

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	2271100568		
法人名	社会福祉法人 信愛会		
事業所名	グループホーム 和みの家		
所在地	静岡県沼津市大平1538-1		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月9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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouCd=2271100568-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成27年11月11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)】

近隣の保育園・幼稚園・老人会との交流会を継続することで、散歩で出会う近所の方や子供達と親しく言葉を交わす機会も増えている。また、家族・知人とのつながりが途切れないよう、訪問しやすい環境づくりを心がけている。

日常では、生活の中で利用者個々ができることを引き出し活かすことで、支え合って生活している実感が持てるよう、利用者同士のより良い関係づくりに努めている。

利用者の思いや身体状態・気持ちの変化等を日々の暮らしの中で気づき、状況に合わせたケアを提供することで、和みの家での生活が続けられる支援をしている。

【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)】

小規模多機能事業所の開設に伴い新しく施設を建てての移転から1年が経ちました。職員はほぼ変わらずですが「部屋の大きさ(空間認知)などに違和感があるのでは」との心配も幸い無駄となり、落ち着いた日々を過ごしています。鉄筋コンクリートから木材が主体の平屋となり「普通の家、の雰囲気が広がるなか、窓の開口部分が大きくとれたリビングをはじめ、デッキは洗濯干しの生活リハビリを活性化させ、重度化となっても湯に浸かれるリフト浴と至る点に創業40年(法人)の経験が見て取れます。併設の小規模多機能とは「これやるけど、一緒にどう」といった「お隣さん、づきあいが始まり、今後の展開への期待が膨らみます。

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	施設理念を踏まえた年度事業計画は職員と協議しながら策定し、実施状況の評価は管理者と共有している。地域の中での暮らしの実現に向け、施設として地域との連携を図っている。	理念に基づいた年度事業計画は職員主体のボトムアップ方式で作成され、PDCAサイクルにしっかり乗って「当たり前」のこととして日々実践され揺るぎがありません。	
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人として日常的に交流している	地域の保育園・幼稚園・老人会と交流会を開催し、保育園・幼稚園とはお互いに訪問し、顔の見える関係づくりに努めている。また、散歩で出会う近所の方や通学時の生徒と挨拶を交わし、地域の中でのつながりが実感できるよう交流を図っている。	保育園や幼稚園、老人会等地域団体とは年度初めに行事企画の打ち合わせがあるほど密接な関係は長く、「子どものときから就職するなら和みと決めていた」という職員も元気に働いています。	
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	今年度は実施できていない。		
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	年度初めは当年度の運営方針を事業計画により報告し、随時、苦情・事故に関する経過・取り組みを報告している。行事等の活動報告や出席者からの地域での話題等の情報提供・交換の場としている。会議での意見・情報はサービス提供への反映に活用している。	事業所に係る方面のほとんどに案内を出しているため保育園長もメンバーに加わり、介護相談員や訪問看護事業所と顔ぶれが多彩です。利用者も家族と連れだって参加して発言もあり、社会参画の機会となっています。	
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	地域運営推進会議の出席依頼を毎回行ない、議事録提出により、事業所の近況を伝えている。グループホーム連絡会では、事業所の現状を活動報告等により伝えている。	運営推進会議の案内と議事録は直接窓口届け、またグループホーム連絡会も毎回必ず出向いています。実状や悩みも言える場であることから、行政に間接的に想いや考えを伝えることができています。	年度計画に行政も期待する地域への貢献事業が加わることを祈念します(最初は負担の少ない、小さなことから)。
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	施設全体で“身体拘束ゼロ宣言”をしており、現在身体拘束はゼロである。又、身体拘束廃止に関する指針・マニュアルを策定し身体拘束廃止委員会で情報発信・周知を図っている。事業所のサービス向上委員会では、現場で陥りやすい行動制限・制法的な言葉かけ・利用者ができることをさせない行為をしない対策を協議し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会が核となり学びと推進の体制が整っています。上位者は「周辺症状に身近にいる人の言動が影響している」と職員に都度伝え、「職員がストレスフルになっているときはリスクが伴う」ことに注視しての対応を心得ています。	
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	施設全体で倫理についての研修を実施し、事業運営会議では、施設長が各部署に対し時事・事例を取り上げ注意を促す情報発信をしている。事業所のサービス向上委員会では、職員の利用者への話しかけ方や接し方について日常のケアを振り返る機会を作っている。		

