

平成 27 年度

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	0290100064		
法人名	有限会社ながしま		
事業所名	グループホームながしま		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目1番3号		
自己評価作成日	平成27年9月30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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成27年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 理念を共有し、ケアの質の向上を目指すと共に地域との交流にも力を入れております。 ・ 災害時の体制についても近隣者の協力を得る体制を作っています。 ・ スタッフ個々に理念、目標を立て働く事が大切と考えています。 ・ 職場内研修、職場外研修への参加の他、資格取得に向けスキルアップに力を入れております。
--

【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)】

<p>事業所の運営理念5項目、介護理念12項目を掲げ、毎月行われる会議で共有を図り、その理念を日々の業務に反映している。また、地域との交流及び連携を大切にしていることから町内会を始め多くの方々と積極的に関わりを持てるように工夫している。</p>
--

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ます (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りや深まりがあり、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させている (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
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	フロアに理念を提示し、常に把握出来るようにしている。又職員会議においても代表や管理者より説明をされている他、日々のケアでも理念を心がけプラン作成時にも活用している。	月1回開催される会議の場で代表及び管理者より理念の説明を受け、職員間で理解を図り、見やすい場所に掲げ日々のサービスに取り組まれている。	
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	事業所の行事等を通し交流しており地域のリサイクル活動へ参加の他、地域の行事(交遊会)へも招待受け参加している。	地域住民の一員として町内会に加入し、リサイクル活動や行事など地域活動に積極的に取り組まれている。また、事業所が行うイベントに地域住民の方々を招待するなど事業所が孤立しないように取り組んでいる。	
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	突然の見学の場合でも施設案内や説明を行っている。又、地域ケア会議に参加し民生委員や協力員との話し合いの際、事業所の説明も行った。		
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	2ヶ月に一度開催し議案についても参加者からの意見を聞き決めており話し合い、活動内容報告を行っており、メンバーからの質問や意見、要望が出しやすい様に進行している。内容が行事等にも生かされ、サービスの向上にも繋がっているとのおもうが、全スタッフが理解しているとは言いがたい。	2ヶ月に1回の会議では事業所からの報告とともに、委員からの意見や質問を受け、双方にとって良い会議となっている。また、頂いた意見に対しては可能な限り対応をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂き事業所の活動内容の報告をしながら、疑問や、分からない事を確認したりしながら連携を図り取り組んでいる。	事業所の実情など運営会議以外においても定期的に報告をし、行政担当者等と連携を図っている。また、事業所のわからないことについてはその都度アドバイスを頂いている。	
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	事業所の方針として、身体拘束はあってはならない事と職員会議等の際に代表や管理者より説明を得ている。日中は玄関の鍵を掛けず、職場内研修でも拘束、虐待について行われ、知識を得ている。又、事業所独自のガイドラインマニュアルも整備されている。	権利擁護や身体拘束に関することについて代表及び管理者より説明を受け、職員間で共有認識を図っている。また、身体拘束をしないためにケアの工夫に前向きに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職場外研修へ職員が参加した他、職場内研修で虐待の種類等についての知識を習得し勘違いされる様な介護は行わず、職員1人1人が虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護を利用している利用者や成年後見制度を利用している利用者がおり支援している。今後も必要とあればご家族と共に考えていく。		
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	契約時オリエンテーションの時間を取りケアに関する考えや取り組みの説明を行い疑問等には丁寧な説明と対応をし理解を得た上で、ご家族及び本人の意向を聞き職員会議で報告しケアに反映できるようにしている。		
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並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	運営推進会議にて意見要望を聞き反映出来るようにしており、意見箱の設置も行っている。又面会時に本人の状態を伝え要望等を伺う他、2ヶ月に一度状況報告書の送付や、広報誌にも記載し意見を吸い上げられる様にしている。	家族へ状況報告書を通して、意見を頂けるように取り組んでいる。また、意見箱を設置しながら意見の吸い上げに取り組んでいる。	
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1回、全員参加の職員会議を実施し全員が意見交換出来る機会を設けており、反映させているが不満や苦情は言い難い事もあり全員が意見を出せているかは定かではない。又今年度は自己申告で把握できるようにした。	日々の会議の場において、職員からの意見を汲み取り、必要に応じてその意見を運営に反映している。また、会議の場に限らず随時、相談等ができる環境となっている。	
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	会社の就業規則に基づいて整備しており、シフト希望や有給も考慮している。資格取得の支援や研修への参加も積極的に行われており、向上心を持って働ける環境作りを行っている。		
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	職場内外研修の他、介護福祉士、ケアマネジャーの資格取得に向けた情報提供や支援をしている。職場内研修を行いスキルアップの機会を設けている他、職場外研修後は職員会議において、復命書報告も行われ皆に周知されている。		
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	日本認知症グループホーム協会で開催している職場外研修へ参加の他、交流会やビアパーティーへ参加し意見交換をしている他、実習生の受け入れや、他事業所へ外部実習に行ったスタッフもいる。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談を行い生活の状況の把握に努めている。入居後は必要とする事や不安を理解するようにし利用者の思いに傾聴し受容する事で安心して頂ける様コミュニケーションを図り関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の求めている事を理解した上で事業所として出来る事、出来ない事の説明をした上で次の段階へ繋げる様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、本人やご家族の思いの他、状況を確認しニーズの把握に努め必要な支援に繋げる様にしており、早急な対応が必要と思われる場合には必要可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩と言う考えを共有しており、根本にある苦しみ、不安を理解出来る様にし、喜びや心地良い空間を作れる様に努め共に支え合いお互いが協力し、必要としている支援を見極めながら、和やかな生活が出来る様、場面作りや声掛けを行っている。		
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置かず、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	利用者と一緒に支える為、ご家族との絆をを考え2ヶ月に1回、本人の様子や変化について状況報告書を発送し写真を同封している。又、面会時には情報を頂いたり情報を共有し共に本人を支えていく為の協力関係を築いている。		
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	昔から利用している、床屋に行き続けている利用者や、昔から通っている病院に通院していたり書店に行ったりご家族や友人が来園したり喫煙場所にて近隣住民と毎日、挨拶や会話をする利用者もおり、継続的な交流が続けられる様な体制が出来ている。	これまでの生活の中で、利用してきた地域のお店や床屋等、利用者の希望に合わせて行えるように対応している。また、日々の生活の中でも馴染みの方々が訪問するなど、地域との関わりを支援している。	
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	個別に話を聞く他、心身の状態や気分、感情などの変化も注意深く観察している。又、日々のおやつ時間に会話を多く持ち、月2回皆でおやつや昼食を作ったり利用者同士の関係性について情報を共有し利用者同士の関係が上手くいく様、職員が調整役となる様努めている。		

