

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	2271100568		
法人名	社会福祉法人 信愛会		
事業所名	グループホーム 和みの家		
所在地	静岡県沼津市大平1538-1		
自己評価作成日	平成29年9月2日	評価結果市町村受理日	平成29年11月6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.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&jigyosvCd=2271100568-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成29年9月13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)】

地域の保育園、幼稚園、老人会、ボランティアの交流の機会を定期的にもつことで、地域とのつながりを大切にして、社会との交流を楽しめるようにしている。また、家族や知人の関係性が保てるように家族への情報提供や提案など積極的に働きかけ利用者の生活がより良いものとなることを目指している。健康面については医師や訪問看護との連携に力をいれるとともに、利用者の心身状態の変化にきめ細やかな対応ができるよう、ミーティング時の情報共有、認知症ケアの勉強会等を通して専門性を高め、その人らしい生活が送れるような支援している。

【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)】

ケアハウス、特別養護老人ホーム、小規模多機能、デイサービス等7事業所が集積する広い敷地にはブナの木や秋桜が植わり、周辺に広がる田園風景と溶け込んで、ゆったり穏やかな空気が流れています。幹部が集まる会議で示された方向性を基軸に職員が年度事業計画を協議のうえ策定してと、上下が一体化となったPDCAサイクルが定着して体制も盤石で、例えば“初めて、資格をもたない職員を受入れたことも、法人の初任者研修に通ってもらい先輩が応援する態勢も成し、一方で利用者の体験に因る感情変化へフォーカスできる職員が育っていることに大いに感銘します。

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 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、活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させている (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	法人理念、施設理念に基づいた施設の年度事業計画をふまえて、事業所としての年間計画を職員の協議によって策定し、実践と評価をPDCAサイクルで次につなげている。	「和やかにいきいきと自分らしく～」が利用者の体感となった場面に遭遇したとき、その気づきを他職員に話伝え、経過記録で共有することが指導なく自然にできていて、「体験したところ、への理解が育っています。	
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	地域の保育園、幼稚園、老人会、ボランティアとの交流を定期的実施し馴染みの関係づくりを大切にしている。	開設から15年、種蒔きした芽は大きく育ち、保育園から老人会まで幅広い年齢層の人が集う場として花開いています。本年からは区の納涼祭の準備段階から法人として関わり、年々地域での役割も増えています。	
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	今期そのような活動はなかった。		
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	利用者に対するサービス提供の報告を行ない、地域を代表する出席者の意見をいただくとともに、包括等の最新情報を得て、サービス向上に反映するようにしている。	駐在所、幼稚園、保育所、老人会、地区社協、介護相談員、小規模多機能・利用者、訪問看護・看護師と、地域メンバーが豊富で、第64回と重ねた議事録では地域ケア会議にまで昇華していることが確認されます。	自治会長、民生委員の出席も叶うと、なお良いと思います。
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	地域推進会議に出席を依頼し、議事録提出の際やグループホーム連絡会等で積極的に情報交換を行っている。	運営推進会議では市長寿福祉課から「家族の出席率が一番ですね」との評価や、「活動の様子は写真があったほうが～」と助言があり、グループホーム連絡会でヨコの連絡を密とし、介護相談員2名の来訪もあります。	「家族にもっと参加して欲しい」と考えているとのことですので、今後は議事録を配布し、内容を知ってもらいつつ誘えることを期待します。
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0宣言を実施。指針の見直しやマニュアルの整備、研修会など施設の身体拘束廃止委員会活動と連携し、職員の意識向上に努めている。行動抑制につながる恐れのあるグレーゾーンの不適切ケアやスピーチロックについても意識を高める働きかけをしている。	法人で年間研修に位置付けていますが、勤務外の時間帯での希望者となっているためシフトによって参加の有無が左右されます。参加可能領域に制限はあるものの、勤務年数が長い職員がいることで知識共有は進んでいて、また認知症ケアにおけるリスクも管理側で配慮対策があります。	
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	施設の全体研修で施設長による倫理、虐待防止の研修を実施している。事業運営会議を通じ、虐待に関するニュース事例を取り上げて注意を促す情報発信をしている。		

