

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	1273100279		
法人名	医療法人社団 再生会		
事業所名	グループホームわかくさ		
所在地	千葉県富津市千種新田676-6		
自己評価作成日	平成27年1月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月3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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成27年2月10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)】

<p>・いつも笑い声が絶えないホームを目指しています。常に利用者本位に立ち、安全で安心できる環境を提供できるように努めています。法人の協力が強くあり困難事例の相談や、団体移動時の配車協力、専門的指導(医学的指導、リハビリ指導、言語視聴覚士からの指導など)を受けることができる。</p>

【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)】

<p>工場・商店・住居が混在する中に平屋建てのホームがある。着任2年目の管理者は職員に理念の根幹を浸透させるために「記録の重要性」を伝えており、職員のレベルアップとサービスの質の向上につなげようとしている。利用者の詳細な様子を全職員が交代で記録することで、利用者の細かい変化や思いを把握しようとしている。把握した思いは、毎日の申し送りや毎月のミーティングで共有し話合っている。個別に支援を行うことで、入居後に機能が回復した利用者もいる。また、研修は受け身の研修のみならず、自分が講師になって説明できる立場になれるような研修も実施し、人材育成につなげている。法人本部もホームからの相談事には真摯に対応しており、利用者本位のサービスに向けて取り組んでいる。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

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	・共有スペースに基本理念を掲示し、職員がいつでも確認できる環境にしている。また、スタッフ会議での話し合いの場では、常に利用者の立場に立ち支援を行う事を優先し話し合いを行っている。	理念をリビング入口に掲げ、会議や色々な機会を捕えて話し合いを行い、具体的なケアに結び付けている。入居後も家庭にいた時と同じ過ごし方ができるように配慮し、一人ひとりに寄り添った支援に努めている。	
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	①運営推進会議を2ヶ月に一度の割合で開催している事で、地域の方との会話の機会を持つ事により事業所を知って頂き、事業所に関心を持って頂けるよう働きかけをしている②。地域の活動の際に積極的に参加している(地域消防訓練参加など)	民生委員などの意見を取り入れて、ホームのPRパンフレットを作成し、ホームから地域に情報発信をしている。また、ボランティアの受け入れ(日舞など)も積極的に行い、交流に努めている。	
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	・運営推進会議に於いて、事業所の職員が参加した研修等の内容について報告を行っている。 ・慰問来所時など地域の方々やご家族を招き、クラブ活動での作品の紹介など行い地域の理解に努めている、また手作り人形劇会など行い コミュニケーションツールも工夫している。		
