

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	1890100447		
法人名	メイブルケア有限会社		
事業所名	グループホーム楓		
所在地	福井県福井市大宮4丁目13番1号		
自己評価作成日	平成26年 8月 26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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成 26年 9月 17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)】

地域活動に力を入れ、地域の神社の祭りイ参加したり、公民館祭りに参加、グループホームの祭り、グループホームの防火訓練のみならず、防災訓練に参加などして、地域に密着した活動参加をしている。ホーム内では、家族のような雰囲気、その人がその人らしく暮らせる、心地いい居場所づくり、「できないことはない」という考えのもと、利用者それぞれが「できることを伸ばす」取り組み自分の力で生活することを支援しています。スタッフには、「自分の親だったらどう思うか」を常に考えて対応することを伝えている。

【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)】

近くに公園やコンビニエンスストアなどがある住宅街にあり、社会生活が継続しやすい環境で、容易に散歩や買い物ができる。地域の行事に積極的に参加するだけでなく、事業所の夏祭りにも住民が多く参加するなど、地域と活発に交流している。また、開設当初からの職員がほとんどで、利用者が時には「姉さん」と呼ぶなど親密な関係が築かれている。事業所内には、季節を感じられる職員手作りの飾り物や外出の際の利用者の顔写真を多く飾り、温かで心地よい雰囲気をかもし出している。さらに、利用者や家族の意向にもよるが、終の棲家として最期まで看取ることを方針として、必要な体制を整備するとともに、実践するための研修などを実施している。

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	
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	基本理念である「私たちは、利用者の人権を尊重し、一人ひとりの自立を支える環境と、地域に愛されるホームを目指します」の下に、職員一同が共有に努めるため、ホーム内に掲示し、ミーティング時に唱和し、実践につなげている。	開設時に職員で作った理念を毎朝唱和するとともに、月1回のミーティングで確認している。理念に基づき地域の行事に積極的に参加し、年2回の草むしりにも利用者に参加している。また、利用者を人生の先輩として敬いながら日々の支援に努めている。	
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	地元町内会に加入し、地域の行事には利用者とともに積極的に参加している。また、自治会の避難訓練にも参加し、今年も地域交流の夏祭りを開催した。	地域行事への参加だけではなく、事業所の夏祭りに地元の中・高校生がボランティアで参加するなど交流が盛んである。また、認知症に関わる情報を回覧板で伝えるなど、認知症ケアの拠点としての役割を担うよう努めている。	
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	今後の地域の人々に向けて、広報誌やホームページ等の広報活動を通じ、認知症の方への理解や支援の方法は伝わるよう努力していきたい。		
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	会議にて事業所からの報告を行うとともに、参加者の方々からの質問、意見、要望を受け、サービス向上に生かしている。	家族、自治会長、地域包括支援センター職員その他、公民館長と地区社協会長が参加し、2か月毎に開催している。構成員が他の事業所の役職を兼ねており、その事業所の取り組みを踏まえた意見などが参考になっている。会議の内容は年1回の家族会で報告している。	
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	市介護保険課の職員と密接に連絡を取り、わからない点などをお聞きしている。また、地域包括支援センター職員に事業所運営の相談にのっていただいている。介護相談員は2カ月に一度訪問している。	入所に関わる相談や情報交換など、地域包括支援センターとの連携が中心であるが、市とは、些細な事故も含め必ず報告しアドバイスを受けている。また、介護相談員には訪問の際に気づいた点を報告してもらうよう働きかけている。	
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	身体拘束をしないことを契約書に掲げ、施設内での内部研修に職員が参加し、スタッフに対しても身体拘束をしないケアの周知徹底を行っている。また、玄関の施錠に関しては、夜間のみ行なうようにしている。	夜間帯以外は玄関を施錠せず、訪問時も風通しを良くするため開放されていた。また、外に出ようとする利用者を制止することなく、落ち着くまで寄り添いながら外にいることもある。スタッフ会議などで拘束に繋がることがないか話し合い注意を払っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフには研修や勉強会に参加してもらい、日常生活においても虐待行為に当たるような対応が行われないように常に気を張り指導し、また勉強会を行っている。		

