

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	0491400073		
法人名	社会福祉法人 ことぶき会		
事業所名	グループホームすみちゃんの家		
所在地	宮城県東松島市小野字中の関6番2		
自己評価作成日	平成30年11月	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年11月28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)】

利用者様に丁寧に接しながら、利用者様の願いや個性を大切にしています。利用者様1人1人のペースに合わせて散歩や昼寝、趣味活動をしたり、ゆったりとした生活をしています。また、1人1人に合わせた個別リハビリも行っています。掃除や洗濯、食事の買い出し、調理、盛り付け、後片付け等、日頃の生活の中で楽しみながら職員と一緒にこなしています。施設内にはキッチンと対面となる流し台があり、キッチンに立つ職員と会話を楽しみながら、過ごすことができ、車椅子の方も一緒に参加できます。リビングには開放的なウッドデッキがあり、山桜などの花や深緑、池の水鳥たちの様子を見ることが出来ます。全室には洗面台が設置してあり、朝晩の洗顔や、食後歯磨きをそれぞれのお部屋でゆっくり行うことが出来ます。全室には収納とエアコンを設置し、収納は使い勝手がよくたっぷり収納出来ます。エアコンにより猛暑の夏も、寒い冬も安心です。セミパブリックスペースでは少人数でお茶のみが出来ます。

【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)】

ホームは東松島市小野地区にあり、隣接地では小学校と高校が建設中であった。1ユニット平屋造りで開所から5年目を迎え、棟続きには同法人のショートステイ、ケアハウス、デイサービスの事業所が併設されている。職員は、利用者一人ひとりの自立能力の維持をケアの基本に据えた介助に努めている。また、利用者の特技を生かす支援や行ってみたい所へ同行するなど、思いの実現に向けた支援に努めている。その背景には、支援に生かすために職員自らが5項目の理念を作り、2ヶ月毎に重点とする1項目を決めて日々確認し実行するように努めている。この取り組みから、職員が理念に基づいたケアを実践しようとしている強い姿勢がうかがえた。

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、生き生きと働いている (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している (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（事業所名 GHすみちゃんの家）「ユニット名 こまち」

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	職員全員で事業所理念を作成し、理念に基づき日頃のケアに努めている。約2か月ごとに重点理念を決め、毎日唱和を行っている。	事業所理念を5項目掲げ、その中から1項目を全職員で2ヶ月ごとに協議して決め、重点的に取り組んでいる。12月～1月は「安全で健康に過ごせるように環境を整える」としてミーティングや申し送り時に唱和し確認し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	地域のつながりとしては定期的ではないが、地域での催しがあった際には参加している。	町内会に加入し、夏祭りや敬老会等に利用者と職員が参加している。また、地域で行われる音楽祭等の催し物にも利用者や職員が参加し、交流を図っている。ホームには、唄や踊りのボランティアや近隣の小学校の児童の訪問があり、利用者の楽しみになっている。中学校の職場体験も受け入れ、利用者との交流やホームの役割や介護について理解する場となっている。	
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	活かしていない。		
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	運営推進会議で日頃のケアの報告や活動報告をしている。ご家族からの意見や要望の聞き取りも行い、その場で話し合いをしている。	町内会長、地域包括職員、市保健福祉課職員、家族、利用者が出席し奇数月に開催している。今回の会議では、ホームで最期を迎えた利用者を偲び「偲ぶ会」について説明し、利用者の冥福と共に看取りの状況報告も行った。	
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	運営推進会議の場を通し、市町村担当者に日頃のケアサービスの取り組み、活動報告をしている。	市の担当者とは、情報共有し連携できるような関係をつくっている。日常的には、地域包括支援センターと連携し、認知症カフェ参加に向けて検討したりしている。	
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	身体拘束をしないケアを実践している。	拘束のないケアの実践に向け、身体拘束廃止委員会を中心に、各職員の自己点検や外部から講師を招き内部研修を行う等し取り組んでいる。外出傾向を把握し、職員が見守る等安全に配慮している。玄関の施錠は、夕方6時から翌朝8時としている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に不適切なケアについての話し合いや、アンケートを実施し、虐待や不適切なケアの防止に努めている。		

