

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	2772401168		
法人名	有限会社えがお		
事業所名	グループホーム えがお		
所在地	大阪府枚方市長尾宮前2丁目20番12号		
自己評価作成日	平成28年5月9日	評価結果市町村受理日	平成28年7月7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 27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2772401168

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年6月21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)】

少人数ならではの良さがたくさんあります。利用者、利用者家族、スタッフ共々まるで家族のようにコミュニケーションが豊かで、つねに笑い声が絶えず、家庭そのもののアットホームな雰囲気です。ケアにおいても、日々変化する利用者の状態に合わせ、きめ細かい工夫を常に行っており、少しでも快適に生活していただけるように努めています。予定や計画に縛られず、生活、ケア全てにおいて柔軟に対応しています。

【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)】

枚方市の東部で京田辺市と市境を接する緑豊かな住宅街に当ホームは開設されている。何度も紹介されている通り、一般の民家を改造し介護保険が発足した2000年に開設され、今年で約16年が経過する中で色々な苦労やエピソードに彩られている。長年の念願であった枚方市グループホーム連絡会も、地域包括支援センターの協力を得て発足し、お互いに交流しつつ切磋琢磨し、団体として各種意見や提案を市へ具申出来るようになったのも今後の大きな力となっている。入居中の利用者の色々な表情や行動の写真や動画をDVDに保存し、退所される時(含亡くなられた時)に家族に手渡し、良い思い出になったと喜ばれている。更に、精神科医療法人の経営するデイケアを利用し、利用者が周辺症状に対して、安易に薬剤に頼らないような生活を送れるような支援も行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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	民家の良さを生かし、職員一同が、家庭的な環境と地域との交流の下で、理念、いい介護のための10か条、利用者の生活支援についての心がまえを念頭に、自然な形で支援をで実践している。	開設以来、家庭的な雰囲気を出しかつ個性を尊重した当ホームの運営理念として「認知症や障害があっても住み慣れた地域で、その人らしく暮らしたいという希望をかなえ、一人ひとり個性豊かに」と定め、地域住民にも理解を求めている。	
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	近隣と日頃から気軽に声を掛け合い、助け合える関係が築けている。近所の方と干支飾りなど一緒に作り、作品を公民館で開催されるお祭りに出展したり、自然に地域の一員として暮らしている。	ホームは施設というイメージは無く、あくまで一般の民家として、普通の近所つきあいを心がけている。ボランティア(音楽関係、お抹茶等)の来訪時にも近所の方を招待して一緒に楽しんでいる。看護実習生を受け入れたり、在宅の高齢者認知症のケアの相談にもものっている。	
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	気軽に介護の相談をしに来られ実際に介護保険申請のお手伝いや、適切なサービスに繋げることもある。ボランティアも受け入れ、認知症の理解や関わり方について理解を深めてもらっている。		
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	包括、地域住民、家族に積極的に出席してもらい、日々の様子を報告するだけでなく、相談させてもらったり、意見要望をいただき、サービス向上に活かしている。情報発信も行っている。	開催日を原則偶数月の第1あるいは第2木曜日と決め、行政からは地域包括支援センター、地域からは老人会〃長に出席して頂き、ホームの現状を報告しつつ色々な意見や提案を頂いている。利用者とのトラブルの解決の相談にもものってもらったことがある。	
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	代表が事業所設立前、福祉の仕事をしていたこともあり、市との連携も大変密である。様々な場で講演を依頼される事もあり、「GHとは」の理解を深めてもらっている。	市の高齢福祉課や地域包括支援センターとはよくコンタクトをとり、色々情報を得たり困りごとの相談にもものってもらっている。市のグループホーム連絡会を立ち上げ、市やセンターから助言を頂いている。ケアマネ連絡会や研修会にも参加している。	
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	定期的に、身体拘束についての研修を行っている。日中従業員の目の届く玄関や窓には基本鍵をかけないが、利用者の状況に応じて臨機応変に工夫・対応している。	ホーム内で研修を徹底して、現在は身体拘束例は無い。中には乱暴な利用者や徘徊する利用者もいるが、職員の工夫で身体拘束をせずに済んでいる。玄関は安全上施錠せざるを得ないが、見守りケアを心がけ利用者に閉塞感を与えないように心がけている。	
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	尊厳あるケアの大切さを、スタッフ一同が常に意識し、支援している。定期的に研修を行い、家族・スタッフとも話し合う機会を設け、虐待防止に努めている。		

