

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	4572100586		
法人名	医療法人社団慶城会		
事業所名	グループホーム仰星台東郷		
所在地	宮崎県日向市東郷町山陰丙1507番地2		
自己評価作成日	平成26年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年1月22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.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&jiyosyoCd=4572100586-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年12月4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)】

仰星台東郷は開設時に地域の自治会に加入して、地域の方々と共に活動しています。グループホームは少ない職員で対応しているために、夜間は職員が一人の勤務状況です。そのために非常時には近隣の方々に助けをいただけるように役割をお願いしています。私たちは皆様のできることを支えて、そのことが安全であり、安心して生活できるよう支援していきます。また、利用者様とご家族のつながりを大事に思い、職員が家族へ毎月お便りをしています。私達の都合で利用者様の生活を支えるのではなく、体調も考慮しながら一人ひとりの意向を大事にした介護を行っています。

【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)】

利用者の尊厳と人生を見守ることを目的とした理念を作成している。その理念を生かすために、職員間の和を大切にしている。地域の自治会の役員などを引き受けることで、住民とのつながりを深め、地域ぐるみで見守るようにしている。職員も定例会やミーティング等で、活発に意見を出し、利用者の生活の質の向上につなげる努力をしている。利用者は穏やかで自由な暮らしをしている。

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 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
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	ホールに理念を掲示し、ミーティング等の話し合いの場で関わりの振り返りを行い、理念に基づいたケアが行われているか確認し合うようにしている。	利用者の尊厳と人生を見守ることを目的とした支援につなげるために、職員間の和を保つことを大切にしながら、地域に根ざし、その意義を共有し、日々努力をしている。	
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	自治会の一員として活動をしている。地域の清掃や行事などに積極的に参加し、自治会でも災害時の訓練でGHをいち早く避難させる訓練を行っている。夏の恒例行事に地域の方達が参加し、進行などを行っている。	自治会役員活動を通して地域に深く関わっている。自治会の行事等には積極的に参加し、地域住民と交流を図っている。ホームの防災訓練では、近隣の住民が役割を分担し、参加している。夕涼み会では、利用者と地域住民の交流の場となっている。	
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	地域の集まりで相談を受けることがある。利用料などの説明を行ったり、地域包括支援センターなど、身近の相談できる事業所を紹介するようにしている。		
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	利用者や家族の意向を尊重した取り組みの報告で、第三者からの意見として重要なことに気づかされることもある。運営推進委員の意見として理事長に報告し、改善していく面もある。	推進会議には、異業種の参加があり、運営報告を受けて、様々な提案や質問が活発に交わされ、改善につながっている。委員の中から第三者委員を立て、提案しにくい意見等は、その委員を通して会議で取り上げる体制を作っている。	
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	健康福祉課の職員に運営推進委員をお願いしているため、相談がしやすくなった。解らないことなどがある場合や他の事業所はこの問題をどう解決しているかなどの情報も知ることができる。	提出書類や相談ごとは、担当者と連絡を密に取り相談を行っている。その他の部署との事務処理等は、担当者を通して連携が取れる関係を築いている。	
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「介護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	身体拘束をせずに、どうしたらこのケアが出来るだろうかと話し合い、取り組む内容を決め実践している。「身体拘束はしない」と職員が認識している。	拘束に関わる外部・内部研修を行っている。職員は、身体拘束の弊害を十分理解している。その上で、言葉による拘束をなくすため、具体的な例を示しながら、理解を深めている。	
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	高齢者虐待防止の定義などで勉強会を開催し、自分たちの普段のケアが正しく行われているかの気づきとしている。		

