認知症高齢者グループホームいしばし
（別紙4）　　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	0991600016		
法人名	社会福祉法人　関　記念　栃の木会		
事業所名	認知症高齢者グループホームいしばし		
所在地	栃木県下野市上古山569－1		
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	平成27年11月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/09/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会
所在地	栃木県宇都宮市若草1－10－6
訪問調査日	平成27年10月19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）】

個々の性格や習慣を理解して、共同生活の中トラブルを回避するよう人の相性等配慮しながら対応している。又、接遇は全てに反映される事から毎月、目標を設定して利用者中心の生活支援に努めている。施設の中で生活が一元化しないようにあらゆる場面に地域との交流が図れるように努めている。ご家族様には日々の御利用者の様子を知っていただく為、毎月「生活の一こま」「いしばし通信」等送付している。日頃より状態を知っていただく事で安心していただけていると思う。いろいろな場面で同法人から相談、支援を受けたり交流を図ることが出来ている。

【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）】

当事業所は、下野市北西部の閑静な住宅と畑に隣接して立地している。近くには同法人の地域密着型特別養護老人ホームがある。事業所建物は車椅子でも接触することなく自由に移動できるように、共用の間・居室が広くゆったりと過ごせるようになっている。地域との関係も良好で、様々な行事に参加し交流している。運営推進会議には3地区の自治会長や民生委員2名が参加し、また、通報訓練にも地域の協力者として登録されている。職員皆が接遇を大切にしており、法人の理念とケア理念に誇りを持ち、実践につなげている事業所である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	法人の3つの理念とグループホームの2つのケアの理念を事業所内に掲示して毎日朝のミーティング時唱和してご利用者の支援に努めている。又、玄関に掲示して訪れる方への周知を図っている。	理念は事務所と玄関に掲示してあり、職員は毎朝法人の理念とホームのケア理念に誇りを持ち唱和している。理念は利用者家族にも周知され、安心して生活できる場所となるよう実践につなげている。	
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	自治会に加入し広報誌や回覧板を通し地域の情報をご利用者と共有している。又自治会の行事お神輿や育成会の廃品回収に参加している。市や学校行事の招待見学等参加、近隣散策等交流を図っている。	自治会との付き合いは良好であり、年2回の「ホームいしばし新聞」の回覧を依頼している他、自治会行事や廃品回収に参加して情報共有をしている。近隣住民からは季節の物を頂くなど、良い交流関係を築いている。	
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	施設見学や相談など認知症の人の理解や支援の方法をアドバイスさせていただいたり、事業所を紹介したりしている。		
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	運営推進会議で報告内容から夏祭りの新しい企画、提案を頂き今年はかんぴ君を借用したり、かんぴょう汁の無料配布を行なった。又以前に地元消防団との連携を進められて、避難訓練への協力を得るようになった。	運営推進会議は2ヶ月に1回、3地区の自治会長・民生委員・市役所職員・地域包括支援センター職員の参加により開催されている。会議ではホームの運営状況報告の他、意見提案も活発にされている。会議不参加の利用者家族にはホーム通信でお知らせしサービス向上に努めている。	
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	運営推進会議に包括支援センターの参加をいただき施設の状況や利用者へのサービス内容など報告している。又包括支援センター主催の研修会等参加するようにしている。	包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、制度情報の入手やホームの利用状況等の報告を行い連携に努めている。更新時には家族の代理で介護度変更手続きに市役所に出かけ情報交換を行うなど、関係作りに取り組んでいる。	
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	身体拘束はもちろん言葉にも拘束力がある事を全職員に徹底している。内部研修では利用者に与える影響など理解を深めている。特に言葉使いは主体はどこにあるか考えながらケアに努めている。玄関の施錠については家族の意見を聞き、ご利用者の安全第一と考えロックしている。	職員は身体拘束について理解しており、言葉の拘束については法人で毎月1回接遇研修として実施し、内部研修において徹底して理解を深めケアに努めている。玄関は、家族アンケートの意見により安全のため施錠されている。	
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注意を払い、防止に努めている	毎月行なわれる接遇改善委員会で気になる職員の言動や対応の仕方を各施設のリーダーが話し合い、施設内での虐待や対応が見過ごされないように勤めている。又禁句集を使い、自らに注意を払っている。		

