

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	0270600570	
法人名	有限会社とわだサンライフ企画	
事業所名	沢田のグループホーム和っふる	
所在地	青森県十和田市沢田字田屋10-4	
自己評価作成日	平成22年11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	http://www.aokai.govyoho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0270600570&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会	
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階	
訪問調査日	平成22年12月3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)】

<ul style="list-style-type: none"> * 和っふるのこだわりである、優しい目と和ませる笑顔で温かい家庭環境に努めます。 * 気づきを大切に、「今、望む」ケアで、個々のその人らしさ尊重します。 * 全スタッフが本人や家族との信頼関係を築き、共に支える家族でありたいと考えています。
--

【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)】

<p>ホームから八甲田が一望でき、近くには小学校や高校がある住宅地内に立地し、地域と触れ合える環境にある。 ありのままを地域の方々に見ていただき、入居者や職員も地域の方が多く、地域交流が盛んに行われている。 ホームの事を地域の方が理解し、認知症の講師依頼を受けたり相互に支えあっている。 新しい入居者からの気づきがあると、日々ケア内容を検討してスキルアップを図っている。</p>
--

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りや深まりがあり、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	毎朝の申し送りで理念を唱和、全職員で共有し合い、日々の実践に向けて取り組んでいる。	理念は玄関と事務所、ホールに貼り出して、日々確認し取り組んでいる。	
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	地域との輪を大切に、散歩に出掛けては、気軽に挨拶を交わしたり、野菜の差し入れがあるなど顔馴染みとなっている。近隣の学校とは交流があり、行事やボランティアでふれあう事が出来、入居者にとって、良い環境となっている。	小学校の運動会等に参加している。高校のボランティアが毎週水曜日に来訪し、散歩や足浴、トランプ等を一緒に行い刺激となっている。JAの訪問やそば打ち体験に参加したり、逆に職員が招かれ踊りを披露することもある。地域のクリーン活動にも年2回参加している。	
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	定期的に季刊誌を発行し、認知症やグループホームをより深く知っていただくよう取り組んでいる。又、地域のゴミ拾い活動やホームの夏祭りでは、地域の方を招き一緒に楽しみ、ホームの姿を見ていただけるようにしている。		
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	会議では、入居者のホーム生活や現状報告を行ったり、認知症の勉強会を行い、意見を求め聞く事が出来る。ケア会議等でサービス向上について再検討され、ケアに活かされている。	2ヶ月に1回開催し、会議録は誰でも閲覧できるように掲示している。入居者の状況報告や災害時の対応の話し合い、避難訓練も協働で実施している。参加者が変わる年度初めは認知症と事業所の理解を深めたり、地域行事の情報を得ている。	
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	運営推進会議には毎回出席していただいております。ホームの現状を知って頂き、適切なアドバイスや福祉情報を伺う事が出来ている。外部評価や会議の報告、季刊誌を提出している。	ホームの季刊誌を提出している。待機者の数や介護保険料等について、生活保護者の受入れの進め方、支援困難なケースなどをそれぞれの担当者に相談し、アドバイスを頂き連携している。	
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	マニュアルを作成し、全職員が身体拘束をしない事の理解に努めている。ホーム玄関前は、交通量も多い事から、事故防止としてスイッチで開くようになっている事やドアが開くとチャイムで知らせるようになっている事を家族へ説明し、同意を得ている。ホールからは、庭へ洗濯干しに出たり、花の水やりができるよう、鍵をかけず、自由に出入りしていただいている。	ホームの玄関は夜間帯のみ施錠し、外出希望者は見守りながら職員と一緒に外出している。ホームの前は交通量の多い道路で、安全確保のために家族の同意を頂き、中からはスイッチでドアが開くようになっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	マニュアルを作成し、全職員、虐待防止の徹底を理解し、又見過ごされる事のないよう、代表者や管理者からも、日々のケア方法や声掛けについて細心の注意を払っている。		

