

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0191400258), 法人名 (医療法人大庚会), 事業所名 (グループホームこん松濤 (寿ユニット)), 所在地 (函館市宇賀浦町16番20号), 自己評価作成日 (平成27年1月31日), 評価結果市町村受理日 (平成27年4月16日)

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&ligosyoCd=0191400258-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ), 所在地 (江別市大麻新町14-9 ナルク江別内), 訪問調査日 (平成27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)】

◆より良いケアを実現する為に重要な事として、我々スタッフのチーム力が挙げられます。理由をスタッフ全員が共有し、その場面にあった応用が出来るように、チーム力の向上に力を入れています。様々な勤務形態の中、スタッフが多くの情報を共有し、同じものさしを持って、(臨機応変)にケア出来る様に心掛けています。利用者とのコミュニケーション同様、スタッフ間のコミュニケーションを大事にしています。またスタッフ全員が自己アセスメントを行い、みんなで共有しています。◆下記のチームケア理念のもと、『今日』『今』を大事に、出来ることは一緒に、出来ないことはさりげなくサポートし、チームワークで毎日楽しく暮らしています。【チームケア理念】 スタッフも『ひとりひとりその人らしく』 自己を突き詰め、自覚し、互いの事も認め合う！ 『みんなの為に何が出来るか?』という姿勢で取り組み あきらめず、仕事は楽しく、時には厳しく、力を合わせて！

【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)】

海の見える場所で心身を癒し、利用者が落ち着いて生活できる自然環境の中で、理念である「家庭的に利用者本位に生活ができる」グループホームづくりを目指して取り組んでいる。運営推進会議で、2007年12月に発生した「徘徊による鉄道事故の賠償事件」の裁判事例資料を配布して報告し、参加者から疑問や意見が活発に出され、認知症に対する理解に繋がった。また、「見つけ合う」「話し合う」「触れ合う」「立つ」のユマニチュード介護法を説明し、情報の入手方法の質疑や、初めて知る介護法に感嘆の声が上がるなど認知症に係る情報の提供に努めて理解を深める方策に取り組んでいる。ベランダと前庭で夏はバーベキュー、冬は餅つきを楽しみ、また、野外喫茶を催してコーヒを飲んだり、小さな菜園で野菜の栽培をして収穫するなど、季節や外気を感じてもらっている。外出は個々の利用者の思いを実現するよう心がけ、例えば馴染みの深い高等学校への訪問を企画して昔の記憶をよみがえらせる試みを行うとともに馴染みの絆を大切に、「今日」と「今」を支え合い、繋ぎ合い、共有し合う関係づくりに取り組む事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user interactions.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念は、運営理念、ケア理念、チームケアと3つの理念を掲げ、全スタッフが同じ理念でケアできるよう、定期的に理念に沿った支援ができていないか、振り返り時間を作っています。ネームに携帯し、いつでも確認できるようにしています。	運営・ケア・チームケアの3理念を基に、「職員のスキルアップ」を事業所の26年度目標に掲げた。管理者を中心にして研修を実施し、事業所内での唱和のみでなく、その意義を具体的に介護状態に重ねて説明して、真のチーム介護に繋がるよう取組んでいる。		
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	近くのスーパーや、理美容など積極的に地域資源を利用しています。また、付近の保育園児と定期的な交流があるほか、運営推進会議やイベントなどを通して、地域とのつながりを強化していきたいと考えています。	加入する町会の行事や保育園の行事などに参加し、事業所の餅つきでは町会や近所にも餅を配るなど相互交流に努めている。民生委員と包括支援センターと協力し、法定後見人も交えて話し合いながら、地域独居認知症者のスムーズな入所に繋げている。		
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	認知症実践者研修を始め認知症の研修を重ねることで、スタッフの認知症への理解や支援についての理解が深まってきています。また、実践を通じての支援方法についても、地域での講演等もでき地域の人達に向けて発信できています。			
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	おおむね2ヶ月に一度定期的に運営推進会議を開催しております。その中で事業の運営状況やサービスの取り組みを報告するとともに、ご家族からの要望・希望、地域の方からの助言等も頂き、事業所運営に活かしています。	週末や行事に合わせて実施する工夫もして、利用者、家族、地域包括支援センター職員、町会代表・民生委員などが参加して年に6回開催している。運営状況やサービスの取り組みを報告し、要望や助言を得て運営に活かしている。欠席者に議事録などを配布して共通認識に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者へ制度の不明点や疑問について訪問または電話連絡などで密に連絡を取り確認するとともに、当事業所の方針、取り組み、現状報告などを伝えて、関係づくりに取り組んでいます。	事故報告や介護認定変更の都度、直接出向いたり電話で制度上の疑問点を伝え、助言や指導を得ている。SOSネットワークの取組みを行事に入れて、函館市から説明を受ける計画も、気軽に要請できる関係性を築いている。		
