

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	2295400101		
法人名	株式会社川根力		
事業所名	グループホーム汽笛	ユニット名	1階ユニット
所在地	静岡県島田市川根町家山382-1		
自己評価作成日	平成30年11月26日	評価結果市町村受理日	平成31年3月4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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_deta1_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2295400101-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成30年12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)】

「川根の人間力と川根の地域力で、この地域に住まう人びとを支えたい、安らかな人生を送れるよう支援したい」という思いを込め(株)川根力という会社を設立しました。当社の最初の施設が「グループホーム汽笛」でございます。今年で5年目を迎えました。今までに50人以上のご利用者様にご利用頂いております。この施設では、少人数の共同生活で、家庭的で落ち着いた潤いのある生活をご利用者様とスタッフで共に作って参ります。心と心が共感できるきめ細かな施設を目指しています。

【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)】

「類は友を呼ぶ」。こよなく「川根」を愛し、「川根」を支えようとする人たちが「汽笛」に集っている。その事業所が、地域の小学校から募金の贈呈を受けることになった。以下はその同行記である。車の通りが少ない道を徒歩で15分、車椅子の利用者2名が管理者と共に地域の小学校へと向かった。校長室が贈呈式の会場である。開校50周年の記念誌に目を通して待つこと10分、4名の小学生が現れた。体験学習で事業所に来た4年生である。「手作りのクッキーを売って募金をした」、「菓子店が協力してくれた」、「相談して、福祉に役立てることにした」、「これからも長生きして下さい」。思い思いの気持ちが告げられ、赤いリボンで飾られた封筒が利用者に贈呈された。「重い!」、封筒を手にした管理者の声である。「汽笛」に対する感謝と期待の詰まった「善意の重さ」を実感する一日となった。

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	H29・4月キャリアパス制度導入にあたり、今までの理念は創業理念とし、新しく存在理念・経営理念・行動理念を作る。毎朝、申送り時に行動理念の唱和を行っている。	行動理念が各ユニットのリビングに掲示しており、職員は毎朝の申し送り時に唱和している。「笑顔」、「感謝の心」、「謙虚に学ぶ姿勢」、「地域貢献」が行動理念の柱である。	
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	町内会に加入している。防災訓練に利用者様と参加しました。商工会主催・夏祭りのご支援や、自家菜園からの現物寄付などもいただいている。	法人代表、管理者から一般の職員に至るまで、皆が地域を愛する強い郷土愛を持っている。募金の贈呈を受けるために地域の小学校を訪問したが、事業所も小学校と同様に地域の社会資源であることを実感した。	開校50周年の小学校と開設5年目の事業所との歴史の差は歴然であるが、地域を愛する熱い思いが地域に拡がり、地域福祉の拠点として認められる存在となることを期待したい。
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	H29・6月より川根小学校4年児童と地域交流を始める。11月には、児童主催の創立50周年記念イベントに招待される。利用者様ご家族、先生や地域の支援者の協力を仰ぎながら12月・2月にも交流会の計画がある。		
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	偶数月の第一火曜19時より開催。市長寿介護課・地域包括支援センター・歯科医・薬剤師・自治会長・民生委員・ご家族代表が参加している。今年度10月に26回を迎えた。	2ヶ月に1度の運営推進会議が継続して開催されており、既に27回を数える。参加者が多いため、法人代表が経営する母体企業の会議室を使って開かれている。事業所からの報告に続き、活発な意見交換がされている。	会議参加者による「目標達成計画」の進捗評価を実施して欲しい。「目標達成計画」を単なる“お題目”に終わらせることなく、常に会議メンバー全員の関心事として捉えられたい。
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	認定調査や更新申請時にやり取りをしている。市の包括ケア推進課の研修には、積極的に職員を参加させている。	市役所や支所に出向き、あるいはメールでの発信を通して行政との連携を図っている。地域包括支援センターが創設した「お茶のみ会」が、運営主体を代えながら継続開催されており、事業所からも利用者が参加している。	
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「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0宣言をしている。H28年9月に身体拘束廃止推進委員会を発足させて、「スピーチロック」の取り組みをしている。	身体拘束ゼロの支援を目指して、身体拘束廃止推進委員会の組織化や年に2回の職員セルフチェック等を行っている。言葉による行動制限等にも取り組み、意識の高さがうかがえる。	
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	対応が難しいケアについては、毎日の申し送りで意見を汲み上げている。		

