

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	0990300071		
法人名	社会福祉法人 星風会		
事業所名	グループホームこすもすおひら		
所在地	栃木県栃木市大平町富田5-225		
自己評価作成日	平成27年9月14日	評価結果市町村受理日	平成28年2月16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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成27年10月14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)】

利用者様のADLの応じた個別のケアを重視しています。入居後は、不安のないよう、コミュニケーションを密にし、出来る限り、早期にこすもすでの生活になじめるよう対応するように心がけています。地域のボランティアや、小学校や保育園との交流の機会が継続できるように、働きかけつながり大切にしています。施設内で行う行事にも、家族や地域の住民の皆様へ声掛けをしています。内部で行う研修には担当職員が講師となり、指導力の向上に努めています。外部研修の情報収集をし、出来る限り、多くの職員が参加できるように、また、参加できなかった職員にも、報告会を行い、研修内容の周知徹底を図っています。

【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)】

毎月1回行われている内部研修では、職員それぞれが講師役を行い、お互いに資質向上するよう取り組んでいる。平成27年3月、ISOの認証を受けており、今後も継続して認証を受ける方針は変わらず、介護の質の確保を維持するよう努力している。服薬している利用者が多いが誤薬を防ぐため、東西のユニットの職員が協力し、相互に薬の確認を行う体制を整える等の工夫をしている。食事の楽しみを広げるため、敷地内の一角でトマト、サツマイモ、ジャガイモ、茄等を育て、利用者・職員共に生育過程や収穫ができるようにしている。事業所は医療モール内にあるため、隣接している事業所と、夏祭りや秋祭り等の行事を通して、利用者がお互いに行き来する機会が増えてきている。今後も交流を継続し、徐々に地域とのつながりの輪が広げられるよう取り組んでいる。

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	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の拡がりや深まりがあり、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

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	事務所と共有スペースに掲示し、職員に理念のカードを配布した。会議等で意識付けをし、日ごろのサービスで実践できるように取り組んでいる。	3つの理念を掲げ、そのなかでも特に「個別支援」を重視している。管理者と職員は日常の会話の中から利用者の要望をくみ取り、満足したサービスを提供できるよう心掛けている。	
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	地域の小学校や保育園との交流、ボランティアの受け入れを積極的に行い、地域との交流を大切にしている。地域の理容店も利用して交流を図っている。	理容店で月一回ホームに来てカットを行い、パーマやカラーリング希望の場合は理容店へ出向いている。月2回傾聴ボランティアが訪問したり随時ボランティアは受け入れている。隣接する医療モール内の事業所と行事を通じて交互交流が図られるようになってきた。	
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	理解や、支援方法等は地域の方々には発信できていない。		
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	ご家族様、ご利用者様、民生委員の方や行政の方に参加して頂き、サービスの実践内容や状況報告を行っている。会議で出た意見を基にサービスの見直し、改善につなげている。	消防署や駐在員にも運営推進会議に参加してもらえるよう声をかけているが、都合が合わない現状がある。2家族が固定メンバーで参加し、利用者はその時の体調に合わせて参加している。	医療モールとのつながりが広がってきているので、近隣事業所のスタッフに運営推進会議のメンバーとして参加したり、交流している学校なども依頼をしながら積極的な意見交換できることを期待します。
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	運営推進会議を主に実情や取組を報告している。また電話や訪問等で運営上の相談や事情交換をし、協力関係の構築に努めている。	市担当者と電話や書面等で現状報告を行い、情報交換を行っている。市からの問い合わせもあるため、積極的に情報提供をしている。災害時の受け入れ先としても協力をしている。	
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	玄関や門は、出入り自由で施錠はしておらず、外に行きたい希望には、職員が付き添っている。身体拘束の内部研修を行い、職員の理解を深め、知識向上に努めています。身体拘束をしないケアの実践をご家族様にご理解頂いている。	玄関の施錠は防犯上21時から6時としている。月1回の内部研修は職員が持ち回りで講師を担当し、介護力の質の向上に努めている。また、日々のケアの中では言葉遣いへの配慮も徹底しており身体拘束をしないケアを実践している。	
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等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	虐待防止についての内部研修を行い、身体的虐待に限らず、言葉使いや声掛けなどにも注意して、心理的虐待防止にも努めている。		

