

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	0272400359		
法人名	社会福祉法人 緑鷗会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字福野田字実田54番地4		
自己評価作成日	平成28年6月23日	評価結果市町村受理日	平成28年10月6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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成28年7月26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)】

<p>馴染みの関係と家庭的な雰囲気の中で、利用者様の思いを尊重しながら、安心して暮らせるように取り組んでいる。 母体の医療機関との連携で、利用者様の体調変化時にも敏速な対応が取れる体制となっている。</p>

【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>運営の母体が医療機関であり、24時間体制での協力体制を構築し、利用者や家族が安心して暮らせる環境を提供している。また、ホームは地域に密着した事業所として確立し、地域住民との良好な関係が築かれている。 利用者は家庭的な環境の下、穏やかで安らぎのある生活ができており、職員は利用者のこれまでの生活習慣を大切に考え、重度化や終末期に至っても安心して暮らせるよう、日々のサービス提供に努めている。</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 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

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	地域とのふれあいを持ち、安心して生活していただけるよう理念に掲げ、ホール内に掲示している。全職員は理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。	管理者及び職員は地域密着型サービスの必要性や役割を十分に理解し、ホーム独自の理念を作成しており、ホールに提示したり、ミーティングで確認する等、職員が常に理念を意識できるように取り組んでいる。職員は、利用者が誇りや喜びを感じることができるよう、日々、理念を反映させた支援に努めている。	
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	町内会に加入しており、清掃作業や祭り等、地域行事に参加している。日頃から近隣住民と挨拶を交わす等、交流を大切にしている。	町内会に加入しており、町内の行事へ参加している他、ホームの行事にも地域の方々が参加する等、日頃から交流を図っている。また、医療機関や近所の商店等の社会資源も活用し、地域との関わりを深めている。	
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	運営推進会議時、利用者様の状況報告等を通して、認知症について理解をいただけるよう取り組んでいる。管理者はキャラバンメイトの講習を受けており、要請があれば、いつでも対応できる体制ができています。		
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	利用者様の状況やホームの活動状況、外部評価の結果等の報告、意見交換を行い、サービスの向上につなげている。出席できない御家族様には資料を配布している。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議では、ホームからの取り組み状況等の報告の他、メンバーから意見を引き出して、今後のより良いホーム運営や業務向上に繋がる話し合いを行っている。また、災害発生時の協力や日頃からホームに気軽に立ち寄っていただくよう、働きかけを行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の他、ホームの運営や実情を積極的に伝え、課題解決に向けて協議し、助言をいただく等、行政との連携を図っている。	運営推進会議には、役場の担当課職員が参加しており、ホームの実態等を理解していただいている。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、ホームのパンフレットやホーム通信等も配布している。	

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
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	身体拘束について、内容や弊害を理解しており、尊厳保持・人格尊重に努めている。玄関の施錠をしないよう、センサーにて出入りを把握するようにしている。また、問題が生じた場合はその都度話し合いをし、対応策を講じている。	身体拘束は行ってはいけないとの認識の下、全職員で実践している。職員は、マニュアルや研修への参加等で身体拘束の弊害や内容について理解を深め、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に備えて、記録様式を準備している。	
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	ミーティング等で全職員が虐待について学習し、未然に防ぐように取り組んでいる。ケアの方法や言葉遣い等に十分に気を付け、職員間で確認し合いながら業務を行っている。		
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	研修で学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を利用している方もおり、また、必要に応じて御家族様にも情報を提供し、制度を活用できるよう支援している。		
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	契約時には重要事項説明書等にて説明し、契約内容改定の際にもその都度説明を行い、同意を得ている。退居の際にも不安を生じさせないように、十分に説明し、情報提供等の支援も行っている。		
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	利用者様が気兼ねなく、何でも話せる雰囲気づくりに努めている。日常生活の中で意見・苦情を聞いたり、行動や言動等で察知するよう努めている。御家族様の面会時に意見・要望を求め、サービス改善に努めている。	玄関に意見箱を設置したり、外部の相談苦情窓口を掲示している他、面会時や電話連絡時に利用者の生活状況等を報告しながら、意見を聞けるように働きかけている。また、苦情や要望等が出された場合は全職員でその都度話し合い、より良いホーム運営、より良いケアのために反映させている。	
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	朝・夕の申し送り時や定期的にミーティングを行い、全職員が内容を把握できるようにノートを活用し、日々の業務に努めている。	管理者と職員は気軽に何でも話せる関係を構築し、朝・夕の申し送りや定期的なミーティング等で、ホーム運営や業務改善に向けて検討している。また、ノートを活用する等、職員間で情報が途切れることがないように努めている。	

