

### 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	0475201281
法人名	コスモスケア株式会社
事業所名	グループホームコスモス鶴ヶ谷
所在地	宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷東4丁目13-8
自己評価作成日	平成22年12月1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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階
訪問調査日	平成22年12月17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)】

引き続き少しずつ広がりが出てきた地域との関わりを大切に、地域資源の活用や交流を深め人との繋がりを大切に支援している。ホームは、利用者様の生活の場であり、主体である事を忘れず職員は利用者様に寄り添い支援している。

【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)】

住宅街にありながら、近所の畑や木々から四季が感じられる環境である。「心の声を聴き住んでいこう鶴ヶ谷の皆様と」というコスモス理念のもと、さらに具体的な行動指針を掲げ、利用者のしぐさから思いを察し声がけに努めている。昨年の外部評価結果を活かし、幼稚園児の訪問や避難訓練に地域の方の参加があり、地域との交流をさらに深めている。運営推進会議では、事故・ヒヤリハット事例を報告し意見・助言をもらい、日々の支援に活かしている。外部評価項目で自己評価を行いケアを振り返り、サービスの質の向上に努めている。重度化や終末期の看取りに関するマニュアル体制や、24時間対応の協力医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制が構築されていることから、利用者と家族は、最後まで安心できる環境づくりがなされている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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（事業所名 グループホームコスモス鶴ヶ谷 ）「ユニット名」

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	地域に関する理念を掲げ毎朝朝礼で会社理念を唱和している。また、構築したホーム理念をどのような姿勢で取り組んでいくのか、理念の文言一つ一つに行動指針をつけチームで共有し実践しているところである。	理念に具体的な行動指針を掲げ会議で確認し、毎年細やかな行動指針を検討予定である。利用者を尊敬し、ケアが馴れ合いにならないような姿勢で取り組んでいる。理念は初心に帰る道標と考えている。	
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	ご近所のボランティアさんが定期的に来所し馴染みの関係が築けている。また、地域の催し物(サロン・祭り・市民センター等)、子供会の廃品回収にも参加している。ホーム行事についても地域の方々の協力と参加を頂いている。	子ども会の廃品回収やサロンへの参加、地域ボランティアとの定期的な交流がある。町内会を通してゴミ集積所を駐車場に設置してもらうなどの連携もある。ホーム主催行事に小学校の野球部員や幼稚園児の参加があり、今後はさらに小中学校との交流を深めていく予定である。	
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	地域運営推進会議や広報誌を通じて、地域の方に入居者様の生活の様子や支援活動について報告している。また、近隣の病院、市民センターやコミュニティーセンター等に協力をいただいき、パンフレットを置かせていただき、介護サービスや介護相談を受けられる内容としている。		
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	2ヶ月に1度開催しホーム活動報告や意見交換を通じ助言や課題を頂戴している。	年間6回開催され、包括職員、町内会長、民生委員、家族などが参加。会議時に併せ避難訓練を開催しプリンクラーの設置業者の説明を聞き、また、事故・ヒヤリハット事例報告の際には「よく話してくれた」と評価され、そのつど適切なアドバイスをもらうなど双方向に活かされている。	
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	ホーム運営での疑問や確認事項について市町村担当者へ助言をいただく事がある。また、毎月の広報誌を送付し取り組みを報告している。地域包括支援センターとの情報交換は適宜に行っている。	市には年1回挨拶に行き、広報誌は泉・宮城野区役所、市民センターへ送付している。包括とは随時、地域からの相談やGHの空き部屋などの情報交換をするなど良い関係ができています。	
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	原則として一切の身体拘束は行わないことを職員間で理解しケアに望んでいる。マニュアル確認や勉強会を実施している。ただ、外門扉については急勾配であり交通量も多く大変危険である為に簡易キーを実施している。	外門扉には簡易キーを付け、玄関は施錠せずセンサーを設置。玄関を出た時には傾聴し同行で対応する。2階の同法人事業所や近所の方との連絡体制ができています。また、家族の了解を得、転倒時に対応するためのセンサーを居室に設置している方もいる。	
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	社内研修や勉強会を実施し、内在化しやすい精神的虐待や介護放棄についても職員全体で共有している。利用者様の身体の異常にも注意を払うようにしている。		

