

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	0390100113		
法人名	盛岡医療生活協同組合		
事業所名	すみれグループホーム		
所在地	岩手県盛岡市名須川町20-34		
自己評価作成日	平成22年2月18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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100113&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1
訪問調査日	平成22年3月10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)】

入居者様にとって、健康管理の面においても重要な食事につきましては、法人内にある病院の管理栄養士が栄養バランスが良く、季節感を取り入れた献立を作成し、入居者様と一緒に調理を行っています。調理の際には、食べやすい大きさ、硬さに考慮しつつ、食感にも配慮しています。日常生活の支援にあたっては、入居者様一人一人の気持ちを大切にケアに当たっています。盛岡市内中心部近くにあるため、ほとんどのご家族様のご自宅と近く、お気軽に在所いただけます。

【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)】

利用者の元々の生活圏域に立地されていることで、ご家族や親戚も来訪しやすいこともあり、環境に恵まれている。また、自治会活動へも参加し、近隣との交流も積極的に行っている。管理者は、職員それぞれの個性を活かし、(職員の)思いを汲み入れることにも配慮しており、利用者に関わる表情や対応が明るく優しい。利用者も笑いや、明るく穏やかな雰囲気である。利用者一人ひとりの思いをしっかり受け止め、個人を重んじた対応も行っており、それにより信頼関係が更に構築された経験も持っている。

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 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				

自己評価および外部評価票

[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	「医療生協の介護」をもとに、開設時作成した理念です。理念をもとに、日常の支援に取り組んでいます。理念は出勤・退勤時確認出来るように掲示しています。	事業所の運営理念を「誰もがいつでも自分らしい生き方を」「自分らしさを大切に、楽しみ・喜びと一緒に感じたい」「地域との関わりを大切にしたい」としている。理念は、いつでも目に付く様に掲示しているほか、ネームプレートの裏面に書き、勤務中身に付けることで常に頭に置いている。	
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人として日常的に交流している	運営推進委員として、町内会長様が参加して下さり、町内の状況を提供していただいています。広報を発行し、本町・上田地区の法人組合員様を通じて配布しています。	自治会に加入していることもあり、町内会長さんには運営推進会議のメンバーにもなって頂いていることで、色々な情報交換が出来ている。地域の資源回収への参加や、防災訓練時の声かけ、学校行事に招待されて参加するなど良い関係作りが出来てきている。今年度はインフルエンザ流行で外出を控えたが、今後は交流の輪を広げていきたいと考えている。	
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	同じ建物内にて、事業を行っている認知症デイサービス・居宅支援事業所と協力して広報を発行している。		
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	事業所の取り組みや入居者様の様子・課題等をお知らせし、協議している。民生委員様・町内会長様からは、地域の情報等も提供いただいている。	運営推進会議へは、利用者、家族、包括支援センター職員、民生委員、町内会長の方々が参加して下さっており、事業所からの報告等をする他、各委員からも様々な情報を頂いている。	管轄の交番の警察官は委員のメンバーにはなっていないが、安全確保等に関する情報提供していただくなど、時に会議に参加して頂き、連携を図ることを期待する。
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	新しい事業所という事もあり、運営上の問題等困ったことは、随時連絡、相談している。運営推進会議の内容を報告している。	市の担当者が時々訪れて来て、指導していただいている。また、西口包括支援センターが担当で、推進会議の委員でもあり、随時相談している。市ともスムーズにやり取りが出来る関係を築いている。	
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	身体拘束禁止の研修会を行い、職員一人一人が理解している。建物のセキュリティー上の問題で、エレベーターの乗りこみに暗証番号の入力が必要ですが、入居者様が希望された場合は、すぐに対応しています。	ホームは3階建ての2階部分にあり、エレベーターで出入りしている。外からは自由に入室出来るが利用者が外出するには暗証番号の入力が必要なこともあり、自由に出て行くことが出来ない状況がある。身体拘束禁止の研修会を行い、職員一人一人が理解している。	管理者及び職員は、施錠しないことを含め、身体拘束をしないケアについて、日常の業務を通して努力していただきたい。様々な要因により必要やむを得ないところで、今の状況があらうかと思われるが、「抑圧感のない自由な暮らし」を目指し、今後、課題解決等の話し合いが継続的に持たれていく事を期待したい。

