

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	1090400084		
法人名	医療法人 原会		
事業所名	グループホーム 銘仙の家		
所在地	群馬県伊勢崎市平和町19-10		
自己評価作成日	H29.6.26	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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	H29.7.19		

【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)】

『みんなが仲良く、笑いの絶えない家』『地域・家族・人が集まる家』『その人の持つ個性を活かせる家』をグループホームの理念としています。
 買い物や外出の機会を設け、楽しみの機会を作り、その活動を毎月新聞で報告しています。地域の方とは、近隣のお店に買い物に行ったり、近所の方の桜を見学させてもらうなどして交流の機会をもつようにしています。ご家族様とは、3ヶ月に1回のケアプランの見直しをおこなっています。昨年からは、日々の生活のケアプラン以外に家族・本人の希望するケアプランを作成し家族様と打ち合わせをしながらおこなっています。(外出・外食など)入居者毎に担当制を設け、その人らしく生活できるよう共に生活をしております。

【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)】

医療法人を母体とする高齢者複合施設の事業所である。医療系の専門職員による医学的な考え方と福祉系の職員による社会福祉・介護の考え方の観点を統合して、利用者の生活課題の解決に向け日々努力している。具体的には、有料老人ホーム(健康管理サービス)の看護師より医療的な対応・処置を受けることや、デイサービスセンターでのリハビリテーションを事業所にとり入れ、理学療法士の指導下、音楽に合わせて身体を動かす運動を行っている。事業所で発案・企画の「家族とプラン」は、法人内の他の施設にもとり入れられる等の複合施設での特徴が活かされている。地域交流では、書道の先生(ボランティア)による書道指導や、近隣の高校の吹奏楽部員による出前演奏が行われている。敬老の日には地域の子どもを招待し、お菓子作りを通して子ども達と触れ合う機会を設けている。

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)	○ 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	グループホーム理念は、毎月発行している新聞や事業所内に掲示している。運営推進会議においても、紹介し地域の方にも理解を求めている。職員にも周知はかっている。	「みんなが仲良く笑いの絶えない家、地域・家族・人が集まる家、その人が持つ個性が活かせる家」を理念に、職員共有のもと、利用者の生活に活かしている。毎年、理念を念頭に「個人目標」を掲げ、全職員が理念を活かしたサービスに努めている。	
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	地域の作品展に参加したり、近隣のスーパーで買い物を楽しんだり、近隣の食堂から出前をとったりしている。書道ボランティアとの日常的な交流をおこなっている。	地域の書道家より習字の指導を受け(書道の日)、利用者の作品は地域の文化祭に出品している。敬老の日には近隣の子どもを事業所に招き、利用者と子どもが一緒にお菓子作りをする等、地域の人々との交流に努めている。	
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	認知症相談窓口となっており、近隣の方が認知症の方について相談の必要な場合は、対応できる体制をとっている。		
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ヶ月に1回の運営推進会議では、事故・苦情報告をし、参加者から意見をいただき、サービス向上に活かしている。また、近所の情報もいただき外出の参考にしている。	事業所の行事、事故・苦情の報告を行い、参加者の意見を伺っている。全家族へ案内を送付し、出席状況を確認した上で、電話で個別に出席依頼をしている。また、区長、市担当者、家族等が一同に集まり、年1回は家族会と合同で開催するなどの工夫を行っている。	
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	運営推進会議に毎回参加していただき、グループホーム新聞などを通して日頃の様子などを伝えている。管理者が認知症キャラバンメイトであり、伊勢崎市包括支援センターより講師として協力している。	管理者が地域包括支援センターの講師として協力している。市担当者から運営推進会議での情報提供の他、台風や大雪等の際には注意喚起をメールや電話でうけている。	
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	研修会は、年1回開催している。サービス向上委員会では、禁止用語について話し合い、言葉による抑制を防止している。施錠は、実施しているが、開錠する時間を設けている。	法人主催の年1回の研修会に参加する他、「サービス向上委員会」では拘束の具体例を話し合い、その内容の共有に努めている。玄関の自動ドアは常に開錠されているが、玄関へ通じる境目ドアは、時間帯により施錠している。	
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	研修会は、年1回開催し、職員教育につとめている。新聞やテレビなどで同様のニュースが取り上げられた時は、自分たちの行動はどうか振り返るようにしている。		

