

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	2371400918		
法人名	株式会社エイ・アンド・ティー		
事業所名	グループホーム ファミリア神の倉		
所在地	愛知県名古屋市長区赤松504番地		
自己評価作成日	平成26年11月26日	評価結果市町村受理日	平成27年 6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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kani=true&JiyosyoCd=2371400918-00&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26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)】

レクリエーションの充実力を入れている。現在は、曜日別にレクリエーションを設定し行っている。今後もご利用者の要望も取り入れながら企画していく。
また、20代から60代の幅広い年齢層のスタッフがおり、スタッフ全員がご利用者の為に明るい雰囲気提供している。
裏庭には、家庭菜園もあります。季節のお花と果物 また野菜は、茄子 玉葱 オクラ ゴウヤ 青しそ 南瓜など収穫しホーム全体で楽しく美味しく味わっています。

【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)】

経営母体が変わると言うホームに取って大きな節目を迎えている中で、突然の常勤者5名の退社(管理者含め)する二重の苦を乗り越えているところである。新管理者は以前から当ホームで介護業務に従事しており、ホームや利用者を熟知し、職員・家族の信頼も厚く新施設長(他の施設も兼務)の指導の下、新体制によるサービスの質の向上に向けホーム一丸となって取り組んでいる。
この事は家族アンケートの新規利用者家族の『このホームにお願いするに当たり、利用者の顔が一樣に明るかったのが決め手でしたが、今も変わっていません』の言葉にも表れている。経営母体が変わり、多くの常勤者の退社があったが、施設長以下職員の頑張りにより利用者・家族に何の不安も与えていない事が理解できる。

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、生き活きと働いている (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	地域の一員として、その人らしく暮らしていく事を基本理念にあげ、職員の目につく場所に掲示し、常に意識できるようにしている。	地域の一員としてその人らしく暮らして行く事を基本理念に掲げ、『楽しく、ゆったり、のんびり』をモットーとしている。職員から、『利用者の希望に添える様に、の気持ちで毎日臨んでいる』との言葉を聞く事が出来た。	周知徹底されている『理念』の実現度を把握する為にも、『楽しく、ゆったり、のんびり』のキーワードから職員個々の目標を設定し、理念の更なる展開を期待したい。
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	自治会への加入し、回覧板等で地域活動の情報収集をし、地域行事に参加している。また、日々のレクリエーションで散歩に出掛ける中で、地域の方と交流をしている。	自治会に加入し、回覧板で地域活動の情報を入手している。運動会・敬老会の案内を頂いてはいるものの参加するには至っていない。ホームでの花火大会のチラシを配ったら、地域の子も達が来てくれた。	地域の一員としての役目を担う為に、ホームとして何が出来るか？どのようにすれば良いか？をホーム内で検討すると共に、地域のキーパーソンとの連携を深める事を期待したい。
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	中学生の職場体験の受け入れをし、認知症に対する理解を深めてもらっている。		
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	外部評価や入退所の状況等、またホームで行っている行事などの事業報告を行っている。利用内容などが改定される場合は、地域や家族の方のアドバイスや意見を聞き話し合っている。	いきいき支援センター・後見支援センター・利用者・家族・ホーム関係者のメンバー構成で、ほぼ2ヶ月に1回運営推進会議を開いている。	地域にホームの協力者を増やす為にも、消防・警察・老人会・婦人会等をゲストとして招き、話をする機会を設け、欠席の多い委員には、次回参加を促す働きかけを望みたい。
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	名古屋市やいきいき支援センター職員に、サービスの利用について不明点がある場合は、相談や指導をして頂く事がある。	運営推進会議にいきいき支援センター職員が参加しており、ホームの状況は市窓口に理解されている。経営母体の変更に伴い、市の担当部署と施設長は連絡を取り合い馴染みになっている。	
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	拘束について職員間で話す機会を設け、一人一人の意識を高めている。また、マニュアルを設置し、いつでも閲覧出来るようにしている。玄関は施錠してあるが、ご利用者が外出希望する場合は、職員が付き添っている。	管理者・職員は身体拘束の弊害を十分に理解している。身体拘束についての研修会を開き、スピーチロックも含めて一切の拘束が無いように努めている。安全確保の為、やむを得ない時は家族と同意書を取り交わしている。	
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	虐待について職員間で話す機会を設け、一人一人の意識を高めている。また、マニュアルを設置し、いつでも閲覧出来るようにしている。特に何気なく言った言葉が、虐待になりうる事もあるので、職員全員で言葉使いに気を付けている。		

