

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	3370105235		
法人名	(株)アイリーフ		
事業所名	アイリーフ当新田 (2階)		
所在地	岡山市南区当新田364-5		
自己評価作成日	平成22年2月28日	評価結果市町村受理日	

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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatiionPublic.do?JCD=3370105235&SCD=320
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成22年3月19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)】

現在、特に力を入れている事は地域との関わりです。当初は地域との関わりが薄かったのですが、職員の努力と入居者様の想いで下校する子供たちの安全パトロールを行ったり、作品を地域の公共の場に展示する事でアイリーフ当新田を理解し、地域の方より話しかけて下さったり、野菜の作り方を教えて頂いたり交流が活発になってきています。作品を展示する事で入居者の自信にも繋がり、日常生活に活気もできています。今後も地域に何か役立つ事を考え、入所者の方と一緒に貢献出来るよう力を入れていきたいです。

【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)】

代表者が、関わりを持っていなかったこの当新田にグループホームを立ち上げて7年目になる。当初、地域に馴染みが殆ど無かったが、関連グループ施設で毎年実施している「改善コンクール」に「地域交流」をテーマに取り上げ、非常に有意義な取り組みを継続している事もあって、子供達を中心に交流の輪が広がっている。これは画期的な事である。又、この6年の間に7人もの利用者の看取りを経験している。重度化したからと言って到底手放せないという管理者・職員は、今年度の研究発表の一つとして挑戦。看取りの振り返りをして今後に繋いだ。重いテーマであるが、あらゆる角度から検証し、基盤を作った。今後もこの取り組みを続けたいと言う。

・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)	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		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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	「暖かい家庭の雰囲気そのままに」を理念とし 地域の中でその人らしく生活できるよう、定期的に理念の実施評価を行っている	事業所が掲げている大きな柱である理念を頭に置きながら、半期目標を個々に決めてチェックする「チャレンジシート」を活用している。職員間で改善コンクールを通しての理念の共有と実践に関しても、多大な努力を継続している。	
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	地域行事に参加したり小学校・幼稚園との交流を絶えず行っている。小学校下校時では見守りと声掛けを行ったり、近隣の方より作物の作り方の指導いただいたり、旬の野菜や果物の差し入れもある	年々弛む事のない取組みがなされており、地域との繋がりはこのホームの一大特長ともなっている。登下校の子供達の安全パトロールは子供達や地域住民の強い絆になっているだけでなく、利用者の生き甲斐にもなっている。	
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	掲示板にて介護相談所として掲示し、介護に困っている方の支援に努めるようにしている。地域の方に行事等に参加していただき、認知症の理解をしてもらえるように努めている。		
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	事業所としての報告と参加者からの質問・意見・要望を受け検討し対応するよう努めている。	2ヶ月に1回定期的に家族・地域代表等が参加してホームの現状報告・行事予定・その他地域との交流等も含めて意見交換をしている。利用者の作品を地域で数ヶ所に展示出来る等、良い取り組みも見られる。	運営推進会議の内容を今以上に幅を広げたり、家族その他の参加方法も工夫してみたい。例えば、利用者も参加して発言出来るような場面も、今ならまだ可能ではないかと思う。
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	・常に疑問点、対応法等の相談を投げかけ協力を得ている。 ・更新認定の機会等において利用者の暮らしぶりや様子を伝え理解・協力を深めている。	運営推進会議へは今年の3月の開催に初めて地域包括支援センターの職員の参加が得られたと聞いた。ホーム側からは市に指導を受けたり相談をする等、よく連絡を取っているため、今後は行政側からの働き掛けも期待したい。	
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	・身体拘束について、常にカンファ等にてスタッフ一同理解し、認識している。 ・利用者の安全確保、危険防止策としてやむを得ず玄関の施錠をする事もあるが、長期化しないよう定期的に話し合い対応している。	ホームの玄関は何時も開放的であるが、1階の入り口をある利用者の状況により、一時的にやむなく施錠した事がある。身体拘束ではないが言葉や態度による心理的拘束についても職員間で注意合っている。	事業所としての身体拘束に関する指針はあるが、一時的に玄関を止む無く施錠する様な場合も指針のファイルに記録を残したい。又運営推進会議でもリスク面の報告や話し合いもして記録しておきたい。
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	勉強会にて虐待の防止法に関する理解・認識は図れている。常に虐待とつながらないか意識して支援に取り組むよう努めている。		