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
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	施設内研修で介護職員としての倫理を取り上げた内容を学んでいる。		
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	契約の締結や介護保険法改正に伴い生じた契約書の変更の際は、説明により同意を得ている。		
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	地域運営推進会議は家族・利用者の要望・意見や外部者からの情報提供の場としている。玄関にはご意見箱を設置し、意見・要望の表出を図っている。面会者には声をかけ、意見・要望を出しやすい環境づくりに努めている。	長く暮らす人ばかりのためか家族も協力的で、居室前にかかるトルペイントの表札は一家族からのプレゼントです。食事中面会に訪れた家族と職員とで食欲がでない本人を応援する微笑ましい連携にも遭遇しました。	長く築いた関係は盤石に映るため、敢えて新しい入居者の家族がヨコの関係をつくれるような施策を期待します。
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	サービス向上委員会での協議内容や課題は管理者に報告している。事業所内での解決が難しい問題は、管理者が関係する他部署との調整を図り、解決に向けた取り組みをしている。	委員会活動を通じて責任感と学びが醸成されています。交替勤務であることから月1回のサービス向上委員会は貴重なことを個々に理解しており、総合的で意欲のある話し合いに発展しています。	
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	人事考課制度により職員個々の実績を把握し、適正な処遇や職場環境で働ける体制を整えている。職員との面談では、各々が年度当初に設定した目標を共有しながら達成に向けた意欲の引き出しに努めている。		
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	法人のキャリアラダーにより各等級に求められるスキルが示され、各自が個人目標を設定している。上司は目標達成に向け研修を選び取れるよう援助している。外部の研修については情報提供を行ない、各自が求める知識・技術の習得を促している。		
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	グループホーム連絡会での情報交換やグループホーム連絡会主催の研修に参加をしている。		

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
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	本人の意向・要望は会話や家族からの情報の中から引き出し、入居時のケアプランに反映させている。ケア提供をしていく過程で、本人の言動・表情から真意を察知できる関係づくりを目指している。		
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	家族が持つ不安や困り事を聴き、本人が望む生活を家族とともに支える為、良好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	本人・家族の話を聴き、最も必要な支援と一緒に考える対応に努めている。		
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	暮らしの中では当たり前の食事・洗濯・掃除等の家事を一緒に行なう中で、利用者が培ってきた生活の知恵や習慣から職員が学ぶ場面もあり、お互いに感謝や労いの気持ちを伝えるよう心がけている。		
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	毎月のお便りや面会時に近況を伝えている。家族が現在の生活状況を把握することで、必要な支援方法を一緒に考えている。		
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・友人・知人の面会時は、気兼ねなく過ごせるよう、居室に場所を設けている。外出時は必要物品を用意し、気楽に外出を楽しめる支援をしている。	「行事予定を知りたい」との家族の声で所内掲示と併に便りにも組込み、面会を増やす一助となりました。他にも、こちらからの訪問を含むと月1回にもなる園児たちとのふれあいも馴染みの関わりとして育まれています。	
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	日々、利用者の言動や表情からお互いの関係性を見ている。職員の気配りで相手に対する気遣い・思いやりができる環境を心がけている。		

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
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	契約終了後も相談・支援を継続できるよう、家族と良好な関係づくりに努め、退所後も支障なく生活できるよう利用サービス先に情報提供している。		
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	日常の関わりの中で、会話や表情から思い・希望を引き出すことに努め、言葉で表現することが難しい方は行動から推測して意向の把握に努めている。意向に沿った生活の実現の為、必要時は家族と相談・検討している。	本人の言葉は「そのまま書く」ことが定着しており、記録のツールとしてフォーカスチャータリングも取り入れています。また介護相談員からの情報で新たな発見があることもあります。	
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・親族からの情報収集に加え、日常での言動から得た情報は面会時に家族に確認し、入居前の生活環境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	日常での身体状態・気持ちの変化等は経過記録に記載することで職員間で情報共有し、ケア内容の変更の要否を検討、現状に合わせたケア提供を心がけている。		
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	言動や身体状態の変化に関する日常からの気づきは面会時やお便りで家族に伝え、現状に即したケア提供を心がけている。ケアプラン作成時は本人の思いの把握にセンター方式シートを活用し、ケアプランへの反映に努めている。	支援経過記録にフォーカスチャータリングが活かされ、介護計画の課題、目標の実践状況が抽出しやすくなっています。予め意向を聴取して作成した計画原案は本人家族を交え説明し、同意を得ています。	
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	身体状態の変化や日常での様子から得た気づきは経過記録に記載することで、職員間で情報共有し、ケア内容の検討・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	家族の諸事情による家族状況の変化等は家族と相談しながら、現状の暮らしの継続に努めている。緊急時は施設内の他事業所との連携で対応できる体制づくりに取り組んでいる。		