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	外部研修に参加し、入所者の事例に置きかえ、考える機会としている。入所者の方で成年後見制度を利用している方がおり、毎月司法書士と連絡をしている。		
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、重要事項の説明に十分な時間をかけ、リスクや家族の協力についても理解していただくよう努める。		
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	家族に出来る限りの面会をお願いしており、来所時に様子を伝えると共に要望を伺う機会としている。	家族から「手を掛けすぎているので、もう少しやらせて欲しい」との意見が寄せられ、直ぐに社長以下職員全員参加の「介護検討会」で業務改善についての検討が行われた。ここで、「利用者主体」が再確認されている。	
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	毎月2回、社長以下全職員出席の会議を行っている。トップから末端までの意見交換をして風通しの良い社風作りに努めている。年2回(4月・10月)全職員の社長面談を行っている。	年に2回の「社長面談」や毎月の職員全員参加の「全体会議」と「介護検討会」等、職員が意見や要望を表出する機会が多い。人事考課制度を導入し、人材育成につなげる取り組みをしている。	
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	社労士、税理士の関与による助言により適切な整備を図るように努めている。介護労働安定センターの支援を仰ぎ、キャリアパス制度の導入や腰痛防止対策に取り組んでいる。		
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	会社負担にて本年度は実務者研修2名、介護事務研修1名、介護支援専門員研修1名、受講した。又、市や県の勤める研修会にも参加してもらい、それらの内容を時間を取って他の職員に報告している。		
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	管理者は静岡県中小企業団体中央会の研修に参加している。ケアマネージャーにはケアマネットの会議に積極的に参加している。		

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
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	入所時の不安の軽減のため、出来る限りケアマネが本人とスタッフの間に入り、スムーズな関係づくりに努めている。スタッフにより多くの声掛けを行っている。		
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	家族との面談に時間をかけ、困っていること、施設に希望することを遠慮なく伝えていただけるよう心掛けしている。		
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	早急に対応すること、時間をかけて検討すべきこと、他のサービスの必要性を含め家族と話し合っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物たたみやゴミ袋作製などの軽作業をできる範囲で職員や他利用者様と一緒にこなしている。		
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	月に一度「汽笛だより」を送り利用者様の現況をお知らせしている。できる範囲で受診の送迎や面会をお願いしている。		
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	友人等の面会を家族から進めていただくよう伝えている。	地域出身の利用者が増えてきたことによって、地域に住む友人等の事業所への訪問が増えている。道路を挟んだ一角で「お茶のみ会」が毎月開催されており、知り合いに会えることを楽しみにしている利用者もいる。	
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	全体や個人のレクリエーションが出来るように、職員が間に入っている。利用者様同士の茶飲み友達のような関係が作れるように努めている。		

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
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	他の施設への移行時、十分な情報提供を行い、また気持ち良く退所していただけるよう家族と共に準備を行っている。退所後も写真を届けるなど訪問するように心掛けている。		
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	ご本人やご家族様から話を伺ったり、ご本人の動きを観察することで本人本位の生活ができるように努めている。	年に3回の県や介護福祉士会の出前講座を受けており、個別ケアいわゆるパーソン・セントアド・ケアについての認識も高い。職員が掴んだ利用者の思いや意向は計画作成担当者に伝えられ、介護計画に反映されている。	介護支援経過には、状況や状態、身体的な事柄の記述が多い。職員の掴んだ思いや意向を、記憶に残すのではなく記録に残し、次の計画作成につなげられたい。
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	本人、家族との会話から聞きとり、情報を共有し、本人が落ち着けるように努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行っている。自分で出来ることは行ってもらう事で、日常生活動作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	朝の申し送り時などで、利用者様自身の不満の声や、生活動作で不便を感じている事などをあげ、良い方法を相談し、対策を出し、実施している。	利用者と家族それぞれの意向を聞き取り、総合的な援助の方針を決めて介護計画を作成している。定期的な見直しは6ヶ月ごとに行われ、利用者の状態に変化があった時にも見直しを実施している。	
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	支援経過記録へ日々の様子、気づいた事を記入したり、日常の申し送りや月に一度の検討会等で情報共有し、見直しを行っている。		
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	ご利用者様が杖・歩行器などを購入する場合、当施設で最初レンタルし、ご本人に最適なものを購入できるよう支援している。		