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	・必要と思われる利用者の方には、上司や協力機関に相談し利用者の方にとってよりよい支援になるよう努めている。 ・社会福祉協議会等が主催する研修に参加し理解を深めるよう努めている。		
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	契約時は事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含む対応可能な範囲や利用料金、リスク、重度化、看取りについて細かく説明し同意を得ている		
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	・ご家族においては、毎月のお便りや家族会・面会時において何でも相談してもらえるように雰囲気作りに努めている。又、年2回アンケートを実施し意見を聞き満足度を高めるように努めている。	日常的に家族とは出来る限りコミュニケーションをよく取る様に努力しているし、年2回のアンケートからも家族の意向を得て運営市に繋ぐ努力をしている。アンケートには満足している胸の記述が多い。	家族からは概ね満足という評価が見られるが、ホームとしては、運営推進会議への参加の要請・行事と組んでの家族会の立ち上げ等、検討した方が良いと思う。
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	・日頃よりコミュニケーションを図りながら要望や意見を聞くよう心がけている。 ・不満や苦情は言いにくい話など個別に話の場をもつようしている。 ・意欲的な取り組み等尊重している。	このホームでは利用者だけでなく、職員間のやり取りも和気藹々とした雰囲気です実に好ましい。仲良く何でも話し合える状況の様だ。休みたい時休みにくい状況を職員の意見として事業所に伝え、良い結果が得られたという話も聞いた。	
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	・各自チャレンジシートにて目標を掲げ達成できるよう意欲的に日々取り組めるようにしている。 ・日頃から常に職員の意見の聞き取りに努め、職場環境を整えるようにしている。 ・介護労働者処遇改善交付金の支給の実施。		
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	・能力に合わせ外部研修の参加ができるよう勤務体制を配慮している。 ・内部勉強会もテーマを決め自由参加として実施している。 ・新人においてはマンツーマン指導を行っている。		
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	・関連の事業所、他の事業所との勉強会を2か月 に1回行い交流をもつことにより情報交換やサービスの質の向上を図っている。 ・他グループとの改善発表会を通してケアの質の向上を図っている。		

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
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	・入居前より情報収集に努め本人様の心身状態に努めている。 ・ご本人が話しやすい場を作り傾聴する姿勢、態度で接し信頼関係を努めている。		
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	・ご家族の思い、要望等はしっかりと入所時に傾聴するよう努め、ご家族とも日頃の交流により信頼関係が築けるようにしている。 ・他のサービス利用されていた事業所より情報収集も参考にしている。		
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	ご家族から得たアセスメントや本人様の思いを踏まえて、まず新しい環境に馴染んでいただけるように人的・物理的環境作りに努めている。		
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	・本人様の出来ることの発見に努め、出来ることの役割分担をし、お互い協働しながら過ごせるようサポートしている。		
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	・本人様の様子・状態を毎月のお便りや面会時、電話等において細かく報告、相談に努め、行事参加を常に案内し、ご家族と一緒に過ごせる時間を作るよう支援している。面会時には本人様と十分お話ができるよう環境作りに配慮している。		
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	在宅時に行かれていたスーパーや神社等への外出、又近所の人、お友達等の面会等へのアプローチに努めている。	ある利用者の希望で、遠方の施設に住む家族との面会を実現したのをきっかけに、その後も往き来が続いたり便りが届く様になった。このように一人ひとりと向き合う事で、今までのその人の人生も大切にしていきたいと聞いた。	
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	居場所の確保にも配慮し、共同作業がスムーズに行え、レクでは楽しく過ごせ孤立することなく、利用者同士支えあえるよう支援に努めている。		

