

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	0495300048		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	しあわせの郷 遠見塚3丁目グループホーム		
所在地	仙台市若林区遠見塚3丁目14-12		
自己評価作成日	平成22年2月27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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年3月16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)】

しあわせの郷遠見塚3丁目グループホームに入居頂いた皆様には、いつまでも生き生き生活していただきたい。それが、スタッフの願いです。自宅のようにとは行きませんが、「ここでもいいか。」から「ここでもよかった。」と思っただけのように……。お一人お一人を知り、その方が安心して生活できるよう、確かなケアを礎に、自由に暮らしていただく為にスタッフも気持ちを一つにし、日夜研鑽しております。洗濯している方、写生に出掛ける方、お部屋で読書が楽しみな方、皆様ご自分の生活を大切にしておられます。生活ですから、いろいろな事はあります。でも、ここにお一人お一人の新たな人生、世界を築いて頂く、お手伝いをしたいのです。一度、気軽に遊びにいらして下さい。一同、笑顔でお迎え致します。

【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)】

幹線道路から小路を一步進むと通所支援施設と併設されたグループホーム「しあわせの郷遠見塚三丁目」がある。季節毎の植え込み、生け花の飾りつけなど老人会との交流や、利用者が散歩時立ち寄りお茶をいただいた事から始まり、週に一度ホームを訪問してくれる販売店社員など地域の協力を得ている。管理者、職員は利用者一人ひとりの日々の思いを大切にしたいと、居室で一緒に座って話す時間を作り「ビールを飲みたい」「写生に出掛けたい」等々個々の願いを引き出し、その実現に努めている。また、家族の要望を利用者本人への関心と認識して感謝し、運営、ケアに反映させている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 しあわせの郷遠見塚3丁目グループホーム)「ユニット名 」

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	会社としての理念の他に、管理者・スタッフ全員で考えたグループホームとしての理念を作り、スタッフの事務所の目に付くところに掲げている。自分達で考え作った理念であり、常に念頭においてケアにあたっている。	毎朝会社理念を唱和している。また、地域との関わり触れ合いを大切に、利用者一人ひとりが自由に楽しく生活して頂きたいとの思いで新しくグループホーム独自の理念を作り、会議等で共有を図り、実践している。	
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	日常の食材や日用品の買い物は、近くのスーパーや商店に行き、運動会や盆踊り、お祭りなど地域の行事には、積極的に参加している。	商業地域で周辺は工場、事務所が多い。車の販売店に入居者が散歩時立ち寄りお茶を頂いた事から始まり、週一度社員が交替で訪れ入居者と交流している。町内会に加入し、老人会からの支援が心強い。	
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	グループホームが地域の認知症に関する情報の発信基地として、また気軽に相談できる場所として地域包括と協力しながら、地域の皆様の相談に応じ、また運営推進会議により多くの地域の方々に参加して頂き、具体的な事例をあげながら認知症に関する情報を提供している。		
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	外部評価や自己評価の内容を説明し、指摘された部分に関して、改善方法などの助言を頂いている。また、会議に参加される地域の皆様や各分野の方々から新しい情報や知識を頂き、スタッフと伴にケアに活かしている。	2ヶ月毎に定期開催し、地域包括支援センター職員も毎回出席している。ホームの活動報告、行政からの情報、民生委員、老人会、家族からの活発な意見交換があり、質の向上に生かし、全家族に出席案内をしている。	
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	年一回の実地指導時や、疑問に思ったこと申請内容の変更時等、積極的に市町村担当者と連絡を取っている。また、区役所のいろいろな担当課とも積極的に連絡を取り、利用者様の生活に支障がおきないように対応している。	区に日々の運営面での相談、報告や日常的な疑問への助言を仰ぎ、支援センターから介護予防教室等の情報提供がある。ホームからも地域の高齢者サロンへの講師派遣など相互に協力し合っている。月1回相談員も受け入れている。	
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	身体拘束の禁止に関しては、運営規定の中にも明記している。また、「身体拘束ゼロへの手引き」を活用し身体拘束の弊害や内容などの研修を行っている。	身体拘束について、マニュアルに従って事例毎に会議で話し合うなど理解を深め、入居者がその人らしく自由で安心な生活と感じてもらえるよう支援している。日中玄関に鍵は掛けていない。入居者への見守りなど近隣住人の協力もある。	
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	外部の虐待に関する研修に参加、社内研修を行い内容の周知に努めている。常にスタッフ間でのコミュニケーションを密にとるよう心掛け、ミーティングや面談等でストレスの軽減を図るよう努めている。		

