

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893300091		
法人名	医療法人社団 木下内科診療所		
事業所名	グループホーム千寿		
所在地	兵庫県伊丹市千僧5丁目139番地		
自己評価作成日	平成24年9月30日	評価結果市町村受理日	平成25年1月17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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14		
訪問調査日	平成24年10月15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)】

国道から少し入った閑静な住宅街に位置していますが、裏には田畑も残っているため緑豊かでのどかな雰囲気を感じていただけたと思います。市役所や消防署、警察署などの公共施設だけでなく、スーパーやコンビニも近くにあり、とても便利で暮らしやすい立地の中にあります。

ホームでは、たとえ認知症であっても「その人らしさ」を大切にしながら、出来ることは自分でしていただき、出来ないところをスタッフがさりげなくお手伝いするよう心がけています。健康面での不安や緊急時の対応については、法人であるクリニックと連携をとりながら医療と介護の両面で24時間のサポートをしています。開設から2年、地域の方との交流をこれまで以上に深めていながら、「住み慣れた環境の中でみんなで支えあって生きている」ということを実感できればと思います。

【第三者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)】

①安心ある医療連携・運営主体が医療法人社団であり、入居者の医療面については24hオンコール体制で支援しており、緊急時の対応も安心である。看護師の訪問も週2・3回行われ日々の入居者の変化へも早い段階でケアすることが可能となっており、家族の安心感にも繋がっている。

②家庭的な普通の日常生活・「家庭的な雰囲気の中で、その人らしい自立した生活が送れるよう…」支援することを理念とし、日々の生活が入居者個々人に応じたものとなるよう『個人』が充実する暮らしになるように取組んでいる。

③地域との交流・運営推進会議において参加者より地域との交流を提案いただいている。その成果として、ボランティアの活用、地域行事(夏祭り等)への参加、園児(保育園、幼稚園)との交流等の積極的な活動に繋がっている。

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、生き活きと働いている (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				

