

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	0272501338		
法人名	社会福祉法人 奥入瀬会		
事業所名	グループホーム あゆみの里		
所在地	青森県上北郡おいらせ町東下谷地618		
自己評価作成日	平成27年11月6日	評価結果市町村受理日	平成28年2月23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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成27年12月7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)】

<p>集団で行う軽体操や個別のリハビリ、脳トレを行っています。そして、日々の訓練の中で、入居者からやりたい事を聞き出し、実施していくことを心がけています。</p>
---

【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)】

<p>利用者一人ひとりの個性を大切に、どのように過ごしたいのかを確かめながら、「その人らしく生活していただく」の理念の下、利用者の日々の生活を支援している。また、利用者や家族も高齢化する中で、安心できる生活を支援することを介護目標とし、全職員で日々のケアに取り組んでいる。 法人の方針として、職員の資格取得を支援しており、職員はそれぞれに目標を持ち、学習している。また、その学びを通して、職員間で話し合いをしながら、日々のケアに反映させている。 法人内の系列幼稚園児の来訪やえんぶり、百石祭りの虎舞、和泉社中の踊り、ホームの運動会時の中学生ボランティア等、地域との様々な交流があり、良好な関係が築かれている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	申し送り時に復唱し、基本理念を携帯しており、理念を共有して意識付けをしています。また、施設内にも、スタッフの目に付く場所に掲示しています。	地域密着型サービスについて話し合い、開設当初の理念に追加して、全職員でホーム独自の理念の作成に関わっている。また、ケア会議の中で確認し合ったり、ホーム内での掲示や申し送りでの復唱等を通じて理念を共有し、職員がプロとしての自覚や姿勢を振り返りながら、日々のケアに取り組んでいる。	
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	法人事業所の広報誌を毎月作成し、地域の病院等に配布、掲示していただき、地域の方に事業所の活動を理解してもらうように努めています。また、地元の中학생や高校生の体験学習の受け入れを行っています。	併設するデイサービス利用者が立ち寄り等、幼稚園児の散歩コースで挨拶を交わす等、地域住民との交流が図られている。また、地域の敬老会への参加や中・高校生の体験学習の受け入れ、えんぶりや虎舞等の訪問等があり、地域との交流の機会を設けている。	
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	地元の中학생や高校生の体験学習を受け入れ、専攻科学生の実習も受け入れています。そこで、認知症の理解と支援方法を学んでいただいています。		
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、意見交換をや自己評価、外部評価での結果を公表し、サービスに反映するように努めています。	町内役員や利用者家族や町の介護福祉課職員、地域包括支援センター職員、民生委員等の参加を得て、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議では、行事やホームの近況、自己評価及び外部評価結果を報告し、参加者それぞれの立場から意見をいただいている。また、家族の意見も引き出せるように配慮している。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に、介護保険課職員や地域包括支援センター職員に出席していただき、情報交換したり、グループホームあゆみの里の実情や取り組みを報告しています。	町の介護福祉課職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している他、自己評価及び外部評価結果や広報誌等を配布し、ホームの現状を伝えている。また、地域で起きている高齢者の現状や感染症に関する事、制度の変化等の情報を交換し、連携が図られている。	

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
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	玄関や非常口、出入り口にはメロディーが流れるセンサーを設置している他、ナースコールでお知らせが困難な方には、ベッド足元にセンサーを設置して、速やかに対応できるようにしています。また、月1回、身体拘束廃止委員会を開催し、他部署と情報共有して、廃止に向けての取り組みを話しています。	「自分がされて嫌な事はしない」という方針の下、身体拘束は行わない姿勢で支援に取り組んでいる。日中、玄関は施錠せず、出入りの自由を確保しており、外出傾向があれば、職員は距離を保ち、見守りながら、利用者の気が済むまで一緒に外出に付き合っている。また、やむを得ず拘束を行う場合の家族への説明・同意書・経過観察記録を残す体制も整えている。	
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	「自分がされて嫌な事はしない」というグループホームあゆみの里の虐待の定義を持ち、マニュアルを基に勉強会を行っています。		
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	グループホームあゆみの里では、成年後見制度を利用されているケースがないため、勉強不足です。今後、この制度を利用するケースが出てくると思いますので、スタッフと共に勉強していく努力目標です。		
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	契約時の対応は管理者が行い、重要事項説明書や契約書を読み上げて説明し、我が事業所の理念やケアの方針、取り組みを伝えて同意や理解を得た上で捺印いただいています。ご家族からの希望も伺い、ケアプランに反映しています。		
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並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	意見箱を設置してご意見を受け付けたり、オンブズマンとの関わりで、入居者が意見や要望が言える体制をとっています。また、面会時にも、ご家族に日頃の様子を伝えたり、要望も伺っています。そして、運営推進会議にもご家族の代表者に参加していただき、意見を運営に活かすように努めています。ケアスタッフも日々のケアの中で、意見や要望を聞き取りしています。	意見箱を設置し、ホーム内外の相談・苦情窓口を明示している他、定期的にオンブズマンの訪問があり、利用者が意見等を出せる機会も設けている。家族には、面会時やケアプラン説明時に、意見や要望が聞けるように働きかけている他、毎月、利用者の暮らしぶりや行事写真、受診状況等を記載して報告し、意見等を出しやすいように配慮している。また、出された意見等は全職員で話し合い、速やかに改善を行っている。	

