

### 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	4171100078		
法人名	社会福祉法人 久栄会		
事業所名	グループホーム さざんか園		
所在地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町大曲3475-1		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	平成22年2月16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	<a href="http://www.kai.goj.ouhou-saga.jp/kai/gosi/p/Top.do">http://www.kai.goj.ouhou-saga.jp/kai/gosi/p/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人佐賀県社会福祉会
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 21年1月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスと小規模多機能とは通路を設けているので、自由に介護者と共に出入りされている。外に出ている方があればデイ職員、小規模職員が気づき、異常があればホームに報告が入る等の共有状況が作られている。</li> <li>・デイサービスの音楽療法、ゲーム等の参加、ボランティア活動の見学、園児との交流、小規模多機能でのカラオケ大会(毎週水曜日)に参加させてもらい、利用者の楽しみも多く職員のレベル向上のアイデアをもたらせてきている。</li> <li>・同地区の利用者が5名居られるので家族同士も親密さがあり、一緒に面会に来られ、食事作りを手伝ったり指導もされていられる。その姿を見ている利用者さんの笑顔を見受ける事もある。</li> <li>・園児との交流、田舎道の散歩、地域の行事参加(クリーンデイ)、収穫は少ないが畑づくり等を自然に実施できる環境である。</li> </ul>
---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームは、自然環境に恵まれた立地条件の中で、居室から直接出れるバルコニーに囲まれ、居住者に窮屈さを感じさせない工夫に富んだ住環境である。</li> <li>・同一敷地内にあるデイサービスや小規模多機能サービスとの有機的連携や地域との積極的交流に取り組みされており、気持ちよく挨拶をする職員集団は好感が持てる。</li> <li>・生活をされている利用者にとって、どのようなグループホームであるべきか、その運営理念の創設の過程、共有、実践において地域密着型サービスの役割や意義をふまえた取組みがなされている。</li> </ul>
--

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日朝礼時に事務所に掲げられている理念を唱和し、職員全体で共有できるようにしている。また新人職員には理念の説明、確認を行っており、理念が浸透するように努められている。	職員参加のもとで作上げられた事業所理念を、毎朝唱和し、共有・確認できるような取組みがなされている。また、日々の業務での実践は、半期ごとの人事考課のおり、職員ごとの振り返りを実施されている。	
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	職員全員が地域の方々との散歩で挨拶や接触到心がけている、また自治会に加入しており清掃活動や子供クラブとの交流会、施設での祭りや各種行事への参加を呼びかけたりと積極的に地域と関わりが持たれている。	ホームとして一戸で自治会加入されており、ゴミ収集場の清掃など、利用者と職員で取り組む。地域の子供クラブとの交流、町主催の文化祭への参加など、地域密着を強く意識された取組みを実践されている。	
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	管理者や職員は、クインデイに参加したり、ごみ箱清掃をしたり、地域の高齢者や馴染みの方々と協力して取り組んでいる。認知症介護について講座を開き地域への呼びかけにて介護者教室を実施している。		
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	二か月に一回に会議を実施しビデオや資料を活用し施設の様子を知ってもらう場として活用している。そのおかげで施設の外からの見方が変わることもあり地域に馴染んでいる。会議で出た意見もカンファに出し全員で共有しサービスの改善を図る	運営推進会議において、ホームの様子などを積極的に啓蒙する活動を通し、地域の理解が進み、防災体制への地域の協力が得られたり、会議での意見をホーム全体で受け止め、サービス改善に取り組む積極的な姿勢が窺われる。	
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	運営推進会議に地域包括センターの職員さんが参加され、施設側から運営委員として会議にケアマネージャーが参加している。	運営推進会議への参加や保健・福祉策定委員会への参加などに取り組まれている。町村合併による広域化と地域密着のあり方など問題意識をもたれながら連携を模索されている。	
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	日中の鍵かけは行われておらず、自室やバルコニーへ自由に入出りが出来るようにしている。また、点滴など医療的に拘束を行う場合は事前に家族に同意書を得るようにしている。いまのところ該当者なし。	日中施錠はされておらず、自室やバルコニーへの出入りは自由な環境である。身体拘束をしないケアに関しても職員研修を通し、共通理解をもちながら実践されている。現在特に問題となる状況は生じていない。	
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	虐待防止の研修に行き学んでいる、また学んできたことを全体勉強会で共有している。各事業所にて独自のマニュアルを作成し職員全員が関わり虐待防止への理解、注意を認識している。		