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
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	まだまだこれからであり、まずは管理者自身が権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持ち、理解を深めている最中。それから今後職員一人一人が活用出来るようになっていく。		
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	契約時は、書面と共に十分説明を行い、質問があればそれに丁寧に答え説明をしている。		
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	ご家族・ご利用者は、直接管理者や職員に意見・要望を話してもらっている。ご利用者・ご家族からの意見・要望があれば、すぐに職員間で検討し、その意見・要望に応えられる体制をとっている。	家族の来訪時に利用者の日常報告、家族の要望の聴き取りを行い、必要に応じて電話連絡をしている。利用者からは、日常のケアの中で意向の把握に努めている。	
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	職員から出た意見を管理者が取りまとめ、2ヶ月に1回の法人内管理職の合同会議に議題として取り上げ、話し合いをして、意見を反映させる機会がある。	月1回のスタッフ会議を行っている。職員から出た意見の内容によっては、法人の合同会議に議題として取り上げられる事もある。職員ヒアリングで『日常的に意見が言い易い、提案しやすい』の声があった。	
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	時間外手当・職務手当・皆勤手当・資格手当等において、常に働き甲斐のある職場を意識し、整備に努めている。		
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	法人内の勉強会が年2回あり、職員全員が参加出来るシステムを構築している。また事業所で勉強会を開き知識の習得に努めている。		
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	法人内外への勉強会参加の機会を持ち、同業者との交流の機会を得るよう取組がなされている。		

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
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	面談時、本人の望む暮らしや不安などを傾聴し、使い慣れた家具の持ち込みを勧めるなど行っている。また、本人の表情などからも受け取れるように心がけている。笑顔で話す等、話しやすい雰囲気作りもしている。		
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	ご家族の要望などに応えられるよう相談時によく話し合うようにしている。またサービス開始以降も管理者・ケアマネ・職員等がご家族の要望等に耳を傾け、関係作りに勤めている。		
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	本人やご家族の意向を聞き、対応している。必要に応じて他サービス形態の事業所を提案する事もある。		
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	認知症があれど、人生の先輩として敬意を持って接しており、ご利用者から多くの事を学ぶ場面もある。食器拭きや洗濯物たたみ等をご利用者と共同で行う等して関係を築いている。		
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	定期的にご利用者の状態報告を行うと共に、要望等も聞いている。またご家族とご利用者双方の事情を考慮し、より良い関係が築けるよう支援している。		
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	家族や知人が面会しやすい雰囲気作りをしている。居室に置く家具などは、なるべく自宅で使用していた物を、持参して頂くようにしている。何か問題があれば、連絡、報告し話合っている。	一日おきに友人が来て、一緒に散歩に出かける利用者がおり、墓参りや馴染みの店での外食に家族と出かける利用者もいる。針仕事や毎日お経をあげる利用者等、趣味や習慣の継続も支援している。	
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	レクリエーションや日常生活を通じて人間関係を把握し、利用者同士が円滑に付き合えるよう、時には職員が仲介し支援している。		