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	・会議の際に現状報告書を作成し配布。内容を元に報告を行い都度質疑応答を行っている。また、質問やアドバイスをうけた事を支援に反映し、次回の会議の際に報告を行っている。	市の担当課、民生委員、利用者、利用者家族などが参加して年6回実施している。ホームからのケア内容の報告や活発な意見交換が行うとともに、MCI(軽度認知障害)について説明をするなど内容に工夫をしている。また管理者は職員に議事内容を資料として作成し、情報の共有に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	・運営推進会議への参加を依頼し、事業所の現状の報告を行っている。また会議の際には地域の情報を積極的に収集している。 ・地域包括支援センターが開催する情報交換会に参加している。 ・地域キャリアパス研修・地域ブロック研修参加。	運営推進会議には市の担当課職員が出席しており、情報交換をしている。また、行政主催の「四市(君津・木更津・富津・袖ヶ浦)集合研修」などに参加して、タイムリーな情報を得るようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	・身体拘束廃止に向け研修等へ積極的に参加し、そこで得た内容をスタッフ会議で報告し、毎日の業務に繁栄できるように取り組んでいる。また一日2回の申し送りの中でも確認、話し合いの時間をとっている。	拘束をしないケアを徹底させるため内部・外部研修への積極的な参加を促している。職員は何か気づいたことがあれば申し送りノートに記入をしており、全職員で確認して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	・身体拘束廃止研修への積極的な参加の促し、また、研修報告の作成と回覧を通して職員全体への啓蒙を図っている。 ・ホーム内研修施行(具体的な事例などから自己のケアを見つめなおす)		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	・成年後見人制度に関しての資料をファイルし閲覧できるようにしている。 ・ホーム研修を施行(資料を作成配布)		
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	・契約の際には解約等の状況の発生も踏まえて十分な説明を行っている。		
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	・行事等の開催時は事前に報告参加をつくる。 ・月1回わかさ便り作成発送し、利用者様の様子を報告している。 ・運営推進会議の参加をお願いしている。 ・面会后出来るかぎり時間を頂いて、意見交換の時間とっている。	面会時などの機会を捕えて意見や意向を聞くようにしている。来訪できない家族には、ホームでの些細な出来事も電話等で連絡し、その時に意見を聞くように努めている。	
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	・毎月のスタッフ会議を通して職員の意見を聴取し、出来る限り業務に反映せざるようにしている。 ・居室担当者、月毎に行事担当の責任者を決め観察や行動意欲を持ってもらい、優先した意見を出せるよう促している。	利用者一人ひとりの状態(ADL表)を基に話し合いを行い、工夫・アイデアを出し合って職員の業務に反映させている。また法人事務長による面接も行き、意見を聞く機会をつくっている。	
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	・理事長、本部管理者に事業所の業務内容、状況等を随時、報告を行っている。年2回職員全員個人面談を本部事務長が行っている。		
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	・スタッフ会議の際に施設内研修を行っている。また、法人内の他事業所に於ける施設内研修等への参加も行っている。業務上の疑問や意見は、その都度、対応し解決をするようにしている。法人外の研修も出来る限り受けられるよう配慮している。		
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	・交流の機会を持っていない。市職員からは運営推進会議の際に交流会の設置の話を頂いている。		