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
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	成年後見制度に関しての研修に参加、知識を深め親族の居ない利用者様に関して検討したり、権利擁護センターの社会福祉士の方に相談したりと積極的に活用している。実際マモリープの活用も行っている。		
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	契約時や内容の改定があったときなどは、十分に時間をとり、ご家族に説明し納得して頂いた上で了解の署名捺印を頂いている。		
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	家族とは、常日頃から連絡を密に取っている。その際にいろいろな要望や意見を積極的に表明して下さる。家族からの意見や要望は、即座にミーティング等で話し合い、ケアや運営に活かしている。外部に関しては、重要事項説明書の中に第三者委員・行政の相談窓口などを明記している。	毎月「しあわせの郷グループホーム新聞」に担当者の一言を添え、入居者のスナップ写真等も家族に送付している。家族は面会時に意見、要望を伝え、その情報をミーティング等で全員で話し合いケア、運営に反映させている。入居者の居室などで毎日10分でも個別に話し合う時間を作っている。	
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	ミーティング時等、管理者や運営側も参加しスタッフの提案や意見を聞くようにしている。会議の席以外にも、日常から細かな提案や意見は積極的に聞く体制ができている。	日々のケア、メニュー作り、ルールなどスタッフ同士で常に話し合い、リーダー、管理者と協働して入居者をサポートしている。よりの確な入居者現状把握のため、生活サービスプランやモニタリング総括表の工夫もしている。	
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	各職員の勤務態度や実績を観察し、積極的に正社員途用を行っている。現在は、スタッフほぼ全員が正社員となっている。また、出産計画等職員の様々な事情に対し、柔軟に対応している。		
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	常に向上心をもって仕事ができるよう、自発的な研修参加を応援し、また様々な研修の情報を提供し受講を促している。		
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	グループホーム協議会に加入し、その活動の中で各研修会に積極的に参加し、また他事業所との交換体験研修等を行っている。		

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	職員からの働きかけを大切にし、信頼関係の早期構築を目標にコミュニケーションを深めながら、本人様の要望を汲み取っていきけるよう、アセスメントを細部にわたり聴取し、ケアに反映させている。		
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	ケアプランの作成前、十分な説明を徹底し、可能な限りご意見を反映し、要望があった場合はご理解の下で応じられるよう、連携を図っている。		
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	他サービス利用の実例はないが、要望があった場合、必要であった場合、速やかに対応できるよう、情報の収集に努めている。		
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	自己決定を尊重し、本人様の意向を確認しながら生活支援を行なうよう、理念に掲げ、ケアに反映させている。		
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	施設側とご家族様間の連絡を密に行い、病院の受診など、連携が図れるよう、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	本人様へのご面会時、面会簿を有し、キーパーソンの方へ面会の方の名前を連絡し、関係づくりに努めている。また、手紙等の送付などを行い、途切れの無いよう、配慮を行なっている。	入居以前に利用していた併設通所施設の知り合いと交流したり、近隣事業所社員と日常の散歩等を通して馴染み、関係の継続支援に努め、墓参りや、他施設に入所している息子さんを訪れる人もいる。	
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	それぞれに居心地がよい場所を作り、また、個々に合った働きかけを考慮して仲介などを行ない、関係作りに努めている。		

