

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	3370106456		
法人名	(株)ささき		
事業所名	グループホームみらい (2Fユニット)		
所在地	岡山県岡山市南区妹尾883-1		
自己評価作成日	平成24年11月30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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106456-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成25年2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)】

グループホームみらいは、近くにスーパーやドラッグストア、公民館やふれあいセンター等あり、生活に便利な場所に位置しています。その点を生かし、食事については毎日買い物に出かけているので、いつも新鮮な食事の提供ができています。また、公民館やふれあいセンターの行事にも利用者様が良く出かけ楽しむことができています。地域との交流を大切にしており、近隣のグループホーム同士で協力し合い、妹尾さくら祭りに参加したり、公民館に日々の利用者作品を展示させて頂き、地域の方々に見て頂いたりして、グループホームを知って頂くようにしています。民生委員や福寿会等地域の委員の方々も協力下さることで、様々な行事や中学生ボランティア等の実現もできています。また、ご家族の意見や想いを知り、利用者のケアや運営に生かすことができるような取り組みを考え、意見箱の設置やアンケート等も行なっています。今後もご家族の想い等が伝わり易いような環境作りにも努めていきます。

【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)】

閑静なたずまいの中にあるグループホームも良いかも知れないが、地域に溶け込んだホームを目指すには、この「みらい」のように街の繁華街に住むに限るといった介護施設が今増えている。ここも開設当初は地域に入り込むのに色々問題があったが、もうすぐ10周年を迎えようとしている今は「その内お世話になる所だから」と近所の人達に言ってもらえるまでになってきた。この言葉を裏付けする数多くの業務は長い間積み重ねてきた職員の努力の結晶と言えるだろう。今日は午後妹尾地域が伝承しようとしている「花餅作り」を民生委員の方々に来て皆に手を取って教えている様を見ても「このホームの理念通り、この地に開かれたホームに成長したな」と感じた。

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広がったり深まり、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	職員は理念を理解し、利用者に笑顔で挨拶、笑顔で接し、安らぎの場になるように心がけている。地域に開かれたホームとして、地域のGHとの交流を続けたり、地域の行事に出向く等行なっている。	「何をさておいても、朝は笑顔で挨拶を」の一大目標は、2年前から定着して気持ちの良い1日をスタートさせている。また、職員は感謝の心を込めて「ありがとう」を出来る限り伝えようとしている。安らぎのある暮らしはここから始まっている。	
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	利用者の中には地域のサロン会には毎月参加している。利用者希望の美容院に出かけたり、近所にスーパー等へよく買い物に出かけている。今年町内会に入ることができた	殊尾まつり等の地域のイベント・子供達や中学生等との交流・公民館作品展等々、数え切れない程の地域交流の記録や写真が見られ楽しそうだった。地域の民生委員さん達に今日、花餅作りを教えてもらっている時も利用者・職員みんな笑顔になっていた。	
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	公民館に利用者作品を展示させて頂き、感想を聞くことができています。地域の桜祭りでは、認知症に関するチラシ配りや相談所を設置する等し、取り組んでいる。		
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カ月に1回開催し、ホームの現状報告、地域から情報収集、問題点の話し合い等を行っている全ての職員に会議の様子を知ってもらうため内容を回覧するようになった。	利用者・家族・近隣住民代表・民生委員・地域包括等々多くの参加を得て、「ホームの自己評価について」等、運営やケアサービスに関わる内容について綿密な話し合いをしている。意見交換の状況もよく記録し、家族にも報告している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、ホームの実情等理解して頂いている。公民館へは、利用者作品展示以外に情報を頂き利用者様と出向いている。	地域包括支援センターや市の担当者へは運営推進会議の案内状をその都度送っているが、毎回の参加には至っていない。但し、事業者連絡会や研修会、日常的な指導や情報交換は行い、連絡を取り合うようにしている。	
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	会議等で身体拘束について、学ぶ機会を持っている。ペットからの転倒の危険性がある場合は、センサーマットを使用している。	現在、骨折後リハビリ経過中のAさんの安全のため、法律で定められた三原則を守り、家族も積極的に願って一時期、安全ベルトを利用しているが、職員は県やホームで定められたマニュアルに従い、身体拘束ゼロに向けての努力を続けている。	
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	虐待防止に関して年1回学ぶ機会を持ち、理解・共有を図ることにしている。		

