

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	1072200262		
法人名	特定非営利活動法人 あすなる会		
事業所名	グループホーム 結芽		
所在地	群馬県北群馬郡榛東村新井1539-3		
自己評価作成日	平成23年 6月 5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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年 6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)】

ご本人(利用者)、家族、職員の三者で支え合い「ゆとりを持って安心できるケア」を理念とし、新たな人生を楽しく暮らす事を目指しています。認知症だからといって閉鎖的に過ごすことなく「今が一番あわせ」なんだと一人ひとりが自分らしく生きる支援が行えるよう努めています。互いの活動を通してゆるぎない安心感の中で、来訪される方に元気な顔で出迎えられるように支援を行っています。

【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)】

事業所は、赤城山、武尊山、谷川岳が眺望できる榛名山中腹に位置している。利用者、家族、職員が共に支えあう「三身一体ケア」を理念とし、恵まれた豊かな自然環境の中で、地域生活での継続支援と健康で楽しいあたり前の暮らしが続けられるよう、管理者と職員は、日々の中で話し合い実践につなげている。看護職である管理者と主任の介護福祉士との円滑な連携プレーは、計画的な人材育成や毎日のミニカンファレンス、担当職員によるモニタリング、職員会議での意見交換、諸記録様式の提案と作成等にも反映され、職員の働く意欲の向上と資質確保にも活かされている。居室は、利用者の生活スタイルに合わせ、フローリングや畳等、本人が居心地良く過ごせるための工夫と配慮がなされている。

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
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	地域密着型サービスとしての理念を職員間で話し合い、「のびのびと地域の人と共に」と理念を作りあげている	地域密着型サービスの意義を、管理者と職員は共有し、理念が日々のケアに反映されているかを確認しながら、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	年2回の道路愛護に参加し、お茶を提供しています。春、秋の八幡様のお祭りは恒例になっていて、お菓子やお弁当を頂いたり、催し物の時間的配慮もして頂いています。公園で逢った時はレクやお茶に参加して頂いています。	自治会に加入していないが、地域行事である年2回の道普請や八幡様の祭り等に積極的に参加している。天気の良い日は、近くの公園に散歩に出かけ、地元住民と挨拶を交わし、一緒に歌をうたったり、お茶を飲んだりの日常的な交流がある。	
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	役所や社会福祉協議会の依頼で介護に悩んでいる方々の相談を受けアドバイスをを行い、報告を行っている。運営推進会議でもアピールを行っている		
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	年間の行事計画について意見・アドバイスを頂き、実施報告を行います。また、参加して頂いた行事については感想・意見を伺いその内容については、職員会議で話し合いサービスの向上に生かしている。	スプリンクラーの設置、防災訓練等について、積極的な意見交換や助言がなされている。地域の祭りを楽しみながら参加できるような時間帯が配慮される等、地域の理解と支援がサービスの向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	質問や相談事があると電話や窓口で相談を受けていただいています。特に転倒や病気・病状について報告相談させてもらっている。3月の計画停電の際には暖房の心配をして頂きストーブを持って頂きました。	村担当者には、転倒事故や病気など医療・看護に関する事例を相談したり報告することが多い。事業所からの相談事項に応じ、村役場は、関連部署内の連携を図り親切に対応し協力的である。	
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	身体拘束は行っていない。実施例は無いが身体の安全の確保のため必要ときは同意書をいただくなどの手順が決められている。が玄関の施錠は、入所まもなく不安定な時期は家族と相談して施錠し、落ち着いたら開放している。	玄関の施錠を含めて身体拘束をしていない。利用者一人ひとり外出する時の傾向や特徴を把握し、さりげなく声をかけたり同行する等、利用者の安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援している。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修会は交代で参加し理解を深めている。毎日のミニカンファレンスで話し合い確認を行い常に防止に努めています。身体にアザ(圧迫痕)がある場合、原因を明確にして家族に報告を行なっています。		

