

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	2472400346		
法人名	日本理化学工業株式会社		
事業所名	認知症対応型共同介護事業所 グループホーム はつらつ		
所在地	三重県津市芸濃町椋本 5481-2		
自己評価作成日	平成27年12月8日	評価結果市町提出日	平成28年2月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472400346-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成28年1月18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)】

◎利用者一人一人が、今持っている能力を活かしつつ日々の生活が介護される立場だけにならないよう、自身のペースで出来ることは行いつつ生活をしていただいています。
 ◎利用者が安心感を持って暮らしていただけるよう、相手の立場に立ってよく会話をもち相手の気持ちを引き出し自己決定が出来るような話し方、接し方に努めています。
 ◎体操や、散歩を日課とし、体を動かす機会を作り室内だけの生活に留まらないようにしています。
 ◎作りたてのご飯を提供し、利用者の体調に合わせ大きさや柔らかさなどにも配慮し家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんで頂けるようにしています。

【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)】

事業所は津市郊外の自然に恵まれた静かな環境の中の新興住宅地に立地している。一般企業の経営者が福祉事業を始めたいという思いから、12年前に[今までの生活を大切にしますます豊かな時を重ねられるよう「はつらつ」「安心」した暮らしを地域とともに応援します]を理念として創設された。職員の勤続年数は長く、和気あいあいとした雰囲気の中、理念に基づき、利用者の心情を理解してきめ細かい介護を実践するよう努力しており、利用者や家族からの信頼は厚い。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	管理者 職員は事務所や台所の目のつくところに理念を掲示し、会議等で内容に触れ理念を共有している。散歩時、近所の方に梅の実をもらい、梅干しを漬け皆で頂き、挨拶等で交流を持つこともある。	事業所理念を意識づけ、理念に基づいたケアの実践ができることで、利用者が安心した毎日を過ごせるよう、理念の文言とともに、利用者の思いを一覧表にしてフロアに提示している。	
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	自治会に加入し、近くの平林公民館で開かれた、いきいきサロンに参加し卓球やカラオケを地域の方と共に楽しんだ。茶話会では、いきいきとした利用者の笑顔がみられた。管理者は地域の草刈りに参加し地域の方と交わっている。	地域の自治会に加入して、年2回の草刈り行事などに参加したり、地域老人会の主催するサロンに参加することもある。事業所で慰問行事がある時は地域の人を招待している。また、利用者の散歩時は挨拶を交わっている。	
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	2か月に一度開催されている地域推進会議では、はつらつの取り組みや認知症に対する理解と地域への協力を求めている。参加して頂いた方に、施設内の見学や認知症の方との関わりについて資料や体験を通して話しをする機会を作っている。		
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	2か月ごと年6回開催をしている。テーマを決め現状の報告や取り組みを報告している。水分補給について、参加者より飲む量も大切だが、好みの物をいかに美味しく摂ってもらうかの方が大切という意見をもらい参考にさせてもらった。	2か月に1回、市担当者、地域包括職員、自治会やサロン代表者、民生委員、利用者家族などが参加して開催している。テーマは事業所の活動内容の報告の他、脱水予防などその時々に関心事を取り上げている。参加者の違った視点からの意見もあり実践につなげている。	
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	市町村担当者と、ホームの現状を地域推進会議の中で話し合う時がある。サービス提供にあたってわからないことなどあれば、担当者に管理者が問い合わせる事がある。	介護認定更新手続きなど、市役所支所に職員が行ったときは担当者呼んで会話するなど、交流の機会を積極的に作っている。運営推進会議に市担当者が参加しやすいように、会議開催日を調整している。	
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	施設内研修において、身体拘束についての勉強会をしている。玄関の鍵はしているが、帰宅願望のある利用者が外へ行きたいといわれることもあり、見守り付き添い一緒に歩いたり閉塞感を感じる事の無いように気をつけている。	日常的に徘徊症状があり、職員が対応するも興奮状態が強度になる利用者があるため、現在はやむを得ず玄関の施錠をしているが、全職員参加の勉強会で拘束をしないケアについての研修を行って理解を深めており、日常的にも話し合っている。	
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	施設内研修において、話し合いを持つ機会を設けている。身体拘束に関する規定など掲示し、職員間で確認をしている。言葉の虐待は生活する上で起きやすい為、言葉遣いには特に注意す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
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	現在2階は成人後見人制度を利用している方はいない。研修等で学ぶ機会を持つ予定はあるがまだ実践はされていない。		
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	入所時に説明を行っているが、一度では理解しづらい事もあり、折をみて料金に関する事など再度説明しなおす事もある。聞いていなかったという不信感にならないよう十分な説明をする時間の確保が必要である。		
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	定期的に、個々の家族宛にお便りを入れたり、電話にて意向を伺う事がある。ケアプランの説明時や、面会時日々の様子を伝えつつ家族の要望等を話し合う機会を設けている。外部評価の家族のアンケートも参考にして反映させている。	運営推進会議への参加を依頼したり、面会時には会話の機会を作り、家族から運営に対する意見を引き出しやすいように努力しており、各担当者が利用者の様子について文章にまとめ郵送しているが、更に効果的なものになるよう方法を検討している。	
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	契約の更新時等に、管理者が職員に対し意見や要望を聞く機会を設けている。日常業務に関しては、定例のスタッフ会議で業務やケアの改善点等話し合い、良い方向へ向かうよう話し合い申し合わせる機会を持っている。	事業所は職員の勤続年数も長く、管理者と職員は友好的で意見が出しやすい雰囲気である。日々出された意見をユニットごとの主任がまとめ、勉強会で話し合っている。	
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	年に一度仕事の取り組みへの個々の評価を受け給与等に反映をしている。パート職員に関しては、出来るだけ希望する勤務日程を組み、働きやすい環境を整えている。		
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	グループホーム協会の定例の研修は、毎回ではないが参加し、研修報告書を提出し会議時等に情報の共有をしている。施設内研修も年間でテーマを決めスタッフ会議時の機会に勉強会を開催している。外部での研修への参加者が限られているので、皆が順番に参加出来るようにしたい。		
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	以前は相互訪問を行っている事もあったが、今は行っていないのが現状である。グループホーム協会の研修には参加する機会があるので、参加していない職員にも意見交換した事や研修内容の情報の共有を図っている。		