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
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	研修会は、年1回開催し、職員教育につとめている。新人も経験者も年に1回は学ぶ機会を持っている。		
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	書面と説明により、丁寧な説明を心がけている。また、相談先を明記することで契約後も相談しやすいように配慮している。		
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	運営推進会議への参加を依頼している。また、家族会を開催し、意見・要望をきいたり、年1回アンケートを実施しその後事業所内で改善策を立て、施設内に掲示、家族様への郵送をしている。	年1回、家族へのアンケート調査を行い、その意見を参考に改善・工夫している。例として、利用者の様子の伝え方の改善、利用者と一緒に家族旅行の提案があり「家族とプラン」の新たな企画・実行に取り組んでいる。	
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	毎月業務改善会議を開催し、施設全体の運営会議に提案できるようにしている。また、委員会・係活動と会議を設けることにより各自の役割と責任を明確にしている。	毎月の「業務改善会議」の意見は、法人の「運営会議」に提案され、他職種職員との連携と共有に活かされている。また、意見が言いやすい職場環境づくりと、年2回の面談で、職員の意見を直接聞く機会を設けている。	
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	外部研修への参加を奨励している。また、法人が幹部会議を開催し、各事業所からの声を聞く場となっている。年2回の職員の面接を実施し、各職員の個人目標の把握と進捗状況の把握につとめている。		
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	外部研修への参加を奨励している。また、毎月研修会を実施している。勤務上参加できないことのないよう月2回実施し、必ず参加できるように配慮している。新人教育は、OJT研修を実施している。		
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	同法人内のグループホームと意見・相談ができるようになってきている。施設内勉強会は、毎月実施している。勤務で出席できない職員へのフォロー体制もある。		

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
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	入居前訪問を実施し、本人に直接面接している。入居後は、1週間毎日アセスメント、スタッフカンファレンスを開催し、こまめに対応できるようにしている。担当制により話しやすい関係作りにつとめている。		
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	入居前の訪問で家族の意見・要望を確認している。入居前日・入居後1週間のカンファレンスをし、変更等あれば家族にその都度連絡をし関係作りにつとめている。		
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	入居前・後カンファレンスを開催し、必要とされるケアについて話し合いをもっている。内容によっては、看護・リハビリ・管理栄養士へ相談している。		
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	個々のやりたいこと・できることを把握し、その人の出来る事はやってもらうよう支援している。ホームでできることは役割をもってやっていただき、共に生活していることを共感できるよう心がけている。		
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	家族様に対して生活の様子や状態をこまめに報告している。家族カンファレンスにおいてもこまめな報告を心がけている。また、面会時にはお茶をいれゆっくり過ごせる場所を提供したり、行事への参加を呼びかけている。		
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	家族との外出・外泊は推奨している。『家族とプラン』と名称をつけ日々のお世話ではなく本人・家族がなじみとすることを達成できるプランを検討している。	月に1回の「家族とプラン」は、家族と利用者が場所や手段等の選択を行い、職員は見守り・支援の役割で参加することが企画され、馴染みの場所をふくめた希望する外出が行われている。面会は自由であり、家族の毎日の訪問や、自宅への外泊が行われている。	
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	入居同士の関係性や一人ひとりの生活を把握し、トラブルにならないよう配慮している。トラブルが発生しそうな場合は、職員が仲介することにより、孤立や対立を防ぎ良好な関係が築けるよう心がけている。		

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
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	退居時は、家族へ生活状況を詳しく説明している。サービス利用についても相談にのっている。他施設や入院の際は、情報提供とともに面会に行ったりしている。		
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	担当制を設け、毎月本人から希望・要望を伺いケアプランに反映させるようにしている。毎月のモニタリングの中で要望として伺ったことは、報告書として残し他のスタッフにも共有している。	利用者の受持ち制であり、利用者が職員を身近な人として認識できる関係性を築いた上で、利用者の思いや暮らし方等を伺っている。会話が難しい利用者には、昔のことを話題に話しかけて、表情や動作から理解に努めている。	
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	入居前に家族・本人の生活歴について情報収集をしている。入居前の生活環境、設備などを把握してから入居していただいている。		
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	『情報ノート』を活用し、現状の把握とともに職員間の情報共有につとめている。特に変化があったことは、申し送りをおこなっている。		
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	毎月モニタリングを実施している。3ヶ月定期でスタッフカンファレンスを開催し、ケアプランを見直している。状態が変化した場合もその都度ケアプランの見直しをしている。	原則3ヶ月毎の見直しであるが、状態変化の場合は、その都度、話し合い見直しを行っている。家族からは面会時に意見を伺い、計画の見直しに活かしている。モニタリングの担当職員と受持ち職員により、計画したケアの実施・結果をダブルチェックし、利用者の状況に即した計画となっている。	
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	介護記録は、詳細な個別記録をしている。介護記録と情報ノートで情報共有をしている。「報・連・相」のメモを活用している。		
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	同施設内の他事業所・他職種職員と連携がとれる状態にあり、看護師や理学療法士・作業療法士、管理栄養士なども意見を聞き参考にしてしている。		

