

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	4571500471		
法人名	有限会社 アドバンス工業		
事業所名	グループホーム あげぼの苑 A棟		
所在地	宮崎県宮崎市田野町あげぼの2丁目32-1		
自己評価作成日	H30. 2. 5	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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年3月6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)】

自然に囲まれた、昔ながらの雰囲気を楽しんでいる施設です。本人が出来る事はやっけていただき、自立支援を考えて入居者様と関わっています。地域のボランティアの方々の参加、夏祭りや行事毎に外出の機会もつくり、地域にとけこんでいる施設です。

【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)】

2年前に、新しい施設長に代わり、新体制となり、特に地域との繋がりの強化として、地域の方を呼び込み、地域に開放された施設作りに力を入れ、職員全員で取り組む努力をしている。地元のボランティアが毎月訪問し、紙芝居や会話を楽しむ機会もあり、又、地域の保育園の園児との交流や、地元の老人会の方との訪問もあり交流する機会もある。デイルームには対面キッチンがあり、入居者は食事作りをしている様子を見たり、調理をしている音や匂いを感じながら、それぞれ思いおまいの時間を過ごしている。職員が毎日買い物に行き、新鮮な食材や職員の家でとれた野菜や家族からの差し入れの食材を使い調理している。毎月、職員会議では、入居者毎のケース会議に加え、各棟の会議は、利用者に対しての対応や言葉使いを振り返る作業を行い、入居者の尊厳を守る取り組みを職員全員で行っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	会議室に掲示し、機会あるごとに唱和し、全職員で共有して実践につなげる様に努力している。	運営理念や基本理念は、その都度職員間で見直しをしている。介護理念は平成17年度に作り、見直しは出来ていない。毎月の会議で、唱和する機会はあっても、今行っている介護が理念に基づいているのか振り返る作業までは行っていない。	新しい施設長の「地域を施設に呼び込む事を第一とする方針」を理解するためにも、職員全員で新しい理念の構築と共有に取り組まれることを期待したい。
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	・実習生・見学者の受け入れは常に行っている。 ・夕涼み会では、地域の方々が多数来苑され盛況だった。又、地域のボランティアの方々による敬老会での唄・踊り、月1回の紙芝居に「傾聴うさぎの耳」と交流出来ている。	2年前に、新しい施設長に代わり、地域とのつながりを深めるため、地域住民が事業所に立ち寄ってもらえる仕組みに取り組んでいる。毎年の夕涼み会のご案内は、チラシを配り挨拶を交わしたり、地元にある認知症カフェに参加するなど、外に出向いている。	
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	新しい経営者も2年目に入り、地域の方々との繋がりを持てるよう、事あるごとに参加をし、認知症の人の理解や支援に努めている。		
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	地域の多職種の方々に参加して頂き、色々な意見をもらい、サービス向上に活力している。 (JA・地域の方・民生員・利用者様の家族・地域包括センターの方)	職員不足の現状や事業所より出られる入居者の情報を報告し、推進会議で意見を頂いている。ポスター等で周知を図る取り組みの提案も頂いている。意見を頂いた後、次回の会議でその後の報告を行うようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	施設長が常々、総合支所や包括支援センターへ出向き、相談や現状報告を行う事で、協力関係が築けるように取り組んでいる。	施設長は、総合支所に出向いて話し合う機会がある。それぞれの管理者は、地域包括支援センターと相談し合える関係にあり、連携は図れている。	
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	研修会に参加したり、ケース会議でも時折勉強会を行い、「どんな事があっても、拘束はしてはいけない」という理解と意識づけに努めている。	毎月の会議終了後に、それぞれの棟に分かれ、言葉かけに対し自分達の振り返りの時間を作り、皆で話し合っている。管理者は、スタッフが介護に行き詰っている様子が見受けられたら、さりげなく声かけ、一呼吸することが出来る様、職員への配慮をしている。	
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	研修会にできる限り職員が参加し、合同のケース会議でその内容を報告・話し合いを持ち、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。 毎月の棟別ケース会議で言葉使いも含めて自分達の対応について反省を行ったり目標を立てて全員で実施できるよう取り組んでいる。		

