

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 綾花の家)

事業所番号	0673000659		
法人名	株式会社 狩川佐藤組		
事業所名	グループホームやまゆり		
所在地	山形県東田川郡庄内町狩川字小縄3-3		
自己評価作成日	平成 24年 12月 18日	開設年月日	平成 17年 6月 13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)】

利用者様の時代背景を考えた『家庭的な雰囲気』を重視し、日常生活の中に自らの役割を作るケアを行っています。これまで自宅で毎日行ってきた調理や洗濯・掃除など、専門の職員と利用者様が一緒に行うことを原則に、画一的なスケジュールやルールに縛られた環境ではなく、ひとりひとりにあった心地よい生活リズムのある「日常生活」をご提供いたしております。また、介護事業部理念の「考える介護」の下、ご利用者様の笑顔にたくさん出会える様に、職員も楽しみながらも創意工夫を行う事を忘れず、日々の仕事に取り組んでおります。

【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)】

事業所の所在する地域に高齢者が多く、地域の老人会の会長も事業所に訪問し利用者との交流を楽しんでいる。木の香りが漂う開放的な建屋であり、ホール窓は大きく採光にも気が使われている。料理は利用者の意見が活かされ、自ら調理に参加し、毎日の食事を楽しんでいる様子うかがえる。ただ、理念や、目標を掲げ、より質の高いケアを目指すあまり、掲示物がロビーにあふれ、生活の場としての雰囲気の一部損なっている面もあり、こういった面を改善することにより更に居心地の良い事業所となるとと思われる。

事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成 25年 3月 5日	評価結果決定日	平成 25年 3月 30日

・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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		66	職員は、活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. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		4. ほとんどいない					

山形県地域密着型サービス 「1 自己評価及び外部評価(結果)」

複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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踏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	職員個人の目標を基にユニットの介護理念、そしてやまゆり全体の介護理念『考える介護』を構築しホール内に大きく掲示している。各自決定した目標から全体の理念を常に意識しながら支援を行っている。	法人の介護理念、ユニットの目標をホールに提示して、利用者及び職員に周知を図っている。ホールは生活の場であり、家庭的な雰囲気がやや損なわれる恐れがあり、出来ればホールではなく事務所等に掲示することが望まれる。		
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	見守り隊や散歩・買い物等で地域の方とふれ合う場を設けている。やまゆり祭を始めとする行事を行う時には地域の方々にも声を掛け、参加を呼び掛けている。中・高生の実習の受け入れもっており、若い方達との交流も図る事が出来ている。	町内会には参加していないが、菊祭りや、畑の耕しに、地域の老人クラブの会長などの協力をもらっている。事業所のイベントには、地域の方々へのお知らせとして、ポスターをスーパーに貼って参加を呼びかけている。		
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	散歩や買物といった日常の様子や行事に参加する事で、認知症である利用者とはふれ合う場を設け、理解を得ている。管理者は、認知症サポーター講座を保険者と共に開催し、講師も行なっている。			
4	(3)	運営推進会議を活かした取組み 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	2カ月に1回の会議を開催し、やまゆりの現状を見て頂いている。時には、行事に参加する場も設け利用者の表情や様子を観察していただいたり、アンケートや話し合いでの意見を参考にサービス向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催されている。参加者は家族、利用者、地域(区長)、社協、市職員、事業所関係者等である。事業所の取組みを議題に話合われているが、議事録に関し一部欠落があり、今後は揃っている事を希望します。		
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事務手続きに限らず、分からない事等への相談・協力体制は出来ている。また、アンケートや介護教室などの事業に協力したりと、良好な関係を築いている。	運営推進会議に参加して頂いている、介護保険の窓口の担当者とは、いつでも相談できる関係を作っている。介護相談員の派遣を希望している。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけたまま、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	夜間を除き、玄関などの施錠は行っていない。帰宅願望のある利用者もいるが、適度な運動や話しに耳を傾ける時間を設け不穏を避ける為の介護を心掛けている。基本的には、十分な見守りと、玄関チャイム等の確認で対応している。	センサーを利用して外出希望の方の安全を守っている。身体拘束に対しては研修、会議等で弊害について話している。		