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	サービスの利用が終了されたご家族が相談に来られた場合は出来る限りの情報提供を行い相談に乗ったりし継続的な付き合いを支援している。		
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					
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	日々の関わりの中で、言葉だけでなく、表情、態度等も観察し、把握に努め利用者の意向に沿った支援を心掛けている。又意思疎通困難な方には日々の記録から読み取る様にしたり、ご家族から情報を得た上で対応している。	可能な限り利用者からの希望や意見の把握に努め、利用者からの希望の確認が困難な場合は日々の関わりの中から希望や課題について把握し、作成している。	
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	利用前に訪問した際、本人やご家族、関係者からの聞き取りの他、入所後はアセスメント情報や本人との会話の中からニーズも把握出来る様に努めている。		
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	日々の生活リズムを理解すると共に、体調の変化、行動の変化や身体、心理面にも注目を払い出来る力を引き伸ばせる様、全体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	日頃の係わりの中で意見を聞く他、毎月、モニタリング、カンファレンスを行い介護計画を作成し変化が見られた場合は随時介護計画変更もを行いながら作成している。	カンファレンスの開催を通してチーム全体で介護計画について話し合い作成している。また、利用者に変化があった場合は速やかに話し合いを行い、計画変更を行っている。	
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	個別のファイルの他、必要な場合は個別に食事、排泄、水分表を用意し、日々の暮らしの様子や変化等の気づきを記録し職員同士が情報を確認、共有しておりケアプラン変更時にも役立てている。		
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、その時々にも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	予定日以外の通院や買い物等へも臨機応変に対応しており 本人、ご家族の状況に応じ外出や通院等必要な支援は柔軟に対応している。		