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
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	馴染みの関係が継続できるよう友人・知人の面会促しに家族の協力を得ながら取り組んでいる。		
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	家族・受診医療機関との情報共有の為、受診連絡表を活用している。身体状態の変化や本人の訴え等を記載、家族に説明し医師に伝えている。家族から受診結果を聞き取り、必要時は訪問看護師に連絡、情報共有を図っている。	家族から医師に伝えてほしいことや、家族が受診結果を記載する欄を設けた連携記録シートが用意され、かかりつけ医との連絡に漏れがないようにしています。協力医の往診が月2回あり、半数が変更しています。	
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	訪問看護師の健康チェック実施時に、利用者の身体状態・日々の気づきからのケア内容変更について報告・相談している。状態変化時は、受診医療機関に関して訪問看護師の助言を受けている。		
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。	入院時は、利用者の状態について、入院先の医療機関に連絡し、状態把握に努めている。		
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	入居時は“利用者の重度化及び看取り介護に関する指針”により説明、同意を得ている。状態変化時は、本人・家族の意向を確認後、提供できるケア内容を家族・看護・介護職員で話し合い、同意を得た上で、看取り期の支援に取り組んでいる。	これまでに実績は2例あり、職員には特養経験者もいるため特段困ることは起こってはいませんが、職員体制、医療機関と家族の協力度合いなどトータルで都度検討することになっています。「これはおこなえる」「それはだめ」との判断基準は明瞭ではありません。	「夜間帯1名は…」と心細い気持ちの職員もいるようですので、今後は順次勉強会を進めることを期待します。
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	施設内研修として救命講習を実施し、職員全員が受けている。		
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	施設の防災対策計画・防災マニュアルに則り、利用者の避難場所を決め、日中・夜間を想定した利用者参加の防災訓練を実施している。年1回は浸水する地域であり地域の方の車を預かったり、自治会・消防団と情報共有し協力体制を整えている。	地域特性から毎年浸水があり、その度に「何をどうするか」を実践的に習得し、災害への備えが財産として蓄えられています。例えば一斉メールの配信システムは“開けてない”ことが確認できるまでに磨かれています。	

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
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	それぞれの日々の過ごし方を尊重し、プライバシーに立ち入り過ぎない対応に努めている。日常では、利用者同士の関係性やその場の状況に合わせた話しかけを心がけている。	非常勤を含む新人全てが理事長から対人援助の基本や接遇について講義を受ける研修があります。最近では利用者の声で職員の接遇を見直す好機も得て、改善に向けた事例には真摯な文化が覗えます。	
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	言葉で表現できない思いや要望を表情や仕草から汲み取り、利用者が安心感を持てる接し方を心がけている。		
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	その日の体調や気分に合わせて休息を促したり、部屋から出て過ごす働きかけをしている。生活のペースは尊重しながら、生活リズムを崩さないような関わりを心がけている。		
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	髪や洋服を整える等は、日々の声かけや促しを行ない、自分で身だしなみを整える環境づくりを行なっている。		
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	敬老祝賀会は、手作りデザートバイキング形式で提供し家族と共に選んで楽しめる食事会にしている。誕生日祝いや季節の行事には、食事に一品を加えたり、好みのデザートと一緒に作っている。毎日、食事前後のテーブル拭きや食事トレイの支度・片付け等、職員と一緒に行動し働きかけをしている。	敷地内にある給食部門から調理済で運ばれ、盛り付けや刻み食への対応を職員がおこないます。また対面キッチンも備えられたおり、畑で収穫した野菜でサラダに仕立てるといったプラスαの提供も出来ます。	
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・水分摂取量を観察し、少ない場合は無理強いせず時間を空けて勧めている。通常より少ない状態が続いた場合は、家族と相談し好物の提供を試みる工夫をしている。		
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、1人1人の歯磨きの仕方により、見守り・声かけ・介助で口腔ケアを行なっている。		

