

平成 26 年度

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (第2ユニット)

# 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	0370101529		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホーム みんなのいえ (第2ユニット)		
所在地	岩手県盛岡市向中野二丁目55-6		
自己評価作成日	平成 27年 3月 15日	評価結果市町村受理日	平成27年5月14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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0370101529-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0370101529-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 27 年 3 月 27 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16年1月に開所し、今年で11年を迎えました。「共に和み 共に生きる」の理念のもと利用者様が安心して穏やかに過ごせるようスタッフ一同日々のケアに取り組んでおります。地域の皆様の理解と協力を頂きながら地域の一員として関わらせていただいております。毎月発行の「みんなのいえ通信」を家族様・地域の方々に配布し、利用者様の日々の様子や活動の様子、介護豆知識で認知症などの情報を発信し理解を深めていただけるようにしています。

## 【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)】

ホームの周辺には、幼稚園や学校、病院、企業などがあり、新築の住宅街は若い世代となっている。毎月「みんなのいえ」通信を住宅や消防署、警察、学校、病院等に60部程度配布し、ホームの理解を得る努力をしながら、地域の一員として交流を深めている。ターミナルケアについては、医療連携の体制が構築されており、積極的な取り組みにより、利用者や家族の安心に繋り感謝されている。長期運営には、マンネリ化等の弊害が生じがちだが、自己評価などを通して、積極的に運営に反映させていく姿勢が伺える。例えば重度の利用者に対しても積極的に外出支援をしていく取り組みや職員の意識の統一に向けた対話の見直し、気づきの大切さの再確認などである。職員も若干増加しサービスの質の向上に向けた取り組みをするなど、何事も前向きに取り組む事業所である。

## 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 ↓該当する項目に○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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (第2ユニット)

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	「共に和み 共に生きる」を運営理念に掲げ、玄関や台所など常に目に入る場所に掲示している。地域との交流を大切にし、利用者様に関わる皆様と支え合って過ごす事を目指している。	理念とそれを実践する際の取り組み姿勢等を明記した運営理念の2つを玄関や事務室、台所などに掲示しつつでも目につくようにし意識付けを図っている。加えてヒヤリハット委員会では、3ヶ月ごとに標語を作り、理念と合わせて実践につなげている。	
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	町内会に加入し、町内会の夏祭りや文化祭に作品の出品など行事に参加したり、ホーム行事に地域の方が来所して下さったりと交流している。また、毎月発行の「みんなのいえ通信」を地域に配布し情報を発信している。	毎月地域に情報発信している「みんなのいえ通信」は第125号に至り、地域には好評を得ている。そのため地域とは、町内の文化祭の出展や夏祭り、幼稚園や学校行事に参加するほか、ホーム主催の夏祭り等に地域の参加者があるなど、相互交流が活発に行われている。	
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	毎月発行の「みんなのいえ通信」に介護豆知識を掲載し地域に配布している。大宮中学校の職場体験をはじめ、専門学校など実習生受け入れを積極的に行っている。		
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	ホーム行事に合わせ概ね2ヶ月毎に会議を開催している。会議ではホームの取り組み、利用者状況などを報告し、参加者様より意見や要望、最近の動向などの情報をいただき運営に反映させている。	ホームの現状や活動報告のほか委員からは事業活動への意見や参考となる地域情報、介護制度改定の話題など、様々な情報交換をしている。他の地域住民等への参加呼びかけも検討しているが、今後の課題としている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター主催の研修会や運営推進会議などで情報提供、指導していただいたり要望を聞いていただく機会を得ている。	認定更新等の機会に市の担当者に広報を通して情報を提供し、制度改革など不明な事柄を相談している。普段は地域包括支援センターを通じて情報や指導を頂いている。	
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	身体拘束を行わない方針を掲示し、確認しあっている。身体拘束に関する研修を通して、身体拘束による弊害を理解し日々のケアを行っている。やむを得ず身体拘束する場合は説明、同意を得て早期解除に向け定期的に見直しを行っている。	基本方針として身体拘束は行わないことを掲示しており、例えば、日常は玄関の施錠はせず、見守り対応をしている。なお、研修に職員を参加させ身体拘束の弊害について理解を深めるようにしている。	
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	高齢者虐待に関する資料を全職員が閲覧し、押印するようにしている。カンファレンス時に説明し、お互いに注意しあう体制をとり防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する資料を全職員が閲覧し、押印するようにしている。		
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	契約時は重要事項説明書と合わせて説明し理解をいただくようにしている。退所の際は退所にいたる経緯を説明し、双方合意の上で退所に至った旨を文章にしている。		
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	家族様が来所の際はコミュニケーションを多く取るように心がけている。運営推進会議に各ユニットの家族代表に出席していただき意見、要望を運営に反映するようにしている。	家族の来所時には利用者の様子を伝えるほか、何か気づいたこと、気になることがないかなど聞いている。入浴回数の要望や、職員異動の情報を知らせて欲しい等の意見もあり、対応可能なものは反映している。	
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	管理者は普段から職員の話しを聞くよう心がけている。年2回の人事考課、個人面談を行い、職員の意見、要望を聞く機会をつくり、運営に活かしている。	年2回の自己評価時、個人面談を行い職員の意見や提案を聞くよう心がけている。職員の定着率向上や勤務体制、利用者の外出回数の増加支援、嗜好など意見や提案がなされ反映に努めている。	
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	運営法人は年2回人事考課を行い職員個々の状況を把握するよう努めている。社内研修制度を取り入れ、非正規職員を正規職員に登用する取り組みを行っている。資格取得を推奨し資格取得時には報奨金、資格手当が支給される。		
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	運営法人は年2回人事考課を行い職員個々の状況を把握するよう努めている。経験などを考慮し外部研修への派遣をしている。資格取得を推奨している。		
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	岩手県グループホーム協会に加入しており、定例会への参加、交換研修を行い交流の機会を作っている。		

