

### 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	0572212678		
法人名	株式会社 松峰園		
事業所名	グループホーム松峰園		
所在地	八峰町峰浜水沢字下カッチキ台41-58		
自己評価作成日	平成30年9月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成30年10月18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)】

今年度は利用者に骨折予防のため、身体を動かす機会を作りました。午前・午後1回ずつラジオ体操と簡単な踊りを行っています。今まで居室に閉じこもりがちだった方も、ホールへ出てきて一緒に体操するようになりました。

職員は、技術と意識を高められるように研修を受ける機会を増やしました。パソコンの動画を見て学ぶメディアバスアカデミーを利用しています。空いた時間を利用して、学習しています。月に一度、提携歯科医院の歯科衛生士に来院してもらい、口腔ケアについての研修も行ってきます。利用者も研修に参加しています。

利用者により良い生活を送ってもらえるように、職員も学びながら支援します。

【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)】

食事の内容や時間、入浴のタイミングをなるべくその人の希望に合わせるなど、利用者一人ひとりのペースや思いを大切に、日々の暮らしを援助している。また災害対策については、通常の避難訓練以外にも台風を想定したりと独自の工夫をし、様々な場面での有事に備えている。メディアバスアカデミーの導入により、職員は気軽にいつでも勉強できる環境である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54 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	61 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
55 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	62 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
56 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	63 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. 全くいない
57 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	64 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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 利用者は、その時々々の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
<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員は、理念の中にある「その人らしさを大切にしたい」暮らしを送ってもらいたいという気持ちをもって支援しています。	管理者は、日々のミーティングや、朝の申し送り時に、その人らしく穏やかに生活できているか、ケアを振り返り見直しを職員と共に行っている。理念を念頭に、一人ひとりが残存能力を活かしながら満足して暮らせるよう職員が意識して働いている様子が確認できた。	
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	近隣の方とは、避難訓練や園の行事で交流があります。避難訓練や行事の時は、近所にお知らせを配布し、参加の依頼をしています。	町内会に加入し、地区の祭りなどでは施設にて子供神輿を披露してくれたり、園の行事で交流がある。隣に町の職員が住んでいたり、「なし園」がすぐそばにあり、散歩時には声を掛けて下さるなど、色々な生活の場面で地域とのつながりを持っている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議を開催して、地域の方の意見や質問を聞き、理解して頂けるようにしています。逆に教えてもらうことも多く、お互いに良い関係が築けていると思います。		
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	運営推進会議は利用者ご家族の代表、地域の自治会長、地域包括支援センターの職員などに参加してもらっています。ヒヤリハット、研修、身体拘束廃止に向けての取り組み等について報告し、意見を頂いています。	運営推進会議には、地域住民・利用者の家族等参加者が多く活発な意見が多く出され、サービス向上に活かしている。また「ヒヤリハットとは」「身体拘束はしない」に向けた取り組みなどサービスの実際と報告をし、意見を頂き、サービス向上に活かしている。	
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	日頃から疑問に思うことがあれば、町の担当者に相談しています。 八峰町の介護支援専門員連絡協議会に参加し、事業所の状況についても報告しています。	日頃から疑問に思う事があれば担当者に指導を頂くなど連絡を取りやすい関係が出来ている。また、介護支援専門員連絡協議会に参加し情報を得ている。	
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	身体拘束については、定期的に話し合いと見直しを行って行っています。最近も話し合いの結果、拘束を止めることが出来た方がいました。 玄関の施錠は、離園者がいるので行っています。散歩やドライブなど、外へ出る機会を作るようにしています。	身体拘束について定期的に勉強会、話し合いを行い身体拘束をしないケアを理解し取り組んでいる。やむを得ず拘束をしなければならない時は、同意を得たうえで行うが、拘束解除に向けて取り組む様子が伺えた。	

