

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	2073400497		
法人名	社会福祉法人 長野市社会福祉協議会		
事業所名	鬼無里なかよしハウス		
所在地	長野県長野市鬼無里日影6711番地1		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2月7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)】

山間地に位置し、自然あふれる環境の中、日々の生活の中に四季の織り成す色合いを感じながらゆったりとした生活を送ることが出来ます。開設から8年が経過し、「ゆったりとした生活」「ともになかよく生活する」を基本理念と捉え、職員と入居者との相互の信頼関係を大切にし、住み慣れた地域で最後まで生活できるグループホームであるようにと、職員一丸となり日々少しでも良いケアに繋げて行けるようにと努めています。

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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2073400497&SCD=320
----------	---

【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)】

長野市鬼無里村に社会福祉協議会が運営する「鬼無里なかよしハウス」がある。山間地に囲まれ静かな環境である。利用者は好きなときに散歩に出かけ地域の住民の見守りの中で生活している。散歩の途中で知り合いとお茶の時間を過ごし、地域の人たちも気軽にホームに出掛けてくる。家族訪問も多く家族会には一家族で2-3人は必ず参加していただき、得意な郷土料理であるおやき作りが利用者にとって家族への御もてなしの時間になっているようである。家族や馴染みの関係の中でホームにいてもゆっくりした時間が過ごせている。地域住民が多いため住み慣れた土地で安心して生活できおり地域密着型の役割が十分発揮できている。運営推進会議なども活発に開かれており、ホームを理解していただき、認知症を理解していただくための良い場所となっている。学校交流もあり毎年訪れる子供たちとの交流が楽しみとなっている様子もホームに貼られた写真から窺えた。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成22年10月25日		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	理念は介護を行う上での基本と捉え、ホーム内に掲げ、入居者一人ひとりの一日一日を大事に安心・安定した生活が送れるようにと職員一人ひとりが理念を理解し日々の業務に取り組んでいる。	理念は介護の基本原則としてホーム内に掲げている。職員が同じ目線で介護にあたってほしいと考え課題が出てくるときは理念に立ち返る。頭の中に入れ体で覚えていくことで日々の利用者の穏やかな生活に結び付いている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	小中学校との交流会や地域での運動会等の行儀には積極的に参加し交流を深めている。日々の散歩などで出会う近隣住民の方々には声を掛け合い、採れた野菜や花等を届けてくれたりと地域の一員として日々交流している。	中学校との交流は毎年あり、ふきの寄贈、クリスマス会、文化祭、運動会などの交流がある。ふきの寄贈時には利用者の指導のもとふきの皮むきを行い、手の指が灰汁で真っ黒になり笑顔の写真が印象的であった。散歩は日々出かけ、話をしたり、野菜なども持ってきて気軽に御茶を飲んで帰るなど地域の交流がある。	
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	近隣住民とともに防災訓練を行うことで災害発生時における対応方法など、地域全体への高齢者への対応方法など検討している。運営推進会議では「認知症サポーター養成講座」など開催し認知症への理解を深めている。		
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践、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	運営推進会議ではグループホームとしてのあり方や当事業所の概要、運営、ケア内容等について説明し協議を行っている。評価への状況等、報告し意見を頂いている。	グループホームを理解してもらうために認知症サポーター養成講座を毎年開催し、認知症の啓発、ホームの理解に努めている。推進会議には民生委員や区長、消防署、警察、包括センターなど多くの方が出席している。利用者の災害時の搬送方法のプレートの工夫など意見を頂くことでより効果的なものになっている。	
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	運営推進会議の市町村担当者として、地域包括支援センター職員・介護あんしん相談員に委員として参加していただいている。運営や制度に関して問題点などは必要に応じ相談・指導を受けている。	市町村代表としての包括支援センター、介護あんしん相談員が運営推進会議のメンバーになっており毎回出席しホームの現状を理解してもらっている。また、ホームの問題点や運営についての相談もその都度行い協力関係の取り組みがされている。	

