

# 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	3770500415		
法人名	医療法人社団 素耕会		
事業所名	富士グループホームほほえみ		
所在地	香川県観音寺市観音寺町甲2899-3		
自己評価作成日	平成23年10月20日	評価結果市町受理日	平成22年2月17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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770500415&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770500415&amp;SCD=320&amp;PCD=37</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成23年12月8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)】

「誠心」を忘れず、利用者9人の方と家族・関係者との出会いを大切にします。散歩・レクリエーションの参加により身体面での健康維持を図り、共に生活するうえで触れ合うことにより、安心感をもち毎日が生き活きと楽しく元氣な生活が送れるよう支援しています。毎日の食事に關しては、職員がある食材で工夫し、献立にも変化があり栄養的にも量的にも健康面にも配慮し、満足がいく食事が提供できるよう心がけています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

職員は、理念の「誠心」の基に、「住み慣れた地域で互いに助け合いその人らしさを大切に、心安らぐ生活を提供します」という具体的方針を共有し、日々の介護実践に取り組んでいる。また、利用者、家族との信頼関係も築かれている。利用者は明るく穏やかな笑顔で、お互いに支えあい作品を作る姿は、ほほえましい。特に食事は糖尿病の方が多いが、栄養士の指導を受け、職員が交替で、食材を工夫し献立、調理し楽しそうに食べられている。日常的に散歩に出かけ、地域の方と挨拶や会話を交わしたり、地域行事に参加し交流を深められている。さらに、運営推進会議を活かしサービス向上につながる取り組みが期待できる事業所である。

## 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

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	理念を見える所に掲げ、常時、仕事に「ここはどういう所か、どうすればいいのかわかぬ」と等、話をするようにしている。個人の尊厳を保ち、価値ある人生を送ってもらえるよう、日々努力をしている。	理念「誠心」を掲示し、職員は、「住み慣れた地域で互いに助け合い、その人らしさを大切に心安らぐ生活を提供する」という具体的方針を共有し、日々のケアを振り返り、話し合いながらサービスの向上につなげている。	
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	天気の良い日は、ホーム周辺や近くのお寺まで散歩をしている。行き会う人に挨拶をしたり、近所の人から声をかけられ、顔なじみの方もできた。保育園の訪問も受け入れられている。	自治会に加入している。日常的に散歩や近隣の喫茶に出かけ、挨拶や会話を交したり、地域の行事(お祭り)に積極的に参加している。また、たんぼぼ保育園の訪問、納涼祭やクリスマス会など事業所の行事に招待するなど交流を深めている。	
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	自治会よりAEDを設置させて欲しい、などの要望があり、デイサービスの玄関に設置している。また、自治会にも入会し、地域の行事やお知らせが回覧板で回ってくるので、利用者にも伝えている。		
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践、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	ホームの行事報告、行事予定、入居者の状況報告、その他などを報告している。また、利用代表1名とその家族に順番で参加してもらっている。時には、家族が抱えている悩みなども打ち明けられ、解決に向けて話し合うこともある。	2か月ごとに会議を開催しており、事業所の現状報告等を行っているが、参加者からの意見は少ない。家族から退居に関する相談を受けることもある。	事業所の課題として、苦情相談窓口・災害時の協力体制等の問題提起や自治会長、婦人会の参加も期待したい。職員は会議録を必読、共有し、運営に反映できる取り組みが望まれる。
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	毎回、運営推進会議は、市職員に出席してもらい、ホームで抱えている悩み、問題点など相談し、意見を聞いている。	担当者とは、運営推進会議以外にも問題があればその都度、相談し助言を受けられる協力体制を築いている。	
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	身体拘束のマニュアルを掲示している。また、全体会でも学習している。ただ夜間は、生命に危険を及ぼす可能性もあるため、家族の同意を得て2階出入り口を施錠している。	職員は、身体拘束について全体会の学習で理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は、日中施錠していない。帰宅願望が強い時は、職員間の連携、状況に応じて付き添いや見守りなど、安全面を確保しつつ自由な暮らしを支援している。	

