

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	1296700014
法人名	有限会社 かづみ
事業所名	グループホーム あんしん睦沢
所在地	千葉県長生郡睦沢町川島757-3
自己評価作成日	令和2年2月5日
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	http://kaigo.homes.co.jp/facility/basic/f=44886/
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和2年2月17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)】

ご利用者様の身体的、精神的能力の低下に伴い、出来る事は減りつつも、毎日少しでも笑いのある生活を過ごしてもらいたいと願っています。
レクリエーションには力をいれています。(リハビリ体操、タオル体操、ラジオ体操、音楽レクリエーション、笑いヨガ、早口言葉、指体操、外出、外食)美容を取り入れ、お洒落に関心を持って頂くよう配慮しています。

【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)】

法人の理念「介護事業を通じて地域社会に貢献すると共に、雇用の場を創造することにより地域の活性化に資する」「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を地域との連帯の中で和の心を持って確立すること」及び、事業所の「身体拘束等の排除の基本理念①利用者の基本的人権の尊重②利用者の自立支援③利用者の老いの心を癒す」及び、「原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します」という基本方針の下に運営している為、利用者アンケートを見ても事業所の良い点優れている点が多くあっても、改善して欲しい点は皆無と言っても良いほどである。レクリエーションや外出に力を入れ、職員は常に利用者を尊重し利用者のためを考えた支援を行っている。

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)	○	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	地域福祉に貢献することをめざし、ご利用者様が生きがいをもって生活できる場を提供するよう、職員が共通意識を持ち取り組んでいる。	法人の2つの理念と事業所の身体拘束等の排除の3つの基本理念と基本方針を玄関に掲げ、職員はそれぞれの立場で実践に繋げている。また、個別に利用者のしたいことや必要なことを叶えてあげるなど、毎月行う職員会議で確認し合っている。		
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	運営推進会議、地区のイベント(子供神輿)などは参加があるも、本年度は天候も影響し、保育園児の訪問はありませんでしたが、来年度の訪問を企画してみます。	自治会に加盟し、子ども神輿の見学や廃品回収、地区防災訓練に参加した。今年度は大雨で中止になったが、例年地区のイベントとして区民センターで歌謡ショー等が行われ、参加している。やはり雨で中止になったが、園児が歩いて1時間ほどかかる「どろんこ保育園」から来訪してくれて利用者と一緒に楽しんでもくれるなど地域の方々と日常的に交流している。		
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	運営推進会議を通して地域の役員様との繋がりができ、施設見学やパンフレットの配布で施設存在をアピールしている。			
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か月に1回の開催とし細かく、利用者様への取り組みを、報告しています。また地域の役員様のお力を借りて、施設のパンフレットを回覧して下さったりしてもらいました。	役場の健康福祉課、地域包括、区長、組長、民生委員や家族等が参加して行われる運営推進会議は、昨年度まで年4回の開催であったが、今年度からは2ヶ月に1回開催するようになった。しかし平日開催のためか家族の参加が少ないので考慮する必要がある。メンバーである区長の計らいで事業所のパンフレットを回覧したり区民センターに貼ってくれている。		
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	担当者とはその都度相談しながら顔なじみの関係を築き、施設の状況も報告しながら協力を得ている	管理者は毎月役場の高齢者支援課へ生保の利用者の受診証明書を発行してもらうためや医療費をもらいに足を運んでいる。また、空き室が生じた場合など入居者を紹介してもらうこともある。役場からは時々紹介した利用者の顔を見に来たり、施設からは情報提供する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 代表者および全ての職員が「介護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	県の新たな拘束研修、地域施設の研修会を通して、研修に参加した職員が施設内で横展開し職員全体に周知出来るようにしている。	身体拘束をしないケアの取り組みとしては、県での基礎研修(職員)や管理者研修(管理者)を受講した後は、職員会議等でレポートや資料を使用してフィードバック研修を行い、欠席者には回覧して共有している。地域施設の研修会としては、毎月行う地域密着型外房連絡会の中で介護職員のフォローアップ研修として行っている。		
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	職員会議などで研修実践者からの報告を受けて知識と情報を共有しながら取り組んでいる。			