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
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	研修の参加や、専門員を招き勉強会を行い、制度の理解に努めている。これまで日常生活自立支援や成年後見制度の支援を活用する入居者があり、社協の専門員と常に連携し、支援している。		
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、解約時には、運営者や管理者が必ず立会い、十分な説明を行って、不安や誤解のないよう配慮し、同意を得ている。		
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並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	入居者の言動から察知するよう気づきを大切にしている。家族の面会時には、意見や要望をさりげなく聞きだせるよう心がけ、話しやすい雰囲気づくりを行っている。小さな事も意見と捉え、記録へ残し、ケアへ反映させている。家族は推進会議への参加をし、意見や要望を話す機会がある。	玄関に意見箱を用意しているほか、面会時に直接意見を伺い、経過を記録に残している。頂いた意見を計画やケアに反映している。	
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	スタッフ会議や日常の業務の中でも、職員からの意見や提案に対し、すぐに検討され、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	月1回の職員全体会議で業務内容の見直しや、工夫によって改善できることへの話し合いを持ち、職員の意見が反映されている。	
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	代表者は、個々の実現に向けての努力や仕事への熱意を認めている。無理のない勤務調整をし、個々の希望に添った労働体制をとっている。又、年1回健康診断を実施している。		
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	外部研修には出来るだけ参加し、個々のレベルアップを図り、又資料や報告書で内部での勉強会を開き、質の向上へ向け取り組んでいる。		
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	他のグループホームと一緒に出掛ける機会を作り、交流を深めたり、相互のお祭りへ参加し、良好な関係を作り出している。又、合同の勉強会へも参加させていただき、意見交換ができています。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前には面談をしており、さり気ない会話から緊張をほぐし、思いや要望を引き出している。コミュニケーションを大事に信頼関係を築くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前にはホームの見学をしていただき、家族との面談や連絡等を蜜に行い、家族の身体的、精神的負担を理解し、信頼関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	十分な面談をした上で、担当ケアマネや他の関係機関と連携し、入所を含めて、本人や家族の希望に添った支援ができるよう対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事、出来ない事を見極めて、家事や食事を一緒にするなど常に生活に寄り添い、支え合い、喜怒哀楽を共にし、職員は入居者に対し感謝の気持ちを持ち、接している。		
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置かず、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	本人の生活状況を面会時や毎月の手紙にてお伝えし、意見交換や、相談を持ちながら、日々の暮らしを一緒に支えている。餅つき会やバス遠足、夏祭りなど、家族参加の行事を行い、共に過ごす時間を支援している。		
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	馴染みの知人が気軽に訪れ、居室で談話したり、外へ散歩に行くなど、関係が絶えないよう働きかけている。外出支援にて自宅へ行ったり、馴染みの美容院を利用するなど、個々の支援に努めている。以前、お世話になっていた民生委員からも定期的に電話が継続されている方もある。	各居宅介護支援事業所からの紹介で入居することが多い。馴染みの場所や人、居宅介護支援事業所の担当者との関係が途切れないように支援している。	
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	入居者の生活歴や性格、日々の生活リズムを考え、席の配置を考慮し、気の合った入居者同士が話しやすい場面を作っている。作業を一緒に行うことで、会話がうまれるよう工夫している。		

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	退居後も転居先を訪問し、健康状態や状況の把握に努め、必要に応じて相談支援に努めている。		
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	個々の何気ない言動から、今望んでいることに気づくよう心がけている。気づきは、「気づきノート」へ書き込み、職員全員で検討され、活用できている。	「気づきノート」を活用し、記入した気づきを全員で検討している。面会記録に家族からの意向を書いて確認している。センター方式を活用し、一人ひとりの思いを日常的に把握している。	
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	センター方式を活用し、本人のこれまでの生活歴や環境等を把握するよう努めている。家族や知人の面会時にもさり気なく聴くよう努め、これまでの暮らしに近い生活ができるよう努めている。		
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	日々、心身の状態変化を把握しながら、出来る事や出来ない事、個々の生活リズムを理解するよう努めている。		
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	月1回のモニタリングを通じ、ケア会議を行っている。本人や家族の意見要望、職員の気づきを取り入れ現状に伴ったプランを6ヶ月に1回作成している。状態変化があれば、その都度見直しをしている。	月1回モニタリングを実施し、6ヶ月毎に計画作成をしている。見直しが必要な時はその都度状況に応じて、本人の思いや家族の意向を反映し計画変更を行っている。	
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	24時間の生活状況が把握できるよう記録している。個別ファイルには、項目で色別にし、具体的行動や会話を記録して、全職員が情報を共有できるよう工夫されている。		
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	個々のニーズに合わせ、受診付き添いや送迎等、柔軟に対応している。又、行きつけの美容院や自宅への送迎、仲の良い入居者同志で、外食やドライブに出掛けられるよう、あらゆる要望に応えている。		