自己評価および第三者評価結果

自己	者三	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	「その人らしさ」を大切にしながら、安心して生活していただく為に、医療と介護の両面から24時間のサポートをしていくという理念に基づき、それが実践できるよう努めている。	「家庭的な環境」「その人らしい」「医療との連携」を柱に、入居者個々人が各々に応じた能力の維持継続が図れる暮らしの継続を支援している。	
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	近くの神社の催しや小学校の盆踊り大会等に参加している。また、散歩の際には近所の人や畑仕事をしている人に挨拶をする等、地域との交流に努めている。	町内一斉清掃や夏祭り(だんじり)等地域の行事には積極的に参加している。近隣の園児が事業所に訪問しにきたり事業所主催の行事にも近隣の方が参加している。事業所周辺の田畑の活動に参加することもある。	地域の方が気軽に立ち寄って頂けるような企画の実施を更に勘案されるとともに、地域の社会資源としての取り組みの継続に大いに期待をします。
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	職員複数名が認知症キャラバン・メイト養成研修を受講しているが、認知症サポーター養成講座の開催までには至っていない。まず出来ることとして「高齢者地域見守り協力事業所」としての登録をしている。		
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	2ヶ月に1度開催し、入居状況、活動報告や行事等のお知らせをしている。自治会長や民生委員からは地域交流についての意見を聞く等、サービスの向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議においては、事業所の状況報告にとどまることなく、参加者との意見交換が活発に行われている。地域との交流やボランティアの活用等多くの意見をいただいている。	
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	グループホーム連携会や地域包括ケア会議に参加し、情報交換等を行っている。また、運営推進会議時に意見を聞く等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	グループホーム連絡会(年4回)や地域包括ケア会議(年2回)に参加している。高年福祉課の職員、地域包括支援センターの職員とは、交流を密にし情報の共有に努めている。	
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	「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」について正しく理解したうえで、安全確保と危険防止の為、玄関を施錠している。やむを得ず拘束する場合もご家族に理由を説明し、事前に文書による了解を得ている。	身体的拘束等の弊害を理解し、入居者の日々の暮らしに制限がかからないよう取組んでいる。日常会話のなかでのスピーチロック等についても留意し、声かけの工夫を職員間で検討している。	
7	(6)	○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逃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	外部研修に参加し、学んだことを月1回の会議時に報告、話し合いの機会を設ける等して防止に努めている。	職員へは「不適切なケア」の問題点を申し送り、会議等で共有しており、安全と介護の相反する課題に積極的に取組んでいる。また、管理者は職員のメンタルヘルスについて留意し、ストレスマネジメントを図っている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	市民後見人養成研修の実践活動研修(実習)を受け入れるにあたり、職員に対して権利擁護に関する説明を行ったが、定期的に勉強会等で学ぶ機会を作っていきたい。	現在、制度活用者が2名おられる。支援方策の一つとして他の入居者へも適切な情報発信ができるよう職員との制度に関する情報共有含め能力向上の必要性を感じている。	権利擁護の所管である地域包括支援センターに協力を仰ぎ、制度全般及び具体的な事例等の学習会の開催も検討されては如何でしょうか？
9	(8)	○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	契約時に重要事項説明書を中心に十分な説明を行い、理解・納得を得ている。解約時には、次の受け入れ先についての相談等があれば、出来る限り希望に沿えるよう支援している。	契約前に見学・面談等を実施し、不安・疑問等を払拭し充分理解いただいた上で締結している。また、解約に際しては、退居後の生活の不安等が生じないように関係者と連携を図っている。	
10	(9)	○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	面会時やケアプラン説明時等に意見や要望を聞き、出来ることに関しては速やかに対応している。良いことも悪いことも何でも言えるような関係作りにも努めている。	運営推進会議、事業所訪問時、介護計画更新時等家族からの意見等を伺う機会は多く、レクリエーションやBGMの工夫、盆踊り等日々の生活を豊かにするテーマについて取り入れている。	より広く、深く家族等よりの意見を受け入れるため、入居者情報の頻度を上げた発信並びに聴き取り方法を検討されてはいかがでしょうか。
11	(10)	○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	イベントの企画等は、月1回のフロア別会議時に提案してもらい、翌月に実施出来るよう職員同士で話し合う機会を設けている。	業務の見直しやイベント企画等は、月例のフロア会議において職員同士で意見を出し合い、実施できるよう管理者はサポートしている。	
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	往診時等に勤務状況を確認、個々の努力を把握している。資格や実績に応じて給与・賞与は異なるが、職員が意欲ややりがいを持って働けるように努めている。		
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	内部では少人数による勉強会や外部講師(PT)による勉強会を実施している。外部研修については研修案内をファイリングし、申し送りノート等で参加を促している。		
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	グループホーム連携会や地域包括ケア会議で同業者との交流を図っている。また、情報交換した内容等がサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

自己 者 第三	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	入所当初は混乱も見られる為、ご家族の協力も得ながら安心して過ごしていただけるよう働きかけている。ゆっくりと時間をかけて信頼関係を築くよう努めている。		
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	入所前の相談時→入所に向けての面談時→入所後の面会時と、段階に応じてその都度、要望等を聴き、信頼関係を築けるようにしている。		
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	本人はもちろんご家族も含めた支援を心がけている。緊急性があれば最優先して必要なサービスを提供し、出来ない場合も他に代わるサービスを検討する等の対応に努めている。		
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	同じ時間を共有していることを意識しながら、家庭的な雰囲気の中で家族的な関わりが出来るよう努めている。作法やちょっとした所作など、職員の方が教わることも多い。		
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	ご家族が気兼ねなく来所出来るような雰囲気作りに努めている。外出や外泊等の機会も作っていただきながら、本人を共に支えていく関係を築いている。		
20	(11) ○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	外食や外泊、行きつけの美容院でのカットやお墓参り等、ご家族の協力をもとに継続していただいている。	入居前の知人・友人が訪ねてきたり、家族との外食や外泊、墓参り、行きつけの美容院でのカット等今までの暮らしでの関係性が継続できるよう支援している。	
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	自分の思いを上手く伝えることが出来ない人に対しては、職員が間に入りコミュニケーションがとれるよう支援している。		