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
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	パソコンの動画で学習できるシステム(メディパスアカデミー)を利用して、施設内で研修を行っています。日々のケアについても話し合い、振り返りができるようにしています。		
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に支援している	制度を利用中の方がいるので、職員には説明する機会もあり、実際のやり取りを見て学ぶ機会もあります。個々の必要性については、社協の担当者で話し合いながら確認しています。		
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	疑問や不安が残ったままの入所にならないよう配慮しています。 在宅時のケアマネが家族との間に入り、最終的な確認をしてから入所することが多くなっています。		
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	利用者の意見・要望は、普段の生活の中で汲み取るようにしています。可能な限り、意見・要望に応じています。 家族からの意見は面会時に聞くようにしています。面会に来られない方のためにアンケートを予定していますが、実施できていません。	利用者、家族の思いや意見・要望などは毎日の暮らしの中から、又面会時の会話の中などから、ちょっとした表情や言葉を見逃さず真意を汲み取るよう心がけている。	身体拘束についての施設側の思いや取り組みを家族に伝える予定があるなど、家族の参画のあり方等、より効果的な取り組みを築いていく事ができ、またホーム全体の運営にも反映されると思われるためアンケートの取り組みに期待したい。
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	朝の会議の時間で、意見や提案を聞いています。そこで出た意見は、管理者が代表者へ伝えていきます。	日頃からコミュニケーションを図るよう配慮されており、悩んでいる要望等を話す機会がある。病気・本人の体調を考慮した〈シフト〉〈勤務時間〉になっているのが確認できた。管理者が職員から意見や声をしっかり取り入れ、一緒に話し合いながら運営に反映させようとしている。	
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	今年度も、就業環境についての自己評価を職員全員が行いました。職員の就業環境に対する考え方について、代表者・管理者が同じ目線で理解できるようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内では、職員の意見を参考に様々な研修を行っています。事業所内では、メディパスアカデミーの動画を見て学ぶ時間があります。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	八峰町の介護支援専門員連絡協議会に参加し、地域の施設、在宅の状況について情報交換を行っています。 9月は生活保護制度についての勉強会がありました。		
<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	入所前に、出来るだけ本人に会いに行くようにしています。入所前の様子を見ることで、違和感なく入所後の生活になじめるよう配慮しています。		
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	入所時は不安がないように対応しています。入所後も連絡を取り、状況の報告をしています。面会に来られない家族には、写真をプリントして郵送し、園での様子を伝えています。		
17		○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	利用者は、これまでの人生を生き抜いてきた強さを持っていることを忘れず、出来ることは最大限に活かして生活できるように配慮しています。		
18		○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	遠方にいる家族や、面会に来られない家族には、メールや手紙、写真を送って日々の様子を伝えています。困ったときは家族に相談し、意見を聞いています。		
19	(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	分かる範囲での利用者の経歴を基に、馴染みの場所へ出掛けています。今年は、地元を巡るドライブツアーを計画し、それぞれの自宅周辺に出掛けました。地域の祭りにも参加し、馴染みの人と交流できる場を作るようにしています。	なつかしさや、その人らしさを共有するために本人ゆかりの地へドライブしたり、馴染みの美容院へ出かけるなど、一人ひとりがかけがえのない人や場とのつながりの継続が出来るよう支援している。	
20		○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ご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	利用者同士の関係や性格を把握し、スタッフ間で共有しています。お互いに嫌な思いをすることのないように配慮しています。		

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
21		○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	退所して、在宅へ戻るケースがありませんでした。最期まで園で過ごしたいという方や、特養へ入所が決まり、退所となる方がほとんどであるのが現状です。県外の特養に入所になった方がいて、入所までの手続きや連絡を家族と一緒に行いました。入所後の様子も連絡してくれました。		
<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>					
22	(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	希望や意向を表現できる方が少ないので、日常の会話や行動から感じ取るようにしています。	職員会議や生活場面の合間合間で利用者の思いを職員間で共有し、申し送りしている。日々のかかわりの中で言葉・表情からその人の真意を汲み取ったり、時間をかけてゆっくり聞くなど、その時、その時の状況、思いに合わせた対応をしている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に家族から詳しく聞きます。在宅時の担当ケアマネとも連絡を取り、園での生活に馴染めるようにしています。		
24		○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	個人記録は1日1枚になっているので、1日の様子が把握しやすくなっています。1ヶ月表もあり、心身の状態の変化を確認しやすくしています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	状態に変化があれば、その都度カンファレンスを行い、結果をケアプランに反映しています。日々の記録用紙にもケアの内容を記載し、プランに添ったケアを行えているか確認しています。家族には、面会時に伝えていきます。面会に来られない家族には、手紙やメールで伝えていきます。	職員全員が利用者を把握できるよう担当制は設けていない。それぞれの意見やアイデアを反映し、日々の記録用紙にも内容を記載し、プランに沿ったケアを行えているか確認できる。利用者にとって必要なことを最重視し、アセスメント、モニタリングがより記入しやすいように工夫されているのが確認できた。	
26		○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	日々の様子で必要なことは、記録しています。変わったことがあれば、職員間で話し合いを行い、情報を共有しています。話し合いの内容は、記録して介護計画の見直しに活かしています。		
27		○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	近くの店に買い物に出掛けたり、地元へドライブに行ったりしています。週に1回、町の移動図書館が来てくれます。近くの果樹園とも交流があり、散歩をしている利用者を見守ってくれます。地域とのつながりを感じ、安心して生活できるよう支援しています。		

