

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	4073600415		
法人名	有限会社 わたしのお家		
事業所名	グループホーム わたしのお家		
所在地	福岡県古賀市天神3丁目3-13	Tel	092-944-2148
自己評価作成日	平成22年 3月26日	評価結果確定日	平成22年 8月11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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27	Tel	093-582-0294
訪問調査日	平成22年 7月23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)】

入居者さまにとっての『わたしのお家』であり、御家族の、そして、職員にとっての、『わたしのお家』。また、ご近所の皆様にとっても気軽に立ち寄れる『お家』であることを目標に毎日涙が出るほど笑いにあふれた活気ある『わたしのお家』です。
 入居者の皆さまの残存能力を活かす『見守り・支える』介護をモットーに職員一同力を合わせて日々精進中です。
 食事は栄養士のもとに『わたしのお家』らしいもの(季節のものや、入居者さまの希望のもの)をメインに手作りの家庭料理を提供しています。

【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)】

JR古賀駅に近く、利便性の高い市街地の住宅地の中に「グループホームわたしのお家」がある。利用者が「我が家」と思えるようなグループホームを創りたいとの、代表の熱い思いからホーム名を「わたしのお家」とつけられた。利用者の残存機能を活かした生活リハビリや音楽療法を取り入れることで、今までに無い反応が見られるなど効果をあげている。運営推進会議では話題が尽きることなく、時間を忘れてしまう程であり有意義な会議となっている。また、管理者、職員は、地域との関わりを積極的に持ち、信頼されるグループホームを目指し、一丸となって取り組み、今後が楽しみなグループホーム「わたしのお家」である。

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	
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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	67	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
61	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	68	職員は、活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
62	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	69	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
63	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	70	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
64	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、安心して暮らさせている (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	スタッフ室の中や、フロア内の壁に掲示して常に見えるようにしている。 入居者の皆様にとって『我が家』と呼んでいただけるように、ホーム名を『わたしのお家』にしている。	利用者に「我が家」と思ってもらえるようなホームを作りたいとの、代表の思いを込めホーム名を「わたしのお家」とした。「心のこもったケア、支えあう暮らし、機能回復を目指し穏やかな生活を支援する」ことを理念とし、職員全員で共有しケアの統一を図っている。	
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	地域の夏祭りや小学校の発表会、町内会に入り回覧板や不燃物回収等の参加で交流を図る。年に2回『節分会』と『敬老会』の行事には地域のボランティアの方に出し物を依頼したり、近所の方を招いたりしている。	町内会に加入し、回覧板を廻したり不燃物回収に参加している。地域の夏祭り、小学校の発表会等に参加したり、ホーム行事の節分会、敬老会には地域の方にも参加してもらい、地域との交流を図っている。	
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	地域の福祉会の勉強会に講師として参加し、グループホームの役割や現状、認知症について話をしている。福祉会の方の質疑応答を受け、地域で困りごとがあったらいつでも相談所として来所してもらうよう伝える。		
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践、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	偶数月の最終金曜日に行っている。区長、老人会会長、民生委員、福祉会、家族代表、市役所の職員が参加していただく。2ヶ月間のホーム内の報告を行い、ご家族の声を聞いていただいたり参加者からの質疑応答を受ける。	2ヶ月に1回、家族、区長、老人会会長、民生委員、福祉会、市役所職員が参加し開催している。行事報告やホームが取り組んでいる「歌」のリハビリ効果などを報告している。参加者からの質問や意見も沢山出され双方向的な会議となっている。	
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に取り組んでいる	毎月の空室状況の報告や、運営推進会議での市役所職員の参加で連携をとっている。 行事の際はチラシを市役所に置いてもらう等して協力をしてもらっている。	市役所担当者には、毎月ホームの空室状況の報告や相談に行っている。また、ホームの行事案内のチラシを持参し、市役所の窓口に置いてもらうなど協力関係を築いている。	
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	できる限り拘束はしないが、玄関のドアにおいては昨年より鍵をつけている。 外の車の通りが激しく危険な為、やむを得ず施錠することになる。	身体拘束をしないケア、鍵をかけないケアについては職員も理解しているが、玄関側に道路があり近くに踏み切り等がある為、安全上やむを得ず玄関に鍵をかけている。	現在、玄関前に大きなぬいぐるみを置くなど工夫している。職員の見守りの方法を徹底し、利用者の外出の傾向をつかみ、鍵をかけず自由な暮らしを支援していくことが望まれる。
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	ミーティングでも確認し防止に努めている。 時々テレビ等で虐待のニュースがあると、ミーティング以外でもその都度見直しを行っている。		