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
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	法人の就業規則が作成されている。定期的に健康診断を行い、職員の心身の健康を保つ体制を整えている。		
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	職員の質の確保と向上に向けた育成の必要性を認識し、個々の経験に応じて研修を受講している。受講後は報告書を作成し、内容を日々のケアに活かせるよう、全職員に周知している。		
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	法人内で定期的に会議を行い、情報交換を行うことにより、日々のサービス向上につなげている。		
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	本人の身体状況や思い・希望・ニーズ・不安等を把握し、安心して生活を送れるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	御家族様より相談があった場合は直接話を聞き、要望やニーズを把握して、相互間の信頼関係の構築に努めている。また、困った事があれば、いつでも投函できるよう、御意見・御要望箱を常時設置している。		
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	利用者様の視点に立ったケアを第一に考えると共に、御家族様の思いや要望を基に職員で話し合い、最善の支援に努めている。必要に応じて、関連施設や関係機関との連携を図り、他のサービス利用の支援にも努めている。		
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	利用者様の尊厳を支え、個人の意思を尊重しながら、趣味や作業等を職員と一緒に楽しむことで、より良い信頼関係が築けるよう心がけている。		

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
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	施設での行事参加を呼びかけ、一緒に過ごすことにより、絆を深めている。また、利用者様の生活状況や身体状況等、細かな事でも面会時や電話にてお知らせし、共に利用者様を支え合う関係づくりに努めている。		
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	利用者様が知人や馴染みの人・場所との関係が途切れないよう、外出も支援している。また、電話等でいつでも互いに連絡取り合えるよう、希望に応じて対応している。	家族の面会時に情報収集したり、全職員で気づきを情報交換する等、利用者一人ひとりがこれまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握に努めている。また、理容院や商店等、馴染みの場所に出かけたり、友人や知人の面会を積極的に受け入れ、ゆっくり気兼ねなく話ができる環境づくりをサポートする等、馴染みの関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	軽作業やレクリエーションを通じて、利用者様同士の関わり合いを持てるようにしている。トラブル時は職員が間に入り、自尊心を傷付けないように配慮しながら対応している。		
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	サービス終了後も必要に応じて、利用者様・御家族様の相談があれば、できる範囲内で対応し、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	コミュニケーションを大切にしながら、利用者様の希望や意向を把握するように努め、困難な場合には御家族様等から情報を集めたり、職員が利用者様の立場に立って検討している。	利用者の話をじっくりと聞くように努め、日常の表情や会話等からも利用者の特徴を把握しながら、利用者一人ひとりの思いや意向を把握している。また、家族や関係者からも情報収集して、職員間で共有し、全職員が利用者の視点に立って意向の把握に努めている。	
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	その人らしい生活を送ることができるよう、プライバシーに配慮しながら、御家族様・知人に協力していただき、生活歴等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
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	利用者様の1日の暮らし方や生活リズム、体調等を把握し、変化時には朝・夕の申し送り時に伝達し、個人記録へ記入している。定期的なミーティングにて、利用者様の残存能力等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	個々により良く暮らし続けられるよう、介護計画作成時には、可能な限り利用者様や御家族様の要望を聞き、職員間で十分に話し合いながら、自己決定を尊重した介護計画を作成している。	利用者がその人らしく暮らし続けるために、利用者や家族の意向等を確認し、全職員の意見や気づきを話し合っ、利用者本位の個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。また、介護計画の実施期間を明示しているものの、利用者の身体状況や、利用者・家族の希望等に変化があった場合には、随時見直しを行い、現状に即した介護計画となるように努めている。	
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	個人記録に日々の様子や身体状況等を具体的に記録している。介護計画内容は個人記録にも綴っており、全職員で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	毎日の健康状態を把握し、状態変化時には迅速な対応をしている。受診等、必要時には職員が受診の支援を行っている。		
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	運営推進会議へ町内会長・民生委員の参加・協力をいただいている。近隣住民への挨拶で、利用者様・職員共に馴染みの関係を作っている。		
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し、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	母体法人医師の往診もあるが、入居後も、利用者様・御家族様の希望する病院への受診も支援している。また、必要に応じて専門医を受診している他、受診前後に御家族様にも説明・報告をしている。	入居前の受療状況を把握し、入居後も利用者や家族の希望に応じた受診を支援している。また、母体施設が医療機関で、往診可能であることも説明している。	