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	サービス終了後も行事に参加して下さったり、野菜作りの協力を得ている。他の事業所に移られた後も情報交換に努めている。		
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	・毎日の関わりの中で、本人様の思い・意向を確認し意思尊重に努めている。 ・意思確認困難な方は、表情や行動を見て思いを推測している。又、ご家族様の意向も尊重している。	今この瞬間に「楽しかった」「良かった」そして「あゝ、したい。こうしたい」の意欲的な日々をこの場で実現する為に、チームを組んで取り組み、とても素晴らしいコンクール発表をした。皆の笑顔がこのプロジェクトの成功を証明している。	本人の思いや意向を表に引き出しながら、同時に家族や地域の人々との交流・楽しみに結び付けられたこの結果を、これからどのように活かしていくのか、期待している。
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	・本人様の個性、価値観、生活歴、ライフスタイル等、又他のサービス利用事業所にて情報収集に継続的に努めている。 ・本人様とのお話を傾聴すると共に把握に努めている。		
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	・その人その人のできる事の発見に努めている。出来ることの場面を増やし継続的に行い心身状態の安定につながるように努めている。 ・一日の過ごし方、健康管理を含めて把握し申し送り、介護記録にて共有している。		
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	・ご家族面会時や電話にて、状況等の説明を行いご家族にとっての思いや、カンファにて課題分析し、よりよいケアになるよう努めている。	入居後早急にカンファレンスをして暫定プランを立てるが、その後時間をかけ、本人・家族その他から情報を得ながら作成する。毎月のカンファレンス記録からは個別に綿密な話し合い・情報交換の様子が見られる。	
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	・個々のケア記録に記載し申し送りやカンファにて職員の情報の共有に努めている。又、個々の介護サービス計画実施を評価を記録に残し必要に応じて介護サービス計画の見直しをしている。		
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	・他施設に入居されてるお子様の面会に行ったりその方のニーズに常に対応できるよう努めている。		

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
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	・子供の帰宅時の見守り等、声掛けだけでお子様の笑顔と接する事ができたり、作品を地域に展示する事で自信につながるよう努めている。		
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	・入居時に施設のかかりつけ医の説明を行い、納得を得ている。ご家族のご希望あると他病院の受診も対応している。かかりつけ医とは常に報告、相談を行いその都度、適切な指示を得ている。	毎月2回、外医及び内科の掛かり付け医の往診があり、殆どの利用者が利用している。他の医療機関を受診する事もあり、現在は職員が付き添っている。今後利用者の重度化も考えられるので、可能な場合は家族の応援もお願いした方が良い。	
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	・介護職は常に異常の早期発見に努め、異常あれば24時間体制で看護師と連絡相談でき、速やかに受診、往診できる体制を整えている。		
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。	・入院時は病院との情報交換を常に行い、早期退院できるように努めている。 ・協力医療病院とは常に、連携が取れるよう情報交換や2カ月に1回勉強会を行っている。		
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	・入居時に重度化や看取りとなった場合、事業所としてできる事の説明を行い、状態に合わせて常にご家族に報告、相談し情報を共有するよう努めている。	「その人らしい看取りのために、」のテーマで研究発表をした。家族やスタッフ、更に看取り後の家族へのアンケート、利用者の思いの聞き取りや過去7例の振り返り等から、実に重い課題ではあるがその為の基盤作りがここで出来上がったと思う。「看取りは入居の時から始まる」の言葉が新たなスタートだろう。	
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	・定期的に外部研修参加や内部勉強会にて、いろいろな緊急時に対応できるよう努めている。		
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	・火災訓練は年2回地域の方や消防署と連携を取り、夜間と日中と設定し行っているが、地震と水害ではまだ実施できていない。今後実施の検討中。	火災時の避難訓練は綿密な計画を立て実施されている。2階から避難する時に使う「ハンディ担架も購入し、訓練時に使用してみた。スプリンクラーも近いうちに設置予定。運営推進会議でも災害対策について話し合っている。	

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
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	人格を尊重できるよう対応に努めているが、夜間時やスタッフの少ない時間帯ではプライバシーの配慮に不十分な事がある。	一人ひとりの思いや状況を真摯な姿勢で受け止め「この人にとってどんな生活が一番良いか」よく検討し合っている状況が、個々の特別な記録や、今日の本人との会話の中から窺う事が出来た。話し掛けや対応もその人に合った工夫も見られた。	
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	・常に本人様に確認し自己決定できるような声掛けに努めている。		
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	一日の流れは基本的に決まっているが、その日その時の状態に応じた、本人様のペースで過ごせるよう努めている。		
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	・本人様に着たい服を選んでいただいたり、購入時も一緒に行き選んでいただいている。月1回お化粧のボランティアの方に来ていただき、お化粧をしてもらいおしゃれができるよう支援している。		
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	・一人一人の好みを把握し、その方に合った食事形態の提供に努めている。食事はスタッフも一緒にいただき、料理の評価をしたり楽しく食べられる場を提供できるよう努めている。歩ける方が車いすの方の御膳を自然に片づけて下さっている。	食材は業者の委託搬入としているが、ユニット毎に調理している。状況によってトロミ・ミキサー食・胃瘻の人等、特別な支援もしている。みんな一緒に楽しい食卓風景で、食後は楽しい会話も続いていた。	
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	・食事量は主治医、看護師の指示を頂きながら提供している。介護職として個々の状態を把握し、その時に合った食事の提供に努めている。水分確保には個々の好みの飲み物の把握をし水分不足とならないよう努めている。		
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	・その人その人の能力に応じて援助するよう努めている。必要に応じて歯科往診にて指導、助言を得ている。日々、口腔内のトラブル予防、衛生管理に努めている。		

