

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	4270200399		
法人名	社会福祉法人 光の子福祉会		
事業所名	グループホーム光の子		
所在地	長崎県佐世保市上原町749-1		
自己評価作成日	平成28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成28年10月31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)】

自然豊かな環境の中で、認知症の高齢者が9名。入居者と職員とが家族同様の関係の中で、気心知れた仲間がいつも一緒に生活しています。同法人で保育園・幼稚園を営んでいるため、園児との交流も多く、又、隣接しているケアハウス、小規模多機能ホーム、3年前に三川内に開設した特別養護老人ホームの方々と納涼祭や親睦会等で交流を図っています。ケアハウスには温泉もあり、グループホームの方も月に1度、温泉も利用しています。職員は認知症ケアの取り組みに全力を注いでおり、基本理念に沿って日々の生活を送っています。

【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)】

施設長は、ホームが地域の福祉拠点としての役割を担っていることを十分に心得ており、理念に込めた思いは、職員に浸透している。ホーム開催の行事を地域住民が心待ちにしていたり、介護教室開催の評判が口コミで広がり地域に根差したホームであることがわかる。また温泉やサークル活動など法人施設を利用者は有効活用している。職員は自ら講師を務める内部研修の内容を充実させ、サービス向上に活かしている。全職員に日々のケアについてのアンケートを行い、不適切ケア防止の取組みもある。職員は、入居者のあるがままを受け入れ、従来の生活が継続できるよう支援に努めている。生まれ故郷を望む丘へ出掛けるなど利用者の希望を実現する外出は、少人数だからこそできる支援である。職員は利用者と親しみある人間関係を築き、家族とのさらなる信頼関係構築に努めており、ますます期待されるホームである。

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 (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				

グループホーム光の子
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	毎日朝礼で基本理念を唱和し、全職員で確認し、理解しながら理念に基づいたケアに努めている。	職員は毎朝理念を唱和し、意識付けしている。理念の一部「利用者のあるがまを受け入れる」を実践する中で職員が不安や戸惑いを持った時には、主任を中心に理念に基づく支援について話している。利用者が個人として尊重され、従来の生活を継続できるよう個別支援を実践している。	
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	隣接しているケアハウス、デイサービス、小規模多機能ホーム、の方々とお茶会や親睦会や合同カラオケ等に参加している。納涼祭やバザーなどといった行事には地域の方をお招きして交流を図っている。	地域とは法人が窓口となり、互いの行事を通じて交流がある。回を重ねバザーや夏祭りなど地域住民に定着している。地域に向けて、外部講師を招いた介護教室を開催している。ホームの誕生会に大正琴やフラダンスのボランティア、また中学生や園児と触れ合う機会など多くある。	
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	中学生の職場体験学習の受け入れを行っている。		
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	小規模多機能ホームと一緒に実施しており、運営趣旨や取り組みや活動などを入居者様の御家族に報告し、意見や要望などを頂いている。	年6回、規程のメンバーで開催している。活動状況、行事予定等の報告の後、参加者による意見交換がある。ヒヤリハット報告書の意義と有効性を家族へ伝えることで信頼が増している。また、地域包括支援センター職員による後見人制度の講義開催など、会議が有意義なものとなっている。	
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	介護保険の申請などで支所を訪問する機会が多く、その都度意見交換を行っている。	法人課長が行政と対応しているが、申請手続きでは直接電話したり、行政窓口を訪れるなど情報交換を行っている。また、利用者に関わる担当課と連携を取っており、その他、行政からの研修には職員が研修受講したり、最新の介護に関する情報を得るなど、協力関係を築いている。	
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、玄閉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	日中は見守りの強化を行い、夜間帯においても定期的に巡回を行っている。法人全体としても、各部署としても身体拘束ゼロ委員会を設置しており、基本的に絶対に行わないという考えを共通認識し、日々のケアに取り組んでいる。	法人の委員会と別に、グループホームと小規模多機能事業所が共同で、身体拘束ゼロ委員会を設置し職員研修を行っている。職員アンケートを実施し、職員の不安を払拭したり、言葉による拘束や車いすの長時間使用などは、事例検討しながら回避策を実施している。	
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	入居者様の身体の状態を、入浴時、更衣時等あらゆる機会に常に注意して観察している。介護士としてのプロの目で、愛情を持って接している。		