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
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	利用者様の状態をこまめに観察し、看護師へ報告して、指示を仰いでいる。体調に変化が見られた時にはすぐに報告し、24時間対応できる体制ができています。		
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。	入院時には利用者様の既往歴・服薬等の情報提供をしている他、面会にも行っている。退院後の支援体制について、利用者様・御家族様の希望に沿うよう支援している。		
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、事業所ですることが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	「看取りの指針」を作成して、ホームの方針を明確にしており、入居時に説明している。事業所での可能な対応等を十分に説明し、理解していただき、御家族様の意向を踏まえ、話し合いを行い、取り組んでいる。また、利用者様の状態変化に応じて、医師と御家族様の面談も行われている。	看取りの指針を作成し、入居時から、利用者や家族、かかりつけ医との話し合いが行われている。ホームでは、利用者の状態に応じて、適切なアドバイスや支援に取り組んでおり、利用者や家族が住み慣れた地域で、安心して過ごすことができるように努めている。	
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	緊急時対応マニュアルを日中・夜間共作成している。急変や事故発生時に備え、全職員が不安なく、応急手当や初期対応ができるように取り組んでいる。また、対応方法等、いつでも看護師へ相談・質問できる体制をとっている。		
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	年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。利用者様・職員が一緒に行い、適切に避難できるように訓練している。また、災害時には近隣住民等から協力が得られるよう、体制を整えている。災害時に備え、食料・飲料水・寒さをしのげる物品等は常時用意している。	いざという時に適切な避難誘導ができるよう、年2回、昼夜を想定した訓練に、利用者や職員が一緒に取り組んでいる。また、業者に委託して設備点検を行っている他、災害時に備えて、地域住民に協力を働きかけたり、非常用の食糧や物品も準備している。	

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
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	プライバシーや個人情報の取り扱いに十分に配慮し、業務を行っている。利用者様の意向に配慮した上で、適切な言葉かけや対応をしている。朝・夕の申し送り時、その都度確認し、改善について職員間で話し合いを行っている。	利用者の言動を否定せず、受容的な姿勢を心がけており、介助時の声かけも利用者の羞恥心に配慮して行っている。また、ホーム全体で、日々の確認や更なる向上に向けた取り組みを行っている。	
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	日頃よりコミュニケーションを大切にし、利用者様が希望や思いを表したり、自己決定できるように支援している。言葉での意思表示が難しい場合でも、表情や反応を読み取り、対応している。		
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	利用者様一人ひとりが持っているペースや、望んでいるペースに合わせた支援をしている。その日の利用者様の身体・精神状況や希望に沿って、対応している。		
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	個性や希望を尊重し、利用者様の好みで選んだり、おしゃれができるように支援している。職員が衣類や整容の乱れに配慮し、サポートしている。		
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	栄養士が作成している献立を基に、利用者様の希望や好みに応じて変更したり、食事を楽しめるように支援している。職員も利用者様と一緒に食事を摂り、介助の必要な利用者様にはサポートを行い、会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。	法人の栄養士が献立を作成しており、利用者が苦手なものには代替食を提供する等、柔軟な対応を行っている。また、食事の準備や後片付け等を、職員と利用者が一緒にしている他、食事前に口腔体操も取り入れている。	
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	食事や水分摂取チェック表を作成し、把握に努めている。栄養管理については、栄養士が作成した献立表を基に調理をしている。また、個人の状況に応じて、食事量や水分摂取の回数を変える等している。		
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、口腔ケアを行っている。夜間はポリドントを使用し、手入れを行っている。歯磨きができない利用者様には歯磨きティッシュ等で対応し、ケアをしている。		