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
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	日常からそのような事のないように、会議等で確認している。入居者様の自室でのケアに当たる場合も、職員同士声を掛け合い所在を明確にしている。		
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	今年度は、学習会の機会を持っていないが、今後は職員全員が理解し、入居者様の状況の変化により必要時は適切に支援できるように体制を整えたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、書面にて説明を十分し理解・納得頂いた上で契約を締結している。疑問や不安な事が生じた場合は、その都度説明・相談に応じ理解を得ている。		
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	重要事項説明書に窓口を掲載している。又家族会を開催し交流の場を設け、意見や要望を求めている。ご家族の面会時には入居者様の様子をお伝えしながら、意見・要望を求めている。	家族会は年2回開催し、利用者の生活の様子を報告している。利用者本人やご家族からの意見を取り入れ、検討し対応している。今後も利用者や家族が意見を言いやすい環境を継続して行って欲しい。	
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	部署会議を設け、その都度職員の意見や提案を聞き反映させている。	2ヶ月に1回部署会議を開催している。利用者との関わり等の話し合いの他に、経営状態の報告等も行い、予算を考えたり節約の検討をするなど、意見や提案を聞き、反映させている。また、同じ建物内のケアプランセンターや針灸治療院とも交流があり、孤立感がなく情報交換も出来ている。	
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	法人には労働組合があり、職員の要望や意見などは労働組合を通じ環境の整備、労働条件などを話し合っている。また、月2回の管理会議等で職場の状況説明・改善等を話し合っている。		
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	今年度は、「岩手県認知症介護実践者研修」を受講し、法人が企画する講座や学習会に参加しており、業務とした保障されている。		
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	法人内にある他事業所の職員等と会議・学習会の場で情報交換をする事が出来る。日常の業務の中でも建物内にある認知症デイサービスや居宅支援事業所の職員と交流を図っている。来年度は、県グループホーム協会への加入の準備を進めている。		

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
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	ご本人様に話を聞き、思い等をフェースシートに記載し、ケアプランに生かしている。日常生活の中の関わりでもご本人様の思いに受け止めるようにしている。		
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	ご見学時、ご入居申し込み時等にご家族様のお話を聞き、信頼関係を保てるようにしている。		
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	ご見学やご入居の申し込みに来所された際、すみれグループホームの概要を説明し、ご家族様より現在の状況等を伺いながら、必要時は、担当ケアマネージャー様へのご相談を促したり、連絡をしている。		
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	「自分らしさを大切に、楽しみ、喜びと一緒に感じ合いたい」を目標に、ご本人様の思いを尊重し、いつでもともに生活する関係を心がけています。		
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	家族会の開催、ご面会時に近況等をご報告している。		
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	友人、知人、ご兄弟の来訪をご家族様を通じてご協力いただいている。	ご家族が、友人や親せきの方に、こちらのホームにいることを伝えて下さるので、知り合いの方に来ていただいている。また、美容院、デパート、ドーナツ屋さん、文具店など希望に応じた馴染みの場所への外出支援もしている。	
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	ご入居様同士の関係を十分に把握し、聞こえの問題で会話等がうまく理解しがたい、ご入居者様同士には、職員が仲介をしたりし、寄り添い良い関係が持てるよう配慮している。		

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	
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	長期入院治療のため退去となったご入居者様ご家族より転院後のご相談を受け、再度のご入居の申し込み受け付け、他事業所の情報提供を行っています。			
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	ご本人様、ご家族様のお話を伺い、ご本人様の思いや希望を検討し、ご本人様の思いを尊重したケアプランを作成している。また日常生活の関わりの中で入居者様の希望、出来る事、お身体の変化を把握、検討しケアに反映している。	利用者のご主人が入院され、利用者に寄り添って終末期を迎えることを、職員で十分話し合い、毎日お見舞いに病院に同道した。葬儀等も支援し、納骨まで居室に御骨を置き、他の利用者が居室を訪れ拜むこともあった。このように、一人ひとりに寄り添い、思いや意向を大切に考えて向き合っている。		
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	フェイスシートに記載している。カンファレンス開催時、ケアプラン作成時等職員一人一人が確認し、新しい発見があった場合は、職員が共有しケアプラン作成に役立てるようにしている。			
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	毎日の申し送りにて確認すると共に、変化があった場合は、業務日誌に記録し職員の情報の共有を図っている。また医療面での支援が必要な変化については、医療情報に記録を記載し支援を求め、日常生活の中で有する能力の把握に努めている。			
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	ご本人様・ご家族様の意向を確認することを大切にし、カンファレンス等で職員全体で検討・確認しケアプランを作成している。	3ヶ月に1回モニタリングをし、ケアプランの見直しをしている。また、状態に変化が生じた場合は、申し送りの場で、随時検討している。		
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	入居者様一人一人の生活記録簿があり、毎日の生活の様子を記録するとともに、新たな気づきや結果を業務日誌で申し送り、日々のケアやケアプランに反映するようにしている。			
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	建物内に有る、認知症デイサービスと合同で家族会を開催したり、行事を行っている。またご本人様、ご家族様の意向を伺いながら、美容院への送迎、理容ボランティアの連絡調整、通院の支援を行っています。			

