

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	2191700133		
法人名	社会福祉法人 恵和会		
事業所名	グループホーム 万年青		
所在地	岐阜県恵那市大井町 2709番地87		
自己評価作成日	平成29年11月18日	評価結果市町村受理日	平成30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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2191700133-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成29年12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)】

万年青が開設して3年半が過ぎ、当初からの入所者の身体レベルが低下している中で、外出が以前より減ってきていますが、四季折々の景色を感じて頂けるようなおやつ作り・食事内容・行楽に取り組み、毎日笑顔で過ごせるよう支援しています。また、ボランティアによる歌・朗読・体操・ギター・パッチワーク等で身体を動かし、筋力維持・ストレスの発散・気分転換等を図れるよう援助しています。御家族が面会に来られた際には日々の様子を伝え、情報の共有と信頼関係の構築に努めています。今年度は、オレンジカフェを開催し地域やご家族以外にも万年青を知って頂き、悩み事を気軽に話し合える場として確立出来るように職員一同取り組んでいます。

【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)】

事業所は、林に囲まれた静かな環境の中に立地している。敷地内の畑で、季節の作物を利用者と共に育てている。その一つに蕎麦の収穫もある。収穫したそば粉は、そば打ち職人の手によって捏ねられ、延ばした麺を利用者が切ったり、職員と共に材料の準備を行ない、皆で美味しい蕎麦を食すなど、楽しいイベントが行われている。また、利用者の脳や筋力の活性化につながる活動も、ボランティアの協力を得ながら実践している。管理者は、職員の可能性や多様性を引き出し、それぞれが自発的に役割が果たせるよう支援しながら、人事考課制度に基づく処遇水準も高く、職員の定着率と利用者サービス向上に繋げている。

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 (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、活き活きと働いている (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している (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票

[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	法人の基本理念と運営方針は事業所内に掲示し、意義や目的をミーティングや職員会議、人事考課面接時に理念を共有し、実践に繋げるよう努めている。	理念は、事業所内の目に付く位置に掲示し、その意義は、会議の場で確認し、職員間で共有している。法人の基本理念とホームの運営方針の下、常に、利用者が安心して、穏やかに暮らすことが出来るよう実践している。	
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	地域の秋祭りの神輿を受入れ、自治会と協力して消防訓練や幼稚園、保育園、高校と交流をし、市のイベント参加やボランティアの受入れをしながら地域交流を行っている。	地域の幼稚園や保育園児との交流や、高校の園芸デザイン科との交流を継続している。秋には、地域の防災訓練に参加したり、祭りの神輿も廻ってくる。地元の個人・団体のボランティアが、日常的に訪れている。	
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	恵那RUN伴+(PLUS)に参加し恵那市のイベントとして訪問していただいているボランティアの方々も参加され認知症の理解を深める機会として定着している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催。利用者の状況報告、行事報告、ヒヤリハットや事故報告、介護保険制度説明等。今年度より隣接のグループホーム花の木と会議を合同にて開催する事により、意見や話し合いをし深めサービスの向上に努めている。	運営推進会議では、運営やサービスの実情を報告している。活動内容や利用者の様子をスライドでの報告を継続しており、参加者に喜ばれている。事故事例の報告、感染症予防対策、今後の予定などを検討し、出席者からの意見をサービスの向上に反映させている。	
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	介護相談員の毎月1回の訪問により、意見交換を行っている。行政との連携、家族からの問い合わせ、申請書類等の代行や相談等協力関係を深めている。	市には、法人としての長期事業計画を提出している。ケアマネジャー会議や各種会合にも参加し、連携を深めている。事業所の実情は、運営推進会議の場で伝え、協力関係が出来ている。	
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	事業所内の研修に参加し、身体拘束行動制限や取扱要綱についての勉強会を受け、身体拘束をしない介護を理解し、職員会議では皆で議論し、共通の意識を持って対応している。	身体拘束の禁止と、それに伴う行動制限の要綱を整え、拘束をしないケアを実践している。事例はないものの、安全上、止むを得ない場合の家族の同意書を備え、理解を得ながら、利用者の気持ちが落ち着くようケアに努めている。	
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	入所審査会等でケアマネージャーや包括支援センター職員より実態の説明を受け認識を深めている。特に心身にダメージを与え人としての尊厳を傷つける行為は虐待であると意識付けている。		

