

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	1070101702		
法人名	医療法人 高柳会		
事業所名	グループホーム 松 風		
所在地	前橋市富田町 1831-7		
自己評価作成日	平成24年10月12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24年11月9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)】

「地域の中で、何時までも、自分が自分らしく行き続ける事を、支援する。」を理念とし、痛所介護を併設する事により認知症の進行と共に、在宅から施設ケアへの移行を、慣れ親しんだ職員や施設で過ごす事により、施設を替わることのダメージ軽減を図ると共に、何時までも慣れ親しんだ地域の中で生活していただけるようにしている。法人に病院、老人保健施設を併設して居る為、多岐にわたり支援・協力が得られている。敷地が広く、農作物やお花作りに自由に使えるため、趣味や経験を生かした活動を行っている。運営推進会議・ボランティア・非常災害時の対応等について、地域住民の協力体制が整っている。

【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)】

事業所は、「入居者との話し合い」を毎月行い、日々の生活が事業所で決めた計画でなく、入居者の意見や要望を振り入れた「月2回の希望の食事作り」や「水曜日の夜間入浴」を実施するなど、日中入居者と関わる時間に充てたいと取り組んでいる。また、入居者一人ひとりが何をしたいかを把握するため、生活歴や趣味を参考にし、その人の持っている力を発揮できるよう、畑仕事・習字・食事作り等生き甲斐を持って生活を送ってもらうよう取り組んでいる。敷地内の畑では野菜が収穫でき、花を摘んで食卓に飾るなど、入居者の楽しみとなっている。そうした生活の様子やイベントの様子などを写真に撮り、個人のファイルに残して家族に見てもらおう工夫している。

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	「地域の中で、何時までも、自分が自分らしく生き続けることを支援する。」を理念とし、毎日のカンファレンス及び月一度の職員会議等を通じて理念の共有を図り、理念に基づいた介護を行っている。	「グループホーム」とは何かを考え、地域のニーズを活かした内容の理念を掲げている。カンファレンスや職員会議を通して理念の共有を図り、日々取り組んでいる。新人職員には、日々の業務の中で話している。	
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	食材や嗜好品の購入は地域の商店を利用し、図書館等の地域資源の活用を図ると共に、道路に面している為ベランダを活用し散歩中の地域住民と自由に交流できるようにしている。またボランティアの受け入れや、地域の清掃等にも参加している。	入居者と、近くのスーパーで食材の買出しや図書館でビデオ・紙芝居・手芸本を借用したりしている。また、地域の方から、歌謡ショーに誘われ楽しい時間を過ごしている。近所に民家が少なく、道路に面した事業所のベランダから、散歩中の方や通学の小学生に声をかけている。地域の行事には職員が参加し交流している。	
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	運営推進委員として隣接の3自治会役員に参加をさせていただいており、認知症や介護保険施設について説明すると共に、地域住民でお困りの方等について施設見学会や相談等いつでもお話しいただくよう説明している。		
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	運営推進会議では、松風便り・献立・入居者状況等開示できる資料を配布し、松風の状況を把握できるようにしている。地域及び松風の問題点などリンクする内容について、活発な意見交換が行われている。	地域の3自治会の会長・家族会会長・民生委員・市職員の参加で開催され、活発な意見交換が行われ、特に事業所全体を取り巻く環境についての話題が多く取上げられている。車椅子操作方法やボランティア慰問・誕生日会と合わせて行っている。	家族全員に参加を依頼して、参加しやすい会議となることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の議事録等は、メールでの報告で良いとされているが、直接出向くことで、疑問点や相談事を聞いていただくと共に現状報告を行っている。運営推進会議には、市役所からは固定された1名が出席していただいているので、良い関係が築けている。	市役所へ出向く事で接点があり、情報交換している。市の動向や法改正について聞き、市と良好な関係を築いている。	
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「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	拘束については、マニュアルを作成し、その意味を十分に理解している。8:00~19:00は全開放とし、玄関にはセンサーを設置し利用者の出入りを把握している。利用者の問題行動は早期に把握し、対応をしている。	夜間ベットからの転落防止にセンサーを使用したり、動き出し時に危険を伴う可能性のある方には鈴を付けたりして、危険回避につなげている。玄関は開放され、センサーで確認できるようになっているが、外へ出てしまう場合は、職員と一緒に散歩している。マニュアルを作成し、問題ある時は話しあい拘束をしないケアを実践している。	
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	面会や見学及びボランティアは、支障がない限り受け入れオープンにしている。		