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
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員会議や自施設内研修を有効に活用すると共に、虐待のニュースがあった場合など、新聞やインターネットからの記事を事務室へ掲示したり、注意喚起も行ない、防止に努めている。		
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	地元の社会福祉協議会と協力し、福祉権利擁護事業の支援を行っている。直接的に関わる事のない職員もいるが、どの様な方が何のために利用しているのか、実際の利用を通じて感じてもらっている。		
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	入居が決まった方に対しては、契約を結ぶ際に疑問に思う事・分からない事等を聞きやすくする為にも、重要事項説明書と契約書を事前に渡し、確認をして頂いている。契約時や契約解除時には利用者と家族とで話し合い、納得を頂いている。		
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並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	毎月、利用者会議を開催する事で意見等を聞いている。家族の来居時にも意見や要望が受け入れやすい関係作りに心掛け、話し辛い事に関しては設置された目安箱を利用してもらっている。	意見箱を玄関に設置している。利用者に行事の希望、食べたい物や、やりたい事のアンケートを行っている。家族には面会時に心配な事や希望等を聞いている。家族の意向を更に詳しく聞く取り組みが望まれる。	家族の意見、希望を聞くためにもアンケート調査が望まれる。
11		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	職員から出された意見に関しては、申し送りノートに記入するか職員会議の議題として取り上げ、皆で検討している。また、法人全体のことに関しては、リーダー会議を設け、そこで各ユニットで出た意見を反映させている。		
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	シフト作成にあたり、毎回勤務の希望を聞き対応している。資格取得者には資格手当が支給され頑張る意欲にも繋がっている。		
13	(7)	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	年に1回、外部への研修に参加出来る様な体制になっている。施設内では毎月研修会が行われ、知識の向上を図っている。新人職員に対しては個人の目標を作り、2週間毎のミーティングを行い、不安な事・出来ない事・聞きたい事等を話し合い人材育成に繋げている。	毎月ユニットで持ち回りで研修を行っている。外部研修には職員は年1回参加する様にしている。来年度からは、ユニットリーダー、統括が中心となり研修を計画している。	

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	
14	(8)	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つくり、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組みをしている	毎年一人ずつ交換研修に参加し、お互いの良い点・悪い点を指摘する事でサービスの向上に繋がっている。管理者が町や県で法人を代表しての活動を行ってきた事で同業者との面識も深く、困った時や迷った時の相談も行いやすい状況になっている。	グループホーム協議会に参加し、交換実習にも参加して、他の事業所の職員と横のつながりを持ち、ケアの質向上に繋げている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接や関係機関からの情報を全職員が把握し、本人の現在の状況を理解する様に努めている。入居後は、他の利用者や活動を共にするなど、早くグループホームに慣れてもらうように支援を行っている。			
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に聞き入れた家族の希望に沿った支援に努めている。状況が変わった場合には、お互いに連絡を取り合い即対応出来る様にしている。			
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族や居宅のケアマネを含めた事前面接で、今すぐに必要な支援は何なのかを話し合い・見極め・調整を行っている。入居後も、家族や関係機関と相談を行い対応している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者からは、調理や掃除など出来る事を積極的に行ってもらっている。また、センター方式Dシートを活用し、出来る可能性について常に考え、出来た時の喜びを感じてもらえるような生活をして頂いている。			
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族には『お便り』という形で、毎月情報を伝えている。利用者の情報はお便りだけでなく、変化が見られた時には電話で知らせる様に心掛け、家族からの協力も頂きながら支援をしている。			
20		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	友人や知人との面会の際には、利用者が安心して話が出来よう、部屋への案内するなど、話しやすい環境を作り、必要であれば、その場に職員が寄り添い、今後の関係も持続出来るような支援をしている。			