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
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	秋に「すみれまつり」を計画し、地域の皆様との交流を計画したが、新型インフルエンザの影響により開催することが出来なかった。		
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	ご入居時、かかりつけ医についてご本人様、ご家族様のご意向を確認し、ご入居者様それぞれのご希望に合わせた受診を行っています。	かかりつけ医については、それぞれの利用者の意向を受け、今までの先生にかかっている。受診については、原則ご家族が行うこととしているが、希望があれば、受診支援している。	
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	母体法人の運営する往診センターとの医療連携契約を行い、週1回看護師の訪問を受け、健康管理や医療面での相談、助言を受けている。また定期的に医療の支援が必要なご入居者様に訪問看護サービスの受け入れを支援している。		
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。	入院時には、入院医療機関へ入院に至るまでの生活状況を提供し、入院治療の状況等を把握するため、ご家族様のご協力のもとカンファレンスに参加させていただいた。新型インフルエンザの影響によりお見舞いが出来なかったため、ご家族様との連絡により、お身体の状態を把握した。		
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	平成21年9月、母体法人の運営する往診センターとの医療連携の契約を締結し、その際「医療連携体制に関する指針」を作成した。家族会においてご説明をさせていただき、職員間においても方針を確認している。	医療機関と提携し、準備はしている。開設して間もないので、これまで経験はないが対応出来るよう、職員と方針の確認をしている。ご家族等への終末期に関する説明と、理解も得られている。今後は研修会や勉強会を開くなど職員間で継続的な意識共有をしていって欲しい。	
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	ご入居者様の急変に対する対応マニュアルを作成し、職員一人一人にマニュアルを配布説明し、職員は、マニュアルに沿って対応出来るようにしている。状況によって受診、救急搬送等が必要な場合は、職員間での連携を図っている。6月に消防署の協力により、心肺蘇生法、AEDの使用の訓練を1度行った。		
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	災害対応マニュアルを作成し、消防署立ち会いの避難訓練を年2回行っている。	災害対応マニュアルを作成し、消防署立ち会いの避難訓練を年2回行っている。	夜間の避難訓練を行っていただきたい。また、訓練には近隣の方の参加協力をお願いし、実施して頂きたい。災害時の非常持ち出し物品の準備について検討して頂きたい。

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	一人一人の自分らしさを大切に声掛けや対応に注意を払っている。個人情報の取り扱いについても注意を払っています。学習会を開き学ぶ機会を設けている。	このことについては、全体の研修会を行っている。また、新人職員は法人が介護事業部で一括して学習会を実施している。一人ひとりを重んじ優しい声かけを心がけている。笑い声に満ちていて、明るい雰囲気である。	
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	毎日の生活の中でお手伝いをお願いする際は、「○○していただけませんか」と強要するような言葉かけではなく、入居者の意思を確認しながら行っている。また、入居者からの希望が有った際には、環境を整えて支援している。		
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	大まかな日課は有るが、入居者様一人一人の時の流れを大切に対応しています。個々の思いを尊重し出来るだけ希望に沿った支援をしている。		
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	衣類の選択が難しいご入居者様については、更衣時お声をかけ一緒に選ぶようにしている。お化粧をされる入居者様へは、お化粧が出来る環境を整え化粧品の購入についても支援している。理美容については、希望時近隣の美容院へ行ったり、有償ボランティアを依頼している。		
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	献立については、母体法人が経営する病院の管理栄養士が、栄養バランスを考慮し作成しているが、調理等は入居者様と一緒にしている。苦手な食べ物がある入居者様には、代替のものを提供している。	献立は、季節感に富んでいる。食材は基本配達となっているが、おやつは利用者を同道し、買い物に行っている。食事時は、男性の利用者はポットでお茶をいれ、女性は、野菜の刻みや、後片付けなどを手伝っている。	
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	献立については、母体法人が経営する病院の管理栄養士が、栄養バランスを考慮し作成している。食事摂取、水分摂取確認票を作成摂取状況の把握に努めている。		
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	毎食後歯磨き、義歯洗浄の声かけは行っているが、ご本人が納得出来ず洗浄できない事がある。今後は、毎食出来るように検討が必要である。就寝時には、必ず義歯を外し頂き洗浄している。週に2回薬剤を使用し洗浄している。		

