

## 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	2295100172		
法人名	株式会社権兵衛		
事業所名	グループホームごんぺえ		
所在地	焼津市塩津135-1		
自己評価作成日	2019年 1月 3日	評価結果市町村受理日	2019年 3月 28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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	2019年 2月 22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)】

どんな状態になっても「あきらめない。」法人理念のもと多職種連携に力を入れ利用者の生活を支えています。理学療法士アセスメントや指導による生活機能向上連携、入居者の機能改善や維持、安楽に向けた訓練や生活リハビリ、ポジショニングを行うことにより、利用者の介護度が下がったり自分ができることが増えています。キャリア段位制度も導入しており、中重度の認知症高齢者のケアができる職員を育成しております。介護の根拠を学び、介護過多にならないよう、自立支援を大切にしております。職員の年齢層は10代から70代までバランスよく配置されており、明るく雰囲気が良いです。職員の雰囲気はホーム全体の雰囲気と言えます。利用者も自然と会話や笑顔が増えています。

## 【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)】

施設の前に小学校があり、近隣は住宅街になっており静かな環境の中で生活をされている。また駄菓子屋が併設しており、利用者が店番を行っている。近所の子供達がおやつを購入し、ベンチに座って楽しそうに話をし、地域との良い関係づくりの一環となっている。職員の育成、教育にも取り組んでいる。利用者の自立に向け、理学療法士の指導下、取り組みを行っており、入所前は歩行不安定だった方が安定して歩けるようになるなどの成果が上がっている。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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、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. 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 1F

[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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「あきらめない。」を理念に自宅に帰ることもあきらめない支援をするため、理学療法士による機能訓練にも力を入れている。	高齢認知症になり心身共出来ない事があっても、その人らしさをいつまでも継続していけるよう「あきらめない」ケアを目指している。理念の共有について、管理者は職員へ具体的に示すことが難しいこともあり課題を感じている。	法人の「あきらめない」の大きな理念を施設でわかりやすい言葉で表現し、職員と利用者、ご家族と共有し、理念に向かっての支援体制が取れることを期待します
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	地域の皆さんに周知され、防災訓練、自治体の祭り、行事に声をかけていただき参加できている。日常的に散歩や外気欲で交わす何気ない挨拶は利用者の自然体な姿として映っている。	地域の高齢者の集まり「さくら会」の活動等に誘っていたり、利用者数人が毎月参加している。自治会に加入しており、文化祭には貼り絵、編み物等を出品し、利用者も見学に行っている。紙芝居の慰問時には、地域の子供と一緒に楽しんでいる。事業所の一角に駄菓子屋があり、おおぜいの子供たちで賑っていた。	
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	職員不足により外部への認知症啓発活動の日にちが取れない状況にある。新規利用者申し込み時には(待機者)認知症相談にのっている。		
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	ケアの難しいケースについて相談し、地域包括よりアドバイスを頂いた。ホーム以外での連携をとり利用者の状態に改善が見られた。ホームでの悩みの抱え込みを防げたのはよかった。	2か月に1度開催しているが参加者からの意見は少ない。入院中の利用者について退院の連絡が急だったので、家族から医療連携の必要性があるとの意見が出された。また家族アンケートについても意見をいただいた。	
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	運営推進会議やグループホーム連絡会で情報交換している。わからないことなども気軽に相談できる担当者様で何でもそうだんできる。	地域包括ケア推進課、包括支援センターが運営推進会議に参加しており、介護保険制度の改定時には相談をしている。何でも相談が取れる関係ができています。	
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	身体拘束について事業所内で研修を実施した。リーダー職が外部の研修にも参加中である。玄関の施錠はせず利用者の個々の性格や行動パターンをしっかり把握することで離所の防止に努めている。	身体拘束廃止のための研修を職員が受け、廃止するにはアセスメントが必要であることを他の職員に伝え実施している。17項目の拘束についても職員間で話し合っている。	
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逃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	虐待防止に向け事業所で研修を組み全体で学ぶ機会を設けた。言葉使いなど気になるときは職員の疲れや悩みがないか？なども気にかけている。		