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
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「介指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	事業所内での身体拘束に関しては利用者をケアする上で言葉がけによる行動の制止も身体的拘束であると考え、本人・ご家族へ説明を行い経過記録を記載し定期的に必要な性に関して検討している。	事業所内のカギをかけない介護はもとより、帰宅願望への制止、声かけなども身体拘束につながることを職員は十分理解し、家族説明や経過記録により必要性を検討し身体拘束排除のケアへの取り組みを行っている。1地域住民の見守りの中で生活されている。	
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	虐待が起こらないよう、研修会への参加や勉強会で取り上げ理解を深め、虐待防止に努めている。		
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	研修会への参加や事業所内においても勉強会を行い知識の習得へ努力している。制度活用に向けて理解を深め、利用者と関係機関へ繋げていけるよう努めたい。		
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	契約書及び重要事項説明書を用いて説明を行い理解、納得を得ている。不安、疑問点については重点的に説明し解決を図っている。		
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	法人内において苦情解決体制を設け第三者委員を依頼し相談窓口を拡げている。ホーム内に要望箱の設置や苦情解決体制について掲示している。家族の来所時には話を伺う機会を設け意見を表出できるように努めている。	年に2回の家族会での出席は全利用者の家族が出席するため意見、要望などを聞くよい場面になっている。運営推進会議には家族代表の方の出席もあり運営の理解や意見や要望など反映できる。	
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	職員会議において運営状況など報告し、職員の意見を汲み取り、法人内で定期的開催される代表者会議にて運営者へ報告・相談を行うとともに事業所長は職員会議に同席し職員の意見を運営に反映させている。	職員会議が月に1回行われ、年に1回は所長との面談の機会があり職員の思いを伝えている。職員会議でも所長は毎回出席され管理者とともに職員の意見交換がなされている。職員の様子からも話しやすい雰囲気であることが垣間見られた。	

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
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	事業所長が定期的に面談等を行い、職員の日頃の勤務状況を把握し処遇への反映、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。法人内にて人事評価制度を導入している。		
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	法人内で研修が定期的に行われており、学習できる機会を多く持っている。受講した研修の報告は、報告書を作成するとともに事業所内での勉強会で講師となり職員全体で共有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	圏域内のグループホームネットワーク会議へ参加し、交流や情報交換会、勉強会へ参加している。今年度より診療所研修医の研修などの受け入れを通してより広い業種の方々の交流を持ちサービスの質の向上に努めている。		
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	入居申し込み時には可能な限り本人と家族とで施設見学をしていただき、その際に話を聞くようにしている。入居前には自宅訪問をし本人の落ち着いた環境の中で更に話を聞けるようにしている。		
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	家族からも話をよく聞き、本人の思いと家族の思いの違いを知り、信頼関係が構築できるように考えている。家族関係者からも話を聞ける機会を持てるようにして、家族間での抱えている悩みや不安を受け止める努力をしている。		
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	相談を受けたとき、本人とその家族が必要としている支援を見極めた上で、アドバイスをしている。担当ケアマネージャーや在宅介護支援センター・地域包括支援センター等にも相談し、対応方法を検討している。		

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
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	重度化する入居者が多く、介護量が増加しているが、介護する側とされる側を作らないように、ご本人の力を発揮できる場面を作っていくことを重要と考え支援している。ゆったりとした時間をともに過ごすことで、喜怒哀楽を得られるように心がけている。		
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	ご家族の来所時にはコミュニケーションをとり信頼関係を築いている。可能な限り家族に担っていただける役割をケアプランに盛り込むようにしている。体調不良時やターミナルケアを行う際には付き添って頂き、職員と家族が協力し合いケアを行っている。		
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	ご家族と相談し可能な限り外泊や外出をして頂くことで協力を得ている。家族のみならず、友人等馴染みの深い方はいつでも来所できるようにご家族を通し声掛けをしている。	外出や外泊時には、馴染みの人が訪ねてくる。利用者はほとんどがこの地域の人なので訪ねてきては御茶を飲み、散歩時には一緒に話し込む。家族支援もケアプランの中に盛り込み家族地域の知人などの関係が途切れることのないように努めている。	
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	共有空間に集まって生活していることが多く、利用者同士が関わり合い、助け合いながら生活されている。職員はそれぞれの関係を把握し、関係作りや場作りに配慮している。		
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	退所後も築き上げた関係性を大切に相談支援に努め、関係を断ち切らないようにしている。		
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	日々の関りの中で、一人ひとりの思いや意向を把握できるように関心を持ち、利用者がその人らしく暮らしていけるように努めている。	センター方式を使いアセスメントし日頃、なるべく利用者と話ができる時間を作り、生い立ちや生活歴などを確認し思いや意向の把握に努めている。傍らに寄り添い話を聞くことで安心できる利用者もいる。	