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、対象者が入居されていないため、制度の活用はしていない。		
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	契約の締結や解約時は細部まで説明を行い、不安や疑問点等を確認しながら、了解されたうえで契約している。改訂に関して事前文書でお知らせをして同意を頂いている。		
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	ご利用者様から随時「ご要望情報」として、ご家族様からは玄関に設置している「ご意見箱」からご要望やご意見を集計し、サービスに反映しています。事業所以外の機関の一覧表や解決手順を施設内に掲示している。	具体的に要望を訴えることが難しいため、平日頃の会話の中で、利用者の声を聞くようにしている。新聞を午前・午後とグループにわけて共有していたが、最近は朝から新聞を読みたいという要望があり、もう一部新聞を購読しようと検討中である。	
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	月に1回、ユニット会議や、職員会議を実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、個々に提案事項があるときにも、会議の機会に意見を求め、運営に反映している。	ユニット会議では、利用者の現状の情報共有が中心である。会議で管理者が個別に指名し、皆の発言を促している。また、職員から出た意見は会議の中で検討している。	
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	法人の雇用条件、給与規定、就業規則に基づき、職員を採用し、資格に応じた給与水準が設定され、向上心を持って、働けるよう環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	月に1回、内部研修を実施している。講師を担当制にして、指導力の向上にも努めている。また、できる限り、多くの職員が外部研修に参加できるように、情報を入手し推進し、スキルアップを図っている。		
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組みをしている	定期的では、同法人内の会議等への参加に留まっているが、外部研修に参加をすることで、他事業者との交流の機会を作るよう努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人やご家族様、入居前に利用されていた事業者から情報を頂き、ご本人様の困っていること、不安要素、ご要望等を一つ一つ確認しながら、安心感を抱いて頂けるような傾聴に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回の面接時、ご家族様の困っていることや、不安要素、ご要望等を話しやすい雰囲気ですぐに信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初回の面接やアセスメントでニーズを把握し、初回施設サービス計画書を作成している。必要に応じて他のサービス利用も提案させて頂き利用している。		
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	利用者様一人一人の出来ることを把握し、職員と共に行うことで共同生活を築きながら、お互いの信頼関係を作り、支えあう関係を築いている。		
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	ご家族様が来荘された時には状況を報告、相談して、よりよい支援を共に考えていくようにしている。また、遠方のご家族様には電話や手紙、広報誌で近況を伝え、支えあう関係を築いている。		
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	ご家族様、知人の方が気を使うことなく訪問して頂ける環境づくりに努めている。ご利用者様の電話の取次ぎや、手紙の投函など関係が途切れないような支援をしている。	昔からの友人がホームを訪ねてきて、友人と外出する利用者もいる。友人や家族から手紙がホームに届く人も多いが、なかなか返事が出せていない。たまに、手紙の返事を書くことを職員が手伝うようにしている。	利用者が年賀状を受け取った時は、職員と一緒に年賀状を送付するなど、馴染みの関係が途切れないような工夫を期待します。
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	ご利用様の個々の個性を大切に、把握に努めている。共同生活を楽しくして頂けるように、家事や余興活動を通してコミュニケーションを図っている。		

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
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	他施設に移る場合はご家族様の相談に応じ、移られる施設、支援事業者へ情報を提供し生活の継続が図れるように配慮している。退去後1ヶ月は、状況確認をしている。		
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	ご利用者の日常生活の中で、会話、表情、行動等から意向の把握に努めている。また、身体機能低下の防止ができるような支援や、心情に寄り添えるような支援に努めている。	下肢機能低下が見られる利用者が多いため、たとえ車いすを利用していても、足を使って自力走行し、移動できるよう支援している。また、毎日ラジオ体操を行い、身体機能低下予防に努めて効果を上げている。	
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	ご本人様、ご家族様との会話を通し、アセスメントを活用しながらこれまでの生活歴、環境の把握に努めている。		
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	利用者様の現状の把握としてフェイスシートを活用、今までの状況とホームでの過ごし方をケース記録等で現状の把握に努めている。また、面会に来て下さる方の関係も視野に入れ交友関係も把握するようにしている。		
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	モニタリングやサービス担当者会議には居室担当者職員が中心となり、意見交換を行い施設サービス計画書の内容を検討している。ご家族様が当日出席できない場合は事前に意向等を伺い施設サービス計画書に反映している。	介護計画作成時、毎週訪問してくれる訪問看護師の意見を聞き反映させている。また、家族・本人・介護職員の意見も取り入れ、日々実践できる介護計画作成に努めている。	
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	実践したケアの記録、ご本人の様子、結果、職員の気づきや工夫したことなどをケース記録、業務日誌に記載し、共有している。昼礼で両ユニットの状態を伝達し共有している。		
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	細かい日課は設けず、個人のこれまでの生活のペースが継続出来るように支援を行っている。買い物代行、付添、通院同行を行うなど、柔軟な支援を心がけている。		

