

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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホームはなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日	平成29年10月5日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JivovsoCd=2472300066-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 29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)】

男性利用者が4名と比較的多い割合になっているが、女性利用者もいい関係を築けており、笑いの絶えない雰囲気となっている。車いすの方が5名と重度化しているが、本人に寄り添い自分らしく生活できるよう支援している。天気の良い日には広い敷地内を散歩したり、医療連携で理学療法士の指導訓練を受けられる体制をとっており、身体機能の維持向上に努めている。地域との交流を進めるため、地域行事へ利用者や職員が参加したり、施設のイベントに来ていただく機会を作っている。

【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)】

事業所周辺は自然が残っており、特に広い敷地内にあるホールでは運営推進会議や餅つき会を開催したり、利用者がカラオケをしたりして、A棟・B棟や地域の方との交流の場となっている。設立当初は地域との繋がりに苦労されたが、長年の努力の積み重ねと地域の協力で日常的に交流できるようになった。事業所にとって理念はケアの基本として位置付けし、毎年ユニット別に去年の実践状況を振り返りながら理念の反省会をしている。新年度の理念を職員全員で作成しその結果を家族会に報告している。管理者は頑張りすぎでしまう職員に声かけしたり悩みを聞くなどして、働きやすい職場作りを目指しており、そのため離職率も低く利用者にとって暮らしやすい事業所となっている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	3月の家族会で会社の理念、各棟の理念を発表し、ホームの玄関に掲げている。	毎年4月に理念の振り返りを行ったのち、その年の理念を職員全員で作っている。今年は「笑顔は最大の力なり」を大きく書き玄関に掲示している。毎日の関わりの中で今利用者が必要とすることは何かを把握し、ミーティング時に話し合いが持たれケアに活かしている。	
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	近所のスーパーに買い物に出かけたり、散歩で地域の方とお話をしたり、地域のイベントに参加させて頂くことで交流の機会を持っている。	地域主催の行事に参加するだけでなく、事業所のホールをバンドの練習場として貸したり、茶話会に地域住民を招待する等地域交流が盛んである。街づくり協議会が発足した事により事業所の周知度も高まり、地域との連携がよりし易くなってきている。	
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	運営推進会議の時、コミュニティーや自治会の会長、福祉委員の方などに認知症の方への接し方やホームでの取り組み等を説明している。		
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	奇数月の第2土曜日に運営推進会議を行い、現状の報告や地域連携について話し合いを行い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は隔月に開催している。住民の一員でもあり民生委員のサポート役でもある福祉委員は、各地域から毎回参加され、地域の情報が得られる機会となっている。3月に開催した会議はあらゆる方面からの参加が得られ双方向的な会議となっている。	
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に取り組んでいる	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会で亀山包括支援センターの担当者に事務局になって頂き、私が代表世話人として毎月の勉強会の内容や困難事例を毎月打ち合わせや相談を行っている。	地域包括支援センターの担当者に日頃から相談に乗ってもらっている。包括支援センターが事務局となっている亀山市地域密着サービス事業所連絡会が毎月研修や事例検討会を開催し、職員の育成や事業所間の交流の機会となっている。	
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	連絡会で勉強会を行い他施設との意見交換会を行ったり、社内でも勉強会を行ったりして虐待防止についてや身体拘束をしないケアの実践について職員に周知徹底を行っている。	身体拘束に関する研修は年に2回行い、利用者のリスクを把握するために「ヒヤリハット」の記録をし、ミーティングで職員間共有しケアに反映している。食事エプロンや片側2点柵の使用について話し合いが持たれたり、職員のストレス解消のための支援も行っている。	
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逃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	ミーティング時に虐待についての勉強会を行い、ホーム内で虐待に繋がる案件が無いかが検討している。		

