

### 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	3390300022		
法人名	社会福祉法人 愛和会		
事業所名	グループホーム愛(1ユニット)		
所在地	岡山県津山市桑下1227-2		
自己評価作成日	平成25年9月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390300022-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=">www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390300022-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=</a>
----------	--

**【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成25年10月16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)】**

ご利用者様の希望により遠足、秋の運動会。ドライブ、外食、買い物、イベントにと度々出かけられています。地域ボランティアの月に何回かの訪問で習字、カラオケ、腹話術、踊り等楽しみになっている、昼食を賑やかに食べるのが恒例となりました。認知症の緩和と能力維持の為自立支援ができています。訪問看護訪問診療等で健康面の管理をしています。家庭的で暖かい雰囲気のあるゆったりとしたホームです。隣接の特養、ユニット型特養への入所もでき安心した生活が送れます。

**【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)】**

平成18年10月に開設して以来ちょうど丸7年経過したホームを訪ねた。最初に開設した1ユニットの玄関に入るなり、元氣一杯笑顔溢れる女性利用者の「いらっしゃ〜い」という歓迎を受けた。以前から利用者全員が長いテーブルに座って体操したり、お茶の時間で話し合ったり、ボランティアの先生の指導でカルチャーレクリエーションをするというのがこのホームの習慣になっていたが、依然として今回も続いていた。全体で楽しむこと、個人的に好きなことをして時間を過ごすというメリハリのある生活を楽しむのが、このホームを7年間形づくってきた管理者と職員たちの努力の結果だと思ふ。利用者は高齢化や生活機能の低下で以前より活動力は落ちてても、このような雰囲気を継続できるのは、各職員が利用者一人ひとりをよく見て、それぞれにうまく適した支援をしているからだと思ふ。一方のユニットは男性5人と女性4人の利用者で、個人の意思と行動指向を尊重した生活をしているので、全体的に静かな生活をしている。これからは、法人全体で職員に目標管理手法を取り入れて、より綿密なケアマネジメントをしようとする取り組み中である。

**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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の朝礼時に読み上げ職務にあたって</li> <li>・目に付きやすい場所に掲示してある。</li> </ul>	<p>法人の理念及び方針、ホームの理念及び目標等を具体的に実践するための方策として法人全体で目標管理手法を取り上げ、職員一人ひとりが挑戦していく目標を作り、それを登録する。そして自分自身の問題点や課題を明確化して、管理者と話し合うという管理手法に取り組んでいる。この効果を期待したい。</p>	<p>利用者の心を掴む(職員が)。職員の思いを知る(利用者が)。利用者の心の変遷を推察する(職員が)。理念を実践し、目標管理を進める上では是非考えてみてはどうでしょうか。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ボランティアが定着しています。月に2～3回と恒例になっている。保育園・中学校からイベントの案内がありよく参加している。</li> <li>・中学生の慰問があり、夏休みに職場体験の受け入れもしている。</li> </ul>	<p>近所の人で認知症の介護のことで困っている人が、いつでもホームに相談できるように門戸を開放している。相談に来る人も居り、色々と言っている。又、退去した人の家族がこのホームによく来る人も居る。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・推進会議の時には地域代表の方に、認知症ケアについての取り組みを伝えている。</li> <li>・ボランティアの方にも認知症の人の理解や、支援の方法を伝えています。</li> <li>・ヘルパー実習の受け入れもしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2ヶ月に1回実施し、現状報告や意見交換を通しサービス向上に活かしている。</li> </ul>	<p>会議の内容がマンネリ化するのではなく、毎回予定の時間がオーバーしてしまう程色々な意見交換が活発で、有意義な会議となっている。両ユニットのリビングルームで交互に開催するが、家族も参加している。老人会や民生委員も色々な面で世話をしてくれる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2ヶ月に1回は必ず連携をとっている。また研修等で会えば時間を取り状況等を伝え連絡を密に取っている。</li> </ul>	<p>運営推進会議に市の担当部署が出席して、その場でも色々な情報提供をしてもらったり、他の事業所での参考事例等を聞かせてくれたりして、連携はうまくいっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関や戸を開けるとチャイムが鳴るようにしており日中は鍵をかけていない。外部研修で得た知識を職員会議を通じ身体拘束、スピーチロック等について内部研修にて理解しケアにつなげている。</li> </ul>	<p>身体拘束や虐待の項目だけを取り上げると、その対応については教科書的になってしまうが、利用者が生活している場面では、介護と安全確保の行為では常に相反する場面に遭遇することがある。それを含めて機会あるごとに職員でよく話し合っている。</p>	
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注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修等で得た知識を職員会議、内部研修で実施している。</li> </ul>		