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
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医は、本人・家族の希望に応じています。認知症については、長くみてもらっている医師がいるので、そちらをお勧めすることがあります。かかりつけ薬局との連絡も密に行っています。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。更なる受診が必要だと思われる場合は、本人・家族と相談し、意向を確認したうえで適切な医療を受けられるよう支援している。定期的に歯科往診車の来訪、歯科衛生士による口腔ケアの指導なども受けている。	
29		○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	介護職員は利用者の状態に変化があれば、看護職員に報告し確認してもらいます。週に一度、厚生医療センターの訪問看護師が来ているので、利用者の状態を報告し、対応について相談しています。		
30		○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。	入院中もこまめに面会に行きます。入院中の経過も聞いています。退院時は状態の説明を受け、安心して退院後の生活に戻れるよう援助しています。		
31	(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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りを視野に入れた介護が必要だと判断した場合は、早い段階で家族と話し合いを行います。職員間でも話し合いを行い、看取りへ向けた援助について確認します。最期の時を家族とすごせるよう、状態の確認をこまめに行い、家族と連絡を取り合います。	重度化した場合や終末期のあり方について家族・職員と話し合い事業所の出来る事を十分に説明しながら方針を共有し、かかりつけ医との連絡体制を確立し、今年度も看取りを実践している。人員配置も考えるなど関係者との検討状況も確認した。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	9月には、救急隊との連携訓練を行いました。心臓マッサージ、AEDの使い方、通報の練習、救急隊到着後の連携についても訓練しました。		
33	(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	災害時、落ち着いて行動できるように、様々な災害を想定し具体的な避難訓練を行っています。玄関・非常口を施錠しているため、開錠することを忘れないように、訓練の流れの中に「開錠すること」も必ず入れています。	普段施錠しているため、避難の際はいち早く鍵を開ける必要があると考え、複数の出入口の鍵を同じものにし、職員は常にその鍵を腕につける等工夫している。また災害時落ち着いて行動できるように台風など、様々な災害を想定し具体的な避難訓練を行っている。地域への連絡体制も整備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	言葉掛けや対応は、その場に家族がいても不快にならない対応であるかを意識しています。自分がされて嫌なことはしない、という当たり前のことを忘れないよう話しています。	毎朝のミーティング時、30分パソコン動画を見て学ぶメディパスアカデミーを利用し勉強会を行い、自分がされて嫌なことはしない等、利用者目線に立って支援するよう話し合っている。トイレのカーテンをアコーディオンカーテンに変更しその後扉にする、居室の入り口に防災の暖簾を付けて居室内が見えにくいようにする等、プライバシーを守る努力が見られる。	
35		○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	自分の思いや希望を上手く表出できない利用者が多いので、本人の性格や普段の生活の様子を踏まえて対応しています。		
36		○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	一日の生活は、それぞれの利用者に合わせています。食事・就寝・起床時間は、自由にしています。		
37		○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	家族に依頼されて、職員が利用者の服を買いに行くときは、本人に似合うものを選ぶよう工夫しています。		
38	(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	一人ひとりの食事の好みに対応しています。主食が麺の日でも、ご飯を準備して、どちらか選べるようにしています。 行事の時は、弁当を作っています。 山菜の下ごしらえは、利用者に教えてもらいながら一緒に行っています。 料理の本を渡すと、食べたい物を選んでくれる方もいます。	利用者の状態に応じて可能な範囲で食事の準備、後片付けを手伝ってもらうなど会話や笑顔のある雰囲気作りに努めている。食事のペースに合わせて、訪問時には早い昼食となっていた。主食がきりたんぽでも、ご飯を食べたい人には選んでもらうなど、一人ひとりの食事の好みに対応している。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎朝の会議で、利用者の体調の確認をしています。食事・水分摂取量が少ない方がいれば、栄養補助食品や本人の好みの物を準備して対応します。		
40		○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	5月から月1回、提携歯科医院の歯科衛生士に訪問してもらい、口腔機能維持管理について研修を行っています。スタッフと利用者も参加して勉強しています。研修の内容を受け、日々の口腔ケアについて見直し、改善できるようにしています。		

