平成　23　年度

1 自己評価及び外部評価結果　（※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです）

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3071000453		
法人名	医療法人敬英会		
事業所名	グループホーム幸楽の里　【ユニット名：けやき　】		
所在地	和歌山県橋本市隅田町山内1919－3		
自己評価作成日	平成23年5月1日	評価結果市町村受理日	平成23年6月21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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3071000453&SCD=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　認知症サポートわかやま
所在地	和歌山市四番丁52　ハラダビル2F
訪問調査日	平成23年5月9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）】

山間部の静かな所に隣接され、春には、施設内や、居室からも桜の開花を皆の目を楽しませています、耳を澄ませば、鶯のさえずりが聞こえ、冬には、窓より見える木立に積もる、雪景色を楽しむ事が出来ます。自然環境と共生しつつ生活や文化との交流を育み自然のもつ豊かさや潤いのなか、利用者が生きがいを感じ、なじみの顔ぶれと生活できる様に努めています。

【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）】

山間地に位置しており、日々自然の移り変わりが満喫できる。法人の同敷地内には、老人保健施設・通所・通所リハビリ・ケアハウスなどがあり、職員の託児所も併設されている。ホーム内はゆったりとして清潔感があり、落ち着いた雰囲気の中で安らぎのある生活が提供されている。入居者を傍で見守る職員は、本人の意欲を引き出す支援に取り組んでいる。法人グループで働きながら利用できる資格取得支援制度は、職員の仕事への意欲を高め、ひいては日々のケアの質を向上させ、入居者が安心して暮らし続けられる支援に繋がっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

（※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです）

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	玄関・受付・トイレなど、目につくところに地域密着に基づいた理念を貼り日頃から読んで、指針として心にとどめる。	ホーム独自の理念を掲げて、項目ごとに具体的な説明をつけている。説明の内容が多いため、全員の共有につながる意識付けが困難な面がみられる。	理念は日々の実践の根幹となるものであり、簡潔でイメージしやすい表現が望ましい。今一度、職員全体で検討し、共有しやすいものとなることを期待する。
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	山間部位置し歩いての交流は難しいが、地域行事・運動会や、お祭りなどに事業所として模擬店を出したり利用者と共に参加し交流を深めている。	地理的に地域住民との交流は難しいが、積極的に交流の機会を作るように努めている。市のシニアカレッジのボランティア数名の定期的な訪問があり、話し相手や行事の手伝いなどの協力が得られている。	
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	地域の方のグループホーム見学や、生き生き長寿社会の方の実践学習や、終了後の月1回のボランティを受け入れ、施設の大きなイベントにも参加していただき、普段の日と晴れの日の様子などを体験していただく。		
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	隔月に地域運営推進会議を開催している。利用者さんの様子や職員のこと季節の行事、そして地域との関わり、緊急避難への協力依頼などその時々の必要と思われることや、地震についても、山内地区の古い言い伝えなどを交えながらの話し合いになった	22年度は市の介護保険課々長、区長も交えて隔月に開催している。会議では行事や防災についての提案もだされているが、家族の参加が得られていないこともあり、サービスの改善に繋がる意見は引き出せていない。	行事や報告に終わらせず、会議を活用して幅広い意見を得るためには、本人、家族、住民、他事業者など様々な立場の人の出席が望まれる。
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	隔月の地域運営推進会議に介護課の方に参加していただき、1～2時間という短時間ではあるが、施設の様子をみていただいている。	隔月の地域運営推進会議への担当者の参加から信頼関係が築けてきている。市から緊急時の入居要請がある時には、受け入れ体制を整えて協力している。	
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	玄関には小さな音が鳴る風鈴をつけている。夜間遅出が帰った後は玄関は施錠している。またベランダにつながるドアは出入りが自由です。身体拘束は繰り返し勉強することで気をつけている。	入居者の様子を察知し、さりげない声かけなどで安全を確保し、日中施錠をしない自由な暮らしを支えている。抑圧感を招く言葉づかいについて、フロアー会議や日々のケアの中で共通認識を持つようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止推進員養成研修に22年度も申し込みをしたが、応募多数で研修を受けることができなかった。 法人内では毎年定期的に身体拘束の研修をおこなっている。		