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	外部研修などを横繋がり広げていき職員のレベルアップに役立っている		
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	ご利用申込時には契約書等の内容を十分説明を行い、理解していただいた上で契約を行っています		
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	ご家族が面会時には近況報告はもちろん、受診などの結果も報告するよう心掛け、ご家族の意見、ご要望を聞き日頃の介護に生かしている	近隣に居る家族は毎月2～3回来訪する。また、神奈川からくる家族は泊りがけで来てくれる。これらの時に、近況報告をしたり意見交換をしている。内容は、散歩や外出に関することが多い。利用者も花見などの外出要望が多いため、それぞれ希望に沿うように心掛けている。	
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	管理者および職員間でも運営に関しての意見や提案を言える雰囲気作り心掛け、相談しながら業務に反映させている	毎月実施する職員会議では、利用者の対応に関する事など特に新しく入居した利用者に対してどうしたら良いか等の意見が出る。管理者は、職員の状況を見て元気がない時等に面談すると、トイレ等の掃除の仕方や玄関やリビングに花を飾ったらどうか等の意見が出ることが多い。	
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	就業環境はその現場の職員間で努力しながら行っています。		
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	内部研修などの開催で職員が学ぶ機会を設けてくれています。		
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	グループ事業所との交流により情報共有しています。		

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	
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	ご本人の不安を軽減するようご本人の訴えに傾聴し、寄り添う介護を心掛け常に話が出る環境を作っています。		
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	アセスメントシートや家族との話し合いで、ご本人の不安ご家族の要望を聞きながら、これからのご本人の生活がより良くな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	ご家族との話し合いで、優先順位は何か考え、状況の変化に応じ提案するよう努めています		
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	毎日の生活の中で体操やレクリエーションを一緒に行い、話しかけながらお互いの関係を築いている。		
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	面会時やその都度の電話連絡時でも、日々の生活状況、体調などはその報告相談を行っている。		
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	知人、親戚等の面会は自由に行え外出、外泊で馴染みの関係が継続できる支援を行っている。玄関の花々の手入れなどをしながら、それまで自宅でしていたように楽しむことの場を設けている。	利用者皆で白子神社へ初詣に行ったり、こいのぼりを見に行ったりする。長南町の紅花で有名な長福寿寺へ行くと皆さん大変喜ぶ。個別支援では、スーパーへおやつを買いに行ったりしている。近くに住む利用者たちが馴染みの美容師が髪をセットしに来てくれたり、外食ボランティアをしてくれる。	
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	職員がその都度関りながら、個々の得意なこと、今、出来ている事を長く継続できる支援を心掛けている。		

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り組み 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	ご家族も市・町を越えて地元に住んでおられないことが多いので断ち切れる方が多くなっているのが現状ですが、地域におられるご家族様では地域内の病院などで顔を合わせるなどの機会があれば家族の様子をお聞きしている		
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	契約時に本人・家族から意向・生活歴・身体状況を確認すると共に、必要に応じて医療機関等より詳細な情報の把握に努めている。会議や申し送りノートを活用し、職員間で情報の共有を図っています。	入居時に今まで家にいた時、どんなことをしていたのかを聞き取り、その中から本人の生活習慣を探るようにしている。病院に入院していた利用者が歩行が困難で車イスを使っていたが、自分で歩きたいという意味表示があったため、退院後に施設内で手すりを掴みながらの歩行練習を繰り返し行なって、半月くらいで一人で歩けるようになった例もある。	
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	面談・入所時に生活歴や暮らし方を聞き取り、入所時には馴染みの品を持ってきて頂いたり、生活しやすい環境にしています。		
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	バイタルサイン、排便、排尿状況や食事量などの把握や、その日の表情や活気などを観察、レクリエーション等の参加を促し支援している。		
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	ケアマネを含め、本人もしくは家族を含めた担当者会議を開催しており、意向を含めた介護計画を作成している。職員もケアプランに即したケアを行い必要に応じて、医療機関等と入居者のニーズの把握に努めています。	病院では車イスを使っていた利用者が、退院後自分の足で歩きたいという強い意思と、家族の、以前は歩いていたので、元のように歩けるようにして欲しいと言う要望に応えるようにした。担当者会議で取り上げられ、ケアプランに組み入れられた。他の例としては、常食だった利用者が入院中におかず食に替わっており、退院後は週1回の訪問看護師と相談の上、ケアプランの見直しで常食に切り替えられたという事例も見受けられる。	
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	ケース記録、申し送りノート、会議、ヒヤリハット、日々の行動や職員の気付き等を職員間で共有しています。		
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	利用者の状況に合わせ、チームケアを取り入れながら、柔軟な対応が出来る様に心掛けています。		

