

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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム(くすのきの家)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	平成26年3月28日	評価結果市町村受理日	平成27年8月5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.kaiyokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&liyosyoCd=2392000010-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成27年4月16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)】

入居者個人に目を向け、一人一人に合った生活スタイルを見出し、ホーム全体の仲間意識と何事もみんなで楽しむことを目標にしている。

平成26年度より、職員同士で学び合う研修体制を確立し、共に学び合う事で、意識の共有・向上をめざし、利用者様へのより良い生活の提案を行えるよう努力している。

また、ケアプランに関しても職員の意見を取り入れ、職員皆で、本人様のプラン作りに取り組んでいる。

【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)】

地域の総合病院を母体とし、医療・介護の地域向け講習会を開催したり、ホーム独自でも小学校での「認知症講座」を毎年開催し、今年度は行政も見学に訪れるほどであった。それだけでなく、地域包括センター・行政とも連携し、家族・地域向けの「認知症サポーター養成講座」開催も運営推進会議で報告されている。管理者は介護認定委員を受託しており、月一回は市役所での会議に参加するなど行政との連携も図られている。職員の学習意欲を向上させる取り組みが功を奏し、今年度は、ケアマネ・介護福祉士・社会福祉士合格者が続出した。離職者もほとんどなく、職員は「仕事も、研修・勉強も楽しい」と明るく答えてくれた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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 評価	外部 評価	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	「地域と共に」をモットーに意識共有はもちろんの事、地域の行事参加を意欲的にし、開けたホームを目指して努力している。半期に1回、理念に基づいた個人目標を立て、目標達成に向けて業務を遂行している。	「一人一人の人間が輝くように」を理念とし、その実現のための日常的な介護プラン確認のための「ケアチェック表」を新たに採用し、日常的にプランの妥当性・見直しにつなげている。個々の入居者のニーズに合ったプランを立案できるように月一回研修をし、担当者会議にはケア担当者も参加し、個々のニーズを話し合っている。	
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	地域の小学生との交流を通じて気軽に立ち寄れる雰囲気作りに努めた。利用者と共に回覧板を届けに行くこともある。	町内会に加入し、自治会・老人会役員は運営推進会議メンバーでもある。毎年地元小学校で、「認知症講座」を開催し、その先進的な取り組みに市の担当者も見学に来るほどである。近所のスーパーでは、家族・地域を対象とした「認知症サポーター養成講座」を開催した旨が運営推進会議で報告されている。	
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	職場体験学習を受け入れ、認知症理解啓発に努めた。小学校への福祉教室を継続的に行っており、その生徒の中に中学進学後、職場体験学習にホームを指定し、再度学習に来てくれた事があった。		
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	運営推進会議での意見交換を大切にし、頂いた意見については結果が出せるよう努力している。	自治会および老人会役員・介護相談員・地域包括職員・家族・職員をメンバーとし年6回の開催が確認された。来年度から警察・消防の参加も呼び掛けている。事故防止のため現場職員6名による日常に潜む「ヒヤリハット」対策委員の発足も報告されている。小学校での認知症講座開催、スーパーでの「認知症サポーター養成講座」開催も報告されている。	
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に取り組んでいる	月に一度は人員実績を報告するなど、担当者との連絡相談体制の強化を進めている。また、運営上必要書類の見直しも担当職員へ確認しながら行っている最中である。	管理者は介護認定委員を市から受託しており、月一回はその会合のため市役所に出かけ、その折にホームの様々な要望・疑問を担当者に相談している。恒例となった小学校での「認知症講座」もその先進的取り組みに市の担当者が見学に来るほどとなった。	
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	身体拘束ゼロを目指した対応を行っている。見守り体制を見直し、平成27年1月から敷地外柵を日中開放し、自由に出入りできる環境を整えた。	現在、骨折で予後観察中でありながら、多動のため、一時的に4点柵・抑制帯を家族の同意のもとに使っている入居者がいる。無駄に抑制することを自戒するため、抑制時間を「見える化」し、使用時間が徐々に軽減されつつある。去年は閉鎖されていた病院との境界柵も解放されていた。	職員が自発的に実施時間を表にし、全員で共有した結果、間もなく抑制帯解放できる現状である。抑制の弊害を周知の上で拘束時間を短縮する努力が確認された。解放まであとしばらく、予兆を把握しながら寄り添う介護による解放への努力に期待したい。
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	リスク委員会を独立し、虐待を含めた事故に対し、予防や再発防止についての話し合いを定期的に行い、ヒヤリハット集計や事故報告、改善策の実施状況の確認、月間目標(リスク)設定等を実施している。		