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
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	現在、けやきには成年後見制度利用者はいないが、キーパーソンが複雑になってくるであろう将来成年後見制度が必要になってくると思われるので、平成22年田辺での研修に参加した。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約をするご家族様の状況やお気持ちに寄り添いながら解りやすく説明するよう努力している。また、改定時も契約を交わし説明をおこなっている。		
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	毎月発行の幸楽新聞に地域運営推進会議に出席していただきたいとご家族様全員にお願いしています。また幸楽に面会においでの方個々にお声掛けすることもあります。	高齢や多忙のため、家族がホームの行事や会議に参加することが難しい。ケアプランの確認や利用料支払いの際に、家族の意見を聞くようにしているが、要望や意見が聞かれることはあまりない。	家族が遠慮なく話せるよう、信頼関係の構築が望まれる。来訪時には、家族の言葉をゆっくりと聴く姿勢を持ち、意見や要望を運営に活かしていくための取り組みに期待する。
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	月１回のフロア一会議で、業務面で不具合があり改善した方がよいことは発言でき、皆で話し合っている。	双方の管理者とユニットの全職員が出席するフロア一会議はユニット毎に開かれている。人員配置や物品購入など職員から出た運営に関する意見は即検討し、結果を出すように努めている。	
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	職員に関しては、年二回、自己評価があり、それに基づき、管理者が評価、向上心がもてる様に、話し合いを持っている。月2回の希望休に留まらず、出来る限り、仕事、趣味等両立出来る様に、柔軟な勤務表を組むようにしている。		
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	月一回のフロア一会議、前日迄に、提案書を提出し、利用者一人、一人について時間を掛け検討している。		
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	研修等で、同業者と接する機会はあるが、相互訪問とまでは、行えていない。		

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
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	各利用者さんに、より細やかにお世話する担当職員を決め困っていることや、親身になって話に耳を傾けるようにしている。氏の言ったこと、行なったことなど詳細に記録し共有することで、ここでの生活に馴染んでいただく。		
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	面会の時、または電話で今の利用者さんの様子を話したり、要望があれば、お聞きしケアプランに反映したい旨を話す。		
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	面会のときも「何かご要望がありますか」と聞くようにしています。 ケアプランを読み、今の利用者さんの状態を説明し了解を得るようにしています。		
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	ユニットの職員をなるべく固定し、個々の利用者さんに担当職員を置き馴染みの関係をより強い物とし信頼関係を築くようにしている。		
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	折あるごとにお話しや電話を入れ今の利用者さんの状況を説明し、昔の話などを聞かせていただきイベントがある時は参加していただくよう声掛けをしている。		
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	ドライブや買い物の時など「ここは私の母親の実家よ」とか「ここから主人と山に登って下草刈りをしたんだ」と話してくださったり、「あそこに私の家があるの帰りたい」という言葉に家族様と相談して一時帰宅したことがある。	今は空き家となった自宅で家族と過ごせる時間を設けたり、昔通った学校を訪ね校歌を歌ったりと、個々の思いに添え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	参加しませんかの声かけをし、一つのテーブルを囲んで体操やゲームをする。拒否があれば無理強いしない。飲み終わった茶碗など、周りの人のも一緒に片付けてくださる。そんな時はありがとうの感謝の言葉を。		

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	当施設退所された方には他の施設申し込みに同行し、利用者さんの状況や、家族様の想いなどを話したり、またそこで利用者さんに合った生活ができるようフォローしていきたい。		
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	会話の中で趣味や嗜好などの話題を把握して、共有し以前からお好きだったことができるよう支援する。過激になったり、他の利用者さんとトラブルになったり、危険だと思われる時は、話し合って改善し氏の希望に沿うよう心掛けている。	個人毎の担当職員を中心に本人の思いの把握に努め、全員で共有できるように、本人の言葉や、ふとした動作などを日誌の中に青字で記入している。	
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	アセスメントシートを見るのはもちろん、面会に訪れた家族様に聴いたり、利用者さんとの、普段の会話から知ったことなど、共有するようにしている。		
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	24時間の個人記録に常に目を通し、生活サイクルを把握しその人の変化に気付き何が原因かをつかみ、その原因を取り除くよう心掛ける。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人に何かしたいことがあるかを、お聞きしたり担当職員と話し合い、氏の生活歴から生きがいになったり、楽しんでいただけるようなことを取り入れたいとおもっている。	担当職員も加わって、身体面・医療面に加え精神面についてのケアにも目を向けて、個別の見やすい計画を作成している。月2回実施状況の把握を行い、フロアー会議で検討し、3か月ごとの見直しに活かしている。	
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	24時間個人記録・体重測定・受診報告書・申し送りノートなどで、朝・夕引き継ぎをし情報共有している。緊急の変更は、申し送りノートで、職員間で話合って決めたいことは会議で決定する。		
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	ご本人・家族様とも相談しながらその時々に合わせて対応しておりますが、急な外出などに職員をさけないことがある。		