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
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	真面目に誠実に介護に取り組むよう心がけ、虐待防止のマニュアルに沿って、全体会で話し合う。報告、連絡、相談の体制の充実を図っている。		
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	全体会にて勉強会をしたことはある。当事業所では、権利擁護の制度に適應された人はいないが、今後、必要となれば家族、利用者に情報提供をしていきたい。		
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	入退居に関して、その都度利用者や家族の不安や疑問に対し、十分な説明をしている。他の医療機関への入院となり、やむを得ないという実情になることもある。		
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	ホーム入り口に意見箱を設けている。直接、施設関係者、院長、関係者を交えてカンファレンスをする場合もある。	玄関に意見箱を設置しているが意見はない。家族面会・行事参加時に意見・要望を聴いている。意見要望は、状況に応じて関係者でカンファレンスを行い、職員は共有し、利用者の意向に沿えるよう対応している。毎月、家族に利用者の近況を担当者が書いて送付している。	公的機関の苦情・相談窓口を明示し、掲示する。また、近況報告に担当者名、行事予定等の記載項目の検討が望まれる。
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	全体会や随時、職員から意見を聞く機会を設けているが、実際、不満や意見などの本音は言いにくいと思われる。	全体会議やその都度のミーティング等で、意見・要望を聞いて、しっかり取り入れて運営に反映している。	
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	勤務状況を把握し、評価してくれている。それにより各自、向上心を持ち、仕事に貢献している。		
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	人員の許す限り、順番で研修の参加機会をもち、職員のスキルアップを図っている。		

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
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	グループホーム協議会の集まりには、なるべく参加するようにしている。その際、他事業所の方に質問したり、また、アドバイスを受けて、情報交換できている。		
<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	ケアマネジャーと管理者が入居者を訪問し、面談をして顔を覚えてもらったり、本人から話を聞いたりしている。ケアマネジャーが情報収集とともに対応してくれている。		
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	家族の思いや希望を十分に聞き、信頼関係が築けるよう心がけている。		
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	今までの生き方を尊重し、環境の変化に伴い、混乱が生じないように、どのような対応を望むか、どのような対応ができるか、事前に十分に話をしている。		
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	経験を活かし、得意分野を大いに発揮してもらえるような場面づくりを大切にしている。また、それにより、できたことへの自信を持ち、生活への張りが出るよう支援している。		
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	家族の面会時には、職員、家族、本人の三者の関わりを大切に、一緒に会話を持つことで、家族、本人の訴え、要望を聞くようにしている。生活ぶりを報告したり、作品なども見てもらっている。		
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	入居時、入居後も馴染みの物の持ち込みや以前の生活が送れるよう情報提供をお願いしている。ただ馴染みの物の持ち込みは、少ないように思う。ドライブには自宅周辺をコースに入れている。	利用者の馴染みの物を持ち込まれたり、ドライブ時には、利用者の自宅周辺をコースに入れるなど、地域との関係を継続させる支援をしている。	

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
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	入居者同士の関係が、うまくいくよう声かけをしたり、環境を整えている。お互いが助け合い、協力しあえるような場面づくりをしている。脳トレーニングやレクリエーションの場面で、助け合っている光景が見え、嬉しく思う。		
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	他の事業所に移った方への面会に行ったり、入院した方へはお見舞いに行ったりしている。他の事業所に移る方には、関係者に対して身体状況、医療状況、好み、習慣など報告している。		
<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、声かけ、把握に努めている。家族等から情報を得たことや本人との会話の中から知り得た情報などは、職員間で情報交換や共有している。	日々の関わりの中で、利用者の行動や表情、また、家族からの情報を参考に職員間で共有し、利用者本意の支援をしている。	
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	本人からの発言、家族、知人の面会時に、話を聞くことにより、現在のサービス内容が適当であるか、個々の能力が十分に発揮できているか把握しようと努めている。		
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	体調、バイタルサイン、表情、行動、食事量や排便の有無、発言などの記録を参考にしたり、職員の五感を使って、日々の状態、状況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	本人や家族の思いや意見を重視し、それをケアプラン作成に反映している。 担当者が毎月モニタリングにより、その時の状況変化と介護計画書が適切かどうか確認している。	利用者、家族の意見・要望を重視して、介護計画を作成している。モニタリングは、担当者が毎月行い、状況変化時はその都度、見直しをしている。	
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	職員全員が個別記録や申し送りノートにより、継続して情報の共有をし、問題や課題が発生すれば全体会やカンファレンスにて、協議、解決を行っている。		