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
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	権利擁護、制度理解に関してはまだ取り組めておらず今後研修なども受けていきたい。		
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	今年度の新加算に関しては全家族に説明と同意をいただいている。契約の際も必ず読み上げを行い質問事項に関してはご説明し、同意をいただいている。		
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	家族会で満足度アンケートをとり、運営推進会議で報告している。介護相談員も数か月おきに訪問し、利用者の意見を聴取している。	家族会を年2回開催してアンケートを取って意見を聞くようにしている。また、面会に来られた時にも、報告や意見を聞けるように声をかけている。	
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	今年度は利用者の重度化にともない、ホームの入浴時間やルーチンの見直しを実施。それにより、安全に入浴や食事ができるようになった。各階の業務の統一化も実施した。	職員面接を年2回行っている。利用者の重度化に伴い、入浴体制や業務の見直し等の意見があり、これまでも改善につなげている。	
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	慢性的な職員不足で、管理者、チーフは業務が滞っている現状にある。キャリアパスに関しては整備してあるが機能していない。		
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	(一般の職員)慢性的な職員不足で外部の研修へ、頻繁には出せない状況である。ホーム内で管理者が工夫しミニ研修という形で職員のスキル向上に努めている。(管理者・リーダー)定期的に研修を受けている。		
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	今年度は他のサービス事業者と勉強会を受ける時間が頂けた。情報交換や悩みの共有は、意欲向上に繋がった。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ゆっくり傾聴し、嫌がることは無理強いしないようにしている。少しずつ環境に慣れてきたら、活動に参加して頂いている。入居当初は体調を崩される方が多いので、体調管理も十分に行う。		
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	入居当初は利用者もご家族も不安が大きいため面会を増やして頂いている。「面会をするか帰りたいのではないかと遠慮したがる方が多いが、利用者の安心のためあえてそうしていただくようお願いしている。		
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	申し込みを頂いた時、同法人の小規模複合型やデイサービスもご案内し、ご本人の状態とサービスがマッチングしているか、又は介護のアドバイスを合わせて行っている。		
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	ホームの家事活動は、利用者と職員共同で行っている。(利用者が職員を手伝っている)という関係になるよう言葉かけをしている。編み物など職員と一緒に楽しむ時間も大切にしている。		
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	必要な物を持つてきていただき、お顔をみて帰る…に留まることが多い。中にはマッサージをしたり一緒に活動をしたり、散歩やドライブに連れて行ってくださる方も居る。ホームからも具体的にお願したい事柄を伝えて行きたい。		
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	年末年始やお盆などホームからご自宅へ帰る機会をつくれるかお伺いしている。ご家族も協力的で自宅へ帰り親戚などと関わりが持てるような機会をつくってくださる。面会は2日に1度はどなたかがお見えになっている。	月に1度、地域の「さくら会」の集まりに6人位の方が参加している。ホームの夏祭りや秋祭りには地域の方も参加されている。地域のお祭りとして実施されており、新しいなじみの関係が作られている。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	性格や行動パターンなどから席順を配慮したり、仲の良い方と居室で深く関わりが持てるように時間をつくっている。利用者同士でお互いを気に掛ける姿は職員が関わらなくても自然に見られている。		

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
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	看取り利用者家族とは亡くなられたのちも交流がある。利用者に畑を貸していただいたり木を切っていただくこともある。ふらりと立ち寄ってくださる方もいる。その方の思い出話を一緒にさせていただいている。		
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	本人の意向を大切にしながらも、体調や体力維持のため生活パターンを日々検討している。好きな物や楽しみを持つ気持ちを持ち続けて頂きたいのでアセスメントは全職員で行っている。	自分の気持ちを伝えられる利用者からは思いを聞いている。面会に来られる家族が多いので、その時に意見を聞くようにしている。以前、施設側からケアの変更を家族に伝えたと、事前に意見を聞いてほしかったと言われたため改善している。	今後も本人や家族の思いに耳を傾け、利用者にとって何が一番いいのかを家族も含めて一緒に考え、良いケアに繋がることを期待します。
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	インテークではご家族様より今までの生活歴を聞き取りさせて頂き、ケアマネージャーからも情報提供を頂いている。ご本人からも日頃から生活歴などを伺う機会が多い。		
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	毎月ユニット会議ではひと月ごとモニタリングを実施し、状態の把握に努めている。全体会議では、他の階の様子についても申し送りにより把握している。」		
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	毎月ユニット会議でカンファレンスを実施している。利用者には担当者がおり日々の気づきや生活が充実するための計画を立てて全職員で協議しケアに反映している。ご家族とも話しやすい関係が出来ている。	毎月ユニット会議において、利用者の状態の変化等についてカンファレンスを行っている。担当者や他の職員からの意見により検討をし、必要があれば、計画の変更をしている。6ヶ月に一度はモニタリングを行っている。	
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	同上。カンファレンスでは毎回介護計画に関してモニタリングを実施している。それによりケアプランに添った介護や、新たな課題、達成事項など共有できている。		
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	ホームの協力があつて初めて達成できるニーズもあり日々の関わりの中で提案したりお話を伺っている。職員が協力し家族総出で墓参りができたエピソードがあり、ご家族が大変喜ばれていた。ホームとしても柔軟に対応していきたい。		

