

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	3170300531		
法人名	医療法人社団 日翔会		
事業所名	グループホームつばき 小鴨川ユニット(1F)		
所在地	鳥取県倉吉市余戸谷町3051番地1		
自己評価作成日	平成23年3月2日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111		
訪問調査日	平成23年3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)】

今年度8月より、同じ敷地内に小規模多機能ホームが併設され、同じく併設のデイサービスの行事に参加したり、盛大に合同行事を行ったりしてお客様同士の交流を行っています。町内を流れる川には大きな鯉が沢山放流されており、天気の良い日には、食パンの耳を片手に散歩がてら皆さんで出掛けられています。ユニットではお一人おひとりのお客様がご自分のペースで過ごされています。地域の公民館行事に参加されたり、毎年恒例の夏祭りは、地域の地蔵盆に合わせ、夜の花火大会は、グループホーム、小規模多機能ホーム、地域の皆様が、施設前に沢山のイスを並べ、老若男女一同に集まり賑やかなひと時を過ごされています。

【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)】

倉吉市内の小鴨川の近くに位置した当ホームは昨年同じ敷地内に小規模多機能施設がオープンし、併設のデイサービスと3施設合同で餅つき大会を開催したり、花火大会に椅子を準備するなどして地域の人達が集まり、地域との新たな交流が始まっている。職員はケアに戸惑いや不明な点が生じた時は、気軽に管理者に相談できる体制になっており、深夜帯の利用者の変化への対応や相談も随時連絡が可能で、必要とあれば時間に関係なくホームに来てもらえる管理者を中心に、利用者が穏やかで安心した暮らしが出来るように利用者に寄り添うケアに励んでいる。

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	グループホーム会議等ミーティングで理念と方針のケアが出来るように話し合いをしている。 基本理念と方針をより具体化した法人独自のケア行動方針を毎日の朝礼に唱和し、1日の目標も決めている。	法人の定めた理念に基づき「こやまケア行動方針」を毎朝のミーティングで唱和して共有化に努め、実践につなげている。	
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	自治会のとんどさん、お月見、カラオケ大会、ひな祭りなどに参加、自治会の一員として行事に積極的に参加している。	自治会が行なう「とんどさん、お月見」などの行事にも利用者と一緒に参加したり、3事業所合同で餅つき大会を主催し、近隣の方に餅のつき方を教えてもらいながら、ホームの利用者も含め、近隣から多数参加するなどの交流がみられている。近隣の小学校から職場体験でのホームへの訪問がきっかけで通年の交流となってきている。	
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	近隣の小学生の訪問や施設に招いての介護の勉強、高校生の介護体験ボランティアの受け入れを行っている。		
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	運営推進会議では、施設内外の活動状況を報告し、その内容について出席者の方々に評価をしてもらい、ご意見や提案、助言をいただき、施設内のサービスの向上に取り組んでいる。	小規模多機能施設と合同で定期的を開催されている。施設の活動状況の報告に対して質問、意見、提案があり、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	社会福祉協議会や地域包括支援センターを通じ、必要な時には、市の担当者との話し合いを行い協力いただいている。又、2カ月に1度の介護相談員の訪問指導を受けている。	市の職員が運営推進会議に参加しており、情報交換や指導が行なわれている。また、2ヶ月に1回市の介護相談員が来所し、頂いた意見は管理者始め職員全員で検討・共有しケアに活かしている。	
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	社内研修等で身体拘束について勉強を行い、正しく理解している。又、日々のケアでも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の時間帯に鍵を掛けず自由に入出りできるようにしている。玄関の鍵は21時に閉め7時にあけている。	研修で身体拘束をしないケアについて学び、職員会議等で事例検討をして確認している。玄関は施錠しておらず、見守りで対応している。	