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
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	職員が学ぶ機会を作るよう努力はしているが、それらを活用できるまでには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時にご家族へ、締結・解約について十分な説明を行い、理解して頂けるよう努めている。又、不安や疑問点を尋ねながら、それに対しても理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	ご家族が面会のときは、必ずご意見などをこちらから聞く様にしており、入り口には意見箱を設置している。ご家族からの問題点やクレームは全体ケース会議にて説明・更正して共有している。	家族会はないが、運営推進会議や家族の面会時に意見を頂くようにしている。毎月、家族にお便りを出し、入居者の日頃の様子をお伝えしながら、関係を築く努力をしている。家族の意見で、本やカセットを活用し、介護に活かしている。	
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	職員の意見は、各棟・各委員会を設置しており、全体ケース会議で提案し、その時に修正して運営に反映させている。	毎月のケース会議後に、棟別に分かれ、話し合いをしている。その時に出た内容を運営に活かす取り組みをしている。各委員会があり、それぞれの委員会から出た意見も集約し施設長に報告している。	
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	全体ケース会議に職員個々の日々の実績や勤務状況を管理者から聞き取りをし、遅番・夜勤での業務改善に取り組んでいる。		
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	各外部団体主催の研修会に各棟1人ずつ参加をしてもらっている。また外部で受けた研修を社内研修として講師となってもらい、全体ケースで講話してもらう。		
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	全スタッフに地域の連携会議には、順番に声かけて出席してもらい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
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	入所が決まった時点で、本人様からは勿論、ご家族・かかりつけ医から聞き取りを行い、情報収集している。又、ご自宅を訪問させていただき馴染みの生活環境を把握する事に努めている。		
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	契約時にご家族の要望・不安な事等をしっかりと聞き取り、その気持ちを受け止めると共に、安心して頂けるような関係づくりに努めている。		
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	・ケアマネが積極的な窓口となり、本人・ご家族からの意見・要望を聞き、管理者・担当職員と話し合い、何が必要かを見極め、柔軟な対応ができるよう努めている。 ・現在、外から訪問看護を受けておられる方が1人		
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	・日常的な家事(食材の下ごしらえ・洗濯物干しや畳み方・テーブル拭き等)を会話しながら共に行っている。 ・中庭の畑に野菜や花を植える時に育て方のアドバイスをいただいたり、共に収穫を行っている。		
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	・外出や病院受診を支援し、時には依頼する事で、本人とご家族の絆を大切にしている。 ・面会時には本人の日々の様子や健康面等の報告を行い共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	ご家族対応で病院受診後に、外食や行きつけの店で買い物して帰って来られた離、他施設に入所されているご家族の面会に行かれたり、又知人の面会がある方もおられるが、レベル低下などにより難しい状況の方もおられる。	2か月毎に、地元周囲のドライブを計画し実施している。家族に、受診の後に馴染みの場所での買い物など一緒に行ってもらえるようお願いしている。	
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	気の合う利用者様を把握し、ホールでの席の配置を考慮し、一人ひとりが孤立しないよう支援している。又時には職員が間に入って共通の話題が引き出せるような雰囲気づくりに努める等、利用者同士の良い関係が保てるよう支援している。		

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	契約が終了後も、本人・ご家族の要望があればいつでも、相談や支援ができるよう努めている。又ほかの施設へ移られる際には、それまでの本人の生活状況・健康面・ケアの工夫等、全て情報提供を行っている。		
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	認知症の方からの意向の確認は出来にくいですが、何気ない日常会話の中からその方の思いを汲み取ったり、ご家族やかかりつけ医(主治医)からも、情報提供を受け思いや以降の把握に努めている。	なかなか表現できない方に対しては、本人の訴えや発した言葉を記入し、そこから本人の意向を職員みんなで理解するよう努めている。タブレットを活用し、本人がイメージし易く、話しやすいように音楽や画像をみてもらい取り組みもしている。	
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	入所前面会時で自宅訪問を行い、住み慣れた地域の環境を把握したり、御家族の今迄のご本人の状況等を聞き取っている。(生活履歴・生い立ち・趣味・知人・性格等)		
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、職員から職員への申し送りを主として、その日その時の個々の方の健康状態などの把握に努めている。		
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	ご家族・管理・担当職員・ケアマネを含めた毎月の棟別ケース会議でそれぞれの利用者の方の「今」の状態を報告・検討し、必要時は現状に合ったプラン変更を行っている。	各棟のケアマネジャーが計画を作成するが、職員から意見を聞き変更修正している。状態が変化した場合も、計画作成前に家族とも話し合い意見を組み込んでいる。職員の日々の記録は、介護計画に添って記録し、評価しやすいようにしている。	
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	毎日記録するカルテ・申し送りノート・介護日誌等を全員で読み取り、情報を共有しその方に合ったケアの充実やプランに反映している。		
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	紅葉狩りが中止となり、もちつき等の計画もなかった為、地域ボランティアの方・職員・利用者と「そば打ち」を行った。年越しそば用として提供し喜ばれる。		