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
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	職員会議で意見交換や提案をする場を設けています。	管理者は職員の意見を聞く姿勢を持ち、職員同士が何でも話せる雰囲気を築いている。定期的な個人面談や各委員会での意見交換、月1回の職員会議や3ヶ月毎のケース会議を持ち、日常業務や行事内容、ケア内容等を話し合い、全職員でホーム運営に取り組んでいる。	
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	年2回、健康診断を実施しています。就業規則に従って運営し、パート職員にもやりがいをもって働いてもらうよう、資格の取得を勧めたり、通学のための補助があることをお知らせしている他、労働時間についても、年1回、面談を行い、調整しています。		
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	法人内で、月1回、個人のレベルに応じた研修会を開催しています。外部研修については、研修内容を考慮して、各部署より受講者を選出し、受講しています。		
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	グループホーム協議会への加入をしており、連絡や研修会の案内があれば、研修会へ参加しています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始前にケアマネと共に事前面談を行い、本人と話をして要望等を聞き取り、入居の段階で不都合のないように努めています。		
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	事前面談や契約時に、要望や困り事等を聞き取りし、ケアプランに盛り込むように努めています。また、利用の面談に関しては、本体の生活相談員が受け付けており、施設見学時に対応しています。		
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	認知症だけでなく、他疾患を抱えている入居者がいるため、医療面での対応が先立っていることがあります。		

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
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者一人ひとりができる事は継続して行えるように、見守りすることも支援と考え、見極めて実践しています。また、入居者一人ひとりの状況をスタッフに申し送りで伝達し、同じ対応ができるように努めています。		
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置かず、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	体調の変化や顕著にBPSD(行動障害)が見られる場合は、状況について、ご家族に電話連絡して相談や報告をしたり、手紙(月1回)でやりとりを行っています。また、面会時に伝えていることもあります。		
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	面会に関しては、時間は特に制限を設けておらず、本人の体調不良時以外はオープンにしています。馴染みの場所への対応に関しては、努力目標です。	親戚や知人の来訪、電話の取り次ぎ、年賀状のやり取り等を通じて、これまでの交流が継続できるように支援している。また、馴染みの理・美容院への外出や正月の一時帰宅、お墓参り等、家族とも連携しながら、柔軟に対応している。	
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	入居者の人間関係を理解しているので、馴染みの仲間で作業を一緒に行ったり、常に観察して、トラブルが発生しても仲裁できる体制にしています。		
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	グループホームでの生活が困難になっても、当該施設での生活を極力変えること無く継続できるように、情報提供や情報交換をしています。		
<b>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</b>					
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	聞き取りが可能な入居者に関しては、日常会話で聞き取りしたり、困難ケースは、スタッフやご家族から要望を聞き取りし、話し合いを行っています。	「その人らしく生活していただくため」の理念を心がけながら、利用者がどのように過ごしたいのか、思いを聞いたり、表情や行動から汲み取るようにしている。また、委員会でも接遇を課題として常に学習し、日々のケア場面に反映させている。	
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	入居時にご家族から生活歴の聞き取りを行い、スタッフ全員が目を通して把握しています。		