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
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	権利擁護のセミナーに参加すると共に、情報は職員に伝達している。 ご家族からの要望に応じて情報提供している。		
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	事前に契約書をお渡しして、内容をご覧になってから説明を行っており、質問には丁寧に対応している。必要に応じてその都度説明を実施している。		
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	家族会において、処遇・運営内容等について説明している。一例として、GHの共用型通所介護の是非について図ったところ、家族会の賛同が得られなかったため中止とした。入居者・ご家族・職員と管理者は日常的に交流し、状況を把握している。	「入居者との話し合い」を毎月行い、意見や要望を活かした支援をしている。難聴の方は筆談で参加している。家族からは面会時や家族会時に意見を聞き、事業所からの「共用通所介護」の是非について相談するも賛同得られず中止する等家族の意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	職員会議・勉強会・カンファレンスを実施し、職員意見や要望を把握することに努めている。法人役員が不定期に訪問し職員と交流を図ると共に、管理者は日常的に交流している。	毎月の職員会議やカンファレンス時に、意見を聞いている。休暇希望や研修参加・資格取得には、積極的に支援している。日常業務の中では、係を決めて業務内容を上司が押しつけないで職員同士が協力しながら行うように、管理者は声かけをしている。	
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	資格取得やスキルアップへの積極的な取り組みを行っている。3日間の連続休暇や希望休暇を勤務に支障がない限り受け入れている。資格手当を充実させている。		
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	就業年数に応じた研修の実施や、資格取得については積極的に応援している。年間計画に基づいて研修を実施すると共に、希望に応じた研修も取り入れている。		
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	GH協議会の交換研修の実施や受け入れを積極的に行い、比較検討することによりケアの向上に役立っている。研修や勉強会を通じて知り合えた施設と日常的に交流している。		

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	施設見学及び事前面談では、生活状況・要望等について情報収集に努め、3日程度の体験入居により信頼関係の早期構築に努めている。		
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	説明には時間をかけてゆっくりとを心がけ、ご家族が求めていることを把握し、事業所としてどのような対応ができるかを話し合っている。		
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、状況に応じた情報を提供し柔軟な対応をしている。		
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	日々のいろいろな場面で、ヒーローやヒロインになれる時を作ることに努めており、食事づくりや畑作業等でそれぞれが発揮できるようにしている。		
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	毎月発行の松風たよりと共に、居室担当者が一か月をどのように過ごしたかを手紙に書いてご家族にお渡ししている。面会時には必ずお話をして情報の共有に努めると共に、信頼関係を築くよう心掛けている。		
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	ご家族の同意が得られない場合や、不利益とならない場合を除き面会等の制限は設けていない。入居者の要望があればご家族に意向を伝え、施設として対応できることは実行し、ご家族の協力が必要であれば話し合っている。	手土産持参の友達の訪問で一緒にカラオケを楽しむ方、家族と馴染みの美容院や外出に出かける方がいる。正月は外泊せず外出される方が多く、初詣には職員と一緒に出かけている。入居者の要望には、家族と協力して支援するようにしている。	
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	食事やお茶等は、入居者と職員と一緒に摂ることを実践しており、利用者同士の交流やトラブルに対応している。孤立傾向の入居者には職員がプランに従い配慮している。		

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	契約終了後に於いてもご家族の相談には応じ、転出先に向かっている。特に2名の方が在宅に戻られた経験があり、利用者と共にご家族に対する支援の必要性を痛感している。		
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	日々の関わりや、月一度の話し合い、居室担当者が意向や希望を把握するよう努め、何が最良なのかを検討している。	入居時に生活歴を聞き、入居者との話し合いや日々の生活の中で、居室担当職員が意向や希望を把握している。家族から入居前の趣味や楽しみなど聞き、一人ひとりの力を引き出せるよう努めている。	
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	入居時には、できる限り細かく生活歴や生活環境等必要な情報を収集して、ホームでの生活に生かすよう努めている。必要に応じて速やかに対応している。		
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	居室担当制・毎日のカンファレンス・プラン会議等の実施により、現状の把握と速やかな対応に努めている。		
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	ケアマネ2名を中心に、毎日のカンファレンス・プラン評価を行い、必要に応じてその都度変更している。	入居から1週間の生活の様子を見て、何をしたら良いか・どの程度したら良いかを職員で話し合い、プランを作成し1ヶ月で評価を行い、サービス担当者会議で次のプランに反映させている。「日課及び週間サービス計画」でモニタリングを行い、安定していれば定期6ヶ月で評価し、変化が生じた場合は随時医師の意見も入れ見直している。プランの説明は、家族面会時に行っている	プラン作成後、早い時期の家族への説明方法の検討に期待したい。
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	日々の個別記録の他に、介護経過に気付いたことやエピソードを記録し、それをもとに介護計画の見直しや評価に利用している。カンファレンスノート・家族への伝達ノート・申し送りノートの3種類に分けて記録をし、勤務前に把握し、情報の共有に努めている。		
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	ご家族の状況に応じて通院等の必要な支援を行っている。		

