

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	1072100066		
法人名	有限会社 あいあいえす		
事業所名	グループホームあいあいえす		
所在地	群馬県高崎市棟高町1259-7		
自己評価作成日	平成25年5月28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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成25年6月19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)】

当ホームの理念「あなたが、あなたらしく、自由に生きる場の提供を目指します。」の「自由」を利用者一人ひとりに具現化するために、「あなたの生活歴を十分に把握します。」「あなたの所作・発語を見逃しません。」「あなたの気持ちに寄り添います。」の三つの事が重要と考え、日々の活動目標を定め実践している。

【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)】

ホームでその人らしく暮らせるために、着物姿で暮らした方の居室には思い出の着物がハンガーに掛けられたり、若いときに絵を描いた方の居室にはその方の作品が飾られたりするなど、一人ひとりの利用者の生活の歴史を理解した上で、生き方を大切にされた居室作りをしている。また、利用者の人格を尊重し、排泄や入浴時にはプライバシーを尊重したケアに取り組みをしている。食事は野菜がメインの献立を作成し、食べ易く調理され、利用者が健康的に過ごせるよう提供している。管理者・全職員が真摯に支援に取り組んでいるホームである。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	「あなたが、あなたらしく、自由に生きる場の提供を目指します。」という理念の共有ができています。特に、「自由」という言葉の意味を大切にして、利用者個々のケアにつなげ、実践している。	活動計画で理念を重要視しており、日頃の一人ひとりの様子や生活史等を分析した上で、利用者が自由に自分を表現する事を支援と考え、個別ケアを共有し実践している。	
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	自治会に参加している。夏祭りなどの催事への招待を受け毎回参加している。又、近隣の「居場所」を訪問し、地域の高齢者の方々とゲームやコンサート、日帰り温泉ツアーなどに参加している。年末には、日ごろの感謝の意をこめて、利用者として作った花布巾をメッセージをつけて配布している。	事業所の近くにある、近隣大家族カフェに出かけたり、買い物支援をしたりすることで地域に暮らす支援をしている。近隣大家族主催の日帰り温泉ツアーに参加し、地域の方と交流する機会がある。年末には利用者作成の花柄ふきんにメッセージを添え、感謝の意を込め近隣の方へ配布している。	
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	ホーム通信や認知症理解に関する印刷物の配布をしている。運営推進会議へ参加していただきホームで実践している認知症ケアの一端を紹介したり、認知症に関する情報提供を行なっている。		
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	会議参加者から頂いた意見、要望などは、会議録にしっかり記録しケア会議などで反映しサービス向上に役立てている。	2ヶ月毎に開催する会議には、家族・本人や市職員・地域の方が出席している。ホームの近況報告で避難訓練に参加した利用者の意見を聞いたり、映像を見て防災士の防災の考え方を伝えたりしている。家族から、西陽対策のグリーンカーテン設置の意見があり活用している。	
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	市職員にホーム家族会へ参加していただいたり介護相談員の受入をしている。運営推進会議の会議録やその他書類提出などで窓口への訪問回数を密にして関係性を高めている。	介護保険更新時、運営推進会議録やその他の書類を持参し情報交換している。市から介護相談員の情報を聞き、サービスに活用している。	
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	研修等に参加して学習している。法人の方針として身体拘束は行わないので、契約書等にその旨記載している。職員には、身体拘束及び虐待についての匿名でのアンケートを実施し、不適切ケアを含めて、これらの問題についての自覚と責任を促している。	職員は身体拘束についての研修を受講し、勉強会を重ねている。職員は自らの不適切なケアを確認する為に身体拘束や虐待について匿名でのアンケートを行ない、管理者が指導に関わり、不適切ケアを更に自覚してもらうための取り組みが行われている。	
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	研修等に参加して学習している。又、高齢者虐待の新聞報道等があった場合には、職員全員で回覧し、「他山の石」としないよう会議等の場で、注意喚起している。		