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
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	現状学べていない。今後研修参加等進め理解し活用できる体制を整えていきたい。		
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	入居時の説明・契約はもちろん、入居後はその都度納得のいくよう説明をし、理解していただけるよう努力している。		
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	定期的に家族会(年2回)を設ける他、面会時など家族とのコミュニケーションに努め、意見・要望等の意見交換をし、運営に反映できるように努めている。	ホーム便りは毎月発行され、外出時の様子、ホームイベントの写真等が掲載されている。家族会は年2回行っているが、入居者と一緒に話にくいこともあるだろうと、職員と家族だけの会合を設けた。帰宅願望の強い人には人員を手厚く配置して個別に望みをかなえている。	
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	職員同士が働きやすい環境を意識し、互いに意見し合える関係を目指している。およそ2ヶ月に1回のペースでユニット職員の懇親会を行い、コミュニケーションを図っている。	マンネリ化しやすい食事を見直すために職員の意見で「〇〇(職員名)の日」を設け、その日に食べてもらいたいものを自由に作るイベントを設けた。毎月の研修勉強会だけでは済ませず、日々のミーティングでミニテストを行い、ほめることでやる気を起こさせ、ケアマネ・介護福祉士・社会福祉士合格者を一年間で輩出した。	
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	法人全体として実績や取り組み、能力による評価に応じ、それに見合った給与を受け取れる仕組みをH24年4月より導入に向け調整している。		
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	法人内交換研修の実施や外部開催の研修へも参加する機会を設け取り組んでいる。 新入職員については研修チェック表を付け、学習状況の把握に努めている。		
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	東三河のGH合同の輪投げ大会や、他施設との運動会を通じ交流を行っている。また、同法人内の隣接デイケアと合同でレクリエーションを行うこともある。		

自己 評価	外部 評価	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	可能な限り入居前の面談時より管理者以外の職員も立ち会う様にし早い段階でのコミュニケーションを図っている。		
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	事前の面談時に家族の意向を確認し、利用開始後も家族とのコミュニケーションを重視し、信頼作りに努め、安心を持って頂けるよう努めている。		
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	家族を含め職員との話し合いを日頃から心掛け、本人にとって何が必要かを常に考え、必要に応じては他のサービス利用を勧めるよう努めている。		
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	日常的な調理や掃除、洗濯物の整理などを協力し行っている。		
19		○本人と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	入居者、家族、職員を含め「家族」として位置づけ日常的な家事の協力や、家族会等のイベントでの協力などを共に行うようにしている。また、各種行事は毎回、家族参加を促している。		
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	実家への訪問や、配偶者の元への面会等を行えるよう間に入り調整を行ったりしている。	入居者のうち5人程は、半年に一度くらい友人が訪ねてくる。事前に家族から認知症の説明はされている。近所の喫茶店にはモーニングのために出かける入居者も居る。必需品の買い出しには近所のスーパーまで個別に対応している。配偶者の待つ実家へ散歩の途中立ち寄る人もある。	
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	レクリエーションやクラブ活動を通して、利用者同士が、交流できる環境作りを行っている。		

