っています。また、普通救命講習を受けたり、緊急時対応マニュアルも整備されています。実際の事故発生時に的確に対応できないことも考え、まず管理者へ連絡するよう指導しています。		
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	法令上必要な防災機器の整備がされています。年2回防災訓練を実施し、初期消火・通報・避難誘導の訓練を行っています。また、地域の方に防災協力員になって頂いています。	年に2回(昼・夜間想定)消防署立会いの、消火・非難等総合訓練を行なっている。地域の防災協力員として3名おり連絡等、協力体制が図られている。備蓄については、法人内での準備はあるがホーム独自では用意していない。	年に2回の定期訓練のほかに災害対策の強化として、入居者・職員が日頃から身につけられるように、自主訓練の実施とホーム独自の備蓄をお願いしたい。

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	ご入居者は人生の大先輩であるということをご念頭に置き、尊敬の念を持って接するよう日々から指導し、運営理念にも掲げています。また、プライバシーに配慮した支援を行えるよう、その都度実際の場面で指導しています。	人生の先輩であることを念頭に呼称や声かけ等に配慮している。居室にトイレが設置されている為排泄誘導や特に失禁時は「お部屋へ行きましょう」等プライドを損ねないように支援している。	
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	お声掛けの方法を工夫し「○○しましょう。」ではなく、「何がしたいですか?」「AとBどちらがいいですか?」と意思表示の難しい方でも、選択することで自己決定できるよう努めています。		
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	職員の日課はありますが、それは入居者様が人として当たり前前に生活するための生活時間に合わせたものであり、その時々々の気分や思いに沿えるようその支援に努めています。		
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	例えば、入浴後に化粧水をつけたり髪を整えたりできるよう居室へお連れしたり、脱衣室に物品を準備しています。また、月に1度の訪問美容で、カットやカラー・顔そりなどご希望により楽しんで頂いています。		
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	お箸のセッティングや配茶を日課として行って下さる方がいます。食後の片づけも自ら行って下さる方もおり、クリスマスにはご入居者と一緒にケーキ作りをする予定です。	法人内業者によるメニュー作成と食材が届けられ、下ごしらえや味噌汁の盛り付け等一緒に行なっている。好みの物等については栄養士に伝え検討している。職員は安全と見守り重視の観点から1人が検食を行なうが一緒には食べていない。	職員と入居者が同じテーブルを囲み同じ物を一緒に食べ、互いに食事の評価ができ食事が楽しくなるように職員も同じ食事を食べるように検討をしてほしい。
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	献立作成はグループ内企業に委託していません。嗜好に合わせて代替えを用意したり、食事形態や盛り付けを工夫し摂取量確保に努めています。カロリーは1,500kcal/日前後とされ、栄養のバランスに配慮されています。		
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	毎食後に全員の方に歯磨きをして頂いています。出来ることを尊重しながら、最後に仕上げのお手伝いをさせて頂き、清潔保持に努めています。		

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
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	定時のトイレ誘導にとられず、その方の排泄パターンや排泄サインを観察し、気持ちよく排泄できるよう努めています。オムツの方でも、訴えがあった際にはトイレで排泄できるよう支援しています。	排泄チェック表から個別の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。夜間オムツ対応者でも昼はリハビリパンツ着用でトイレ誘導する等、気持ち良く排泄が出来るよう支援している。	
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	便秘の予防として、水分を多く摂って頂けるよう日頃から声掛けをしたり、摂取形態の工夫をしています。それでも慢性化してしまう便秘については、医師の指示・指導のもと内服薬や坐薬でコントロールしています。		
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	ある程度順番は決まっていますが、その時ご本人の訴えなどに臨機応変に支援しています。また、入浴の時間を2回に分け、ゆっくりと楽しんで頂くことと、夜に近い時間帯に入浴することを支援しています。	月～日曜日の週1日休み以外は毎日2回(13:45～14:15)(15:30～16:30)の時間帯に入浴が出来る体制がある。拒否があっても2回目の時間の声かけで入浴する人、時間帯を選べる等、タイミングに合わせての支援が行なわれている。	
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	食後に休息をとる習慣のある方、疲れている様子のある方など、一人一人の生活習慣や体調・体力に合わせた適度な休息をとって頂いています。夜間は安眠できるよう日中の活動量の確保に努めています。		
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	薬の内容についての理解には乏しい部分があるものの、医療連携体制を活用し、その理解に努めています。内服の介助については、間違いのないよう確認ルールが整備されています。		
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	家事をしたり、新聞を読んだり、お散歩へ行ったり、お買い物へ行ったりと、その方らしい役割・楽しみごと・気晴らしの支援に努めています。また、日々の観察により楽しみごとなどの把握に努めています。		
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	家事を兼ねたものや、散歩は日常的に行っています。また、ご家族の了承のもと個別で希望時にお買い物へお連れしています。外出行事や外食会も定期的に行っています。	近くの公園や散歩コースを決めて近隣を歩く等、日常的に行なわれている。10時のおやつ購入のため近隣のコンビニに出かけている。又、定期的な外出行事を兼ねて外食会(回転寿司・洋食・ファミレス)等が行なわれている。	

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	個別にお買い物へお連れする方に対しその都度支援しています。また、可能な場合にはお買い物行事の際に、ご入居者様にお支払して頂いています。		
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	ホーム側できちんと確認のとれている方からの電話に関しては取り次いでいます。ご入居者からの電話の訴えに対しては、何を訴えたいのか、どんな思いがあるのかを把握できるよう努めています。		
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	共有空間には大きな窓があり、明るく開放的な雰囲気です。食堂の窓から見える中庭は、季節の移り変わりが感じられます。館内装飾も季節感を意識しています。	ホールには入居者毎のテーブル・椅子が2ヶ所設置され、鉢植えの観葉植物が置かれている。行事の写真や手作りのクリスマスツリーが飾り付けられ季節感を醸し出しており、心地よい雰囲気づくりの工夫がなされている。	
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	気の合ったご入居者同士、食堂でお話しやレクリエーションをしたり、居室で一緒に過ごされています。居室区域は職員が主体的に業務する区域からは死角となっており、入居者が常に見られているという意識や感覚が軽減できるよう予め設計されています。		
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	入居相談の段階で、ご自宅で使い慣れた家具などのお持込も可能であるとお話しています。タンスなどを持ち込まれている方もいらっしゃいます。	馴染みのタンスや籐製の椅子が置かれていたり、好みのタペストリーが飾られています。又、テレビが持ち込まれている等、居心地良さへの取り組みがなされている。	
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	館内は全てバリアフリーで、壁には手すりを完備しています。居室前には名前を分かり易く表示し、ご自身で確認して戻れるよう工夫してあります。		