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	入居者の希望にあわせ近くの店へ買い物に行っている。地域のボランティア(書道)の受け入れもしている。外出を計画する際は、近隣のなじみのある場所へ行けるように問い組んでいる。		
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	隔週で往診、臨時往診も対応している。本人・家族の希望でかかりつけ医を選択している。外部受診の際は、情報提供シートを活用し、受診先に情報が正確に提供できるようにしている。	かかりつけ医の受診は、家族により行われている。受診時には、利用者の日々の様子を記録した「情報提供シート」を家族に渡し、診察後の結果は「情報ノート」に記録して、全職員で共有に努めている。	
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	毎日入居者のバイタルチェックをし、異常があれば看護師に速やかに報告、相談をしている。受診が必要な場合は家族と連絡をとり受診ができるようにしている。		
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。	入院時は、お見舞いに行き情報把握に努めている。また、病院のムンテラに出席することもある。施設相談と病院相談員との日頃の関係づくりができており、情報交換や相談もしやすい。		
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	新規入居の際には、看取りや急変時の対応について、本人・家族の意向を聞き取り希望にそったケア対応ができるようにしている。	入居時に、「看取りに関する方針」を書面と口頭で説明し、家族や利用者の意向に沿った支援に努めている。昨年、本人、家族の希望で看取りを行った。職員に対する精神的ケアとして、アンケートや話を聞き助言等で対応している。	
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	急変時の対応について研修会を実施している。救急時物品の場所はわかりやすいよう表示している。マニュアルについてすぐ見られるようにしている。		
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回防災訓練を実施している。近隣の方にも参加を呼びかけている。事業所内では、レクモの時間に非難誘導を取り入れ、様々な災害に対応できるよう心がけている。	消防署立ち会いの下、年2回訓練を実施し、1回は夜間想定で行っている。その他、レクリエーションの中に避難誘導を取り入れ、速やかに避難できるよう取り組んでいる。近隣住民に災害時の協力依頼と、訓練への参加の声掛けを行っているが、参加は得られていない。	地域とのつながりを活かし、区長とも連携を図りながら、近隣の方にも訓練に参加してもらえるような取り組みを検討す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	一人ひとりの生活のペースを大切にしている。レクリエーション等は、参加を呼びかけながらも自由に選択できるようにしている。排泄時の声かけは特に他者に気づかれないう配慮している。	利用者に対しては、名字に「さん」付けが決まりで呼んでいる。居間兼食堂には、言葉かけの際の言葉の大切さや注意を喚起する文章が掲示され、朝の申し送りの時に確認と振り返りを行っている。	
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	自分の意見を言いやすい環境づくりとして、何かおこなう際はわかりやすい説明と、本人が希望を言いやすいようにしている。日常生活の中で出来る限り自己選択できる場面をつくるようにしている。		
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	職員の業務を優先することなく、入居者の生活ペースに合わせた生活リズム、環境づくりをこころがけている。決まった番組を見たい人や空腹になると少しおやつを食べたい人など、その人らしい生活の把握と、できる限りそれに対応できるよう話し合っている。		
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	その日に着る服は自分で選んでもらっている。本人より希望があれば、整髪の手伝いをおこなっている。訪問理美容が受けられるようになっている。		
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	みそ汁は、ホーム内で配膳している。職員による手作りおやつを実施し、調理を手伝ってもらうことで自分で作って食べる楽しみを味わってもらっている。	1日3回の食事(主食・副食)は、建物内厨房で調理し、汁物は事業所調理室で調理したものを提供している。月1回は、利用者の希望するメニューによって外食にするか、出前にするかの選択の過程も含め、食事を楽しむための支援を行っている。	
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	管理栄養士による献立でバランスの良い食事を提供している。食事形態も本人の状態に合わせて提供している。水分量のチェックをし、摂取困難な方にはお茶ゼリー、補助食品なども提供している。必要に応じ、栄養士・看護師・リハビリに相談している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけ、介助をおこなっている。定期的に歯科衛生士が関わっている。週1回の歯科往診にも対応できる体制をとっている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の状況に合わせた対応をしている。排泄委員を中心にカンファレンスを開催し、排泄環境の評価をしている。	利用者1～2名を職員が受持ち、利用者の排泄習慣を把握するとともに、排泄チェック表で確認し、トイレ誘導を行っている。法人で、排泄委員会を立ち上げ、排泄委員を中心に、トイレ環境の評価、排泄に関する課題を話合っている。	
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	毎日ラジオ体操や散歩をするなど日課に取り入れている。おやつには乳製品を多く取り入れている。便秘時は、医師、看護師の指示でコントロールしている。		
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	週3回の入浴を目安に本人の希望を確認し、ゆっくりと入浴できる時間を設けている。本人の希望で入浴されない方も体調等に合わせた入浴方法(足浴・清拭)で対応している。	原則、週3回の入浴は、職員介助のもと、会話をしながら入浴が行われている。利用者の体調や希望に応じ、併設のデイサービスの機械浴槽を使う場合や部分浴の場合もある。脱衣室には、個人名の書かれた脱衣ボックスを使いやすい位置に準備している。	
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	本人の習慣や体調に応じ休む時間を設けている。寝具も自由に持ち込んでいただいている。就寝時間は本人に合わせた時間とし巡視は1時間毎におこない入眠の観察をおこなっている。		
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	利用者別に薬の説明書を管理し、確認している。内服チェック表を活用し、毎回確認し確実に内服してもらっている。薬説明書も分かりやすいところに保管し目を通すことができるようにしている。		
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	個々の能力により洗濯物たたみや干しをおこなってもらっている。買い物に興味のある人などは、事前に広告をチェックし買い物へ出かけることを支援している。10時に好みのおやつを提供し、15時は、好みの飲み物を提供している。		
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支援している	近くのスーパーへ買い物、小グループ又は、個別での外出をおこなっている。家族との外出・外泊は自由にいただいている。家族とプランとして本人・家族の希望を聞き、行きたい場所ややってみたいことを実現できるようにしている。	花見の季節に出かける行事の他、職員と一緒に大型スーパーへ買い物に出かけ、本人の欲しいものを選び、購入している。また、家族の送迎で自宅や本人の希望する場所への外出も行われている。	