自己	者	第三	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	入院された方のところへは定期的にお見舞いに、他の施設に入所された方については、入所に至るまでの支援(ご家族の意向を聞き、手続きが済むまでの支援等)を行っている。		
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	(12)		○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	本人から希望を聞き出すことが困難な場合は、表情や態度から汲み取るよう把握に努めている。また、ご家族を通して可能な限り本人の思いを聞き出すようにしている。	日常での会話や本人の仕草や表情から、思いや意向を汲み取るようにしている。また、家族からは生活歴等を伺い本人の『今』を把握するヒントとしている。	入居者の思いや意向をより具現化するため、個々人毎に会話等する機会を1日に一度設ける等され、全職員が共有できるよう取組まれてははいかがでしょうか。
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	コミュニケーションをとる中で、本人またはご家族からこれまでの暮らし方等を聞き出し、個別のケアに活かせるよう努めている。		
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	個別の記録や申し送りノートを活用しながら一人ひとりの現状を把握している。特に、心身の変化については出来るだけ早い段階で気づき、適切な対応が出来るよう職員間で常に情報を共有している。		
26	(13)		○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	事前に本人やご家族の意向を確認、カンファレンス時に担当職員を中心に意見を求めながら、定期的に介護計画を見直し作成している。	介護計画は、本人の意向、家族の要望及び職員の意見等関係者よりの情報を踏まえ、計画作成担当者が作成している。	現行介護計画と入居者の現況との整合チェック(モニタリング)を担当職員も参加して実施するようにされては如何でしょうか。
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	日々の実践した内容については、ケアチェック表をもとに個別に記録している。気づきがあればその都度申し送るほか、カンファレンス時に話し合う時間を作り情報を共有している。		
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	グループホームという少人数での生活だからこそ出来ることであり、その時々状況に応じて臨機応変に柔軟に対応している。		

自己	者三	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	自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員と話し合う中で、地域資源についてある程度把握してはいるものの、一人ひとりが力を発揮出来ているわけではなく、今後の課題でもある。		
30	(14)	○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	法人理事長が木下内科診療所の院長である為、週1回の往診だけでなく、24時間対応可能な医療連携体制をとっている。他科受診の際にも協力医療機関への連絡や送迎等の支援をしている。	協力医(法人理事長)による週1回の往診(内科)の他、歯科・リハビリについても訪問を受け、24hオンコール体制を敷いている。受診が必要な場合にも事業所が支援している。	
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	往診とは別の日の週2～3日、木下内科診療所の看護師が訪問した際に、日々の気づきや変化を報告し、必要な看護が受けられるよう支援している。		
32	(15)	○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。	入院時には医療情報と介護サマリーを提出している。退院時には医療情報と看護サマリーをもとに病院関係者と直接話し、出来るだけ早期に退院できるよう努めている。	入院時には、早期退院を前提として病院とは連携を密にしている。入居者の不安感を軽減するため職員は頻度をあげて面会している。	
33	(16)	○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	ご利用者の状態に合わせて段階的に重度化・終末期の指針の説明をしている。ご家族の希望があれば、医師や看護師と連携を取りながらホームでの看取りケアも行う。	重度化・終末期への対応方針は、本人の状態にあわせて説明・理解いただいている。医師、看護師を含めたチームで本人にとって望ましいケアとなるよう取り組んでいる。看取り介護も採り入れている。	
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	ご利用者の状態に応じて医師や看護師から指導を受けている。AED研修、熱中症対策や誤嚥についての勉強会等は定期的に行っている。		
35	(17)	○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	年に2回、消防訓練を実施している。運営推進会議で災害時の対策についての話が出たが、まだ完全に地域住民との協力体制を築いているとは言えない。	年2回避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。消防署の立会の下、避難場所の確保等優先すべき項目の確認を行いながら実施している。地域との協力は、今後の課題と捉えている。	今後の地域ぐるみの災害対策についての協働に期待をします。

