

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	4571500471		
法人名	有限会社 アドバンス工業		
事業所名	グループホーム あげぼの苑B棟		
所在地	宮崎県宮崎市田野町あげぼの2丁目32-1		
自己評価作成日	平成29年1月3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.kaigokensaku.jp/45/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成29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)】

平成13年に設立した当あげぼの苑は、利用者の方それぞれが家庭的な雰囲気の中で生活されています。個々の残存生活を生かせるよう職員と共に生活リハビリを行ったり、体力維持を図るためのリハビリ体操、レクリエーションは毎日行っています。その他に定期的なドライブ、馴染みの店への買い物、月1回の地域ボランティアの方々による紙芝居などで、利用者の方、各々が地域の方々に関わりを持てるよう努力しています。食事毎日職員が買い出しに行き、旬の物を取り入れた食材で朝・昼・夕と手作り提供。年間行事としては花見、夕涼み会、敬老会、紅葉狩りを行い、夕涼み会・敬老会ではボランティアの方々が多く来苑して下さい、歌・踊りで利用者の方々を楽しませて下さいます。

【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)】

あげぼの苑は設立後10年以上が経過し、今までの田園地帯から新興住宅地へと周囲の環境が大きく変化してきている。利用者と職員も長くここで生活されている方が多く、落ち着いた雰囲気が伝わってくる。家庭菜園で季節に応じた野菜をつくり、収穫したものを利用者と一緒に調理をするなど食事を大切にした支援に取り組んでいる。三食ともデイルーム横の食堂で手作りしており、調理をする音や匂いが生活感として伝わってくる。献立もユニット毎に利用者に応じたものになっている。また、利用者の機能維持をはかるため、毎日午前中にリハビリ体操を行うなど、デイルームでみんなで過ごす時間を大切にしている。昨年、経営体制が変わり、施設長を中心に地域との関わり方やあたらしい支援体制の構築に取り組んでいる。

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

[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	前回理念の見直しを行い傾聴を加えその理念を管理者と職員共有して実践に繋げている。6月から経営者が変わり、理念の見直しを検討したが当面はこのまま継続していく事と成った。	介護理念に関して話し合いを行い、今年度「傾聴」を大切にすることを理念の中に取り入れている。職員は全体会議の中で理念を確認するとともに、ホールに掲示し日々の実践に繋げている。	
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	見学者、美智生の受け入れは常日頃より行っている。28年度の夕涼み会は多数の住民の参加が得られた。敬老会では地域の方のボランティアによる歌、踊りや、月1回の紙芝居、うさぎの耳(傾聴)にも来て頂いている。	地域の消防団に加入し、活動をしている。新興住宅地で若い世代が多く、交流が難しいが、昨年は夕涼み会の案内でチラシ配りを行い、多くの方の参加が得られた。徐々に地域の方たちに浸透してきている。	
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	6月経営者が変わった事で地域の方々との繋がりが充分に出来ていない為、現在は、繋がりを持てるように努力をされている所である。		
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	多方面に声掛けを行い、参加して頂き色々な意見をもらってサービス向上に活かしている。(JA, 町づくり協議会、介護福祉課、利用者の家族、民生員、地域包括センターの方)	運営推進会議では各方面からの参加があり、状況報告や日々の生活について知って頂いている。運営推進会議に参加した方が、その後ボランティアとしての活動に繋がった例もある。	
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に取り組んでいる	施設長が時折、総合支所や包括支援センターに出向き、相談や現状報告を行い連携を取り、協力関係が築けるように取り組んでいる。	認知症の進行で対応に困難さを感じている方に対して相談を行った。現場の実態を理解して頂くためにも連携を強めるように取り組んでいる。	
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「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	身体拘束をしないケアについてより深く理解する為に、カンファレンス等で取り上げ、全職員で取り組んでいる。現場で気付いた時にはその場で助言、指導を行っている。	ひとりで外に行かれる利用者がいるが、基本的に施錠はせず、一緒に作業をしたり、散歩をするなど付き添うようにしている。研修会や勉強会に参加し身体拘束に関して常に意識を高くもち、言葉かけにも指示的、命令的な言葉を使わないよう取り組んでいる。	
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	機会があるごとに虐待について話し合いを持ち、見過ごされる事がないよう、虐待に繋がる事がないよう注意を払い防止に努める。		