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
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	権利擁護に関する研修参加の機会は持てなかったが、利用者のなかには数名、成年後見人制度を利用されている。今後取り組んでいきたい。		
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	入居されるにあたり、契約書・重要事項説明書等の内容を理解して頂いた上で締結にあっている。		
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	日頃の面会や運営推進委員会等で、意見要望等をひきだしている。 運営推進会議に参加される利用者、家族が限られていること、玄関にご意見箱を設置したが、上手く機能していない。	情報満載の楽しい「みらい通信」・個別のおたより・運営推進会議報告その他日常的なコミュニケーションで頻りに情報提供をしている。また、運営推進会議での話し合いや家族へのアンケート等で意見や要望を聞いている。	日頃の家族の面会も多いし、行事への参加率も非常に高い。利用者本人や家族からの意見の引き出しにもう一工夫あれば、今以上の成果が得られるだろう。前年度の目標達成計画にも組み入れて取り組んでいるので是非頑張りたい。
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	代表者とは年2回、面談する機会を持ち、職員は意見要望を伝えている。 恒例になっているので、この機会を待っている職員もいる。また、職員会議を毎月設けている。	自己評価・外部評価をもとに職員一同が次のステップに向けて、これ程の真剣に取り組んでいるホームを私はあまり知らない。昨年11月から一人ひとりの職員が自己評価し、各ユニットで話し合い、ケアや運営につないでいる。また、個人面談の結果、職員の休憩にも配慮が加わったこともある。	
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	代表者は年に2回の面談により、意見要望を聞き取り、可能な限りにおいて、職場環境等の整備に努めている。 管理者は、代表者が把握できるように、職場の現状報告を行なっている。		
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	内部では月に1回テーマを決め訪問看護職員と勉強会を行ない、多数参加できる。 外部研修は、個人の要望や力量に合った内容のものを受講できるようにしている。		
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	地域の管理者同士定期的に情報交換を行なっている。 毎年職員は、他のGHへ研修を兼ねた訪問を行なっているが、機会を増やして欲しいという声もある。		

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	新しい利用者にも、職員は丁寧に挨拶、自己紹介をし、本人と会話できる時間をつくるように心がけている。		
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	サービスを開始前に数回、ご家族とは面談や電話でお話を聞き、ご家族の思い等確認するようにしている。		
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	相談時に本人・家族の思いを聞きとるとともに、無理のない程度に、ホームで職員や、利用者や過ごす時間を設け、ご本人の様子等も観察し、必要な支援を確認する。		
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	家事を一緒にしたり、レクリエーションや作業も会話を交えながら一緒に行なっている。お盆拭き等をお任せする家事もある。		
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	定期的なお手紙や、みらい新聞、面会で様子を知って頂く。通院や外出等の協力をお願いすることもある。家族交流会は年2回から3回に増え、多数家族が参加され、利用者も家族も喜ばれた。		
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	帰宅願望の時は、時間を作り出かけられるようにしている。また入居前に通っていたサロン会や美容院にも、通えるようにし、地域の行事にもお出かけしている。相手の了解得て、馴染みの人に会いに出かけた事もある。	ホームの近くに住んでいた利用者が、「みらい」に移り住んで、かつての馴染みの人達に出会えるチャンスが多いことは地域密着型施設として理想的なスタイルと言えよう。街中を選んでこの地に拠点を作った利点を、今後も大いに活用したい。	
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	気の合う利用者同士は席が側になるように、そうでない場合は職員が間に入る様にする。無理強いはいはしないが、レクや作業で皆が関わることができる機会を持つようにしている。		