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	全体勉強会で成年後見制度について話してもらったり、ケアマネの研修等で学んできた知識を共有している。		
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	入居契約時に契約書の説明や不明点を尋ねながら理解、納得を得ている。また退居時についても説明している。		
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	家族会や担当者会議にて家族の意見を聞いたりアンケートを取り入れたりして問題があればカンファレンスにより解決方法を皆で考え意見、要望を共有している。面会時にも家族が話しやすい馴染みの環境を作っている。	家族の思い、交流の機会として家族会を組織し、家族の意見を汲み取る取り組みをされている。又、面会時に家族の希望・要望を担当者が聞き、記録されており、それらをもとにカンファレンス等で対応できる体制が作られている。	
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	月一回のカンファレンスや全体勉強会などで職員の意見を言える時間を摂っている。また半年に一回は人事考課として三者面談を行い、意見や提案を聞く機会を設け検討している。	20代から60代までの多様な年齢構成の職員で構成されており、経験や知識・技術に差があるところであるが、カンファレンスや勉強会、人事考課の面接などを通し、意見や提案がなされ、運営に反映されている。	
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	職員の能力を見極め取り組みに向上心を持ってもらい意見の反映を図っている。努力や実績は職員全員で把握している。年間行事の責任者を振りわけて、その人らしさの向上心を図ってもらっている。さらに人事考課の評価も取り入れている。		
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	新人職員には研修プログラムを実施している。他職員も月一回の全体勉強会にて研修の共有や技術指導や知識の勉強会を実施している。キャリアアップの為受験前の勉強会も設けている。		
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	他事業所の良い所があれば交流の機会を作り来園してもらい刺激してもらったり合同勉強会の申し入れや活動の指導を聞いたりしている。またGH佐賀県支部会での研修会での交流会も多数参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	当グループホーム入所者は、法人のデイサービスや小規模多機能利用者がほとんどで、合同レクリエーション等で職員と顔なじみの関係ができしており、入所後も比較的スムーズ環境に適應できている。		
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	当グループホーム入所者は、法人のデイサービスや小規模多機能利用者がほとんどで、居宅サービスを窓口として家族からの信頼も得られており、法人内の協力関係で引き続き家族との信頼関係を築き上げるように努めている。		
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	本人の状況に応じた支援を提供するために、法人内の居宅サービスに相談できる体制ができている。故に居宅介護支援センターの見極め、対応に準じている。		
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	グループホームを家庭ととらえ、個々の能力に応じて、掃除や食事の準備、後片付けなどの家事に参加してもらい、役割を意識し意欲に結びつけたいと努めている。		
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	毎月「園だより」を発行し、家族に近況を報告している。また、行事への参加を呼び掛けたり、家族会には各家庭から家庭料理を1品持ち寄ってもらうなど家族との繋がりや家族間の繋がりにも努めている。		
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	地域の人が利用するデイサービスや小規模多機能との交流の機会を多く持つようにしている。また地元の寺に法話をお願いしたり、寺の法話会に参加したりして地域とのかかわりを持つように努めている。	利用者はデイサービスや小規模多機能の行事に参加され、地域の人々との交流の機会が確保されたり、地元の理美容室を継続利用されている。利用者のニーズの高い仏さん参りも、利用者の希望に応じ職員で対応されている。	
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	一人ひとりの個性を把握することで、例えば難聴の人には声の伝達をして疎外感をなくす、食卓テーブルの配置に配慮するなどして、皆さまが楽しく生活でき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	ターミナルにて退所された方、死亡された方、病院へ行かれた時は盆参りや面会を行ったり運営推進会議の参加をしてもらっている。		
<b>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</b>					
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	自ら意志を表現出来ない入居者については家族が過去の生活ぶりや好みを聞くなどの個別対応が出来るように努められている。また一日一日の希望について朝の10時のお茶の時間に希望を聞きその日の活動に反映するようにされている。	1日の流れも各自の思いや意向を汲み上げ取り組まれている。自ら意思表示が困難な利用者には、事前に家族より、利用者の趣味、嗜好などを聞き、本人の希望に添えるケアを実践されている。	