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	管理者が「権利擁護推進員養成研修」を受講し現場研修を通じて、職員全員にその内容を伝えている。又、現に活用している利用者もいる。		
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	契約時等に重要事項説明書に則して十分な説明を行ない本人及び家族の不安や疑問についての払拭に努め、理解納得をいただいている。		
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	毎月の近況報告書に意見、要望について記入できる欄を設けている。第三者を通じて伝えたい場合には、その受付窓口の連絡先を重要事項説明書に記載し、ホーム内にも掲示してある。又、介護相談員の訪問もある。	利用料請求書に近況報告書を添えて、家族と繋がる支援を行い、その報告書の意見欄を活用している。毎月家族の面会があり、職員は意見要望が聞けるよう働きかけている。	
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	代表者には、年2回職員の自己評価票提出の際に直接意見提案を具申できる。管理者は、毎月の会議や日常的なミーティングに於いて聞く場を設け、運営に反映させている。	職員は年2回自己評価表(自己のケアを点数化)を提出し、代表者はその際に本人の目標や希望を聞いている。また、毎月職員会議で話し合いをしている。管理者は意見が言い易い雰囲気作りを行い、日頃の雑談からも意見が出されている。	
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	年2回職員全員に自己評価票の提出を求め、勤務状況や将来の目標や希望の把握に努め、必要もしくは希望があれば、個人面談を行なっている。		
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	法人内研修の他、外部研修や講習の案内については、逐次情報を提供している。受講の希望があれば、勤務調整等を行ない、学習機会の確保に努めている。		
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	群馬県地域密着型サービス連協を通じてのネットワークづくりを行ないサービス向上を図っている。又、関連法人との共同の研修会や勉強会を開催している。希望すれば交換研修もできる。		

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	認知症により自分の思いをうまく表現できない時でも、その言動を十分に考察し、気持ちを受け止められよう努めている。信頼関係を構築するためにコミュニケーションを欠かさず、不安感を払拭するよ努めている。		
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	家族のケアに対する希望や、要望を十分に聞き入れている。そのうえでできる事、できない事を明確に伝えている。できない事については、代替案を提示するなどして協議を重ね、関係づくりをしている。		
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	適切な対応に努めており、他のサービス利用を含めて協議したり、居宅介護支援事業所のケアマネにも相談しながら、可能な限りの情報提供に努めている。		
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	人生の先輩として常に敬愛の念を持ち、日常生活の経験からくる「教え」を一つでも多く引き出せるよう努めている。些細な行為に対しても、感謝の言葉を伝えている。		
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	利用者にとって家族の存在は、唯一無二なものであり職員では代替できない事を伝え、精神的に支えていただく事を説明している。又、生活歴など参考になる事をお聞きし、ケアプランに反映している。		
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	馴染みの人が、気軽に訪問できる雰囲気となるよう努めている。	毎月家族が見えており、友人の訪問は家族の情報にはない利用者の新しい側面を知る機会としケアに繋げている。馴染みの訪問者と利用者との会話にスタッフも加わり、顔見知りになり訪問し易いよう配慮している。基本シートに記載されていない名前が本人から聞かれると、誰なのかを探る努力をしている。	
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	利用者同士の相性を考慮し、食事の席や位置等に工夫をしている。見守りを原則としているが、時には職員が仲介をして、孤立しないよう努めている。		

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	入院等で契約終了になっても、退院までは、見舞いなど欠かさずにしている。在宅に戻った時でも、在宅サービスの情報提供など行わないフォローしている。		
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	毎日の会話の中からさりげなく希望や意向を聞きだすようにしている。意思の表明の難しい人にはその言動を記録し、「掘り下げシート」などを活用しながら、本人の希望や意向を探り出すよう努めている。	利用者は重度化しているため、思いや希望を言語化できない方が多くなり、日常に受ける入浴介護を拒否する理由について、職員は理解するための努力をしている。また、その方の思いをさらに知るために新たなシートの活用も行っている。	今後もさらに新しいシートの活用により、更なる希望や意向の把握に期待したい。
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	契約までに得た情報をもとに、ホームで生活するようになってから得た情報を加味するようにしている。また、本人が話すことと、家族から得た情報の整合性についても十分に考察している。		
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	個別の介護日誌にその日一日のどのように過ごしたのか、特記すべき発語や所作を記入。バイタル、体温、酸素飽和度、食事や水分の摂取量、排泄の様子、服薬の状況などを記入し利用者の現状把握に努めている。		
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	本人からの意見、或は同意を得られる事は稀であるが、観察から推し量って原案を作成し、家族の意見を伺う。原案は職員全員で協議。モニタリングは全員で行い、変化があれば直ぐに見直しをして家族にも意見を伺っている。	本人本位に暮らす日常生活の支援計画は個別に作成され、職員が共通に理解し支援による暮らしがその方らしく、暮らす仕組みとして活用されている。変化する身体状況や思いに変更する仕組みがある。	
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	計画が日々のケアに活かされるよう計画書と見開きになった個別の介護日誌に記録している。		
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	本人の身体的状況などの変化に即応できるように常に観察は怠りなくしている。イレギュラーなニーズに対しても、柔軟に対応できるように職員間の意識の共有を図っている。		