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
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	利用者それぞれの性格を考慮し、ホールで楽しく過ごせる様な環境作りを行っている。状況に応じて席替えも行い、必要時には職員が介入している。		
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	新しい施設の職員や家族から求められた場合には、分かる範囲での情報提供を行っている。退居後であっても家族や本人からの相談の電話を頂く場合があり、こちらで出来る事であれば相談対応を行っている。		
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	センター方式Cシート・Dシートを有効利用し、本人の希望や思いを聞き出しており、加えてモニタリングや課題分析の充実も図っている。個々の問題解決やニーズの把握に努め、毎日ケースカンファレンスを行なっている。	センター方式を利用してアセスメントを行い、利用者の意向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	関係機関からの情報提供や家族から聞き入れた情報を掲示し、全職員が把握できる様にしている。また、入居後に新たに加わった情報があれば、申し送りを行なっている。		
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	各利用者の心身状態を考慮し、気分的な落ち込みが見られた場合は側に寄り添い、その都度、出来る事に配慮をしながら、皆で協力し合える環境作りに努めている。		
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	介護計画を作成する前には必ずモニタリングを行い、本人や家族などの意向を取り入れて作成を行なっている。加えて、2週間に1回、ケースカンファレンスを行い、本人の求めるケアや可能性について探っている。	アセスメントを含め2週間に1回カンファレンス、モニタリングを行っている。職員全員の意見交換が望まれる。	
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	介護計画に沿った記録を心がけると共に、日常の様子が見える様な記録を残すように務めている。毎日の記録から課題が見付かった時には新たに介護計画に取り入れている。		

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	
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	地元のボランティア団体から来てもらったり、地域と合同での防災訓練等を行ったりしながら交流を図っている。近所の神社へ散歩した際には、地域の方と声を掛け合える関係作りに努めている。			
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、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、主治医の往診にて健康管理が行われ、相談に対しての指導も受けている。他の医療機関を受診する際は、家族から協力を頂く場合もあるが、その際には情報提供をしっかりと行い、結果についても常に共有出来る様に努めている。	月1回協力医の往診がある。精神科などかかりつけ医への通院は家族対応で行われている。状態が変化した時は事業所より、情報を提供している。		
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々の体調変化を観察し、特変時には当法人の看護職員へ報告し、受診の有無・処置に関しては看護職員の指示に従い対応している。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された場合は、早い段階から家族と連絡を取り合い情報収集に努めている。合わせて、病院の医療相談員とも情報交換を行ったり、実態調査を行ったりしながら、早期の退院に向けての準備や支援を心がけている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、グループホームでの対応が困難になった場合に備えて、他施設への申し込みを勧めている。医療依存度が高くなり、グループホームでの対応が困難になりそうな時には、家族や関係者と今後についての話し合いの場を設けている。	グループホームで対応が難しくなった時の指針を作り、家族や利用者に説明して安心して頂けるように重度化した時の指針の作成が望まれる。		

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	
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	事故や急変時には、出勤者同士協力し合い、その状況に合った対応が出来る様に努めている。また、事故の際は、カンファレンスを開催し、同じ事故を繰り返さない様に対策を考えている。			
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	地元の消防団へ協力を依頼している事で、災害時には消防団の方より安否確認に来てもらっている。また、合同での訓練も含め、年2回の防災訓練を行い、確実に避難ができるように努めている。	6月には消防署参加の総合訓練が行われた。年2回の訓練を行なっている。地震発生時の行動基準を作成し、全職員が携帯しているなど独自の工夫もされているが、災害マニュアルに関しては一部不備な面も見られる。	地域の消防団との連携のもと防災マニュアルを作成することが望まれる、又日常的に防災意識を高める為の訓練が望まれる。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	一人ひとりの人格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	以前と比べて、職員が利用者の話をゆっくりと傾聴できるようになり、利用者に対しての声の掛け方や接し方を工夫し、気持ちを損ねない対応に努めている。	プライバシーの侵害、個人情報の保護に関しては、職員研修等で話し合われているが、再度徹底することを期待したい。		
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	利用者の訴えに対しては、ゆっくりとした気持ちで耳を傾け、本人の思いを聞き出す様な対応を心掛けています。時間がかかっても自分で選ぶ事ができるように支援を行なっている。			
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	その日の気分や状態に合わせ、各利用者が出来る事に合わせて一緒に活動を行っている。時間がかかっても、本人のペースで日常生活が営める様な支援をしている。			
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	定期的に出張理容を依頼し、希望に沿った身だしなみが出来る様にしている。衣類の着方が不十分であれば、さりげなく手を貸し整えている。			
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	年4回のアンケートを実施し、利用者の嗜好をふまえた食事を提供している。食事の準備や後片付けも一緒にいき、それぞれに合った役割を持ち、有する能力を活かしながら行っている。	利用者の力を活かしながら職員と一緒に買い物やあと片づけを行っている。利用者からも「食べたい物が食べられてとても幸せ」との意見も聞かれた。		