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
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	地域の図書館を活用している他、地域からのボランティアや3地区の自治会役員に運営推進会議に参加していただいている。		
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	入居時に主治医の確認をし、本人ご家族の希望を優先している。松風では、ホームドクターに月2度往診していただき、必要に応じて専門医を紹介していただき受診している。往診日については、松風便りにて報告し、ご家族が直接主治医と相談できるようにしている。	入居前からのかかりつけ医の受診を、2名の方が継続している。「よろず帳ノート」で身体状況を把握出来るようになっており、月2回の往診時の受診結果も記録し、職員間で共有している。結果は、必要時家族に電話で連絡し、月1回松風だよりと一緒に担当職員が文書で送付している。	
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	看護師1名を配置し、24時間オンコール体制とし、必要に応じて介護・看護と相談をしている。疾病・薬剤等の疑問が生じた時は、速やかに資料の配布等により対応している。		
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。	協力病院と情報交換は密に行っており、協力的である。 入院時においては、関係者と情報の共有に努め、早期の退院に向けて環境を整えている。		
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	重度化や終末期の該当者はいないが、そうした場合に備えて医療関係者やご家族との連携の必要性は痛感している。今後職員教育を含めて準備をしていくつもりです。	「重度化した場合に係わる対応の指針」があり、入居時に説明している。現在、該当者はいないため、当初からのグループホームとしての考えでいる。母体が医療機関の為、重度化や看取りの対応は、家族や医師との連携を図りながら行い、今後職員教育も含めながら検討し準備している。	
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	消防署の協力により年一度は心肺蘇生を含む初期対応の訓練を定期に実施している。不定期に看護師による勉強会を実施している。		
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2回の避難訓練の実施と、併設施設及び隣地住民と覚書を交わし、協力体制を築いている。緊急連絡網を整備し、緊急時に対応できるようにしている。	避難訓練は、年2回夜間想定も含め消防署員立会いの下、実施している。近隣の方も参加し、入居者の見守りを依頼している。隣地住民と災害時における覚書を交わし、協力体制を築いている。	