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	退所され、入院されている利用者様へのお見舞いを行なっている。また、必要時、馴染みのある方への連絡を行い、支援を行なっている。		
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	基本理念に基づき、利用者様へ意向をお聞きしながら、その方に即したケアを心がけている。その方の視点に立つよう、ミーティングなどで周知を行なっている。	その人らしく楽しく自由な生活を全員で支援しようと努めている。1日一度は居室等で1対1で話しを聞く時間を作り、顔色や素振りでの思いを推量している。家族を通して晩酌の希望が適ったり公園に写生に出掛けることもある。	
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	アセスメントにて生活歴の把握、ご家族様からの情報聴取を行い、これからの暮らし方に活かしている。		
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	各利用者様の担当を設け、中心的に現状の把握に努め、ミーティングにて話し合いを行なっている。また、個々にケアプランと別にサービスプランを作成し、その方に合った支援を行なっている。		
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	利用者様担当者、計画作成が各々モニタリングを作成し、カンファレンスへ活かしている。また、変更時、ご家族様へ確実に説明を行い、納得の上で支援を行なっている。	計画作成者は脚力の低下を心配する家族と相談し体操の種類を増したり、体重増加の人には散歩回数を多くしたりと家族の要望、職員の気づきを介護計画に反映させている。見直したプランを家族に説明し渡している。	
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	生活記録表を有し、重要な内容は申し送りノートへ記入している。また、別個に支援経過記録があり、ご家族様からの情報、医療情報等を記録し、全スタッフが目を通し、サービスプラン、介護計画の見直しの材料としている。		
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	利用者様の状態に合わせ、介護支援専門員がご家族様へ情報の提供を行なっている。また、スタッフはご家族様来訪時、電話により、ニーズの把握に努めている。		

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
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	区役所に出向いての情報収集や、運営推進会議にての情報交換などで、地域資源の活用を心がけ、個々の利用者様に合った参加の方法を考え、支援を行なっている。		
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	月2回のDr往診時に相談をし、支持を受け、日々の健康管理に役立てている。往診以外の利用者様は、付き添いのご家族様へ生活状況や相談内容の提示を行っている。	入居者、家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。家族同行で受診した場合も医師からの助言、指示をその都度職員に伝え、それらを記録共有し、毎日のケアに生かしている。	
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	看護職員を有していない。情報、気づきに関しては、かかりつけ医への連絡表、日報での報告、ご家族様への連絡にて、速やかに受診ができるよう、配慮を行なっている。		
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。	入院した際は、スタッフが病院に直接伺うなど、病院側と細かい情報交換を行い、退院に向けて対応している。またその後も医療機関と密に連携をとっている。		
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	管理者、各利用者様担当職員を中心に、必要に応じて、御家族様も含めたカンファレンスを行い、全スタッフで共有した方針に基づいた支援に取り組んでいる。	重度化、終末期でのホームでの対応方針を家族に共有している。現在「看取り」例はなく、他施設、医療機関への対応である。往診医師、主治医との連携も良くとれており、入居者の状況変化、希望により適切に支援に取り組むとしている。	
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	緊急時の対応について、マニュアルを完備し、いつでも取り出し、対応できるよう配慮している。また、日常の中で応急処置の方法を伝達している。		
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	消防署指導のもと、年2回の避難訓練を実施している。また、消防署指導の下、夜間を想定した火災訓練を、グループホーム単独で行っている。	設備点検を定期的に行い、訓練時も大家さん等に伝え参加協力を依頼している。近辺は工場、会社が多く、交流を通して日中の応援体制には安心している。全職員に携帯電話での連絡が可能であり備蓄もある。	

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
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	利用者様との会話など、状況に応じてではあるが、基本敬語の使用を徹底し、また、利用者様間のトラブル発生時も居室にて個別にお話しを親身となり、じっくり聞く対応を行なっている。	日頃から馴れることを戒め、目上の方として失礼のない対応を職員相互にチェックし、その都度注意し合っている。入居者本人の気持ちを量り、トイレ、入浴時もドアの開放に留意し、言葉掛けのトーン、口調も適切である。	
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	常に利用者様への声掛けに努め、一人一人が自分でやりたい事を決める事のできるような環境づくりをしている。		
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し、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	個々の生活リズム、昔から、または新しい習慣を無理なく続けられるよう、本人様やご家族様から情報を集め、支援を行なっている。また、外出の希望に応じて、人員を確保し、ゆっくり楽しめるよう、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	女性スタッフによる、化粧や、理髪のお勧めなどの対応を行なっている。また、理髪希望時は速やかにお連れできるよう、予約などを行なっている。		
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	利用者様とスタッフが共に食事をし、その際、会話を多く取り入れ楽しい時間となるようにしている。また、自力摂取が困難な方にはスタッフが介助を行なっている。食後、食器拭きはなるべく利用者様にさせていただくよう心がけている。	昼食は併設通所施設と共に、朝、夕食はホームで作っている。誕生日、慣習上の節句、行事などでの特別食を入居者は楽しみにしており、希望を聞き楽しい食事作りに努めている。体重の増減に配慮し月毎に測定している。栄養士も配置している。	
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	昼食は栄養士が考えたメニューを提供。朝・夕食は栄養バランスを考えてスタッフがメニューを作成。常に一人一人に合った水分摂取に気を配り、水分をあまり飲まない方はゼリー飲料で対応をしている。		
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	食事前のうがいや、殺菌スプレー、食後には利用者様一人一人に合わせた口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。		