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		○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	ミーティング後に行う研修で、利用者の権利擁護について学んでいる。また、成年後見制度や自立支援事業等の活用ができないか利用者個別に検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の内容を十分に説明し、疑問点などについて説明している。家族の不安や希望などは記録に残し、サービスに反映させている。		
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	利用者、家族からの意見を得るため意見箱を設置しており、また、時には全職員がミーティング等で情報を共有するよう心がけ、その場で改善が可能な内容であれば即反映できるよう対応している。	意見箱を設置する他、面会や家族会で家族から意見を聞くようにしている。また、面会が少ない家族には電話をして意見を聞いている。利用者からは、日々の生活の中で落ち着いた時間に聞いたり、言われることを聞き逃さないように努め、できることは速やかに対応している。	
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	スタッフ会議や役職会議を月1回開催し、意見交換をしている。その際、改善などスタッフに意見を聞く機会を設け事業運営に反映させている。	月1回のミーティングや年1回の職務姿勢の振り返りで意見を聞き、反映に努めている。また、業務での悩みなどに耳を傾け、ストレスがたまらないよう配慮している。職員からは意見等を話せる環境にあるとの声が聞かれた。	
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	やりがいのある職場作りと向上心を高めるため、施設内外の研修内容をスタッフ会議を通して全職員にその情報の共有に努めている。		
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	各自に合った研修の参加、資格等への挑戦も随時促している。又、スタッフ会議には、知識を得るように勉強会など取り組んでいる。		
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	グループホーム協議会や管理者交流会に参加し、サービスの質の向上に向け情報交換などしている。		

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	入居前には、居宅ケアマネより情報を収集して、必ず面談を行い、生活の状況や心身の状態を把握している。本人の思いを尊重し、安心して過ごせるように居場所づくりに努めている。		
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	ご家族や本人の思い、状況をしっかりと確認し、受けとめ、これまでの生活歴を全職員が共有し、把握しながら、お互いの信頼関係が保て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	まずは、本人の思い、家族の話を聞き、お互いがどのような事に不安を感じているのかを見極め、本人にとって最良のサービスを提案し、合意の上でサービス提供を行ない、一日でも早くホームの生活に慣れていただくよう努めている。		
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	入居者と一緒に買い物に行き、料理を決めたり、調理やおやつ作りを共にして、食事を楽しんでいる。又居室の掃除も時間を決めて、スタッフと共に行っている。又、家庭菜園や季節の材料を見ていただき食に興味をもってもらうように努めている。		
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	入居者に変化があれば、ご家族様に密に連絡し、ご本人の思い、ご家族様の思いを尊重しながら対応してご本人を支えている。		
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	利用者個々の馴染みに場所(自宅や近隣の場所)が疎遠にならないよう、本人の希望に併せて外出の支援や家族との連絡調整によって支援している。また、希望があれば馴染みの美容室に行っていたい。	利用者や家族、関係機関から聞き取り、介護計画に反映するなど共有化を図り、継続できるよう努めている。家族の協力を得ながら、美容院など馴染みの場所に外出できるようにしている。また、友人の面会もあり、年賀状なども代筆している。	
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	入居者の皆さんと一緒に計算ドリルをして、答え合わせをしたり、おやつ作りを楽しんだりする中で、自然に支えあう気持ちが芽生えている。全体で関わられるような問いかけや、レクリエーション等をスタッフが考え対応している。		