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	退居された後もコミュニケーションを取る様に努め、いつでも相談に乗れるよう関係性を大切にしている。		
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	毎日10分間のカンファレンス、ケア担当とのケア会議、担当者会議を行い、意向の把握に努めている。	既に他界した御主人のことを心配する入居者が訪問時に確認された。対応を職員に確認すると、「時々スイッチが入ってしまうので今日は職員が見に行つたと伝えてある。時々空き家となっている実家が心配な人には、個別に付き添って、ついでにご近所にあいさつをして帰ってくる」と答えられた。	
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	本人からの情報のみならず、家族からの情報収集を行い把握に努めている。		
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	日々の関わり、観察、記録を行う事で現状の把握に努めている。ケアプラン更新時には再アセスメントを行い状態変化の把握をしている。		
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	毎日10分間のカンファレンス、ケア担当とのケア会議、担当者会議を行い、現状に即した介護計画を作成している。また、ケアチェック表とモニタリング表を見直し、ケアの実施状況を把握しやすくした。	本人・家族・担当職員・看護師・計画作成担当者・利用介護サービス担当者を含めて担当者会議が行われている。毎日10分間のミニカンファレンスで職員の日々の気づきが報告されている。個々のサービスが個人記録に綴じこまれていた不便を解消するため、ユニットリーダーの提案で、全員のサービスの一覧表を作り、日々の見直しに役立っている。	
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	個別記録や申し送りをしっかり行い情報共有に努めている。日々の実践では職員同士のコミュニケーションを大切にし、ケアの気づき、方向性について話し合っている。		
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、その時々にも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	既存のサービスに捉われず、ニーズに対応できるよう職員間等の連携を大切にし、ホーム全体で本人・家族への支援を行っている。		

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
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	地域の小学校6年生との交流会を通し、小学生から手紙を頂いている。その手紙をフロア内に掲示し、いつでも読めるようにすることで、地域との繋がりを実感できる環境を提供している。		
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	病院との連携を大切に、必要な医療が素早く受けられる体制を作っている。地域の歯科医院からブラッシング指導や往診を受けることもある。	母体が隣接の元町病院で、入居者や家族は安心して入居できるため、入居時に職員と話し合って全員がかかりつけ医を元町病院に変更している。月に1回の病院の受診は職員が同行している。他の専門医への受診にも無料で職員が同行することもある。週2回元町病院より看護師の定期訪問が有り状態確認や相談にのってもらっている。	
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	併設する元町病院外来看護師による週に2度2時間程度の訪問、毎日の報告、状態変化の都度の相談の中で密な連携を取り、常に状態把握に努めている。		
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	病院とのコミュニケーションに力を入れ、日頃より報告・連絡・相談をかかさず行っている。入院中の状態把握にも努めている。		
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、事業所です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	重度化については日頃より職員・家族間で話しをし、早い段階より意識共有のもとで病院との連携を取りながら支援に努めている。	26年度より「みとり介護」を予定していたが、体制が整わなかったために延期となった。「みとり介護」についての説明や話し合いは日頃からしており、現在は重度化し医療が必要と認められる場合は元町病院に入院をしても出来る限りの支援をしている。	
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	速やかに対応できるよう職員の意識向上に努めている。現場での対応不十分にならないよう、マニュアルを貼りだしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、安全の確保が速やかに出来るよう努めている。	元町病院と合同で昼間と夜間を想定して避難訓練を行っている。現在までは消防署の立ち合いでの訓練は無いが、運営推進会議に参加を要請中である。消防署からは会議の出席時にミニ訓練を実施したらとの話があり、出来るようお願いしている。備蓄は長期保存の水を用意している。	

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	
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	個々の性格を把握・尊重する事を大切にしている。声掛けなどの対応も職員同士で話し合い・統一することで個人の尊厳を保つよう努めている。	月の研修のテーマでもプライバシーの確保等を取り上げて指導している。呼び掛ける時は法人の決まりとしては「様」であるが、グループホームでは「様」は違和感を覚える為「さん」で、統一している。入浴時のプライバシー確保、同性介助も入居者の要望に応えている。	
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	意思表示において非言語コミュニケーションも含め、自己決定に働きかけている。		
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	業務中心にならず、個々の生活ペースを尊重し、支援するよう努めている。個人の生活歴の把握にも努め、よりその人らしい生活に向けて支援している。		
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	2、3ヶ月に1回のペース、又は本人の希望にて、近所の散髪屋や本人馴染の散髪屋へ出掛け、要望に沿った髪形にすることで、身だしなみ、おしゃれの満足を得られるように支援している。		
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	献立会議を実施し、利用者が食べたい献立を提供できる体制を整えた。	朝食と昼食はホーム内で調理をしているが、夕食は隣接する元町病院へ取りに行っている。朝、昼食は解りやすいようにメニューが写真で見られるようになっていて入居者が選択しやすく、偏らないように工夫されている。配膳、下膳の出来る入居者もいる。	
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	個別の食事・水分量の記録で管理している。食事時の様子の観察にも努めている。		
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	毎食後の口腔ケアや義歯消毒を行っている他、食べ残しや食事時の様子を把握し、口腔内の異常早期発見に努めている。場合により歯科医に相談やブラッシング指導を受ける事もある。		