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
41	(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・便意がない方でも、利用者の行動をみて、トイレ誘導のタイミングを判断しています。スタッフは、各利用者の排泄リズムを大体把握しているので、トイレで排泄できている方が多いです。	利用者が出来るだけトイレで排泄出来るよう、一人ひとりの行動を観察し身体機能に応じて手を差し伸べたり歩行介助を行い、さりげないトイレ誘導が行われている。	
42		○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	腸内環境を整えるため、ほぼ全員がビフィズス菌粉末を服用しています。便秘しないことの重要性を職員は理解しているので、排便の有無は必ず確認しています。排便時は、 Bristolスケールを用いて職員間で情報を共有しています。		
43	(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や健康状態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、週に2~3回入れるように調整しています。利用者の状態に合わせているので、時間や曜日の指定はしていません。炭酸入浴剤を使用して、気持ちよく入浴できるようにしています。浴室に時計を設置し、長湯にならないよう気を付けて介助しています。浴室には押しボタンを設置し、介助が必要な時に呼べるようにしています。2人介助が必要な時も、その場を離れずに職員を呼ぶことができます。	利用者の心身の状態や体調に考慮し、週に2~3回入れるよう時間のしほりもなく、夕方に入浴する利用者もおり、一人ひとりの希望に沿った支援がされている。	
44		○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	日中に体操などをして、身体を動かしているため、夜はよく眠っています。就寝時の居室の温度や明るさは、個人の好みに合わせて快適に休めるようにしています。消灯時間は、決めていません。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は間違いのないように一包化してもらい、利用者の名前と服用の時間を印字してもらっています。利用者へ渡す時は、名前と服薬の時間を読み上げて確認しています。薬の用法・用量については、薬の説明書をいつでも確認できるようにしてあります。気になることがある時は、すぐに薬剤師に確認しています。		
46		○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	個人の趣味に合わせて活動できるようにしています。(歌、踊り、楽器演奏、漢字の勉強・・・等々) 食べ物も好みの物が食べられるよう配慮しています。		

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
47	(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	それぞれの希望に合わせて、近所の散歩・ドライブ・買い物などに出掛けています。家族とドライブに出かけている方もいます。	できるだけ利用者の希望に沿うように、散歩に付き添ったり、ドライブに出かけたりと、外出できるように支援している。	
48		○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	ほとんどの方が事務所で管理しています。必要な時に使えるように援助しています。自分で管理できる方は、本人に任せています。		
49		○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	希望時は、対応しています。園での様子を写真に撮り、定期的に家族に送っています。文字が書ける方には、手紙や宛名を書いてもらっています。		
50	(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、臭い、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	各居室・ホール・脱衣場に温湿度計を設置し、快適な状態か確認しています。ホールには、果物や野菜、花を飾って季節感を採り入れています。玄関の入口付近にも、いろいろな花を置いて鑑賞できるようにしています。	利用者が動きやすい、共用空間を作り季節感を取り入れた装飾や掲示物に工夫し居心地の良い環境作りに努めている。玄関ポーチや廊下にベンチ、イスを置き、自由に過ごせるよう配慮している。	
51		○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	ホールにソファを多めに設置しています。気の合った利用者同士で座って会話を楽しんだり、一人で昼寝をしたり、それぞれゆっくり休めるようにしています。		
52	(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	本人の希望に合わせて、自宅で使っていた家具を置くことができます。利用者の居室での動線を考え、家具の配置を工夫しています。ソファも各居室に設置しています。家族が面会に来た時にゆっくり休んで頂けるようになっています。	本人にとってかけがえのない物を家族から教えてもらい、居室に持ち込めるよう支援している。ダンスや写真、仏壇など利用者の馴染みの物を持ち込み落ち着いて生活できる居室作りを支援している。どの居室にもソファがあり、くつろげる工夫がされている。	
53		○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	居室やトイレの場所が分からなくなる方のために、居室の入り口には、目印になるものを付けています。トイレの場所も分かりやすくなるようにしています。各居室前には、コルクボードを設置して、写真や作品を飾っています。		