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「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	身体拘束の外部研修や内部研修を行い、なぜ身体拘束が禁止されているのか、どういう行為が身体拘束に該当するのかを最低限理解しております。また、身体拘束のないケアを提供するにはどのようにしていけばいいのか、ミーティング等を通して、スタッフ間で話し合いの場を作っています。	毎月1回金曜日に職員にテーマを預け、文献調査から資料作成、発表、質疑応答まで自己の責任で実施する内部研修会を実施している。このことで身体拘束防止等に積極的にに関わり、自ら考えていく姿勢が生まれた。「やりたい思いがあっても出来ない」抑制を自身のことと捉え、考えることで新たな気付きと再確認と共通の理解に繋がっている。		
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	虐待に関して職員全員が研修を受けております。自分の事業所は大丈夫だという認識は持たず、常にアンテナを張り、小さなうちに解決、軽減できるよう取り組んでいます。また、疑問や不安を気兼ねなく話し合える職場環境を目指し、概ねできつつあります。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する研修や勉強会に参加する機会が少ないのが現状です。今後管理者だけでなく、職員も権利擁護の知識を身につけて活用できるようにしていきたいと考えています。		
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	契約の変更、解約等については、十分な説明と同意を得ることはもちろん、疑問・不安についても十分な聞き取りを行い、親切・丁寧に説明することを心掛けております。		
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	運営推進会議、担当者会議、面談・電話等での苦情処理等により、利用者または利用者の家族から事業運営の意見や要望を頂き、よりよいケアを目指しています。	家族面会が週に1から2回と非常に多く、その機会に意見や要望を聞き取るように取組んでいる。月に1回、家族への手紙や参加行事の写真を届けて情報提供し、意見や要望に繋げている。小さな意見・疑問も「解決すべき課題」と捉え、職員皆で改善に向けて取組み、運営に反映している。	
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	カンファレンス、個人面談などで、職員の意見や話し合いの場を設け、業務に活かしております。また、業務中における疑問や意見においても、時間をおかずその場ですぐに話し合える職場環境ができています。	管理者は何時でも職員の話によく耳を傾け、豊富な知識と優しさや厳しさを持って助言や指導に当たっている。休暇や休憩も規程通り実施出来ている。資格取得については勤務を柔軟に調整して、職員の資格取得とレベルアップを支援している。	
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	職員間で得手・不得手はありますが、個々の職員の能力に合わせて評価してもらっています。コミュニケーションを密にし、働きやすい職場環境ができていますので、向上心を持って働ける環境ができています。		
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	研修、勉強会については、誰でも参加できるよう勤務体制を調整するとともに、参加に偏りが無いよう配慮がなされています。個々の職員に必要なと思われる研修については、優先して参加できるよう支援しています。		
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	認知症介護実践研修(リーダー研修含む)の他施設の実習生を積極的に受け入れる中で、他事業所との情報交換は出来ているが、今後南北海道GH協のブロック活動などにより積極的に交流する機会を作り、サービス向上に繋げていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	アセスメントから、必要最低限の情報は理解するとともに、入居時はご本人の緊張や環境変化により不安や心配が増大するため、積極的に係わりながら不安を軽減できるような支援に努めています。		
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	契約前に、事前面談を行うことで、本人・家族からのアセスメントを行うとともに、入居時の希望や、要望、不安なことなどを伺い丁寧に説明させていただいております。入居後の疑問・要望等についても親切・丁寧な対応を心掛けています。		