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
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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられる様、町会長や民生委員には運営推進会議のメンバーになってもらい意見交換する機会を設けている。又浦町小学校のねぶたが施設前を運行してくださる。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっており、ご家族が付き添えない場合はスタッフが同行し通院し報告もしている。又、通院が困難と思われる方は訪問診療を受けており、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	かかりつけ医や希望される医療機関への受診の支援をしており、さらに一人ひとりへの健康管理を行い、通院だけではなく利用者の状態に合わせ、必要時には訪問診療も可能としている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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2回看護師が出勤して健康管理を行い、状態の変化に応じた支援を行っており、看護師が居ない場合でも記録や申し送りを基に確実な連携をスタッフ間で取っている。		
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、また、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。	入院時は医療機関に情報を提供し、ご家族とも情報交換をしながら入院によるダメージを極力防ぐ為、ケアワーカーや看護師と話す機会を持ち回復状況等を把握し速やかな退院支援に結び付けている。		
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「重要事項説明書」にて説明を行う他、終末期対応についてはご家族、医師を交え話し合いをし事業所が対応出来るケアについて説明している。状態の変化がある毎にご家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援につなげている。又、終末期対応について以前、中部クリニック看護師長の協力を得、勉強会を行って頂きスタッフも知識習得に努めている。	重度化ケアや終末期について説明をしその対応について利用者や家族等と話し合いを行っている。また、安心と納得を得られるように、状況の変化についてその都度連絡が密に行われている。	
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	消防署の協力を得て蘇生術やAEDの使用法の研修を行った他、外部研修でも一部職員は学ぶ機会があった。又、事業所独自の緊急時対応マニュアルは整備されており、応急手当や初期対応についての職場内研修も実施予定。		
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	避難訓練を年2回日中と夜間想定で実施し利用者の避難誘導を行い、消防設備会社の協力を得て火災報知機を使用しての通報訓練や、消火器の使用法についての訓練も行っている。又、近隣の協力者も得ており緊急連絡網で周知され協力体制をとっている。	年2回の日中訓練と夜間訓練を行い、その訓練には職員だけではなく地域住民の協力を得ながら実施している。また、非常食等の備蓄を行っており災害後の備えも整っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	職員会議において代表や管理者から話される他、尊厳と言う言葉が介護理念に掲げられ、常に目に付く所にあり言葉掛けや対応についてやプライバシーが損なわれない様、徹底されている。	利用者の自尊心を損ねることのないよう言葉かけ等を含め、その内容を介護理念に掲げ取り組まれている。また、評価時にそのような場面を伺い徹底していることが伺える。	
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	利用者に合わせて声掛けや確認をする様にしている。又、言葉だけでは無く表情等からも読み取る様にしており意思表示が困難な方にはジェスチャーや表情を読み対応している。物事を決める場合もスタッフサイドで決めるのではなく、複数の選択肢を用意し、決める場面を作り、出来る限り思いを引き出せる様に努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った様な過ごし方はしていない。又ゲームや軽作業、休息等も1人ひとりの思いや体調に配慮しながら柔軟に対応できる体制となっている。		
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	基本的には利用者本人に決めてもらっているが、季節に合っていないかったり、自己決定が難しく支援が必要な時には本人の思いに添える様、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	時々、テーブルを拭いてくれる方等がおり本人の出来る事を行って頂いている。又、昼食のみ利用者と同じテーブルを囲んでいる他、月1回利用者がメニューを決め準備から一緒に行う昼食会の際は1人1人の持っている力を発揮してもらえる様、見極めながら支援している。	利用者の張り合いや自信、楽しめるよう、個々の残存能力を活かしながら、職員と一緒にいる。また、月に一度利用者の希望した献立を調理し、昼食会が行われている。	
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	個々の食事摂取量を記録する他、状態や状況に応じ声掛けや介助をし、摂取量が確保出来る様にしている。、細かい観察が必要な利用者は個別に水分量も記録しスタッフが情報を共有している。献立は、関連事業所の栄養士が作成している。食事形態は個別に刻み食、ミキサー食等も提供しており、むせ込みが強い方はトロミ剤を使用している。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けを行い残存能力に応じて見守りや介助を行い残渣物による誤嚥が起らない様に気を付け、就寝前には義歯洗浄を行い必要があれば保管も行っている。		