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	入居者の個々の残存機能や、過去の生活歴を活かしながら炊事、洗濯、畑作り、各人が自分の役割を持つて生活されている。その中で、ドライブとか散歩とか、コミュニケーションを図りながら、ともに生活することを心がける。		
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	体調や一日のリズムを崩さない為に個人個人の、ペースを大切にしたいと考えられている。一日の過ごし方について、10時のお茶の時間に、日程の説明をする。それと入居者の希望をとる。それに、よつて決められている。		
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	事前に本人、家族の要望を普段の生活や、面会時に汲み取り会議での職員の討議を経て入居者の体位の計画制作に努められている。結果は、家族に報告され、同意を得た上で実施される。		
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	日常生活の状態はパソコンに入力し、ケアプランに沿ったチェック表の記録を行っている。また情報が共有できるよう閲覧可能にしている。		
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	一人一人の入居者の状況、要望に合わせて、入浴を、デイサービスの広い浴槽にいつたり食事は個人の、状態に合わせた形態にしたり、食事の手伝いにより生きがいを持ってもらう。為に支援を心がけている。		

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
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	地域のお寺へお詣りに行ったり、千坊館へドライブに行き地域住民と交流を計っている。ふれあい祭りには、地域の人にボランティアに来てもらい、踊りを披露してもらっている。		
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、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	受診は、本人や家族のきぼうを重視し医療機関を決めている。薬取りや診察には、家族の同伴を依頼し、出来ない時はスタッフが付き添って受診している。	本人や家族の希望に応じ医療機関を決められている。以前よりのかかりつけ医がホームの協力医療機関である場合は、医療の継続性が保たれている。受診・受薬には、看護師やスタッフが積極的に関わっている。	
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	情報交換を十分に行い、定期の勉強会とカンファレンス・担当者会議だけでなく、問題が生じた都度に話し合いをしている。		
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。	管理者が病院へ行き、状況説明を受ける。スタッフも再三お見舞いにゆき、病院スタッフとも馴染みになり情報収集をしている。		
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	家族の面会時などに、ターミナルケアを想定した話をするように心掛け、家族の意向を常日頃から把握している。	重度化や看取りについては指針があり、家族に対しホームの取り組み姿勢を説明し、家族の意向を把握する中で方針を決定する体制が整備されている。職員についても重度化・終末期に対するケアについては研修等を通じ質の向上に取り組んでいる。	
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	勉強会やカンファレンスを通して、技術の向上に努め外部での研修も受けている。特に救急の対応については、全員が消防署にて講習を受けた。		
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	消防署の指導のもとに、年2回以上の火災予防および危難訓練を、利用者と共にスタッフ全員参加で行っている。地域への呼びかけもしているため、今年の水害の時は地域からの声かけもあった。	消防署立会いでの避難訓練や消火訓練は定期的実施されている。また、地域住民の協力体制や職員の非常時連絡網も整備されている。	今後は、夜間想定(夜勤1名体制)の避難訓練、地域住民参加の避難訓練などの取り組みが期待される。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーを損ねないように言葉かけや対応には注意を払いながら対応している。勉強会にて接遇研修を実施し職員のレベル向上に努めている。また、個人情報事務所に管理し注意を払っている。	利用者の尊厳が大切にされる言葉かけや対応をとられている。接遇についても定期的な研修を行いサービスの質の向上に取り組まれている。個人情報については、事務所において一元的な管理がなされている。	
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	常に聴く姿勢を心掛け、思いや希望を出しやすいコミュニケーション、環境づくりに努めている。レクや行事には必ず希望をとり参加してもらっている。		
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	朝10時のお茶の時間に日程を説明し、一人一人の希望を聞き出来るだけ希望に添って支援している。		
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	更衣時には利用者の方と一緒に選び気に入った物を身につけてもらっている。また、定期的に地域や故郷の美容室へ行っている。		
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	利用者の方と一緒に食材の準備や片付けを行っている。毎日、食べたいものなど尋ね、苦手な物には味付けや調理、盛り付けを工夫し摂取して頂いている。	利用者のその日の希望を聞きメニューを決定し職員が交代で調理にあつたている。利用者は、調理の下ごしらえ、後片付け等に参加し、男性職員が調理する際は、利用者の積極的にかかわりが見られるなど楽しんで食事ができる支援がなされている。	