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	管理者及び職員は、高齢者虐待防止関連法について研修会等に参加し学んでいる。お客様が外泊・外出時や施設内で虐待されることが無いよう注意を払い、防止に努めている。委員会を設置している。		
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	管理者や、計画作成担当者は、県が実施する研修会に参加し地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度について学んでいる。ご家族様に相談を受けた場合等には、管理者等と話し合えるようにしている。		
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	契約、解約時には、お客様や、ご家族様に権利や義務についての説明を行っている。又、お客様や、ご家族様の不安や疑問点については話し合いの場を設け理解、納得いただけるよう充分に説明を行っている。		
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	意見箱を各ユニットに設置し、意見や苦情を受けた場合には、即管理者に報告し検討を行っている。その件についての対応が必要な場合には、話し合いの場を設け、今後の対応策について検討している。玄関に表示を行い回答している。	運営推進会議に家族代表が参加し、意見や要望を聞き、会議の報告は全家族に配布している。面会や電話連絡時に家族に意見、要望を聞くよう努めている。頂いた意見は管理者に報告し、全員で共有・対応している。	
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	職員とは定期的に面談を行っている。又、日ごろから管理者は、業務中でも職員に声をかけコミュニケーションを図るようにしている。お客様の日々のサービス内容と方向性については、現場の職員の意見を聞き決定している。	管理者は職員と定期的に面接を行って意見を聞き、また、日々の業務中にコミュニケーションを図ることを心がけている。グループホーム1F2Fの合同会議を開催し、話し合い、必要時には上司から法人へ報告し、運営に反映させている。	
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	個人の目標を定め目標達成の為の支援を行っている。資格試験のバックアップや、資格取得者への報奨金がある。等級試験があり合格者には給与のベースアップが約束されている。		
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	職員の経験等の段階に応じ、研修での技術や知識を学ぶ機会を設けている。法人内や施設内においても、段階に応じた研修があり、その都度なるべく多くの職員が受講出来る様に同じ内容を2回行っている。		
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	県や地域で行われる研修会や勉強会、相互研修の参加を積極的に支援し、その機会を利用して他施設の職員と交流を図り、自施設以外の職員の意見や経験を聞きケアに活かしている。		

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	施設入所前には、管理者と職員にて必ず面談に伺い、ご本人の今の思いを聞き、置かれている心身の状況を把握するよう努めている。また、出来る限り施設見学等もしていただき、施設の雰囲気を感じて頂けるよう努めている。		
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	施設入所前には、管理者と職員にて必ず面談に伺い、家族様から、これまでの経緯を聞くと共に、困っている事や、不安な事も十分に聞きながら、今後のサービスについて一緒に話し合えるよう心がけている。		
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	相談時に今の状況をきちんと把握し、現状で必要なサービスが何かを見極め、当施設で対応できない場合には、法人内外の各事業所のケアマネージャーや支援相談員と連携しながら、早急な対応が出来る様にしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様と馴染みの関係を作り、日々の生活を共にしながらケアを行っている。行事や、調理、洗濯、掃除、野菜作り、裁縫等、生活の場面に応じ、お客様から教えていただける機会が多くもてるように、場面作りをした声かけに配慮している。		
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	面会時や、電話・お便りにてお客様の日々の生活のご様子や、職員の気づきや思いを伝え、ご家族様と情報を共有し、喜怒哀楽を共に出来る関係を築いている。		
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	友人が尋ねてこられたり、馴染みの場所に出かけていただいたりしている。	馴染みの美容院へ通ったり、入所の前からの友人への手紙や年賀状等の季節のお便りも継続できるように、郵便投函への支援や併設するデイサービスに通う友人との交流などが出来るように努めている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士協力し、洗濯物をたたまれたり、茶碗拭きをされたりし、生活されている。気の合うお客様同士で外出することも支援している。又、気の合わないお客様同士は、一定の距離を置き、職員が間に入る等して対応している。		