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	近隣のスーパーの広告はいつでも見られるようにしてある。必要な日用品やおやつなど職員付き添いで買い物に行ったりしている。		
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	本人の希望により自由に電話をできるようにしている。iPadを利用し画像で会話ができるサービスも取り入れている。		
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	共有スペースは、毎日清掃し気持ちよく過ごしていただけるよう心がけている。ベランダでガーデニングを始め、季節の花を育て帰設を感じていただけるようしている。	食堂兼居間の天井は高く、2壁面はガラス張りであり自然光で明るい。開放された南側のベランダには、花壇や物干し場が設けられている。廊下には、書道の日の習字や写真が掲示されている。事業所内の清掃は業者委託で行い、職員の負担の軽減に繋がっている。	
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	座席は気の合う人同士が、会話しやすいような座席にしている。また、固定にせず、その時にあわせて座席移動もできるようにしている。入居者同士で談話する場としてソファも用意している。		
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	家具、寝具等自由にもちこんでもらっている。本人が作った作品や写真を壁に貼り、愛着がもてるようにしている。	各居室には、車いす対応の洗面台とトイレが設置されている。自宅からの持込みは自由であり、ぬいぐるみや家族との写真、イスやテーブル、使い慣れた布団やシーツ等が置かれ、利用者ひとり一人の好みを取り入れた居室である。	
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	その人に合わせ居室の名札の表示や福祉用具の活用もして自分でできることは安全に行えるよう支援している。必要に応じて張り紙などもはり本人に注意してもらえるように工夫している。		