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	地域ボランティアの方々により、月1回の「紙芝居」「傾聴うさぎの耳」、年1回の保育園の訪問がある。又、2か月に1回、近所の美容師に散髪を依頼し、豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	・本人及びご家族の希望を大切に、入所前からのかかりつけ医の継続に努めている。又、必要な専門医(歯科・皮膚科等)の受診も支援している。 ・各々のかかりつけ医と事業所の良い関係は築けている。	病院受診は、基本的には家族にお願いしている。状態が変化した時や移動が困難な場合、初回の場合は職員も対応している。通院後は、家族から報告を受けたり、家族に説明したりし、お互いに報告し合っている。	
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	毎日の朝・夕に行っている申し送りでは、利用者様の各々情報を共有する中で、状態変化や以上を見逃さないように努めている。又、小さなことでも気づいた時には看護職に伝え、処置や受診を受けられるよう支援している。		
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。	入院する際には、本人が心身共に大きなダメージを受ける事のないように、そして長期の入院とならないように病院関係者と密に連絡を取り、情報交換を行っている。		
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、事業所の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	看取りに関する指針を作成しており、担当者会議でご家族への十分な説明を行い、理解して頂くよう努めている。	管理者は、職員に対し、看取りを行う場合にどのような事が不安なのかのアンケートを取り、職員の思いに添えるようにしている。看取りの外部研修も取り入れている。常日頃から報・連・相の徹底を行うと共に、パソコンやスマホを活用し情報を共有し、職員間の意見の交換を密にしている。	
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	・基本マニュアルは作成している。 ・定期的な訓練は実施できていない。(AED使用法を含む)		
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	火災等災害時の避難訓練は年2回以上行っている。運営推進会議に地域のひとと民生委員に参加してもらっており、地域での協力要請を行っている。	年に3回の訓練を行い、その中には、夜間を想定した訓練も取り入れている。備蓄品や水の確保も出来ている。災害時に地域に開放出来る施設を目指すとともに、一方で災害時に地域から力をかしてもらえよう施設づくりに努めている。	

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
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	利用者様各々を大切な「一人」として、誇りやプライバシーを守れるような言葉かけ・対応に努めている。月1回の棟別会議では、全職員で(同じ内容の繰り返しでも)必ず話し合い、利用者様の尊重とプライバシーの確保が徹底されているか確認しあっている。	毎月の会議の後に、言葉かけ・対応に対して、職員全員で振り返る時間をつくり、入居者一人ひとりが尊重されるよう、職員みんなて話し合っている。担当の職員が、入居者毎に、排泄の介助方法や入浴介助方法など提案している。	
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	毎日行うレクリエーションの中であったり、家事や手作業を行いながらであったり、一人歩きされる時に付き添って歩きながら等、その時の本人様の思いや希望が引き出せるような声掛けや表情からの読みとりに努めている。		
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	午前中はできるだけホールに集まって頂き、その日の状態観察や職員・利用者様同士の交流を図る為、バイタル測定・レクリエーション・リハビリ体操に参加して頂く。午後は各々のペースで希望に添って過ごして頂いている。		
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	本人の好みや意向に添いながら、日頃より身だしなみ・清潔には気を配っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下ごしらえをして頂いたり、メニューの紹介・テーブル拭き等、準備・片付けを職員と共にして頂いている。またご家族等から食材の差し入れがあった際は、一度ホールのテーブルに置いて触って頂いた後、メニューに取り入れている。	各棟で献立をし、別々メニューとなっている。家族から頂いた食材や、毎日買い物に行き新鮮な食材を使い料理している。栄養状態は、血液検査や体重等で管理している。糖尿病の方に対し、副菜を最初に出し、さりげなく食事の途中に主食を出すなどの工夫をしている。	
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	一人ひとりの食事・水分摂取量や排泄を記録しながら、各々のタイミング等をチェックし、その方に応じた食事形態を提供している。又、献立を考える際も一日を通じて栄養が偏らないように努めている。		
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	利用者様各々の有する力に合わせ、全員毎食後の口腔ケアを支援している。義歯消毒も週に3回就寝前に行っている。		