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
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	近隣への散歩や地域内の店舗への外出支援で地域との交流を図り保育園児たちの訪問を受けたり、一人ひとりが地域の一員として、生活できるように働きかけています。		
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	希望のかかりつけ医の受診と共に、報告、相談をしながら適切な医療受診を支援しています。定期的に、歯科医の往診も実施しています。	入居前からのかかりつけ医に掛かっている人は1名で、通院は家族にお願いしている。近隣の睦沢診療所が提携医となっており、年1回予防接種に来てもらっている。通常は週1回の訪問看護師が何かあれば、提携医へ連絡をし指示を仰ぐようにしている。利用者が掛かった歯科は「訪問歯科」のファイルに保管され、血液検査の結果は別ファイルに、それ以外は受診ノートに記録され職員が日々確認が出来るようにしている。	
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	週1回、看護師の訪問で情報交換や指示を仰いでいます。毎月1回、提携医療機関外来にて定期受診をしています。		
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。	病院の看護師、介護職とコミュニケーションを取って、退院後に備えています。病院からの看護サマリを職員間で認識し退院後の介護支援に生かしている。		
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	契約時、重度化、終末期における意向の確認を行っているが、状況を見ながら、適宜、再確認を行い、常に意向を取り入れて対応しています。	入居時に「緊急時及び終末期における確認書」の契約書を取り交している。重度化しつつある利用者に対しては、訪問看護師からの報告と提携医に診てもらった上で指示を仰ぎ対応することになる。情報の共有化として「申し送りノート」に記載され、誰もが状況が分かるようにし、家族と相談の上、看取り希望があればそれに応じる準備をすることになっている。	
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	応急手当のマニュアルはあります。判断が難しい時には、看護師に常時連絡が取れる体制になっており、その都度報告、指示を受けて対応しています。場合によっては、119番の依頼を行っています。		
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	消防避難訓練は年2回実施し自施設での訓練と消防署立ち合い訓練を実施しています。夜間想定訓練も計画に入れています。	災害時における地域の支援体制は、川島地区消防団の名簿で緊急連絡先が分かるようになっている。消防団の部長には何かあった場合は協力をお願いしたいと常に申し出ており、今回の台風15号、集中豪雨では飲み物の確保、懐中電灯の電池等を買足したが、特に問題はなかった。近隣の同じグループの施設が停電であった為、一時的に利用者の受入れを行った。	

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	自尊心を損なわないよう、配慮しているものの、言葉かけや対応が十分に行き届かないこともあり、全職員が共通の認識を持って接していけるように促している	一人ひとりの自尊心を傷つけないためにも、トイレ誘導に関しては大きな声ではなく、近寄って小声での呼びかけを心掛けている。また、利用者は「さん」づけで呼ぶことを基本にしている。そして、常に「傾聴」を心掛け、相手の話を聴くように職員には指導している。		
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	プライバシー保護、接遇等、コミュニケーションを取り、情報共有する。ユマニチュードを取り入れ個別ケアの徹底に努めています。その都度ご本人の意思確認を行い対応しています。			
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	日課は特に決めてなく、自由に過ごしていただいています。天気の良い日には、日当たりの良い場所で日光浴を勧めたり散歩に出たり、外出支援をするときも在ります。体力維持のためラジオ体操も参加できる方で行っている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援	家族から持ち込まれた衣類や入所時に持参した化粧品等で、外出時には化粧をしたり気に入った洋服で出かけています。あまり気にしない方でも職員が洋服選びをしたり支援しています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを紹介し、見た目の美味しさや、季節を感じて頂いたり、音楽の取り入れ、食べたいものの希望を聞きお弁当を購入したり実施しています。又、テーブル拭きをお願いし手伝ってもらっている。	食材の調達、調理は全て施設内で行っている。食事前に、今日のメニューはこれよと、利用者に見せ、見た目のおいしさ(盛り付け、お皿を替えてみる等)をアピールし食事のイメージを描いてもらっている。食事の前後は無理なお願いではなく、利用者自ら「私がやってあげなければ」という、自然な形でのお手伝いをしてもらっている。		
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	宅配の栄養士が作成した献立に、食事や水分量はケース記録に記入し、利用者様の状態の変化に応じて食事形態も変えています。			
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に、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	毎食後の口腔ケアは声掛けで促し行っています。できない方には介助し、夜間は入歯の消毒を毎日行っています。定期的に訪問歯科の診察を受けています。			