岐阜県 グループホーム万年青

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	成年後見制度を利用する方が増えていることから、制度について後見センターとの意見交換や相談により、知識を深めている。		
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	入居前に施設見学を依頼し、説明にて了解を得て契約している。また、契約時には再度書類を説明している。入居後の様子、状態の変化のある場合には家族へ説明をその都度行うよう努めている。		
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	玄関先に意見箱を設置し、苦情受付体制をとり、契約時にも説明している。また、家族会の際には直接意見を伺うようにし、ケアプランの意向確認時やケースカンファレンス開催時、面会時には意見や要望を把握するように努めている。	家族とは、面会時や家族会などで話し合い、また、法人全体では、満足度調査も行っている。家族へは、利用者の近況を手紙で伝え、信頼関係を深め、要望があれば、速やかに対処している。	事業所は、家族や地域との交流の場として、「オレンジカフェ」の開設を計画している。その具体化に期待をしたい。
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	毎月事業所会議を行い議事録を閲覧できるようにしている。人事考課制度により管理者は職員との面接で意見を聞く時間を設けている。常日頃から意見が言い易い関係作りに努めている。また2ヶ月に1回全体会議を開催し意見交換を行っている。	月例の会議では、運営全般を話し合っている。また、家族会終了後の反省や年休の取り方、勤務調整、研修受講などについて意見や要望があり、それらを検討している。管理者との個別面談もあり、風通しのよい職場環境作りに努めている。	
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	人事考課制度により年2回スタッフとの面接により希望や目標等相談しながら評価することで意欲向上に繋がるような環境の整備と、働きやすい職場作りに努めている。		
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	法人としての研修システムにより新入職員、中堅職員、役付研修等があり、居宅事業所での学習会、資格取得を推奨し知識や技術を身につけていけるよう支援している。		
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	研修等を通じて県内のグループホーム間との情報交換や見学を受入れている。また、市内では活動を通じてソーシャルワーカー・包括支援センターや他のグループホームとの意見交換や工夫されている様子を把握するよう努めている。		

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	利用中のサービス施設に訪問し、日頃の様子や困っていることを把握し関係を築くよう、事前にホームの見学をお願いして安心に繋がるよう努めている。		
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	利用前に在宅のサービス担当者会議に自宅へ訪問し、日頃の様子や困惑される場面の対応等を確認し、事前にホームの見学をお願いしながら戸惑いの軽減と関係作りに努めている。		
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	地域の関係機関や法人内の他事業所と連携を取りながら適切なサービス利用が受けられる様努めている。		
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	生活歴を把握し、家族からの話を聞きながら、本人を受容する態度で信頼関係を築いている。		
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	家族と一緒に支えていくことが出来るよう情報交換や近況報告等を通じて話しやすい雰囲気作りを心掛け信頼関係を築けるよう努めている。		
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	以前働いていた場所を見学したり、自宅近くに出掛ける。同級生や友人が気軽に面会に来られる様支援している。家族の協力のもと外出や外泊を援助している。	知人や友人が気軽に訪れており、関係が途切れないように支援している。地域の馴染みの催事や思い出のある所へは、ドライブを兼ねて出掛けることもある。また、家族の協力を得て、墓参りや外泊、買い物などへ出かけている。	
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	利用者間の関係を把握しながら、声掛けや食事席の配慮を行い、トラブルの回避に繋げている。利用者に理解して頂けるよう随時説明しながら対応している。		