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
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	地域の婦人会(さくら会)に参加。文化祭は、毎年作品を展示し利用者の意欲向上に繋がっている。今年度も継続して参加できた。		
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	現在、18人中15人はホームの協力医に訪問診療を受けている。体調不良時、すぐに相談できることや往診して頂けるので重度化する前に適切な対応が取れている。	協力医は月1度訪問診療に来てくれている。また必要時は電話連絡にて対応を受けている。入所前よりかかっている医師(かかりつけ医)に継続している方も3名おり家族が対応している。	
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	法人内で看護師を共有し看護師不在の日を最小限にしている。訪問診療対応や薬、皮膚状態の相談など迅速に対応している。看取り介護も介護職、看護師でよく話し合い実施している。		
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。	急性期連携室とは連携をとっているが、退院後のカンファレンスが病院で実施されていない。市の関係者に今後カンファレンスを実施してほしいと相談済み。退院後の生活が円滑になるため必要だと伝えた。		
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	看取りに関して、人居時に「看取り介護をお受けできる場合」の説明をご意向をお伺いしている。担当者会議や状態が著しく変わった時など常にお話するようにしている。協力医からも詳しく説明を頂ける。ご家族やご本人の意思を一番大切にする為、ご家族にも協力をしていただくようにしている。	施設での看取りを希望される方には行っている。医師、家族、施設で話し合いを行い、終末期の介護計画を作成し支援を行っている。昨年は2名看取る。施設に泊まり込みで家族の付き添いがあった。	
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	急変や事故の対応訓練はできていない。管理者、看護師、リーダー職が常に在籍しており対応にあたっている。職員からも研修の依頼があった為、早急に研修を企画したい。		
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	年4回の法定防災訓練と地域防災訓練を計画、年内は3回実施(法定訓練)済み。法人全体でBCPについて検討し、備蓄品の整備等を進めている。地域防災訓練では顔見知りになり毎回声をかけて頂ける様になった。	年4回の防災訓練を実施している。夜間想定も1回実施した。自治会の方に参加してもらい、協力体制を取っている。地域の防災訓練にも参加している。備蓄品は3日分用意されている。	

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
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	今から何のために何をするのか利用者に伝え同意をいただいてから介助に当たっている。(キャリア段位制度を導入し全職員統一した介護を実施できるように教育している)	プライバシー保護のための研修会を開催し言葉のかけ方や排泄時のトイレのドアを閉める等気を付けている。訪問当日も排泄誘導をしていたが、言葉かけ等に配慮されていた。	
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	利用者が思いを表すことは多いと感じる。自由に表現していると思う。共同生活と限られた職員人員の中でできる限り対応しているが、時間に追われこちらで決定してしまう事もまれにある。		
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	個々の体調や気分に合わせて活動は変えているが、利用者はとかく緩慢になりがちなので体操や散歩、外気浴など体を動かすようすすめている。		
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	自立支援の観点から入浴籠の衣類や日常での更衣は利用者に選んでいただいている。		
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	野菜の皮むきや、盛り付けは毎日行っている。食器洗いや食器拭きは日課として行っている利用者がいる。おやつ作りもお誕生会や日曜日のレクリエーションでのお楽しみになっている。	献立は職員が立てているが利用者の希望や、行事食、おやつ工夫をしている。ミキサー食を食べている方が多かったが歯科医師の助言(誤嚥の不安がある)である。今後ソフト食の検討も行う予定である。調査員も昼食はとても美味しく感じた。	
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	食量、水分量はその都度チェックし記録に残している。体重の増減や食事の様子なども確認し栄養状態を総合的に確認している。合わせて義歯の調子や口腔状態も、訪問歯科と連携し食べやすさなども注意している。		
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	今年度より口腔衛生管理指導を受けている。ご家族にも義歯や口腔ケアの必要性についてお話をさせていただいた。ほとんどの利用者が口の健康診断を受け義歯の調整や虫歯の治療、口腔ケアを受けている。		