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	
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	契約終了後もご家族様の相談に乗ったり、できる限りの対応を行っているが記録はない。退居されても、その後の経過を歌人や、施設の方々にお聞きしたりしている。			
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ご本人の思いを引き出すような言葉かけや会話を心掛けている。心理面でも思いを汲み取るように努めている。スタッフ会議やケアカンファレンスなどには、各スタッフの意見などを聞いて、プランに反映させている。(センター方式導入)	話を聴く姿勢を大切にしながらセンター方式を活用して本人の意向を把握し、3か月毎のカンファレンスで確認している。また、嗜好調査を実施したり、誕生日に食べたいものを聞くなど、食事に関わる意向も把握するよう努めている。		
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	入居時、ご家族様や関係者からこれまでの経緯や生活歴、暮らし方などの情報を収集し、把握している。入居後もご家族様やご本人からも情報収集をしている。			
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	1人1人の一日の生活のペースやリズム、体調を把握するよう心掛けている。日々の生活の中で、できること・できそうでないことを見つけるよう努力している。			
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	その人らしさを大切に介護計画を作成するため、サービス担当者会議の場で話し合いを実施、意見や諸提案を反映したプラン作りに心がけている。	担当や看護職員などがチームで検討し、公園などの社会資源を活用した外出支援を含めて計画を作成している。計画の内容は月1回のミーティングなどで共有化を図り、月1回のモニタリングを踏まえ、3か月毎に見直している。		
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	ケアプランの内容に沿ったケアを実施し、その結果を毎日ケース記録に記入している。記録やアセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い、3か月に1回見直しを行い、新たな介護計画を作成している。			
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	ご本人、ご家族様の状態に応じて、通院や買い物などの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	ボランティアの方の協力を得て、様々な催しや作業を楽しむ機会を作っている。地域の祭りなどにも参加している。		
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	多賀内科との連携を取り、往診も定期的に行っている。連携医以外の受診を希望されるときはご家族様同行の受診をお願いしているが、不可能な時にはスタッフが同行している。	かかりつけ医の受診が可能である。家族対応を原則としているが、緊急時などは状況に応じて職員が対応している。家族を通して受診結果を把握しているが、医師の指示があれば書面でやり取りをしている。2週間に1回協力医の往診がある。	
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	看護職員を配置しており、常に入居者の健康状態や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院時には、ご本人への支援方法に関する情報を提供し、毎日管理者が様子を見に行き、医療関係、ご家族様と連携を取り、早期に退院できるように取り組んでいる。		
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	入居の際、終末期のケアについてご家族の意思を確認している。また、重度化した場合等について、必要に応じてかかりつけ医、協力医との連携を行いながら看取り介護を行うための看取り介護指針を整備し、その方針の共有を図っている。	医療機関でないと理解を得た上で、本人および家族の意向を尊重する方針を掲げている。看取りの実績はないものの、指針やマニュアル、協力医の協力体制などを整備している。また、勉強会などを実施し対応できる準備を進めている。今後はより実践力を高めるために必要な研修の実施を検討している。	
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	全てのスタッフが年1回の救急救命の講習を受けている。また、事故対応マニュアルを作成しスタッフへの周知を図っている。また、消防署の緊急隊員の協力の下、その対応の演習を行っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を入居者と共に、夜勤間想定で行っている。運営推進会で地域の協力をお願いし、地域の防災訓練にも参加している。	水などの非常食を備蓄し、夜間想定を含め年2回避難訓練を行っている。日中想定時は併設の通所介護事業所と合同で実施し、地域住民も数名参加している。また、地域の防災訓練に職員が参加している。	避難訓練は実施されているものの、職員が1名体制になる夜間帯に不安を感じている職員もいるため、消防団や自警団を含めより多くの地域住民の協力を得た訓練を実施し、利用者の安全確保に努めることを期待したい。

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	入居者一人一人のプライバシーやプライドが守れるよう日々のケアの中で心掛け入居者の尊厳を損なうような対応があった場合には管理者が指導し、適切な声掛けができるように努力している。	理念に人権の尊重を掲げ、必要な研修を実施するとともに、会議の中で振り返り、意見を出し合っている。また、失禁時は周囲に注意を払いながら声をかけ、自尊心を傷つけないように配慮している。	
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	ご本人の思いを尊重し、ご本人がやりたい仕事や、物づくりなど実現できるように支援している。		
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	一日の流れは一応決まっているが、その日の一人一人の体調や気分に合わせて生活ができるように支援している。		
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	ご本人好みの服を自由に着ていただいている。訪問美容室を利用したり、希望者には馴染みの美容室へ行けるように支援している。		
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	調理、盛り付け、片づけなどは入居者と共に行っている。入居者、スタッフが同じテーブルを囲んで同じ食事を楽しく食べられるように家庭的な雰囲気作りを大切にしている。	利用者は、買出しから調理、後片付けまで、職員と一緒にできることを行っている。また、園芸で作ったトマトなども活用している。さらに、職員も一緒に食事を摂り、声をかけたりすることで和やかな雰囲気の中で食事をしている。	
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	食事摂取量は毎日把握し記録している。水分はいつでも気軽に取れるような工夫とおやつ時や就寝前の補給に配慮しながら1日1500ml以上摂取している。レベル低下の方や呑み込みの状態が悪い方には、刻みやトロミなど工夫をしている。		
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っており、可能な限り自力で歯磨きを行っていただいている。就寝前はポリデントの義歯洗浄も実施している。		