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	退事後先への関係は、利用者の状況や家族の状況を把握しながら関係を維持できるようにしている。病院への入院時もソーシャルワーカーや看護師、家族との連絡をとりながら対応している。		
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	個別での関わりを重視し、傾聴に努める事で意思確認をしている。各人の思いに寄り添う事で安心感を抱いてもらえるよう努めている。	日々の関わりの中で、利用者の思いを把握している。その人の生活歴や習慣などを職員間で共有している。困難な人は、傾聴に努めながら、行動を見守り、家族からの情報を得て、安心できる暮らし方につなげている。	
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	居宅担当介護支援員や家族から入所希望時より生活状況を確認し、事前面接時に生活歴や病歴等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	今までの生活習慣や過ごし方、服薬について利用者や家族から確認し、どのように対応するかを職員間で話し合いながら家事や役割等を工夫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	利用者の担当職員を中心に、毎月モニタリングを行い、法人の看護師の意見を参考にしながら、本人や家族の意向を踏まえ介護計画を作成している。	介護計画は、本人・家族の意向を確認し、職員や看護師の意見を踏まえて作成している。利用者の持てる能力を引き出し、自立を支え、その人らしい生活が送れるよう、介護計画に反映させている。	
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	利用者の詳しい言動や対応について申し送りや処遇、ミーティング、サイボウズを活用して伝達・記録し情報交換や検討を行うようにしている。		
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、その時々にも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	行事の実施や外出と、法人の協力も得ながら柔軟に対応するよう取り組んでいる。		

岐阜県 グループホーム万年青

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	地域のボランティアや保育園、幼稚園、小学校、高校に協力を依頼しながら、地域資源を活用する事で楽しみを見出す取り組みを行っている。また、生きがい大学に参加し、色々な活動を地域の方々と一緒にやる事で、意欲の向上が図れている。		
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	事前面接時入居後も主治医と受診支援の希望を確認、状況に応じてかかりつけ医との連携を図り、迅速な対応に努めている。	今までのかかりつけ医を継続するか、協力医に変更するかは、家族が選択している。協力医は、定期往診があり、訪問看護とも連携している。通院は、家族の役割としているが、都合によっては職員が代行し、適切な医療を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2回の医療相談で看護師と連携をとりながら、疾病別の学習会開催をしている。また、隣接する事業所の看護師とも連絡相談し、個々の健康管理を支援するようにしている。		
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	入院時の手続きから入院中の関わりは継続し、医師からの説明には家族の同意を得て一緒に確認しながら病状や今後について相談して対応している。		
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	重度化の指針について、書面にて家族説明し同意を得ている。状態の変化に応じて適応施設、医療機関との連携を取り、家族と相談しながらより良い選択ができるよう支援に努めている。	重度化や終末期の方針を説明し、家族と同意書を交わしている。ホームでの生活が可能であることを基本とし、重度化した場合、医療機関や介護施設に安心して移転できるよう支援し、ホームでは終末の支援は行わない方針である。	
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	消防署で普通救命講習を受け、法人事業所内看護師による急変時の対応について勉強会参加、職員会議時にも確認をしている。		
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回消防署の指導の下に昼夜想定で実施し、初期消火や地震対策について訓練と地域や事業の連絡網の確認を行っている。	災害訓練は、消防署の協力の下で、昼夜を想定して行っている。初期消火や避難、通報などを行い、職員の対応力を高めている。水害・土砂災害については、危険区域外にあるが、地震想定の方針づくりを進めている。	各種災害を想定した、マニュアルの見直しと共に、備蓄品の種類、必要数の確保に期待をしたい。

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	一人一人の尊厳を大切にし、日々の生活の場面において言葉使い、羞恥心に配慮した対応をおこない、不快に思われないような声掛けに努めている。	職員は、常に、利用者一人ひとりの人格を尊重し、思いに寄り添い、安易に否定することのないよう心がけている。言葉をかける時は、目線を合わせて穏やかに、安心感を与えるようにしている。	
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	誕生日の昼食外出やおやつ外出等、重度と思われる方でも希望に添って実現している。		
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	各人の意思や体調に配慮しながら、家庭にいたるような気楽さを重視して対応している。		
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	理髪や美容院は利用者の希望に応じて馴染みの美容室か訪問美容を利用し、化粧品や身だしなみは自由に行えるよう化粧品等をそろえる等支援している。家族が準備する利用者もいる。		
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	食物アレルギーは事前に確認し、嗜好調査を年2回行い希望の食事やおやつを提供している。野菜や蕎麦を植え自ら収穫し、職員と一緒に作る事で食べる楽しみを味わってもらえるように努めている。嫌いな物については代替し、体調に応じて食事形態の変更も行っている。	食事の献立は、栄養士が作成し、加えて嗜好調査も行っている。利用者も食材の下ごしらえに関わり、食事中的話題にもなっている。職員も一緒に同じ食事を摂り、家庭的な味付けで、食欲を満たしている。郷土料理やおやつ作りなども、職員と共に楽しみながら行っている。	
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	栄養士による献立を作成し、カロリーメニューを実施し栄養バランスに考慮している。食事量や水分量は毎食確認して状態把握に努めている。調理に関しては、調理作業書にて、分量・味付けを統一している。		
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	協力歯科医院の歯科検診を受けている。毎食後口腔ケアに努め、義歯の不具合や調整は積極的に歯科受診に繋げている。		