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	相談の際には、対応している。その後どうどうされているか等、年賀状や暑中見舞い等で様子を伺っている。		
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	ご本人との会話や家族からの話の中で生活歴や習慣などの情報を得たり、日常生活での表情や行動に注意しながら把握に努めている。	日常のケアの中で交わす会話・表情・しぐさから、思いを掴む様に努めている。話を傾聴し、言葉の少ない利用者には生活歴を参考に問いかけをし、昔のDVD(ドリフターズ等)を見せる等、様々な工夫をしている。	自分から余り喋らない利用者には誘い水(大正・昭和初期の写真、雑誌、ポスター、家族から聞いた昔の話等)を仕向け、利用者心が甦るを期待したい。
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	面談時に今までの生活歴やサービス導入に至るまでの経緯等を、ご家族に伺いフェイスシートにまとめている。職員はそれを見る事により、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	毎朝の申し送りで夜勤者から日勤者へ、前日・夜間の様子を伝え、夕方の申し送りで日勤者から夜勤者に昼間の様子を伝えている。介護日誌の特記事項欄に記入し、カルテ参照し状態把握を全職員が行っている。		
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	家族や本人と話し、また管理者 看護師 介護職員から意見やアドバイスを聞き利用者中心の介護計画を作成するよう心がけている。	利用者の状態変化時と介護保険の更新時にモニタリングを行い、計画の見直しを行っている。利用者の情報は申し送りで職員間で共有し、家族の意見と併せてカンファレンスで話し合い、介護計画に反映させている。	
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	個人介護記録にご利用者の様子やケア内容を日々記録しており、職員間で情報を共有している。また個別ケアチェック表を作成し、毎日チェックを行い、介護計画見直しの時期にはチェック表を活用している。		
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	ご利用者の状態やご家族の状況に合わせ、看護師による健康管理や、訪問診療の対応をしている。夜間の急変時にも診て頂け、ご利用者・ご家族ともに安心した生活がおくれている。		

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
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	自治会の運動会や、高齢者の集い、学区の防災訓練に参加させてもらっている。また、毎月恒例になっている落語のボランティアもご利用者の楽しみの一つとなっている。		
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、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	月に2回の訪問診療、病状に応じて随時受診・相談に24時間対応して頂ける体制を取って頂いています。	母体法人の医療機関がかかりつけ医となり、月2回の往診をしている。主治医の判断により家族対応で専門医へ通院し、ホームでの様子を情報提供している。日常の体調管理は看護師が行っている。	
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	看護職員を配置し、健康管理や状態の変化に応じて、看護や受診、訪問診療などの対応等を行ってもらい、また排便コントロールや、急変時等に連絡出来る状態となっている。		
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。	入院時には医療機関に本人の状態を説明(介護サマリーの提供)し、面会時には入院中の状況を聞き退院に向けての情報交換を行っている。病院のソーシャルワーカーとの話し合いも行っている。		
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	医師より病状説明をして頂き、その際本人・ご家族の要望を聞き、看取り介護の同意を得ている。また、ご家族と事業所との方針を共有し合い取り組んでいる。	利用開始時にホームで出来る事、出来ない事を説明して家族の理解を得ている。利用者の様子で、その時が来たら主治医・家族・ホームで話し合っ方針を決め、同意書を交わして対応している。看護師もおり、水分補給、点滴、苦痛緩和も行っている。	
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	急変・事故発生時取る初期対応について、職員全員が把握している。また、看護師や医師への連絡の取り方、ご利用者の状態報告の仕方等、定期的話し合いの機会を持っている。		
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2回の消防訓練を実施。また非常時の連絡網で直ぐに連絡の取れる体制をとっている。消防団の協力も得られる。	夜間想定避難訓練を年2回行っている。訓練では初期消火、通報、避難訓練を実施している。非常食は3日分備蓄している。施設長は外部の協力の必要性を痛感しており、体制作りに取り組んで行く意向である。	

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
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	一人ひとりの生活ペースを大切にしている。日常の関わりの中で、ご利用者の人格と誇りを尊重したコミュニケーション・かかわりを大切にしている。	利用者に対し人生の先輩としての尊敬の意忘れず、丁寧な言葉かけをする様に厳しく指導している。職員は利用者への声かけ、言葉遣いにも気を配り、丁寧な言葉遣いで優しく適切な声かけを実践していた。	
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	ご利用者に合った声掛け・質問方法を模索し、ご利用者の意思が反映出来るよう努めている。ご利用者の思いや希望をいつでも聞く体制が出来ている。		
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	本人の体調や、気分を配慮した支援を行っている。買い物や散歩等外出掛けた方、室内で映画を見たりお話を楽しみたい方等、その方に合わせた支援をしている。		
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	訪問理容を2ヶ月に1回利用し、カットや毛染め、顔そりなど利用者の意向を聞き支援している。		
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	良事は業者委託としているが、家庭料理の雰囲気を残し、温めたり揚げたりの行程は、施設で対応、盛り付けにも配慮し楽しめる雰囲気作り心掛けています。また、能力に応じて盛り付けや、配膳、食器拭きなど一緒にやっている。	食事は業者委託で真空パックで届けられ、温めたり、揚げたりして、ホームで盛り付けている。利用者の『力量』や『希望』に応じ、盛り付け、配・下膳、食器洗い、食器拭き、テーブル拭き等の役割りがある。	
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	業者委託しており、献立も栄養バランス・カロリー等配慮したものとなっている。食事・水分摂取量は記録に残し、摂取量の少ない方には、好みの飲み物や食べ物、あるいは捕食等にて対応している。		
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、口腔ケアを実施し、また、就寝前は義歯を外し洗浄消毒を行っている。週に1回歯科衛生士の訪問により口腔ケアを行っている。		