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	毎日作った献立を記入し、重複しないように注意している。季節に応じた食材をしようし、一人一人に合わせた形状(ミキサー食、刻み食など)で盛り付けし支援している。水分はボードへ時間別に摂取量を記入し、一日の水分摂取量を調整している。		
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	食後の歯磨きを促し、支援の必要な方には義歯の洗浄やうがいなどの介助を行っている。夜間は義歯を外して頂き、週に2回程度、洗浄薬を使い清潔保持に努めている。また食前には健口体操の実施もしている。		

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
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	定期的に排泄を促し排泄チェック表に記入することにより利用者様の排泄状態を把握しその後の誘導に役立てたり、おむつの量の削減や自立支援を図っています。	排泄チェック表で排泄状況が把握されており、排泄誘導など個別の適切な支援が実施されている。	
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	食物繊維の多い(一日一回の玄米)食事を心がけるとともに水分も多く摂取いただいています。また、音楽リハビリや園内・園外の散歩をし適度な運動に取り組んでいます。排便チェック表に記入して便の状態を把握しています。		
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	利用者様が入浴を拒否される時は無理に入れたりせず清拭・足浴を行ったり、次の日に回したりし、誰かと一緒に入浴したいと言われる方は他の利用者様に了解を得て楽しく入浴していただいています。	利用者の希望に応じた入浴支援がなされている(清拭・足浴・複数入浴)。特に希望がない場合は、午後(15:00~17:00)の時間帯で入浴の支援がなされている。	
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	日中体操やリハビリで体を動かし夜間ゆっくり休んでいただけるように取り組んでいます。利用者様の体調によって疲れてそうな時や昼食後など休みたいと訴えがある際は自室に誘導したり、ソファー・こたつ等で休んでいただいています。		
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	薬は薬入れで仕分けして事務所に保管し、誰がどんな薬を飲んでいるか看護チェック表に薬の目的など見て理解できるように説明を行っています。		
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	洗濯物干し・たたみ・食器拭きなど自分の役割を持っていただいています。月の行事や合同レクリエーション、歌の会など歌ったり体を動かすことで楽しみ、気分転換を行っています。		
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	買物に行く際にドライブに行ったり、利用者様が外へ行きたいという願いがあり車が空いているときは希望に沿って外出しています。弁当を持って外に食べに行ったり外食など計画を立て普段とは違う食事を楽しんでいただけるように取り組んでいます。地域の清掃活動や行事ごとに出向き地域の方たちともふれあいを大切にしています。	日常的に隣接している小規模多機能サービス、デイサービスとの交流や個人の希望に応じ、買い物、ドライブ等外出支援は積極的に取り組まれている。	

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
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	買物ドライブに行き、自分で歩ける方は店内を職員と一緒に自由に見て回り、自分の物を買物されるように促している。		
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	年賀状を書ける方は自分で書いてもらい、職員が宛名を書き、切手を貼り出している。電話も、職員が家族にお礼等の電話をした際、本人に電話を代わるようにして支援している。		
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	オープンキッチンになっており、利用者も使用しやすい、安心できるつくりになっている。また、季節を感じるように壁等に飾りつけをしたり、玄関・洗面台には、季節の花を飾る等の工夫をしている。	利用者の共有空間は、十分な広さがとられ、自然な採光を取り入れる工夫や壁面の飾りなど落ち着いたものであり、利用者にとって利用しやすく、安心できるものである。	
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	一人部屋で、自由に出入り出来るようにしている。畳のスペースとソファのコーナー・備え付けの腰掛けコーナーが3ヶ所あり、時々利用されている。また、備え付けの掘りごたつを利用し、気の合った利用者同士で会話を楽しめる工夫をしている。		
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	本人が今まで住んでいた場所で眺めたり、本人が触っていた道具・使用していた物・着ていた服等、本人にとってかけがえのない、馴染みの物をつくりおいている。	ホームの備え付けのものばかりでなく、ソファやTV、仏壇などの持込み、写真や思い出の品などが持ち込まれており、利用者のそれまでの生活の継続性、居心地の良さに配慮された工夫がなされている。	
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	廊下は車椅子等が通る余裕があり、手摺や座れるスペースが設置されている。浴槽・トイレ・台所等、利用者の使いやすい高さ調節が出来ている。		