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		○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	知識向上の為にも地域福祉権利擁護事業の参考資料などにて勉強している。相談があった場合も参考資料にて対応している。		
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	契約時や変更時には文章と口頭で十分な説明を行い、了解を得ている。		
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	利用者様および御家族様からの意見や要望等を言ってもらえるような雰囲気づくりに留意し、頂いた意見については会議などで話し合い、反映している。	利用開始時に相談窓口について書面で説明し、敬老会後など年2回家族会を開催して意見交換している。意見箱も設置している。日頃から家族訪問時や電話を利用して利用者の様子を報告する際に、希望や要望等を尋ねており、衣類の取り違えや職員の言葉遣いなど、家族からの意見をサービスの質の向上へ反映している。	
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	月に一度、管理者(運営者)と職員との会議の場を設けている。	毎月の職員会議や日々の申し送り時に、職員は自らの意見を表す機会がある。また施設長は職員と年1度面談日を設けており、さらに日頃から会話する機会も多い。エアコンや居室の壁紙張替えなどホーム設備改善の要望は、職員の意見が尊重されている。また、希望シフトなども反映し、働きやすい職場環境づくりに努めている。	
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	職員の意向を重視し、資格取得に向けた支援を行い、職場内で資格を活かせるよう働きかけている。		
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	研修等の案内は内部、外部に関わらず常に職員が見れる場所に掲示し、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。		
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	他事業所の事例研究発表や学習会などに参加(勉強)する事により、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居者様の事前面接でこれまでの生活状態を把握するように努めている。要望や困っている事、不安な事を把握し、少しでも解消できるように努めている。		
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	家族様からの希望要望等を伺い、事業者としてどのような対応ができるのかを事前に面接の場で説明し、少しでも要望に近づけられるよう努めている。		
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	本人をよりよく知る為にアセスメントをしっかり行ない、「その時」必要とされるサービスを優先しケアプランを作成している。		
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	その人らしい生活ができる「家」として、共に生活する家族として日々を過ごしている。		
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	利用者の様子や、職員の思いを毎月のホーム便りに載せ、家族の方に届けている。また、来所時には最近の出来事や体調等を報告し、現在の状態を確認して頂いている。		
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	御家族様に協力を頂いて、自宅に帰ったり、外食やドライブや買い物などに行き、利用者様一人ひとりの生活習慣を尊重している。	本人・家族との面談時に生活歴を把握し、職員間で情報を共有している。家族や友人、知人の訪問は自由であり、家族が仕事帰りに立ち寄ることもある。正月や家族行事への参加など、家族の協力を得ながら利用者の馴染みの人間関係を継続支援している。ホームからのドライブや買い物なども馴染みの場所を中心に掛けている。	
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	レクリエーションなどを通じてコミュニケーションを図り、お手伝いなども協調性を持って頂くなど、仲良く信頼関係を保っている。利用者様同士の関係が円滑になるように職員が間に入り働きかけを行っている。		

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
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	退去後も気軽に来訪して頂けるような雰囲気づくりに努めている。相談などがあれば出来る限りの支援に努めている。		
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	出来る限り本人本位で検討している。訴えが困難な方は、言葉や表情からその真意を察したり、御家族から情報を得るなどして、確認するようにしている。	職員は利用者一人ひとりと話す機会を見つけて声を掛け、利用者の思いを察している。利用者の表情が陰しいときには笑顔で接したり、利用者の得意な話題から、思いを汲むなど工夫している。居室や入浴支援時などは個別になる機会であり思いを汲み取ることが多い。得た情報は、個別記録や申し送りなどで職員間で情報を共有している。	
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	御本人、または御家族様から今までの生活歴の聴取を行い把握し、その人にあった生活環境を整えている。		
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	日常の生活動作、食事のお手伝い等の状況を観て、御本人の身体能力、心身状態を把握し、一人ひとりに応じた暮らしが出来るように努めている。		
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	入居者様が自分らしく生活できるように御本人、御家族から要望を聞き、課題となることをケア会議で話し合い、プラン作成に活かしている。	アセスメントと面談を基に、利用開始時のケアプランを作成している。長期1年短期半年で目標を設定し、毎月全職員でモニタリングしており、担当職員を中心に、3ヶ月毎に目標の見直しを行っている。更新時には、本人・家族の要望を取り入れ同意を得ている。ただし、ケアプランと日々の実践状況の関連が個人記録からは解かりにくい。	ケアプランに基づいた支援状況の実施記録は、評価や次のプラン作成に繋がる大切な資料であるため、記録方法を職員とともに検討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	日々の様子や、気づき等の記録はコンピューターと連絡帳に個々に記録を残している。その記録を基に一日3回のミーティングを行い、情報共有し実践に活かしている。		
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	隣接している小規模多機能ホーム、ケアハウス、デイサービス等と連携して援助できるようにしている。		