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
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	入居者本人が契約することが困難である場合に、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の利用契約、第三者の関与等を含めて、入居者に不利益にならないように支援をしている。		
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	文書と口頭で十分に説明し、理解、了解をして頂くようにしているが、質問があればいつでも連絡頂き納得するまで話し合う様にしている。		
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	気軽に意見・要望を言いやすい雰囲気であるが、介護相談員にも聞いて頂くようにしている。意見箱も設置し、苦情があれば、最善の策で代表者が直接迅速に対応し、全職員で共有し、運営に反映させている。	利用者同士の日向ぼっこで、本音トークをされるので大変参考になった例もある。入浴時の楽しい会話からも聞き出している。介護相談員や家族から間接的に聞くケースもある。家族からは来訪時や運営推進会議でお聞きしている。	
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	職員会議だけでなく、常に職員同士が、運営、サービスに関する意見を出し合い、意見や提案を積極的に取り入れている。	年1回業務の達成度等のアンケートを全職員からとり、法人代表や管理者との面談がある。とにかく何でも言い易い環境作りに努めている。参考になるものは運営に反映させている。	
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	資格取得による昇給や、それぞれの得意分野を把握して、信頼して仕事を任せることによって、各自が責任を持ち仕事をしている。勤務希望、体調も考慮し働きやすい環境作りをしている。		
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	積極的に外部研修に参加し変化する介護技術を取り入れ、OJTでお互い教えあい知識技術の向上に繋げている。在職中の職員にも資格取得を支援しており、介護福祉士、ケアマネを取得させた実績もある。		
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	サービス向上に役立つ情報を同業者と共有できるよう、常日頃から連携を深め、他GHとの交流会や見学など往来も頻繁で、情報交換ができています。また空き情報を共有し、迅速にサービスに繋げられるようにしている。		

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
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	必ず本人に見学や体験入居していただき、納得の上で入居していただく。今までの暮らし、環境等の情報を得て、本人ペースでの生活支援をし、本人らしさの理解に努めている。		
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	本人を交えての家族との話し合いで不安や心配事、入居後の要望をとことん聞き取り、納得の上で入居していただけるよう努めている。入居後も密に連絡を取り合い、信頼関係を築くよう心がけている。		
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	入居後しばらく、時系列で言動や行動を記録し、本人の理解に努め、安心して暮らせる柔軟な支援をしている。希望があれば在宅に、ケアハウスにと最善方法を職員全員で見出している。		
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	家族のように生活食事を共にし、日常生活の中で喜怒哀楽を感じあい、本人の人生経験の知恵などをスタッフ皆で傾聴し、そこから学び合ったり、お互いに支えあっている。		
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	「家族の協力あつての最善の介護」という共通意識を持ち、月に一度は面会に来て頂き、共に散歩していただくなど、本人と家族の時間を過ごしていただいている。		
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	墓参り、入居前の住居(ご近所)訪問など、本人が馴染みの人との関係を継続できるように、出来る限りの支援をしている。ご親戚や友人が訪ねて来られ、居室や、近くの喫茶店でゆっくりお喋りされている。	利用者によってバラツキはあるが、昔馴染みの友人・知人および近所の方は訪問してくれるので、面会を支援し楽しい時間を過ごしている。馴染みの場所としては、墓参りや自宅近辺があり、個別に訪問を支援している。	
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	利用者と職員がひとつの話題で盛り上がることも多い。お互いに部屋を行き来し、励ましの声を掛け合ったり、スタッフがいない縁側でお茶しながら息抜きしたり、利用者同士での関係作りができています。		

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
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	他施設や病院に移られた方を定期的に訪問して関わりを継続している。ご本人が亡くなった後でもそのご家族と交流があり、退去後も様々な相談を受けている。		
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	「わたしの気持ちシート」を記入してもらったり、普段の会話の中から思いを把握し、希望をなるべく叶えられるよう努めている。散歩をしたり、遠方への墓参りの希望を付き添って実現させた例もある。	センター方式をコンパクトにした「わたしの姿と気持ちシート」を作成し、入居時記入してもらったり聞き出したりしている。入居されてからは入浴時や散歩時等利用者がリラックスされている時の会話から思いや意向を把握するよう心がけている。	
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	入居前後に家族や本人より入居前の状況を出来得る限り聞かせていただき、本人らしい暮らしの支援となるようにしている。		
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	自分らしい暮らしができるよう、動作、表情、食欲、言動などに気をつけて把握に努めている。出来ること、出来ないことを把握し、出来ないことの支援をするようにしている。		
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	日々の支援の中で、1人1人の課題、リスク、楽しみ、悩み等を把握し、職員会議や、関係者、家族と話し合った上で介護計画をたてるようにしている。	より良いケアは本人をよく知ることが必要であり、最初の「わたしの姿と気持ちシート」や家族の要望、かかりつけ医も意見も参考にし、本人の現状を理解して、職員全員で意見を交わしケアプランを作成している。モニタリングは原則6ヶ月ごとに、ケアプランの見直しもほぼ同時に行っている。	
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	介護日誌、ケース記録、カンファレンスに、日々の様子やケアの実践、効果などを個別記録し、スタッフ全員が目を通すことにより、情報を共有して、ケアや計画の見直しに活用している。		
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、その時々にも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	密に連絡を取り合うことで、本人、家族の状況、要望を把握し、生活の支援・受診・外出・買い物・必要手続きの支援等、状況に合わせて柔軟に対応している。		

