

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	2393000050		
法人名	医療法人豊和会		
事業所名	グループホームプルミエールさなげ ソレイユ		
所在地	愛知県豊田市浄水町原山1番地54		
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月11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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市東区百人町26		
訪問調査日	平成28年1月19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)】

個々の暮らしの中での役割や楽しみについての目標を設定し、能力の向上と生きがいに繋がるよう支援している。特に、今年度は希望する先への外出の機会を可能な限り増やし、入居者が喜びの多い活動的な日々を送れるよう心掛けている。運営全般については、介護老人保健施設に併設していることを活かし、地域交流活動や消防署との防災訓練(ホーム独自でも毎月行っている)等を共同で行っている。職員教育についても合同で年間計画を立案し、継続的に実施している。介護計画の作成などについても、介護支援専門員全体での事例検討の機会や老健専門職の指導や助言を受けられる体制を取っている。食品運搬時の表面温度や調理時の中心温度の確認等をマニュアル化し、食品等の衛生的な管理にも心掛けている。1回/2ヶ月活動内容をホームページで報告している。

【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)】

利用者が毎日楽しく生活出来る様に事業所で野菜を育てたり、四季を感じる事が出来るおやつ作り、利用者の好きな場所への個別外出など、多岐にわたり工夫が見られる事業である。職員は、6か月毎に高齢者虐待自己点検シートのチェックを行い、自己を振り返る機会としたり、それを基にして職員間で話し合いを行い、ケアの見直しや統一したケアサービスに努め、サービスの質の向上に反映している。管理衛生マニュアルを昨年度より、事業所に沿った物に作り直され、分かり易く充実した物になっている。職員は特に食品の取り扱いなどに注意を払うなど、衛生管理に対して意識の向上が見られ、先駆的な取り組みをしている事業所である。

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、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	ステーションに理念・方針を掲示している。母体と同じ理念に、地域密着型サービスであるため関連機関との連携を加えた。毎朝のミーティングや月曜日の全体朝礼で唱和し全職員に意識づけしている。	理念は毎朝唱和することで、職員への周知が図られ、日々理念に沿った支援に努めている。新人職員については4月に法人の理事から運営理念の説明があり、理念に基づいた、法人としての役割をしっかりと伝えられている。	
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	地元の中学校・学習塾の体験学習等を積極的に受け入れ事業の内容を地域に理解してもらえるよう努め、交流を深めている。地域住民による慰問等も積極的に受けている。	開設以来、地域との交流を積極的に進められており、地域の神社の祭礼への参加、近隣のスーパーマーケット、喫茶店等を利用者と共に利用するなど地域交流に努めている。	
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	地域の各種学校の研修や自治区等の見学の受け入れなどを積極的に行っている。運営推進会議でも地域に向け、取り組みの内容を具体的に報告している。		
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	活動状況を詳細に報告し、意見を聞き、必要に応じサービス内容の改善を図っている。外部評価における目標達成計画の達成状況についても報告し、意見を聞きケアに活かしている。	会議の中で利用者一人ひとりの「利用者の生活の目標」の達成度の報告を行い、その後意見交換をしている。出席者から利用者の外出回数などを含めた様々な質問があり、職員は丁寧に答えて、事業所のサービスの質の向上に反映させている。	
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	介護相談員の受け入れや資質向上連絡会への参加を通して、サービスの内容を伝え、協力関係が築けるよう努めている。	市町村担当者とは、頻繁に連絡を取り合って情報交換や連携をしている。また、管理者は愛知県介護支援専門員実務研修の演習講師を行うなど、協力関係を築いている。	
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「介護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	内部研修により身体拘束の弊害の理解に努め、拘束は行っていない。スピーチロックや不適切ケア防止についての研修も行った。地域に開かれた事業所にするため、また入居者に閉塞感のないよう、昼間の玄関の施錠は行っていない。	職員は身体拘束防止や高齢者虐待など内部・外部研修に参加して理解を深めている。不適切ケアの事例検討会を行ったり、スピーチロックなど職員同士で注意合っている。	