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
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	主治医を母体であるクリニックに変えたいという家族の要望により、緊急時にも院長の診察を受けることができると家族の負担が軽減でき、何よりも安心できると喜ばれている。		
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	以前は、自治会の会合に参加する方もいたが、今はない。各市町の敬老会の参加は、家族の協力が不可欠であり、残念ながらそれはない。ただお祭り時は、家族の協力もあり、短時間ではあるが楽しまれている方もいる。		
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	本人、家族の希望を優先しているので、問題ないと思っている。状態に応じて、他の医療機関を受診する場合も家族との連絡を密にしている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医を優先する支援をしている。受診は、基本的には家族が付き添い情報を得ている。緊急時も協力医療機関を確保し、適切な医療が受けられる体制づくりができています。	
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	医療連携体制により、正看護師が週3回訪問してくれ、利用者の健康状態を管理してくれる。利用者の体調についても相談にのってくれたり、アドバイスをしてくれる。		
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。	入院時には介護情報提供したり、間で職員が見舞い、利用者を力づけている。他病院関係者との対応は、ケアマネジャーがしており、その関係者との信頼関係もある。		
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	重度化した場合の説明は、入居時に行っており、納得したうえで入居してもらっている。 状態の経過報告は、その都度しており、家族の混乱を防ぐようにしている。重度化した場合は、話し合い、納得したうえで転居してもらう。	入居時に、事業所の体制について、(重度化、終末期の対応は困難であることを)家族に説明し、納得のうえ、入居してもらっている。利用者の状況に合わせ、その都度、医師と連携して家族に説明し、転居等の支援をしている。	

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
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	マニュアルは回覧しているが、実践訓練は定期的に行っていない。急変時は、昼夜を問わず病院に連絡し、対応してくれるので安心しているが、介護職員として実際の場で活かせるような技術は身につける必要がある。		
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	防火管理者を置き、昼・夜の場合のマニュアルを作成している。運営推進会議の時に、地域の有力者の方にも協力を依頼している。 東日本大震災に学び、避難時に必要と思われる一人ひとりの防災カードを作った。	マニュアルを作成し、利用者参加で避難訓練を実施しているが、地域の方の訓練参加までには至っていない。利用者の防災カード(氏名・処方薬コピー)を作り、事務所で保管している。	夜間想定訓練や地域の協力体制についての取り組み、また、訓練記録を作成することが望まれる。
<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	人格を尊重していても言葉かけ次第で、誤解を招くこともあるので、プライバシーに心がけ、特にトイレ誘導などは配慮するようにしている。また、パットなどは、他人に見られないように渡したり、使用済みの物は、新聞紙に包み、捨てている。	職員の声かけはやさしく、特にトイレ誘導など利用者のプライバシーに配慮した支援が行われている。また、記録など、個人情報の取り扱いや保管を徹底している。	
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	自己決定や希望には個人差があるものの、なるべく希望を聞くように心がけている。(洋服選び、買い物、外出、入浴、外食、掃除)自己決定ができない人には、その内容の説明をしている。		
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1日の流れはあるが、入居者の体調や気分により臨機応変に対応するようにしている。(散歩、見たいテレビ、脳トレーニング、居室での休憩など)		
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	衣類など自己選択し、おしゃれを楽しんでいる方もいる。 散髪は2か月に1度の頻度で、出張美容室を利用しており、カットの長さや髪型など美容師に伝えている方もいる。		

