

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	2295300095		
法人名	医療法人社団聖雄会		
事業所名	グループホーム こでまり		
所在地	静岡県藤枝市横内2221番地		
自己評価作成日	平成25年1月17日	評価結果市町村受理日	平成25年3月18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.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouCd=2295300095-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成25年2月23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)】

母体が医療法人なので、健康面や緊急時の対応が速やかに行えます。開設当時から看取ケアに取り組んできましたが、主治医の指示のもと必要な医療、入院も視野に入れ本人が望む場所で最後までという事を大切に医師、家族と話し合いを持ち支援しています。又職員も積極的に看取りケアについて勉強会をする機会を多く持ち情報を共有し管理者も経験の浅い職員の特に夜勤補佐を務めています。今までに2名の方を看取らせていただきました。看取りの後も職員はお通夜にも参列御家族様に寄り添う支援をしています。食事は季節を感じて頂ける様にその都度必ず手作りの物を提供させていただいております。1ヶ月に1、2回程度、おやつはその日に食べたいという意見を取り入れ提供しています。

【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)】

周囲に住宅が少ない地域ですが、管理者は地域密着型の使命ともいえる地域連携に尽力しています。運営推進会議は児童民生委員のほか、全国自治会連合会副会長、PTA地区部長など多彩なメンバーで構成されています。また、近隣企業とは口頭ですが津波避難における提携があり、今年度は企業職員60名余も参加する事業所避難訓練をおこない、定例化の運びとなっています。ほかにも、高校生が授業の一環で週1回、半年間余通い続け、教師も定期的に足を運んでいるなど、類をみない交流が進んでいます。このような日頃の刺激を反映し、利用者は年齢や介護度に見合わず壮健なことも目を惹く事業所です。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	法人の理念を月1回の職員ミーティング、朝の申し送り等で唱和し確認し合っている。ホーム独自の理念を定めると共に、月間目標も設定し、反省会を設け目標の達成に向けて努力している。	理念に基づいた月間目標のほかに、接遇の自己点検表を提出してもらっています。「元氣な挨拶、明るい笑顔」は利用者へ向けたものから、職員間にも波及し、帰り際に相互に「気をつけてね～」との声も挙がるようになっていきます。	
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人として日常的に交流している	近くの公園に散歩に出かけ声掛け交流をしている。地域の清掃活動、行事、お祭り、防災訓練に積極的に参加している。地域のボランティア訪問も受け入れている。	福祉課程の高校教師やS型デイサービスのボランティア、高校生の福祉体験授業などを受入れ、今年度は訪問の顔ぶれが増えています。近くでゲートボールを楽しむ高齢者や、また近所の独居老人へ食事を届けたりなどの交流もあります。	
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	地域の幼稚園、小学校、中学、高等学校、福祉大学の生徒 地域のボランティア、研修生、子供会の役員の人たちの訪問を受け入れ、交流の機会を多く設けている。		
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	2～3か月に一度の割合で開催している。地域の役員、子供会の役員その他に施設に関わる人たちとの話し合いや、意見交換を通じて、サービスの質の向上に生かしている。	夜勤帯をもつ近隣企業と「何かあったら…」との口頭協定があり、人事担当者が今年度から運営推進会議に参加してくれています。管理者の尽力により、全国自治会連合会副会長、PTA地区部長など多彩なメンバーで構成されています。	
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	開設当初より、藤枝市介護保険担当部局から指導、助言を受けている。不明な点はその都度連絡をして対応方法の指導を受けている。藤枝市を通じて紹介を受けた家族会、施設見学の受け入れも行っている。	運営推進会議に市の参加はありませんが、市から委嘱された地域包括支援センター職員の参加があります。わからないことは出向いて質問して、市の窓口も丁寧に説明をくださいます。市や消防署の研修にも積極的に参加しています。	
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	身体拘束は行っていない。身体拘束廃止宣言を行うとともに、毎月身体拘束廃止委員会や、対策会議を行い、外部研修なども参加し、身体拘束を行わない職員の質の向上に努めている。	身体拘束への取り組みに係る利用者があり、家族を交えての話し合いのほか、定例会議でも毎回議題に挙げています。利用者の安全を第一とし、また一方で取り組みない方向でありたいとの想いから、職員は話し合いの中で成長し、またメンタルケアにも繋がっています。	
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	虐待は行っていない。毎月虐待防止委員会及び、対策会議を実施、職員同士意見交換を行い、虐待が無い確認をしている。		