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	ご利用者の1名があすてらすを利用している。随時担当者が家族や、本人に面会する等制度を理解している。		
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	契約の内容については納得のいくまで確認していただいている。事前の説明や疑問についてもご理解いただけるよう配慮している。解約時は、その理由、内容について納得が得られるよう説明している。一部改正時は案内文を送付している。		
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	サービスの評価について本人、家族より満足度を確認している。面会簿のところにアンケート用紙を備え、自由な意見をいただけるよう配慮している。	計画作成時や面会時の聞き取りの他、家族交流会を年2回（夏祭り・クリスマス）実施している。また、ホーム独自のアンケートを実施し、意見・要望を運営に反映させるよう努めている。	
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	職員会議やミーティング時意見交換を行なっている。その内容については職員会議録や連絡ノートで全職員に周知している。	職員は会議やミーティングで問題点等も含め自由に意見交換を行い、また、研修会時に提示する等、運営への反映に努めている。	
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	契約更新時には個々の契約内容や意思確認を行ない書類を交わしている。随時勤務形態の配慮を行なっている。		
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	機会があれば外部研修会への参加を促し、スキルアップにつなげている。研修会への参加は復命書及び職員会議・内部研修で他の職員への波及を図っている。		
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	同法人の事業所の行事や勉強会参加するなど交流を図っている。又相互のイベントを通し、サービスの質の向上に役立てている。		

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	入居相談申し込みを行なった時点から継続的に状況確認の連絡を行い、家族や本人の状況を把握している。担当ケアマネージャや本人、家族との面接において参考意見を確認するようにしている。		
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	施設の入居案内のご説明や見学などご本人との相性等納得できるまで見極めていただく。又ホームで出来る事など丁寧に説明させていただく。		
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	面接のとき聞き取り調査にて現状と今後の支援の方向性について確認し、適切な支援が提供できるよう努めている。		
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	共に生活するもの同士互いに助け合い、声を掛け合う関係作りを行なっている。新聞購読や早朝テラス散歩など気の会う同士が声掛けあって行なう日常習慣、入浴順番の声掛けなど自主的に行なっている。		
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	生活の一コマやいしばし通信を毎月送付してご利用者の様子をお知らせしています。又、状態の変化があるときもお知らせして緊急時に供えていただけるように日頃より連携をとるようにしている。		
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	施設間の交流の中で馴染みの知り合いや職員との交流、又電話の取次ぎ等行い関係が途切れないようにしている。	デイサービスで馴染みとなった職員や相談員、ボランティアとの交流がある。また、知人からの電話取次ぎや理美容室への送迎などを行い、大切な関係が途切れないよう、支援に努めている。	
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	毎日のリハビリやレクリェーション、行事の中からそれぞれの特性を考慮して特性が生かせるように配慮している。合唱ではあわせて唄う事。ゲームではルールを守る事。歩行練習では譲り合う事等。		

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	転居先にケアの情報提供を行い。住み替え後ストレスが少なくすむように支援している。ご家族にも住み替えについて納得されるまで応じているのでお会いした時等ご様子を伺っている。		
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	ご利用者の話を聞き、希望や意向の把握に努めている。可能な限り実現の方向で検討している。誕生会にあわせ、希望があれば外食や買い物等機会を設けている。外泊等希望は家族に相談させていただいている。	入浴時や夜間など利用者と一対一になった時、何気ない昔話を聞いたりする中で希望や意向の把握に努めている。困難な場合は日々の表情や会話の中で把握し、様々な要望についても本人本位に検討している。	
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	センター方式の暮らし方シートを活用して趣味や習慣等の情報を得ている。経過記録や連絡ノートに記載して職員全員の情報共有を図っている。		
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	ケアプラン実施記録や温度版、ミーティング記録により日常の過ごし方を記録して現状を把握している。特に入浴時は利用者様は色々心の内を話してくださるので職員間の情報としている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の状態の変化に対応して、それぞれの意見を出していただき、試す、本人や家族の意向も確認しながら、取り入れ、作成している。定期的なモニタリング実施している。	計画変更時に担当職員から現状を聞き取り、家族からは面会や居室の整理、衣類交換時に意向を確認し、現状に即した介護計画を作成している。計画の見直しは6ヶ月毎に定期的に行う他、状態変化があればその都度行っている。	
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	経過記録は日勤帯と夜勤帯を色分けで記入し、特に変化があるときは連絡ノートに記入し、朝のミーティング時などで話し合い、介護計画見直しに活用している。		
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、その時々に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	家族様の状況により通院、受診の付き添い、薬取りなど、要望に応じている。散髪、美容院、歯科往診、買い物、気分転換のドライブ等突発的なことへの対応も、積極的に行なっている。		