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
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	定期的に研修の機会を持ち、内容の理解、防止に努めている。カンファレンス等でケアについて振り返り、適切なケアが提供できるよう話し合っている。半年毎に自己点検シートでケアの振り返りを行い、話し合いの場を設けている。		
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	日常生活自立支援事業・成年後見制度についての研修を繰り返し行い、内容の理解に心掛けている。外部の成年後見制度の説明・相談会にも参加し、必要時は活用できるように努めている。		
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	重要事項説明書・契約書に必要な内容を明記し、支援相談員、管理者、計画作成担当者等が必要に応じ説明を行っている。介護保険の改定に伴う変更は文書で説明している。		
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	介護相談員の受け入れや入居者、家族の運営推進会議への出席、ご意見箱の設置などを行ない運営に反映させている。	家族交流会や面会、ケアプラン作成時など、家族と話す機会が多い。家族から日頃の様子を知りたいとの声があり、各ユニットのリビングに日頃の様子を写真に撮り掲示した所、分かり易いと喜ばれている。	
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	毎月の運営会議での意見や、週1回以上のカンファレンス・毎朝夕のショートカンファレンス等での意見を朝夕(平日)聞く機会を持ち、反映に努めている。	管理者は日頃から職員の提案や相談を受けている。ショートカンファレンスの中で、どんなおやつを作ったらいいかなどの話し合いを行い、季節を感じる事が出来るおやつ作りを提供している。	
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	年に2回の考課表の自己評価(道徳・技術・やる気面から総合的に評価する)等を通じて、職員の努力や目標の達成状況を把握し、自分の仕事に責任と誇りが持てるよう、具体的な達成目標や行動計画を日、月、年間で策定し実施している。		

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
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	介護老人保健施設さなげと合同で年間計画を立て、知識や技術の向上に努め、所感の提出などにより理解度も把握している。新採用者については、OJTによる教育訓練を含めた技術チェックや指導も行っている。外部研修の機会も作っている。		
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	全国・愛知県グループホーム協会、豊田市介護サービス機関連絡協議会に入会している。必要な研修や会議等に参加し、ネットワーク作りにも努めている。協会支部の研修や大会にも積極的に参加している。		
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	事前面接を行い、利用者の状況をしっかり把握しアセスメント・計画の立案を行う。本人の話を聴き、想いを受け止める努力をしている。		
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	事前面接を行い、適切なアセスメント等を通して家族の想いを受け止める努力をしている。		
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	支援相談員・管理者が相談時点の関係者（居宅介護支援事業者等）と連携を取り必要な支援、適切なサービスを検討している。		
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	生活を共にしながら、入居者のできる力を見つけてその人の力が発揮できる場面を作っている。食事や掃除、野菜作りも一緒に行い、職員と支えあう関係作りに努めている。		
19		○本人と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	ケアプラン評価時、面会、家族交流会等の機会に、本人の日頃の状態をこまめに報告・相談し相互に意見・情報交換を行う。家族の要望からもケアを見直し、本人を支える役割を持ってもらう。随時電話でも必要な報告は行っている。		

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
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	入居者の生活歴を把握し、スタッフ間での情報の共有に努めている。情報をもとに面会や外出・外泊を機会に、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	家族の協力を得て、馴染みの場所に行ったり、隣接する同法人の施設にいる友人に会いに行っている。利用者一人ひとりの活動内容の中で、馴染みの場所や人に会うなどの機会を支援す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	作業やレクリエーション等を通じて関わる機会が多く持てるよう支援していく。人間関係の把握に努め、食事準備や洗濯など日常生活場面でもお互いに助け合い生活できるような介入を心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	必要に応じて支援相談員、管理者が他のサービスの紹介や、その後の状態の確認を行っている。希望時には、相談等にも応じている。		
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	生活を共にしながら入居者の言葉や行動からその人の思いを理解するよう努めている。毎朝・夕の申し送りや週1回のケアカンファレンスで、その人の思いを把握し情報を共有している。家族の協力も得ている。	普段の声かけを多くして利用者に関わり、そのときに困っている事など聞いている。また、個別支援(入浴など)の折に聞いたりしている。伝えることが困難な人からは、顔色や表情で察している。それらの聞いたことや察したことはケアカンファレンスや申し送りの中で共有している。	
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	利用者現況調査票、利用希望調査票、その他家族・本人からの情報により入居者の今までの生活について把握している。		
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	入居者の日々の生活状況のカルテ記録、申し送り、週1回のケアカンファレンスにて入居者の現状把握に努め、その結果を計画の立案、実施に活かし、能力を最大限引き出す努力をしている。		