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
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	尿意・便意を観察把握し、トイレでの排泄を心掛けています。車椅子を使用しているもトイレでの立位を援助する事で、身体レベルの維持向上に努めています。パットなども必要最小限に留め、安価な物を選び使用している。	車椅子の人も含め、全員がトイレでの排泄が出来ている。生活の区切りごとに排泄を促し、習慣化できるよう支援している。夜間は、排泄リズムに合わせて声かけし、利用者の状態に合わせた排泄用品の選択により、家族の費用負担軽減につなげている。	
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	排便の有無を把握しながら、食物繊維、乳製品、水分補給の取り組みや運動と必要に応じて服薬の支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週3回を基本として、本人の意思・身体状況に考慮しながら、安全にゆっくり気持ち良く入浴いただいています。	入浴は、本人の希望を受け入れながら、支援に努めている。気が進まない時は、無理強いせず、翌日に変更したり、その人の習慣やこだわり配慮をしながら、心地よい入浴が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	個々の生活リズムの中で入眠時間を把握し、適切な誘導を行う事で安心して眠れるよう支援しています。室内の温度にも配慮し、快適な温度で眠りを促しています。		
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	処方箋を把握できるようにケース記録に閉じ、服薬後の状態を観察し医療職と連携を取りながら主治医に申し送りしている。		
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	食事や行事については、季節ごとに計画し一緒に準備等行っている。日常的には家事作業で掃除、ベットメイク、配膳、下膳、洗濯等について残存機能に応じて職員と一緒に行うようにしている。		
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に支援している	周辺への散歩や、喫茶店やドライブ買い物に集団や個別で出掛けている。また、家族との外出についても支援している。	日常は、広い敷地内を散歩している。名所地や馴染みの場所へは、ドライブを兼ねて出かけている。誕生日には、個別の外出日を設けたり、家族の協力も得ながら、買い物や喫茶店、墓参りなどの外出を支援している。	

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	事務所管理し、外出時に持参して使用している。利用者個人での管理については事前に本人と家族の意向を確認して対応している。定期的に残高の確認をお願いし、収支報告を行っている。		
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	家族や知人への葉書を希望に応じて送付し、電話の取次ぎについても要望に応じて対応している。		
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	共有ルームで不快感なく過ごせるよう、ソファの配置や照明等は利用者の希望に添うようにしている。季節感を感じられるような掲示を行い、共通な話題によって、孤立感を与えないよう配慮しています。	共用の間は広くて明るく、飾り物の手づくり作品には季節感が感じられる。テレビの前に、ゆったりと座れるソファを配置し、利用者が見やすい高さに、木製の日めくりを掲示している。台所も居間と対面式になっており、家庭的で居心地のよい空間である。	
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	共有ルーム内でソファや椅子の配置を工夫し、利用者の馴染みの関係に配慮して思い思いに過ごせる場所作りに努めている。		
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	自宅と同じように安心して過ごせるよう、使い慣れたものを持参して頂き、居心地良く過ごせるよう援助しています。(写真・衣装ケース・小物)	各居室には、個性的な表札を掲げている。使い慣れた物を自由に持ち込み、備え付けの押し入れや整理タンスで、整理整頓されている。家族の写真や馴染みの物を飾り、居心地よく過ごしている。	
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	木造作りで床はバリアフリーになっており、温かみのある建屋になっています。個々の身体状態に応じて必要な補助具を使用し、移動や移乗が安全に行えるよう常に環境整備・改善に努めています。		