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
8	6	○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	詳しくは職員全体が把握できていないのが現状。 必要な関係者(入居希望者等)には助言を行っている。また、運営推進会議でも制度の説明を行ったこともある。	運営推進会議を通じて、権利擁護に関する制度の説明を行っている。入居時に制度の説明をしているが、現在該当者はいない。	
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	契約時は必ず重要事項説明書や契約書を見て、説明を行っている。 説明を行い同意を得たらご家族に署名をしていただく。		
10	7	○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	家族会や運営推進会議を行いそれぞれで、双方の報告を行う。また運営推進会議ではご家族に自由に話していただく場を設けている。ご家族が面会に来られた時にも、近況報告などをしてコミュニケーションを図るようにしている	家族会や運営推進会議で意見を出してもらっている。家族の面会時には、管理者が積極的に声かけをし、意見や要望を聴いて運営に反映させている。	
11	8	○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	毎月のミーティング等で意見を聞く場を設けている。日ごろから代表等も現場に入ること、職員とのコミュニケーションを図りその場で問題を話し合っていく。	代表者は日頃から現場に入ること、職員とのコミュニケーションを図り意見を聴くようにしている。毎月のミーティングで意見を聞く場を設けて、職員が管理者にその都、提案できる雰囲気となっている。	
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	希望勤務時間の中でシフトを組んでいる。勤務状況等で時給に変化をつけたり、資格手当等をつけることで向上心をもてるようにする。シフトを作る際は希望の休みを聞き取りシフトに反映している。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についてもその能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢、性別等関係なく面接、採用を行っている。	職員の採用にあたっては年齢、性別の制限はない。職員用ロッカーを設置し、休憩スペースも確保されている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	代表は以前行政業務に従事していたので、その知識等をホーム内の勉強会で伝えていっている。	ミーティングや会議で代表が前職の経験を活かして、利用者の人権尊重について話している。	人権教育についての会議や、勉強会の記録を残し、職員に啓蒙していくことが望まれる。
15		○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	毎月1回勉強会を行う。他の施設見学+勉強会に参加している。外部での研修内容の報告もその勉強会でやっている。		

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
16		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	古賀市のグループホームの集まり『ひだまりの会』で意見交換会をしたり、医療と福祉の集まり地域支援連絡会『こだま』に参加して連携している。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に必ず自宅や施設、病院等に行きご本人と面談し会話をしてコミュニケーションを図る。		
18		○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	見学时、入居決定後、契約時、入居当日等に要望や困りごとを聞き関係づくりに努めている。 入居翌日には1日の様子を電話で報告している。		
19		○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	ご本人の状況によっては他の施設の方が良いようであれば、他施設を勧める場合もある。介護保険の仕組み等に疑問があるようであればそのことについて説明を行うこともある。		
20		○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	入居前の昔の生活習慣、職業、家族関係等を聞きその場その場で家族になったり一緒に笑ったり教えていただく側になったりして生活している。		
21		○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	携帯電話を持ち込まれている方には遠方のご家族と電話で話せるよう支援している。何事でも、御家族の方と相談しながらご本人にとって、良い方法を考えていく。		
22	11	○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	馴染みの場所へお連れする支援はできていない。しかし、馴染みの方への電話支援や友人の面会の受入などを行っている。	友人にホームへ訪問してもらったり、馴染みの方に電話連絡を取ったりしながら、これまでの関係が継続できるよう支援している。	馴染みの場所への支援については、遠方の場合が多く職員体制の面から支援できていない状況である。家族、ボランティアの協力を得て、出来る支援から始めていくことが望まれる。
23		○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	お世話をして下さる方と、してもらう方を隣同士の席に誘導したり、仲の良い方同士が楽しく過ごせるよう場面づくりをしたりして支援している。		

