

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	2392300162		
法人名	有限会社たつみ		
事業所名	グループホームほっと		
所在地	愛知県瀬戸市宮里町27-1		
自己評価作成日	平成29年11月 3日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月 6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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2392300162-00&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 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年11月27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)】

毎日の散歩はもちろん、利用者様には風、太陽、花の匂いなどを感じて頂けるよう、なるべく外に出掛けようとしています。先日バスを借り日本昭和村に行ってきた。昭和の懐かしい物がたくさん見られ、よい回想となりました。また、近所の商店街の催し物があるときは参加しています。利用者様の買い物に付き合ったり外食にもよくいきます。9月30日に92歳の利用者様を見送りました。誤嚥性肺炎で口からの摂取ができなくなり、水分点滴のみで一か月半生きられました。病院は退院後は療養型を薦められましたが、家族のたっでの希望で顔見知りのスタッフに看護士を見て欲しいとのご意向もあり看護師がいないホームでの看取りにも不安はありましたが、スタッフ全員で家族も満足のいく看取りができたかと思えます

【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)】

「普通の家で生活し楽しい人生を送る」のホーム理念のもと、家で行っていた家事等をホームでも続けられるような支援に力を入れている。自宅で当たり前だった外出もできる限り行えるよう工夫して、職員の少ない中、初詣・お雛めぐり・お花見・瀬戸物祭り等、四季折々の行事に触れる機会をできるだけ多く作っている。自宅で畑仕事に精を出していた利用者には庭のプランターで野菜を育ててもらい、食材として食事に提供されている。また開設3年目で入居者の人数にも余裕があるのでゆったりと個別対応ができる環境である。ホームの造りも広々としており、長く広い廊下は雨の日など歩行訓練ができるスペースで、整理整頓・掃除も行き届いていて安全に生活できるホームである。

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 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している (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	普通の家＝自分の家と思ってもらえるよう心がけて職務に就いている	理念は玄関に掲示されており、新人研修・毎年新年度研修で職員に周知している。家族には訪問時ゆったり自宅にいるような生活できる事を目標にし支援している事を説明している。	
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	散歩時など近所の方を見かけたら、笑顔で挨拶をするように心がけている。今年度は地域の認知症カフェに出掛け催しものに参加した	毎日の散歩で近所の人や保育園と顔の見える関係を築き、商店街のイベント参加・公民館の歌のイベント参加・せとの祭り参加等地域の行事で交流を行っている。認知症サポーター養成講座開催し20名の参加があった。	開設3年目のホームでありまだまだ地域の中での知名度は低い。今後も定期的に認知症サポーター講座等を開催など認知症サポートの拠点となるホームづくりへの取り組み期待したい。
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	地域の行事に多く参加している(運動会、盆踊り、瀬戸物祭り)地域の方や他の施設の方と交わるようにしている。今月の17日は当ホームで地域の方に来て頂き認知症サポーター養成講座を開きます		
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	職員も運営推進会議に必ず参加している。参加者の方と一緒に会議の前に「元気の出る体操」を利用者と参加者全員で行い、楽しい雰囲気です	2か月に1回開催されている会議の出席メンバーは多く、利用者はじめ民生委員・夫人会長・自治会長などの地域住民まで巻き込んだ和やかな会議で、行政から福祉避難所の提案などもあり、運営に活かすことができている。	
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	運営推進会議には必ず出席頂き、ホームの状況を良く知って頂いている。また、その都度気楽に相談できる関係は築いています	運営推進会議の連携のおかげで相談しやすい関係ができており、行政からの提案で事故報告等を運営推進会議で行う事とし、事故防止の職員研修も今後の取り組み課題としている。	
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	12月の社内研修で身体拘束、高齢者虐待を予定しています。安全を考え玄関の施錠は必要に応じて行っている	職員が一人の時等、帰宅願望があり目が離せない利用者の対応必要時に玄関の施錠は行っている。近所に顔を覚えてもらっているので外に出て行っても大丈夫な関係を作っている。身体拘束をしないケアの実践に向け管理者が手本を見せ、支援の統一を図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	12月に社内研修を予定している。「虐待は絶対行ってはいけない」と職員全員で自覚して職務についている		

