

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	0793110024	
法人名	株式会社 まちづくり小野	
事業所名	グループホーム さくらんぼ仲町(2ユニット)	
所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字仲町9番地	
自己評価作成日	平成29年12月1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://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成29年12月22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)】

日常生活を送るうえで家庭と同じ役割を持って作業や活動をしてもらいながら、頼りにされ必要とされている実感を持ってもらい、更なる意欲の向上がもてるように必要以上に手を出さず、待つことの大切さを職員は常に頭に入れて支援している。入所前には出来なくなってしまうことが出来るようになったり、入所してから家族や親戚、近所の方に元気になったと言われることも多く、一人での歩行や移動が出来なくても、出来ることを少しでも多く行って自信を持ってもらうために、個々が行いやすい環境をつくり、声かけ、会話、コミュニケーションの工夫をして皆でやれることはやって協力しながら生活していると思ってもらえるように心がけて支援させていただいております。

【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、事業所として地域に貢献したいと考え、高校で講師の依頼を受けたり地元の商工会に食材を注文したり、町や地域と関わっている。管理者・職員は理念のもとに、声かけや話し方を工夫して利用者に寄り添い、地域の中でその人らしい生活ができるように取り組んでいる。

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	外部評価	
			自己評価 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	事業所のケアの基本、言葉一つ一つの意味を理解するために毎朝のミーティング時に代表者、管理者、職員で復唱し事業所全体で共有できるようにしている。	利用者を中心にケアを考え職員間で話し合い、理念を作成している。利用者が当たり前の生活を送り、望まれる介護と地域とのつながりができるよう日頃から会話を大切に、希望や思いを実現できるようにしている。
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	地域の行事に積極的に参加や、近所の商店へ買い物に出掛けたり、理美容店で散髪に行ったりしながら地域の方との挨拶や会話をすることで地域の一員として交流を図っている	事業所主催の敬老会のチランを近隣の方に配り、食事を一緒にしたり事業所を知って貰えるようにしている。利用者の笑顔が良かったとの話をもらっている。小・中・高校生の職業体験を受け入れ、職員の採用に繋げている。
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	社会福祉協議会主催の高校生のボランティアや小学校の町探検でのホーム見学などを受け入れ入居者の方との交流を通して認知症の人の理解を少しでもできるように努めている	
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	利用者の生活の様子を広報誌を作成しそれを活用しながら報告し、外部の方からの視点で率直な意見をいただけるようにしている。会議の中で地元の老人憩いの家を借りる事が出来るという意見をいただき、同法人のGHと合同で花見を開催することが出来た。	会議の中で食事のメニューや職員の待遇のことなど、様々な意見が出され、活発な話し合いができています。近くの交流館から、紙芝居を借りて活用したらとの話があり、紙芝居を読んだり昔話をするなど、喜ばれている。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の方に参加していただき、生活の様子や問題点を報告、相談しながら協力体制を築けるように努めている。	入居者の相談や、緊急に入居を希望する方の順番考慮して相談などしている。町の呼びかけで介護支援推進会議に参加し、他の事業所との情報交換をしケアに活かしている。
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	拘束に該当する行為は何かを事業所全体で話し合い、日々身体拘束しないケアを実践している。玄関の鍵は日中開放して自由な出入りが出来るようにしている。2階が居住スペースでエレベーターを使用するため安全面を配慮し通常はロックを掛けているが利用者がしつうしたい時などには職員付き添いのもと使用している。	入居時、身体拘束について説明し、拘束はしないことを基本にしている。行動は制限しないで自由にしてもらい、思いをくみ取りその人らしく暮らせるようにしている。ことばの拘束については、気づいたときは互いに注意し合っている。
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	管理者は職員にミーティングなどを通して言葉遣いや対応方法で知らず知らずに虐待になっていないかを確認している。職員同士でも日々のケアの中で虐待になりうる声かけや介助方法が無いかを一人ひとり意識しながらケアを行っている。	