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
<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	入所前には必ずご本人にお会いし、利用者様、家族様の思いや要望などを良く聞き、安心して利用できるよう努めている。		
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	相談時より入所への経緯、不安、要望などを良く聞き、良い関係作りに努めている。		
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	相談の内容により必要としているサービスにお応えできるよう他のサービス内容も念頭に入れ対応している。		
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	理念にも掲げているように共に支え合って過ごしています。特に若い職員や男性職員は人生の大先輩である利用者様に教えていただく事が多々あります。		
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	利用者様のうれしい事、心配事、心身の状況を家族様に伝え、共に喜び、悩みながら理解と協力をいただき利用者様を支えていく関係が作られていると感じます。		
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	家族様の協力をいただき生家への訪問、馴染みの美容室の継続、家族様、親戚の方々が気軽に訪問していただけるよう配慮し支援している。	お盆や正月には家族と過ごし、自宅へ泊まる利用者もいる。家族や親戚の訪問時には、居室で寛いでいただいている。重度化にともない馴染みの関係が希薄になりがちだが、積極的にかけるなど関係継続に努めている。	
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	気の合う方同士で過ごせるよう配慮したり、利用者様同士が関わりを持てるよう職員が間を取り持ち支援している。		

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	退所後も家族様がホームに立ち寄ってくれたり、必要に応じて相談を受けている。		
<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	日常の関わりの中で、特に入浴時などゆっくり関わりを持てる機会に本人の思いや意向をさりげなく聞き出し、職員間で情報を共有しケアに活かしている。	入居時にはセンター方式による聞き取り調査、アセスメントをしっかり行い、入居後は日常の会話やつぶやき、表情など、様々な機会の中から利用者の思いや希望の把握に努めている。	利用者の日々の行動や表情から、例えば「家に帰りたい」思いを、家族に伝える話し合いを折にふれて持つなど、理解を得ていく努力も一考かと思われる。
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	利用者様、家族様との会話の中から情報を収集し把握するように努めている。		
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	センター方式を活用し、利用者様の出来ること、出来ないことに着目し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	概ね3ヶ月毎に職員で話し合い、見直しを行い、利用者様、家族様の思いや意向を伺いケアプランを作成している。また、主治医や訪問看護などの助言をプランに反映させている。	本人の思いや家族の意見をもとにケアプランを立てカンファレンスで、現状に即した計画を作成している。重度化にともない、長期目標と具体的目標がかみ合わない状況が起こることもあり、モニタリングは重要なものとなっている。	本人・家族の意見に添った計画と支援が実施されているが、計画の評価と新たな目標との関係性の繋がりが、センター方式による意向把握を計画に表現される改善を期待したい。
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	個別の介護記録で生活の様子や食事量、水分摂取量、排泄などを記録している。また、申し送りノートや業務日誌などでも情報の共有を図っている。		
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	訪問看護、歯科衛生士による口腔ケア、歯科医往診、往診可能な医師の協力をいただき、慣れ親しんだ環境で最期まで過ごせるよう看取りを含め対応している。		