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	排泄パターンやトイレで習慣となっている行動を把握し、排泄に関するケアプランに基づくケアを提供している。排泄状況・利用者の仕草や表情を見ながら、その時に合わせた対応をすることで、トイレでの排泄を支援している。	英国調のシックな薔薇の花が咲く壁紙のトイレは右向き、左向きと種類を替え3箇所設置され、車いすや二人介助も容易でハード面に自立への下支えがあり、新築により居室からトイレが近くなったメリットもあります。	
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	起床時に水分を勧めたり一緒に運動して便秘予防に努めている。便性の観察から食事形態を見直しを行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を嫌がる時は時間を空けて声かけをしたり、日を換え入浴に誘っている。	重度化してもゆったりと湯に浸かる喜びがあるリフト浴が配され、また併設事業所とカーテン仕切りで共有の大きな浴室です。2日ない3日に1度をめやすとして午後と決めていますが、希望に随時応じて変更しています。	デッキブラシや清掃剤が浴室に置かれ、また洗濯用品も定位置ではないように見えましたので、5Sについてあらためて職員間で協議することを期待します。
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	昼寝の時間を設けているが、前夜の睡眠状況や疲れが見える時は、随時、休息の時間を作っている。日中は家事の手伝いや運動で活動し、安眠につながるよう努めている。		
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	薬剤情報を経過記録と同じファイルに入れ、薬の用法・副作用に関する情報を得ている。1人1人の服薬の仕方に合わせたケアを行なっている。症状の変化が見られた場合は、経過記録に記載し主治医への受診時に情報提供している。		
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	入居前からの生活習慣の中から、今でもできること・職員と一緒にあればできることを見つけ、役割としての実施を勧めている。散歩やドライブで屋内の空気を味わったり、行事で訪れる外部者との交流で、気分転換を図っている。		
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	日常の言動から出かけたい場所や要望を聞きだし、家族にお便りや面会時に伝え、外出の機会が持てるよう支援している。日常では、散歩やドライブに出かける機会を作っている。	母体と連なる敷地内を一周する散歩コースは富士山や四季の花々を眺めることができ、思い立っての外出は外出届を作成のうえ月3回程度ドライブを兼ねてでかけています。前もっての企画は行事計画書を通じて月1~2回あり、JAでの種蒔き行事も堪能しています。	

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
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	日常ではお金を使う場面はないが、本人の要望があれば、家族と相談して本人管理としている。皆で一緒に外出した際は、好きな物を選んで買う機会を作っている。		
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	遠方の家族・親族からの季節の便りに、返信の手伝いをしたり、毎月のお便りに利用者自筆の時候の挨拶を同封することもある。		
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	リビングは陽当たりが良いが、利用者の位置によっては、眩しさもある為、適宜カーテンやスクリーンを使用している。季節により窓から風を入れたり、温度・湿度のチェックをしながらエアコンで室温調節をしている。散歩の際に摘んできた花を飾ったり、保育園・幼稚園からのプレゼントを飾ることもある。	窓の開口部分が大きくとれたリビングからそのまま戸外へ出ることができるデッキも備えられ、天窓から差し込む光も相まって清々しい空間が広がります。掃除はできる人もはいつて職員が中心となり朝夕2回行われ、清潔です。	
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	リビングにソファを置き、寛ぎの場所としている。食事の座席は決まっているが、1つのテーブルに皆が集まって歌ったり、それぞれが得意な作業に分かれ洗濯物をたたむ・紙を折る等でリビングを使っている。		
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馴染みの家具や思い出の品々は家族に依頼し居室に置いている。家族・友人とのつながりが感じられる写真・手紙やプレゼントは本人・家族と相談しながら置く場所を決めている。	奥行のある縦長の居室が一般的ですが、此処は家庭の6畳間とほぼ同じ空間です。そのためか、「我が家に帰ってきた」という安心感があります。冷蔵庫や仏壇のほか、珍しい衣桁が歴史を物語っています。	
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	利用者それぞれの生活動線を考え、居室・共有空間の家具・物品を配置している。見やすい大きめの文字で場所の案内掲示をしている。		