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	移動先に利用者の情報を提供したり、利用者家族に連絡をし、移動後の様子を確認している。ホームに出向いて下さる利用者・ご家族もある。		
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	家族が待っている、と思込まれている人は、安全面を考えながら、本人の行動に付き添い、外食好きな人には、家族の協力を得ている。困難な人の場合は、その人の表情等を大切にしている	「利用者一人ひとりの思いや意向を把握するために、職員はその人にゆっくり向き合い、発する言葉や表情をしっかりと掴みたい」と目標達成計画にも掲げ、様々な努力や試行錯誤を繰り返している。この試みはホームの理念にも大きくつながっている。	この項目を重視して目標達成計画として継続的に取り組んでいる姿勢に敬意を表したい。どのような方法が一番有効か、職員で十分評価し合いながら挑戦を続けて欲しい。
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	入居前の面談で情報を得、入居後も本人や家族から情報を得るようにし、共有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	日々の観察を記録に残し、朝の申し送り、ノート等で職員全員が把握できるように努めている。また、1日接したり、観察することで、気付くようにしている。		
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	モニタリングは3ヶ月に1回を基本に行ない、カンファレンスには、家族にも一緒に参加して頂くよう心がけている。また、面会時に家族の意見を聞いたり、訪問看護スタッフの意見も聞いている。	それぞれの利用者の心身の現状を把握しようとする努力は、人生誌作りや「その人の思いの把握」を目標にする等、多くの業務の中に見られる。また、それらに対する具体的な支援も日々の変化によく対応していると思う。	
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	気付きは介護記録に残し、実践できたかどうかはチェックシートで確認している。気付き等については、職員間で話し合っているが、記録に残されていないことがよくある		
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	予定にはなくても、利用者の気分転換にドライブやお買い物に出かけることがある。		

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	地域の公民館やふれあいセンターの催しに出かけたり、サロンに出かけている。民生委員の方には季節の行事に協力頂いている。老人クラブ主催の演芸大会にも毎年でかけ好評		
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・家族の希望するかかりつけ医を基本にしているが、こだわりがない場合はホームの協力医に主治医になっていただくこともある	ホームの協力医の受診も多いが、本人・家族が希望するかかりつけ医の場合、安定した状態の時は家族で、問題がある時は職員が同行する等、その状況に合わせた支援をしている。また、症状によっては訪問治療もしてもらっている。	
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	訪問看護ステーションとの契約により、医療連携体制をとっている。 週に1回訪問看護による健康チェックがあり、日頃の様子を伝え相談、また気づきや助言を頂いている		
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。	入院時には本人の情報を提供し、入院期間中においても、医療関係者に情報を得、退院にむけてはカンファレンスを行なっている		
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	本人・家族の意向は年月と共に気持ちの変化があるので、何度か確認している。重度化されたり、様々な危険が予測可能な利用者のご家族には「生活支援に関する覚書」を作成し確認して頂くようにした。	利用者が重度化して入院、その後亡くなった例は多いが、ここで最期まで看取った経験は未だ少ない。現在も重度化した利用者を細心のケアで日々支援しているが、その都度、家族やスタッフ・医療関係者で十分話し合いながら対応していこうとしている。	
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	年2回、看護師の指導のもと訓練を行なっている。緊急対応マニュアルを作成、目のつく所に貼っている。		
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、避難訓練を行ない、火災が起きた場合、近隣住民に通報できる仕組みになっている。災害に備えて、水や携帯用ラジオ等必要物品を用意した。	災害対策の中でも火災に対する訓練や対応が殆んどであった今までと比較して、最近では自信・津波その他の災害対策まで視野を広げた備えを話し合っている。運営推進会議でも地域住民と共に対策を考えていこうとする内容が増えている。	

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
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	出来るだけ本人の意思を尊重し、傷つけないような言葉かけを心がけている。 困ったことは職員間で話し合っている。	その人が生きてきた歩みや入居してからの思いや状態を少しでも深く探ろうと、一人ひとりの「人生誌」を家族と共に作っている。こういった視点や人生誌の活用が、その人の尊重やプライバシーの確保につながると私は思っている。	見せてもらった「人生誌」は何れも素晴らしい内容になっている。ゆくゆくは全員の人生歴を見たいし、完成してからも、追記やその後の活用が重要課題と思う。
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	外出の希望や、買いたい物を購入する支援を行なっている。1対1の会話や、一緒に作業等を行ないながら発した言葉から、本人の思いを把握している。		
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	日中の入浴を基本だが、夕食後の入浴希望者にも対応している。 毎日のようにレクや作業を行なっているが、新聞や雑誌等を読むほうが好きな人には、そのように過ごしてもらっている		
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	入浴時の着替えの準備や、朝の着替え等では本人に選んでもらっている。 希望の美容院でパーマや毛染めをできる支援も行なっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の能力や、その日の気分に合わせ、食事の準備、後片付け等、一緒に行なったり、任せる時もある。 盛り付けや色どりに配慮し、美味しそうに見えることも大切にしている	野菜もたっぷり、栄養バランスも良い昼食を「美味しいね」と言いながら皆しっかり食べていた。ゼリーやミキサー食の人には職員はその人の表情を確認しながらゆっくりと支援していた。季節によってはこの畑の野菜をメニューに取り入れている。	
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	1人1人の食事の量を記録し、水分量や食事量の気になる人については細かく記録し、摂取量の少ない時は好みの物で補うこともある。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行なっている。 介助が必要な人は職員が行なう。 訪問歯科によるケアの必要な人は定期的な診療をお願いします。		