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	近隣の学校より、定期的にボランティアの派遣があり、行事の協力や交流を図っている。災害時や緊急時には、協力が得られるよう地域の方や推進委員へ働きかけている。又、避難訓練を一緒に行なう事もある。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。24時間対応の協力機関を確保しており、緊急時の対応ができる体制がある。受診結果は、電話や手紙にて家族へ報告している。	入居前からのかかりつけ医を継続できるようにしている。24時間体制の協力病院を確保し、緊急時は日常の様子を熟知している職員が同行し詳細を医師に伝えている。職員に看護師の有資格者が3名おり、適切な医療が受けられるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々の健康管理や医療面の判断、緊急時の対応がいつでも出来る体制を整えている。		
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、また、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。	入院時には医療機関と情報交換を行い、回復状況を確認しながら、速やかな退院支援に努めている。入院中は面会に出向くなど、本人が安心して治療に望めるよう声掛けしている。		
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	終末期の対応はしていない事を入所前に本人や家族へ伝えた上で、重度化した場合の本人や家族の意向を確認している。ホームでの出来る事や方針を段階に応じて説明している。	現在終末期への対応はしていない。入居時に家族に伝え、重度化した場合の意向を確認している。できる事を説明し、早い段階で方針の相談をしながら取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、いつでも見える場所へ表示している。看護職員が中心となり、今後は実践力を身につけたい。		
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	マニュアルを作成し、月1回入居者と共に昼夜の避難訓練などあらゆる想定で行なっている。通報装置やスプリンクラーの使用方法を理解し、緊急時の連絡体制や地域の協力体制・備蓄の確認をしている。	月1回あらゆる災害を想定した避難訓練を実施している。年1回は地域の消防署や消防団の協力を得て実施している。入居者の行動の把握や避難通路の表示、通報装置やスプリンクラーを設置している。水や食材の備蓄についても取り組んでいる。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	個々を尊重し、羞恥心に配慮した声掛けや、さりげないサポートを心がけている。	日常的に羞恥心へ配慮した声掛けがなされている。ファイルは個人名ではなく花の名前で表記されたり、便座に正しく座ることができるように鏡を工夫し、後始末のタイミングをみて関わるように配慮している。居室は個人の人格が尊重されプライバシーが保たれている。	
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	「お化粧したい」「散歩に行きたい」「おやつを食べたい」など日常会話から、思いや希望を聞き出し、また表すことができるよう常に働きかけている。言葉で表現できない方でも、アイコンタクトや、自己決定できるよう選択肢を用意するなどして、対応している。		
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	一人ひとりの生活ペースは、全職員が把握し、理解している。ホールや居室で自由に過され、テレビや読書、散歩や台所を手伝う方など、その時々々の希望に副った対応をしている。帰宅願望で「家に歩いて帰る」という時も、職員の都合を優先せず、その時一緒に歩くよう努めている。		
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	馴染みの美容院へ出掛けたり、ホームでの出張サービスを利用され、いつもきれいでいられるよう支援している。普段からお化粧をしたり、髪の手入れをするなど、おしゃれをしていただき、お出かけの時は、好みの洋服を選び、着ていただくようにしている。		
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	気の合った入居者同志が会話を楽しみながら、食事ができるよう座る位置を工夫し、職員も一緒に食事をしている。誕生会や行事食では、好みのメニューやお酒を取り入れている。食事の準備や後片付けは助け合いながら行なっている。希望で居室で召し上がる場合もあるが下膳はご自分でされるよう協力していただいている。	お茶碗と箸は家で使い慣れている物を持参している。準備や片付けでできる事を行って頂き、職員も同じ食事を会話しながら楽しんでいる。栄養士から献立についてアドバイスを頂き、栄養バランスにも配慮している。好き嫌い、行事食の飲酒など入居者の嗜好に合わせている。	
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	食事や水分摂取の記録、観察をしている。個々の好き嫌いを把握し、別メニューでの提供で柔軟に対応している。個々の状態に合わせた調理方法(おかゆ、刻み、トロミなど)で工夫し、栄養士の助言で栄養バランスを整えている。		
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、個々の力量に応じて、声かけや誘導、仕上げ磨きを行い、口腔内の観察をしている。週1回、歯ブラシやコップ、義歯の消毒を行なっている。		