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
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	・入所時のアセスメント等により御本人の状態を把握し、サービスに反映できるように努めている。また会話によりコミュニケーションを図り安心して生活を送って頂けるような関係を築けるように努めている。		
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	・入所相談の段階から、御家族の気持ちを引き出せるように会話を持ち、安心して相談ができる関係を築けるように努めている。		
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	・入所相談時に、御本人、御家族の意見を聞き取り状態を把握し、必要とする支援を見極めるように努めている。		
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	・日常の会話やレクリエーション等を通して、親しい関係を創れるように努めている。回想法を取り入れ、若かりし頃の話を引き出し、本人らしさに近づく努力をしている。		
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	・御家族の面会時には積極的に会話を持ち、ご利用者様の近況を報告すると共に、御家族の意見を聞き取るように努めている。		
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	・地域の行事等へ参加できるように、地区回覧などにより情報を得るようにしている。 ・御家族に外出をお願いしている。 ・散歩支援・本部ワンボックスカーでドライブ施行	車いすの利用者であっても、法人の車で馴染みの場所に出かけるなどの支援をしている。また、これまで続けてきた歌のサークルが継続できるように支援している人もいる。	
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	・日々の申し送りやスタッフ会議等で職員が、それぞれ収集した利用者に関する情報を交換し、常に利用者の状況を把握できるようにしている。また、難聴等により他者とのコミュニケーションが取りづらい利用者に関しては、職員が間に入り孤立を防ぐようにしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	・入院や転所により退去となる場合も御家族には、いつでも気軽に相談等を受け付ける事を説明している。		
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	・日常の会話などから御本人の意向や希望を汲み取り、出来るだけ希望に添えるように支援を行っている。ご本人にとって不本意な状況が発生した場合は、話し合いを持ち納得がいく解決策を探すように努めている。	職員は利用者について詳細な生活記録を作成しており、記録する中でその人の思いなどを把握するように努めている。また、毎月のスタッフ会議で情報共有に努めている。	
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	・入所相談時に、これまでの生活歴、既往歴等の情報を収集している。前任CMなど入所前に関わりがあった方にはいつでも相談できる関係が保てている。また、入所時の持込品も、自宅で使用していた物を利用して頂ける事を説明している。回想法を取り入れ個人の生活歴を楽しみながら引き出す心がけをしている。		
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	・毎日のバイタル測定記録、ADLの状況。サービスの記録を行い、状態を把握している。・ADLの確認をしあう時間を作っている。		
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	・スタッフ会議を利用しサービス計画書の内容の読み上げと確認を行っている。また、会議の際には利用者ごとに話し合いを行い、職員間で情報の交換とサービス内容に対する意見交換を行い、次回の計画作成時に反映できるように努めている。	利用者の希望などは日々の生活記録に記載している。家族からは面会時や電話で意見を聞き、スタッフ会議で意見交換のうえ、計画を作成、見直ししている。	
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	・毎日イタルチェック表を記録し記事項記入欄を設けきざった事柄や体調の変化等を記録している。また、いつでも遡って記録が閲覧できるようにし情報を共有できるようにしている ・ADLの記録の徹底を図り些細な変化も居室担当者などが記録しADLの変化に適した介護がスタッフ間敏速に統一できるようにしている。		
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	・毎日の申し送りなどを通して情報の交換を行い変化等に対応できるようにし、ニーズの把握に努めている。生活の場として必要な支援を提供できるように心がけている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	・運営推進会や地区回覧を通して地域の活動を把握するように努めている。		
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、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	・受診には御家族、ご本人の希望を優先し、御本人が入所以前から利用していた医療機関を継続して利用できるように支援している。受診での医師からの指示、服薬状況など必ず申し送りにて報告、記録をいつでも職員が閲覧できるよう決まった場所に管理している。	従前からかかっている専門医への受診は家族が対応し、提携する総合病院への受診は職員が送迎して家族が付き添うことにしている。法人の漢方医、医師、看護師とも連携し利用者の健康管理をしている。	
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	・日々のバイタル等の記録、心身の状態を把握し、体調の変化には早期に気づけるようにしている。現在は事業所内には看護職の配置がない為に、法人内の看護職に報告を行い、受診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。	・入院時は速やかに利用者の情報を提供できるように、受診時には個々の状況や処方薬等の記録を持参し、提供できるようにしているまた入院中は病院から連携シートにてご本人の身体状況が把握できるよう情報をいただいている。 ・最低月に1回は定期受診の対応を行っている。		
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	・入所時に於いて御家族にはグループホームでのサービスについて説明を行い、サービスの継続が困難になった場合についての説明を行っているその上で医療行為が必要になった場合は本部と話し合い方向性を検討している。	現在看取りは行っていないが、契約時にはきちんとホームの方針を説明している。ホームで暮らすことが困難になった場合は法人の医療機関や他施設に移れるよう支援している。	
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	・地元消防署、日本赤十字社で主催した救急法基礎講習、上級救命講習への自主的な参加を行っている。		
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回の消防避難訓練の実施。またスタッフ会議に於いては地震等の災害時の避難方法についての話し合いを常に行っている。また運営推進会議に於いて事業所の職員配置等の現状を報告し地域防災会の確認マップに記載されていることを確認し協力をお願いしている。市役所職員、区長様法人と避難経路など話し合っている。	年2回の消防訓練は消防署立会いのもと夜間想定も含め実施した。スプリンクラーも設置済である。避難場所は法人の建物としているが、市役所がより近いため、利用できるかどうか行政を通じて相談しているところである。	津波や停電などさまざまなリスクを想定し、対応できる体制や地域の協力関係づくりなどにも期待したい。