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
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	全員が学ぶ機会を持っていない。個人で自主的に学んでいる。		
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	契約の締結時に利用者様やご家族等に説明を行い、利用者様・ご家族が納得して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議の場で日頃のケアの報告、活動報告で行い、家族様からの意見や要望を聞いている。また、ご家族の面会時にご家族からの要望等を受け、反映している。	家族から面会時やホーム行事、運営推進会議等を利用して意見要望を聞いている。特に入居初期の利用者の家族には、面談時だけでなく細めに報告し、不安を和らげるよう配慮もしている。また、お便りを作成し、家族に配付してホームの様子を伝えている。	
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	ユニット会議、主任・リーダー会議を開催し、各段階における現場職員及び、リーダー、主任等の多様な意見を発言しやすい環境作りを努めている。また、出された意見を施設長等管理職が参加する会議にて議題に上げ検討している。	ホームの会議が定期に開催され、全職員が出席し意見を出せる環境にある。出された意見は、法人幹部会議で検討する仕組みがある。内・外部研修計画を立て、職員が参加し情報の共有化を図っている。職員教育に力を入れており、学んできたことから意見が出せるようにしている。	
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	自らの努力が給与に反映される仕組みとして、資格手当の重複支給、29年度より採用をはじめた人事考課制度を賞与の参考要件としている。また、職員がやりがいを持ち仕事に臨めるよう、職員の参画により単年度の目標と取り組み計画を定め、それに基づき定期および随時の職員面談を開催し進捗状況の把握と、必要な支援の確認と実施を行っている。		
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	採用時研修実施後、プリセプターシップでの(先輩職員1対新人職員1でのOJT)を行っている。内部研修はサービス向上委員会が主体となり、年間計画を策定。勤務時間外の開催のため時間外手当を出し学びやすい環境づくりに努めている。外部研修参加は基本的に社内公募制としている。研修のお知らせを掲示し職員が参加希望を申請すると、勤務での参加に加え、研修参加費、交通費を法人負担とし、職員が自ら学ぶ姿勢を応援している。		
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	県内外において、他事業所間の見学及び情報交換会を行っている。長野県の社会福祉法人への出張研修、夏祭り支援等の交流を震災後から毎年継続して行い、法人及び職員個々のネットワーク作り、視野の拡大、意欲の向上に繋がっている。		

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
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	入所前に実態調査、利用契約時にご本人が施設での暮らしに不安や要望がないか伺っている。		
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	契約時にご家族が不安に思っていること等を伺っている。		
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	入所前に実態調査を行い、必要な支援や専門医の受診の検討などの話し合いを行っている。		
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	職員は利用者様と一緒に買い物に行ったり、調理したりして暮らしをともにする者同士として関係を築いている。		
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	当法人ではご家族にも利用者様の生活の中で担っていただく役割を説明し、協力依頼をしている。(寂しさを感じないよう定期的な面会、床屋、病院受診等)		
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	地域の行事がある時には参加し、その際利用者様と以前お付き合いのあった方々とお会いすることで交流に繋がっている。	地域の行事等に参加し、昔なじみの友人と交流したり、隣接のケアハウスに出かける等、これまでの関係が続けられる支援をしている。また、個別に馴染みの理・美容院やスーパーにも出かけられるよう支援している。	
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	日頃の調理等を通して、利用者様同士での関わり合いを持っている。また外出行事等ではGH内の他に併設のケアハウスの利用者様との関わり合いも持てるよう支援している。		