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
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	地域支援員や地域の方が運営推進会議に参加。介護相談員の受入。中高生のボランティアや体験学習の受入。子供の訪問を受ける。		
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	入居時に希望の医療機関を聞き、受診についての申し合わせをする。職員が付き添う場合は、直接医師と話し合い、家族にその報告をする。家族が付き添う場合は、受診の様子や医師の指示、処方薬等の情報をもらう。ホームで看取り希望がある場合は、本人や家族と十分に話し合い、医師や看護師と連携をとる。	入居時に家族の希望を聞き、かかりつけ医を受診とし、家族が同伴している。協力医をかかりつけ医とする方もおり、往診にも対応できるようになっている。	
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	週1回訪問看護師の来所時には、体調についての近況を伝えて助言を乞い、それをケアに役立てている。急変時には、直ちに連絡を取り助言を得ている。		
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。	認知症の症状を含めて日常の生活の様子を伝えている。廃用症候群に陥らぬよう家族と話し合いの上、医師の指示や助言を受けながら、ホームでの対応が可能な段階での退院を申し出る方針を取っている。		
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	ホームで対応できる状態や対応できない場合を伝え、緊急時の連絡先や希望の搬送先医療機関を書面にて確認している。重度化した場合は、その段階ごとに家族を含めた関係者で協議しながら方針を見極めている。	入居時に対応範囲の説明を行い、緊急時対応の意向を確認している。段階に沿って話し合い方針を決めて行くこととしている。全員の方に訪問看護サービスを位置づけて、週1回の支援を受けている。看護師は24時間の対応が可能なことから、職員は相談行い、身体状況に即した支援を進める仕組みとしている。	
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	マニュアルを用意して会議等の時間を利用して全員で確認している。又、消防署の指導による普通救命講習の参加を促している。		
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	避難訓練を定期的に行なっている。又、近隣にもその実施に伴い協力を要請している。火災以外の災害について専門家を招き、台風や地震発生時の避難の仕方や二次災害が発生する可能性のある場所の指摘頂いている。	避難訓練は消防署立会いの下に2回、自主訓練2回、利用者と一緒にしている。緊急時の連絡網やマニュアルを作成し、火災以外では防災の専門家を招き避難の仕方等の説明を受けている。地域の方に避難訓練のお知らせを配布しているが、訓練への参加はない。また、ホームの火災に対する備え等を書面で、年に一度近隣宅に配布している。	

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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけたりプライバシーを侵害する事が無いよう職員間で注意し合いながら、言葉掛けや対応に慎重を期して行なっている。	恥ずかしい等の感情面を考慮し、入浴や排泄行為に配慮している。難聴者であってもひとつひとつの動作毎に言葉で伝え、介助している。また、その人が役割を持ち、行動する事が自信に繋がる等尊厳を大切にケアをし、プライバシーを損なわないようにしている。	
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	当ホームの理念のなかにある「自由」という事を具現化するために、本人の思いや希望を知るため様々な働きかけをしている。これは自己決定を支援するためのプロセスと考えている。		
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か、希望にそって支援している	一日の生活の中で大まかに決められているタイムスケジュール(食事の時間など)も含めて、できるだけ利用者の希望或は必要とするペースに合わせるようにしている。		
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	本人が選べないまたは、選んだ服がちぐはぐだったりした際には、さり気なく、その人らしい服装になるよう支援している。理美容もカットだけではなく、毛染めの希望にも応えている。		
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	利用者の嗜好を確かめた上で、それがメニューに反映されるようにしている。職員も利用者と一緒に歓談しながら食事ができるようにしている。食事の準備から後片付けまで、できるだけお手伝いしてもらえよう支援をしている。	利用者の嗜好を確認し(食欲が低下した時の為)、基本的には野菜を中心にしたメニューであり、本人の体調に合わせた刻み食・ミキサー食等が提供されている。利用者・職員と一緒に食事し会話をしながら、食事を介助し、簡単なおやつ作りを一緒に楽しんでいる。	
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	栄養バランスについては、業者より毎食の熱量等のデータをもらい把握している。食事や水分の摂取量については、毎回記録して一日トータルの過不足を補うようにしている。又、利用者の状態に合わせて、刻み、ミキサー、とろみなどの対応をしている。		
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	歯ブラシ・スポンジ・入れ歯洗浄剤などと使用して利用者一人ひとりにあった口腔ケアを行なっている。		