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	地域の関係機関(消防署、交番など)へ利用者情報を提供し安全に安心して生活できるように働きかけている。		
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	ご本人、家族が希望する主治医とし受診は原則家族対応としているが緊急時や家族様の対応が困難な場合は職員が対応している。また、受診の際は受診時連絡表にて情報を提供したり医療機関に電話連絡し状態を伝えている。	受診時は原則家族の対応としているが、事情により家族対応が出来ないときは職員が同行している。受診の際には生活の様子も含めた情報を提供し適切な医療受診につなげている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携体制を取っており、毎週金曜日の訪問の際は利用者様の心身の状況を伝え助言いただいている。		
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。	入院した際は、こまめに面会に伺い、馴染みの関係を継続できるようにしている。また、早期に退院できるよう病院関係者と情報の交換を行っている。		
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、事業所の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	入所時に医療連携指針を説明し、同意を得ている。利用者様の状況に応じて随時家族様と話し合い、主治医、訪問看護と情報共有しながら看取りにも積極的に取り組んでいる。	入居時に看取り指針を説明をし、また状況の変化に応じて繰り返し話し合いを行っている。医療関係機関との連携も図られ、看取りを10人程経験しており、ご家族からも感謝されている。最後は職員全員でお見送りをし、通夜や葬儀にも参列している。	ターミナルケアについて実績を持つ当事業所は、本人・家族にとって大変心強い存在である。今後法人全体の研修も予定されているとのことであるが、具体的取り組みも含めたマニュアルの作成も期待したい。
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	緊急時のマニュアルを作成しており、救命救急の訓練を行い急変や事故発生時の備えをしている。		
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回消防署立ち会いで町内会長、家族様に参加いただき避難訓練を行っている。今年度は実際に夜間帯に火災を想定した避難訓練を実施し課題を見つける事ができた。	年2回の避難訓練のほか、夜間8時より火災避難訓練を行い、職員2人と利用者のみで、家族や町内会長は見学の形で実施。結果、誘導し忘れた人がおり、近所の手助けが必要であるなど、具体的課題の発見となっている。	独自に夜間の避難訓練を実施し、具体的課題を把握したことは、大きな成果と評価できる。今後も定期的に災害に備えて実践的取り組みの継続を期待したい。

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
<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	運営理念にも掲げているように人生の大先輩として敬意を払いながら羞恥心に配慮した対応、声かけを心がけている。	人生の大先輩であることを心に命じ、本人の意志の尊重や丁寧語の使用、感謝の言葉に留意している。特に入浴や排泄時には、さりげない声かけや対応に配慮し、カンファレンス時のほか日常的に確認し合っている。	
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	日常生活の中で(献立、手伝い、入浴など)ご本人が選択できるような声かけを行い、自己決定できるように働きかけている。		
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	一日の大まかな流れは決まっているが、業務優先とせず利用者様一人ひとりのペースに合わせ柔軟な対応を心がけている。		
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	ご本人に好みの服を選んでいただいたり、要望により化粧やマニキュアなどおしゃれができるよう支援している。		
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	広告や料理の本を見ながら利用者様と一緒に献立を考えたり、利用者様の状態に応じた役割(食事の準備、後片付け)と一緒にやっている。職員も一緒に食事をいただき楽しい時間になるよう支援している。	産直やスーパーに食材を買いに出かけ、盛りつけや茶碗拭きなど、男性も参加し役割を果たしている。食事は利用者のペースでゆっくり食べる支援をしており、味付けや嗜好にも配慮し、おいしく食べていただく工夫をしている。	
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	週2回栄養士の立てた献立を取り入れカロリーを目安にしている。個々の介護記録に食事量、水分摂取量を記録し把握している。食の進まない方には好みの物を取り入れ個別に対応している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアの声かけ、見守り、必要に応じて介助を行い口腔内の清潔に努めている。月1回歯科医往診、歯科衛生士による口腔ケア指導を受け専門職の助言をいただいている。		

