

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	0770101616		
法人名	社会福祉法人 多宝会		
事業所名	グループホームほのぼの宝生園		
所在地	福島市上名倉字玉ノ木19-4		
自己評価作成日	平成29年8月18日	評価結果市町村受理日	平成29年11月7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/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成29年9月21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)】

季節の行事には、外出の機会を入居者様 職員ともに楽しめるような計画を立案、実行しています。家庭的な和やかな雰囲気を職員からも提供ができるように、入居者様とゆっくりとすごす時間をつくり心の安定維持に努めています。

【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)】

1. リビング兼食堂は明るく開放的で、窓からは四季折々の景色が楽しめるようになっている。さらに、室内の装飾を控え、昔ながらの茶単筥や家具を配置するなど利用者が心地よく過ごせる環境になっている。ソファやテーブルがそれぞれに配置されており、利用者は、日中、好みの場所で穏やかに過ごしている。
 2. 管理職を含め職員間のコミュニケーションが円滑に行われており、風通しのよい職場になっている。そのため、職員の離職率が低く、利用者との馴染みの関係が築かれている。
 3. 毎月、ケース検討会を開催し、一人ひとりの利用者のより良いケアのあり方を職員全員で協議し、利用者本位のケアに努めている。特に、排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行い、出来るだけオムツをしない自立排泄の支援に取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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

[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	「大切な人生だから 地域と共に 自分らしく暮らしてゆけるよう 支援します。」という理念をケアセンターの中央に掲示し、職員への意識づけを実施しているが、地域との関わりは季節行事等で実践しているのみで希薄になっていると感じる。	理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自のものとなっており、職員がいつでも確認できるように事務室の中央に掲示している。毎月のケース検討会において、理念に基づく個々のケアのあり方を職員全員で協議し、その都度、理念を確認しながら実践に結びつけている。	
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	婦人会や民生委員、地域の方々の参加協力を得て餅つき、芋煮会行事等が交流の場となっている。近隣の学校行事への参加等は休止となっており今後の取組開始が課題となっている。	町内会には加入していないが、町内会の役員の方の家族が入居していることから、様々な情報を得ている。事業所の敬老会、芋煮会や新年会等の行事には地元婦人会など地域の方々が参加し、交流を図っている。さらに、中学校の体験学習を受入れるなど、地域との継続的な交流に努めている。	
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	近隣の方の需要があれば緊急時に施設所有のAEDを貸し出す方針はあるが、その他の地域貢献事業には至っていないのが現状である。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、園の状況を報告し率直な意見交換の場となる会議は、改善する為の解決策を探る良い機会となっている。民生委員、婦人会代表、ご家族代表、地域包括支援センターの方々の多方向からの視点で捉えた意見を頂いている。	婦人会、民生委員、家族代表、地域包括支援センター、職員で開催している。事業所から行事や利用者の状況などを報告し、委員から率直な意見をいただき、運営に反映している。委員から、落ち着いた利用者のために音楽鑑賞の提案を受け、音楽療法を取り入れるなど運営に活かしている。	
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	2か月に1度の運営推進会議に地域包括の職員に出席して貰い、実情を把握して貰うと共に、ケアサービスについての情報を頂いている。又、地域特有の情報等も伺い参考にさせて頂いている。	市から委託を受けた介護相談員を通して、市の担当者へ、事業所の実情や意見を伝えていく。また、介護保険の更新時の手続きなどは市の担当者へ直接持参し、情報交換を行うなど協力関係を築いている。	
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	外部、内部研修により理解を深めている。玄関椅子やソファで寛がれる入居者様が日々みられる。帰宅願望の強い利用者様が数名おり、玄関をあけておくとすぐ出てしまうので、常に施錠して置かざるを得ない状況である。	外部研修や職員会議での伝達研修を通じ、身体拘束をしないケアの重要性を職員に周知している。また、ヒヤリハットや事故発生時に、職員と拘束をしないケアを具体的に検討し、実践に結びつけている。なお、熊の出没や近くの河川への転落などの危険性を考慮して、玄関を施錠している。	見守りで利用者の外出傾向を把握するなど、施錠をしない工夫の検討が望まれる。