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
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	ご家族や民生委員、主治医との情報交換をしている。ご利用者様の近隣情報(祭事など)分かる範囲で伝えている。また川根小と連携し敬老会やクリスマス会等、児童と交流している。		
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	訪問診療に切り換えを希望される家族が増え、本人・家族の負担を軽減することができた。必要時には紹介状により専門医を受診し、送迎や医師への説明などの支援を行った。	訪問診療専門の医療機関と協力体制を敷き、医療連携制度の加算措置は受けないが、同等の24時間体制を構築している。歯科やマッサージで訪問治療を受ける利用者もいる。	
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	訪問診療時、日常の様子や体調等、詳しく伝えるようにしている。異変時は早急な対応を行っている。		
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。	入院時、病棟看護師に基本情報や施設での様子、支援経過を伝えた。退院時の聞きとりを丁寧に行い、病院のMSW にも確認を行った。		
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	急変時、予測される事態について、予め家族に説明し、主治医、家族、施設での同意を取りながら対応を決定している。家族による悔いのない看取りが行えるよう支援している。	協力医療機関の理解もあり、過去4年間で10例以上の事業所での看取りを経験している。家族に悔いを残さないため、ターミナル期には家族が事業所に泊りこむことにも応えており、家族のために寝具の用意もされている。	
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	ヒヤリハットや状況報告書の検討時、対応について職員間で確認している。インフルエンザの予防接種を行った。		
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	年2回は総合防災訓練を実施している。静岡市消防署にも当日指導に来て頂いた。	年に2回の防災訓練を実施しており、実施後には消防署から貴重な助言を得ている。実施記録(反省点)には、各フロアの実施状況の説明や消防署よりの助言、今後の課題等が詳細に記録されている。	台風による停電があり、スプリンクラー用の自家発電機が威力を発揮した。今後、様々な災害や夜・雨等の条件を想定した訓練を実施することを望みたい。

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	ご利用者様の訴えを傾聴し、自分史の情報収集している。その情報の中で、ご利用者様が大切にされている価値観や思いを把握している。	利用者の呼称は「苗字にさん付け」が基本であるが、利用者の希望によって「名前にさん付け」も使っている。介護福祉士会の出前講座で「接遇」を学び、職員は利用者に対する言葉掛けにも気を配っている。	
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	介助をする時には、本人の希望を聞いてから行うようにしている。希望等を上手く言えない人には、選択肢を提示し、表情等を観察して判断している。		
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	日課はあるが、ご本人の拒否がある時には、様子を見たり、後日に回せる事は予定を改めている。		
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	髭剃り、爪切りをご利用者様の残存能力を考慮して行っている。女性のご利用者様に髪の毛のブラッシングを自分でしてもらっている。		
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	食事の時間や献立を伝えている。食事中も利用者様同士や職員が間に入って、会話を楽しくて食事が出来るように努めている。	1階で作った料理を2階にも運び、両ユニットの利用者が同じ食事を摂っている。家族からの、「朝食にパンを」との要望にも応えており、利用者ごとに柔軟な対応が見られる。	
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	体重増加のある方には量を減らしたり、空腹の訴えをする方には、少し量を多めにしたりしている。活動後は必ず水分提供を行い、飲みの悪い方には細目に水分提供を行っている。		
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	必ず口腔ケアを行い、出来る所までは自分で行っていただき、足りない部分は介助にて仕上げを行っている。義歯の方は就寝前にお預かりし毎晩除菌を行っている。		