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	入居時ご家族に対して説明し、情報の提供を行っている。職員が学ぶ機会を作る努力はしているが活用できるまでに至らない。		
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	契約時御家族へ締結、解約について十分な説明を行い理解して頂くよう努めている。又、不安や疑問点を尋ねながら理解・納得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	「家族の会」設立には至っていないが運営推進委員会にて年1回は企画をし、意見、要望を運営に反映できるように努めていく提案をした。	運営推進会議や面会時など家族からの意見や要望を聞く機会を持つようしている。平成29年度は家族会を立ち上げ、より多くの意見や要望を運営に反映させていくこととしている。	
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	合同カンファレンス時に、業務の合間を利用し、職員の意見や提案に目を向け運営に反映できるように努めている。	新体制となり、パソコンによる記録方法への変更を行い、情報の共有化に繋がっている。夜勤時間の見直しや必要な備品の購入など職員の働きやすさを含め、意見や提案に対して早急に対応がなされている。	
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	合同カンファレンス時に職員の意見や管理者から日々の様子を聞き本人に聞き取りをし夜勤時間等の環境を良くする為に少しずつ変更を皆としている。		
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	月1回の合同カンファレンスにて研修報告をし、職員の質の向上を目指している。施設外での研修への参加を促しているがなかなか勤務状況で上手い出来ない事も多く今後の課題である。		
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	代表者、管理者、ケアマネ等には同業者の研修等や勉強会には参加して頂いている。日常的に管理者、ケアマネにも介護業務に参加して頂いている現状である。		

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
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	本人様の要望、不安な事に耳を傾けながら、入居後暫くは特に言動等に心配りをし、本人の安心を確保が出来るように関係づくりに努めている。		
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	契約時ご家族の要望、不安等に耳を傾けながら、入居後の面会、さらには定期的担当者会議を通して、安心して頂ける様に関係づくりに努めている。		
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	初期対応に於いてケアマネが積極的な窓口となり、本人、家族の意見、要望を聴き管理者、担当者と情報共有を行い必要とされている支援を見極め、サービス利用に反映でき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	職員と共に暮らしている同士の関係を築けるよう、一緒に食材の下ごしらえ、洗濯物を干し、畳み、テーブル拭きなどして頂きながら生リズムづくりに努めている。		
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	ご家族との絆を大切にしながら、外出への支援、面会時ご本人の日々の様子や健康面などを伝え、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	1、2か月に一度のドライブを利用し自宅近辺に行ったり、ご家族への声掛けに努めているがご本人様のレベル低下などにより年々難しい状況に成っている現状です。	なじみの場所へのドライブや家族の方と美容院への外出などを継続して支援している。また、定期受診後にいきつけのお店に寄るなど個別的な対応を行っている。	
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	気の合う利用者様同士見極め良い関係作りが出来るよう配慮している。時々職員が中に入り孤立しないように共通の話題を引き出せるような雰囲気作りを行い支援している。		

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
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	契約が終了後ご本人、ご家族の要望があればいつでも相談や支援ができるよう努めている。又、他の施設に移られた際は、ご本人の生活状況や健康面の情報を提供するようにしている。		
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	月1かいもモニタリング、月1回のカンファレンス(全員での職員会議)、毎日の援助記録等により個々の状態の把握に努めている。モニタリングは担当者が一番理解しているのでケアプラン作成時役立っている。	利用者のこれまでの暮らし方や習慣から、得意なこととは何かを家族や職員で検討し、ケアプランに取り入れている。団子づくり、洗濯物たたみ、パズルなど個々に応じた活動を行っている。	
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	担当者会議や面会時に昔の事が良く出る行動や病歴についても「そんな所がありました」「昔からそうでした」と言われ「ホッ」とする時もある。		
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	毎日の暮らしの中で少しでも「やれそうだ」「続きそうだ」「興味ありそうだ」と思った事は、ケアプランに取り入れ、笑顔でできているか観察している。一人ひとりの一日の過ごし方は全職員と連携を取り現状の把握に努めている。		
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	モニタリング月1回、ケアマネだけの見直し3カ月に1回。(サービス内容に添った見直し)。担当者会議(6か月に1回9等により作成。又、月1回のカンファレンスや日々の変化が生まれた時に応じ変更している。	担当職員と介護支援専門員が中心となり、本人や家族からの情報や関係者の意見をもとに介護計画の作成やモニタリングを行っている。日々のケアプランに関する記録は職員全員で行い、チームケアに取り組んでいる。	
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	毎日の実践記録を見ながら、プラン通り行われているかよりよいケアができているか情報の共有を行っている。		
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	その時に生まれるニーズに対して利用者の「幸せ」に繋がるものであれば支援させて頂いている。せん妄、妄想、興奮等著しい精神症状の方もいるが全職員頑張っている。		