宮崎県日向市 グループホーム仰星台東郷

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	成年後見制度の研修は管理者が受講しているが、今必要としているケースはなく、職員への研修もしていないため、必要なときに支援できる体制が万全とはいえない。		
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	時間を取って丁寧に説明している。利用料金や今後起こりうるリスク、利用者の状態変化時の対応や契約解除に至る場合など、本人や家族が不安を持たないように説明を行い、同意を得るようにしている。		
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	意見や苦情があった場合には、職員全員に自分を振り返ってもらって、それからの介護に生かしてもらっている。各担当を配置して、家族へ月一回お便りをしているので、職員と利用者、家族の関係が近い。	利用者の意見等については日常生活を送る中から、家族については何でも言ってもらえるよう、日頃から信頼関係を築くようにしている。また、利用者を担当する職員と家族が、月1回交換するお便り等から出された意見・要望も運営に生かすようにしている。	
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	ミーティングや定例会議などで意見を聞くようにしている。改善してほしい面もあり、運営者に要望することで解決することも多いが、人員に関してはぎりぎりの状態で運営せざるを得ない状況である。	職員は、質の高いケアを提供するには、「まず意見を出すことが大切である」と認識しており、トイレや風呂場のエアコン設置等に関する意見を運営に反映させている。	
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	運営者は、資格取得については寛大である。皆にやりがいを持ってもらうために、職員と非常勤職員の格差がなくなるように努めてほしいと願う。		
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	事業所外での研修に多く出席してほしいが、利用者の重度化で、必要以外はなかなか出席させることができなくなった。しかし、スキルアップできる研修には、申し込み職員の質の向上を図っている。		
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	法人内の各事業所や施設の管理者は、二月に一回、会を開催して、交流や連携を図っている。各事業所が抱えている悩みについての意見や助言をいただき、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	サービスの利用について相談があった時は、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合うように努力している。高齢者には東郷という場所に不安があるようなので、本人の気持ちを受け止めながら、本人に受け入れられるように努めている		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応ができるかをお話している。家族の状況などをゆっくりと聞き、次の段階の相談につなげている。		
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	相談時、本人にも面会して心身の状態を知ると共に、担当ケアマネからの情報とかかりつけ医の意見をお聞きして、GHで利用者と家族の思いを支援できると判断したら、GHで安心して生活してもらえるように職員全員で努力していく。		
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	それぞれの得意分野で力を発揮してもらい、技や生活文化を教えていただく場面がある。会話をする機会を設け、苦勞してきたことや楽しんできたことを知り、尊厳へと繋げている。		
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	利用者に担当職員を配置して月の請求書と共に日々の暮らしの出来事や気づきなどをお便りしている。家族も担当職員とお話しすることが多くなった。		
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	利用者の友人、知人も高齢化してなかなか会うことができなくなったので、家族が来訪時に自室でゆっくりとお茶などを飲みながら写真を持ってきたり、携帯電話の画面で最近の様子を伝えたりしている。	利用者を含め、家族や知人の高齢化と地理的な問題が影響し、継続的関係支援がだんだん難しくなっている。そのため、関係者の来訪時は、利用者の居室でもてなしたり、年1回、外出先でなじみの人との出会いを支援している。	
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	利用者が重度化して利用者同士の関わりは少なくなっているが、顔なじみで関係が良好な方達もおられ、一緒にテレビを楽しんでいる姿もみられている。また、食事はみんなでテーブルを囲むようにしている。		

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
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	病気加療のために退去される方がほとんどであるため、入院している病院に面会に行ったときには、病院の職員にどのような生活をしていたかなどの情報をお伝えしている。また、家族と連絡を取り合っており、家族の相談にのっている。		
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	日々の関わりの中で声をかけ、思いを把握したり、家族から情報を得ようとしている。例えば、いつも外に出ようとする方が外出することが好きだったというようなことをご家族から聞き、散歩に出たりしている。	日々の暮らしを通して、利用者の希望や意向を把握することを大切にしている。なぜそのような行動につながったのかを考え、全職員が共有できるようにしている。家族からは利用者の生活歴を聞き、ケアに反映させている。	
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	気になる行動があったら、ご家族から情報を得ることで、今までの生活の延長だと気づかされて問題行動では無くなります。また、本人自身のお話から、今後どのように支えていくかの糸口になっている。		
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	起床時間、就寝時間は本人の希望時間で支援している。生活の中で出来なくなったことより、今できていることに注目して、その人らしく生活できることに努めている。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中かで思いや意向を聞き、反映させるようにしている。定例会議やミーティングでアセスメントを含め、意見交換やカンファレンス、モニタリングを行っている。	日々の介護記録(介護日誌、カンファレンス、食事摂取状況等)や担当者会議・家族の意向を取り入れてケアプランを作成し、3か月に1回見直しをしている。モニタリングについても、3か月に1回実施しているが、しっかりと現状の把握までには至っていない。	介護記録や担当者会議、家族の意向を取り入れ、3か月に1回、ケアプランの見直しを行っているが、モニタリングでは内容の達成状況や現状に合っているかの確認を毎月行うことを期待したい。
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	個別にファイルを用意して、食事摂取状況やバイタル、日々の暮らしの状況、エピソード等、また、排泄表で排泄の記録を行い、職員全員が確認できるようにしている。		
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	通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。母体が病院であるため、医療処置を受けながら、生活の継続や早期退院の支援を行っている。		