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
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	排泄のサイン(表情、動作)を見逃さないよう観察し、個々の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄ができるよう支援している。	重度化により、パットの利用者が増えたが、日中は全員トイレ誘導をして、自立に向けた支援をしている。夜間のみポータブル利用者は数名である。	
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	便通に良い食品(食物繊維を多く含む食品、ヨーグルトなどの乳製品、オリゴ糖など)を毎日取り入れ提供している。毎日ラジオ体操やホール歩行を行い、体を動かす機会を作り便秘予防に努めている。		
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	入浴は週2~3回、10時半から16時までの職員が複数勤務している時間での対応としているが利用者様の希望や状態に合わせて支援している。季節の風呂(柚子湯、菖蒲湯、バラ風呂)、入浴剤を使用し楽しんでいただけるよう工夫している。入浴のない日は、足浴、清拭を行っている。	週2回以上の入浴となっており、利用者の希望も入れた柔軟な支援を行っている。入浴を拒む人には、入浴日や職員を変える工夫をし、季節風呂など入浴を楽しめるよう個々にあった支援に努めている。	
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	日中に体を動かして一日のリズムを整え安眠できるよう支援している。ホール内には各所にソファがあり各々好きな場所で休息している。時間に応じて室内の照明を調節し時間の意識付けをしたり、入眠前にホットミルクを提供し安眠につなげている。		
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	薬が処方された際は薬剤情報説明書を職員が閲覧し把握するようにしている。薬は全員ホーム管理とし、服薬の際は手渡しし、飲み込むまで見守り確認している。		
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	利用者様一人ひとりに合った活躍の場を作り、毎日の役割として力を発揮できるよう支援している。また、感謝の言葉を常に伝えるようにしている。		
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	利用者様の状態や希望に応じ、天気の良い日は散歩やドライブに出かけている。また、外気浴(ウッドデッキでのお茶飲み)で気分転換を図っている。家族様の協力を得て、生家への訪問、馴染みの美容室へ出かけたりしている。	日頃はホームの周辺を散歩しウッドデッキでくつろいでいたりしている。スーパーへの買い物やドライブに出かけており、利用者は川徳や八幡宮など街中がお気に入りである。重度化しても外出支援は大切として、休湯日を1日設け、利用者と一緒に過ごす日を定めている。	

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
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	原則としてお金の持ち込みはお断りしている。希望される方については家族様、職員間で確認したうえでお金を所持している。		
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	年賀状、行事の案内状など利用者様に一言でも記入していただくよう支援している。		
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	季節に合わせた飾りつけをしたり、季節毎の行事を取り入れ五感を刺激するよう支援している。照明は時間によって変化させ刺激を与えないようにしている。	3カ所の窓からは柔らかい光が差し込み、食堂兼居間は運動なども取り組める広いスペースとなっている。壁には利用者の写真や作品があり、随所に配置されているソファは寛ぎの場となっている。	
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	ホール内の各所(TV前、玄関前、台所など)にソファがあり利用者様が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	自宅で使い慣れた家具装飾品の持ち込みを依頼しているが実際はあまり持ち込まれていない。家族の写真を持参し飾り付けている。	クローゼットや洗面台、ベッド等は備え付けで、利用者は使い慣れた日用品や家族の写真などを持ち込み、安心して居心地良く過ごせる工夫をしている。毎朝居室の掃き掃除をして、清潔を保っている。	
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	利用者様の心身の状況に合わせ介護ベット、車椅子、ポータブルトイレなどを使用したり、各所に手すりを設置し安全に過ごせるようにしている。		