【評価機関】

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	・スタッフ会議や申し送りの機会を利用して利用者の皆様の人格を損なうような言動等のないように、常に注意を促している。コンプライアンス委員会参加、業務管理体制設備規定は職員全員読み合わせを行い、規定はいつも目の届く所に備えてある。	法人が主催するコンプライアンス委員会、接遇委員会の内容や管理規定などを会議などで職員に伝え、一人ひとりの人格を尊重したケアに努めている。トイレ、おむつ交換、入浴時にもプライバシーに配慮し、会話も個人が特定できないようにするなど注意を促している。	
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	・どのような場合も御本人の意見や希望を聞き取り、尊重できるように支援している。		
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	・御本人の、その時の気持ちに沿って支援が提供できるように、都度、確認を行っている。		
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	・服装等の決定は御本人が行えるように支援している。月1回訪問理容を依頼している。居室担当者が中心となり新しい衣類の購入を御家族に依頼したり、頼まれれば好みの物の購入を援助する。		
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	・簡単な調理の下準備や、経験を活かした助言等を受けるようにしている。・食事を楽しむことの大切さを常に心がけミキサー食のバランスを検討したり、高齢者用のおもちでの行事食を職員間で思案したり常に試行錯誤している。	法人による栄養管理されたメニューを職員が当番制で調理しているが、利用者の希望で変更することもある。お餅を食いたいと言う利用者の強い希望で、組織をあげて安全なお餅を開発するなど、食事が楽しいものになるように努めている。	
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	・毎日の食事摂取量の記録と把握により、変化に対応できるようにしている(補助職などの対応を常時備えている)。塩分制限、カリ制限など療養食対応が必要であれば、勉強会開催したり、プリントを配布し調理方法を指導している。		
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	・毎食後の口腔ケアの実施を促している。また、必要に応じての介助を行っている。 ・言語聴覚士より指導を受けている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	・職員間での情報の交換、共有により状態を把握し、安易な結論に陥らないように会議等に於いて話し合いを行うように努めている。	重度化に伴い自立排泄できる人が少なくなってきたが、利用者本人を中心に考えてケアを行っている。入所後に生活が落ち着いてきた利用者に対し現在、排泄の自立に向けて取り組んでいるところである。	
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	・日々の記録により個々の排泄の状態を把握し、水分摂取などの工夫を行っている。また、職員間で積極的な意見の交換を行っている。		
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	・利用者ごとの希望や気分に沿っての入浴の提供を心がけ、気持ちよく入浴して頂けるように支援している入浴の時間、曜日は固定しているが、一日3・4名の入浴なので柔軟の対応できている。機会浴槽の導入により、身体状況が重度化しても容易に対応できるようになる。	機械浴を利用することにより、重度化した利用者の入浴支援がよりスムーズになった。基本的には週2回の入浴であるが、個別の希望には柔軟に対応している。	
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	・ベッドメイキングや環境整備を行い、常に心地よく過ごして頂けるようにしている。		
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	・個々の利用者毎の処方箋を、いつでも職員が閲覧できるようにしている。また、受診記録を作成し、受診後には記載し、服薬の変更等の確認を職員が各々行うようにしている。		
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	・レクリエーションや日々の生活の中で、御本人との会話や表情を通して新たな楽しみや嗜好を発見できるように努め提供できるようにしている。 ・陶芸などを取り入れ、職員間で支援を創意工夫を凝らす。		
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	・身体機能の低下等により外出の機会が減少しつつあるが法人からのワンボックスカー、運転手の協力があるため、花見、紅葉狩り、外食など楽しんでいる。御家族の協力もお願いしている。	車いすの利用者が増えてきて、日常的に外出する機会は少なくなってきたが、それでもスーパーに出かけたり、法人の車でドライブや外食に出かけている。また、家族の協力で墓参りなども行けるように支援している。	

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
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	・預かり金の説明をし、散髪支払い相談、消耗品の買い物があればいつでも依頼を受けており、支払いを報告している。		
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	・スタッフが仲介し行っている。 ・クラブ活動に絵葉書作成の予定がある。		
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	・ホーム内・テラスには常に植物を飾るようにしている。また、環境整備により常に清潔な環境を提供できるようにしている。 ・季節感を失わないよう、季節に沿ったホーム内の装飾を施している ・行事での思い出の写真を拡大掲載いつでも眺めることが出来るようにしている。 ・真夏は簾やゴーヤ棚を利用し日よけに配慮している。	テラスを囲むように居室やリビングが配置されており、明るく季節の移り変わりも感じられる共用空間である。キッチンオープンキッチンなので、調理する音や匂いが五感を刺激して、生活感が感じられる。	
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	・移動経路に椅子を設置しており、共有スペースには食卓の椅子の他にソファを設置し、個々の気分により移動、利用できる環境を創っている。		
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	・入所時には、ご自宅等で使用している物の持ち込みも可能であることは説明しているが、殆どの方が新規に購入された物を使用している。	居室は大きなクロゼットがあるので、全体にすっきりとしている。テレビや小物を持ちこむ人もいる。またベッドや椅子の位置、床の素材(タタミ、フローリング)など利用者毎に安全で使いやすいように配置している。	
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	・建物内部はバリアフリーとなっており、廊下、トイレの手摺の設置があり安全に移動できるようになっている。 ・個人の能力に合わせたお部屋の配置を検討している。 ・畳での床生活、フローリングでのベッド生活と安全性検討している。椅子を利用しサイドバーの代替を工夫したり移動導線に配慮している。		

【評価機関】