宮崎県日向市 グループホーム仰星台東郷

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	地域の民生委員が第三者委員を担っており、入所時にご家族へ説明をしている。地域消防団の団長が運営推進委員であり、台風接近時や災害時の訓練に協力していただいている。町のスーパーが希望に沿った対応を下さっている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。通院介助はご家族の負担軽減のため職員が対応して、定期以外は受診理由と診察結果をご家族に報告している。今までのかかりつけ医(眼科)を継続するための支援も行っている。	利用者と家族の希望するかかりつけ医を受診し、定期受診以外の専門医を必要とする場合は、かかりつけ医の紹介で受診を行っている。利用者の状況を把握している職員が介助にあたり、情報を提供し、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	
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	看護職を配置しており、普段と変わった様子が見られたら相談して、早期発見に努めている。また、母体が病院であり、いつでも気軽に相談できる体制があり、医療との連携が図られている。		
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。	入院時には本院への支援方法に関する情報を積極的に医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。家族や病院、ソーシャルワーカーと情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		
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	まず、入所時に重度化に伴う意志確認書を作成し、グループホームで出来る対応を説明している。また、状態に変化があるごとに本人の思いや家族の思いをお聞きし、主治医と話し合うようにして協力体制をしっかりとすることで支援に繋げている。	利用者と家族には、入居時に看取りに関する指針の説明を行っている。「看取り意向確認書・同意書」は、状況の変化に伴い家族や関係者と話し合い、柔軟に対応している。母体の病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー、職員、家族との支援体制を整えている。	
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	関連事業所と合同で、職員全員を対象に、年一回消防署員の協力を得て、心肺蘇生の応急処置を学んでいる。緊急時対応についてのマニュアルを整備している。		
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	日向消防署の協力を得て、消防訓練を年2回実施している。また、地域の方達の協力を得て、地震などの災害訓練も行っている。	年2回、自治会ぐるみで消防訓練や地震に伴うダム欠壊時の高台避難訓練を行っている。災害時マニュアルの連絡網には、自治会役員や近隣住民もメンバーとして記載されている。また、非常食や水も備蓄している。	