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
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	現在必要とする入居者は居ないが、今後必要とするケースが発生した時の為にパンフレットを備えてある。現在後見人として携わっている職員が居るので係わり方等聞いて勉強会をしている。		
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	契約時、解約時には、書類の項目を一つ一つ読み上げ説明している。契約後も問い合わせを受けた場合や不満や苦情があった場合も誠意を持って対応する様に努めている。		
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	日頃家族が話しやすい雰囲気作りに努めている。面会時に短い時間でも座って話を聞くようにしている。地域の役員が参加する運営推進会議では、家族が自由に発言して頂ける様に配慮している。	2ヶ月に1度「こでまり通信」を届けています。家族との報告、連絡、相談に不備のないよう、漏れのない記録に努めており、何か事があれば口頭だけでなく、書面で報告するようにしていることを書面でも視認しました。	
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	毎週法人理事を交えたミーティングを実施。月に1度は全職員が参加するミーティングも実施また職員同士の伝達、共通理解を図るために「伝達ノート」「業務日誌」等を活用している。	管理者も現場に入るため、職員とフラットな関係にあります。看取りに取り組むことになった際に「できない…」と離職した職員が2名います。そのことが契機となり、職員の連携意識がさらに高まり、個々の自己覚知も前進しています。	
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	毎週法人理事がミーティングに参加し、職員から業務に対する意見、希望を聞いている。昇給も年1回実施。		
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	職員が必要に応じて研修や勉強会に出席しやすい環境作りをすると共に、外部研修等の実施情報の提供を行っている。特に資格取得に必要な研修等の情報収集に努めている。		
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	他施設の見学会や外部研修には積極的に参加している。他施設の運営推進会議、防災訓練やイベントに参加させて頂いている。		

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
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	家族、本人の訴えや希望は良く聞き、要望やニーズに可能な限り添えるよう、信頼関係が築ける様に努めている。		
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	困っている事、不安な事には、ゆとりを持って何度でも話を聞くように努め、安心して頂ける様に配慮している。		
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	相談を受けた時には、まず理事長や管理者に報告し、必要に応じて話し合いの場を設け、家族とも相談しながら対応方法を決定している。		
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	人生の先輩として、本人の話を伺い、昔からのしきたり、方言、暮らしの知恵等を教えて頂いたり、「職員も一緒に生活している」という事を理解して頂くように努めている。		
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	家族には本人の生活の様子を十分に説明すると共に家族の意見も良く聞き、「共に支援介護をしていく」という関係が築けるように努めている。また家族が面会に来やすい雰囲気作りにも努めている。		
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	本人の希望を聞き、面会、外出等は出来る限り受け入れている。親しくしていた近所の方にも面会の機会も設けて頂いたり、手紙のやり取りにも援助をしている。	在宅の頃の趣味である、編み物や刺し子、習字を続けている人もいます。歴史が好きな利用者には、家族が本を届けてくれます。家族、本人の意向から晩酌を続けている人もいて、ほとんどの家族が月1回程度は外へ誘ってくれます。	
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	レクリエーションや食事の席を工夫したり、共通する趣味等を生かしたりして、お互いが認め合える関係が築けるよう支援している。交流が苦手な人には職員が間に入って取り持つ等、話しやすい雰囲気作りに努めている。		

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
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	サービスが終了しても、家族からの連絡や訪問が有れば、適時対応している。他施設に移った方の所にも入居者様と一緒に面会に行ったりしている。		
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	一人一人の生活リズムや生活歴等を大切に、共同生活の中にあっても可能な限り本人の希望や意向に添える様に努めている。困難な場合は少しでも本人の気持ちに添える様、本人に理解を求めながら支援をしている。	行事で、「準備は手伝うが、騒がしい場は嫌だ」という利用者もありますが、どのような場面においても本人本位で、意向を尊重しています。同じ時間でないとならない人の血圧測定も、その人の時間に職員が合わせています。	
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	入居前及び入居時の家庭訪問で情報収集を徹底すると共に、ホームでの生活の中でも、本人、家族からの聴取、把握に努めています。		
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	入居者個々の一日の過ごし方及び身体状況、或いは状態の変化が有った時などは、全職員が情報を速やかに共有出来る様に申し送りの徹底、「伝達ノート」の活用を行っている。		
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	介護計画の作成に当たっては、本人、家族の希望や意向を元に、職員も意見やアイデアを出し合いながら、介護支援専門員が専門的見地から作成をしている。	ケアマネージャー(管理者兼務)が現場にも日常的に入っていることから、会議で話し合い、職員意見を収束してプラン化しています。「ぜひ、でたい」との家族の要望もあり、担当者会議に参加くださる家族もいます。	
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	日々の変化や気づきの記録をこまめに取り介護職員と意見等を交え、介護支援専門員が情報を共有しながら共同して、介護計画の作成見直しを実施している。		
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	本人や家族の要望が有れば、柔軟に取り入れられる事が出来る様、対応方法等を検討し実施している。		