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向けた支援を行っている	個人の排泄表に記入し、把握している。2時間おきに声がけ、トイレ誘導、オムツ交換を行い、排泄を促している。その時の状況に合わせ、布パンツ・リハビリパンツ・オムツを使い分けている。	利用者の排泄状況を記録し、パターンを把握することで、排泄の自立に向けた適切な支援に努めている。また、言葉遣いに注意し、周囲に気づかれないよう、小声で声がけする等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。	
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	排泄表にて把握している。リハビリ体操等で体を動かす等しているが、便秘が続く時は下剤を使用している。量は看護師に相談し、対応している。また、水分・食事量等の内容についても確認・検討している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回、入浴日としている他、入浴日以外でも希望があれば、入浴している。入浴時間・入浴方法等も利用者様の意向を取り入れ、体調・気分に応じて対応している。	利用者の入浴習慣や好みを把握し、基本的に、週2回の入浴を行っている。また、入浴日に関わらず、清潔が保持できるよう、柔軟な入浴支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その時の状況に応じて休息を取り入れ、付き添ったり、ぬいぐるみを近くに置く等、個人に合った対応をすることで、安眠できるように支援している。		
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	全利用者様の服薬を管理し、与薬確認は職員2人で行っている。服薬の際は声出し確認をし、誤薬が無いようにしており、薬の処方や用量が変更した時は全職員に周知している。		
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	外に散歩や買い物に出かけたり、室内ではリハビリ体操等を行い、その他にも一人ひとりに合った作業をしている。		
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支援している	季節を感じていただけるよう、日常的に外に出る機会を作り、他者との触れ合いができ、気分転換につながるようにしている。その他にも、必要に応じて御家族様等に協力を呼びかけ、希望に沿うようにしている。	日頃から近隣の公園やスーパーへ出かける等、できる限り外に出る機会を設け、利用者の気分転換を図っている。また、日々の会話を通じて、利用者が行きたい場所を把握し、家族にも協力を働きかけながら、地域の行事や季節を感じる場所、利用者の希望する場所へ出かけている。	

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
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	必ず利用者様、御家族様の承認をいただき決定し、希望に配慮しながら、自己管理できる金額を所持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	利用者様が御家族様や知人等に電話できるような雰囲気づくりをしている他、御家族様の連絡には、他の利用者様に知られないよう、安心して会話ができるようにしており、プライバシーに配慮をしている。		
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	観葉植物を置いたり、季節を感じる装飾を心がけている。テレビ等の音量や室内の温度・湿度、明るさ等には常に気を付けて調整し、利用者様が居心地良く過ごせるように配慮している。	ホーム内には自然光が入って明るく、職員の話し方は穏やかで、テレビや音楽等の音量も適度である。また、季節を感じさせる手作りの作品や花が飾られている他、行事の写真等も掲示され、家庭的で、居心地の良い共用空間づくりに取り組んでいる。	
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	ホール内で、気の合った利用者様同士、テーブルにて作業等をしている。また、ホール内に畳敷きの部分やソファを設け、利用者様がテレビを見たり、それぞれ好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	利用者様が居心地良く過ごせるように、馴染みの調度品、御家族様の写真やプレゼント品、季節を感じられる装飾品を飾り、落ち着いて過ごせる場所となっている。	入居時に、馴染みの物を持ち込む必要性について説明し、以前から愛用していた物の持ち込みが行われている。また、利用者の希望を聞きながら、利用者が安心して穏やかに生活できるよう、担当職員も一緒に居室づくりに取り組んでいる。	
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	利用者様の活動力を維持するために、歩行器や車椅子等を用意している。ホール全体に手すりを設置し、バリアフリーになっており、利用者様が自走して移動できるよう工夫している。		