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
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向けた支援を行っている	毎日、排泄状況を記録観察し、排泄のパターンを把握している。羞恥心に配慮した事前の声掛けや誘導を実施し、全介助や訴えの出来ない方でも言動に気づき、トイレで気持ちよく排泄できるよう二人体制で支援している。日中と夜間のオムツの使用方法を工夫し、費用軽減に活かされている。	個々の排泄パターンを把握し、適切に支援することでおむつから綿パンツへ移行できたり、おむつ使用量の減少で効果がみられている。広いトイレが3ヶ所あり、選んで使用できる。トイレ内に新聞紙を置くことで排泄後の後始末が自力で行えるように支援している。	
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	毎日、排便観察を行い記録している。歩行運動をしたり、十分な水分を提供し、乳製品を多めに摂るなど、負担のないよう取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	昼食後はゆっくり昼休みをするという生活リズムに合わせて、午前入浴となっている。個々のペースに合わせてゆったりと入浴をしていただいている。入浴のない日も毎日足浴を行っているが、他にも個々の希望に副った時間帯に行なえるよう支援している。	通所介護の利用経験者が多く、午前入浴と午後の休息が習慣となっており希望に沿っている。毎日足浴を実施したり、浴槽にバラやみかんの皮、入浴剤、また民謡等の音楽で楽しめるように配慮している。一対一でその方にあった入浴を提供している。	
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	個々の睡眠パターンを把握して、居室や和室で休息したり、夜間も安心してゆっくり眠れるよう日中の過ごし方を考慮している。寝巻きへの更衣ケアや安心する声かけをし、休んでいただいている。眠れない場合には、職員と談話したり、温かい飲み物を提供するなど、落ち着くまでホールで過ごしていただいている。		
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	個々の服薬状況を把握し、薬の変更時は申し送りにて全職員が周知している。分別の工夫をし、誤薬ミスのないよう職員で声を掛け合い、本人と名前、薬袋を確認した上で、手渡しや口へ運び、飲み込むまで目で確認している。		
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	個々の生活歴をヒントに調理や畑仕事、モップ掛けなど、日常生活での役割を持ち続けている。又、読書や縫い物、歌などの得意な事や楽しみ事がいつでも行なえ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。また、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	日々、入居者の状態に合わせて、散歩や買い物へ出掛け、季節を感じ、気分転換ができるよう支援している。本人の希望に副いながら、自宅への送迎や、新緑や紅葉のドライブ、外食などを叶えている。又、地域のイベントや祭りがあれば出掛けられるよう支援している。	近くの公共施設や学校に定期的に出掛け、季節を感じたり買い物を楽しんでいる。遠出の外出時には交流のあるグループホームのバスを借りるなどの協力が得られている。	

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	自分で欲しい物を要求したり、使える方はいないが、お金を所持していないと不安という方には、家族と相談の上、本人の力量に合った額を所持していただいている。		
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	日常的にいつでも電話をかけられるようにしており、他者に聞かれないようプライバシーにも配慮している。知人や家族へお手紙をだされている方もあり、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	ホーム全体に花や緑があり季節感あふれる装飾でまとめ、入居者作成の壁画や暦を月ごとに工夫している。天窓で、明るく開放感がありゆったりしたホールは湿度、温度が管理されている。洗濯機や掃除機の音、食事の匂いなどは、生活感があり、五感を刺激している。	廊下には行事の写真を掲示し、ホールは手作りのカレンダーや季節の装飾で彩り鮮やかに飾られている。また、天窓で明るく開放感があり、温湿度の管理がされている。食事の匂いやまな板の音など生活感があり、五感を刺激している。	
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	ホールにはテレビやソファがあり、キッチンが見えて、家庭と変わらない雰囲気を大切にしている。テレビ鑑賞や読書をしたり、気の合った入居者同士が話しやすいように居場所の工夫をしている。		
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	居室の間違いがなく自作の表札を担当職員と作り、工夫している。本人が自宅で使っていた馴染みの家具やテレビを配置し、居心地良く過ごせるよう、本人や家族と相談し、工夫している。	自作の表札やのれんで居室の入口を飾り、自宅から持ち込んだ家具や衣類などを配置し、自宅のように居心地の良い環境作りを工夫している。面会の家族もゆったりと過ごしている。	
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」や「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	ホーム内はバリアフリーで要所に手すりがあり、歩行運動ができるよう安全な造りとなっている。個々の能力が発揮できるようトイレとわかる表示をしたり、自分で洗濯をしたり、干したりできる環境を整え、自立へ向けての生活を支援している。		