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	認知症により、本人の思いを的確に把握できない時もあるが、よく話しかけ寄り添いつつ会話を持つことによって新たな環境の中で生活をする不安な気持ちに理解を示し、傾聴を重ねることによって安心感に繋がるよう努めている。		
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	施設見学や申し込み等で、家族が来所した折は出来る範囲で時間を作り、家族の利用者に対する思いや家族の悩みに耳を傾け、安心して相談しやすい雰囲気となるよう心がけている。		
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	本人や家族にとっての心配事、一番解決したいことを優先したサービスの提供が出来るようプランに取り入れている。歯科、眼科、皮膚科、マッサージ等の訪問も受けられ医療的なニーズにあった対応もとれるようになっている。		
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	身体的に利用者の重度化が進む中で、共に物事を進めていく事が難しくなりつつある。一人ひとりの残存能力の見極め、食事作り、洗濯物干し、たたみ、お皿拭き等、共に家事等を進めていけるよう支援をしている。利用者より教えてもらう知恵が多々ある。		
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	家族へ連絡をしたいと話される方や、声を聞きたいという方には、電話へのとりつぎをしている。面会時、好物を買ってきて、家族と共に居室で昼食を摂ったり、ご主人の回忌参りやお墓参りに出かけたりの事もあった。孫に自室で散髪してもらう方もいる。		
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	ドライブへ出かけた時に、なじみの場所を通ると道を思い出し、家までたどり着いたことがあった。年賀状を出す方には、年賀はがきを購入し、双方の無事を確認しあう方もいる。	利用者の友人や地域の人が訪問しやすい雰囲気にはしているが、利用者の重度化と友人たちの高齢化のため難しくなっている。一時帰宅を希望する利用者もいるが、家族の事情で難しいことがあり、個別に本人の様子を文章にして送るなど関係継続の努力をしている。	
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	体操や歌の時間など全員が自由参加できる機会を作っている。一人で部屋で過ごしたいという希望の方もみえる為、かかわり方にも個々の意志を尊重し対応をとっている。耳の遠い方もみえるので職員が会話の橋渡しをしつつかわりを支援している。		