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
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	排泄記録を活用して個々の排泄パターンを把握し、声掛けや早めのトイレ誘導での失禁、衣類汚染を無くす支援をしています。必要に応じて医師に相談し、適切な排泄コントロールを行っています。	食事前のトイレ以外は排泄記録をチェックしてトイレ誘導を行っている。このことが、その人の生活リズムを安定させ失禁や衣類の汚れ等の減少につながり、利用者からの感謝の言葉も聞かれる。排泄の自立支援によってオムツ、リハパンの替えも少なくなり、家族の経済的負担軽減にも一役買っている。	
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	水分チェック表での摂取量の把握・食事メニューで繊維質の残食を減らす、牛乳製品摂取・散歩や体操、同じ時間にトイレに行く習慣を付ける等個々に応じて取り組み、医師への相談の上、排泄コントロールの薬の処方も受けています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の体調や希望に応じて柔軟に対応している。清潔保持に努めています。シャワー浴や、拒否のある方には衣類交換で対応しています。	入浴パターンも人それぞれであり、その人なりの方法で入浴してもらっている。今日はお風呂に入りたくないという人には無理強いをせず、それでは明日にしましょう、ただし着替えだけはしましょうと脱衣所で衣類だけを着替えてもらうこともある。着替えの準備は職員が利用者と一緒になって行っている。	
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	各居室にエアコンを完備しており、日中居室で休まれる方への対応や夜間の室温調整を行っています。		
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	医師の処方箋に従い、誤薬の無いように本人、職員2名と薬の確認を行いながら、飲み込むまで確認しています。服薬説明書をファイルにし、いつでも確認出来るよう配置してある。		
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	食材料の下ごしらえ、洗濯物たたみ、貼り絵などの作品作り、新聞折、散歩、ボランティア様との歌や踊の参加、出来るときは行っています。		
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	日頃から散歩等、戸外に出掛ける機会を設けています。外出支援により外食に行けないときはそれぞれの好みを聞き入れながら、外部よりお弁当を購入し支援しています。	冬の寒いときは外に出ず、廊下を歩きながら外の景色を見てもらうようにしている。暖かい時期には、午後一人ひとり交代で10分程度の散歩をしてもらっている。施設の前の通りは交通量も多く、集団での散歩は出来ない。施設周辺を散歩しながら、近所の方々との接触もあり、挨拶を交わすことも時々ある。	

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
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、対象となる利用者はいませんが、出来るだけ支援するように努めています。		
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	ご本人のご要望があれば、職員が電話を掛け、ご本人がご家族とお話できるようにはしている。今後は働きかけるよう努めていく予定です。		
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	新築なので、バリアフリーが整っていて、日当りの良い所での場所が利用者の憩いの場となっており、思い思いに生活ができるような空間を確保しています。	リビング内のテーブルで、利用者と職員が共同で貼り絵を作り、壁に貼って楽しんでいる。特にクリスマスの時は盛大に行われる。廊下の突き当りは、朝日が差し込んで暖かい場所のため利用者がよく集まり、椅子に座って談笑する姿が見受けられる。安全面からは、廊下に危ない物を置かず導線を確保する上でも見通しを良くしている。	
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	一人部屋なので、リビング、廊下等で、疲れた際は部屋にて休んでおられます。		
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	希望に応じて馴染みのものを持ち込むことが出来、エアコンも完備。希望に応じて、和室・洋室の希望選択が可能。	入居前に住んでいた自分の部屋のイメージを大切にしてもらうことに注意を払い、使い慣れた物の持ち込みは受け入れている。家族の写真、家族から届いた手紙を壁に貼っている利用者もいる。転倒しやすい人には、足元センサーやテーブルの上にセンサーを置き利用者の動きをキャッチし音楽が流れるような仕組みも取られている。	
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	建物が新築の為、バリアフリー、広い廊下、段差のない床と安全な環境の中で生活ができる様、整備しています。		