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
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	月に2回傾聴ボランティアの訪問を受け、普段と違った会話が出来盛り上がりを見せている。馴染みになり待っているご利用者も居る。小学校の田植えを見学する等季節を感じていただき癒しとなっている。		
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	従来のかかりつけ医の受診を支援している。困難な方は往診を依頼している。往診時は日頃の経過を伝え、家族様には結果を報告している。受診で伝えにくい細かな情報や相談はFAX等で情報交換に努めている。	従来のかかりつけ医を継続して受診できるよう支援しており、受診は家族付き添いにより薬手帳等を持参している。主治医には利用者の生活状況を細かく伝え、適切な受診につなげるよう支援している。往診と訪問歯科診療も受けられるよう支援している。	
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	月１回看護、主任会議において情報交換や適切な対応のアドバイスを受けている。法人内の看護師に常時相談できる体制になっている。		
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。	担当医を通じ安心して治療に専念して、早期に退院できるように努めている。入院した場合は定期的に状態を確認しながら退院時の受け入れに万全を期している。		
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	入所時に施設で出来る事出来ない事の説明を納得できるように説明している。重度化した場合は家族様と今後の方向性を話し合い検討している。本人や家族の意向を考慮して特養など他の施設への住み替えも検討し支援している。	重度化した場合については、職員の身体介護も困難になっていることを家族に十分説明している。また、他施設への住み替えの助言等をしながら今後の対応について話し合い検討している。	看取りに取り組む姿勢があるが、今後は、医者・利用者・家族・職員等と話し合いを行い、看取りに関してのマニュアルや書類等の整備に期待したい。
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	内部研修で応急手当、対応について学んでいる。ノロウィルスや感染症予防対処方法等マニュアルを確認しながら実践している。		
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	毎月、昼間、夜間想定の火災や地震想定しての避難訓練を実施している。地域の方の協力を得て通報訓練を行い、職員においては召集訓練、消防署立会い設備器具の取り扱い、通報訓練等指導受けている。	総合訓練は地元の消防団の協力を得て年１回実施し、毎月の昼夜想定災害避難訓練も行われている。通報訓練には地域住民5人が登録され実施されている。職員の召集・通報消火器取り扱い訓練も実施されている。	通報訓練には地域の方が参加しているが、災害時の利用者の避難の見守り、確認等の方法を運営推進会議で提案されることに期待したい。

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	接遇改善委員会を中心にご利用者への対応について毎月目標を定め、職員は毎日ミーティングで唱和して実践につなげている。居室への出入り、衣類の整理、排泄介助、食事、全ての場面で気遣っている。認知症を理解すると共に敬意を持って対応できるよう意識、高揚に努めている。	毎月法人の主任会議後各委員会代表者で研修を実施し、施設ごとにさらに接遇研修を実施している。法人の介護接遇マニュアル「敬う心・やさしい心」の冊子を基に、毎日目標を掲げ唱和し、プライバシー保護に努めている。	
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	本人の訴えをじっくり伺い、否定せず傾聴に努めています。会話の中から真意を汲み取り、ストレスにならないように意思表示をが出来るように促している。		
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し、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	日々の心身の状態に応じてリハビリやレクレーション参加を促している。ゲームやカラオケ等幾多種の過ごし方を提案し、その日に何を行なうかその日のメンバーや気分で変えている。		
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	入浴準備が可能な方はご自分で準備をしていただいている。一緒に行なう方やお任せの方は本人にこれでよいか確認していただいている。整理整頓が出来るようにタンスにラベルを張り収納が出来るようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感を大切に旬の材料を使うようにしている。好き嫌いのある方は代替を提供して、少しでも食べられるように工夫している。行事等には松花堂弁当で見た目にも差別化を行なっている。月1回、実演で蕎麦を打っていただき昼食で味わう。	献立は特養の管理栄養士によって立てられ食材は施設で準備している。利用者はテーブルセッティングや食器拭き等を交替で行っている。また、季節の弁当や出来立ての蕎麦を味わうなど、職員と利用者がともに楽しく食事できるよう支援している。	
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	食事形態や減塩・トロミなど状態に合わせ対応している。毎日の摂取量を確認している。栄養不足にならないように高カロリー栄養食等も提供している。		
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	食後の口腔ケアは習慣になっており、必要に応じ声掛けや、見守り、介助を行なっている。義歯の不具合には受診を勧め、往診の受け入れも行なっている。リハビリでは健口体操やパタカラ体操等など取り入れ機能低下予防に努めている。		