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
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	本人や家族より相談を受けた時は対応をするが、新しい環境に配慮して積極的には支援を行ってはいない。面会という形で、退所した方の様子は見に行く事がある。		
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	会話を多く持つことで、利用者の思いや意向を把握し、他の職員にも情報共有が出来るようケース記録や申し送りノートに記入、情報を共有しケアプランに活かしている。本人本位を優先するよう努めている。	日常的な会話や利用者の表情や仕草から利用者の思いを把握している。利用者の思いを全職員が理解して受け止められるよう、介護計画とともに、全職員が見やすいように一覧表にまとめられている。	
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	理念に今までどおりの生活を大切にというテーマがあり、入所前の聴き取りや会話の中で得た情報を職員間で共有し、本人にとって心地よいサービスが本人のペースで受けれ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	勤務前に、申し送りノートや日誌ケース記録で個々の心身状態など把握した上で利用者に関わるようにしている。本人のできる事を見極めつつ声かけ等で自分の力を活かし生活が出来るよう支援をしている。		
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	職員会議等で各担当者にケアプランの現状と評価を行ってもらう事もある。家族との話し合いでできた要望や本人の要望や変化に添った計画を作成出来る様に努めている。	利用者の状況を担当者がまとめ、職員間でモニタリングを実施し、3か月毎に職員会議でカンファレンスを行い介護計画を作成している。本人の思いをまとめた表に計画の要点を記載し全職員が確認しやすくなっている。	
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	個別記録にケアの内容を記入している。医療的な気付きは看護師や主治医に引継ぎ、生活上の留意点などは申し送りノートを活用しながら情報を共有している。実践を継続的に行うときはケアプランに反映させている。		
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	夜間歩行が不安定な方、頻回にトイレに通う方見守りが常に必要な方には、ホールにベットをつくり休んでもらい、常に見守りが出来るようにしている。		

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	ボランティアの慰問等で外部の方と交流を持つ機会は作っている。慰問の歌に参加したり地域活動は、公民館で防災訓練がある時など参加している。利用者の重度化に伴い、参加出来る方は限られてしまう。		
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	協力医である駒田医院に2週間に1度定期的な往診を受けている。緊急時には、看護師といつでも電話等で連絡を取り合い指示を仰いでいる。日々の利用者の心身状態をこまめに観察し、往診時主治医に報告し相談をし連携を図っている。	入居時本人や家族の希望を確認、利用者全員、協力医がかかりつけ医となっている。月2回往診があり、利用者の信頼は厚い。職員の看護師が日常の健康管理を行い、医師との連携を密にして利用者の健康管理と緊急時対応を行っている。	
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	看護師が正規職員としている為、利用者の体調の変化等発見した時は、いつでも相談が出来る体制をとっている。普段の状態との変化に気づく事で、利用者にとって早期に適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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。	利用者が入院した時は、管理者、看護師、職員が適宜面会に訪れ状態の把握に努めている。病状に関してはプライバシーの保護もあり家族しか聞けないこともある為、家族とも連絡をこまめにとり、早期に退院に繋がるよう支援している。		
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	入居時に重度化となった場合の指針と対応を説明している。協力医、家族、看護師、職員と連携を図り、看取りについて、本人と家族が安心して人生の最期を迎えることが出来るように取り組んでいる。	医師の協力は手厚く、看護師は24時間オンコールで対応している。入居時に事業所の方針について説明、その後も状態に変化があった時、家族・医師・職員で十分話し合っ方針を共有している。	さらに勉強会や事業所独自の「利用者重度化や看取り介護についての指針」を作成することで理解を深め、安心感をもって終末期ケアができるよう期待する。
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	救命救急講習等へ参加出来ない現状がある。施設内研修や申し送りノートで、看護師に急変時や利用者に応じた対応を指導してもらっている。事故が発生した時は、報告書やヒヤリハット等で周知し、次のケアへ活かしている。		
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	年2回(今年は6月9日)に防災訓練を行った。地域への協力は推進会議等で話し合いをしている。火災や地震時、夜間帯一人の時の全員の避難が難しく初期消火の大切さや、安全な待機方法等も合わせて訓練し反省会も行っている。備蓄は随時行っている。	年2回避難訓練を実施、運営推進会議でも報告している。歩行困難な利用者が多いことから、災害時、地域の人や家族、母体の企業の職員達からの協力を得るように話し合っている。今後は事前周知しない突発の訓練も検討している。	