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	・外部研修で知り得た事を、職員会議・内部研修等で職員に伝えている。		
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	・管理者が契約時に十分説明し実施している。		
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	・家族等の面会、推進会議に参加くださった時意見を聴き、職員会議等で代表者に伝える反映に努めている。	家族は運営推進会議に出席したり、ホームを訪問したときに職員特に管理者と話をすることがある。又、個人的には介護計画を作成して説明する機会に話し合うことがある。その意見や意向は職員ミーティングで話し合う。	
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、ミーティングを通して意見交換している。充分反映している。	現在の職員数は17人(定員18人)居るが、その中で介護福祉士の資格を持った人が12人居る。又、今年は介護支援専門員の資格取得試験に4人受験している。専門的な知識を持った集団で、ケア及びサービス提供のマネジメントに関するモチベーションは高いと見た。	利用者と一緒に現場では、どの職員も利用者への愛情等注ぎ込める人間性は皆一緒である。ケアマネジメントを考える時は職員の意欲と関心度の高さ、そして知識の広さが必要ではないでしょうか。
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	・代表者は月1回の主任者会議、職員会議、午後の申し送り時に同席し、意見や要望を聞き入れようとしている。		
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	・外部、内部研修に参加しているそのほかに個人目標、人事考課システムがありケア向上に努め、実施している。		
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	・市が開催する『グループホーム研修』に、管理者や職員が参加し交流を図ったり、管理者が同業者との交流を図りサービスの質向上に努めている。		

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
<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	・共感、傾聴時にスキンシップやボディタッチをしながら信頼関係作りに努めている。		
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	・面接又は面会時に情報収集しながら、家族の方の話を聞いている。		
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	・情報収集時、本人、家族の方の話をしっかり聞きニーズを把握確認して支援出来る様になっている。		
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	・ご利用者様の話をよく聴、話ができ伝えられる環境を作り、希望されるケアを実施している。できる事は一緒に行い信頼関係を築いている。		
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	・家族の方と連携を取り、本人の状況報告。面会に来て頂き入居者との関わりを持ち、職員と一緒に支援している。		
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	・ご利用者様からの希望で散歩・ドライブ・外食・地域でのイベントに参加している。ご本人の希望で自宅への送迎、外泊も条件が整えばいつでも可能です。近所での散歩もできています。	利用者個人の過去の馴染みの人との関係も大切であるが、ホームの中で現在一緒に生活している人同士の馴染みも大切だと思う。2つのユニットでは全体的に見れば一方は共同生活、他方は個人生活と言える。別の表現をすれば動と静の雰囲気と言える。しかし、両方ともホームの生活には満足していると思う。	
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	・職員がご利用者様間の関係を把握し関わりを持ちながら、ご利用者様同士の交流が図れるようにしている(リビングのテーブルの配置、居間のソファの席等)。		