自己	者 第三	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	(18)	○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	挨拶や何かをしてもらった時の感謝の言葉かけを徹底し、それぞれの人格を尊重した対応をしている。	「認知症高齢者に対する尊厳」を意識し、入居者個々人の「その人」に一番相応しい対応ができるよう取り組んでいる。	
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	本人から思いや暮らし方の希望を聴き出すことが困難な場合は、表情や態度からくみ取るよう努めている。		
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	食事開始時間や入浴日等、おおまかに決めていることもあるが、無理強いすることのないようにあくまでも個々のペースに合わせて支援するよう努めている。		
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	生活にメリハリをつける意味でも、起床時の更衣、整容の支援を怠らないようにしている。2ヶ月に1回、訪問美容を利用、カットだけでなく希望に応じてヘアマニキュアをしてもらっている。		
40	(19)	○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	米とぎやおかずの盛り付け、食器拭き、片付け等、出来ることは一緒にしていただいている。音楽を聴きながら職員も共に食卓を囲み、家庭的な雰囲気の中で食事が出来るよう努めている。	盛付け、配膳・下膳等本人の得意な部分について職員と協働している。食事時のBGMや職員との会話は家庭での食事の雰囲気を醸し出している。菜園での収穫野菜が食卓にあがることもある。	
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	月2回の体重測定時に増減のチェックをしている。また、食事量、水分摂取量を記録し、一日を通して必要量を確保出来るよう支援している。		
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	毎食後と就寝前の口腔ケアを欠かさず行っている。週1回、歯科往診があり、医師から診療内容の報告のほかアドバイス等も受けている。		

自己	者三	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	(20)	○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	介助を要する人には、排泄チェック表をもとに定時誘導している。自立している人であっても時間が空いていれば声かけする等の支援をしている。	入居者個々人の排泄パターンやそのサイン(仕草、表情)を把握し、トイレでの排泄が行えるよう支援している。	
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	こまめに水分を提供し、ラジオ体操等で適度に運動していただいている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、便秘の予防に努めている。		
45	(21)	○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	週2~3回、曜日を決めて入浴していただいている。体調不良や拒否がある場合は、日を変えたり足浴する等の支援をしている。	週2・3回の入浴を基本とし、本人の状態に応じて支援している。本人の状況に応じた声かけ等を考え入浴が楽しいものとなるよう工夫している。	
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	日中でも希望があれば夜間の睡眠の妨げにならない程度に臥床していただいている。また、介助の必要な人には、午睡していただく等の支援をしている。		
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	処方された薬の説明書をファイリングし、職員全員周知するよう努めている。服薬による症状の変化があれば、往診時以外にも主治医に報告・連絡・相談している。		
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	入居時に本人やご家族等から生活歴・趣味・意向等を聞き取り、情報を共有している。役割分担を決めて家事全般のお手伝いをしていただいたり、外出やレクリエーション等で気分転換を図る等の支援をしている。		
49	(22)	○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	季節ごとに咲く花(梅、桜、薔薇、花菖蒲、紫陽花等)を観に行ったり、ショッピングセンター散策、地域の夏祭りに参加する等、出来るだけ外出の機会を作るよう努めている。	日々の散歩に加え、朝食用のパンを一緒に買いに行ったり、ドライブ兼ティータイムを楽しんだりしている。季節毎の花見(梅、桜、バラ、花菖蒲、紫陽花等)や地域ふれあい文化祭に参加し、仲間と有意義な時間を過ごしている。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。今後も、利用者の思いに沿った支援の継続を願います。

自己 者 第三	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	お金を所持されている人はほとんどいない。持っていないと不安な人のみ家族様の同意を得て少額を所持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	遠方にいるご家族や知人と電話で近況報告をしていただいている。ファックスでの手紙の受け渡し等の支援もしている。		
52	(23) ○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	アイランドキッチンを取り入れ、広々とした空間の中で自由に過ごしていただいている。色をブラウン系で統一し、落ち着いた雰囲気作りに努めている。	リビングの広さや採光はほどよく、玄関口には縁起の良い置き物(南天九猿)を置き、共用空間には季節毎の作品を掲示し、ベランダでは花や野菜を植え(プランタ)、四季の変化を感じていただいている。	
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	食席に着きテレビを観る人、ソファで寛ぐ人、廊下を歩き来する人もあり、自由に過ごされている。天気の良い日は、ベランダで日光浴や植物の水やり等で気分転換をしていただいている。		
54	(24) ○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	入居時に馴染みの物(仏壇、アルバム、手作りの品等)があれば、持ち込んでいただくようお願いしている。	使い慣れた馴染みのもの(仏壇、アルバム、手作りの品等)を持ち込み、居心地のよい居室となっている。居室には、洗面台があり衛生的である。ADLの変化にも動線を工夫し支援している。	今後も、利用者の状態の変化に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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	居室の入口には表札以外に自分の部屋と分かるような張り紙を、浴室やトイレにも表札を掲げている。		