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	利用者は人生の大先輩である。という事を念頭に人格の尊重に努めている。相手の立場に立って話しかけたり、話を聴かせてもらっている。会議等で言葉使いを丁寧に行う事をいつも、再確認をしている。	職員は利用者の思いを尊重したケアを心掛けており、一斉ケアではなく個々の希望に合わせた日課をおくれるよう支援している。特に入浴や排せつの支援については人格の尊厳を守ることに細心の注意を払っている。	
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	認知症の進行により感情の表出が難しい方もいるが、目と目を合わせゆっくりとした言葉をかけ表情やしぐさなどで理解できることも多い。選択肢のあるお菓子など、自身で選んでもらい好みの物を食べてもらったりしている。		
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	高齢の為、日々によって体調も異なる為、起きたい時に起きたり、食事を延食にしたり、臨機応変に極力無理強いする事のないよう本人のペースを守るよう心がけている。		
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	希望者の方には、毛染めをしたり好きなシャンプーリンスを使用したりしている。入浴時衣類の組み合わせなど本人と一緒にしたり、好みを取り入れるようにしているが、機能面を優先している方もいる。地域の理容師に定期的に理髪を依頼し、好みのヘアースタイルに切ってもらっている。		
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	食材業者の献立を使用し食材を納入してもらっている。誕生日やイベントなどの時は、好みのものを聞いて松花堂弁当を作ったり、年に数回は、お寿司やレストラン等で好みの食事をとってもらっている。利用者と職員が協力し、調理や後片付け等を行っている。	3食とも配食サービスを利用、業者が作成した献立に合わせた食材が届けられているが、その日の状態や利用者の希望により、献立を変更している。誕生会や行事の時は特別食を作り、食事を楽しめるように努力している。	
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	食材会社の栄養士の献立でカロリー計算や栄養バランスの計算も行われている。お茶、ジュース等も定時以外でも声をかけいつでも飲んでもらえるようにしている。食欲が低下し食べることが難しくなった方には、主治医に相談し好みの味の経口栄養剤等を出してもらったり臨機応変に対応している。		
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	就寝前の義歯洗浄を徹底している。日中も食事の後残渣物が口の中に残らないようがいや歯磨き等で対応をしている。歯科往診もあり、義歯に不具合があったり、必要な方には治療を受けられるよう本人、家族、歯科医、看護師、職員と連携をとっている。		