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
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	プライバシーに配慮しながら、本人や家族等と馴染みの関係を築きながら、これまでの暮らしを捉え、支えている。		
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	総合的な心身状況を把握し、本人のできる力、わかる力を見出していくことに努めている。		
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	本人がより良く暮らすために、本人・ご家族の意向や身体状況を職員・関係者と話し合いケアプランを作成している。毎月のケア検討会にてモニタリングを行い、現状に即したケアプランに修正している。	毎月1回の職員会議でケア検討会を行い、モニタリングを行う。家族の意向は来所時に確認しケアプランを職員の意見を基に作成する。サービス内容、関わり方については頻回に検討を行い利用者の状況に即した計画を作成する。	
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	日々の業務日誌や介護記録に入居者の詳細を記録することで、職員間の情報共有ケア実践につながるように努めている。また、毎日2回ミーティングを行うことで、情報共有と意見交換を行い、日々の細かい変化に対応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	受診などの日常的な要望に対し、同地区社会福祉協議の移送サービス利用や歯科医の往診、訪問理美容、福祉用具購入時の配送など柔軟な支援に努め、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	災害に関しては防災訓練を通し、できうる限りの情報を公開し地域・消防団等の協力を得られる関係作りを行っている。小中学生との交流会や年間行事への招待を受けたり等教育機関からも支援を受けている。		

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
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	立地条件や緊急対応が必要である場合の往診も可能なかかりつけ医として、地域診療所医師に主治医として対応して頂いている。状況に応じて主治医と相談し、本人やご家族が希望する医療機関等へ繋がられるように協力している。	入居時にかかりつけ医についての説明を行い、立地条件、緊急時対応を勧告し診療所医師が主治医となり対応している。往診の結果は家族に連絡を行う。また、専門医などの受診についても家族の意向や医師の指示により適切な医療が受けられる体制にある。	
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	常勤で看護師を配置し、医療連携体制を整備している。体調不良時はもとより日頃からの情報共有を図り、支援している。保健センター保健師や診療所看護師・理学療法士など相談し、助言・指導を受けている。		
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。	利用者は、入院によるダメージが大きいことを考慮し、生活状況等情報提供を行っている。入院期間中は家族・医療従事者と連絡を密にし、早期退院に向け支援し、可能な限りグループホームでの生活が継続できるように支援している。		
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	重度化や終末期に関する指針を作成し、入居契約時に説明をしている。その状況になった時は、改めて関係者と話し合い、方針を確認していくが、家族の意向は変わることがあることを考え、その都度話し合うようにしている。	重度化指針が作成された。家族の付き合いをしていただくことでホームの看とりができ、職員も看とることターミナルの理解ができ、自信が持てるようになった。最後まで関わってほしいという職員の意見にもつながっている。	
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	職員全員が普通救急救命講習を受講している。勉強会の際にも取り上げ、訓練を継続している。緊急時職員連絡体制なども整備し、必要な職員がいち早く駆けつけられるように訓練も行っている。		
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4回災害訓練を行っている。内1回は夜間に行い消防署・消防団・地区自主防災会・行政の協力を得て実施している。近隣住民による避難誘導や地域全体への通報など訓練を行っている。	毎年4回の災害訓練を行っている。夜間に消防署、消防団、地区自主防災会などの協力を得て行い、防災サイレンがなかなか聞こえにくいなどの課題が明確になり、冬の訓練など行うことで雪による弊害もあり避難場所の検討など課題が見えてきた。	

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
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がけや対応をしている	一人ひとりの誇りを尊重しプライバシーを損ねない言葉がけに注意している。プライバシーの尊重、守秘義務は研修等で徹底を図っている。	援助が必要な時も、本人の気持ちを第一と考え、よく話を聞き自分で行動を起こしやすい声かけに努めている。利用者の一人ひとりを把握することで会話のタイミングをつかみ、会話に入れるように声かけをしている。	
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	本人の希望や好みを把握して自己決定できるように働きかけている。意思疎通が困難な状況の方においては、表情や素振りなどから判断して気持ちを汲み取るように配慮している。		
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	生活のリズムは、一人ひとりに合ったことを提供しているが、意思がしっかりされている方に関しては、声掛けするものの、本人のリズムで過ごして頂いている。		
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	身だしなみは、個々の利用者の意向に沿って身支度を整えられるように配慮している。着たい服を選択できるように声かけをしたりとしている。理美容に関しては、立地条件を考慮し訪問理美容を利用している。		
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	入居者の意向や力に応じて食事準備など行って頂いている。それぞれの利用者の役割ややりがいに繋がっている。農園で収穫したもので何を作るか話したり、郷土食である「おやき・蕎麦」を作る際には職員が教わりながら調理している。	畑で取れた野菜を材料にし、食事は皆の意見を聞きその場で献立を決めている。下ごしらえなどの手伝いができる人も少なくなっており手軽に作っていた風土料理のおやき作りも家族会の時に作る程度になっている。野沢菜漬け時には、利用者の力量の発揮できる良い時間になっている。	
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	食事量をチェックし、バランスよく摂取できるよう食事内容に配慮している。水分摂取が多くできるように茶碗の工夫などしている。利用者個々の嗜好に合わせた飲み物や習慣に合わせた水分摂取ができるように配慮している。		