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
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	自立していない人は、時間を見て声かけ誘導をする。 自分でトイレに行けなくても、尿意等がしっかりしている人は日中は布パンツを使用されている。	特別な人を除いて、リハビリ用紙パンツや布パンツをその人・その時に合わせ柔軟な対応で使いこなし、排泄の自立を促している。排泄時転倒したことがあった為、移動式手摺を設置する等、自立に向けた支援を心掛けている。	
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	排便の記録を見て、その人に合った排便の間隔を把握。水分補給を好まない人には飲みやすい物を用意する。体操等も行ない、週1回の訪問看護で相談したり、服薬による調節も行なう。		
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	日中の入浴を基本にするが、夕食後に入浴する人もいる。 足浴等その時々に合わせてケアを行ない、入浴の拒否の場合は翌日入るような声かけをし、無理強いほしない。	毎日入浴と言う事もあるが、基本的には1～2日置きに入ってもらっている。利用者個々の身体状況や希望を大切に、タイミングを見て、効果的な声掛けで入浴を楽しんでもらっている。	
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	就寝時の居室の暗さは、一人ひとりの希望に合わせて、室温や布団の掛け具合にも気を付けている。 日中も臥床されたい方は昼夜逆転にならない程度休まれている。		
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	薬の説明書に目を通し、主治医や訪問看護師にも効能を聞く。 何か異常があれば相談し、薬の内容が変わった場合は観察を行ない、職員間で情報交換を行なっている		
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	家事や作業、レク等を取り入れ、張り合いに繋げている。季節ごとの行事や、歌や舞踊のボランティア等の訪問もある。おやつ作りを楽しまれるが、たまにしか実現できていない。		
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	一人ひとり希望を把握し、近所への外出はその日の希望でも実現可能。ご家族や、ボランティアの協力を得て普段行けないような所へも年に4～5回出かけている。	ホーム開設当時のような頻繁な外出や買物は現在難しい状況にはなっているが、可能な範囲での外出を試みている。利用者の重度化も進み、外には出ないが、1F・2F間の交流も増やして、非日常的な場面作りを増やしている。	

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
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	お金はホームで預かっている。個人の買い物で利用者によっては外出時に財布を持って出かけ、自ら支払う機会を作り見守っている。		
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	年賀状は書ける方には書いて頂く。日頃では電話希望者には相手の困らない時間帯に電話をかけるように支援し、手紙も必要な物を揃える、投館する等支援している。		
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	毎日の掃除で清潔を保たれている。ホールの壁には、季節毎の作品や行事の写真を貼り生活の様子がわかるようにしている。時々ホールに季節の花を飾っている。	このホームの作品作りは伝統的と言って良い程素晴らしい出来栄が次々と見られ、訪問するのが楽しみだ。公民館の作品展示はもちろんの事、利用者・職員の書や手作り品の立派な事。それぞれの人の写真や居室入口の暖簾も共用空間づくりに役立っている。	
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	テレビの側のソファでくつろいでテレビを見たり、ホールのベンチで日向ぼっこをされる姿も見る。気の合った利用者がおしゃべりできるように、席の工夫をしている。		
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	夜間居室でテレビを見て過ごす人、ラジオを聞く人、ご家族が来て座るための椅子をおいたり、思い出の品や使いなれたタンスやベッドも置かれている人、と色々である。	男性利用者が多い1Fでは日中も居室で過ごす時間が多く、居室での暮らしも個々に合わせた配慮をしている。女性の多い2Fは居室を寝室や休憩に使う人が殆んどだが、本人の好みや馴染みの物を置いて自分らしい部屋にしている。	
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	ホールの出入り口には鈴で出入りがわかるように安全性を確保。文字でトイレの場所がわかる。段差がないので、シルバーカーや、自走式車椅子の利用者が自分で移動できる。		