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
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	2～3時間ごとトイレにはお誘いしている。排泄のパターンを把握しおむつゼロ支援を実施。ヨーグルト牛乳、運動も取り入れ薬に頼らない排泄ができるように支援している。	日中は、本人のペースに合わせ、トイレ誘導を行っている。心配な方に対しては尿取パットを使っている。夜間は紙パンツを使用している方もいる。重度の方2名は、オムツ使用している。	
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	ミカンやサツマイモ、ヨーグルトを提供し通じの改善を図っている。機能訓練を毎日実施しているので体もよく動かしている。ホームの利用者は水分をよく摂取される。		
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	入浴拒否の方には柔軟に対応し翌日に変更したり清拭に切り替えることもある。排便などで汚れたときは曜日以外でも入浴の対応をしている。入浴時間にもゆとりがある。	できるだけ同姓介護で週3回入浴を行っている。午前、午後に行うことで、本人の拒否や体調により変更が可能になり、職員がゆったりした気持ちで介助出来るようになった。自分できることは行ってもらっている。	
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	就寝時間を一定とせず眠くなるまで一緒に過ごす等個々に対応している。不眠や浅眠の利用者には日中の活動を充実させて良眠につながるよう支援している。		
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	ジェネリックに替わった時や薬の種類や服用方法など変化があったときは全体会議で連絡し全職員が把握している。症状の変化に関しては状態記録観察表や業務日誌に記録し把握している。		
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	編み物や、運動、読書、散歩などご本人のやりたい気持ちを大切にしている。1階2階の交流があり利用者も職員もお互い気分転換になっている。		
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	「毛糸が無くなったから買いに行く」等気軽に外出できるように職員が支援している。重度の方のお墓詣り支援は家族総出でお集まりいただき感慨深いものがあった。	お天気が良ければ、ほぼ毎日近所を散歩している。食事、買い物希望があれば、それに対応している。家族と受診時に食事していただくこともある。	



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
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	ご自身でお金を所持されている方は買い物の際、ご本人にお任せし購入していただいている。そのほかの方でやり取り可能な方は支払いの際レジで職員がご本人にお金をお渡しし購入している。		
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	年賀状と暑中見舞いは毎年利用者本人が書いている。電話に関しては、職員に「かわりにかけてほしい。」とおっしゃることがある。		
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	季節の飾りつけは利用者で行っている。午後は西日が強くカーテンを閉めてほしい利用者や明るくしてほしい利用者があるので時間で座る場所を変えたり工夫している。	文化祭に出した貼り絵の作品、習字の作品が見やすい場所に貼ってあり、季節を感じられる工夫がなされている。部屋全体に木が使われており、柔らかい雰囲気となっている。	
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	気の合う方同士、お部屋で女子会を開くことがある。どこで過ごすかは、必ずご本人に確認している。テレビを見るときの定位置など各々に決まっている。		
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	入居の際ご本人の使い慣れたものをお持ちいただくようお願いしている。不便があればご家族がすぐに対応してくださいご自宅から必要なものを持参してください。利用者の癖や動線にも配慮しベッド等配置している。	フローリングと畳を使った部屋があり、選べるようにしてあるが、今は空いた部屋に入居していただいている。たんすや、布団、壁飾りなどを持ちより、使い慣れた物が置いてある。	
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」「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	GHは家としての機能が重視され、中重度の利用者が多い当ホームではハード面では使いにく感じる面がある。その分利用者との向き合い丁寧に援助できると感じる。重度者への設備は課題。		