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
24		○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、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	退去後お見舞いに行ったり、必要に応じて入院先の職員へ情報提供する等してフォローしている。		
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					
25	12	○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	ケアプラン更新時や日常の中でご本人や御家族の要望を聞き、昔の生活習慣や趣味等をヒントにしてプランに反映している。	利用者との日常の会話の中で、声かけ、表情などから汲み取り把握している。家族から昔の生活習慣や趣味など情報を得て、本人本位に検討している。	
26		○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	入居時や入居後、ご家族からの聞き取り以外にもご本人との会話の中で生活歴等を聞き取り、職員が情報を共有できるよう個人カルテにしたり好きなことを表にして掲示したりして把握している。		
27		○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	日々の生活を観察して状況に応じた支援を行っている。あえて1日のスケジュールを決めずに、その時の状態で1日を過ごしていただけるよう努力している。		
28	13	○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	ご本人とは日々の会話や状況を観察することで、ご家族とは面会時の会話やモニタリングで、職員とは毎日の業務の中やミーティングで意見を聞きプランに反映している。	日々の関わりの中で、利用者の希望を大切に、計画に反映させている。家族には面会時に意向を聴き、ミーティングで職員の意見を出し合って、一人ひとりに合った介護計画を作成している。	
29		○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	日々の様子等は個人カルテや日誌、申し送り簿、で情報を共有している。その情報を元にミーティングで話し合いプランに活かしている。		
30		○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	プランのサービス期間中でも目標達成した時は、御家族に相談して次のステップの支援を行うこともある。		

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
31		○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	地域の中学生の実習を受け入れたたり、ボランティアで地区の育成会の子も達に踊りに来てもらったりしている。また、民生委員の方に面会に来ていただくこともある。		
32	14	○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	かかりつけ医は入居時に相談し自由に選択していただく。入居者の希望する病院をかかりつけ医にして、必要に応じて受診の付き添いをして連携をする。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。通院は基本的に家族介助となっているが、不可能な場合は職員が介助するなど臨機応変に対応している。緊急時の協力医による往診や訪問歯科も受診できるようになっている。	
33		○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	週に1回健康チェックを行い何かあった時は連絡相談できるよう、24時間体制で連絡がとれるようにしている。 また、協力病院も24時間体制で相談ができるよう協力をして下さる。		
34		○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。	入院の際は食事形態、性格、対応法等の現状を申し送り、入院中も面会時に看護師に情報を聞く等してカンファレンスに参加し早期退院へ向けて支援している。		
35	15	○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	入居契約時に終末期の方針を口頭で伝えていく。必要に応じて主治医や関係者と話しあい以後のことを検討していく。	契約時に終末期の方針について、利用者、家族からの同意書をもっている。必要に応じて主治医、家族、関係者との話し合いを行い今後の方針を共有している。	
36		○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	マニュアルを作りミーティングや新しい職員の研修時等に伝えている。		
37	16	○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	運営推進会議や近所に住んでいる入居者の御家族に協力をお願いしている。 火災時は駐車場を避難場所として、年に2回避難訓練を行っている。	年2回の避難訓練を実施している。現在スプリンクラー設置の申請中である。	消防署、地域の方の協力を得ての避難訓練、夜間を想定した訓練等を実施し、記録を残し、非常時の飲料水や食料、毛布など備品の確保が望まれる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	接遇や人格の尊重については、ミーティングで指導した上で、日常生活の中では慣れ親しんだ方言を使って温かみのある声かけや呼び方をしている。	日頃から、利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないよう、ミーティングで指導している。人生の先輩として、敬意を払った上で慣れ親しんだ方言を使って声かけをしている。	
39		○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	家事やレクリエーションにおいては、御本人の意思でしていただけるよう環境づくりをしている。 洋服や過ごす場所等の選択もしていただけるよう支援している。		
40		○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	入居者の意向に沿った日々の過ごし方ができるように、天気や状況等を見ながら支援するよう心掛けている。しかし、散歩の希望者が多かったりすると十分に行えない場合がある。		
41		○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	化粧品や櫛をそろえて可能な方にはしていただく。入居時は化粧をしなかった方が今では化粧直しをするほどお洒落をされるようになる。		
42	18	○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	希望の食事をメニューに取り入れたり、おやつやお茶の配膳、豆の皮むき、食後の下膳等を一緒にしていただく。	利用者の好みのメニューを取り入れたり、家族からの差し入れの野菜を使って調理している。お茶を淹れてもらったり、豆の皮むきや後片付けなど利用者と共に、職員も同じ食事を摂っている。食事中は音楽にあわせて利用者が自然と歌を口にするなど、和やかな雰囲気となっている。	
43		○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	それぞれにあわせた食事量を調整しており、1日およそ1500kcal、水分1500cc(10時のゼリーを含む)を目標にしている。水分はお茶以外にコーヒーやポカリ等好みの物を取り入れることもある。		
44		○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	毎食後口腔ケアの援助を行う。夜間は義歯を外し週に1回は歯科医の指導でポリドント消毒を行う。必要に応じて訪問歯科の往診を受ける。		