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
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	ケース記録に日中、夜間の状況を記載し、いつもと違う状況では、生活日誌に挙げて観察ポイントにしています。そして、対応について申し送りで検討しています。		
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	ケアマネやケアワーカーが参加し、ケース検討会議を3ヶ月に1回実施しています。ケアプラン実施は、毎日チェックを行い、日々の状況を記載しています。月末には、ケアプランに基づくまとめを行い、反省や感想を次月に活かしていき、ケアプランの見直しや検討をしています。	利用者をより良く知るために担当制を採り、情報収集やアセスメントを担い、それを基にケース検討会議で話し合いの上、介護計画を作成している。毎月のモニタリングで達成度を数値化し、ケア内容の評価をわかりやすくしている。また、3ヶ月毎の見直しと状態変化に応じた見直しが行われ、その人らしい生活が送れるような介護計画を作成している。	
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	個人ケース記録に毎日記載しており、利用等に必要な情報は生活日誌にも記載して、スタッフ間で情報を共有しています。		
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	医療連携体制として、協力病院の回診や移送サービスでの通院や外出支援等、本人やご家族のニーズに応じて対応しています。		
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	運営推進会議への民生委員や町内連合会の参加で、人的ネットワーク組織の構築に向けて共同しています。		
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	現時点では、かかりつけ医のある方は、ご家族の通院介助の協力も得て対応しています。週1回、非常勤の看護師がいて、相談できる体制になっており、入居者の状況変化等の把握に努めています。	入居時に希望を確認し、協力病院やこれまでのかかりつけ医への受診を支援している。協力病院の定期的な往診や非常勤のホーム看護師の健康チェックを受け、必要に応じて、認知症専門医や歯科、眼科等の受診も支援している。また、受診結果や服薬変化等の情報を家族と共有している。	

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
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	週1回非常勤看護師や特別養護老人ホームの看護師が勤務しているため、入居者の状況変化を把握して、適切な判断を仰ぎ、早期発見、早期治療につなげています。		
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、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。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。	入院時には、見舞いに出向き、入居者の状況把握に努めています。グループホームあゆみの里では、経管栄養対応にあるような状態での退院の場合は、他施設への紹介や他施設と連絡調整し、入居者もご家族も安心して入退院ができる段取りをとっています。		
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	グループホームあゆみの里の終末期のケア方針「安心と満足」と定めていることを説明しています。レベル低下については、ご家族とも情報交換し、医療機関とも協働しながら、方針を十分に相談して、チームケアに取り組んでいます。	「看取りに関する指針」を明示し、「安心と満足」をホームの基本姿勢としている。ホームでは看取り介護を受け入れる思いはあるものの、現在の体制としては、医療的管理の必要が生じた場合は他施設へつなげる支援をしており、その旨、入居時に説明をしている。	
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	マニュアルを備え、マニュアルに基づいた訓練を行っています。		
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	日中、夜間想定避難訓練を計画し、実施しています。消火器、避難経路の確保、設備点検を定期的に行っています。	年2回、消防署立ち合いの総合訓練を、利用者も参加して行っており、運営推進会議メンバーの参加も得ている。防災設備の点検は年2回、業者委託で行っている他、法人内施設との協力体制を確認し、災害時の食料や衛生材料、防寒具の確保や発電機を用意している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者一人ひとりのプライバシーの確保について、介護技術マニュアル内に言葉かけや対応を記載しており、スタッフはマニュアルを基にスキルチェックし、日々のケアに入っています。	利用者一人ひとりの個性を大切に、思いや希望を引き出せるように支援している。職員は守秘義務や個人情報について学習しており、接遇についての研修を通して理解を深めている。	

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
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	常に入居者に自己決定を促す対応を心がけ、入居者に働きかけています。		
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、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	入居者は、施設側でレクリエーション活動や体操等を計画して提供すると、ほぼ参加しています。参加が困難な方は、マンツーマンで関わったり、思い思いに過ごしていただいています。		
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	入浴後の着替えについては、本人に意向を伺い、準備したり、個々に合わせた対応をしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の調理面では、入居者は調理作業を行っていませんが、おやつを作る際は、入居者が調理作業を行っています。そして、後片付けを共に行っています。(お絞りをたむ、テーブル拭き、食器拭き、下膳)	献立は法人内の栄養士が作成し、ホームでは利用者の苦手や好み、症状に合わせた食事を工夫して提供している。食器拭きやテーブル拭き等が利用者の役割となっており、達成感につながっている他、職員も一緒に席に着き、同じものを食べながら、利用者がゆったりと食事を楽しめるように支援している。	
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	日々のチェック表を記録し、把握に努めています。摂取状況が低下している場合は、捕食したり、品物を変えて補給できる方法をとっています。		
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、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、うがいと義歯洗浄を実施しています。義歯の洗浄が可能な方は、声がけの対応をし、見守りの下で行っています。舌の汚れも声がけして、自分でブラッシングしてもらっています。また、プラウト使用の方は、使い慣れていないため、フォローが必要で、スタッフが手伝うこともあります。		