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
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	幼稚園・地域のだんじりの来所や運動会参加、クルスマス会を一緒に過ごすなど地域と交流している。		
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し、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	キーパーソンの方がご高齢ということで、往診を勧めたことがありました。説明が十分伝わっておらず、遠慮があったようです　現在は、かかりつけ医に往診に来ていただいており、家族全員が診ていただいている地域柄で急性期病院との連携もできている。	かかりつけ医は本人・家族の希望に添えるよう支援している。受診の同行送迎は原則家族が行うが、事業所が行うこともある。往診の主治医も増え、訪問看護も使って、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	利用者さんの状態をしっかり訪問看護師・看護師に伝え看護師の指示を十分把握し急変があれば、速やかに報告するようにしている。		
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。	入院時は時間の許す限り病院に見舞いに行き、幸楽に帰ってもスムーズに元の生活に戻れるよう、病院関係者と連携を密にし食事携帯・歩行・服薬などできる限りの情報をいただくようにしている。		
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	主治医・家族様・管理者で何度も終末期までどうするかを話し合い、ケア会議では、主治医・看護士・担当介護職員・管理者で、現在の状況、今後必要なこと・ターミナルになった時の連絡方法の再確認など話し合っています。食事量もバナナ半分・煮豆6粒などの細かい記入方法をとっている。	本人に関係するメンバーがチームで話し合い、最終的に家族が決める方針である。現在、重度の入居者を主治医や訪問の看護師と連携しながらケアし、当初不安のあった職員も経験を重ねる中でスキルアップしている。	
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	各居室収納庫に心配蘇生法の仕方とガーゼを、設置してあります。 電話の側には緊急対応マニアルを貼って素早く対応できるようにしてあります。		
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	地域運営推進会議などで、何度も議題にあがりますが、なかなか良い方法がありません。今春、スプリンクラーを設置し、消火器も所定の場所に置いてあります。	職員は法人の合同訓練に参加しているが、ホームの建物での訓練は行っていない。備蓄も計画しているが、現段階ではまだ用意されていない。東日本大震災後、地域との具体的な協力体制について話合うようになった。	「備えあれば憂いなし」の通り、近い将来に向けた早急な取り組みが求められる。避難訓練の具体化など目標計画を作成し、消防署や法人グループと連携して行われる事が望まれる。

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
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	常に年長者であることを意識し、丁寧な言葉かけ・笑顔が見られるようにと心がけています。親しみをこめた対応や、一人きりにならないような声かけをしていつでも話の輪に入ってもらえるよう配慮します。	職員は入居者を「人生の先輩として敬う」ことを理解して日々接するように気を付けているが、親しく慣れすぎたり、また、してあげているとの気持ちが見られる場面もあり、その都度注意している。	全職員が、基本である『尊厳と権利擁護』の意識統一を図れるように、年間研修計画を立てるなどして、知識の共有の機会が増えることを期待する。
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	日頃から言いたいことをはっきりおっしゃる方が多いので本人の意志や希望を尊重し支援をするようにしています。		
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	職員には一日の流れがありますが、利用者さんには何度も声掛けしたり、対応する職員を交代するなどするが、無理に押し付けることはない。		
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	季節に合った洋服を利用者さんと一緒に選び、散髪は行きつけのところか、月１回幸楽に来てくださる散髪屋さんを利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各利用者さんの誕生日はお赤飯、お魚・茶碗蒸し・煮物など晴れの食事を用意し、ケーキでお祝いをする。また、日々の食事には季節間のある食べ物を取り入れたり、同じ物が重ならないよう心掛けている。	店が遠いので、隔日に入居者2人と一緒に食材の買い物に行き、準備や片づけのなかで個々の力を活かす支援をしている。近くで摘んだ山菜が食材になり、昔話などしながら全員で食事を楽しむ工夫をしている。	
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	献立表記入で食事の偏りをチェックし、ご飯には、寒天粉を入れ、体重測定を月２回おこなう。水分は、１日1リットルを目標にし、少ない方には好みの飲み物を提供する。		
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	毎食後の歯磨き・夜間は義歯を洗浄し、ハブラシ・コップをミルポンに浸け置く。自立歯磨き出来ない方はガーゼで拭きその後歯ブラシを使用する。尚家族様ご希望の方は週1回口腔ケア師の方に歯磨き・虫歯チェックをしていただく。		