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
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	入居前から本人・家族の希望、本人の現状等を確認し、本人に必要な支援等をケアカンファレンスや、必要によってはケアマネージャー会議・多職種(老健の協力も得る)で考え、本人本位のプランの作成ができるよう努めている。	毎月、評価票の中で日常生活の評価も行い、個別目標(本人と家族とで)を作り、2ヶ月毎に会議で評価している。より具体的な内容の個別目標が、介護計画へとつながること、生活の向上に向け反映出来ている。	
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	短期目標の評価や、カルテ記録をもとに週1回ケアカンファレンスを行い、生活状況等情報共有し個々の状況に合わせプランを見直している。		
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	老健理学療法士等のアドバイスを受け、その状態や状況にあった対応などを行い、ADLの保持や生活の活性化及び認知症の進行防止に努めている。家族の状況への配慮も心掛けている。		
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	個々の希望に応じて、喫茶店、雑貨店等に出かけるようにしている。バリアフリーのストアにも協力を頂き、買い物がし易い環境を整えている。		
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	本人、家族の承諾のもと協力医の往診を毎月受けている。主治医の指示や、本人、家族の希望により他の医療機関へ受診される際は必要な情報を提供し連携を図っている。	ホームの協力医とは、24時間対応となっており安心である。また、毎月往診に来てもらっている。他の病院へ行く場合は、診療情報提供書を協力医から送ってもらい職員が付き添うが、家族に同行してもらおうこともある。	
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	管理者が正看護師であり母体や主治医と連携を取り利用者の健康状態の把握に努めている。また別に正看護師が原則1回/週勤務し、全身状態を把握し健康管理を行っている。		

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
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。	入院時はサマリーを作成し情報提供を行う。入院先のソーシャルワーカーと母体支援相談員、管理者が入院早期から連絡を取り連携に努めている。		
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	重要事項説明書に方針をあげ、また、重度化や終末期になる前の出来るだけ早い段階から、本人や家族と話し合い、主治医も含め全員で方針を共有している。	家族にはホームとしてできる事、できない事を理解してもらい、その上での最善策を職員や医師、その他関係者と情報を共有して支援に努めている。	
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	定期的な母体との合同研修等で急変時の対応を学び、適切な対処ができるよう心掛けています。		
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	毎月避難訓練を実施している。隣接の会社(24時間稼働)に災害時の応援を依頼し訓練に参加頂いている。手作りの防災頭巾、点呼板、夜間LEDライト、腕章、1週間分の非常災害備蓄を準備した。外部からの応援者が状態を把握できるよう工夫もした。年3回母体と合同での訓練も行う。	月1回の避難訓練を行い、終了後には反省点を話し合っている。今年度は各々の連絡先を書いた点呼用の一覧表(ポケットサイズ)を作り、避難の折に持ち出す用意をしている。	
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	個人情報については本人、家族の了承を得て規程に沿った取り扱いをしている。プライバシーや高齢者の尊厳保持について研修を実施し、入居者には、敬語を使い敬意をもって接するよう努めている。	職員の接遇教育が行き届き、利用者だけでなく他の人に対しても人格尊重の対応が出来る。また、書類などは目に付きにくい場所に保管しており、個人情報保護にも努めている。	
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	その能力や思い・希望が、十分表出・発揮できるような環境作りに努めている。入居者の意向を確認し、自己決定の場面も多く設けている。		

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
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	日課は基準として設けているが、起床、就寝、入浴時間等決めず個々の生活リズムに合わせて支援している。活動等の参加は無理せず本人の興味や能力に応じて促している。		
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	衣類の選択や着替えを自分のペースでできるよう支援している。化粧を好む方には、毎朝の洗顔時に家族が持参した化粧品で自分でお化粧を行える環境を作っている。		
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	準備から片付けまで入居者と一緒に行なっている。入居者の意見を取り入れながら献立作りも行い、畑で収穫した野菜や旬の食材をメニューに取り入れ一緒に調理している。香辛料(カレー粉など)の苦手な方には別メニューを提供している。食品の衛生管理に努めている。	メニューは利用者から好きな物を聞き、職員が1週間分ずつ作成し、隣接する老建の管理栄養士、副施設長に確認してもらっている。調理には畑で採れた野菜を活用し、行事食や手作りおやつなどを手伝える人は一緒に作っている。調理の時は、コミュニケーションをとる良い機会となっている。	
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	食事メニューは管理栄養士が確認し、栄養のバランスに注意している。こまめな水分摂取を心掛けている。入居前の習慣に沿ってコーヒーや牛乳などを提供している。		
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、実施している。全入居者の口腔状態を把握し、みがき残しがある方はスタッフが介助している。義歯を使用している方は、夜間洗浄剤につける等の支援をしている。必要に応じて母体歯科衛生士の助言も得ている。		
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	排泄チェック表を用いて排尿・排便パターンを把握している。個々に合わせて声かけや介助を行い、特に失禁のみられる方に対しては、早めの声かけ、誘導を行いトイレで排泄できるよう努めている。	利用者の様子を見ながらトイレに誘導し、トイレでの排泄に努めている。自立している人には、本人に聞いて確認している。夜間は、ナースコールや声かけ等で尿意を確認し付き添いを行う。浅眠にならないよう、声かけのタイミングは注意している。	