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	入居者様の排泄の状況に合わせ、羞恥心に配慮しながら、支援に当たっている。リハビリパンツ・尿取りパットを使用している入居者様には、時間、ご本人様の訴えに応じて対応している。	リハビリパンツから、尿パットへ、尿パットから、布パンツへと、現状の機能を維持し、また排泄の自立に向けて、支援している。不安のない排泄支援を心がけている。	
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	野菜を野菜を中心とした食事を摂取出来るように献立を作成している。水分については、食後の水分摂取時、お代りはいかがですかと声掛けしている。		
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	入浴は、週3回、午後から実施しているが、入居者様の希望をに沿って入浴している。	入浴については、一日おきと一応決めてはいるが、利用者の希望に沿って実施している。(月・水・金パターンと火・木・土パターンがある。)同性介助について決めていないが希望により対応可能である。	
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	休息を取り入れたい入居者様には、自由ご自分の部屋で休んでいただけるように配慮している。		
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	入居者ごとに処方薬の説明が書かれた書面をファイルし、保管している。随時確認できるようにしている。不明な点、入居者様の体調に変化が有った場合は、医師、薬剤師に相談し、指示を仰いでいる。服薬時は、職員が服薬を支援している。		
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	在宅での生活歴、習慣、趣味を把握し、調理、掃除、洗濯干し、洗濯畳み、買い物等の日常生活に生かす支援を行ったり、以前から行っていた趣味活動が継続出来るように支援している。		
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	天候、入居者様の体調に考慮し、入居者様のご希望に沿って外出の支援をしています。	個人でおやつを購入したい時は、向かいのコンビニに同道したりする。ホームの用事で市役所に行く時、声掛けし一緒に車で外出することもある。近くのデパート、高松の池、大通商店街、青山町のショッピングセンター等希望により外出支援を行っている。	

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
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	ご自分で金銭の管理が出来る入居者様は、ご希望に応じて買い物等の支援をしております。ご自分で管理が難しい入居者様についても、ご希望時はホームにて立替払いをする事で対応しています。		
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	入居者様よりご家族様、友人、知人へ電話をしたいとご希望された際にはダイヤルの介助をしたりしている。手紙の発送を希望された場合、一緒に投函したり、代行したりしている。		
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	エレベーター前のスペース、居間の壁面等を利用し季節の行事には配慮した飾り付けを一緒に行っている。採光はカーテン等で調節している。温度・湿度計を設置し、1日3回測定し健康管理にも配慮している。	共有スペース等の換気はこまめに行っている。居室の位置により温度差があるので、個々に温度計を設置し、調節している。ホームが2階で、光が入りにくいところを自然光が入るような設計にしており、住宅密集の地域ではあるが採光がよく明るい。また、洗濯物は専用のスペースに干しており、ホール内は整理整頓されている。	
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	日常生活の中では、それぞれの席で過ごされているが、窓際やエレベータ前等にソファーや椅子をおいて、気分転換が図れるようにしている。		
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	入居時には、ご本人様、ご家族様の希望を伺い、出来るだけご自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただけるよう説明している。各居室に温湿度計を設置し、1日3回測定し健康管理に配慮している。	化粧機や、整理ダンスが持ちこまれている。温湿度計を設置し、健康管理に配慮されている。個々の居室は共有スペースの割には広い感じを受ける。各居室備え付けの家具の他に馴染みの物があり、にこやかに思い出等を話してくれる場面にも出会えた。	
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	建物内は、段差がなく、バリアフリーに造られています。歩行が不安定な入居者様の安全に配慮し、見守り、介助を行っている。		