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
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	入所と同時に権利擁護事業を利用開始した、また、成年後見人が決定した利用者様もいらっしゃいます。各担当者と密に連絡をとり連携に努めている。研修会に参加して学習している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	見学時に施設の概要、利用条件の説明を行い納得して頂いた上で申し込みをお受けし、契約時に更に細かく重要事項説明を行い話し合い、納得をして頂けるよう努めている。		
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	利用者様からの意見、要望はその都度職員に伝え(申し送り等)、施設長にも伝えて対応を行っている。必要に応じて職員会議で取り上げている。ご家族の面会時にも伝えて相談を行う。	広報「結芽だより」、面会時の声かけ、「家族等面談記録」を参考に対応している。家族等から得られた意見等は職員で話し合い、運営に反映させている。改善の経過と結果は、介護日誌等の記録物で説明し家族の理解を得ている。	
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	毎日ミニカンファレンスの際に意見・提案をの場を設け反映させている。必要に応じて職員会議で討議を行い反映させている。	毎日のミニカンファレンスで、運営に関する職員の意見や提案を聞き反映させている。管理者は職員会議でモニタリング表を活用しながら、意見を引き出すよう努めている。	
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	職員の予定(都合)や行事に合わせた勤務表を作成している。		
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	各職員順番に研修参加を実施している。資格取得を勧めておりその為の研修は参加し易いように勤務を配慮している。法人内研修は交代で勤務中に実施できるように互いに配慮し合っている。		
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	連絡協議会に加入しており、総会や各会議で情報交換や意見交換を行い、レベルアップ研修会に参加し、他のグループホームで研修させて頂き交流を行っている。職員会議等で報告を行いサービス向上に役立てている。		

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	見学時には不安な気持ちを傾聴し話し合い安心して頂けるように努めている。側に付き添い不安状態を軽減し、早く馴染める様に、先に入所されている利用者様にも協力して頂き共同で支えあう関係を築いている。		
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	見学相談時に、ご家族からこれまでの経緯を伺いながら、困っていること、不安な事、求めている事をよく聴き取り、何故そうなのかなどを話し合い対応方法を話し合っている。1回だけでなく、時には電話でも相談に応じ納得がいくまで話し合い信頼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	見学相談に見えたとき十分に面談を行い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を行っている。面談後担当ケアマネージャに報告を行っている		
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	利用者の力の発揮できる活躍の場として得意なこと、できること一緒に行う中で支えあう関係を築いている。時には、うどんの打ち方や昔の習慣などについて教えてもらっている。		
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	理念の「三身一体のケア」家族と職員共に本人を支えていくことに理解・協力して頂いています。協力をしていただく事で、ご家族もホームの一員として関係を築いている		
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	友人や孫を家族が連れて訪問されたり、亡き夫の友人が逢いに来ています。家族に自宅や馴染みの所へも、連れて行って頂けるようお願いしている。八幡様の祭りなど地域の馴染みの場所に出かける支援は大切に行っている。	地域の馴染みの行事(八幡様の祭り)に参加したり、広報「結芽だより」を発行し、地域との連携を深めている。家族が近所の友人や孫を連れて訪問したり、亡き夫の友人が会いにきてくれる等、本人を支えている人達が継続的な交流ができるよう、支援に努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの意向と相性を考慮してテーブルを増やしました。空間を確保し、空いた席はその時々で自由に活用して頂いている。夜には、一緒にお茶を飲み、テレビを楽しむなど支え合える関係を築いている。		

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
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	入院先や入所先に面会に行ったり、ご家族に逢った時には、様子を伺って相談に応じています。ご家族も新しい入所先などの連絡をくださいます。		
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	ご家族にご協力を頂き「私の生活史・私の暮らし方シート」を作成し、それを基に検討・把握に努めている。面会時にも今の状況を伝えながら過去にあったことを伺い、日常の会話から本人の思いや意向を探っている。	毎日の関わりの中で声をかけたり、ミニカンファレンスやモニタリング表の活用、私のできることやできないこと等が記入してある「私の生活史、私の暮らし方」シートを参考にする等、家族との協力を得ながら本人の思いや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	センター方式をもとに把握に努めている。1回伺うだけでなく、時間を置いていろいろな人に伺っている。		
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	入所時情報提供書や生活歴、家庭環境を踏まえて、精神的(心情的)・身体的状態や好みを把握し、問題点・課題を明らかにしている。		
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	毎月担当者がモニタリングを行い、面会時の家族面談を基にケアプランを作成している。毎日ミニカンファレンスを行い課題解決に向けて検討を行う。会議の時にもカンファレンスを行って課題を残さないように努めている。	毎日のミニカンファレンス・職員会議での意見交換、担当者によるモニタリングを行っている。本人や家族等面談記録を反映しながら、現状に即した計画作成に取り組んでいる。	
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	気づきや結果は介護記録の特記事項に記録し、ミニカンファレンスで話し合い記録を行い、申し送りで伝え周知を図っている。また、モニタリングや「家族へのお手紙」にも記載している		
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	地域の人の介護の相談も応じている		