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	排泄記録表を個別に付ける事で排泄リズムの把握、失敗の軽減に努めている。個々に合った対応に向け、職員間での話し合いもしている。	自分からトイレに一人で行く自立の入居者も見かけられるが、排泄チェック表を作成し、それをもとに見守りや声掛けで排泄支援をしている。昼間は出来る限りおむつ使用をさせて、トイレでの排泄が出来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	排泄記録表の使用により、排便パターンや形状・量の把握に努めている。1日1回運動をしたり、食物繊維の摂取で個別予防に取り組んでいる。		
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	出来るだけ好きな時間に入浴できるよう業務改善し、入浴時間を14時から17時までに拡大した。	毎日入浴できるが、1日に3人～4人で、3日に1回の入浴となっている。入浴は基本午後としているが、デイサービスの利用者の利用が少ない日は午後の入浴が可能である。湯船につかれない入居者はミスト浴で対応している。湯はかけ流しで衛生面に配慮している。入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯などで気分転換を図っている。	
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	今までの生活歴や習慣を尊重し、就寝時間は個別対応出来ている。日中も、いつでも休めるよう対応している他、職員声掛けで休憩を促し、体調管理にも努めている。		
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	薬の種類・目的・副作用等すぐに確認出来る所に保管し、職員全員が把握に努めている。受診時・処方時に医師・薬剤師に説明を受け、理解した上で服薬支援を行っている。		
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	一人一人の生活歴を把握する為にも本人様やご家族からの情報収集に努めている。又、集めた情報や現在の希望を基に自分らしく生活できるよう支援している。		
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に支援している	希望により外出できるよう努めている。又、馴染みの場所や季節に応じた場所などにも外出する支援をしている。	散歩はホームの周辺を数人で出かけるが、足の弱い入居者は車椅子を支えにして散歩している。職員のスケジュールを調整して毎月1回一人の入居者のための外出支援にあて行きたい場所にいけるように配慮している。月に1回は元町病院の大型車を借りて外食や馴染みの場所に行くなど外出支援に努めている。	

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
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	個別での買い物支援の際は本人に支払いを行って頂くなど、お金を使う機会を支援している。		
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	本人希望時には電話を掛ける支援をしている。手紙では年賀状・暑中見舞いを出したり、希望があればその都度対応している。		
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	穏やかに過ごせるよう居心地の良い環境作りに努めている。壁には季節の飾り付けや、壁紙作りを共に行って頂いている。	玄関を入るとガラス張りの事務室が有り両側にある共用空間や居室、入居者を見守ることが出来る作りである。室内は明るく、加湿器が置かれて、インフルエンザに対応している。壁には大型の1か月のカレンダーや、外出時の写真などが飾られている。現在は東海道五十三次のめり絵を入居者で製作中である。トイレの表札は解りやすいように大きな字で表示している。	
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	個々の性格や、気の合う人同士での配席、入居者間のトラブル回避の為に常に配慮している。又、椅子だけではなくソファや長椅子を設置しホール以外での居場所作りをしている。		
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	入居後でもご家族協力のもと家具や写真・本・服等馴染みの物を使用し、一人一人に合った居室空間作りに努めている。	家族と一緒に作成した居室用の表札が各部屋に掛けられている。家具は新調しないように家族に伝え、使い慣れた筆筒や鏡台等を持ち込んでもらうように、お願いしている。衣替えは家族に季節の衣類を、持ってきてもらい職員が行っている。室内にはウォークインクローゼットがあり備蓄の水を其々の部屋に保管している。	
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	ドアプレート等は入居者様に分かりやすいように工夫をしている。危険回避について職員間での話し合い、認知レベルの把握に努め、安全と自立支援を行っている。		

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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム(つつじの家)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	2015/3/24	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.kaiyokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&liyosyoCd=2392000010-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成27年4月16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)】