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
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	日々の関わりの中で点検し、気づいたことがあれば、ミーティングや定例会議で職員全員に投げかけ、自分たちで気づいて反省することで、よりよいケアが出来るように図っている。	日常生活を通して、利用者一人ひとりのプライドを傷つけない言葉かけや接し方ができるような研修を行い、職員の自覚を向上させる努力をしている。	
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	利用者に合わせて声をかけ、意思表示が困難な方には表情で理解したり、日常生活の中で希望していることや関心のあること、嗜好がわかる場面をつくっている。		
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	基本的な一日の流れはある。しかし、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して支援をしている。散歩などはその方の行動をみて、思いに配慮して、散歩に誘ったりする。		
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	朝の着替えが自立している方は1名である。おしゃれな方には、洋服が選びやすいよう洋服全体が見やすいようにして自分で選んでいる。また、お出かけ用の洋服を決めている。		
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	食事作りに参加できる方はいらっしゃいませんが、旬のものを知っていただき、一緒に皮むきなどをすることがある。行事のときは皆に決めていただいたりしている。	四季折々の食材を利用し、おいしい食事を提供できるよう努めており、行事食や誕生会では希望の献立を取り入れ、口腔機能に合わせた形態にしている。高齢に伴う機能低下もあるが、力量に応じて調理に参加してもらっている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェックして、職員全員が情報を共有している。食事や水分の摂取状況によっては主治医に相談して、経腸栄養剤や水分補給飲料を処方していただいている。食事形態、食器の工夫で食生活を支援している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、その方の能力を知って、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前には義歯を洗浄している。口腔ケアが困難な方に対しては、食後のお茶を十分に飲んでいただくようにしている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意の無い利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。オムツを使用している方にも、一日2回、午前と午後の決まった時間にトイレ誘導を続けている。	排せつチェック表を活用し、トイレ誘導や声掛けを行い、自立支援を行っている。オムツ使用の利用者も、1日2回、定刻に必ずトイレに座り、排尿・排便ができるように誘導しながら、習慣にする取組を行っている。	
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	便秘に効果があるといわれる野菜を多く使用した献立や朝の飲み物に牛乳やヨーグルトを提供しているが、なかなか便秘は改善できず、主治医に相談して指示に従い、排便管理を行っている。		
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	入浴時間は13時30分～16時と決まっている。週に6回(水曜日は休む)入浴サービスを行い、利用者の皆様は入浴をとても楽しみにしている様子が窺える。入浴を拒まれる方でも、一日おきには入っていただけのように誘導している。	水曜日を除き、週6日間を入浴日としている。入浴できない利用者には、清拭や下着交換を行っている。入浴を拒否される場合、言葉かけを工夫しながら、入浴が1日おきになるように努め、清潔を保つ取組をしている。	
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	なるべく日中の活動に誘い、生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの体調や希望を考慮して、ゆっくり休息がとれるように支援している。		
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	職員全員が薬の内容を把握できるように、個人の受診ファイルに処方箋を綴っている。服薬介助をする場合や手渡しする場合には、呼名をして、確認して、きちんと服薬の確認をしている。異常が見られる時は主治医に連絡して受診をしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう願っている。今まで出来ていたことが段々出来なくなっていく方には、傍で一緒に仕事をして、出来る部分に感謝の言葉をかけるようにしている。		
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	日常的に外出を支援することができなくなり、現在は外気浴を目的に屋外を散歩する支援が多い。家族には「いつでも可能です」と働きかけるが、「ここでいいです」と居室でゆっくりとご飯を食べたり、お茶を飲んだりして過ごされることが多くなっている。	四季折々の花見を兼ねてドライブ外出を行っているが、日常的には気分転換を兼ねてホーム周辺を散策している。双方の高齢化に伴い、遠方にあるホームへの来訪が難しくなったため、年1回程度中間地点で会い、買い物や食事をしながら、親戚や友人とふれあえるよう支援を行っている。	

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
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	お金を利用者が所持することは、本人と家族に決めていただいている。現在は全員家族が管理しているので、必要な時にはGHが立て替えて、利用料の請求と一緒に請求している。		
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	利用者の希望に応じて、日常的に電話を使用することができるようにしている。自分で出来ない方は、職員が本人に付き添い、家族に用件を伝えて仲を取り持っている。		
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	季節にちなんだ飾りつけ、特に今まで大事にしてきた慣わしを提供している。台所は皆が生活の中心としている場所にあり、食事が出来ていることが五感で感じやすいようにしている。	日常的には清掃や温・湿度管理を行いながら、週1日(水曜日)を全職員で居室やリネン庫の清掃日にあて、衛生管理を行い、利用者の健康管理に配慮している。玄関やリビングには季節の花を飾り、居心地良く暮らせる工夫をしている。	
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	テレビ前にソファを設置、そこでゆっくりテレビを見ながら洗濯物をたたんでいたりと、お茶を飲んでいる姿などがみられている。テーブルの席は利用者の関係性も考慮して、楽しい場になるように利用していただいている。		
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	サービス利用時に本人と家族で家具などを設置している。クローゼットの戸を外し、利用者が必要なものを障害なく利用できるような家族ならではの工夫も見られている。	利用者の使い慣れたたんすや小物、家族の写真等、各人の好みのものを持ち込んでもらい、居心地良く暮らせる支援をしている。	
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	ベッドサイドにポジションバーを設置したり、ベッドに移動バーを設置することで、移乗が安全に自立できるように支援したり、浴槽の底上げをすることで、自分なりにゆっくりと安全に湯船に入れる。		