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
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向けた支援を行っている	時間や習慣を把握しトイレ誘導する事で排泄を促す他、尿意を訴えない方は排泄表を活用し、パターンを掴み声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を促し自立に向けた支援を行っている。	トイレでの排泄を進めることから習慣や排泄パターンを観察し、利用者のリズムに合わせてトイレ誘導を行っている。また、自立支援に向け個別の支援と羞恥心や不安を与えないように努めている。	
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	朝食前、乳製品を提供し、繊維質の多い食材を献立に取り入れたり、昼食前にラジオ体操を行う他、水分摂取等についても支援し自然排便が出来る様、努めているが、下剤に頼らざるを得ない利用者もいる。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているが、希望があれば対応出来る体制となっている。又、浴槽に入る人、シャワーのみの人同姓介助等、個々に合わせている他、入浴を拒否した場合等は時間をずらす等の支援している	入浴日は定めてあるものの希望があれば随時対応をしている。また、利用者一人ひとりの習慣や好みに合わせ、安心して入浴されるように取り組まれている。	
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	日中の活動を促し生活のリズムを整える様に努め一人ひとりの体調や表情、希望や年齢を考慮しゆっくり休息が取れる支援をしている。又、利用者が望む格好で眠れる様支援している。		
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	服薬ファイルを作成し、処方箋を保管しスタッフがいつでも見れる様になっている。又、内服薬の変更の場合は注意点の申し送りをし、観察と記録をする他、服薬介助や確認も支援している。		
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	生きがいを持ち続けて頂ける様、得意分野で力を発揮して頂き、自身に繋げられる様、出来そうな事を見極め依頼し感謝の気持ちを言葉で伝えている。又、嗜好品のコーヒー等も本人の楽しみとして提供している。		
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。また、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	遠くへの外出の場合はあらかじめ計画を立て意思確認後出かけられる様にしており、近所の散歩等は本人が行きたいと言った場合車椅子でも対応出来る体制となっている。又、ご家族と買い物に出掛ける利用者もおり支援をしている。	日常的な外出支援に限らず、利用者の思いに添えるよう取組み、利用者の意欲や自立を保つように支援が行われている。また、家族との外出支援についても行われている。	

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	自分で小遣いを管理し外出や買い物の際、自分で財布から支払いをする事で社会性の維持出来る様、支援している。又お金を所持していない方でも外出時は自分で好きな物を購入して頂ける様、施設で立替し支援している。		
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	遠方に住む知人へお手紙を出すため日々字の書く練習をする方もおり交流継続の支援もしている。		
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	観葉植物や季節の花を飾っている他、季節感を取り入れた作品作りを一緒に行い飾り付けをしている。又、毎日の掃除で清潔感を感じて頂ける様、居心地の良い空間作りを工夫している。	観葉植物や季節を感じさせる花々が、利用者に安心感とストレスを感じさせない居心地のよい生活空間となっている。	
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	食堂にはソファ、洗面所前等にも椅子を置き一人で過ごしたり、思い思いに好きな場所でくつろげるスペースの工夫を行っている。		
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	テレビを置いたり、自宅で使用していたタンスを置いたり、写真、人形、造花を飾りったり愛用品や思い出の品を持ち込み自分だけの空間と言う認識を持って頂き、居心地良く過ごせる様にしている。	利用者の希望や家族からの意見を頂きながら、使い慣れた馴染みの物を備え、部屋全体が落ち着いた生活空間となっている。	
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」や「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	段差のない床や、手すり等が必要な場所にあり残存能力を低下させない様、工夫をしている。又、日常生活動作が低下した際、急な変化にも不安や混乱が生じない様に配慮し、持っている力を取り戻して頂ける様、支援している。		