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
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	8月の社内研修で成年後見制度、権利擁護について学んだ。判断能力が不十分、自分の意見を主張することが困難な人達の自己決定を支援したり自立した生活を支えることなどを学んだ		
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	契約時には必ず利用者や家族に重要説明事項を音読み説明する。また、変更時には必ず同意書に確認のサインを頂くようにしている		
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	利用者の家族との面会時に要望を聞くようにしている。また、家族会や運営推進会議においても家族から希望要望を聞く機会がある	家族からの要望は来訪時や運営推進会議で聞き取るように努めている。会議中、家族から災害時の利用者の見守りの提案があり、地域との連携も含め運営に反映できるよう家族との信頼関係構築に力を入れている。	
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	毎月の職員会議やその都度問題が起きた場合に代表者を交え職員の意見や問題点を出し合い話し合っている	職員の要望は日常の支援中、管理者に伝えやすい環境であり、日報や申し送りでも周知できている。朝が弱い利用者の対応を職員間で検討し、一定の時間で起こすのではなく体調に合わせての起床で対応している。	
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	給与面などは代表者に一任しているため、一部の職員からは不満がでている。代表者は職員の思いを理解してほしい		
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	今年度の目標達成計画の一つは「職員の介護技術と知識の向上に努める」ため毎月の社内研修や外部研修でスキルを上げるようにしている。また介護福祉士の資格、認知症実践者研修も薦めている		
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	管理者は職員のレベルアップを望んでいるため、外部研修があれば職員会議で学ぶ機会がある。学んだことが日頃の業務に役立つ		

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	ご本人の生活歴を読み何に興味があるのか、いやだと思うことなどを把握して接している。職員は常に笑顔で声掛けし一緒に歩くときなどは会話をしながら意志疎通を図っている		
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	訪問時に記録を見て頂き、ホームでの生活状況を伝える。家族には自宅での生活の様子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	その都度、問題や困ったことなど、職員だけではなく家族、主治医、訪問看護師など関係事業所にも相談できる体制がある		
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	利用者様は人生の先輩であることを肝に銘じ、ある時は教えて頂いたり、ある時は娘や孫のように甘えたりしている		
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	ホームは施設ではなく自宅と言う考えを持っている為、以前の暮らしとあまり変わらない様に援助している。		
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	利用者様の趣味、興味、大切な人、物など会話に取り入れコミュニケーションをとるよう努めている	来訪時間の規定を設けていないのでいつでも訪問しやすいホームで家族や友人・親戚の来訪は多い。馴染みの喫茶店・商店街への外出機会も多く近々孫の結婚式に出席する予定の利用者もあり、職員が付き添う予定である。	
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	テレビを見たり、くつろいでもらう時などはソファで集まって頂く。また、職員も利用者の中に入り会話の参加する。夕方など落ち着かない人には手を繋ぎながら歌を歌ったり、写真を見ながら思い出話をする		

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
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	9月30日に亡くなられた。娘さんや妹さんは「前を通ったので寄りました」と言って訪問してくださった。妹さんが大好きな息子に最後を看取って貰ってほんとうによかったと話して下さった		
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	どうしてほしいか、なかなか表現できない人には表情などをくみ取り家族とも相談しながら希望を叶えられるよう支援していく	利用者の顔を見ながら日常の会話の中から聞きとり、表現できない人はソファで座ってくつろいでいる時や散歩の時などの表情を見ながらの把握に努めている。	
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	家族や親せきの方の訪問時などに話を聞いたり尋ねたりしたことを記録に残すようにしている		
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	7月に入居された方は朝が弱く朝食も皆さんより遅く摂られるが、他職員にも、ここは施設ではなく自宅なので臨機応変に対応するように指導している		
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	毎月の職員会議で個々のケアプランの見直しの検討やモニタリング、身体状況などから家族とも相談しながら変更する場合もある	月に1回の職員会議でモニタリングを行い、3か月毎の介護計画見直し時には家族の意見を聞き担当者会議を行い、見直しを行っている。散歩ができない時は広い廊下で歩行練習を行う等のプランで支援を行っている。	介護計画の作成・見直しや検討記録の作成について明確な手順を定めた文書はない。本人本位の介護計画作成のための課題としての取り組みに期待したい。
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	職員は出勤時に必ず個別記録、連絡ノートに目を通すようにしている。		
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	ある利用者で脊柱管狭窄症で足が痛く思うように動けなくなり整形通院しながら訪問鍼灸を行った。看取りの利用者が褥瘡になりかけたとき早急に自費レンタルのエアマットを入れ家族に感謝された		