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	定期的に運営推進会議を実施し、地域との情報共有に努めている。福祉大学の学生ボランティア、高校生の訪問中学生のチャレンジワーク、小学生の福祉学習幼稚園児の訪問を積極的に受け入れている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医へ、定期受診の付き添い、薬取り等を実施している。その際、かかりつけ医や薬局との情報交換を行っている。また緊急時の受診には速やかな対応に努めている。	検査結果に異常があるときは家族も同行しますが、医師から「普段を知っている人が…」との忠告もあり、大半は職員が受診支援しています。看取りを始めたことから、盤石にとの方針により2名の医師が交互に1ヶ月2回の訪問診療があります。	
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	定期的に協力医療機関の医師と看護師が訪問している。職員と訪問看護師の間で伝達ノートを活用し、入居者個々の心身の状態把握及び情報交換を実施している。		
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。	定期受診時などに主治医との情報交換を実施。主治医以外の医療機関受診時は職員が日々の記録の提示を行っている。		
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	重度化対応、終末期ケア対応方針を作成し、入居時に家族で文書で同意を得ている。また重度化した方の状況、症状の変化を常に家族や協力医療機関の医師に報告、指示を仰いでいる。また医療との連携方法、終末期等の介護の在り方等を定期的に研修して看取りも行っている。	今年度は看取りに2件取り組み、職員の学びが深まるとともに、日頃のケアサービスへの意識が高まるという相乗効果を得ています。母体病院から24時間対応の協力医の支援も得て、職員も達成感のある経験ができ、また家族からも感謝の言葉が寄せられています。	
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、定期的に母体である星野クリニックの医師とともに研修している。また地域の消防署で行っている救命講習も職員が積極的に出席している。		
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	外部研修に参加したり、防災訓練時に協定を結んだ会社と同時に行っている。また、運営推進会議にて地域の役員とも情報交換を行っている。夜間時の少人数での訓練も重視している。	事業所の建物が4階建てのため、近隣企業職員60名余も一緒に参加した津波対策の避難訓練をおこない、今後も定例化の運びとなっています。ほかにも、スプリンクラーの設置業者が講師となる訓練もあり、具体的に取り組んでいます。	

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
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	入居者の一人一人の生活歴を理解しプライバシーを損ねない言葉掛け、人生の先輩として尊敬し傾聴、共感しながらゆとりある態度で接する様に努めている。	「職員の接遇10項目自己点検表」を無記名で提出してもらっています。取り組みから半年程経ちますが、形骸化せず、一つひとつのチェックについて熟考する職員の姿があります。	
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	本人の気持ちを察する事が出来る様に、普段からコミュニケーションを取り、気を配り、意志表示、意志決定時援助できるようにしている。		
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	「その人らしい暖かな生活」をモットーに、普段の生活を大切にしている。日常的な会話から本人の希望を汲み取り、一人一人の生活のペースを理解しながら支援している。		
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	衣類をはじめ身の回りの物は、季節感を大切にすると共に本人や家族の希望や好みを聞きながら用意している。希望に応じて理容サービスを適時実施。髪型は本人の希望に沿っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、盛り付け、配膳、後片付け等、個々の心身の状況に合わせて出来る範囲で職員とともにしている。季節行事や誕生日メニュー等は、入居者の希望を最優先に献立を考えている。	訪問日が誕生会でした。手鞠寿司と野菜豊富な副菜と汁物で食事そのものを楽しむほか、職員手製のプレゼントや生まれ年の回想、誕生日ソングで和やかなランチパーティーが開催されていることを視認しました。	
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	支援記録や介護記録、週一回の体重測定結果を見ながら食事量をチェックしている。水分補給は食事の時、午前、午後、希望時夜間に行っている。持病の有る方は主治医の指示により水分量を調整している。		
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	食後声掛けをして口腔ケアを催している、キチンと磨ける様に補助もしている。夜間は義歯の消毒も行っている。地域の歯科協力医院の医師に往診もお願いして治療もスムーズに受ける様対応している。		