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	ケアマネは権利擁護に関する研修に参加するとともに、施設内相談員サービス向上会議に出席、困難事例の検討を通じて意識を高めたり、経験者に相談できる体制をつつている。		
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	契約の締結や解約時は利用者、家族の理解力に合わせて丁寧に説明している。契約内容の変更の際にもその都度、説明同意を得ている。		
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	利用者家族の意見意向をキャッチした職員は、日々の申し送り、記録、サービス向上会議等を通じて発言発信、チームで検討し実践にいかしている。	毎月の便りを通じてケース担当が日頃の様子を伝え、少ない人でも月1回程度の家族面会があります。運営推進会議では家族から忌憚のない意見が届き、一時は利用者全員が出席するという状況もあった程です。	
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	チームのサービス向上会議で解決できない要件については、サービス提供責任者を通じて和みの郷管理会議に上申できるしくみがある。	休憩時間を30分から1時間とするお試し期間中の事例も職員意見で、言いやすい環境ができていますと管理者は感じています。また「今すぐの戦力を求めず」の採用もおこない、先輩職員が補完、育成する力も在ります。	
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	人事考課のしくみや面談により、職員個々の目標ややりがいの確認をし必要に応じ、希望する職種、職場に異動させている。非常勤職員も申し出に応じ、勤務条件の変更等を行っている。		
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	職員個々の経験や適性に合わせた役割や研修参加の機会がある。(和みの家勉強会、施設研修委員会企画、法人研修)研修参加時には、上司の動機づけ面談を行っている。無資格職員には法人開催の初任者研修受講させ資格取得を支援した。音楽療法をめざす職員には、他サービスでも活躍の機会がある。		
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	グループホーム連絡会で、地域の動向やそれぞれの事業所の取り組みについて情報交換を行っている。		

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
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	要望や意向は普段の会話や家族からの情報から汲み取り、記録やミーティングを通してできるだけ早く職員間で情報共有し、ケアの統一をすることで安心していただけるよう努めている。		
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	入居時の面接では特に傾聴を心がけ、入居に至った思いや願いを聴かせていただき、関係づくりに努めている。手すりの追加設置の要望があり対応した。		
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	本人の生活状況や現状に適した支援について家族とも相談しながら対応している。事業所の対応できることを丁寧に説明し、訪問理美容、訪問販売での季節の衣類購入など、活用できる他サービスの説明を行っている。		
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	生活の中での出来る事を探して職員と一緒にしない、お互い認め合える関係性を築けるよう努めている。例：調理補助、台所の洗い物、洗濯干し、たたみ、テーブル拭き等、必ず感謝を伝えている。		
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	面会時には日常のエピソード、特に表情などを伝えるようにしている。毎月のお便りには、各担当が写真とともにコメントを添える。家族も共に楽しめる行事や外出を計画している。		
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	家族、知人、友人が訪れた際は、気兼ねなく過ごせる場所を設定、お茶をお出しするなどゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。外泊は困難でも、家族との外食、外出の提案をしている。	口腔ケアに真剣な人は家族が月数度歯科医へ送迎したり、本人家族ともに「ジュース等を身近に置きたい」とするケースでは、職員が消費期限やゴミの処理に気遣いながら、望む暮らしが続くよう支援しています。	
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	日頃の利用者同士の関係性を観察し、気の合う関係、会話がはずむ関係、トラブルになりやすい関係等を見極め、席の配置や職員が介入しての会話などで和やかに過ごせるように努めている。		