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
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	近所の公園まで散歩に出掛けたり花や鳥など見て楽しんだり神社にも立ち寄り手を合わせる利用者もいる。先日も七五三参りでかわいい子を見て笑顔になっていた		
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	入居前からのいきつけの専門医への通院介助はもちろん、その都度歯が痛いときは歯医者眼科など通院介助している。必要があれば陶生病院への受診も支援している	利用者全員が内科の協力医を主治医にしており、専門医への受診は家族対応で、家族対応が困難な場合は職員の同行受診で対応している。24時間体制の訪問看護の支援もあるので緊急時の対応も安心である。	看護師が常駐している施設ではないため、緊急時の対応や服薬管理などマニュアルを整備し職員に周知徹底する等の取り組みに期待したい。
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	ホームには今のところ看護師は常駐していないが訪問看護ステーションとの契約で24時間相談や緊急時の訪問も可能です。看護師の協力も得て看取りができた		
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。	利用者が入院された場合、早期にお見舞いや担当のソーシャルワーカーとコミュニケーションを取るようになっている。ほぼ全員の職員はお見舞いに行ってる。退院時はホームからお迎えに行き看護サマリーを参考にして、ホームでの過ごし方を職員で話し合う		
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	契約時にも看取りについて家族のご意向は伺うが、今回の看取りに関してもご家族は勿論病院の医師を交えての担当者会議に於いて、意見交換をした。家族はホームでの看取りを希望していたため、常時看護師がいないことなど説明した上家族も満足した看取りが出来たと思う	今までに1名の看取りを行った。職員の不安もあったが、研修を行い、家族・主治医・看護師と連携を取りながら大好きな息子さんが前泊し、看取る事ができた。入所時に医療行為が無い場合の看取りの同意書をもらい、重度化した時に話し合い決定している。	
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	社内研修で急変時の対応について学んだ。事務所にも緊急時の対応マニュアルが掲示してある。5月の消防訓練では消防署に実通報の訓練をした。		
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4回は防災訓練をしている。今回は夜間を想定した訓練をした。運営推進会議にて地域の方の協力をお願いしたが、「みんな高齢だから・・」と言われた。	年に4回程、地震・火災・夜間想定・通報・消火訓練等の避難訓練を行っている。運営推進会議で市よりホームの福祉避難所への依頼があり、それに向け検討中である。	災害時地域の協力を得る為に、ホームの存在を知ってもらおう努力や、AEDの講習を行う等、今後も継続的な災害対策への取り組みに期待したい。

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	トイレやお風呂などの声掛けは笑顔で話しかけている。部屋に入るときは必ずノックしている。トイレ介助の時はカーテンや扉を閉めている。その人の排泄パターンを周知している	一人ひとり人生の先輩として優しく声掛けを行っている。トイレや入浴時はカーテン・ドアを閉めて、1対1の対応で、嫌がる時は人を替えて対応している。個人情報保護の研修を行っており、便りの写真は家族にのみ提供している。	
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	利用者本人からは「こうしてほしい」とはなかなか分からないが、。表情や言葉などで理解するようにしている。無理強いを決してしないようにしている		
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	利用者の一人は朝が弱く皆さんより1時間位遅く起床されるが、職員の都合で無理やり起こさず、食事も遅れても大丈夫と話している。職員も協力してくれている。夕方の不穏時も座って下さいではなく見守りをして一人歩きをされている		
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	起床時などできない人はホットタオルで顔を拭き整容をしている。服の食べこぼしも気をつけている着たい洋服が分からない人には服のコーディネートをする		
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	以前は野菜を切ったりできたが、最近は出来なくなってきて一緒に食事の準備ができなくなっている。献立はその都度決めるので利用者の体調や食べたい物を聞きながら作っている	利用者がプランターで栽培した野菜や冷蔵庫にある食材で、利用者の希望を取り入れメニューの決定、突然の外出にも対応している。利用者の好みに合わせゼリーを柿に変更、敬老の日はお赤飯で季節感を感じられるよう努めている。	
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	水分は一日1000cc以上は飲んでもらうようにしている。毎月の体重測定は必ず職員は把握している。一般的な家庭料理で栄養バランスは考えている		
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	毎食後の口腔ケアはもちろん、義歯の具合が悪いときは受診をしている。看取りの口腔ケアは今回看護師に教えて頂き参考になった		