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	社内勉強会で権利擁護と成年後見制度について学び、ご家族には家族会の時に亀山市介護障害支援室室長より成年後見制度についての説明をして頂いている。現在2名利用されている。		
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1～2時間程時間をかけて家族様に対し、契約書、重要事項説明書、重度化及び看取り介護に係る指針、基本理念、個人情報使用同意書、外部評価等、十分な説明を行い理解・納得を図るように取り組んでいる。		
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	半年に一回、ご家族にアンケートを取り、結果を家族会で紹介している。3ヶ月に一回の介護計画改訂時にケアプランに関することやその他要望を聞くようにしている。	利用者のケアの要望は家族からよくあり、その都度家族に改善の結果を伝えている。運営推進会議にも家族や利用者が参加し外部者にも言える機会を設けている。	殆どの家族が毎月面会に来るため、家族への聞き取りを工夫したり、何でも言ってもらえる雰囲気づくりをする等、事業所から積極的に意見の表出に取り組んでいくことを期待する。
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	普段のミーティングで職員の意見を聞くようにしている。また、毎年3月に個別面談を行い、細かな意見や提案を聞き、反映させるように心がけている。	ミーティングの時や普段からの職員とのやり取りにおいても要望や意見が良く出る。特に行事についての提案が多い。職員と施設側の個別面談では職員の1年間の振り返りをお互いに行い、意見や要望を聞く機会を持っている。	
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	キャリアパス制度を作り、職員と管理者と代表者で面談を行い、それぞれの資格や経験年数、勤務状況や職責に対する能力を評価し、翌年度の給料の査定を行っている。		
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	個別面談時に管理者による能力評価を行い、職員とよく話し合い、次年度の目標を設定し、資質向上を進めている。		
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	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会を立ち上げ代表世話人として毎月亀山市包括支援センターや他事業所と共同で勉強会を行っている。また、日本認知症グループホーム協会の三重県支部長として全国へも働きかけている。		

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
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	入居前に自宅や病院での面談を行い、本人の趣味や今までの生活状況を傾聴することにより、関係づくりに努めている。		
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	入居前にご家族との面談の中で、今までの対応や辛かったこと、不安に思っていることを傾聴し共感することで大切な家族をホームに入居させる事への罪悪感などを和らげるような関係づくりに努めている。		
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	体験入所的に最初の1ヶ月は状態を見させていただき色々な対応をして何が本人にとって一番良い環境・介護なのかを試させて頂くことを説明し、グループホーム以外のサービスが必要だと思われるときには、ご家族と相談したり本人の様子を確認しながら、提案を行うようにしている。		
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	本人の出来るところはして頂き、自分の家で生活をしているという意識を持って頂けるように心がけている。職員が分からない事を教えていただいたり、一緒に畑仕事や掃除などを行い、共に生活する仲間という意識で接するようにしている。		
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	家族様も仕事などで忙しく疎遠になりがちなので、お誕生日やイベント等積極的に声掛けをし家族に来ていただき、本人と触れ合える時間を取るように支援している。		
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	お友達と一緒に出かけたり馴染みの場所に行けるように支援している。	勤めていた仕事場・通っていた美容院・理容室等に、ドライブで出掛けている。外出を拒否する利用者や高齢になり馴染みの関係が途切れている利用者には、思い出となっている場所の写真を家族に持参してもらい、職員は回想法や手紙の支援で関係を継続している。	
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	座る場所や食事する場所もそれぞれ利用者の関係性を考えて決めている。またお互いに気を使いながら会話をしているが、時に混乱を招いてしまう時がある。その時は職員が中には入り仲介するようにしている。		