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
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	長期入院や他施設へ入所された方へは、退所後必要に応じ情報提供している。看取りを行なった方に対しては、偲ぶ会を開催予定であり家族様との交流を継続している。		
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	日頃より利用者様とお話することで、利用者様一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	入居前に暮らし方の希望を聞き、日常的には職員がケア等の関わりの中で、利用者の意向を把握し、意向にそうよう支援している。利用者が抱えていた、就寝・起床時の不安を把握し、布団からベッドに切り替えた。その結果、利用者の不安が除かれ、寝起きのリスクも軽減させることができた。	
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	入所前の実態調査で生活歴や馴染みの暮らし方を伺い、把握に努めている。また入所後に実態調査では知り得なかったご本人の好みの暮らし方等を知った場合はご本人の生活にできるだけ取り入れようとしている。		
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	日頃のミーティングで随時話し合い現状把握に努めている。心身の状態の変化時には随時対応できるようにしている。		
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	ご家族に、希望や心配な点については面会時や電話で伺っている。現場職員には、サービス担当者会議の場で話し合い、必要時に原案に追加して現状に即した介護計画書にしている。	利用者一人ひとりのモニタリングを行い、家族から意見も取り入れ、カンファレンスで介護計画の検討を行っている。基本、入居時は3ヶ月毎に見直しを行い、以降は6ヶ月から1年のサイクルで介護計画を見直している。	
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	日々の様子等を個別記録に記入しており、日頃のミーティングで随時話し合い、情報の共有に努めている。		
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	病院の定期受診はご家族に依頼しているがご家族の都合が悪い時は、外部ヘルパーを利用し対応している。利用者様で当日体調不良見られた際にはご家族に連絡し病院受診の協力依頼するが、ご家族が受診付き添いが難しい場合は外部ヘルパーに受診付き添い依頼し対応している。		

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
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	音楽演奏や踊りのボランティアの方に訪問して頂き利用者様に楽しんでいただいている。市内のスーパーに買い物に行った際に、昔からの知人に会いお話をされたり、併設のケアハウスやショートステイを利用されている御姉妹や親戚と会い談笑し過ごされる方もいる。		
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	受診時には、事前に看護職が作成した通院連絡表(最近の様子等を記載した書類)をご家族が持参し、主治医に診て頂いている。また必要時、病院相談員を通して主治医に相談している。	かかりつけ医は利用者の希望で決めている。法人の看護師が健康管理をしている。訪問歯科医を受診することもできる。通院は原則家族が付き添い、受診時に看護師が作成する連絡票を渡している。	
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	日頃、利用者様の事で気づきがあった場合は随時職場内の看護職に報告、相談している。訪問診療を受けられている方はバイタルリンクを通し、訪問診療を受けている医療機関の医師や看護師と情報提供している。		
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。	利用者が入院した際には病院関係者と情報交換している。日頃、かかりつけの病院関係者に相談したりし、関係づくりを行っている。産業医の真壁有美先生にも健康相談という形で気になる利用者様のことを相談したりしている。		
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	当法人では「重度化した場合における対応指針」と「看取り介護指針」について入所契約時に説明しご家族と話し合いの場を設けている。他部署では看取りを行う際に看取りケア委員会を開き、情報共有や今後の方針について話し合いをしている。	「看取り介護指針」を備え、入居時に本人と家族に説明し、同意書を取り交わしている。看取り期は医師が判断し、体制を整えている。この夏利用者の看取りがあり、「偲ぶ会」を開き、看取り介護の報告や携わった職員の気持ち、家族の思いを聴き、偲んだ。	
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	半年に1回、定期的に避難訓練を行っている。年末年始の餅提供前には、窒息時の対応の訓練を行っている。		
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	半年に1回、定期的に避難訓練を行っている。11月に宮城県認知症グループホーム協議会の災害想定模擬訓練に参加している。	敷地内にある同法人事業所合同で、春と秋の年2回、避難訓練を実施している。2回のうち1回は、夜間想定避難を行っている。グループホーム協議会の合同訓練にも職員を派遣し参加している。	