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	個人の排泄パターンをつかみトイレで排泄できるよう支援をおこなっている。何度も声掛けし、誘導もその人なりの行動を把握し気持ちよくトイレに行けるよう気配りをする。	排泄の自立支援への取組みで、おむつは使用していない。布パンツ・リハビリパンツ・パッドを個々の状態に合わせて使用しており、実費負担の削減にもなっている。	
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	水分摂取量を増やし冷たい牛乳やプルーン・さつま芋を蒸して提供したり、散歩で体を動かし、３食炊飯時、寒天粉をいれて炊くなどの工夫をしています。		
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	拒否がある時は、タイミングを見計らって声掛けしたり、時間をあけての声掛けをしています。無理せず翌日入浴していただくときもあります。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、日中に気の合った者同士や、重度の入居者には二人介助で対応しており、個々の状態に合わせてゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	浮腫みがあれば毎日、足上げ・足浴・ベッドでの午前・午後各1時間の昼寝など改善できそうなことを、継続しておこなっている。 2日睡眠し2～3食しか召し上がらない方には主治医の指示に従い、好きなものを召し上がっていただく		
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	個々の薬ケースに服用している薬や作用などを明記し、誤服用などのないようチェックをするようにしている。 変化があれば、主治医とFAX・電話で報告または往診時確認しています。		
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	体力に応じて洗濯物干しや洗濯ものたたみ・お盆拭き・食器への盛り付けなどお願いしています。 隔日の買い物にご一緒いただき好きなものを買って食べたりされています。		
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	生活の場が2階ということもあり、意識を持って戸外に出るようにしている。（今月の目標） 結婚式や外食・兄弟との集い墓参りなど行かれている家族様もあります。	目標達成項目として掲げ、年間行事計画を立てている。担当者を決めて近場の花の名所巡りや高野詣りを実現できた。また、地域行事への参加や外食の機会も増え、入居者と職員の楽しみ作りに積極的に取り組んだ。	

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	家族様と相談し本人の希望があればいつでも買い物できるようお預かりしている。		
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	事務所から自宅への電話使用される方もおり、携帯電話を持参され、ご利用されている方もおります。またご自分の毎日を書いたものを家族様に渡されている方もおります。		
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	季節の花を飾ったり、壁には利用者さんと一緒に制作した切絵や写真などを毎月張替て季節感を取り入れるようにしている。 トイレも大勢で使いますので掃除は１日２回するほか、汚れている時は随時掃除するようにしています。	玄関には家族が毎日花を活け、窓から見える緑の木々が心を和ませる。リビングの飾り付けも程良く、家庭的で落ち着ける雰囲気となっている。使い心地の良いテーブルやソファが適所に配置され、居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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	個室なので、職員に「昼寝をしてくるね」と声掛けして居室に入られる時もありますがほとんどの時間をホールで過ごされています。また2～3人で洗面所前の畳のイスに腰かけおしゃべりしている様子がしばしば見受けられます。		
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	居室には家族様との写真を飾ったり家具を入れ、整理整頓を心掛けている。	居室は広く、それぞれの馴染みの物が置かれて生活が感じられる部屋となっている。 ベッドが使い辛い人には居間の和室を提供して就寝してもらうなど、本人に合わせた支援を行っている。	
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	風呂場には暖簾を掛け、トイレには「便所」と大書し、東側トイレに集中している時は、すみませんね！ありがとう！と声掛けして西側トイレ利用に協力していただく		