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	アセスメントと家族からの聞き取りなどによって、暫定プランを作成し説明と同意を受け支援を行っております。開始後変更が必要なものについては随時訂正、見直し、変更を行っている状況です。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	家事など職員と一緒に行動することを心掛け、できることは自分で行って頂くよう心がけております。しかし、日常の関わり方、声掛けの方法など、まだまだ工夫が足りない部分もあり目指すべき姿の実現に向け努力している状況です。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ご家族へ特変時等連絡するほか、一カ月に一度は手紙と写真を渡しホームでの生活の様子を伝えていきます。担当者会議等でご家族の係わりの重要性を説明させて頂き、関係が途切れないように働きかけを行っています。		
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	ご本人が今まで利用していたスーパーや美容室または、行きつけの飲食店などにも一緒に出掛けるなどのほか、同窓会や知人と面会できる機会においても、ご家族と相談しながら進めている状況です。	利用者の思いを把握して、行きつけのスナックで馴染みの常連と楽しんだり、朝市で食事した後に昔の職場に顔を出し知人と会って旧交を温めるなどの支援をしている。家族とも相談しながら、生き生きとした生活を送れるように、個々の馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者個々の性格、認知症の程度、状態変動等を把握し、職員が仲介しながらできるだけ一緒に過ごせるように支援しています。一緒に生活する時間を重ねることで、互いに困難な部分を支援し合う場面が多くなりつつあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	実際の事例はありませんが、例え契約が終了したとしても、必要に応じて本人・家族の相談や支援をしていきたいと考えております。		
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	今までの生活習慣や個々の思い・意向など、様々な情報を収集し、その方はどのような生活を望んでいるのか、どのような支援が必要かということを常に頭に思い描きながら支援しています。	入居時に利用者と家族の思いや意向等を把握し、日々一つひとつの係わりの中から行動や仕事を気付きに繋げ、詳細にメモして共有を図り、反応を見極めながら思いを確かめて、介護支援の向上に取り組んでいる。	
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	アセスメントを行い、本人・家族・ケアマネージャーからの基本的な情報を集めるとともに、ご本人との会話からも情報を収集し、ご本人の把握に努めています。		
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	心身状態、年齢などを考慮し、本人の一人ひとり個々の生活習慣、過ごし方を把握するよう心がけております。日ごろの観察から、細かな変化に気づけて支援しています。		
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	定期的に担当者会議を開催し、ご本人、家族、担当職員、訪問看護等と話し合う場を設けております。その中でご本人が必要とする支援を見出し、ケアプランを作成しております。	利用者に対する担当制を取っており、グループのリーダーと日々の詳細情報を共有して意思疎通を図り、本人・家族の意向を汲取りながら、自立の妨げにならない現状に即した計画の策定に努めている。また、職員のスキルアップと理解度を高める研修を行い、介護計画の質の向上に繋げるよう努めている。	
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	日常の行動、会話、表情、状態変化等記録に残すようにし、スタッフが出勤時に閲覧することで情報共有できています。担当スタッフが情報を集約するとともに、モニタリングにて介護計画の見直しを行っています。		
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	ご本人の状態の変化等に合わせて、今必要なニーズは何か、本人の生活の質を向上するためには何が必要かということを念頭に、随時ケアプランを見直しています。		
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	地域とのかかわりが重要という認識を持ち、積極的に地域の資源を活用するようしております。地域での暮らしの中でお互いに協働できるように支援していきたいと考えています。		
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	受診については、在宅の時のかかりつけ医を継続できるよう支援しております。また、かかりつけ医にも、生活の様子を情報提供し、継続して生活できるよう支援しております。	内科、皮膚科、歯科医など在宅時のかかりつけ医に継続受診できるように、職員が同行し、受診後は家族に状況を報告し、投薬を確認し合って情報を共通認識するなどの支援をしている。急性時には家族同行もあるが、その際は情報を提供して適切な医療受診が出来るよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	訪問看護へ最近の心身状態、精神状態、その他細かな情報を報告するとともに、一週に一度の健康診断もできています。緊急時等は、訪問看護へ連絡し、対応指示を受け適切に対応しています。		