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	地域の中学生を体験学習で招いたり、園児訪問などで交流を図っている。		
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	御家族が希望するかかりつけ医への受診を基本的に家族支援でお願いしている。2週間に一度嘱託医の往診を受けておられる入居者様もいる。	かかりつけ医は家族の協力が基本であり、状況によっては職員が対応している。協力医による内科、歯科の往診が2週間ごとにあり、状況は病院から家族に伝えている。看護職員が薬を管理している。緊急時は、法人の看護職員の協力を得ながら、家族や主治医との連絡体制も整備し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職員を配置している。隣接している小規模ホームにも看護職員を配置しており、緊急時などすぐに対応できるようにしている。関連施設の看護職員との協働もある。		
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。	入退院時には、本人の状態等の情報交換を行っている。また、早期退院(3ヶ月以内)の為の話し合いを行っている。また、その際、当ホームの受け入れ態勢も説明している。		
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	重度化した場合には系列施設への移動なども含め、家族の意に沿った援助を行っている。また、終末期においては、御本人(御家族)が希望すればホームで最後を迎えることも可能なことをマニュアルで説明し、同意を得るようにしている。	終末期に関して利用開始時に指針を説明し、同意を得ている。また、ホームでは法人系列施設の紹介が可能であることも説明している。利用者の状態により、主治医の説明を得ながら、段階的に家族との話し合いの場を設けている。職員は、ターミナルケアについて内部研修を受講し知識を深めている。	
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	救急手当や、蘇生法等の訓練に参加し、全職員が緊急時に対応できるようにしている。		
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。	年2回、昼夜の想定で避難訓練を行っている。スプリンクラーの設備、緊急連絡網も整備している。	系列施設と合同で、3月に日中想定消防署立会い、10月に夜間想定自主火災訓練を実施している。運営推進会議後に訓練を実施し、地域や家族の参加も実現した。自衛消防隊を中心として全職員消火器の取扱いを習得し、初期消火に備えている。備蓄は飲料水、食料を2日分備えている。ただし、自然災害の対策は、これからである。	自然災害について、全体的なルールの取り決めをマニュアル化して、突発的な災害に職員が感わず行動できるように、体制を整備することに期待する。

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	入居者様のその時の気持ちを尊重し、さりげなく声かけを行い出来るだけ自己決定して頂けるような援助を心掛けている。	個人情報事務所に適切に保管している。守秘義務は入社時に職員は書類を提出し、退社後の徹底も図っている。写真記載は、利用開始時に家族に説明し書類承諾を得ており、さらに記載の都度了解も得ている。職員は利用者を敬い、尊厳を持った言葉遣いに努めている。サービスの質を向上するために、接遇の研修も取り入れている。	
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	自らの動こうとする気持ちを大切に、訴えや希望を尊重する姿勢を心がけている。		
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	一人ひとりの状態を把握し、その人のペースに合わせた「その人らしさ」のケアに努めている。		
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	起床時や行事や外出の時、身だしなみに気をつけ、その人らしいおしゃれが出来るような援助を行っている。		
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	職員だけで行うのではなく、準備や片付けなど出来る事を手伝って頂いている。メニューも季節感のある食材を使用し、正月や敬老会やクリスマスや大晦日などの行事には特別メニューを用意している。	職員は利用者が好みや旬の食材を取り入れ献立を作成し、法人の管理栄養士が確認している。嚥下状況に合わせた盛り付けで、食事を楽しめるよう工夫している。利用者が下膳やトレー拭きを手伝ったり、毎月おやつ作りをするなど、料理全般に興味を持つよう取り組んでいる。誕生日や季節行事ごとの特別な食事をみんなで楽しんでいる。	
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	食事摂取量や水分摂取量は記録に残し、入居者様一人ひとりの体調を把握したうえで援助を行っている。献立についても併設施設の栄養士よりアドバイスを得ている。		
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、声かけや、一部介助で口腔ケアを行っている。感染予防としてお茶でのうがいを行っている。		