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
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	個人を尊重し、介護や誘導時の声掛けは、目立たずさりげない対応に配慮している。各居室にトイレを設置している。	排泄時は、プライバシーに配慮し、耳元で声かけて居室トイレに誘導している。居室ドアガラス部分には職員手作りのカーテンを設置し、夜間安眠出来るよう配慮している。	
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	職員の居室担当制や、月一度の入居者さんとの話し合いをはじめとし、入居者のニーズの把握に努めると共にその実現には、力量に応じた自己決定に努めている。		
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	基本的な一日のスケジュールは決めていますが、状況に応じて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	入居者の意向に沿った選択と、アドバイスを行っている。 ご家族の協力が必要な場合は職員が調整している。		
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	献立は、入居者個々の希望によるものと、入居者会議によるものを参考にして決めている。自分の好きな献立日の前日には、本人と食材の買い出しを行っている。食事の準備・片付けは入居者と共に日常的に行っている。	入居者の希望を摂り入れ、職員で献立を作成し、栄養会議で検討している。月2回、自分の好きな献立日には、本人と食材の買い出しを行い、三角巾にエプロン姿で、出来ることを一緒にして頂いている。手作りの梅酒や地域の魚屋が出張しての寿司バーを楽しむなど、職員も一緒に和やかに食べている。	
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・水分摂取量は個別に記録をすることにより摂取状況を把握している。 併設施設の管理栄養士に、月一度の栄養会議への参加をはじめ、必要に応じて摂取法・調理法等のアドバイスをいただいている。		
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	力量に応じたプランに基づいて実施をしている。併設施設に歯科衛生士がいるため、口腔ケアの勉強会を実施して役立てている。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導することでおむつの使用を減らすと共に、自立に向けた支援を行っており、成功例も認めている。	居室トイレは自動洗浄の為、排便確認はセンサーを止めて行っている。入居時は1週間の排泄を記録し、失禁がある方やリハビリパンツ使用の方も排泄パターンの把握によるトイレ誘導を行い、失禁の軽減になっている。夜間は、トイレ誘導する事で失禁を軽減し安眠でき、パットや下着ケアを目指している。	
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	排泄状況を個別に記録し、繊維質の多い食材の工夫や運動を働きかける事で、薬剤に頼らない自然排便に努めている。最近ではプルーンを取り入れている。		
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	水曜日を夜間入浴(18:30~)のみとし、それ以外は毎日15:00~16:00を入浴時間としている。午前入浴も試みたことがあるがそういった習慣がないせいか不評でした。浴槽を2つ設置してゆったりと入浴していただいている。	入居者の希望で、水曜日を夜間入浴(18時30分~)とし職員体制を組み実施し、日中入居者と関わる時間を充実させている。柚子湯や菖蒲湯で季節を感じてもらったり、桃の節句には、入浴剤の桃で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	日中の活動を促し、生活のリズム作りに努めると共に、より良い環境整備に配慮している。入居前の生活パターンを基に、その人らしさを基本としている。		
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	薬の目的・副作用・用法・用量等の説明書を個人ごとにファイルし、確認できるようにしている。服薬確認の実施と副作用の早期発見に努め、看護職と連携し対応している。		
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	アセスメントや日常から得られた情報により、個別対応に心掛けている。GHの敷地が広い為、農作物やお花を育てたり、手芸・書道・音楽等幅広く対応し、ボランティアも活用している。		
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	天候・気分・希望に応じて日常的に散歩や買い物に出かけている。お弁当を持ってのドライブや近くの公園にも出かけているが、入居者の高齢化に伴い減少傾向にある。特に家族との外出が非常に少なくなっている。	日常的に庭や近所を散歩したり、買い物にも出かけている。家族との外出が少なくなっている為、面会時には散歩を勧めて家族との時間を大切にできるよう支援している。弁当持参でのドライブや花見には、必ず下見を行い、様式トイレの有無を確認して出かけている。	

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	入居者の力量により、ご家族の同意を得て1000円程度の現金を所持していただく場合と、立て替え払いとする場合があるが、何れの場合も定期的に近くの商店に買い物に出かけている。全員で出かけるような場合は、全員にお金を所持いただくようにしている。		
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	状況に応じて、ご家族から定期的に電話をかけていただいている。知人からの電話や手紙等については事前にご家族の承諾をとり、不利益にならないよう配慮している。		
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	季節感のある装飾に心掛けており、キッチンには開口部を大きくした対面式としている。ホール・廊下・サロンは床暖房とし、天井を高く、天窓を設置しロールスクリーンにより調節できる。浴室には浴槽2つと天井暖房を設置。	松の緑をシンボルカラーとし、要所要所に緑色を取り入れている。ホールは広く、キッチンと一体化している。天井が高く採光も良好で、明るい雰囲気の中で思い思いにくつろいでいる。職員と共同作品の干支や利用者の作品(習字)が飾られ、訪問者が楽しめるよう工夫している。	
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	ベランダへは自由に出入りできるようになっており、ベンチを配置している。ホールやリビングにソファを配置し好きな場所で過ごせるようにしているが、隠れ家的な空間の設定が必要かと認識している。		
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	居室は自由に家具の持ち込みやレイアウトをしていただけるようお話しているが、施設の意図とするところへはなかなか至っていないのが現状。ご家族の状況により差異が出ている。	居室には、洗面台・トイレが設置され、テレビや位牌を持ち込み、家族の写真が飾られるなど、整理整頓がされ生活感を感じさせる空間となっている。	
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	居室入口には大きめの表札を設置すると共に、扉の取っ手は原色の赤・緑・黄の3色で、室内の一部の壁・カーテンと同色にして認識しやすくしている。ホールでの座席は居室に近い所とする他、居室が分らない方には居室が目に入り易い座席としている。		