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	外部研修に参加する機会を作っている。 *現在の利用者様の身元保証人については問題はなく活用はない。		
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	契約の締結の際は、管理者より親切丁寧に説明させていただき、疑問や不安な点についても説明しご理解を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置し意見を表せる機会を設けている。(現在投書の実績は無い)また、家族面会時に利用者様の不満や苦情を伺えるよう努力している。	月1回の介護相談員を受入れ利用者の思いを聞いてもらい、職員は利用者の声を参考にしている。家族への説明を徹底するよう改善を図った。家族の満足も得られ職員の励みとなっている。	更なるステップアップのため「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」で望まれている第三者委員を配置することを期待する。
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	年2回の面談の機会を設けている。定例会議等でも意見交換し意見や提案を反映できるよう努めている。	職員は、定例会議や毎日のミニカンファレンスで利用者の症状などを意見交換し、意見・気づきを提案しやすい環境だと感じている。「トイレの照明をセンサーにする」「浴室の手すりを目印用赤テープを巻く」ことや業務の内容・時間の変更などの職員提案を運営に活かしている。	
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2回、職員と面接し職場環境や資格取得の希望や要望を聞いている。また、今年度よりキャリアパス制度の導入により資格取得者については、給与にも反映されている。		
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	新人研修、外部研修や社内研修を通し、一人1人のスキルアップを図っている。職員が均等に外部研修に参加できるよう努めている。		
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	宮城県認知症GH協議会に加入し、他GHとの交換研修や協議会主催の研修等にも参加している。意見交換や取り組み等の情報も頂いている。		

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
<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	入居の段階で、管理者・計画作成担当者が、ご本人や家族様と面談を実施しアセスメントをしている。入居にあたり不安な事や疑問点等も伺い受け止め、安心して速くホームに慣れていただけるよう努めている。		
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	問い合わせやご家族様の想いや希望、不安な事について親切丁寧に説明し対応させていただいている。		
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	入所申込みから入居までの期間がある場合は、待機中に必要なサービス(訪問介護等の在宅サービス)についてパンフレット等で情報提供している。		
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	日常生活の中で役割としてできる事を一緒に行っている。入居者様も職員も同等の立場でお互い様という気持ちを持ち共感しあえる関係作りがされている。理解力の低下している利用者様に対しても話しかけや関わりを多く持ち喜怒哀楽を共有している。		
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	ご家族様との連携を密に行い、ご家族様と共に利用者様を支援していけるよう努めている。		
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	馴染みの物や、電話や外出、お友達の面会などもあり人との関わりが途切れないよう支援している。	友人・馴染みのマッサージ師の訪問、自宅への外出・外泊、電話・手紙(海外も)の支援などを行っている。他施設に入所の妻への訪問にも同行している。家族や地域の方に夏祭り・誕生会、芋煮会などをお知らせして関わりが継続できるようにしている。	
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	職員間で利用者様の普段の状況や特変を把握し未然に防げるよう配慮している。また、食席も利用者様同士の関係に配慮し対応している。居室で過ごされる方についても、声かけし他利用者様と過ごす時間を提供し孤立しないよう努めている。		

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
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	サービス利用の終了は死亡となっており現状対応の実績はないが、今後その様なケースで相談を受けた際は、必要に応じ対応していく。		
<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	関わりの中からご本人意向や希望をうかがったり、汲み取ったりして把握に努め、本人主体の生活ができるよう努力している。また、毎日のミニカンファレンスや月のカンファレンス会議において情報の共有や検討を定期的に行っている。	日々の会話から意向・希望を把握し毎日のミニカンファレンスで情報を共有している。理解力の低下や意思疎通困難な方には、しぐさ・目の表情・バイタル・排泄状況などから把握する。新環境で馴染めない方とは関わりを多くし、本人や家族の話もよく聞いている。	
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	ご家族様から生活歴や馴染みの情報を頂いたり、ご本人との関わりの中から把握に努めている。		
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	毎日の生活の様子を記録に残しチーム全体で共有している。		
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	毎月のカンファレンス会議でサービス提供の評価と課題について話し合い検討をしている。サービス計画書モニタリングシートは、直接ご家族様から評価や課題も頂いており、ご本人の意向や希望を反映できるよう努めている。また、現状変化ある方については、1ヶ月単位での見直し変更をしており、ご家族様へ見直しの必要性を説明している。	毎月、カンファレンス会議でモニタリングを行い、利用者・家族に希望や評価をいただき計画を作成している。必要に応じて往診の医師にADLの低下や薬の副作用などの相談をし計画の見直しを行い、家族に説明し同意を得ている。	
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	ケース記録に入居者様の発した言葉や行動を記載し、スタッフ全体で共有し、アセスメントや実践に活かしている。また、申し送りノートの活用で情報共有ができています。		
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	一部の方の通院や買い物支援、訪問マッサージやボランティアの方との趣味交流、行事としての外出支援がされている。個別での満足度を高める努力をしている。		