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
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	契約終了後もイベントなどの案内を出して、今までの関係性を大切にしている。		
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	普段の利用者同士の会話や職員との会話の中から、本人の本当の思いを感じ取り、ミーティング等で共有している。	入浴時や居室で利用者と一対一になった時に意向を聞いている。職員間の共有方法は連絡ノートに記入し、全職員が必ず閲覧し最終的にカンファレンス時に話し合いケアに反映している。利用者が自己決定しやすい様に利用者にあった支援をしている。	
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	入居時に担当のケアマネージャーやご家族からその人の生活歴や趣味等を伺い、ケアプランに反映するように努めている。また、入居後も本人との会話の中からどのような暮らしをされてきたのか把握するようにしている。		
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	毎月のミーティング時に日々のケアで感じることや気づきなどを話し合い、現状の把握に努めている。また、申し送りなどで当日や前日の様子を共有し、ケアに繋げている。		
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	ケアプランはおおむね3ヶ月に一回更新を行っており、その都度本人やご家族の要望、職員の気づきや意見を基に話し合いを行い、介護計画を作成している。モニタリングもその前後に行い、家族のサインをもらっている。	毎日、利用者別の日誌に介護計画に沿った内容で支援されているかチェックし、それを基にして3か月事にモニタリング・評価し計画の見直しを行っている。医療関係者からの助言も得てチームで作成し、計画書は利用者の意向も含めた生活を支える計画書となっている。	
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	日々の業務日誌や個人記録、バイタルチェック表などを基にミーティングで話し合いを行っている。		
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	看取りも含め、その時々合わせた外出や必要なサービスを実施できるよう、柔軟に支援を行っている。		

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	地域の理美容など来て頂いたり、馴染みの理容の支援をしたり、自分で好きなものを買うように、地域のスーパーの方と協力関係を作っている。		
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、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	入居時に連携医の説明をさせていただき医療の選択をして頂いている。連携医の月1回の定期受診、訪問看護との契約による週2回の看護対応を受け、かかりつけ医との連携を行ってもらっている。	入居時に希望する受診先を聞いている。皮膚科等の専門医受診は家族が行っているが困難な場合は職員が支援している。訪問診療の受診結果は電話や面会時に家族に知らせている。	
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	週に2~3回訪問看護を受けている。日々の変化の観察と助言、特変時にも電話対応して頂いている。		
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。	入院中の状態の確認を家族様との都度の連絡確認、及び面会による本人確認と病棟看護師・ワーカーさんとの現状把握と情報交換や相談に努めている。		
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	今年2月に何名か亡くなられたが、その都度家族様、主治医、訪問看護さんと一緒にその時の状態や看取りの方針を丁寧に話し合った。	入居時家族に事業所として、出来ない事・出来る事を指針書に沿って説明し、状態の変化時にもその都度主治医や訪問看護らと繰り返し話し合いが持たれている。終末期に向けての医療連携体制も十分に整っており、職員も看取りケアの勉強会を行ったりとチームで支援している。	
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	普通救命講習を受講したり勉強会などで急変や事故発生時に対応できるように訓練をしている。また、A棟にAEDを設置し、救急時に備えている。地域の方にも利用して頂けるよう周知している。		
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	毎月いろいろな場面を想定した訓練を計画・実施している。また、運営推進会議で地域の方の参加を促している。	今年の年間訓練計画には時間帯や季節・停電等、実際に起こりうることを想定しての訓練を毎月実施している。2棟のコンテナに利用者及び地域住民の分まで1か月分の備蓄品が用意されていたり、避難場所として他の入所施設と協力関係を築いている等災害対策を行っている。	