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
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	月1回紙芝居・うさぎの耳のボランティア・年1回保育園の訪問。2ヶ月に1回近所の美容師に散髪		
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	ご本人及びご家族の希望を大切に、かかりつけ医の継続に努めている。又、転医の必要がある場合はご本人、ご家族へ十分な説明を行い、納得して頂けるよう支援に努めている。協力医療機関と事業所との関係も良い状況である。	本人や家族がかかりつけ医を希望される場合には必要に応じて情報提供書を準備するなど継続的な受診につながるよう支援を行っている。	
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	利用者様のバイタルチェック(血圧、体温、脈)を毎日実施し週1回(月)SPO2測定の実施を行い、体調変化や異常時の早期発見に努めている。変化時すぐに連絡を取り合い情報共有に努め適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	協力医療機関や係りつけ医との情報交換や相談を密に行っている。ご本人への面会やご家族への連絡を常に行い、良い関係維持に努めている。協力医療機関やかかりつけ医との関係も良い状態である。		
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	看取りに関する指針を作成している。担当者会議でご家族への十分な説明を行っている。	看取り指針の説明と同意書をもらい、家族と共にホームでの看取りを行ってきた。協力医療機関や近隣の診療所の協力を得て、体制作りも出来てきている。しかし、看取りを含め重度化による医療的対応が必要な利用者や夜間の対応で職員が迷う事も多くなっている。	利用者の重度化や看取り介護の重要性が増してきているため、夜勤者が適切に対応が出来るよう、具体的でわかりやすいマニュアル作成を期待したい。
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	基本マニュアルの作成しているが定期的な訓練は行えていない(AEDの使用法を含む)		
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	火災訓練、避難訓練は年2回消防署員の指導のもと実施している。火災訓練の際、事前にチラシを作り近隣の方々にチラシを配布し声掛けをしているが参加して頂けていない。	消防署参加のもと、年二回総合防災訓練を実施している。迅速な対応が可能なよう連絡網や避難場所を掲示してある。しかし、備品の保管場所や食料品の備蓄方法、火災時の避難経路など明確にされていない面がある。	備品の保管場所や食料品の備蓄方法に関しての検討ならびに火災時の避難経路を出火場所によって具体的に示すなど災害に備えたさらなる対策に期待したい。

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	利用者様それぞれの人格を尊重すると同時に人生の先輩である事を心にとどめプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に日々努めている。	引き継ぎノートを使い、一人ひとりのプライバシーを大切にされた対応をとっている。言葉遣いでは、子供あつかい、命令口調、大声にならないよう職員会議で繰り返し話し合っている。	
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	ご本人の思いや希望ができる限り日常生活の中で引き出せるよう寄り添うケアに努めている。		
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	利用者様の希望にそえるよう支援に努めているが午前中1時間程は利用者様同士の交流を図る目的と健康維持の為、体操、歌、レクリエーションを実施して午後はそれぞれパズルや積木、漢字組み合わせ、DVD、読書、歌などで過ごされている。		
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	行事や外出時、ご本人の希望を聴き、日常と違ったおしゃれができるように身だしなみには気を配りし、その人らしく過ごせ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	利用者様それぞれのと一緒に家庭菜園を作り四季折々の野菜を育て収穫調理し、それぞれの好みを提供出来る様努力している。料理の下準備やエプロンたたみを楽しんでいる利用者様がいる。	食生活を大切に考え、家庭菜園での収穫や家族からの差し入れを利用者に見てもらい、調理を行っている。下ごしらえや盛り付けを一緒に行い、食事も同じテーブルでとるなど、食卓を囲んだ語らいを大切にしている。	
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	栄養のバランスを考え、偏った食事にならない様に配慮し提供している。又利用者様それぞれの摂取状態を観て食事量、形態を考え提供している。食事摂取量は毎日記録し水分量もその人に合った量を提供し飲んで頂ける様支援している。		
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	毎食後の口腔ケアはその人に合わせた介助支援を行っている。舌のケアも必要に応じ支援している。義歯消毒は毎週1回(月)実施しているが、利用者様によっては毎日実施している方もいる。		