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
45	19	○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	見守りや声かけ、誘導(1.5～2時間毎、日によって)それぞれに合わせた支援を行う。入居時紙パンツ→現在布パンツになった方がいらっしゃる。	利用者の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行いトイレでの排泄を大切にしている。車椅子を全介助していた利用者が自走でトイレに行けるようになったり、紙パンツから布パンツに変更する等、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
46		○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	歩行訓練等の運動をしたり腹部マッサージをしたりして排便促進を行っている。また、水分1500cc摂取を目標にし10時のおやつに寒天ゼリーを作る等して工夫をしている。		
47	20	○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	特に制限は設けていないが、週に2～3回の入浴を勧めている。タイミングを見計らって声かけを行い、定期的な入浴を確保している。	曜日、時間は特に決めず、利用者の希望に応じて週に2、3回入浴してもらっている。入浴嫌いの利用者には、仲の良い利用者と一緒に入ってもらうなど工夫している。	
48		○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	日中ソファや自室で臥床されたり、夏場は和室で臥床されたりと、時間・場所を問わずに休息していただけるよう支援している。		
49		○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	スタッフ室に薬の内容等の一覧を掲示しており、個人カルテは現在の『薬の説明』をファイルして、いつでも職員が確認・閲覧できるようにしている。		
50		○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	御家族やご本人に聞きながら、生活歴や習慣等より日々の過ごし方、楽しみ方を検討している。好きな飴やお菓子を食べていただく時間を確保したり、それぞれに合ったレクリエーションの道具を作って、声かけをしたりしている。		
51	21	○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	外出については全て希望時には行うことができている。今後の課題。嗜好品買いや散歩、花見、庭へ出る等の支援は時々行っている。	日常的な散歩や買い物に出かけたり、春には家族の方と一緒にピクニックに出かけ屋外でお弁当を食べるなど外出の機会を設けている。	

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
52		○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	入居者全員お金の所持はしていないため、支援はできていない。		
53		○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	携帯電話で御家族と話せる機会を設けているが、まだ頻度は低い。		
54	22	○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	季節の花を飾ったり、庭に野菜や花を植え季節を感じていただけるようにする。春には庭を見ながらベランダで日向ぼっこを頻繁に行っている。 又、台所の調理の音が聞こえるようにして普段の生活の中で五感を刺激する。	ホーム全体が広々とした造りになっており、季節の花や写真を飾っている。庭には季節の花や野菜を植え、利用者と一緒に収穫しながら季節を感じてもらっている。	
55		○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	ソファを廊下に置いて仲の良い方と過ごしてもらえるようにしている。		
56	23	○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	家具等は全て持ち込みで、使い慣れた物を使い慣れた配置にして過ごしていただく。	居室の入り口には、代表手作りの木製の表札が飾られている。自宅で使用していた布団、日用品、テレビなど馴染みのあるものを持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
57		○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	『お手洗い』では認識が薄いので『便所』の張り紙をして対応する。 必要な方には表札以外にも自室ドア等に名前を書いて貼ったりしている。		