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
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	生活パターンシートから個々の排泄パターンを把握し、排泄行為がスムーズに行なえるよう早めの声掛けや羞恥心に配慮した対応をしている。一人での始末が不十分な方には終了後の声掛けをさせていただいている。	職員は排泄パターンを把握しており、ほとんどの利用者がリハビリパンツを使用しながら、職員の何気ない誘導、声かけで自立した排泄をしている。失禁された方には羞恥心に配慮しながら衣服交換の声かけを行い、自立にむけた支援をしている。	
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	毎朝ヨーグルト・牛乳を提供している。又乳酸菌の多く含無、ヤクルトの摂取や内服調整、運動、水分摂取等でスムーズな排便を促すよう努めている。		
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	3回/週の入浴が出来るようにしている。午後の入浴であるが行事によってはご本人の意思を確認して午前中の時もある。入浴の順番や温度等随時確認しながら行っている。	入浴は週3回、午後に行っているが、行事や利用者の体調・要望による変更にも柔軟に対応している。入浴を拒む方には声かけ誘導に工夫をしたり、菖蒲湯やゆず湯で季節の香りを楽しんでもらったり、安心して入浴できるよう支援している。	
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	個々の生活スタイルに合わせ支援している。自室でも好きなことが出来るよう個々生活環境を整えている。又就寝までホールでテレビや新聞を楽しまれる方もいる。昼間は出来るだけ長い昼寝をしないように適時声を掛けている。		
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	お薬一覧で薬の内容や効用、副作用等確認している。誤配がないように準備する者、与薬者は人を替えて再確認している。状態の変化については申し送りやミーティングで報告してご家族や主治医にも相談して指示を扇ぐ事もある。		
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	特技を活かし文化祭作品展示を目的に製作したり、短歌の投稿、日用品（雑巾縫い、チラシのゴミ箱、はし入れ袋）プレゼント用ヨウジいれを作成したり生活に役立てている。カラオケやお使い時のドライブ等気分転換になっている。		
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	理髪や買い物等出来るだけ希望される時に出かけるようにしている。誕生日月など希望があれば外出支援を行なっている。遠足の行き場所等は皆さんの意見を反映している。ご家族にも参加を依頼したりしている。	個別の買い物や外食、理美容室など、利用者の要望に応じて、職員が付添いで出かけている。また、遠方への外出は家族にも声をかけ参加してもらうなど、全員で楽しい食事や見学が出来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
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	自己管理の方へは紛失による他人への迷惑が掛からないよう理解を促している。ほとんどの方は自己管理が困難であり、預かり金として1万円程度の中から職員と共に管理している。		
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	電話の取次ぎや携帯電話、直通を引かれている方もいる。ご家族から贈り物があったときは、ご本人に電話を掛けていただくように支援している。		
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	共有の空間には季節感のある飾りやお花を生け楽しんでいただいている。床は床暖房を使用している。戸外から入る光は明るく、ホールを照らし、高い天井は格子をあしらった木のぬくもりが全体を優しく包んでいる。必要な方にはフットマッサージ機等でリラックスできるように配慮している。	玄関フロアには飾り物やクッション、季節の花があり目を楽しませてくれる。広いリビング両サイドには、ゆったりとソファが設置され、白いオープンキッチンにも気軽に入りやすい。カーテン越しの外光や格子戸、天井からの柔らかい光で包まれ、心地よい共用空間となっている。	
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	それぞれが目的にあった過ごし方だ出来るように雑誌や新聞、DVD、音楽鑑賞等、色々なアイテムを取り揃えて、必要に応じ提供している。		
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	居室にはそれぞれが慣れ親しんだ使いやすいものを準備されている。エアコン、加湿器の準備、湿度、温度計の設置。通年快適に過ごせるように工夫している。携帯電話やポット等取り扱い不十分な部分を随時声掛けさせていただいている	居室には洗面台が設置され、ベッドや家具は利用者個々の思いを大切に使いやすいように配置されている。押入れは広く、衣類など整然と取り出しやすくなっている。テレビ、携帯電話、日用品などを持ち込み、職員は使い方の助言をしながら安心して過ごせるよう支援している。	
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	各居室には表札を出し、自室の確認が出来るようにしている。食卓にもネームをつけて自席に座れるようにしている。トイレにも案内板を取り付け、自立のお手伝いをしている。又、タンスにラベルをつけ自己管理できるように促している。		