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	民生委員の方には運営委員でお世話になり、消防署所や警察(交番)にも働きかけている。地域のボランティアによる演奏会や町内の祭りの参加などレクリエーション支援として活用している		
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	かかりつけ医にご家族を通してコンタクトをとり、必要に応じて直接面談をして頂き連携を図っている。また、往診にきて頂いている医師と報告・相談を行い連携を図っている。	入居前からのかかりつけ医の受診は、家族が同行、往診も行われている。急変時の場合は、事業所の協力医療機関と連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職員が健康管理を行い、ご家族・医療との連携を図っている。糖尿病患者には医師の指示により、早朝空腹時血糖検査を行い報告を行っている		
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。	医師の病状説明に同席させて頂き、情報交換や相談に努めている。この際に、受け入れの状況を伝え、早期退院に向けて努めている。		
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	医師・家族・職員で話し合った結果を元に更にホームで出来ること出来ない事を家族を交えて話し合い対応の検討・確認を行っている。全員で方針を共有し医療と連携を図っている。	重度化した場合や急変時は、協力医に連絡し、協力病院との連携で入院としている。契約時に事業所の対応方針を説明し家族の意向を確認しているが、明文化されていない。	かかりつけ医等や家族と意向を確認しながら、対応方針の共有を図ってはいるが、重度化した場合や終末期に向けた指針が明文化されていないので、検討されることを期待したい。
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	事故発生時の緊急マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた対応に努めている。研修会に参加しホーム内でも実際に行って周知に努めている。応急手当・初期対応について看護が指導を行っている		
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1回の消防署の立会い指導と、夜間を想定した避難訓練、防火設備会社の定期的な点検・指導訓練を年3回行っている。運営推進会議で村や地域の防災計画に入れて頂ける様働きかけている。また、近隣地域との関係を築けるように努め、交番や消防署にも働きかけている	マニュアルを作成し年3回実施、1回は消防署の指導下での夜間を想定した避難訓練を行っている。地域の協力体制が得られるよう、運営推進会議や警察交番にも働きかけてはいるが、近隣住民には、災害時の協力は依頼していない。	事業所の災害対策に関する理解と地域の協力体制を築くために、自治会の入会や日頃より近隣住民との交流を大切にしながら積極的な取り組みを期待したい。

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
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	排泄の有無を尋ねるときは声のトーンを落としたり、誘導時には「ちょっと一緒に来て頂けませんか」などの配慮を行っている。ホームには個人情報保護の方針があり、これを全員が周知している。	排泄誘導時には、大きな声で話しかけず、目立たずさりげない対応に配慮している。個人情報保護の方針を職員が共有しながら、プライバシーの確保を徹底している。	
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	各個人それぞれに解る説明を行い、どうしたいのか、どれを選びたいのか自分で決められるように言葉や意思表示を引き出す働きかけを行っている。		
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	一日の日課はあるが、参加したくない人はその意思を尊重している。また、日課を変更して個々の活動や個人のペース・タイミング大切に支援をている。		
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	衣服は好みの物を本人に伺いながら決めていく。理容・美容は本人の望む店に連れて行って頂けるようにご家族をお願いしている。		
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	野菜の下ごしらえを、一緒に行って頂いたテーリ、テーブル拭き、おしぼり配り等も行ってもらっています。一緒に食事をしながら味付けの評価や好み、食べたいものを伺いメニューに加えている。	利用者は、野菜の皮むき、テーブルやお盆拭き、おしぼり準備・配付、後片付け等を行っている。楽しみながら共に食事ができるよう、明るく笑顔で会話をしたり、食事の好みや味付けの評価を聞き、献立作りの工夫をしている。	
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	毎食の食事量や水分量を記録し、食が進まない時には体調など原因を明らかにしたり、食事の工夫を行っている。季節に配慮したメニューとし、また、個人の好みや食べたい物をメニューに加えている。		
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	毎食後口腔衛生を実施している。夜間に義歯洗浄薬にて洗浄を実施している。歯科医師が時々訪問して、口腔内の検診を行い、義歯の修理・調整をして頂いている。ホーム内で出来ない治療は家族・歯科医師と連絡をとり受診に繋げている。		