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	・退去時、必要に応じ支援する事を伝えている。		
<b>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</b>					
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	・日々の関わりの中で、しっかり希望や意向の把握に努め、本人の思いを大切にし細やかな対応に努めている。	このホームの利用者や家族への対応で一番大切なことは、それぞれの人の思いや希望など心を知ることであり、その心を知るために職員の感覚を高めるよう日々努力していることがあらゆる場面で伺える。	人の思いを知るためには、対象とする相手に対する愛情と関心度の高さが一番必要だと思う。職員のモチベーションを高める方策を考えてあげて欲しいと思う。
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	・面接時の情報収集や家族面会時、本人との日常会話から情報収集に努めている。		
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	・その人に合った生活を送っていただけるよう努めている。		
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	・ご利用者様がその人らしく過ごしていただけるよう本人や家族、職員の意見を反映している。現状に伴い本人、家族を含めて話し合いをしながら見直しの実践をしている。	利用者の今日の状態を表すのが生活記録である。ケアプランで定めた重点項目のモニタリングを記録する面と利用者の生活状況から気付いたこと、利用者の変化したことなど並行して記録しているのは、ケアプラン全体を読み取ることができる。	利用者の変化に気付いた時には必ず変化した要因、原因も一緒に考えてみるという習慣にして、職員の思ったことを記録に記すようにしたらどうかと思う。
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	・個人記録、申し送り、日誌で日々の様子やケアの内容を朝礼・申し送り時に情報を共有し、ケアに活かしている。		
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、その時々にも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	・本人、家族の方の状況も踏まえた上で、家族の方の協力を得ながら取り組んでいる。		

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	・地域ボランティアの方が月に2～3回程度来てくださり、習字・カラオケ・小物作りを皆さんと一緒にしています。		
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	・かかりつけ医が、いつでも往診に来てくれる。月2回訪問診療を受ける方もいる。相談にも気軽に応じてもらい、適切な医療支援が出来ている。	訪問診療と訪問看護の記録があり、一方でホームでの介護の個人記録とを突き合わせて利用者一人ひとりの状態のカンファレンスをケアマネージャーが中心に全職員で行っていることから、医療一介護連携が利用者を支えていることが良くわかる。	
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、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	・週1回カンファレンスを行い、週1回の訪問看護で対応している。。		
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	・面会時、担当SW、主治医との連携を取り情報交換や相談関係作りをしている。		
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	・家族の方の要望を大切にし主治医と連携を図り、状態の変化に応じてその都度話しをしている。	かかりつけ医であり協力医である病院は地域医療に徹しており、在宅で最期まで生活できるよう支援してくれる医療機関である。このホームで重度化した利用者に対し、ホームでの生活を支えてくれて、「最期にはうちに来れば良いが」と言ってくれるので、ホームと病院で連携したターミナルケアが出来ている。	
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	・訪看にアドバイスをしてもらい職員会議に反映している。 ・AEDの講習を消防署対応で行っている ・ヒヤリハットの検討を職員会議に行い、問題点ケアポイントの共有を図っている。		
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	・年に2回、ご利用者様参加の火災訓練を行う。地震について職員会議で防げる範囲の話し合い、マニュアル作り、対応の仕方の訓練をする。自動通報装置も職員が使用出来るように訓練をしている。 ・推進会議に反映し地域の方の協力を求める。協力体制が出来つつある。	運営推進会議でも災害に対して消火・避難をどうするかよく話し合っている。地域の方の協力体制もできている。母体の各施設と同一敷地に立地しているので、法人全体での災害対策が全うできる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・職員会議、朝礼、申し送り時等折りあるごと話し合いをしているが、安心してもらえるような声掛けに努めている。	一つのユニットは女性の利用者ばかり、他のユニットは5名と4名の女性で構成されている。両ユニットではプライバシーに対する考え方は入浴や排泄の時は少し変わると思うが、日頃から職員の間で話し合っているようだ。	
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	・ご利用者様の思いや希望を受け止め、本人が満足していただけるよう支援している。		
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	・ご利用者様の希望で、外出・花壇作り・コーヒータイム等、ご利用者様のペースにそって支援している。		
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	・訪問美容・近所での散髪。本人が気に入って洋服は着ている。出かける時は一緒に選びます。時々髪を結ったり化粧をする人も居り、また何度も化粧直しされる。髪もスプレーを使用しセットしている。		
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	・ご利用者様の希望するメニューを中心に作り、下ごしらえの野菜の皮むき、ごぼうのさがき等できる事をして頂き職員と一緒に楽しんでいる。	ユニット毎に食事は3食共職員が材料調達からメニュー作り、調理をすべて自前で作っている。調理から食べるまでの過程の中で利用者がそれぞれに可能なことに参加して皆で食事をするという雰囲気、生活の中で一番楽しく満足な時を過ごしていた。	
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	・持病のある人、主治医の指示のもとご利用者様の食せる物を提供している。水分の摂取量が一目でわかるようにしており色々な飲み物の工夫をし不足しないよう支援している。		
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	・毎食後義歯の洗浄・うがいをしている。気になる人は毎日、そうでない人は週3回または状態に応じて毎食後あるいは毎日することもあるポリデントで清潔保持をしている。		