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	契約終了後も相談、支援が継続できるように家族の要望に応じている。直近の死亡退所のケースでは、葬儀への参列、私物の処分の相談を受けた。		
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	日常の関わりの中で会話や表情から思いや要望が察知できるように努め、言葉で表現することが難しい方は行動からよみとれるよう意向に沿ったものになるよう検討している。センター方式C-1-2私の姿と気持ちシートの活用。	「私の姿と気持ちシート」は更新時職員全員が各々制作して「その人の、姿が職員数だけあり、圧巻です。こだわりがあり、週1回のシーツ交換には「布団も全て洗濯したい」ということも、その思いを汲み取組んでいます。	
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	家族からの情報収集に加え、日常での言動から得た情報は、家族に確認し、入居前の生活環境の把握に努めている。		
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	身体状況、気持ちの変化を経過記録やミーティング(夜勤者から早番、早番から遅番、遅番から夜勤者)の中で共有し、ケアの提供に努めている。		
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	モニタリングは担当職員とケアマネを中心に実施。日常からの気づきは面会時やお便りで家族に伝え、現状に即したケアの提供を心がけている。身体的なことは訪看やDrからの意見も反映している。	フォーカスチャータリングによって介護記録力が養われ、またケアプランの連動法を通じてモニタリングも確かとなり、介護計画書とその実践の「ミエル化」に秀でています。サービス担当者会議に家族も加わる点も秀逸です。	
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	ケアの実践や日常的な出来事は経過記録に記入し職員間で情報の共有をしている。ケアプランの実践記録もやっている。		
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	その日の天気や会話に合わせて、あるいはご本人の気持ち・ストレスなど変化を感じ取り、買い物やドライブ外出などを支援している。		

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	地域の書道の先生による書道レク、老人会との交流。自治会主催の納涼祭に準備段階から参加し、敷地内で売店を協働で運営するなど、事業所単独では創り出せないお祭り気分を楽しむことができた。		
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	施設が契約しているかかりつけ医にこだわらず、在宅時代の医療機関を継続することができる。家族対応の受診は、身体状況を受診連絡表に記載し、家族へ説明している。家族からの受診結果を聞き取り記録に記載し情報共有と訪問看護師への情報発信もしている。	かかりつけ医を続ける人は孫が通院介助をしています。他8名は月2回協力医の訪問診療を受けています。立ち合う職員はまちまちですが、個人ファイルにある経過記録シートに記載して、理解を一つとしています。	
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	月3回の訪問看護師による健康チェック時に身体状況の気づきやケア提供方法の相談を行なっている。転落や表皮剥離、急な発熱など24時間電話による相談が可能、適切なアドバイスにより介護職によるケアを提供することができる。		
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。	入院時は利用者の状態や経過を家族と医療機関へ連絡を密にして情報交換に努めている。		
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、事業所の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	入居時は”利用者の重度化及び看取り介護に関する指針”により説明・同意を得る。状態変化時は、本人、家族の意向・要望を確認後提供できるケア内容を家族・看護・介護で話し合い、同意を得た上で看取り期の支援に取り組んでいる。	職員のメンタルとして看取りには不安が残ることから、前回の外部評価での課題は万全改善とは言えませんが、引き続き「医療行為が必要ない自然な看取り」との前提で「本人・家族の要望には応える」として、看取りをおこなう姿勢をもっています。	
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	施設内研修として救命講習を実施し職員全員受講している。		
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	施設の防災対策計画・防災マニュアルに則り、避難訓練を実施している。浸水する地域であり地域の方の車を預かったり、自治会、消防団と情報共有し協力体制を整えている。	2月夜間火災、3月3階への避難と月毎に訓練メニューが揃い、チェックインシステム(携帯メールのお知らせを見たか、見ないかが発信者に確認できる)も敷かれ、実際毎年起こる台風水害では役立っています。	

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
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	当たり前のことではあるが、名前でもよびかけること、利用者の中で本人の相談はしない等を心がけている。寝る、起きる、お茶にする等、本人の意志を確認しスケジュールは強制しない。	「何かすることないですか」と尋ねてくださる利用者には、テーブル拭きや洗濯物干しなど家事作業をお願いしています。食事にはビニールエプロンではなく、タオルにクリップとしてくださり、尊厳への配慮がみられます。	
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	急に怒りだすことの中にも言葉で表出できない思いや要望が潜んでいることを理解し、汲み取る努力をしている。選択肢を示すなど、自己決定しやすい機会や言葉かけを工夫している。		
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	その日の気分や体調に合わせて過ごす場所(自室又はフロア)を本人が自由に選べるように支援している。また、活動性の低下にならないように注意もしている。		
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	起床時や入浴後の洋服選びなど、自ら身だしなみやおしゃれができるように声がけし、一緒に選んだりセッティングを行っている。		
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	日常会話の中で好きな味、食べたい物の話題は多くあり、それを手掛かりに食に関する行事企画につなげている。おやつに作るミルクティーなどでもひとりひとりに味の感想を求め好みの把握に活かしている。食事前のテーブル拭きは利用者同士、協力して行っている。	同じ敷地内にある調理室で用意された献立がワゴン車で運ばれてきて、個々対応となる刻みは職員がおこなっています。畑で採れた野菜で一品追加したり、蜜柑をおすそ分けされたからゼリーを、といったサプライズメニューもあります。	食事途中で消音に切り替えてくださいましたが、TVがついたままになっていました。食事中はクラシック等静かな音楽になると、なお良いと思います。
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	水分摂取量や食事摂取量はフローシートに記載し一日の摂取量が確保できるように促している。その日に確保できなかった場合は翌日に繋げることができる。		
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、義歯洗浄を利用者に合わせて行っている。		