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	病気、怪我等で長期入院となりやむなく退所となられてからも定期的に様子を伺いに行きお話ししている。		
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	日々の生活の中でアセスメントを行い、できる限り思いや希望が実現できるよう検討を行い支援している。	利用者、家族の希望や意向はアセスメントシートに記入し、実現出来るように検討している。	
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	入居前のアセスメントで得た情報や、ご家族様や知人の面会時に話を聞き、どのような生活をされていたのか把握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	一日の過ごし方、言葉を記録に残し、一人ひとりの生活のリズムを把握している。又、心身の状態の変化等は、申し送り、把握している。職員が新たに気付いた、お客様が出来る事等も職員全員で把握するよう努めている。		
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	お客様が自分らしく暮らせるよう、関係者の意見を含めて課題となることをカンファレンスで話し合い介護計画作成に活かしている。毎月1回モニタリングを行っている。	計画はカンファレンスを開催し、課題を話し合っって作成している。毎月1回モニタリングを行ない変化等が生じた時は計画の見直しを行なっている。	計画作成時、本人や家族との話し合い、意向や希望の再確認を行い、作成された計画については、本人や遠方の家族にも具体的に説明できるように努められる事が望まれます。
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	お客様の様子や、職員の気づきをケアプランに添って記録に残し、職員の情報共有を徹底している。その記録を基にモニタリングし、見直しを行っている。		
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	併設のデイサービス、小規模多機能ホームと連携しながら、行事参加出来る機会を作っている。又、医療面でのアドバイスが必要な時には、デイサービスの看護師の協力を得ている。		

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	自治会に入会し地域の行事に参加出来るようにしたり、近隣の小学校や地域住民のボランティアの受入れ、消防署立会いによる避難訓練を実施している。パン屋さんやヤクルトの業者も出入りして、お客様が利用できるようにしている。			
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、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	お客様、またはご家族様が希望されるかかりつけ医となっている。受診や通院には、施設の職員が付き添い対応している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医に受診することができ、受診は職員が付き添って対応している。利用者の多くは協力医をかかりつけ医としており、往診体制が整っている。		
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	施設の看護職員との連携を図り、日常の健康管理や観察を行っている。日々の受診、往診には、施設職員が付き添い対応している為、看護職員に気軽に相談できる関係ができています。			
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。	入院が生じた場合には、日頃の様子、及びサービス内容等について情報提供書を渡している。又、入院中の面会も、職員が頻回に行い、ご家族様や、医療機関と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院時には医療機関より情報提供をもらい今後のケアの参考にしている。			
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	お客様の状態の変化に応じ、医師、看護師、ご家族様、管理者、及び施設職員を交え、ご家族様の要望を踏まえ今後の対応方針について話し合いを行っている。	入所時から状態の変化に応じて本人、家族、医師と話し合いながら対応している。重度化した場合や急変時は病院に入院していただいている。	ターミナルケアを含め、緊急時や急変時の対応などについての研修を定期的に行われ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	緊急時のマニュアルはあるが、訓練は実施できていない。			
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	マニュアルを作成し、年2回、お客様と共に避難訓練を行っている。消防署の立会いのもと、避難訓練を行い消火訓練後助言、指導を受けている。	避難訓練は年2回行われており、夜間想定訓練も行われ、地域の人も参加している。備蓄も行われている。	非常災害時の具体的な役割分担についても、地域の消防団との話し合いが行なわれることを望みます。	