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向けた支援を行っている	排泄を感じた時の仕草、訴えが一人ひとり異なるため、そのサインを見逃さないよう、随時対応しています。	利用者の排泄パターンを把握し、事前誘導で、トイレでの排泄を目標に支援している。オムツの使用継続については頻回に見直しを重ね、布パンツ使用にまで改善された利用者もみられる。また、介助の際はさりげなく、静かに声がけをしている。	
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	水分補給や腹部マッサージを行ったり、排泄チェック表を用いて、便秘日数を申し送りし、下剤の必要な入居者には、必要個数を内服し、排便観察をしています。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日は固定していますが、入浴の順番は固定せずに対応しています。感染症のある方は、最後になります。入浴時間は午後2時から、一人ずつ入浴しています。入浴拒否がある場合は、翌日に声がけし、入浴を促しています。	基本的に週2回のペースで、安全に入浴を楽しめるよう、利用者の希望を聞きながら支援しており、就寝前の入浴希望にも対応している。入浴を拒否する利用者には、日を変えて声がけしたり、清拭・足浴に変更する等、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	食後に休息を勧め、日中の活動(作業や体操、レクリエーション活動)で夜の安眠を促し、また、足の冷感がある入居者については、足浴の対応をしています。		
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	内服薬のセッティングは、日中のリーダーが個人トレイ内に揃えておきます。その際、トレイと薬の袋が同じであること、いつ内服するのかを確認した上でセットします。内服確認は、チェック表を用いて、服薬させた空き袋でダブルチェックし、飲み込むまでを確認しています。作用については、処方箋にて副作用の確認をし、もし副作用が出た場合は、申し送りで伝達して、医師や看護師に相談しています。		
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	作業が得意な入居者には、毎日の日課で行っていただいたり、コーヒー好きな入居者には、1日1回提供しています。一人ひとりの対応ができるよう、聞き取りし、できる限り対応しています。		

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
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。また、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	一人ひとりのその日の希望の対応については、予定を組んで対応しています。その日に対応するためには、改善が必要と思われます。	広い敷地内を散歩したり、町の図書館へ出かけている。桜やつつじ等の花見や鯉祭り、紅葉狩り、外食等、季節感を盛り込んだ年間計画を立てており、利用者の体調に合わせて、移動距離や時間に配慮し、無理のない支援を行っている。また、家族にも参加の声をかけている。	
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	小銭程度の金銭については、ご家族に了解を得て持参していただいています。お札に関しては、紛失することもあるため、ダミーの紙幣を使用しています。		
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	入居者宛てに届いた物は、入居者に届けて見ていただいています。電話であれば、本人と代わり、直接話をいただいています。手紙のやりとりは、これまで支援していないため、努力目標です。		
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	館内は季節を感じられる装飾を行っています。共同の場合は、朝・昼・夕に清掃し、清潔確保に努め、温度や湿度管理を行っています。	ホールがゆったりと広く、窓からの自然光で明るい。古い食器棚やサイドボードが置かれ、家庭的な雰囲気であり、利用者はホールのテーブルやソファで、思い思いに過ごされている。各居室に温・湿度計を設置し、床暖による乾燥予防のために、大型加湿器を備えて対応している。また、季節の花やクリスマス飾り等、季節を感じさせるような配慮もしている。	
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	食卓用テーブル以外にソファを設置し、お好きな場所で過ごしていただいています。		
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	自宅での使い慣れた物の持ち込みを促していますが、特別な持ち込みは現在はありません。家具の配置は、本人の活動のしやすさに配慮した配置にしたり、居心地が良くなる工夫をしています。	入居前から愛用していた物を持って来ていただくように働きかけている。居室には、小テーブルやマッサージチェアが置かれている方もあり、家族写真や作品を飾ったり、利用者の意向を聞きながら、一人ひとりに合わせた居室づくりを支援している。	

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
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	居室入口に表札を付けて、居室の間違いを防いでいます。トイレの利用がうまくない方には、貼り紙をして注意喚起し、トイレを利用いただいています。		