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	お抹茶、バンドコンサートなどボランティアを定期的に受け入れている。地域のお店や喫茶店、美容院などにも頻繁に足を運び、普通の暮らし、地域との関わりを実現している。		
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し、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	かかりつけ医への通院介助、訪問医、看護師によるバイタルチェック、身体状況を常に把握することに努め、かかりつけ医に伝え、薬の副作用又見直しなども気軽に相談している。	かかりつけ医については、本人や家族の希望を優先しているが、24時間対応可能な協力医療機関を紹介したら、ほぼ全員その医療機関へ通院したり、月2回往診してもらっている。訪問看護ステーションともよく連携がとれている。	
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回の看護師によるバイタルチェック時には、日常の健康管理の中での気づきなどを、相談しアドバイスをもらっているだけでなく、必要があればすぐに駆けつけてもらえる体制になっている。		
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	入院中に本人が不穏にならないよう、職員が出来る限り病院へ足を運び、家族と共に必要な支援を行っている。機能低下を防ぐためにも、早期退院にむけて、病院側と話し合うようにしている		
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	本人にとって何が一番いいのか、を家族と共に考える機会を持ち、事業所として力量を見極め、医療機関や他のサービス機関の利用も含め、チームとしての支援に取り組んでいる。	ホームで看取りまで出来るケースと医療処置が必要となりホームでは出来ないケースもあり、入居契約時に「緊急時の医療対応」や「重度化及び看取りに関する指針」を本人や家族に示し納得してもらっている。ホームで看取ったケースも数例あり家族からは大変喜ばれた。	
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	事故や急変が生じた場合に備え、緊急連絡網などを作成し、備えている。応急手当の訓練、防災時の訓練を定期的に行っている。		
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	入居者の状態等に応じた避難、誘導、搬送の体制を確保し、年2回昼夜想定での避難訓練を行っている。職員だけでなく、近隣住人の協力を得られるような避難訓練をしている。	ホームで火災が発生した場合を想定し、年2度の避難訓練は実施出来ている。近隣住民の参加も何とか得られている。しかし、この建物自体大変耐震性に優れているのは理解できるが、地震に対しての対策はまだ充分でないように感じる。	地震については、火災や風水害と違って突然起こるものであり、それに対する対策としては身を守ることが第一であり、職員の防災意識を高める意味でも1度取り組まれたら如何かと思える。

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	「よいケアは言葉かけひとつで変わります。」をモットーに、、、プライバシー尊重について、職員一同が会議などで認識を高め、プライバシーやその人らしさを尊重したケアを行っている。	尊厳の気持ちをもって利用者に接し、プライドやプライバシーにも配慮したケアが実現出来ている。何気ないケアで利用者が不穏になられたケースについては、全員で共有するようにしている。また、お互いにアドバイス出来る信頼関係とチームワークも育っている。	
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	積極的に話しかけ、普段の行動や会話から、心や体の変化、希望を聞き取り、時には個別面談して気持ちを話してもらい、希望にそった暮らしができるよう支援している。		
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	昼、夜の食事時間以外は居室やリビングで各々マイペースに過ごしている。予定に縛られず、天気や体調を見ながら、日向ぼっこ、外出・外食等希望を叶えるよう支援している。		
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	個々の意向や嗜好に合わせた機能的な洋服を、スタッフと共に選んだり、定期的に近所の美容院へ付き添い、利用の支援をしている。		
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	地産地消を心掛け、ヨモギ摘みや、家庭菜園での水やりを共に行い、出来た野菜を季節を感じながら食事を楽しんでいる。、食事の準備や片づけもできることは共に行っている。	配食業者を一切入れず、利用者の意向を反映した献立を立て、季節感のある食材の購入や調理、後片付けまで職員と利用者が一緒に行っている。職員も同じ食事を食べ場を和ませている。ホームの菜園で採れた野菜も食卓の上っている。行事食や外食を楽しむこともある。	
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	水分は自然な形で1日1500ml以上飲んでいるかを把握し、記録している。各自の体重増減、持病、体調に気をつけながら水分、栄養を摂取できるよう旬の食材を取り入れた食事作りをしている。		
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	入居者の力を引き出しながら、歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等支援している。歯科受診や歯科医からケア方法の指導を受け、日常のケアに役立てている。		