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
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	トイレ案内時に「トイレ」や「おしっこ」など大きな声で言わない様になっている。一人一人の人格を尊重して対応している。	トイレ誘導は、他の人に気付かれないように配慮している。プライバシーに配慮し、入室時には声かけやノック等、了解を得ている。利用者の名前の呼び方は、誇りを損ねないように、本人の希望を聞いて呼んでいる。	
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	日頃の何気ない会話から利用者様の希望を伺い、買い物や散歩を取り入れている。外食時には利用者様に希望を伺っている。		
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	できる限り一人一人のペースに合わせている。利用者様に希望を伺い支援している。		
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	着替えの時に利用者様と相談している。利用者様の意思表示が難しい時はご家族の意向に沿って支援している(髪型等)。		
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	利用者様の好きなものを食事に取り入れるようにしている。利用者様と職員と一緒に調理、片付けを行っている。	買物や調理、配膳・後片付けには利用者も手伝い、楽しい食事の時間になるよう大切にしている。利用者の状態に応じた献立や食事の内容を、グループホーム職員が中心となり毎食検討をし、提供している。職員も一緒に食事している。食事介助の実践報告が、宮城県グループホーム協議会の研修会で表彰された。	
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	看取り期や食事摂取量低下時は栄養士にメニューやカロリー計算などの相談をしている。利用者様の毎日の食事量や水分量が確保できているかパターン表にてチェックを行いながら支援している。		
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	毎食後、自分で口腔ケアのできる方には声がけし行なって頂いている。全介助の方には職員が全介助にて毎食後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	排泄パターン表を用いて一人一人の利用者様の排泄リズムを把握し、利用者様が排泄の失敗を少なくするため、トイレで排泄できるよう支援している。	利用者一人ひとりのリズムを把握し、トイレで排泄できるよう誘導等の支援を行っている。下着類はその人の状態に合わせている。便秘対策は食事のデザートを工夫したり、かかりつけ医に薬を処方してもらう場合もある。	
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	食物繊維や野菜、果物の多い食事を心掛けている。歩行など体を動かす機会を設け、便通がよくなるよう働きかけている。		
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	できるだけ利用者様の希望に沿って入浴の曜日や時間帯を汲んで行いたいですが、全ては叶えられていない。	週2~3回、本人の希望にそい入浴支援をしている。風呂は個浴の他、ミスト浴、機械浴も備えられている。入浴拒否者には無理強いせず、工夫しながら支援している。利用者の状態を確認しながら、体調が優れないときは、清拭や足浴等、臨機応変な対応をしている。	
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	利用者様が夜眠りにくい時は訴えを傾聴したりし対応することで、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬説明書をケースファイルに挟めており、月1回の定期受診後には新しい薬剤情報を入れている。また利用者様の処方変更あった際には看護師から処方変更となった薬の副作用の説明を受けている。		
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	利用者様の中には家事、工作、手芸、外出をすることを楽しみにしている方もいるので、普段の生活に取り入れている。		
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支援している	利用者様の希望に沿って、職員側が付き添い外出している。またご家族の協力を得て利用者様は外出されている。地域の協力を得ながら利用者様の外出は出来ていない。	年間計画を立て景勝地に外出している。日常的には、一人ひとりの希望を聞きながら、ホーム周辺の散歩に行ったり、棟続きのショートステイやケアハウスを訪問している。スーパーでの買物や外食等、希望が叶えられるよう支援もしている。	

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	入所時の契約の際にご家族に、利用者様にはこれからも小遣い程度の現金を持ち合わせることで安心されることがあることを説明している。当施設のご家族からは預り金を預かり、外出時等に利用者様の買い物等で使っている。		
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	利用者様が絵はがきや年賀状を書いてご家族に出すことがある。一人の方は携帯電話を持っており、部屋で自由にかけている。		
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	利用者様が不快感を招くような刺激がないような共用空間にしている(気温に合わせての温度調整をしたり、明るさの調整をしている)。季節に合わせてリビングや廊下の掲示物を変えている。	対面式キッチンがあり、ダイニング兼リビングになっている。リビング横には小さなスペースがあり、談話室として活用されている。居室は直線の廊下を挟んで対面造りになっている。共用部分は床暖房とエアコンが設備され、職員が温・湿度の管理をしている。	
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	居室やセミパブリックスペースを活用されている。		
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	ご自宅から持参されたタンスや寝具、テレビ、衣類等を使用している。	各部屋はエアコン、可動式ベッド、収納棚、クローゼット、トイレ、洗面台、防災対応のカーテンが標準設備されている。利用者は、家族の写真や飾り物等、馴染みの物を持参し、今までの生活が継続できるよう支援している。部屋の清掃は職員と一緒にしている。	
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	ご自分で出来る方には、居室で自分の洗濯物を干して頂いている。ご自分で行うのが難しい方には、タオルやおしぼりたたみ、洗い物や食器拭き、調理などをその方に合わせ職員と行なっている。		