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
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	排泄チェック表に記録する事で入居者様一人ひとりの排泄パターンを把握している。出来るだけ自力でトイレで排泄を行えるように援助を行っている。	職員は排泄チェック表を作成し、支援状況を把握している。居室トイレにて、座位による排泄を支援している。自立の場合は本人が自室カレンダーにてチェックしている。排泄チェック表をもとに、月2回のケア会議を開き、失禁の減少、適正サイズのパッド使用や布パンツへ移行など、利用者が快適に生活できるように支援している。	
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	水分補給はこまめに行い、日々の食事にも食物繊維の多い食品を取り入れるように心がけ、入居者様一人ひとりに合った適度な運動も行っている。		
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むように、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	入浴日は決まっているが、その都度理解を得た上で入浴して頂いている。拒否がある時や体調不良の時は曜日を変更し、気持ち良く入浴して頂けるような援助を行っている。	週3回を目安に、入浴日を決めている。毎日入浴できるよう準備しているため、体調不良や拒否があった場合は日を変え対応している。利用者の自立を優先し、職員はできないことを介助している。車椅子利用者も、職員が2人体制で安心して湯船に入って寛げるよう支援している。利用者は思い思いに、入浴を楽しんでいる。	
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	活動量や体調を把握し無理のないよう休息してもらえ時間を設けている。日中は活動を促がし、夕食後は休息を入れて落ち着いてから寝て頂いている。入居者様一人ひとりに合った生活のリズムを整えられるよう援助している。		
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	処方箋のファイルを作成して、職員全員がいつでも情報確認できるようにしている。臨時薬がある時は症状に気を付け、特変時にはかかりつけの医師、看護師へ報告し指示を仰いでいる。特変時にはご家族にも報告している。		
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	無理なく出来る事を手伝って頂いている。その意欲を重視して必ず感謝の言葉を掛けるようにし、役割や張り合いを感じられるように援助している。また、趣味で習い事をされている方もいる。		
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	天気が良い日は散歩や外気浴など行い、花見や案山子ドライブや紅葉見学や初詣などは年間行事として計画している。	敷地内の散歩や外気浴は、天候や利用者の体調を見ながら行っている。隣接するケアハウスへ知人に会いに出掛けたり、ケアハウスのクラブ活動見学など個別に支援している。買い物やドライブのような日常的な外出もある。利用者とは弁当を作り花見に出掛けたり、利用者の馴染みの地域行事や名所への外出を楽しんでいる。	

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	所持している方は限られているが、自己管理が困難な方には必要な時に家族から同意を得て、預り金として対応している。		
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	併設しているケアハウスの公衆電話を使用することが可能で、希望時はすぐに対応している。		
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	利用者は、日中ホールで過ごす事が多く、毎食後は職員が換気と掃除を行い、快適な空間となるように努めている。また、季節を感じられるような壁画を一緒に作成し、掲示している。	リビングは天井が高く、広々として明るい。利用者は体操やリハビリを行ったり、歌を歌ったりと職員と一緒に楽しく過ごしている。壁には職員と入居者が共同で制作した季節のちぎり絵作品を飾っている。毎日の掃除や換気で臭気もなく、床は職員が年2回ワックスがけするなど、清潔が保たれ居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	ホールのソファが寛ぎのコミュニケーションの場となっている。一人になりたいときや家人と過ごされる時は居室で寛がれている。		
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	居室には、使い慣れた家具や好みの物や写真等を持ってきて頂いており、入居者様にとって居心地の良い部屋となるよう心掛けている。	利用者の使い慣れた物は、自由に持ち込むことができ、本人や家族の意向を反映し配置している。写真や小物を飾ったり、ソファも置かれている。冬期は温水循環ヒーター使用で、居室の乾燥を防ぐ工夫があり、各部屋トイレ・洗面が備え付けで、利用者が気兼ねなく利用できる。毎朝職員が換気と清掃をし、いつでも心地よく過ごせる環境である。	
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	身体状況に留意して廊下や浴室にも手すりを設置し、安全に生活して頂けるように対応している。居室には洗面所、トイレが設置されている為、自分で洗顔など出来る方にはして頂いている。困難な方には一部介助にて支援している。		