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	排泄表に記載して利用者の排尿間隔を把握、ひとりひとり合わせた物品(パットのサイズ)や時間帯での誘導を行っている。	排泄・水分チェック表とともに必要な人には食事摂取量が記録され、定時誘導と頻度に副った声掛けをミックスさせていて、日中は失敗なく過ごすことができています。便秘対策はミルクティ等牛乳を素に提供しています。	
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	水分摂取の声かけや利用者に合わせて下剤の調整を行っている。		
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	入居者の半数に日常的な入浴拒否があるが、声をかけるタイミングや声かけの工夫をして入浴しやすい環境づくりに努めている。無理強いせず、翌日に調整するなどの対応をしている。	身体の高さやADL状態に副う補完具が幾つか備わる機械浴で、着替えに活用するパーにも工夫がみられ、「いつまでも此処で」が伝わる浴室です。週2~3回を目安とし、拒否には苦心しつつ工夫しています。	
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	本人の訴えや夜の覚醒状況の情報で昼間の過ごし方や起床の時間、午睡の工夫を利用者に合わせて行っている。		
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	薬剤情報を経過記録と同じファイルに綴じてあり薬の用法・副作用に関する情報を得ている。利用者に合わせた服薬の仕方で行っている。薬変更時は状態変化を観察し主治医へ報告している。		
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	自ら「何かお手伝いすることありますか?」とおっしゃる方もあり、洗濯干しなどに喜ばれる作業や役割をセッティングし職員と共にしている。		
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	季節や天候によって外出の機会を増やしている。本人希望の夕食の企画を担当者が立てたりしている。散歩や野菜の収穫なども行っている。	誕生日の個別外出とハーモニカコンサート、JAの種まき、幼稚園の運動会見学はほぼ慣行され、区の祭り、薔薇園、桜の花見、三島大社、足湯へのドライブと10日~2週間に1度の頻度で外出が叶い、季節の移ろいと美味しい物を堪能できる機会をもっています。	

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	日常的にお金を遣うことはないが本人の希望で買い物や欲しいものがある時は家族に相談して実施している。		
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	遠方の家族・親族より手紙やはがきがくることはあるがつながりが切れないように支援している。		
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	時間でリビングの室温・湿度チェックをしている。食事や体操やお茶の時間などに音楽を流したり童謡を流して歌ったりして過ごしている。散歩の際に摘んだ花を飾ったりしている。	季節のモビールがエアコンの風に揺れ、採光は2枚カーテンで調整され、対面のオープンキッチンからは家事音も入り、穏やかななかにも活気が滲みます。掲示された職員紹介の写真には其々がコメントを自筆で発信したり、楽しそうなレク作品もあります。	
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	リビングのテレビの前にソファを置き馴染みの利用者同士ゆったりくつろげる空間にしている。食事の座席も気の合う人同士などにしている。		
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	本人の使い慣れた物や思い出の物など、装飾は家族と相談しながら行なっている。	扉入口には色とりどりのトールペイントの表札があり、自室がより解りやすくなっています。大きめのクローゼットがあるためか、モノが散在しておらず生活動線が確保され、配された洗面台も清潔に保たれていました。	
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	利用者それぞれの生活動線を考え居室・共有スペースの家具の配置などに配慮している。居室やトイレは見やすく、分かり易い文字場所の案内表示をしている。		