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
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	トイレでの排泄に努めている。また排泄時にチェックすることで排泄パターンの確認を行っている。パターンの把握が出来たら、トイレの声かけを行っている。	トイレでの排泄が基本であるが、ほとんどの時間を居室で過ごす利用者は、居室にポータブルトイレを置いている。他事業所から移行してきた利用者には適切な声掛けや誘導を行い、パッドの枚数を減らした改善事例がある。	
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	1日の飲水目標を各自にし取組、また体操や散歩等の運動をしてもらえるように努めている。便秘薬を処方してもらっている利用者様もいるが、そうでない方には起床時に牛乳を飲んでもらっている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているため、入浴の声掛けを行い、本人が気の進まない時は時間をずらすなど、対応をしている。身体が不自由な利用者様には、機械浴を利用してもらっている。	週に2回の入浴機会がある。機械浴槽が設置してあることから、全ての利用者が浴槽に浸かっての入浴支援を受けている。男性による入浴介助を望まない女性利用者には、女性職員が支援している。	
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、疲れが見える方には休息してもらっているが、昼夜逆転にはならないように生活の仕方を工夫するように努めている。就寝時間はそれぞれに合わせている。		
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	現在服用している薬の説明書をフロアに置き、確認できるようにしている。誤薬防止の為に、職員2名にてダブルチェックを行い、本人にも確認をしてもらっている。		
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	利用者様自身が楽しめる事を他の利用者様を交えて実施している。お盆拭きやパズル・塗り絵・すごろくなど個人やグループの嗜好にあわせて楽しんで頂いている。		
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	天気の良い日などは散歩を実施し、SLを見たり、近所の花壇へ花を見に行ったりしている。平成28年より町の文化展に参加している。家族様からの外出の希望があれば、実施していただいている。	職員配置のシフトがきつくなっており、外出支援にも少なからず影響が出てきている。それでも可能な限りの支援に努め、時間を作って散歩や買い物に出かけている。恒例の町の文化祭には、多くの利用者が交替で見学に出かけている。	

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	家族と同意の上、必要であれば少額のお金を本人が所持する場合がある。また買い物に出かけた時は支払等をお手伝いする用意がある。		
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	必要時、時間帯に配慮し電話をかけ、家族と話す事が出来るよう支援している。不安の強い利用者様には、ご家族から手紙を書いていただき、本人に渡し、いつでも見れるようにしている。		
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	共用の空間は毎日清掃を行い、快適で清潔な環境をつくっている。壁に写真や折鶴などの利用者様の作品を飾っている。	年の暮れを告げるかのように、クリスマスツリーがリビングに飾られ、利用者に季節を知らせている。天井からの飾りも華美ではなく、落ち着いた雰囲気を壊してはいない。大声もなく、事業所全体にゆったりとした空気が流れている。	
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	気の合った利用者様達でテーブルを囲むようにするとともに、その日の利用者様の状態に合わせて配席を工夫している。		
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	施設で衣装ケースとポールハンガーは用意しているが、本人、家族の意向を優先し、希望があれば持ち込みとしている。	どの居室も整理整頓が行き届き、嫌な臭いや騒音もない。家族の写真や事業所で描いた塗り絵等が壁に貼ってあるが、テレビや筆筒等の使い慣れた家具・調度を持ち込んでいる居室は少ない。	家族等に依頼し、利用者がこれまでに使用していた馴染みのものを居室に持ち込み、これまでの生活が継続するような居室づくりを願いたい。
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	居室・トイレ等、本人にわかりやすい様に矢印等の表示をしている。杖や歩行器を使用することにより、安全に移動できる様になった利用者様もいる。		

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	2295400101		
法人名	株式会社川根力		
事業所名	グループホーム汽笛	ユニット名	2階ユニット
所在地	静岡県島田市川根町家山382-1		
自己評価作成日	平成30年11月26日	評価結果市町村受理日	平成31年3月4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://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2295400101-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成30年12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)】