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	社内勉強会にて、人格の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけが虐待防止に繋がることを説明し、普段でも気にかけてながら対応している。気になる言葉かけがあるときは、その都度注意している。	利用者にとって言って欲しくない言葉や行為を把握し、気持ち良く過ごせるように配慮している。部外者からの利用者の問い合わせや、リビングで行われる申し送りは利用者のイニシャルで行う等プライバシー保護に配慮し、異性介助については利用者や家族らに了解を得ている。	
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	本人の判断能力は人それぞれ違うので、その人の選択できる能力に合わせた自己決定が出来るような環境になるよう心がけている。		
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	起床や就寝時間、食事の時間などその人のその日の体調や気分も考慮して対応している。		
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	その日に何が着たいのか声掛けをしてなるべく自己決定出来るように支援している。		
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	好き嫌いが多く一人ひとり食べられる物が違うので、朝食など特に一人ひとり違うメニューを出している。お盆の片付けや盛り付け等も出来る方には手伝って頂き食事を楽しんでもらっている。	事業所で調理する食事作りは大事な支援と位置づけ、献立には利用者の好みを取り入れ、食材は地元スーパーのチラシ広告を見ながら一緒に買い物に行っている。利用者自身にメニューを選択してもらおう等、食事を楽しめる工夫をしている。	
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	日々の個人日誌に水分摂取量を記入し、その人の最低摂取量を取って頂けるようにしている。個々のおおよその食事必要量を把握し、また食事形態も個人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	毎朝後の口腔ケアや就寝前の口腔ケアに力を入れている。自分で出来る方には歯磨きなどの声かけを行ったり、自分では無理な方にはスタッフが口腔ケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを記録し、そのタイミングで声かけをし、なるべく自力排尿して頂けるように支援をしている。	排泄のタイミングや元気な頃の習慣も把握して誘導や声かけをしている。専門家によるリハビリや日中の活動量を多くすることで、移動や立ち上がりがスムーズに出来るよう個別に支援している。入居時トイレでの排泄が困難な利用者が努力と工夫で出来るようになった。	
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	オリゴ糖ヨーグルトを毎朝採ったり、腸内環境に有効な食品やお茶などを利用し便秘が予防できるように取り組んでいる。また、訪問看護や主治医の先生と連携し便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は一人当たり週に2~3回となっている。入浴時間は職員の人員配置上、おおよそ14時から17時の間に入浴している。しかし、本人の状態に応じて午前に入浴して頂いたり柔軟に対応している。	風呂の順番や湯温・時間帯等、利用者一人ひとりの希望や習慣を取り入れて、週に2・3回の入浴利用が多い。皮膚トラブルの利用者に配慮しつつ季節湯や入浴剤を使用したり、入浴中の職員との会話で入浴の楽しみを支援している。	
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	夜中に起きることが多くなってきているので、22時頃まで一緒にテレビを見て歌を歌い、夜中は熟睡してもらるようにしている。		
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	服薬について定期的に見直しを行い、症状の変化をわかりつけ医に相談しながら行っている。認知症については専門医に受信し、調整をしていただいている。		
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	その人の出来ることを見極め掃除や洗濯物たたみ等家事を行ってもらっている。また、カルタや歌など認知機能向上も目指した遊びを入れるなど、楽しんで生活できるように支援している。		
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	買い物やドライブなど毎日出掛けるようにしている。普段行けないような場所でも、イベントとして計画して行けるように支援している。また、A糖B糖が交流できるような外出もおこなっている。	月に一度のドライブは利用者の楽しみであり、花見や公園・外食・植物園等に出掛けている。外出拒否や重度化の利用者は、自然が残っている事業所の広い敷地内を散歩したり、外気浴等で利用者が気持ち良く戸外で過ごせる支援をしている。	

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	現在のご利用者の中で金銭管理が出来る方がいないので所持はしていないが(一人だけ財布を持っている)、買い物などに出かけたとき支払い時に払ってもらうことがある。		
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	文章の書ける方には娘さんに手紙を書いてもらうなどしてもらっている。		
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	子供じみた飾りなどは飾らず、季節を感じられる飾りや花などを置き、居心地の良い空間づくりをしている。	リビング兼台所は天井の高さや広さが普通の家を思わせる空間となっており、利用者同士の関係に配慮したテーブルの設置は違和感がない。壁は適切な間隔で利用者らの作品が飾られており、玄関には利用者が折った鶴が置かれほのぼのとした空間となっている。	
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	利用者同士の相性その時の雰囲気などを考えながら、座る場所などを工夫している。		
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	居室には本人の馴染みの家具や使い慣れたものを置いて頂くようにお話をさせていただいている。ただ、地震や転倒なども考慮し配置を考えている。	入居時に家族に使い慣れた品を居室に置くことの効果を説明し協力を得ている。椅子やタンス、テレビや家族写真等は、利用者と一緒に考えて配置し居心地の良さを感じる居室となっている。	
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」「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	歩行能力を考え、家具の配置や座る位置、ベッドの位置などを決めている。自分の部屋が分かりやすいよう、夜間電気をつけておいたりその人の安心で安全な環境づくりをしている。		