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
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	・個人の排泄パターンを把握し声掛け、誘導する事で、自立に向けた支援を行っている。 ・定時に声掛け必要に応じて誘導し、トイレで排泄を促している。	トイレに行き、便座に座って排泄することを基本としている(夜間ポータブルトイレを使うことも含めて)。しっかり食べて、楽しい思いに満ち、自分が役立っているという思いがある満足な生活があって、排泄もスムーズに行える。	
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	・水分補給、排泄につながる飲み物、食物繊維の多い食材を使用し、散歩、ラジオ体操廊下歩行などの軽運動につなげることで予防に努めている。		
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	・其の日の状態を把握し、本人の希望に合わせて入浴する。夜間入浴も実施しており、入居者にそった支援をしている。	基本的に2日に1回は入浴してもらいが、入りたい人は毎日入浴する。誰でも入浴すれば「気持ち良かった!!」と満足している。	
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	・寝る前にホットミルクを飲んでもらい安眠を促せるような支援をしている。眠れない時等は一緒に座りテレビを観たりお茶を飲む事で、気持ちよく眠れ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	・服薬の難しい方は顆粒、散剤にして飲みやすくして手に渡したり、口に入れたり服薬できた事を確認している。服薬後の状態観察もしている。		
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	・ゴミ捨てで一輪車を押す人、廊下のモップ掛け、洗濯干し、洗濯たたみ、お膳拭き、できる事をできる人に喜んでいただいている。 ・食事、おやつは各自希望物も用意している。		
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	・イベントへの参加・馴染みの場所へのドライブ・買い物・散歩・家族の方を交えて花見・運動会を行っています。楽しみの事柄になっており、良い気分転換になっている。	年に1回は日帰りの遠出をする。鳥取の花回廊まで行った。奥津やコスモス園等にも行く。日常では周辺の散歩、買い物には出かけ、ホームの空地にプランターや花壇で花や野菜を育てている。ホームの周辺は山の一面で法人全体の広場になっており、散歩には最も適している場所だと思う。	



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	・金銭の自己管理が難しいので全員の方預っている。本人の希望があれば一緒に買い物に出かける等の支援をしている。		
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	・電話は何時でも出来る様にしている。年賀状はスタッフと一緒に便りができるように支援している。		
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	・共用の空間には季節感を採り入れ、花やちぎり絵、写真等を飾っている。 ・場所認識がしやすいようマークを張り出し分かり易いように工夫している。	リビングルームには生活の様子、行事の様子を写真パネルにして貼ってある。又、利用者と職員で作った季節表現の作品も貼ってある。手芸や習字等の様々なボランティアの先生が来てくれて作品づくりもする。楽しさ一杯の表現に溢れている。	どこのホームでも男性利用者が楽しく暮らせる雰囲気づくりが一つの課題となっている。女性の楽しさと男性のは違うと思うが、特に男性は如何に自分の生きがいを感じてもらえるかだと思う。
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	・リビングのテーブル、ソファー、こたつ等、ご利用様が好きなところで過ごし、ご利用者様同士譲り合ったりしながら自由に過ごせる場所になっています。		
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	・タンス・テレビ・トイレ等使い慣れた物を居室に設置している。又生け花、写真・絵等を好きなように飾っている。	ホームの中で、リビングルームは小社会であり、居室は一人ひとりの住まいである。居室は自分だけのプライバシーが保たれ、雰囲気を作り出している。一方、居室で過ごす時の安全が確保されなければならない。それぞれの思いや気持ちを大切にしている。	
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	・バリアフリー、手摺使用で安全を図っている。居室の入り口には本人・家族の方の了解の元名前を貼ったり花のタイルを付けて目印になるよう本人に分かりやすく工夫をしている。		