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	普段はオムツ使用の方は1名いらっしゃるものの、排泄の状況に応じたトイレ誘導を行っている。また、夜間のみ使用など、オムツ類の着用を最小限にする方向を心掛けている。	管理者は入居者の体調管理上排泄、特に排便は大切であると認識しており、個別の生活記録にも工夫している。排泄に関しては、時間、日を申し送り、入居者の発するサインにも注意し乱れを少なくするように努めている。	
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	便秘薬処方の方もいらっしゃるが、普段の生活(食事、運動)を見直し、工夫していく必要がある。		
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	基本自由となっているが、職員の都合により、入浴日や時間帯を決めてしまう傾向が見られる。入浴時間も短時間になりがちとなっている。	拒む人にはタイミングをはかり、職員を替え再度入浴を誘うなどしている。一人ひとりの慣習にも配慮し、無理強いせず、好みの入浴剤を入れたり、足浴、清拭を実施し、時に二階の通所施設の浴室で支援することもある。	
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	それぞれの利用者様の状態、体調を考慮し、疲労、体調の変化が見られた場合、臥床をお勧めし、身体的、精神的負担軽減を図っている。		
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	服薬内容記載のファイルを有し、個人ごと、服薬内容の確認をその都度行なっている。また、服薬変更時は更新を行なっている。		
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	役割的な事に関しては、自立度が高い利用者様になってしまいがちである。全利用者様に目を向けていく必要がある。		
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	利用者様の状況、対応に追われ、できていない。短時間でも外に出られるよう、柔軟な対応をしていきたい。	近距離にある自衛隊飛行場への見学、交流や、馬頭琴の鑑賞、毘沙門天への初詣と月毎に出掛けているが、一人ひとりの希望による個別の外出について十分伝えられていないと職員は感じている。	一時期職員体制も整わなかった面もみられた。入居者の体力、脚力の低下も家族は心配しており、ホームでは個々に対応した日常的な外出に工夫したいとしているので、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
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	希望に応じてお金を所持し、管理をいただいている。外出、買い物などの際に自身で使用している。		
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	希望時はいつでも電話が掛けられるような状態にある。手紙や年賀状を書いていたが、送付のお手伝いを行っている。		
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	季節感が感じられる装飾などを行い、不快なく生活しやすい環境となるよう、配慮を行なっている。	対面式の台所に続く居間には光が射し込み、職員の様子も見え、入居者は安心して落ち着いている。浴槽、トイレなどの設備品も家庭的なものであり、温、湿度も適切である。壁面には書、絵など入居者の作品が貼られ雑飾りなど季節感にも配慮している。	
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	共用スペースの中にソファ、テーブルを設置し、趣味や談話ができる空間づくりを行なっている。また、自由に自分の時間が使えるよう、配慮している。		
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	本人様、ご家族様と相談しながら、使い慣れたものを居室に設置している。また、個々の趣味、好みを活かした居室作りとなるよう、配慮している。	入居時に本人にとって馴染みの品の持ちこみを家族に相談し、テレビ、CD、筆筒、衣装ケースなどで居心地よく居室を設けている。仏壇にごはん、茶を供え、家族写真などに囲まれて穏やかに過ごしている。	
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	それぞれの利用者様に即した支援に向け、スタッフミーティングにて話し合いを行い、危険性があつた場合、その都度、安全で自立ができるよう、修正を行なっている。		