「川根の人間力と川根の地域力で、この地域に住まう人びとを支えたい、安らかな人生を送れるよう支援したい」という思いを込め(株)川根力という会社を設立しました。当社の最初の施設が「グループホーム汽笛」でございます。今年で5年目を迎えました。今までに50人以上のご利用者様にご利用頂いております。この施設では、少人数の共同生活で、家庭的で落ち着いた潤いのある生活をご利用者様とスタッフで共に作って参ります。心が共感できるきめ細かな施設を目指しています。利用者様自身の手伝いたい、何かをしてあげたい等の気持ちを大切にしている。ありがとうという言葉を大切にしている。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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	H29・4月キャリアパス制度導入にあたり、今までの理念は創業理念とし、新しく存在理念・経営理念・行動理念を作る。毎朝、申送り時に行動理念の唱和を行っている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	町内会に加入している。防災訓練に利用者様と参加しました。商工会主催・夏祭りのご支援や、自家菜園からの現物寄付などもいただいている。		
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	H29・6月より川根小学校4年児童と地域交流を始める。11月には、児童主催の創立50周年記念イベントに招待される。利用者様ご家族、先生や地域の支援者の協力を仰ぎながら12月・2月にも交流会の計画がある。		
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	偶数月の第一火曜19時より開催。市長寿介護課・地域包括支援センター・歯科医・薬剤師・自治会長・民生委員・ご家族代表が参加している。今年度10月に26回を迎えた。		
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	認定調査や更新申請時にやり取りをしている。市の包括ケア推進課の研修には、積極的に職員を参加させている。		
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「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0宣言をしている。H28年9月に身体拘束廃止推進委員会を発足させて、「スピーチロック」の取り組みをしている。		
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	対応が難しいケアについては、毎日の申し送り意見で意見を汲み上げている。		

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	外部研修に参加し、入所者の事例に置きかえ、考える機会としている。入所者の方で成年後見制度を利用している方がおり、毎月司法書士と連絡をしている。		
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、重要事項の説明に十分な時間をかけ、リスクや家族の協力についても理解していただくよう努める。		
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	家族に出来る限りの面会をお願いしており、来所時に様子を伝えると共に要望を伺う機会としている。		
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	毎月2回、社長以下全職員出席の会議を行っている。トップから末端までの意見交換をして風通しの良い社風作りに努めている。年2回(4月・10月)全職員の社長面談を行っている。		
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	社会労務士、税理士の関与による助言により適切な整備を図るように努めている。介護労働安定センターの支援を仰ぎ、キャリアパス制度の導入や腰痛防止対策に取り組んでいる。		
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	会社負担にて本年度は実務者研修2名、介護事務研修1名、介護支援専門員研修1名、受講した。又、市や県の勤める研修会にも参加してもらい、それらの内容を時間を取って他の職員に報告している。		
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	管理者は静岡県中小企業団体中央会の研修に参加している。ケアマネージャーにはケアマネットの会議に積極的に参加している。		

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
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	入所時の不安の軽減のため、出来る限りケアマネが本人とスタッフの間に入り、スムーズな関係づくりに努めている。スタッフにより多くの声掛けを行っている。		
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	家族との面談に時間をかけ、困っていること、施設に希望することを遠慮なく伝えていただけるよう心掛けしている。		
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	早急に対応すること、時間をかけて検討すべきこと、他のサービスの必要性を含め家族と話し合っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物を干したり、たたんだり・テーブル拭き・お盆拭き・ご本人様のお部屋の掃除を一緒に行なっている。		
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	月に一度「汽笛だより」を送って利用者様の現況をお知らせしている。できる範囲で受診の送迎や面会をお願いしている。		
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	友人等の面会を家族から進めていただくよう伝えている。		
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全体や個人のレクリエーションが出来るように、職員が間に入っている。利用者様同士の茶飲み友達のような関係が作れるように努めている。		

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
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	他の施設への移行時、十分な情報提供を行い、また気持ち良く退所していただけるよう家族と共に準備を行っている。退所後も写真を届けるなど訪問するように心掛けている。		
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	日常の会話や家族から聞いたりし、本人の希望意向を確認し、介護者同士、検討しながら本人本意に継がるように努めている。		
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	本人、家族との会話から聞きとり、情報を共有し、本人が落ち着けるように努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い、その日の健康状態をスタッフ間で共有し、体調の変化に注意している。自分で出来る事をしていただき、生活機能の維持向上に努めている。		
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	朝の申し送り時などで、利用者様自身の不満の声や、生活動作で不便を感じている事などをあげ、良い方法を相談し、対策を検討し、実践している。		
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	支援経過記録へ日々の様子、気づいた事を記入したり、日常の申し送りや月に一度の検討会等で、見直しを行っている。		
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	家族での対応が困難であるが、本人に必要な不可欠である場合、柔軟に対応してお墓参りやお見舞いの付添など行った。		