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むけた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンやその習慣を探り、おむつパッドなどの使用については、あくまでも補助的なものと考え過度に頼ることなく、なるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。	基本は、トイレでの排泄が行なえるように考えている。立位・座位・バランスの状態を目安にケアプランに位置づけて、その方に合う方法を職員と話し合い、介護の目標を定めて自立にむく支援をしている。	
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	毎日10時のお茶の時間にプルーンを提供している。便秘に効果があるといわれている食材(野菜きのこ、さつま芋等)を常備して提供している。又踏み台昇降や散歩等の運動を取り入れ便秘解消に役立てている。		
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	利用者の希望に合わせて入浴してもらっている。その時は、その日の担当職員が、更衣からすべての支援を一人で担当し、利用者と一緒にじっくり会話をしながら入浴を楽しんでもらっている。	週3回午後の時間帯に、入浴を一对一の介護として、脱衣から始まり、話をしながらゆっくり湯船に浸かり、カラフルな入浴剤や柚子湯で入浴を楽しめるよう支援している。拒否する方には言葉かけや翌日に変更等工夫を凝らして対応している。	
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	利用者一人ひとりの一日の生活サイクルを大切にして、その人の体調や様子を見ながら就寝や起床を支援している。又、安眠できるよう寝具についても十分に配慮し、布団干しやシーツ交換を励行している。		
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	薬局から貰うその薬の情報と、薬剤師からの助言を記録して職員全員がそれを回覧し、情報の共有をしている。服薬時の間違いがないよう複数の職員が確認している。		
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	理念にある「自由」を具現化するために、利用者一人ひとりの思いや希望を把握しなくてはならない。その為に当ホームでは、活動目標を定め生活歴を探り、それを活かした役割がある生活をしてもらい、時には好きなものをお腹一杯食べ、毎日笑顔のある生活をしてもらうよう支援している。		
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。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	環境(天候、体調等)が整っていれば、利用者の希望や思いに沿って外出できるよう支援している。又、近隣の方達とバスで日帰り温泉にでかけることもある。家族との外出や外食、季節ごとの花見などの支援をしている。	好天日には庭先での外気浴、近隣大家族カフェまで出かけパンを購入したりしている。スタッフと外出する方や家族と一緒に実家の墓参りや外食をする等出かけられるよう支援をしている。	

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
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	現在、認知症の進行により金銭を所持したり使う事をする利用者はいない。しかし、新聞のチラシを一緒に見て「これを買いたい。あれが欲しい。」というような仮想の買い物ごっこはする。これにより本人の嗜好を知ることできる。		
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	本人の希望により、家族からの電話の取り次ぎや、家族への電話の支援を行なっている。はがきや便せんは常時用意してあり支援している。		
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	季節の花は絶やさず飾り、ホール北側の壁には、その季節を感じられるような飾りを利用者と一緒につくり展示している。気温、湿度にも充分気を配り、空調管理をして利用者が快適に過ごせるよう配慮している。	玄関先には、季節の花が植えられている。ホールの壁には、利用者・職員作成の紫陽花の貼り絵が飾られている。水槽には金魚が泳ぎ、庭には犬が利用者を和ませている。ホール隣接のキッチンからご飯の炊ける匂いがあり、季節感、生活感等があり居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	食事テーブルの他にソファコーナーなど設け静かに過ごせる空間があり、好きな場所で過ごせるよう支援している。		
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	居室はその利用者にとって落ち着ける場所であればならない。その為施設側が用意するような均一的な収納家具は置かない。入居時に使い慣れた家具や置物、趣味のもの等の持ち込みお願いしている。時々家族と相談しながら模様替えなども行う。	居室はホームでベッドを用意し、本人の使い慣れた家具類や仏壇、位牌、家族の写真、趣味の作品などが持ち込まれている。着物で過ごされた年代の方の居室には着物がかけられ、本人が描いた絵や書籍等を飾るなど、本人及び家族の方と相談をし落ち着いて過ごすことができる支援をしている。	
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	利用者一人ひとりの経年の体調変化を考慮しながら、手摺の増設や椅子の交換など安全にそして自立した生活が送れるような環境づくりを行なっている。		

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