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
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	定期に大正琴ボランティアの来所があったり、地域サロンや祭り、イベントに参加している。またホーム行事の夏まつりや芋煮会には、地域の方やボランティアの方の参加協力をいただき交流を図りながら楽しんでいる。		
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	ご本人やご家族様の意向を確認し承を頂いた上で、24時間対応のクリニックが主治医となっている。日頃より主治医と連携を取り健康保持に努めている。また、利用者様の希望で専門医への通院の支援もしている。	月2回、主治医の往診があり、毎月の「在院医師体制表」が準備され24時間往診可能な状況にある。協力医療機関以外の受診には家族が同行し、場合により職員も同行し受診結果を記録・申し送りする。また、月2回、訪問看護師がバイタルチェック・健康相談を行い、主治医との連携体制もできている。	
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	月2回の訪問看護職員の来所があり、健康チェックや相談アドバイスをいただいている。		
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。	入院に至るまでの情報提供を行い、可能な限りお見舞いしご本人の状況把握に努め、ご家族様と医療機関の間での情報交換に努め退院に備えている。退院時は、看護サマリをいただき今後の介護への参考としている。		
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	看取り指針を定めており、まず、入居時に説明、配布をしている。重度化や終末期の段階で、主治医、ご家族様、関係職員と話し合いの場を設けている。今後の対応や方針についてチーム全体で情報の共有を行いながら安楽に過ごせるよう支援に努めている。	入居時に看取りに関する指針を説明している。医師の判断により、事業所・家族へ看取り看護の開始について説明し同意書・ケアプランが作成される。職員と家族と一緒に、利用者が最期まで穏やかに過ごせるように支援している。	
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	緊急時対応マニュアルの勉強会を通じ確認を行っている。		
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	定期に避難訓練を実施している。地域の方の参加をいただき消火訓練や日中帯や夜間想定訓練も行っている。消防署員の参加もいただき指導助言をいただいている。	地域の方、運営推進委員、消防署員の参加で年2回避難訓練(夜間想定含む)を開催。参加者から「間取りがわかった」「地震の際は動かないこと」「夜間想定訓練は利用者全員避難させてみること」「脱衣所の避難通路の確保」など指導助言があり、今後活かされるものになっている。	万が一の災害を考え、複数の避難通路を確保することを期待する。

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	利用者様に対して尊敬の心を持ち接している。羞恥心への配慮やその方の尊厳を傷つけない、また、不快感を与えない言葉使いを心がけている。	希望に沿った呼び方にするなど本人の意向を尊重している。職員間で羞恥心へ配慮した声かけをロールプレイし、ケアの振り返りをしている。利用者の希望通りに入浴・排泄介助は同性介助にしている。	
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	関わる際には、必ず声かけしご本人の意向確認や選択肢の提供、ご本人の思いや希望が表現できるよう働きかけている。		
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	ADL、理解力、生活歴等から本人ペースを把握し、その方のペースに近づけるよう努めている。		
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	ご本人の希望に添い化粧品の購入や、毛染め、パーマなども支援している。また、希望により個別で衣類購入のための外出をさせている方もいる。定期的な訪問理容サービスも利用している。		
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	利用者様と職員と一緒に料理の準備や後片付けを行っている。食事形態については、その方の状態に合わせて提供している。行事や誕生会等では、食べたい物や嗜好を伺い提供するよう努めている。	利用者の服薬時間などのペースにあわせた食事提供をし、能力に応じて一緒に食事の準備や後片付けを行っている。芋煮会・夏祭りなどの行事の際に、職員も一緒にサポートしながら食事をするが、普段は管理者だけが同じものを食している。	
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	管理栄養士より献立が出されており栄養バランスの取れたメニューとなっている。また、3ヶ月に1度管理栄養士の来所もあり、相談や助言をいただいている。健康チェック表に1日の水分量や食事摂取量の記録をし管理している。主治医とも連携を図り必要に応じ助言をいただいている。		
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	1日3回の歯磨きを実施し口腔内の状態を観察している。必要に応じ訪問歯科の往診をお願いしている。		