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
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	日常生活会話から、入居者様に聞き取りを行うとともに、改善の徹底に努めている。外部、内部研修を通し研鑽に努め理解を深めている。職員間でも互いの介護方法を注意をし合えるような環境作りを心掛けている。		
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	積極的に研修に参加するとともに、課題に直面した際には、職員との情報共有を図る努力をしている。		
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	文書又は施設に来て頂き、疑問点等について十分な説明を行い、納得、理解して頂く様にしている。		
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	ご家族面会の際には、気軽に意見や要望を聞く良い機会となっている。入居者様からの要望に常に耳を傾け実現に努めている。ケアセンター前に宝箱を置き、意見を受け付けている。年2回介護相談員が来園された際、利用者に要望等を話す様促し、内容を相談員から教えてもらい運営に役立てている。	家族からは、面会時に意見や要望をうかがうように努めている。また、ケアプランの検討や説明時にも確認している。家族からの要望により、嗜好品や衛生用品の購入を検討するなど運営に活かしている。	
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	毎月の職員会議で意見や提案を出し、皆で検討する機会となっている。	毎月開催している職員会議で、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。また、管理者が機会を捉え、職員と個別の話し合いの場を設け、意見や要望の把握に努めている。職員の意見を受け、入浴時のパート職員を雇用するなど、運営に反映している。	
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	働きに見合った待遇にする為、整備されつつあるが休憩時間を規定通りとする事が困難な為、業務の見直しと工夫を重ねている。残業時間の軽減にもつながっている状況。		
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	研修会参加の機会を作り、職員間のケア向上に積極的に取り組んでいる。又介護福祉士、ケアマネージャー等の資格取得を勧めている。		

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
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	2ヶ月に1度の管理者会議や、グループホーム連絡協議会主催の研修に参加し、サービスの質を向上させている。		
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	面談を兼ねた実態調査、ご家族や担当のケアマネージャーから情報をもとに、その方の思いや意向を把握し、ご本人の様子や言動に気配りしながら安心する関係作りに努めている。		
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	傾聴と共感の姿勢で耳を傾け、話し合う機会を設け信頼関係を築く様に努めている。		
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャー、入所時の健康診断書からの情報をもとに職員間で話し合い、最も必要とされる支援を見極め入所時のケアプランを作成している。		
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	1人1人の残存能力に応じ洗濯物たたみ、片付け、調理、台所片付け、掃除、テーブル拭き等を手伝って頂き、助け合う関係を築いている。対人交流が円滑に進むような声掛けの工夫を実施している。		
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	外出、通院などの協力や行事に参加して頂く機会を通し、本人と家族の絆を深める様努めている。季節毎の衣替え、タンス整理、日用品、衣類の購入もお願いしている。		
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	ご家族との面会や外出も多くあり、行事に参加する機会も設けている。馴染みのものに触れ合う機会作りを支援している。犬好きで入居前飼っていた方の御家族には、愛犬の面会もお願いし連れてきてもらっている。	利用者の馴染みの人や場所を、入居時の実態調査で本人や家族から聞き取り把握している。利用者の高齢化に伴い、友人の訪問は少なくなっている。親戚の方の訪問時には、共有スペースに談話できる席を設けたり、居室でゆっくり過ごせるよう椅子を配置するなどの工夫に努めている。	

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
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	1人1人、リビングで寛ぐ場所、ソファの位置、同じテーブルを利用する方々のバランスを考え交流が持てる環境整備を実施している。		
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	状況により、ご本人の様子を伺い、ご家族やご本人の相談や支援を行っている。		
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	ご本人の希望や意向に添う様、今迄の生活歴やご家族からの情報収集に努めている。	普段のコミュニケーションを通して、利用者の思いや希望の把握に努めている。会話が困難な利用者は、日頃のケアを通して、表情や行動から汲み取るようにしている。毎月のケース検討会で個別ケアの検討や利用者一人ひとりの思いを職員全員で話し合い、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	ご家族、医療機関、ケアマネージャーからの情報を基に実態調査表を作成しこれ迄の暮らしを把握している。実態調査票をより情報収集しやすいものへ変更した。		
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	日々の生活の記録、バイタル測定、職員間の申し送りから現状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	各担当者が毎日の実施記録表と月1度はモニタリングチャートに基づきケアの見直しを行い、計画案を作成。それを基に各視点から検討会議で話し合い計画を作成している。	本人、家族の思いや希望を踏まえ、職員全員で検討しながらケアプランを作成している。毎月、担当者のモニタリングの内容を職員全員で検討している。原則、3か月ごとの見直しとしているが、状況の変化に応じてその都度ケアプランの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	入居者様毎に生活の記録や申し送りノートに気付いた点や改善すべき事項を記し、職員間で情報共有の上、試行や実践につなげている。		