<p>入居者個人に目を向け、一人一人に合った生活スタイルを見出し、ホーム全体の仲間意識と何事もみんなで楽しむことを目標にしている。</p> <p>平成26年度より、職員同士で学び合う研修体制を確立し、共に学び合う事で、意識の共有・向上をめざし、利用者様へのより良い生活の提案を行えるよう努力している。</p> <p>また、ケアプランに関しても職員の意見を取り入れ、職員皆で、本人様のプラン作りに取り組んでいる。</p>

【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)】

--

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ます (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、活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	ホームの理念『一人一人の人生が輝くように』と職員全員が理解し理念に基づいて支援している勉強会、定期的な研修会を行い意識共有を図った。今後も定期的に振り返りの勉強会を行っていく		
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	町内の行事等に積極的に参加している。買い物や外出などで地域のヒトとのふれ合いを大切にしている		
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	母体である元町病院での介護教育や勉強会、見学会などを行っている。 又、職員が講師としての役割を担っている。 キャラバンメイトとして、地域に向けて認知症理解を深めて頂けるように努めた。		
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	運営推進会議での意見交換を大切にし、小学校との交流などを実施し成果を出した。。		
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	月に一度は人員実績を報告するなど、担当者との連絡相談体制の強化を進めている。 また、運営上必要書類の見直しも担当職員へ確認しながら行っている最中である。		
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	日頃より会議等にて身体拘束について意見交換をし、意識向上に努めている。現在、一時的に抑制帯を使用する方がいらっしゃるが日頃の状態観察や、カンファレンスにて拘束をなるべくしないで寄り添いのケアが出来るよう努めている。		
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	法人内にヘルプラインという匿名法律相談窓口を設置し、職員間で虐待の発見防止のための相互牽制を保つと同時に、会議や個別面談等でも意識向上に努めている。		

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
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	H26年度より新人、現任に分けた研修体制を確立し、職員同士での学びあい、意識向上に努めた。		
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	入居時の説明・契約はもちろん、入居後はその都度納得のいくよう説明をし、理解していただけるよう努力している。		
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	年に2回の家族会と別に、家族と職員のみでの交流会を実施し、ホームの活動や取組みについての理解や協力依頼、ホームと家族とが意見交換しやすい環境を作った。		
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	職員会議やユニット会議での意見交換を行っている。		
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	法人全体として実績や取組み、能力による評価に応じ、それに見合った給与を受け取れる仕組みになっている。また、半期ごとに各自目標を設定し向上心を持って働く環境を整えている。		
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	法人内交換研修の実施や外部開催の研修へも参加する機会を設け取り組んでいる。 施設内研修体制を確立し、新人、現任職員でレベル分けした研修を行っている。		
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	法人内研修において他グループホームへの訪問を行ったり、共同でイベントを行う等交流を行っている。 連絡協議会主催のイベントへの参加等も行った。		

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	入居時、本人様に慣れて頂く事を重視している。又、他入居者様とのコミュニケーションの橋渡しする事で人間関係を作り、安心してホーム生活に慣れて頂けるよう努めている。		
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	入居前に自宅に伺い、ご家族様立ち会いのもとアセスメントを行うことで入居をスムーズなものに出来るよう努めている。		
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、家族の意見・意向をしっかり聞いたうえで必要な支援を見極め、他の関係者の協力も含めて対応している。		
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	元町GHの運営理念になっており、家族と意識して接している。又、人生の大先輩という事も敬意をもって共に生活している。		
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	誕生会やお正月の帰省、ケアプランにも家族様との絆を大切にするような関わりを支援している。		
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	実家への訪問や、友人の面会など関係が継続できるように支援している。		
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	時に職員が会話の橋渡しをし、コミュニケーションが円滑になよう努めている。又、座席の配置にも気を配っている。利用者同士が協力しながら楽しめる環境作りにも努めている。		