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	健康の記録で排泄リズムの把握に努め、個々に合った自立に向けた支援を行っている。現在、日中帯において全員がトイレに通っている。夜間帯は、不快な思いをしないよう配慮し支援をしている。カンファレンスでは、排泄量や季節に合わせパット類の種類についても検討を行っている。	排泄チェックを行い排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。定期的に誘導することでオムツがとれた事例がある。夜間も、ナースコールやポータブルトイレを利用する方には様子を見て支援している。	
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	健康の記録の管理から現状を把握し、必要に応じ主治医に相談し内服薬の検討や、腹部マッサージや軽体操を行っている。果物は1日1回取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の意向に対応しているが、3日に1回ペースとなっている。	転倒防止のため職員2人体制をとり同性介助で行っている。同性介助が出来ない場合は利用者の了解を得る。「入りたくない」という時は利用者の意志が固い場合、入浴日の変更や清拭などで対応している。	
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	個々の状態把握により日中の活動の工夫を行ったりして安眠への支援をしている。やむを得ず主治医へ相談し内服調整している方もいる。		
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	処方ファイルを活用し副作用や用量の確認をしている。また、ファイルは月毎に担当者が更新している。		
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	個々の体力、ADLに配慮しながら、散歩・ドライブの支援や嗜好品の提供も行っている。得意な家事での役割を持っていただいたり、好きな手芸や塗り絵などが出来るよう支援している。		
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	季節感を味わっていただく為の近場への外出やドライブの支援に努めている。遠方は、家族様に協力をいただいている。	利用者の希望を取り入れた年間計画を立て、季節のドライブなどの外出支援を行っている。通院後の買い物やアイスクリームを食べることも楽しみとなっている。時に、和服を着て家族と出かけることが心のうらおいになっている方もいる。	



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
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	殆どの方が、家族様の同意をいただいた上で、ホームが金銭管理し出納帳の記入と報告を行っている。また、ホーム預かり金以外にお金を所持している方もおり、買い物のお支払い等希望に応じ行っている。		
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	ご家族様の了承を得た上で、ご本人様から電話や手紙の希望があれば支援している。		
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	共有スペースは、利用者様が居心地が良いように室温や光、季節感の演出等の配慮をしている。	利用者が落ち着けるテーブル配置に工夫されている。大きな窓から近所の畑や木々を見渡し四季を感じ、利用者と職員が作成した「折紙飾り」が心のいやしとなっている。視力が弱い方もいるため、居室・トイレの表示は大きくわかりやすい。	
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	玄関入り口に長いすを置き日向ぼっこできるようにしている。また、共有スペースのリビングは、時間帯に関係なく個別やグループで穏やかに過ごせる空間となっている。		
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	ご家族様の協力をいただきながら、馴染みの物を持ち込んでいただいたり、思い出の写真を飾ったりしている。また、居心地の良ようにエアコンの風当たりや動線への配慮もしている。	各居室には湿温度計を設置し適切に管理している。仏壇などが持ち込まれ、職員手作りの誕生日プレゼントが飾られている。廊下の明かりが眩しいという利用者には、入口に遮光カーテンをつけるなど、状態に応じて模様替えを行っている。	
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	時計・カレンダーや居室の表札、トイレ表示等の見当識への配慮をし、失敗や不穏不安の軽減を図る工夫をしている。また、歩行状態の不安定な方も多く要所要所に手摺りが設置してある。		