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
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	栄養の偏りがない様にバランスの良い食事を提供しており、旬の野菜も取り入れ、季節も感じて頂いている。毎日の摂取量・水分量もチェックも行い、量を見ながら声掛けを行なっている。		
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に、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、職員が付き添いブラッシング行っており、不十分な方には介助も行い清潔を保持している。歯科医による定期的な口腔ケアの指導を受け、内容に沿った支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	仕草を見ながら誘導を行ったり、尿意が無い方であってもオムツに頼る事が軽減出来る様にトイレ誘導を行ったりしている。時間を決めてトイレ誘導する事で失禁回数も減少している。	適切なトイレ誘導を行って、トイレで排泄ができるように支援している。職員が共有できるような排泄チェック表等を作り、更に失禁がなくなるような取り組みを希望します。	
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	水分の摂取や適度な運動、腹部のマッサージを取り入れ、できるかぎり自然排便出来る様な対応に努めている。また、全利用者の排便チェックを行い、医師や看護職の指示を仰ぎながら、状態にあった対応を心がけている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週3回の入浴を楽しんで頂いており、気分不快や体調不良で入れなかった場合には、翌日に入浴できるように配慮している。また、ゆず湯などのお楽しみ入浴の日を設定し、季節を感じて頂いている。	月、水、金と火、木、土のパターンで基本的には週3回入浴ができる。季節に応じて、お楽しみ入浴日(ゆず湯)を設けている。	
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	夜間、ゆっくりと休める様に、日中はホールで過ごす時間を多く持ち、ここの良い疲労感ももてる様な支援を心がけている。		
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	薬錠表は個人のファイルに綴り、把握できる様になっている。薬の変更等は申し送りノートを活用し、全職員が共有出来る体制作りをしている。服薬により変化があった場合には、主治医に相談している。		

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
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	アセスメントを活用し、特徴を活かした役割を見付け、個々の状況に合わせて楽しみ事やリフレッシュが図れる様な支援を行っている。		
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。また、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	普段から散歩をよく行うようにし、天気の良い日は、できるかぎり外に出るようにしている。職員の体制や天候等を考慮しながら、希望もあれば、近くまで景色を見ながらドライブに出掛けることもある。家族からも外出の機会を作ってもらい、家族との時間を大切にに使っていただいている。	足湯ドライブ(湯の浜)、紫陽花見学にドライブしたり、近くのスーパーに週1回は買い物にでかけている。天気のいい日は散歩をして気分転換をしている。	
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	全ての利用者のお金はホームで預かり、管理しており、保管場所には鍵をかけ、利用者が安心出来る様に対応している。職員と一緒に買い物に出掛けた時に、お金を預け、自分で支払いして頂く場合もある。		
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	利用者からの希望があれば、電話をしたり手紙を出せる様に支援している。電話する場合は、時間や相手の状況も考慮し、対応に努めている。		
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	玄関やホールには、季節に合った花や装飾を行う事で季節を感じてもらっている。また、自然にホールに集まりたくなる様に、仲の良い利用者同士が一緒に席を囲めるように配置を考えている。温度や湿度にも配慮を行い、時間を決めて換気に取り組み、少しでも快適に過ごせる様な環境作りを行っている。	ホールには季節柄、お雛様を飾って明るい雰囲気を出すような心使いも見られるが、理念や、目標等の掲示が多く、せつかくの心使いが活きていない。生活の場としてのあり方を更に検討を加えることが望まれる。	
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	それぞれの部屋はもちろん、ホール内には食事の席の他に所々に椅子やソファを置き、くつろげる空間を設けている。		

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
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	入居時に、これから過ごす部屋に持ち込める物の説明を行い対応している。慣れ親しんだ家具や仏壇などを置く事で、少しでも安心した生活を送っていけるのではないかと感じている。	その人らしい部屋作りがされていて、安心して生活が出来ている。表札は各自(利用者)の意見を取り入れる工夫もある。	
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」や「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	施設全体(玄関・ホール・廊下・トイレ・浴室)には、手すりや備え付けの椅子が設置され、活用する事で出来る範囲が広がっている。また、2週間に1回カンファレンスでの話し合いも含め、個々の状況を話し合う場を設け介護計画に取り入れながら支援している。		