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、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。又は、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。	病院関係者と連絡を密にし、情報を提供することはもちろん、入院中の状態を確認しながら、できるだけ早く退院できるよう働きかけを行っています。		
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	事例はありませんが、契約時に重度化や終末期の場合の対応に関する指針として、事業所の支援のあり方、医療との連携などチームで関わって行くことについて説明、同意を頂いております。	重度化と終末期の指針を作成し、契約時に説明を行い双方同意の押印をしている。現在までは、急性での事業所死亡よりない状況である。かかりつけ医等との終末期医療チームの関係づくりは、これからの地域づくりの中で具体的に取り組む課題である。	職員と終末期から看取りまでの研修と話し合いを深めて、体制を整えるとともに、事業所が今出来ることの共通理解と把握に努め、利用者や家族の意向把握に取組んで、双方の違いを見定めて、適切に対応することを期待する。
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	急変時や事故発生時の対応について、研修を行うとともに、定期的にマニュアルの再確認、整備、見直しをしています。急変時のイメージトレーニングをすることで、初期対応のほか、職員間の連携や連絡体制の徹底を心掛けています。		
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	マニュアルの整備や、フローチャートについてカンファレンスで話し合いをしております。また、運営推進会議、地域会議において、災害時における地域の方との協力体制も築いております。	年2回通報訓練、消火訓練、防火訓練を消防署の指導のもとで実施している。訪問日に発生した震度3の地震にも利用者は落ち着いて冷静に行動していた。緊急連絡網は事業所から近い順に連絡体制をとり、また、近くの小学校とコンビニ等に避難所などへの連携が深まるよう取組んでいる。	防災訓練等には、地域の住民に町会回覧板やチラシ配布で周知し、町会を始め近隣住民にも参加協力を仰ぎ、地域防災の体制づくりに取り組むよう期待する。
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	一律で同じ声掛けや対応するのではなく、その方の生活歴、性格などを把握し、その方に合わせた声掛けや対応を心掛けています。	人格の尊重等をテーマに職員研修を実施して、排泄や入浴等の際の尊厳保持に十分注意している。個人情報に繋がる文書の廃棄では、総てシュレッターで処理するなど、漏えい防止に細心の注意を払っている。	
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	日常生活の中で、本人の希望や自己決定を最優先できるように働きかけております。自己決定が難しい場合であっても、選択肢を絞ることで、自己決定できるようにするなど工夫しています。		
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、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	個々のペースを大切にしよう心がけています。廃用症候群の懸念もあるため、できるだけ日中活動できるよう関わり方や支援方法を検討しております。		
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	身だしなみについては、ご家族からも好みなどの情報を頂き、自己決定に配慮しながら支援している状況です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの能力に合わせて、買い物支援、皮むきなどの下準備、炒め、味付けなど一緒に行っております。また、片付けも食器洗いだけでなく、テーブル拭きや下膳等分担任行っております。	職員が利用者の嗜好を聞き、季節感も取入れて献立を決定している。外食や店屋物など変化も交え、職員と同食同席で会話しながら楽しい食事に努めている。利用者の出来ることを介護計画に盛り込んで、買物、調理、配膳、下膳などを支援して、残存能力の保持に取り組んでいる。	
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	栄養バランスはもちろん、水分も確保できるよう支援しております。定期的に体重測定することで、栄養過多や栄養失調が継続しないよう、情報共有し支援しております。		
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	毎食ではありませんが、その方の習慣に合わせて、口腔ケア、機能向上の支援をしたり、声掛けの促しを行っています。今後毎食後口腔ケアができるよう取り組んでいきたいと考えています。		