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
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	個々の排便状況を把握している。食事、内服や水分摂取に注意し、主食は麦ご飯にしている。特に便秘傾向にある入居者様には、乳製品の摂取を心掛け、状態に応じて腹部マッサージを行っている。また運動量を増やすよう努めている。		
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	家庭に近い環境作りのため、毎日、夕方から夜間の本人の希望の時間帯での入浴を実施している。週3回以上は入浴できるよう支援している。入浴時は本人の好む話題や季節のお風呂を提供している。入浴のない日は、足浴を行なっている。	1日おきに入浴と足浴を交互に行っている。家庭と同じように夕方から入浴しており、介助しながら全身の観察をしている。できるだけ拒否がないよう工夫して声かけを行っている。	
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	本人の自然なリズムで生活できるよう消灯、起床時間を決めず個々の生活習慣を尊重している。週1回布団干しやシーツを洗濯し居室内の温度調節も細めに行っている。また、夜間は、原則1時間毎の巡視を行っている。		
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	薬の作用は表を作成しカーデックスに貼り、スタッフが一目で確認できるようにしている。副作用や用法・用量についても薬剤情報提供書をカルテに整理し、理解に努めている。お薬手帳も活用している。服薬による症状の変化(特に新規や変更時は申し送る)にも注意している。		
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	昔の経験を活かし生き活きと生活できるよう、個々の能力に応じて環境を整え、畑仕事、縫い物、ちぎり絵など個別に支援している。誕生日会の昼食にはその方の好物を提供している。		
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	外出の機会(外食や喫茶等)が多くもてるよう支援している。本人の希望に合わせた買い物にも出かけている。家族の協力を得て本人が希望する食事処などへも外出している。	近隣の神社へ毎月お参りに出かけたり、近くの喫茶店へ月1回は出かけている。個別支援として、同敷地内の老健の喫茶の日にパフェを食べたり、百均ショップや薬局は好評で楽しみにしている。季節のお花を見に出かけたり、ふれあい広場の足湯に出かけたりして、四季を感じる行事も行っている。	

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
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	入居者の希望に添って売店や地域のスーパー、雑貨店に行き、おやつ、日用品等買っている。買い物や喫茶では自分で支払ったり、その能力を見極めたうえで所持金の管理も支援している。		
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	電話は、本人が希望した時に家族と連携を取り、必要な支援を行っている。携帯電話の使用が可能な方は、管理の支援をしている。		
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	共有空間に不快な音や光はみられない。また玄関、リビングなどに花や、季節感のある物を飾っている。リビングの飾り棚等を利用して作品展示を行っている。入居者同志がコミュニケーションがとりやすいよう席の配慮をしている。	共用空間は不快な臭いはなく清潔である。今年から居間のコルクボードにレクリエーションのときの写真を貼るようにして、時折その写真を見ながら話をする機会が多くなった。また、時には廊下の隅のベンチで静かに過ごす人もいる。	
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	廊下の端にベンチをおいてある。またリビングのテレビの前に大きなソファを設置し、入居者同士がゆっくり会話できるようにしている。		
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	家族の写真や手作りカレンダー、ちぎり絵の作品等を飾っている。使い慣れたたんすやテレビ、小物、時計なども希望で持参いただき、居心地の良い空間になるよう配慮している。	大切な仏壇や自分の作品(塗り絵、ちぎり絵、カレンダー)を居室に置き、落ち着いて過ごせるよう配慮されている。今までの習慣でホームが準備した新聞を読んだり、編物をしたりして自由な生活が出来るようにしている。	
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	個々の能力に応じて、本人の使いやすいようにタンスの表示やベランダの物干竿の高さの調節等の工夫をしている。自室やトイレ、浴室もわかりやすいよう大きく表示している。スペースも広くとってある。物の配置にも配慮している。		