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	各自の排泄パターンを表情などで把握し、トイレ誘導している。トイレもリハビリのひとつと考え、要介護5でも日中はトイレでの排泄を促すようにしている。職員も排泄の講習を受け、ケアに役立っている。	排泄チェック表を確認したり、利用者個々の排泄感を感じた時の仕草等でほぼ全員の排泄パターンを把握し、早めのトイレ誘導を心がけている。トイレでの排泄が出来た場合は職員より利用者の大きな喜びとなっている。	
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	薬に頼らず、野菜豊富な食事での食物繊維の摂取、水分補給、ビフィズス菌、ヨーグルト、散歩なども取り入れ、1人1人のサイクルに気を配りながら自然に健康排便が出るように工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を楽しみにしてもらえよう、入浴中に一緒に世間話や歌を歌い、気を配りながら、楽しく入浴できるよう援助している。	原則週2回の入浴を支援している。入浴を楽しんでもらうため、介助する職員と一緒に懐メロを歌ったり、楽しい会話を交わしたりしている。入浴剤や季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しむこともある。	
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	寝具を清潔に保ち、個々の体調に合わせて、日中活動を工夫するなど、夜にしっかり眠れるようにしている。利用者同士の希望で一緒に寝ることで安心され不穏状態が解消されている。		
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	配薬ミスのないよう担当者を決めている。薬の副作用には特に気を配っている。薬剤師にも助言を求め、その情報をDrに伝え、処方を見直すきっかけになったこともある		
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	洗濯や掃除などを皆で協力して行っている。裁縫や、料理など、得意な事を日々の生活の中で活かしてもらおう。外出や外食も天気や気分に合わせて、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	買い物、散歩、外食、花見など、各自の気分や体調に合わせて積極的に外出している。また、家族の来訪時には、家族と一緒に外食していただくなどして、気分転換していただいている。	季節感を感じてもらうため、普段の散歩は可能な限り実施している。散歩コースとしては食材の買い出しを兼ねたスーパー往復、町内一周、小公園、菖蒲園、コスモス畑、春のお花見等があり、家族の協力で外食や遠出をされるケースもある。	

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
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	一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。家族が本人に渡している小口現金は本人管理で自由に使えるようにしている		
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	年賀状や手紙など自由に書いていただいている。希望があれば、電話の支援も行っている。		
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	普通の民家で家庭そのものの雰囲気である。窓からはグリーンカーテンや季節の花、冬場は窓から注ぐ太陽の暖かさを感じられる。縁側で野鳥を見ながら日向ぼっこをし、季節を感じている。	ホームは一戸建て2階を若干手入れしたものであり、よく地域に溶け込んでいる。そこへ定員6名で女性ばかり仲良く暮らしておられる。壁面には、利用者のにこやかな写真や作品(干支飾り等)が飾られている。大きな窓からは、グリーンカーテン(朝顔)や近隣の家並みが見え生活感を感じる。	
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	狭い空間なので特別な空間を設けることは難しいが、入居者同士がお互いの部屋を歩き来しておしゃべりしている。動物と戯れたり、思い思いに自然な形で過ごしている。		
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	入居前に使用していた家具、生活用品で、自分なりの空間を作っていただいている。写真や、自分の作品、家族からの贈り物を飾るなど、居心地のよい空間になるよう心がけている。	和室や洋室あるいは広さ等色々あるが、各部屋ごとに特徴があり、今までの生活風情の延長が感じられるような家族の思いを込めた創意工夫もみられる。表札は全く無いが部屋間違いはほとんど無く、落ち着いて暮らしておられる。	
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	個々の力量に合わせた日中生活の見守り、夜間トイレ時には、場所を知らせる蛍光文字とライトの工夫でスムーズにトイレ誘導できるようにするなど、日々工夫を欠かさない。		