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むけた支援を行っている	ほとんどの入居者が自立している。たまに、トイレに行くことを忘れる方がおられるため、廊下歩行時、気づいてもらえるように配慮し、トイレにいてもらっている。	ほとんどの利用者がほぼ自立しているが、声かけが必要な利用者には、周囲に注意を払いながら声をかけている。また、必要に応じて尿取りパットを使用するなど状態に合わせて対応している。	
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	野菜、果物、繊維質の多い食材を使い、水分も時間を決めて摂取できるようにし、毎朝、ヨーグルトを提供している。廊下歩行、体操も取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は基本的には一応決まっているが、希望者には入浴日でなくても入浴できるよう対応している。	通所介護事業所の利用者との関係で入浴日が決まっているが、状況に応じて曜日を変更するなど柔軟に対応している。1対1の対応で話をしながらゆったりとした入浴になるよう努めている。家庭浴での入浴が困難になった場合は、併設の通所介護事業所の特殊浴槽での対応を検討している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整え、スムーズな入眠につなげている。日中も疲れが見られたり、希望する人は休息できるよう支援している。		
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	内服薬の処方箋は個人のケース記録に綴り、スタッフが内容を把握できるようにしている。状態の変化が見られたときは、詳しく記録して主治医に相談している。		
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	得意分野では、一人一人の力を発揮してもらえるようお願いし、できそうな仕事は頼み、感謝の気持ちを伝えている。		
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	天気の良い日には散歩や買い物に出かけている。年間行事計画を作成し、遠足など月1回は実行している、地域の協力を得て、地域の祭りや公民館祭りなどにも参加している。	月1回利用者全員で季節に合わせた様々な場所に出かけている。また、天候に合わせて散歩や買い物なども随時実施している。地域の行事にも積極的に参加するなど、外に出る機会が多くある。	

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
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	現在はしていないが、ご家族様の了解を得て、外出に出かけ、お小遣いで本人の必要品を購入している。		
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	かけたいときかけられるように支援したり、かかってきた電話には会話しやすいように支援している。又、手紙や葉書のやり取りも支援している。		
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	台所からは、調理の音やにおいがしている。旬の食材を取り入れ、季節感を取り入れている。季節に応じた掲示物をしている。	共用空間の窓が大きく、光が差し込み明るく感じられる。調査時には玄関を開放し風通しを良くするなど、時期に合わせて過ごしやすい室温になるよう努めている。また、季節感がある職員手作りの造形物や外出時の写真などを飾り、雰囲気作りだけではなく会話が弾むきっかけになるように工夫している。	
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	玄関や廊下の奥にもソファを設置し、一人で過ごしたり、仲の良い人同士で集まって過ごしたりできるようにしている。		
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	特に制限することなく、馴染みに家具等を持ち込んで使用していただいている。家族の写真も見えるところに置いたり、自分の作品を飾ったりして、本人が家のように居心地良く過ごせるように支援している。	洗面所があり、日当たりがよく明るい。地震対策のため大きな仏壇の持込を禁止したことはあるが、基本的には持込自由である。しかし、常設されたダンスやベッドがあるため持ち込まれるものが少なく、職員が縫いぐるみなどを置いて、安らげる空間になるよう努めている。	持込物が少なく、生活感が感じられにくい居室であるため、利用者の個性を大切にしたい居室になるように努め、利用者にとって安心できる生活空間になるよう期待したい。
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	居室がわからない人には個別のネームを取り付けたり、また、トイレ、浴室、廊下などの移動空間に手摺りを設置し、出来るだけ自立歩行が可能となるよう安全面に配慮している。		