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
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、それぞれの状況に応じた援助を行い口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、オムツの使用を出来る限り減らし、トイレでの排泄ができるように支援している。	排泄チェック表に基づき、トイレ誘導をしている。失禁などなく布パンで生活できる方もいる。高齢になることでパット利用の利用者も多くなっているができるだけトイレでの排泄支援が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	便秘が原因で認知症状を憎悪につながることに捉え、個々に日々の体調管理の中で腹部状態を観察と排泄チェックをしている。飲水量の確保や食事内容を工夫し対応している。		
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	個々に沿った希望や生活習慣を取り入れ、入浴時間や回数を決めている。健康状態や事故防止に気をつけながら、出来るだけゆったり入浴できるように配慮している。皮膚疾患などある方には洗身方法や洗剤を検討し対応している。	入浴を拒否される利用者もいるときは、時間を変更し、利用者の状況を見ながらタイミングで拒否なく入ることができている。入浴時間は14時から20時ころまではいることができおり利用者の状況により夕食後、ゆっくり入ることができる。毎日入る方も2人おり、高齢になってきていることから事故などには注意を要するようになっている。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活パターンの把握に努め、本人の生活パターンの中で休息が取れるように配慮している。日中の活動を活発にし、適度の疲労感から自然に休めることを基本に考え、睡眠剤などの服用は極力避けるように勧めている。		
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	内容・目的・副作用など理解して状態の変化を確認し、服薬支援に努めている。服薬内容が変更になったときなどは、記録やミーティングを利用し情報の共有に努めている。		

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
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	日々の生活の中で、一人ひとりの出来ることを見出して役割を持ち、それを自信や活力につなげられるようにしている。共に行い、職員に教えたりして頂くことに感謝の言葉を伝えている。散歩や機会に応じて外出をして気晴らしへの支援も行っている。		
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	一人ひとりのその日の状態や希望を取り入れ、施設周辺への外出は日常的に行っている。年中行事としてお花見会や学校行事への参加など行っている。	利用者は散歩が好きであり天気の良い時は散歩に出かける。花見、紅葉狩などに出掛ける。公民館に出掛け家族と一緒に食事会なども行っている。	
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	小額のお金は、ご家族の了承のもとに自己管理している方もある。機会があるごとに近くの商店で買い物や、受診後の支払いなど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	利用者自ら電話を希望することは少ないが、家族からの電話の際には話しが出来るように支援している。家族と手紙のやり取りをし文通している方もあるので個々に合わせた支援を行っている。		
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	廊下の壁には行事ごとの写真や作成した貼り絵などを飾り楽しむことが出来るようにしている。庭先の花壇には季節ごと折々の花が咲き、季節感を感じとれるようにしている。	日常のほとんどが食堂、居間で過ごす。昼寝の時と夜寝る以外はほとんどがこの居間に集まってくる。寒くなればフロア続きの畳の部屋があり炬燵が作られゆったりとした時間が過ごせる。ホーム内には学校の交流会、などの写真が貼られており、また皆で昔の写真を眺め会話が弾む場所になっている。廊下に置かれたベンチは安らぎの時間への配慮となっている。	
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	共有空間にはソファやコタツ・リビングテーブルなどそれぞれに過ごせるようにし、廊下にはベンチを置き一人で過ごしたり、気の合う仲間であつらえる場所となっている。玄関先にはベンチがあり外で過ごすことも出来るようにしている。		

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
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	自宅ではないと認識を持っている方には入居の際にはなじみの物を置くことを最小限として頂いている。生活状況が落ち着き次第徐々に使い慣れたものを置くように配慮している。	利用者が仕事場や家でないと思っている人には、馴染みの持ち込みが居心地良い環境ではないことも理解し、利用者のなじめる場所、居心地良い場所であることへの配慮を優先にしている。	
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	それぞれの居室には名前の大きく書いたドアプレートを作成したり飾り付けをしたりと居室がわかりやすいように工夫している。トイレや浴室にはわかり易い表示をして対応している。		