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	退居後においても本人、家族とのコミュニケーションに努め、いつでも相談に乗れるような関係性を築けるよう努めている。		
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	日々のコミュニケーションの中から本人の意向や希望をくみ取る努力をしている。本人の満足につながるよう援助している。		
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	ご家族様や親族、職員との会話から本人様の生活歴や趣味の把握に努めている。		
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	日々の観察を介護記録への記入し、職員間での情報共有を大切にしながら把握に努めている。		
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	計画作成担当者、ケア担当、他職員が意見交換し、本人様が必要としている事をプラン作成し、本人・ご家族の意向を取り入れ、目標達成出来ているかプランの見直し・検討を行っている。		
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	記録や申し送り、話し合いの中から職員間での情報共有に努め、プラン実践や見直しなどに生かせるよう努めている。ケアチェック表を使い、日々のケア実施状況についても職員が把握しやすいよう努めている。		
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、その時々にも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	状況に応じ生まれるニーズに対し、できる限り柔軟に対応できるよう職員間の意識向上に努めている。		

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
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	地域の中での日々の買い物や、地元小学校との交流、地域行事への参加など、積極的に社会参加している。		
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	毎月の定期受診や年に一回の健康診断実施、歯科往診、休日夜間等の緊急受診など協力医療機関との連携に加え、必要に応じ近隣の専門科への受診ができるよう体制を作っている。		
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	併設する病院看護師の週2回程度の定期訪問による状態確認や、状態変化の都度、併設病院に相談を行い対応している。		
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	病院が隣接している為、相談や急変があればすぐに連絡し、指示をもらっている。必要に応じ入院治療を行っている。		
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	早期より家族との意識共有に努め、病院と連携も含め取り組んでいる。		
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	勉強会を行っている。 急変時の備品の場所の把握・マニュアル確認を行っている。		
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	年に2回の防災訓練の実施している。		

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	
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	入居者個々に対する尊厳を大切にし、プライバシーへの配慮しケアにあたっている。 言葉づかいに関しては、必要に応じ個別に指導することもある。		
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	出来るだけ入居者様が何でも言える様な関係作りに努めている。		
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し、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	業務優先ではなく、出来る限り入居者様に寄り添いながら対応し、個々に沿った業務変更を行う事もある。		
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	本人に確認しながら、その人の好みに合ったおしゃれが出来るよう支援している。		
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	献立会議を行い、食べたいものを自分達で決められる環境を作った。 個々のレベルに合った食事準備を行っている。調理が出来ない方は味見などをして頂き、参加型としている。		
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	個々に合った食事形態を把握している。 日々の食事量・水分量確認や毎月の体重測定をしており食事量も会議等で随時検討している。 場合によっては栄養補助剤や好みの食べ物を提供し、栄養摂取を促している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。義歯の状態や口腔内の観察も常に行い、保清に努めている。		

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
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	排泄表を使用し、個々の排泄周期を把握し、失禁の軽減に努めている。また、安易なおむつ使用は行わず、トイレでの排泄を可能な限り行っている		
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	水分摂取や日々の体操への参加を促している。排便記録をつけ、便秘が続く方は食事や水分、内服等について随時併設病院に相談している。		
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	可能な限り対応するようにしているが、毎日の入浴や夜間の入浴は十分にはできていない。		
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	日中の休息など本人の希望や意志を尊重し、心身の健康にも配慮している。また、夜間も気持ちよく眠れるよう日中の生活にも気を配っている。		
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	処方箋の確認や服薬を行っている。 薬や病気については、併設病院薬剤師や看護師等にすぐに相談確認が行える環境が出来ている。		
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	各々の生活歴や趣味を把握し、畑仕事や調理など、本人が楽しみながら生活できるよう支援している。 H25年10月に一泊二日の温泉旅行へも出かけ普段の外出とは違った楽しみを提供した。		
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	各々の希望をくみ取り、一時帰宅や外出など、出来る限り希望に添えるよう努めている。		

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
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	自己管理ができる方は個人で管理している。		
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	本人の希望に応じて家族へ電話連絡する事もあり、心の安定に繋げている。 暑中見舞いや年賀葉書、個人での手紙のやり取りの支援もしている。		
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	季節感を考慮し、毎月壁紙作りを行っている。 湿温度計を各フロア、各居室に温湿度計を設置し、温度管理に配慮している。		
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	各ユニットにソファを設けたり、玄関に長椅子を設けることで、くつろぎのスペースや、コミュニケーションの場となっている。		
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	自宅で使用していた家具を居室に置いたり、趣味で手作りの作品なども飾っている。		
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	トイレの表示を大きくし、分かりやすくすることで、場所の配置が理解しやすい工夫をしている。(居室の扉に目印の物を付けるなど)		