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	一人ひとりの排泄パターンに添ったトイレ誘導声掛けを行い、少しでも排泄意識がつくように支援している。日中は自立に向けた支援に努めている。	日中は、トイレ誘導を基本としたため、チェック表を作成し、利用者の排泄パターンに応じた声かけや誘導を行っている。男性用トイレには手すりがあるため立って用を足しやすくなっている。	
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	毎日排泄チェックを行い、記録している。便秘症の利用者様には早朝冷水を提供したり、水分補給に努め、腹部マッサージを実施しているが効果のない方には係りつけ医や協力医療機関に相談し下剤や坐薬を処方して頂いている。		
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	それぞれの希望を取り入れた入浴支援は難しい所もあるが出来る限りの対応に努めている。夜間入浴を希望される方は現在おられない。一日毎の午後入浴を実施している。	入浴は毎日、午後が入浴時間となっている。利用者は、4～5人が一日おきに入浴を行っている。利用者の希望や気分によって、入浴日を変更することも可能となっている。	
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	午前中はハイタルチェック、牛乳、お茶等の水分補給、体操、歌レクリエーション歩行運動をして頂く為ホールで過ごして頂いている。午後は、それぞれ利用者様の状況に合った過ごし方を支援しており、1時間程臥床される方もおられる。		
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	利用者様一人ひとりの内服薬の目的、副作用、用法について理解に努めており、服用時は安全に服用できるように支援している。症状の変化の確認に努めている。		
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	利用者様の生活歴等を考慮し、できる限り、その方に合った楽しみごと、役割分担ができ、毎日の張り合いがある生活が過ごせる様支援している。		
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	近年、利用者様のレベル低下が見られる様になり、困難な事もおおくなっているが春～秋は天気の良い日は苑庭散歩や近隣の散歩に出かける支援している。定期的に(行事月を除く)ドライブの実施。	年間行事による定期的なドライブやホーム内の家庭菜園の見学、病院受診後の外食や買物などを行っている。介護度が増してくると家族だけでの対応では難しくなっているため、職員が協力しながらの実施となっている。	

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	現在お一人だけ常に財布を所持をしていないと不安感が出現し、不穏症状が出る方がいるが他の利用様は余り関心を示されない。紅葉狩りの際、数名の方には、買い物を楽しんで頂ける支援をしている。買い物の希望時支援している。		
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	利用者様からの申し出や要望があればいつでも対応するよう努めているが、殆ど関心を示されず、職員が声掛け等をするが拒否される事が多い。		
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	日中、ホールで過ごされるかたひ於いてはホールでの席の配置やソファの位置等を考慮したり、時期に合った飾りつけ、空調などに気配りして居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	ホールのテーブルは全員が囲める広さがあり、季節の花や果物などがさりげなく置かれている。視線がそちらに向くことで、適度な空間づくりにもなっている。日中は、たたみのコーナーで足を伸ばして過ごされている利用者もいる。	
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	利用者様同士が楽しく過ごせ、談笑できる居場所の工夫に努めている。ソファでゆっくりとDVDが観られる空間づくりに配慮している。		
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	利用者様が慣れ親しんだ家具や椅子を持って来られたり、家族の写真や妻の位牌を置かれたりされ居心地よく過ごして頂いている。又、利用者様によっては、シンプルな空間を好まれる方もおられ、その方に合った居室作りに努めている。	クローゼットが備えられ、居室はスッキリと片付いている。椅子や家具は利用者が使いやすい位置に配置しており、家族の写真などが飾られている。ベッドが苦手な利用者には、畳の敷物で和室として過ごして頂いている。	
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	床は、バイアフリー・手摺りの設置・夜間時センサー式照明の設置・各居室にはわかりやすいようにそれぞれ花の名前を表示している。ベッドサイドには、その方に合ったパットの設置等に工夫している。		