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
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	近隣の理容室や、飲食店、ショッピングモールを利用している。散歩やお花見ができる公園もあるのでご利用者の状態や意向を伺いながら実施している。		
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	ご本人様、ご家族様の希望している医療機関を受診して頂いている。基本は通院の対応をして頂いている。必要に応じて状態報告書を作成し情報の共有を図っている。ご家族様が通院が不可能な場合は職員が対応している。	通院は家族対応を基本としているため、受診時に家族が本人の生活状況を伝えられるよう、状態報告書を作成し情報共有している。緊急時の救急搬送に関して、どのような対応を行うか、事前に家族と取り決めを行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護ステーションと医療連携を図っており、看護師が毎週火曜日に訪問。ご利用者の状態を伝え、異常の早期発見ができるように連携を図り、健康管理をしている。また、気づきのポイント等対応の指導を受けている。		
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、また、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。また、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。	入院時は入院先にホームでの情報を伝え、安心して治療が受けられるよう支援している。退院時は病院の医療連携室との情報交換を図り、スムーズに退院できるように努めている。		
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・終末期ケア対応方針」を説明し同意を得ている。施設での継続した生活が困難と見込まれる場合は、医療従事者等の意見を求めながらご家族様と話し合い、理解が得られるように努めている。	「重度化・終末期ケア対応マニュアル」は、当施設でできる看取りは…という看取りを行う前提とした内容の説明になっている。法人内でのバックアップもあるため、状況に応じて家族と話し合いを持ち、別の事業所へ移ることもある。	
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は、マニュアル等を事務所内に掲示したり、目の届くところに設置し、落ち着いた対応が出来るようにしている。応急手当の訓練は、定期的な訓練は実施していない。		
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	消防署立会いの下、総合避難訓練は年に2回実施している。自主避難訓練は2ヶ月毎に実施している。非常備蓄品を3日分準備し、非常時に備えている。	火災を想定した避難訓練を実施している。医療モール内の施設に避難訓練協力を呼び掛けたところ、薬局職員が応援に来てくれた。近隣マップを作成し、地域の避難場所や避難経路を利用者・職員で確認、共通理解を図っている。	