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
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、ご家族の状況により、職員が代行したり併設している特養に協力を得て多機能に取り組める様、努めている。		
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	地域包括、婦人会、民生委員、近隣の方々の協力を得ながら、安全で豊かな暮らしが出来る様、支援している。		
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	協力医療機関の他、専門の病院受診を支援し、ご本人、ご家族と情報交換をしながら連携を保ち、適切な医療を受けられる様、努めている。	利用者・家族の要望に沿ったかかりつけ医を受診している。家族による通院、職員同行による受診時は、訪問看護時の情報を報告している。受診結果を報告用紙に記入し、家族には電話連絡により報告するほか職員ミーティングにおいて情報を共有している。	
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	毎週火曜日訪問看護来園時に気付いた事を報告、相談し必要な受診に繋げている。急変時には、特養看護師に見てもらっている。		
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。	入院時には、サマリーによりホームでの生活状況を詳しく説明すると共に、面会や電話連絡等により、情報交換を行っている。退院時は主治医からの病状説明を頂いたり、担当看護師より入院中の様子を聞いて、退院後の施設での生活やプラン作成に役立てている。		
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	入所時に重度化、看取りについての説明を行い同意を得ている。隣接する健康管理に助言をもらいながら協力医療機関との連携により対応出来ている。	入居時に重度化、看取り指針を説明し、家族、本人から同意を得ている。利用者の入院等の状況変動の際は、再度意向を確認し、老健施設や特養施設等と連携し繋いでいる。	
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	内部研修、緊急時のマニュアルにより、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
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	毎月施設内で避難訓練を実施している。又併設の特養と合同で春と秋の年2回、消防署立ち会いの元、総合防災訓練を行っている。非常食の備蓄も交換、整備されている。	災害対策マニュアルで毎月の夜間想定を含めた避難訓練を実施している。また、同一敷地内の福祉施設と合同で消防署立ち会いの訓練も行っている。緊急連絡網に地元消防団者も含まれている。非常時の備蓄3日分も常備されている。	今後、運営推進会議等にも地域の協力者として消防団等の方々も含め参加していただき、よりスムーズで安全な避難体制の構築を目指して欲しい。
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	歩まれた背景や、個性を考慮した言葉遣いを意識し不快な思いをさせない様、配慮している。	利用者一人ひとりの生活習慣・性格・身体状況を把握し、スタッフ全員で情報を共有して声掛け、誘導、支援を行っている。誇りを損ねないよう言葉遣いに留意し、プライバシーの確保に努めている。個々の情報書類等は、鍵付きの書棚に管理されている。	
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	会話の中から、ご本人の思いや希望を伝えられる様な声掛けを心掛けている。		
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	ご本人の気持ちを優先し、職員主導や無理強いする事の無い様、出来るだけ希望に添う様に努めている。		
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	ご本人やご家族の希望により、理美容の出張サービスを利用して頂いている。外出や行事の際は、お化粧の声掛け洋服選びの手伝いを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	野菜を切ったり、盛り付け、拭き方などの台所仕事や、後片付けなど協力を仰いでいる。一連の作業分担が食を通したコミュニケーションの場となっている。タイヘイの献立を入居者様の好みに合わせアレンジして作る事もあり味見していただいたりして喜んで頂いている。	毎日の食事は、栄養管理されたメニューが作られ、オープンキッチンで栄養士を含むスタッフにより調理されている。季節・行事等においては、特別メニューの食事を楽しむ機会も多い。さらに、おすし等の外食、餅つき、クレープ作り等利用者が参加して楽しんで食事ができる機会を多く設けている。	
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	食事量や水分量を測り1日のトータル量を記録している。出来るだけ1000cc以上摂取して頂くよう努力している。飲み物はつど、1人1人に飲みたい物を聞き、コーヒー、お茶、ココア、炭酸飲料等を出している。お粥、刻み食、水分にとろみをつけるなど個々に合わせた形態となっている。		