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	一人ひとりを尊重し対応を行っている。また、職員で話し合い禁句集を作成し、プライバシーを損なうような言葉掛けはしないようにしている。記録等の個人ファイルにも、名前を提示せずプライバシーの保護に努めている。	職員は禁句集を作成し、プライバシーや誇りを損ねないような言葉掛けに努めている。訪問当日も穏やかな話しかけが行われていたが、一部の職員に周知がなされていなかった。	再度、全職員で、プライバシーについて確認・検討し、研修を行い周知徹底されることを望みます。
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	本人の希望を引き出せるように話しかけながら、希望を聞き、自己決定できるよう支援している。意思表示が困難なお客様に対しては、表情を読み取ったり些細なことでも、選択肢を提案して、お客様が自分で決める場面を作っている。		
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	無理強いせず、本人のペースを保ちながら日々生活していただいている。お客様の希望に添うよう、配慮し柔軟に対応している。		
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、理容員の方にもきて頂いており、希望に合わせてカット、パーマや毛染めをしてもらえるように支援している。		
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	調理、配膳、茶碗拭き、盛り付け、台拭き、茶碗洗い等、個々のお客様に合わせて一緒に行えるよう支援している。又、職員とお客様が、同じテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。	職員は利用者と同じテーブルで食事をし、味付けのことなどを話題に、和やかな雰囲気が見られている。味付けも美味しかった。食後の片付けを職員と一緒に利用利用者も見受けられた。	利用者一人ひとりの能力を把握し、出来る事をお願いし、仕込みや調理、食事のセッティング等個々の能力合わせて一緒に行えるよう支援して頂きたい。また、噛み易い大きさや硬さへの配慮、摂取量の把握についても再度話し合っていたことを望みます。
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	食事量、水分量を記録し、把握を行っている。一人ひとりの状態に合わせた食事の提供方法を考え、食事摂取量の確保が出来る様支援している。又、水分量の少ないお客様には、ゼリー等で対応を行い水分量の確保に努めている。		
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、口腔ケアへの声掛け、及び案内を行っている。又、曜日を決め、義歯のポリデント洗浄を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、定期的にトイレ案内を行っている。又、本人の排泄サインを読み取り、トイレ案内を行っている。	排泄チェック表を活用して、定期的なトイレ誘導や、本人の排泄サインをキャッチしたトイレ誘導の支援が行われている。	
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	便秘気味のお客様には、牛乳やお茶、寒天ゼリーを飲用していただいたりしている。天気の良い日には、散歩に外出し、体を動かして頂いている。		
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	特に予定は組まず、お客様の希望により入浴していただいている。	入浴は毎日午後の時間帯に行っているが、希望があれば浴えるように支援がなされている。	
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	お客様の状態や、疲れ具合によって、各居室や、お客様の安らぐ場所にて休息できるよう支援している。寝付けない時には、職員がお話したり、飲み物を用意する等の配慮をしている。		
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	個々のお客様の薬の目的、副作用、用法、用量について理解している。又、薬が変更になった場合は、きちんと申し送りを行い、服薬変更後のお客様の状態を確認し、状態変化が見られるときには、主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりの生活歴を活かし、又、日課、役割となるよう支援している。又、個別に外出を行い、楽しみや気分転換を図れるよう支援している。		
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	天気の良い日には、近所に散歩に出かけたり、施設の周りの草花を見に出かけたりしている。季節に応じ、山へ出かけたり、花を見に行ったり、戸外に出かける機会を作っている。又、お客様の希望に応じ、買物に出かけ楽しんでいる。	近所への散歩や自治会等の行事、買物に出かけたり、折りにふれ車等で花見や公園などにも出かけている。	

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
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	自己管理の出来る方は、自分で管理されている。又施設で預らせていただいているお客様の中でも、店での支払いが出来る方は払っていただいたり、その場面で出来ることを支援している。		
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	本人からの要望があれば、すぐに電話をかける事が出来る様に対応している。施設に届いたお客様宛のお手紙は、お客様に手渡している。		
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	家庭的な雰囲気（生活感）が出せるよう、お客様が好まれるような花を飾ったり、季節感の解る飾り付けを行い工夫している。又、食堂にいれば、家事の音、ご飯の炊ける匂いがし、時には音楽等を流している。	台所、食堂、居間のある共用空間は食事を作る音や匂いがたちこめて、家庭的な雰囲気に包まれている。食堂や居間には季節感の感じられる装飾がなされている。	
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	共有の空間としては、食堂が主である。ソファや畳、好きな場所でくつろがれている。両端にはベンチがありひとりになれる場所がある。		
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	居室には、今まで使用されていた馴染みの生活用品を持ち込まれている。また、家族様の面会時や、外泊時に、お客様の好みや馴染みのものを継続的に持ち込み、居心地の良いその人らしい居室となっている。	居間には利用者の使い慣れた生活用品や勉強机、編み物などが持ち込まれ、利用者の生活習慣を継続した支援も行われており、それぞれ個性のある部屋になっている。	
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	各居室にはトイレと洗面台がある。車椅子でも使用できる共同トイレがあり、手すりが設置されている。浴室にも手すりがある。		