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
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	スタッフ一同が入居者の嗜好を把握している。食事の準備や片付けなど、本人のできることをその人に合わせて、見守ったり声かけをしながら一緒にしている。男性入居者も片づけをしてくれる。	職員は、利用者の好みを取り入れ、その日の食材を見ながら、交替で献立を立て調理している。糖尿病の利用者が多いが、栄養士の指導を受け、同じものを楽しそうに食べている。調理、片付けは、利用者のしたいこと、できることを職員と一緒にやっている。	
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	糖尿病の方が5人いる。自分で食事の加減ができない人の調節や献立表に具体的に食材を記入し、献立が重複しないようにしている。また、ケアマネジャーが栄養士であるため、指導を受けている。水分量については、いつでも飲めるように身近に準備している。		
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	毎食後の口腔ケアは声かけ、見守っている。できない人は、一部介助を行っている。夕食後は義歯をポリドントにつけ、清潔を保っている。口腔ケアと誤嚥性肺炎との関係もあるので徹底している。		
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	排泄チェック表を24時間つけている。個々の排泄パターンを職員が把握し、声かけ、誘導にて失敗をなくすよう心がけている。布パンツ利用者は9人中4名である。	排泄チェック表をもとに、職員は利用者の排泄パターンを把握し、声かけ、トイレ誘導など、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	繊維質の食材を多く取るようにしたり、毎朝フルーツヨーグルトを摂ってもらっている。また、水分補給や散歩、健康体操を取り入れ、便秘の予防を心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴前には必ずバイタルチェックを行い、健康状態を把握し、2日に1回のペースで入浴している。入浴できない時は足浴、着替え、清拭をして清潔を保っている。入浴の順番は、なるべく交代制にしている。	利用者の希望に合わせて、2日に1回、個浴で入浴を楽しめるよう支援している。入浴できない時は、清拭や足浴を行っている。	

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
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	1日を通し、個々のパターンや希望に合わせて対応している。 プライバシーに気をつけ、安全の確認をしながら、よく眠れるよう、室温や明るさを調節している。		
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	薬ケースに、一人ひとりの服用している薬・効能を書いた物を貼っており、職員全員が解るようにしている。薬の変更時には、申し送りノートと個人記録・チェック表に記入している。また、症状の変化があった場合は、すぐにケアマネジャーと院長に連絡をとっている。		
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	その人の得意としていることを他の利用者に教えたり、教えてもらったりしながら関係が生まれている。また、無理のない範囲内でお願ひすることにより、自信がもてるようになる。壁画などは、全員が参加できるようなテーマを考えている。		
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	お天気の良い日は、散歩を取り入れ、外気浴と気分転換を図っている。季節の花祭りや特別な催しなど、地域に出て見学している。 また、年に1回、デイサービスとの合同で、日帰りバス旅行を計画し、今年は6月18日に高知へ、グループホームから利用者7名、家族3名、職員5名参加した。	近隣散歩、外食、ドライブ等に出かけ、外気浴や季節感を味わっている。年1回の日帰りバス旅行では、家族と共に楽しめる外出支援をしている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	買い物を楽しみたい入居者もいるが、反面儉約な入居者もいる。時々だが、外出時に預かり金より、欲しい物を買うこともある。ただお金を使わなくても、店で見る楽しみを味わっている方もいる。		
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	本人の希望があれば、電話をかけて話をしてもらったり、かかってきた電話で会話を楽しんでもらったりしている。お孫さんから敬老のお祝いのメッセージやひ孫さんの絵を居室に飾っている方もいる。		

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
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	雰囲気合った有線の音楽をかけたり、カーテンや照明で明るさの調節を行っている。 トイレとわかるように立体形にトイレと書き、わかりやすくしている。廊下やリビング、居室には、入居者と一緒に作った作品や飾りを掲示している。	天窓から自然光を取り入れ、明るく広々と清潔感のあるリビング、テーブル、ソファ、畳間など、ゆったりと落ち着きがある。長い廊下やリビングには、利用者の書道、絵画、塗絵等の作品が適度に飾られ、居心地よい空間づくりを工夫している。	
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	限られた空間の中で、椅子、ソファ、畳と各々が座りたい所に座り、気の合った入居者同士がゆったりと話ができるようになっていく。		
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	入居前、入居後の家族の方には、馴染みのものが大事だと説明をしているが、残念ながら持ち込みが少ない。入居前の生活様式と同じような畳かベッドは選択されている。	居室には、使い慣れたベッドを持込まれたり、畳に布団が敷かれている。また、思い出の写真や手作り作品を飾り、家庭的な雰囲気の中で安心して過ごせるよう支援している。	
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	各テーブルにミニ花を生けていた。きれいだと喜ばれたので、それを続けていたが、ある一人がコップの水だと見えて誤って一口飲んでしまった。いろんなことを想定して、目配り、気配りの必要がある。		