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	ご家族や民生委員、主治医との情報交換をしている。ご利用者様の近隣情報(祭事など)分かる範囲で伝えている。また川根小と連携し敬老会やクリスマス会等、児童と交流している。		
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	訪問診療に切り換えを希望される家族が増え、本人・家族の負担を軽減することができた。必要時には紹介状により専門医を受診し、送迎や医師への説明などの支援を行った。		
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	訪問診療時、日常の様子や体調等、詳しく伝えるようにしている。異変時は早急な対応を行っている。		
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。	入院時、病棟看護師に基本情報や施設での様子、支援経過を伝えた。退院時の聞き取りを丁寧に行い、病院のMSW にも確認を行った。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	急変等、予測される事態について、予め家族に説明し、主治医、家族、施設での同意を取りながら対応を決定している。家族による悔いのない看取りが行えるよう支援している。		
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	ヒヤリハットや状況報告書の検討時、対応について職員間で確認している。インフルエンザの予防接種を行った。		
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	年1回は総合防災訓練を実施している。本年度からは年2回実施できるように準備している。		

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	ご利用者様の訴えを傾聴し、自分史の情報収集している。その情報の中で、ご利用者様が大切にされている価値観や思いを把握している。		
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	本人が希望を表しやすく声掛けをしている。また、幾つかの選択肢を与え、本人に決めていただけるよう声掛けをしている。		
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、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	施設側の生活リズムに合わせ利用者様に声掛けをするが、拒否や体調によっては、本人のペースに合わせる。		
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	起床時に何着か服を見てもらい、何を着たいかを選んでもらっている。訪問美容や近隣の美容室へ出掛けている。		
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	本日の献立を会話中で伝えたり、ご利用者様から食べたい献立を伺い提供したりしている。野菜の皮むき等をお願いしたり、お米を研いでいただいたりしている。		
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	体重増加のある方には量を減らしたり、空腹の訴えをする方には、少量を多めにしたりしている。活動後は必ず水分提供を行い、飲みの悪い方には細目に水分提供を行っている。		
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	必ず口腔ケアを行い、出来る所までは自分で行っていただき、足りない部分は介助にて仕上げを行っている。義歯の方は就寝前にお預かりし毎晩除菌を行っている。		

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
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	トイレでの排泄に努めている。また排泄時にチェックすることで排泄パターンの確認を行っている。パターンの把握が出来たら、トイレの声かけを行っている。		
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	1日の飲水目標を各自にし取組、また体操や散歩等の運動をしてもらえるように努めている。便秘薬を処方してもらっている利用者様もいるが、そうでない方には起床時に牛乳を飲んでもらっている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているため、入浴の声掛けを行い、本人が気の進まない時は時間をずらすなど、対応をしている。身体が不自由な利用者様には、機械浴を利用してもらっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中の活動量をふやすことで、夜間の良眠を促している。疲れを感じている方や、休息を日課としている方には、日中休息していただいている。		
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	現在服用している薬の説明書をフロアに置き、確認できるようにしている。誤薬防止の為、職員2名にてダブルチェックを行い、本人にも確認をしてもらっている。		
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	ご利用者様を中心とて野菜を作り、皆様でおいしくいただいている。職員の声かけによりレクリエーション等を行っている。また天気の良い日には、散歩を行ったり、他階へ遊びに行っている。		
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	天気の良い日などは散歩を実施し、SLを見たり、図書館に本を借りに行ったりしている。平成28年より町の文化展に参加している。家族様からの外出の希望があれば、実施していただいている。		

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	家族と同意の上、必要であれば少額のお金を本人が所持する場合がある。また買い物に出かけた時は支払等をお手伝いする用意がある。		
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	不安の強い利用者様には、ご家族から手紙を書いていただき、本人にお見せしている。		
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	廊下やフロアに利用者様が作製した切り絵を展示している。温度、湿度計を置き、利用者様の体調や様子を観察しながら調整している。		
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	個々の利用者様が居たい場所などを思い思いの場所に居ていただいている。		
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、家族の意向を優先し、使い慣れた物などを置いていただいているが、衣装ケースとポールは施設で用意している。		
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	居室・トイレ等、本人にわかりやすい様にマークや名称を貼り表示をしている。		