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	尿意便意がはっきりとわからない方もいる。排泄のパターンなど、チェック表を参考にとらえ時間をみて個々に応じた、トイレの声かけを行っている。オムツ着用の方は1人。その他の方は日中はトイレでの排泄を行っている。	自力排せつできる利用者は少なく、個々の利用者の排泄パターンに合わせて声掛けをしている。寝たきり状態の利用者はオムツを使用して全介助で交換しているが、車いす利用者も2人介助で、できるだけトイレでの排泄ができるように努力している。	
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	排便チェック表を作り、一人ひとりの排便の状況の把握に努め、排便の間隔や量を観察し医師の指示通りの薬を用い様子をみている。水分をこまめに摂ったり、果物(みかん)等で下剤を用いなくても排便に繋がることもある。		
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	現在、月、水、木、土曜日の13時15分から16時くらいまでの入浴日を設けている。排便等で汚染があり清潔を保つ為に入浴日以外でも行うことも、たまにある。入浴の順番は出来るだけ利用者の希望に添えるように配慮している。	週3～4回の午後、入浴支援している。入浴順や湯温は希望を尊重して、入浴を楽しめるようにしている。重度化のため家庭用浴槽では入浴が困難な利用者が増えており、浴槽の改善を検討している。	
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	一日の中で、横になりたい時に休息ができるよう本人の様子観察をし希望を聞き身体状況に合わせて支援をしている。寝具や、部屋の灯りや室温等も個々にあわせた対応をとり、安眠出来るよう配慮している。		
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	診療記録があり、個々の往診の結果や最新の薬剤情報提供書をまとめている。新しい薬が処方された時などは、経過観察や注意事項など看護師より、申し送りノート等を活用し職員に周知ケアに反映をさせている。変化等は個別のケース記録に記載をする。		
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	嗜好品は家族との交流も兼ね、連絡をし持って来てもらったりしている。利用者の重度化に伴い介護する時間が多くなり、レクや趣味の時間の確保が難しくなりつつあるが、散歩時花を摘んだり、会話をもちつつ新聞紙でゴミ袋を折ったり、雑巾を縫ったり個々にあった役割作りを提供している。		
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。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	その日の希望は、散歩に行きたい等小さな希望の支援にとどまっている。数ヶ月に一度外食へ行く事もある。先日は地域の名所に紅葉見学に出かけた。ご主人の7回忌に、家族全員が集まり外出した方もいる。家族の希望時に自由に外出してもらえるように支援している。	歩行できる人や車いすの人も日常的に天候の良い日は事業所の周辺を散歩している。体調不良などで散歩に出られない人も、玄関前にベンチが置かれてあり、外気浴ができる。花見や外食など、年に数回は出かけるようにしているが、利用者の重度化から難しくなっている。	

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
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	買い物へ行ったりする機会ないのが現状としてある。今後そのような機会を、出来る範囲で増やしていきたい。		
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	希望があればいつでも家族への電話の取次ぎを支援している。馴染みの方との年賀状の交流を行う為に、はがきの購入や手紙の投函等を支援している。		
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	テーブルには散歩で積んだ野の花などを、生け花が得意な方に生けてもらったりして飾ることもある。室温や灯り、テレビの音等に配慮をし、利用者のその時々状態に合わせた空間を作っている。訴えの多い時など、他者に配慮をし廊下の長いすでマンツーマンで訴えを傾聴する事もある。	ホールは食事用のテーブルが配置されているが車いすで移動できる余裕がある。オープンキッチンのため利用者の様子を見守りながら調理でき、匂いや雰囲気を感じることができる。散歩中に地域の人からもらってきた花が飾ってあり、季節感を感じることができる。	
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	テレビ前に大きなソファを置き、隣同士になった方がテレビの話題に触れ話したりする場面がある。廊下の長いすでも、落ち込んでいる利用者の側に行き慰め、声を掛け合う姿が見られる時もある。テーブル席は自分の居場所が決まっている。		
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	家から、布団や今まで使用していた電気アンカやテレビ、タンス等使い慣れたものを自由に持ち込んでもらっている。60年前の嫁入り布団を使用している方もいる。	介護用ベッドと押入れが備品としてあるが、利用者や家族の意向で筆筒やテレビが置かれている部屋もある。ベッドの位置は利用者の希望や安全確保を考え工夫されている。写真やカレンダーを飾るなどして温かい雰囲気を作るようにしている。	
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	夜ベットよりトイレまでつかまるところが無く、不便を感じていた方には、家族本人と話し合い椅子を設置する事で自分で自由に行く事が出来ている。トイレや浴室は表示がしてあり、ほとんどの方がトイレへ間違わず行くことが出来ている。		