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
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	排泄パターンを把握した上でチェック表記入時間を決め声掛け誘導を行い自発的にいく事が出来る様に取り組んでいる。誘導する場合は他者に解らない様に個々に合った声掛けを行っている。	脱衣所に設置されたものを含むと6ヶ所のトイレがあり、居室からほどなくあるという安心の環境にあります。80代から90代が6名いるにも関わらず、6名が布パンと、自立度が高い傾向にあります。	
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	個々に合った運動、水分量、食事のメニュー等に配慮しスムーズな排便が有るようにしている。食事では牛乳、繊維の多い食材を使用する様に心掛けている。便秘の場合は主治医に相談し指示を受けている。		
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	気の合う入居者同士の入浴日を同じ日にして、拒否が有る人には声掛けの工夫入居者同士で誘いあって頂いたり、タイミングをずらして気分転換をしながら納得した上で入浴をして頂くようにしている。	火曜日を休浴日とし、1日2名～3名の入浴とし、脱衣所で重ならないよう羞恥心にも配慮しています。車椅子の利用者は機械浴を利用し、入浴しない日も下半身のみシャワー対応で、清潔保持に努めています。職員と会話したり、歌を唄うなど、賑やかな時間を過ごしています。	
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	自分の居室には自由に入出りが出来るので何時でも休息する事が出来る。本人の体調を考慮し、ソファやベット等で安心して気持ちよく体を休めて頂ける様に配慮している。		
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	入居時、薬の変更時は申し送りノートや「伝達ノート」使い職員全体が周知徹底す受診時医師、看護師、薬剤師から薬の効能副作用について指導助言してもらっている。		
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	洗濯物たたみや、掃除、食事の準備や後片付け等、その人に合った事を職員と共同で実施している。お酒の好きな方は、適量な晩酌も楽しんでいる。		
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	散歩、買い物、ゴミ出し等は、毎日、体調と天候を見て行っている。近くの公園に出かけグランドゴルフを行っている地域の方とも交流している。本人や家族の希望を元に、定期的にドライブや外食、他施設のイベント等に出かけている。	日髭公園や事業所の外周を散歩コースとしています。また、日頃の交流から幼稚園のお遊戯、中学校の音楽会、高校の学園祭などにも招待されています。花鳥園やコスモス畑などへもドライブ外出を楽しんでいます。いずれも、天候や体調を鑑み、また非番の職員がボランティアで入ることなどで安全性も高めています。	

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
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	本人の希望に応じて買い物が出来る様にお小遣いを家族より預かっている。外出時に好きな物を買った時は自分で支払うことが出来る様に職員が見守りを行っている。		
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	手紙は自由に書いて投函してもらっている。書くための支援も行っている。電話は原則的に家族の了解を得た上で使用して頂いている。		
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	共有スペースは快適に生活出来る様に温度設定、換気、窓の開け閉めに常に配慮している。 季節の花を飾ったり、入居者にとって懐かしく馴染みのある小物や、入居者手作りの作品を置くなど、安らぎの有る環境作りに努めている。	清々とした空間にソファが潤沢に配置され、また事務所やキッチンから居間が見渡せるため、スペースが広い割には一体感があります。利用者と職員手作りの季節の貼り絵や外出行事の写真が掲示され、日頃の朗らかな暮らし向きが伝わります。	
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	食事時は座る席が決まっていますが、椅子の数を増やし一人一人が思い思いの場所に移動でき座って頂ける様にしています。		
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	入居時に使いた家具などを持って来て頂き馴染みがある様にしている。家具のレイアウト等も、本人の希望に沿うようにしている。	洗面所、クローゼット、防火用カーテン、エアコンが備わっていますが、仏壇やテレビ、肘かけ椅子など馴染みのものが持ち込まれています。必要に応じて、加湿器やトイレ、ベッドなども要望に応じて貸し出しています。	
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	施設内の表示を大きくし見やすくしたり絵を使ったり目線に合わせた表示を行い可能な限り自立した自由のある生活が出来る様に工夫している。		