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	個々の排泄周期や仕草などのサインを読み取り誘導を行い、気持ちよく排泄ができるように支援を行っている。失敗の多い人には頻回トイレ誘導を行うなど失敗を減らす工夫や、それとなく声をかけてみるなど、自然に自分でトイレに向かえるように工夫している。	排泄チェックシートや、利用者の不安そうな表情や仕草等から排泄パターンを把握し、個別の支援をしている。失敗した際には、職員が「私にまかせて」等とさりげなく声かけをし、羞恥心や不安を軽減するための配慮がなされている。	
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	食事は野菜を多くしたり、水分の摂取や運動にも心掛けている。医師と連携をとり緩下剤の調整を行い排便のコントロールに努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日・時間は決まっているが、一緒に入る人やそのタイミングは個々に配慮している、必要に応じて他の曜日にも対応している。	体調不良や受診で入浴できなかった人には、翌日や他の曜日で対応する等、個別の入浴支援を行っている。入浴剤や季節に応じた柚子、りんご、よもぎ、薔薇等を活用する等、入浴を楽しむ支援をしている。	
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	就寝時刻は決めてなく、習慣や一人ひとりの状況に合わせて就寝して頂いている。落ち着いた気分で気持ちよく休まれるように夜(眠前)にゆっくりお茶の時間を行っている。寒いときは必要に応じてあんか・湯たんぽを入れている。また、室温調整にも配慮している。		
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	受診記録に薬の説明書を保管し、作用、副作用注意点を申し送りで周知を行い、症状の変化について看護で確認を行っている。服薬時には個々に応じた介助と服薬確認を行っている。		
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	個人の好みに応じて出来そうな活動を行って頂いたり、自身で始めたカーテン開けなどの作業を役割として継続できるように支援している。毎月の行事や地域のお祭りに出かけたり、公園でおやつ会など気晴らしの支援に努めている。		
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	戸外に出掛けたい時は職員が付いて出掛けている。日常の会話の中から希望を把握し、家族と出掛ける機会を作って頂けるように家族に働きかけている。	天気の良い日には、お茶を持参し積極的に近隣の公園へ散歩に出かけている。歩行できない人には、車椅子を利用し支援している。	

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	食材の買出しに時々一緒に出掛け好きなものは買いその場でお金を渡し支払いを行って頂いている。家族了承の基お金を所持している人もいる		
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	希望時には電話をかけて受話器を渡し、掛かって来た時ご本人に直接話しをして頂いています。最初の説明や最後に内容確認を行うなど伝達がスムーズに行われる様支援している。手紙も住所を伝え、投函など支援を行う。		
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	季節の花を飾り、正月飾りなどの季節の装飾で季節を感じられるように配慮している。窓の開閉やエアコン・加湿器でこまめに空調調整を行い、エアコンの風が当たり過ぎないように、座る場所(席)も配慮している。	玄関先には長椅子が置かれ、腰かけて靴を履いたり、利用者同士の会話や休憩場所として過ごせるよう工夫をしている。ホールは吹き抜けで明るく開放感があり、中央にはテーブルが配置され、食事や利用者が集う場所となっている。	
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	一人になれる居場所として、多目的室やソファ・マッサージチェア、カウンターなど提供している。それぞれ好きな場所でゆっくり過ごしている。デイホールに自由に行き来し、利用者が帰った後のデイホールで静かに職員と過ごしている人もいる。		
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	居室には家庭で使っていたものや、馴染みのものをそのまま使い、また、ご自身の作品を飾るなど居心地よく過ごせるよう配慮している。	家庭で使い慣れた馴染みの筆筒や小物入れ、テーブル、時計、仏壇や写真等の思い出の品々を活かした居室となっている。利用者の生活スタイルに合わせ、フローリングや畳等、本人が落ち着いて過ごせるための工夫をしている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりも設置し、ホール内は安全な物のみとしている。トイレや居室の表示・目印は分かり易い様に工夫している。		