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	トイレの失敗が多くてもすぐにオムツ(リハビリパンツ)などを使うことなく、排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう情報を共有し支援を行っています。	昼間と夜間の変化の状況とパターンを把握し、適切な誘導しながらトイレでの自立排泄支援に取り組んでいる。声掛けや誘導などのタイミングを職員同士でカンファレンス等で話合っている。安易におむつに頼らずに、見守りなどの情報収集と職員の工夫によってトイレ排泄に繋げている。	
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	排泄自立の方も多く、排便の確認が難しい状況にあるのが現状です。便秘訴え時の牛乳やヨーグルトなどの提供のほか、運動への働きかけはできています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴については、曜日、日程、時間は特に定めず、等間隔で入浴の支援を行っています。入浴の希望のある方についても、その都度対応できています。	曜日・時間を決めず、体調と希望を優先して最低週2回の入浴に取り組んでいる。その際は会話を楽しみ、疲労回復ができるケアに気を付けている。入浴拒否の利用者に温泉入浴支援を試みたが、一時的に混乱を起こし、これがきっかけとなり事業所内での入浴に繋がった。	
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	昼夜逆転や、廃用症候群にならない程度に、ご本人のその日の状態等に合わせて休息する時間を作っております。		
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	薬の用法・用量は把握しておりますが、薬の目的や副作用まで理解しているとはいえない状況です。これからの課題ではありますが、日ごろの観察から症状の変化の確認に努めております。		
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	本人ごとの楽しみごと、できること、喜びごとを本人の生活歴や本人との会話から見出し、イベントなどに組み込んで支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	買いもの、ドライブ、イベントなど頻繁に業務として組み込んでおり、外出する機会は確保されています。個別対応と全体でのイベントがあり、映画館や行きつけのスナック等への個別支援等も行っております。	外出好きの利用者は日常頻繁に散歩がてら近くのコンビニに行き、馴染みの関係が出来た。誕生会などは担当者の同行で希望する場所へ、突如の外出にも、人的配置に恵まれていることから、利用者全員が外出できる支援に繋がっている。	
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	ご本人の金銭管理能力について家族と相談しながら、必要に応じてお金を所持しています。実際にはきちんとした金銭管理は難しい方がほとんどというのが現状です。		
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	入居されている家族全員が、入居者と定期的な面会を行っています。家族が遠方にいる方もいますが、携帯電話を持っているため、自由に連絡取れています。		
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	不快なものや刺激物には注意してレイアウトしておりますが、温度については個人差があり衣類などで調整している状況です。季節ごとのイベント開催や、館内のレイアウトなどもその季節を感じられるよう工夫しています。	共用空間は広く明るく、一定の室温と湿度に管理され、寒さを感じる利用者は重ね着で小まめに調整している。壁にその時々のご事や行事に合わせた季節の飾りがしてあり、共用の和室にひな祭りの段飾りと利用者手作りの木目込みの羽子板を置いて、季節感と懐かしさを醸し出している。自宅と同様に居心地よく過ごせるように取組んでいる。	
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	居室、リビング、和室と用意されています。座れるところも多数あり、共同で過ごしながらも、一人になれたり、居室で過ごされたりと、プライベートの空間が整っています。		
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	住み慣れた居住に使っていたものについては、なるべく継続して使用できるよう、趣旨を説明し、家族と相談のうえ、持参していただいている状況にあります。	居室の引き戸のフックに季節ごとに正月飾りやクリスマスリースをかけて、また利用者が自室を確認できるよう目の位置に名札と写真を貼るなど工夫をしている。職員と一緒に居室を清掃し、生活の中でのリハビリに取り組んでいる。持ち込む物品は制限をせず、利用者・家族と相談して写真や家具など馴染みの物を配置して、居心地よい居室づくりに取組んでいる。	
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	リビング、居室、その他の空間にあるリスク要因をできるだけ取り除き、自立できる支援を提供できていると思います。状態によって、リスク要因も変化するため、話し合いながら常に検討、見直しをしています。		