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
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	声掛けや介助にて口腔ケアをしている。定期的に歯科受診(毎週木曜)をしている。		
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	排泄チェック表により個々のパターンを捉え、プランを作っている。声掛け、誘導でトイレでの自立排泄が出来る。放尿がある方には、居室にポータブルトイレやゴミ箱を置き、そこを使う様促している。	排泄チェック表により個々の排泄パターン、状況を把握し、仕草やパターンを踏まえ、排泄の声掛け、誘導を行い、出来るだけトイレで自立排泄できるよう支援を行っている。出来るだけオムツに頼らず、リハビリパンツで対応している。	
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	「タイヘイ」と言う食事の宅配を利用して、野菜たっぷりの献立内容となっている。、又、牛乳やヨーグルトは毎日摂取している。便秘予防に身体を動かす事の大切さをお話し、施設内を歩いたり、散歩、体操、レクへ参加していただいたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	土・日を除く平日には運搬が可能な限り、土湯温泉の湯をいれ、毎日入浴出来る体制づくりを行っている。少なくとも週2回は入浴を実施し、入居者様の楽しみ作りを行っている。	入居者個々の要望を聞き、心身の状況に応じて体調を確認し入浴支援を行っている。入浴拒否がある時は、介助者の変更や状況を見て数回に分けて声掛け誘導している。入浴剤・ゆず湯など変わり湯を行い入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	利用者の体調や眠気の様子をみて休んでもらっており、寝具、室温、明るさの調節をして環境を整えている。		
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	救急搬送カード、薬の処方箋を個々の医療カルテに綴られてあり、副作用や用法を知る。毎日のバイタル測定と様子観察から、早期発見に繋げている。		
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	入居者様が家事に参加する事で、張り合いや喜びを感じ、帰宅願望の軽減の場にもなっている。散歩、外出、行事の機会を多く取り入れ、楽しみを持てる様毎月の予定を貼りだしている。		

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
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	その日の希望にそった外出支援は現在できていないと感じる。他科受診等で家族と受診の為に外出されるかたはいるが、その他は積極的なアプローチはできていない。	利用者の高齢化に伴い、日常的な外出支援は困難な状態だが、出来る限り外出の機会を作るように、施設内敷地の特養のイベント参加・敷地内の散歩、外食等の機会を作って対応している。	
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	個人での買い物はあまり需要がなく、積極的な支援には至っていない。		
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	ご本人の希望に応じて、友人やご家族に電話をして頂いている。		
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	季節の草花、行事の写真や壁飾り等が共有空間にある。窓からの眺めも良く季節感を感じられるリビングは、居心地良く過ごせる為か一日つどう入居者様も多くみられる。	建物廊下が回廊になっており自由に歩く事が出来、リビング兼食堂も明るく世代に合った家具が置かれ、窓からの景色も四季折々の風情が楽しめる。対面キッチンで食事作りが見え、楽しさを感じる事が出来る。	
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	談話コーナー、廊下、玄関、中庭にも、テーブル、ソファや椅子を置く等、リビング以外の寛ぎの場があり、入居者様もお話したり、カラオケをしたりして思い思いの場所で過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	ご自宅で使われていた馴染みの家具や、飾り物、小物や写真を置き居心地良く過ごせる様、ご家族に協力頂き部屋作りをしている。	各居室は、明るく個々の思い思いの家具調度品や家族の写真、自分の作品など、居心地良く置かれている。また、清潔で動線も安全を考慮されている。室温・湿度・換気等は、毎日スタッフが調整し、生活しやすい環境作りをしている。	
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	ADL状態に応じ、和床かベットかを選択している。居室が分からない方には、ドアに名札を掛けたり、目印の造花を飾ったりしている。字の読める方には転倒防止に、貼り紙して読んで貰っている。		