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
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	ご利用者様一人ひとりの経験や行動、感情などを配慮した言葉づかいを心がけ、日常における行動障害に対し自尊心を傷つけることのないように対応をしている。私的な会話や、入浴、排泄、居室入室時にはプライバシーの侵害がないように努めている。	各ユニットごとのリーダーを中心に、言葉遣いや日頃の接し方の指導を行っている。接し方についてのマニュアルも作成し、各ユニットに設置して誰でもすぐに見られる体制を整備している。	
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	服装の選択、食事の味付け、飲み物の選択、機能訓練や外出などのご希望をお聞きし、自己決定して頂けるよう、意思や意向を尊重している。		
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	共同生活上支障のない範囲で、利用者の行いたいことを優先できるように支援を心がけている。		
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	手足の爪切りや髭剃りなどの声掛け、介助を行い、身だしなみや、おしゃれができるよう支援している。		
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	施設で栽培した野菜の収穫を手伝って頂き、食材として提供しています。また、食事前の準備、後片付け、お茶碗拭きなど、手伝って頂いている。	通常は配食サービスの献立を基に職員が調理した食事を食べている。月に1度、「こすもす食堂」を開き、利用者と共に献立作成、買い出し、調理を行い、季節の食事を味わう工夫をしている。	
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	夏季や、入浴後はこまめな水分補給を行っている。嗜好により、栄養に偏りがある場合は細かく切るなど工夫をして提供している。食事量も一人一人に合わせた量を提供し、食材の大きさもご利用者様の状態に合わせて提供している。		
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	一人一人の状態に合わせて、口腔ケアの支援をしている。自立している方には声掛けをし、困難である方には見守りしながら、自立してケアができるように支援をしている。義歯管理が必要な方は職員が支援している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用して排泄リズムを把握しています。時間や行動を見て誘導し、トイレで排泄していただけるよう支援をしています。	利用者の状態に合わせてトイレでの排泄を基本としている。各自の尿意に合わせて、職員がトイレにつき添っており、必要な利用者には職員が2人で対応している。	
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	個々の排便チェック表を活用し、状況把握をしている。服薬している薬の副作用も考え、水分補給や運動の参加を促したり、乳製品を提供することで予防、対応に努めています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の入浴習慣を尊重している。清潔を保持する為に、ご本人の出来ないところは支援している。安全に配慮し、状態を見ながら個々に対応している。	週3~4回、午後の時間を中心に一人ずつ入浴をしている。夕方や夜の入浴は現時点では実施していない。家族の協力を得たり、希望する利用者には回数を増やしたり柔軟に対応している。	
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	個々の生活のペースに合った、食休みや休息、睡眠が取れるような安心で安全な環境づくりに努めている。独自の習慣や都度の状況・ストレスには傾聴・共感し会議等で検討後、個別の対応を実施している。		
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	最新の薬品情報を服薬チェック表に綴り、変更内容を処方変更一覧表、業務日誌に記録し共有をしている。また、服薬チェック表で漏れや誤薬を防止している。医療従事者へは経過や症状変化を生活記録・各情報提供書を活用、服薬調整の指示を受けている。		
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	中庭の畑に野菜や花を育てて、利用者の方と一緒に水やりや草むしりや収穫などをしたり、手作りおやつ(どらやき、ようかん、ポテトチップスなど)と一緒に作ったりと、生活の中で作る喜びを感じていただいています。		
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	利用者の行いたいことを優先し、できるように支援しています。要望などを聞き入れ、季節に応じて近くの公園に散歩や外食ツアー、コミュニティーバスを利用した外出などを楽しんでいます。	年2回(6月、11月)、近隣の店に徒歩で出かけ、好きなものを食べて帰ってくる「外食ツアー」を実施している。今後は、コミュニティーバスを利用し、外出を楽しむ予定である。家族や友人と一緒に外出をしている方もいる。敷地に出て外気浴をする取り組みもしている。	

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	お小遣いを自己管理している方もおり、近隣での買い物等の支払いをされている。自己管理が困難である方には職員が預り金管理票を活用し、職員管理をしている。		
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	ご利用者様から電話のご要望がある時はダイヤルを回し、取次ぎをしている。かかってきた時はプエライバシーを配慮し、居室でゆっくり話ができるように支援している。手紙は職員が切手を貼って投函している。		
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	共有の空間を毎日清掃し、気候に合わせて常に空調管理を行い気持ちよく過ごして頂けるように努めている。庭で育てた草花を共有空間に飾り季節を感じて頂けるように努めている。	冷房・暖房使用時は、26～27°の温度設定で空調管理をしている。天気が良いときは、窓を開け、換気を行っている。乾燥する時期には、各ユニットに加湿器を設置し、利用者が居心地よく過ごせる生活環境を整備している。	
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	一人掛けソファと長椅子を設置し、一人で又はご利用者様同士で過ごせる空間づくりに努めている。畳コーナーでは、横になることが出来たり、ご利用者様同士の交流を図れる場所の提供をしている。		
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	使いなれた家具や、寝具を準備していただき、安心できる居心地の良い環境作りを支援している。居室内は好きな花を飾って育てたり、思い出の写真や品等を飾り、本人らしい空間作りに努めている。	居室に既存設置の物は、クローゼット、洗面台である。居室内のレイアウトは、利用者や家族で決め、家具類も家族が自由に設置しており、各個室が利用者の生活しやすい落ち着いた空間になっている。	
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」や「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	施設内に設置している手すりを使用し、ご利用者様の状態に合わせて出来る限り自立支援を促している。また、家具の角の保護などの工夫をし、安全な環境作りをしています。		