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	排泄チェック表を記入する事で個人個人の排泄パターンを把握している。 必要であれば、ポータブルトイレの設置や、排泄能力に合った排泄ケア用品を検討している。	一人は全介助であるが、他は自立と見守り中心の支援を行っている。尿意のない利用者にもトイレに座って貰い、トイレでの排泄を支援している。一人ひとりに最適な支援が出来る様、職員間で情報を共有している。	
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	排泄チェック表を活用し、便秘の早期発見と対応を行っている。乳製品の摂取や、食事・水分・運動量を把握し、自然排便が困難な方は服薬による排便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	体調や、気分配慮し、入浴時間をゆっくりと本人の希望に出来る限り添えるよう支援している。 水・日は、休浴日としている。	入浴時間時間帯は10時～16時で、本人の希望に合わせて『楽しく、ゆったり、のんびり』入浴出来ている。入浴拒否の強い利用者には『気をそらす』、『トイレに行く』等の工夫をして、週2回の入浴を確保している。	
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	ご利用者の体力・その日の状態を把握しながら、生活のリズムが作れるように支援している。また、定期的に休んで頂けるような支援もしている。		
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	介護記録に処方箋効能書を添付し全職員が把握できるようにしている。薬の内容に変更あれば申し送りで情報を共有し、ご家族にも説明している。		
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	日常の関わりの中から個々の趣味や能力を把握し、それを活かした役割を、日常生活の中で自然に取り組む事が出来るような支援をしている。役割に取り組む事で、お互いに助け合い、生活への意欲向上に繋がっている。		
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	天候により、散歩や公園での気分転換の援助を行っている。また毎週水曜日を買物の日とし、買物の支援も行っている。ご家族と共に、お墓参りや外食に行かれる方もいる。	年2回法人の日帰り旅行があり、利用者も参加している。曜日別に、火曜日は散歩&買物、土曜日は散歩と、定期的に出かけている。天気の良い日は日光浴で外気に触れる機会がある。家族と共に墓参りや馴染みの店に外食に出かける利用者もいる。	曜日別スケジュールの中で散歩の日が設定されているが、「この日は最低でも」との意気込みを持ち、天候、利用者の気分で日常的に外気に触れる機会をより多く作る事を期待したい。

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
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	職員の見守りの中、買い物・支払い等が出来るよう支援している。自分で欲しい物を選んで頂き、お金は施設の立替ではあるが、自己にてお金を支払って頂いたりしている。		
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	知人の方から電話があったり、手紙が送られてきたりと、その都度支援を行っている。		
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	毎日の清掃・環境整備に努めている。芳香剤や花を置き、不快のない空間作りを心掛けております。また職員全員で共用空間をさらに居心地良くする話し合いもしております。	日中はリビングで過ごす利用者が多く、明るく清潔な空間が提供されている。芳香剤や花が置かれ、細かい気配りが感じられる。高い天井、広い廊下、壁には利用者の作品が飾られている。	
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	思い思いに過ごせるよう、テーブルや椅子の配置を工夫したりしている。		
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、家族と話し合いながら、馴染みの家具や仏壇など居室に置ける範囲で持ち込みできる。 また、家族の協力のもと、衣替えも行っている。	使い慣れた筆筒・テレビ・冷蔵庫等を備え、大切な品々を揃えた居室、押入れの襖を取り外して大きな仏壇を納めた居室、自分で居室を掃除して洗濯物を干す居室、個性溢れる居室は利用者の生活歴そのものである。	
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	居室には個別にこの部屋が自分の部屋だとわかるような目印を壁に貼り付けたり、トイレやお風呂は、ご利用者にもわかりやすいような表示がしてある。		