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
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	職員は一人一人の排泄パターンを把握している。落ち着きがない時など誘導している。家族の負担も考え、なるべくおむつの使用を減らすようにしている	なるべくトイレで排泄が出来るように時間を決めての声掛けを行い、自立に向けての支援を行っている。転倒リスクのある人は夜間のみポータブルトイレでの対応にするなどの個別支援を行っている。	
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	便秘薬に頼ることが多い。なるべく野菜の多いメニューにしたり牛乳を飲んで頂くよう自然排便が出来るよう支援している。排便記録から下剤の服用をしている		
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	週に2～3回の入浴になっている。どうしても会議や行事などで変更する場合もあるが、一日おきでの調整はしている	通常週に2～3回の入浴支援であるが、臨機応変に毎日の入浴希望にも対応している。浴槽にゆっくり入ってもらうようにリハビリを行い浴槽を跨げるような支援や入浴拒否の場合は人を替え時間を置くなど工夫している。	
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	昼寝をしたい人は居室でされ、うたた寝の人はソファでウトウトされている。一人の人は朝が弱く皆さんより遅く起床されている		
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	薬は全員職員が管理し服薬援助も職員がしている。処方の変更になった場合など、効能や副作用など職員に知らせている。職員の希望もあり訪問薬剤師に一般的な薬の知識の講義をお願いしているが、業務が忙しくなかなか難しい様子です		
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	職員不足もあり常勤の夜勤回数が多く昼間の活動に参加できていない。昼勤職員は外食やドライブ、買い物、季節の作品作りなどを支援している		
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	散歩はもちろん毎年バスを借り外出する。今年は日本昭と村へ行った。回想法にもなり皆さん懐かしいと言っていた。近くの商店街の催しがあるときは出掛けている。今後は紅葉を見に行く予定をしている	日常的な外出は毎日の散歩や個人的な買い物、不穏な利用者への対応で用事に合わせて市役所へ車で一緒に出かける等の支援を行っている。毎年1回はバス貸し切り旅行、季節に合わせて行事の外出や外食、近所の商店街の祭り参加等積極的な外出支援が提供できている。	

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	一人の方は自分でお金の管理をしている。欲しいもの(花、植木など)を購入している。この前はズボンがほしいと話され一緒に買いに行った		
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	一人の方は携帯電話をもっておられ家族や親せきにいつでも電話ができる。昨年は年賀状を書かれた		
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	夜間に不穏でねむれない人は部屋の電気を付けたり、側で話を聞いたりしている。居間の温度や服の調整を細目に行っている。季節感を味わって頂けるよう掲示物を貼ったり、カレンダーを利用者に作って貰っている	ホーム全体が掃除が行き届いており、清潔で明るくゆったりと過ごしやすい環境である。玄関を入ると利用者が自宅で飼っていた金魚、広くて長い廊下の向こうに明るい居間、ソファもあり、壁には季節の貼り絵や写真、庭には趣味のプランターが置かれ、安らぎを感じる空間である。	
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	利用者自身で落ち着ける場所(ほぼ決まっている)に座ることが多い。眠くなったら居室に行かれる人もいる。二人の人は仲良く二人歩きをされることもある		
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	居室には家族の写真やお誕生日の色紙など飾ってある。ある利用者様は奥様のご位牌と花が供えてあります。危険防止の必要な利用者様の居室は比較的すっきりとしています	ベッド以外は持ち込み可で、遺影・観葉植物・携帯電話・家族写真等、思い思いの品を持ち込んで安心できる部屋になっている。清潔を重視し天気の良い日は布団干しは必ず行い、ゆっくり睡眠できるよう支援している。	
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	長い廊下は安全に歩行できるよう手摺りが設置してあります。廊下には話の話題が出来るよう写真が多く貼ってある。居間には大きな日めくりとカレンダーがあり毎日、日にちの確認をしている		