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
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	・排泄チェックにて管理把握に努めている。 ・早目の対応を心がけ尿もれ、失便防止に努めトイレにて排泄できるよう支援している。	「排泄の自立支援には特別に力を入れています」の声も聞かれた。百一歳の人でも「大の方だけは絶対にトイレで」と頑張っている。トイレでの排泄を習慣にしていたら、訴えが蘇った人も居るそうだ。	
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、食事管理に努め適度の運動を取り入れながら、自然排便に近い状態になるよう努めているが、必要に応じて、主治医・看護師の指示で内服薬使用をしている。		
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	・曜日や時間は決めているが、その都度、確認行い意思決定を優先している。入浴を楽しめるよう、入浴剤を使用したり、個々に合った支援に努めている。	希望の人は毎日入浴しているが、少なくとも週3回は入って貰うようにしている。よく見える所に入浴表があり、自分で確認している人も居た。服を脱ぐまでが大儀な人も、一旦お湯に浸かると良い顔になるという。	
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	・日中の活動性を図れるよう促し行っている。 ・本人様の希望により、足浴を行ったり、居室の温度管理に努めている。		
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	・個々の病気を理解し、薬の目的や副作用等、看護師より説明を行ったり、申し送りノートにて共有するよう努めている。 ・確実な服薬介助できるよう声出し確認の徹底に努めている。		
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	・本人の意見確認し出来ることの場合にて取り組んで頂いている。 ・自分の役割として、掃除等を自主的にされている方もいれば、意思のまま過ごされる方もおられる。		
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支援している	・その人その人の希望により、習慣や楽しみごとに合わせ積極的な外出に努めている。 ・外出困難な方には外気浴をしたり気分転換できるよう努めている。	ホーム周辺の散歩は、開設以来のこのホームの特徴の一つである。この散歩が地域との交流の幅をどんどん広げていったと思う。勿論、利用者が1年経ってもあまり変わらない元気の源でもあるだろう。	入居時には予想も出来なかった程の重度化が今後現実のものになってくのかも知れない。グループホームと家族は協力し合って外出支援等していかなければならない状況が見えていると思う。

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	・本人様の要望や安心感に向けて、ご家族の協力、理解を得てご自分で少額のお金を管理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	・希望に応じて日常的に手紙を書いたり、電話がかけれるよう支援に努めている。 ・年賀状、暑中見舞い等を出すことで手紙、電話の機会が増え交流が図れるようになってきている。		
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	・生活感として台所での調理の音、におい等において居心地良く安心感を得られるよう努めている。 ・季節の花を飾ったり、季節に合った壁面にし、居心地よく過ごせる空間作りに努めている。	利用者同士の相性や認知症の症状によって、座る位置等小まめに変えたりして居心地良い空間を作っている。利用者自身も「私の居場所」の認識を強く持ち、それぞれに落ち着いている。リビングは働く場・みんなで楽しむ場にもなっている。立派な作品もたくさんあった。	
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	・一体的な作りではあるが、個々それぞれ落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。		
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	・本人様が使っていた家具や、写真、思い出の作品を持ちこんで頂けるよう、ご家族に協力、理解を得て、その方らしい居心地のよい空間作りに努めている。	招き入れられた部屋では写真や飾り物・持ち込んでいる家具等の説明がてら、その人の歩いてきた道の一端を涙ながらに話してくれた。家族や職員の、その人への思いも伝わる様なメッセージも見られた。	
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	・本人様の状態、能力に応じてできるよう環境整備に努めている。 ・失敗、混乱生じた場合はその都度、職員で話し合い本人の不安、混乱が軽減できるよう環境整備に努めている。		