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	各々のパターンに応じた排泄支援を行っている。日中はすべての利用者様がトイレでの排泄を行っており、夜間のみベット上でパット交換の方もおられる。	紙おむつの方に対しても、トイレで排泄が出来る様職員2人対応している。排泄表を活用したり、下剤を使った場合、何時間後には排泄する時間も予測し対応できるようにしている。腹部マッサージや肛門周囲のマッサージで、自然排便を促している。	
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	排便チェックは毎日行っており、各々のパターンを把握し、その方に応じた対応を行っている。(多めの水分補給・繊維質の多い食材を使用。腹部マッサージ・歩行運動)又、かかりつけ医と相談しながら緩下剤でのコントロールを行っている。		
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	各々の希望に合わせた入浴支援はできていないが、利用者様の意向に添えるような対応は行っている。時間帯としては、毎日午後から週2・3回の割合で支援している。	一人ひとりに合わせ、相性の良い職員の配置や時間帯の変更をしながら対応している。浴槽に入れない方に対しては、シャワーをしながら足浴し、体が温まる対応をしている。洗髪の拒否の強い方に対しては、ドライシャンプーを行う事もしている。	
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	その時々本人の希望や状況に応じて自室で休んで頂いたり、ホール内でソファーに寛いだり、畳の間に横になって頂けるよう支援している。		
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	病院からの薬情書を処方度、カルテに綴じており常に職員が確認・理解できるようにしている。服薬支援の際は、必ず利用者様の「名前」「日付」を声に出し、複数の職員で確認している。		
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	その人に応じた役割や楽しみ事をプランの中に取り入れ、実施する事で、日常生活の中で気分転換や張り合いを感じて頂けるよう支援している。 散歩・パズルの提供・計算プリント・CD・晩酌・野菜作り等		
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	ご家族の協力で、外出・外泊をされる方もおられるが、利用者様のレベル低下により困難なこともある。天気の良い日にはホーム内家庭菜園や、苑外散歩に出かけるよう支援している。	帰宅願望の訴えがある日や暖かな日は、ホームの外を歩く機会はある。家族に、通院の帰りに、入居者の日用品の買い物をお願いし一緒に外出ができるよう声かけている。しかし、寒いこの時期は外出する機会が少ない。レベルが落ちた入居者は特に外出する機会が少なくなっている。	入居者それぞれの状態に合わせた外出の取り組みや、外出が難しくなった場合でも今の季節や雰囲気を感じ取られるような一人ひとりへの取り組みをお願いしたい。

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
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	日常的に所持して頂く事は行っていない。又、本人・ご家族から希望される方もおられない。買い物外出の際には、その場で利用者様にお金を手渡し、職員と共に使えるような支援を行っている。		
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	希望があれば、いつでも対応できるようにしている。		
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	ホールのテーブルは利用者様全員が囲めるように配置し、季節の花や旬な野菜・果物を置き、その時々を季節を感じて頂けるよう工夫している。又、利用者様の好みの曲を流したり、計算ドリルや昔話の本等を置き、自由に手に取って頂けている。	台所がオープンなつくりであり、入居者は職員が食事づくりをしている様子をみながら、洗濯たたみや会話を楽しみ思いおもいに時間を過ごしている。食卓に、頂き物の野菜や果物を手に取ってみることが出来る様置かれ、季節感が感じられる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	畳の間では、小さな寝具を用意し横になって頂いたり、2～3人掛けのソファをTVの見れる位置に置き、気の合った利用者様同士で会話しながら過ごして頂けるよう工夫している。		
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	本人の使い慣れた家具や寝具を持ち込まれたり、ご家族の写真や好きな動物の写真を飾られたり、ご家族・本人と相談しながら、居心地良く過ごせるよう工夫している。	本人が使っていた椅子やシルバーカーを持ち込まれ、仏壇を持ち込まれていた部屋もあった。転倒の危険性のある方には、床にマットを敷いてあり、備え付けの病院用のベットにはカバーがしてあり、冷たい感じを受けないような工夫がなされている。	
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	各々の居室やトイレを分かりやすいような目印で表示している。又、手摺りの設置・夜間センサー式照明・出入り口にはプライバシーを守る事と目印を兼ねて一人ひとり違うを使用している。		