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
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	実際に成年後見制度に関わる機会が少ないため活用出来ていないのが現状。今後管理者、職員共に制度理解を深めるためにも学ぶ機会を設けたり研修に参加したいと思っている。		
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	利用者や家族が不安や疑問を生じないように実際の生活の様子をお伝えしながら予測される事などを挙げ、わかりやすい説明資料を準備し丁寧な説明を行うよう努めている。改定などあった場合は別途書面を作成し説明同意をいただいている。		
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	家族の面会時や電話連絡時に何気ない会話をしながら意見や要望を出しやすい雰囲気作りを行っている。その中で出た要望、意見は管理者、職員で共有し運営に反映させている。	利用者の歩行姿勢について意見をもらい、見守りを強化し要望に対応するようにしている。家族アンケートで出かける場所や行事の協力について意見を貰い、信頼関係が築かれ運営に活かすことができている。	
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	ミーティングなどで意見や提案を聞く機会を設けている。また、ちょっとした空き時間で代表者や管理者を職員とのマンツーマンで意見を聴ける機会を持つよう努めている。	利用者の排泄について意見が出され、管理者が家族の方に状況を説明し了解を得て、改善することができている。資格取得や研修への参加について、要望があれば勤務体制や援助をするなどし、ケアに向上に繋げている。	
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	職員の生活環境に配慮し勤務時間の調整や希望を取り入れた勤務形態の整備に努めている。資格取得した場合には正社員登録なども行っている。		
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	職員の経験や能力に合わせた外部研修(グループホーム協議会主催)に参加出来るようにしている。研修後は報告書などを通して知識の共有が出来るようにしている。		
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	グループホーム協議会主催の研修に参加し交流できる機会を作っている。また、交換研修を実施する予定。		

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	実調に伺った際に本人や家族に話を聴き、不安な点要望などに耳を傾け安心してグループホームで生活していただけるようにしている。		
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	入居前に自宅での困りごとや不安な事を確認し良好な関係づくりが出来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	入居相談の際などにグループホームでの生活が適切なのかを考え、他のサービスについても提案し「その時」必要なサービス利用が出来る様努めている。		
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	日常生活を送る中で、利用者と介護人という関係ではなく共に生活する家族の様に一緒に料理を作る、片付けをする、農作業をする、井戸端会議をすることで暮らしを共にする者同士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	毎月1回の近況報告や面会時などで利用者の生活についての相談をしたりアドバイスをいただきながら一緒に支えていくチームの一員という事を意識し関係を築いている		
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	本人の馴染みのお店や理美容店、かかりつけの病院に行く事でこれまで大切にしてきた馴染みの人や関係が途切れる事の無いように努めている。家族との外出にも行きやすいよう支援が出来るよう心がけている。	家族・友人・知人が面会に来てくれ、楽しい時間を過ごしている。散歩や買い物時に、顔見知りの方に声をかけてもらったり雑談するなどしている。近場をドライブしているとき、利用者の希望で自宅を訪ねている。	
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	共通の話題を通して利用者同士話せる機会を設けている。なかなか話すのが苦手な方いるので職員も話の輪に入り良好な関係が作れるようサポートしている。時折トラブルになる事もあるので話す場所、座る位置などを配慮している。		

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	契約終了後は手紙やメールのやり取りをしたりしながら関係を断ち切らないようにしているケースもあり、これかも相談、支援が出来るよう努めていきたい。		
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	利用者とゆっくり話す機会を設け、ケース記録に残し職員間で共有できるように努めている。言葉の出ていく方の場合これまでの生活暦や日々の様子などから把握できるように努めている。	利用者の話は、否定をしないでなぜそう思うのかを考え、意向を把握するようにしている。申し送りやミーティングで共有し、その人らしく生活できるようにしている。声かけを工夫し、思いをくみ取るようにしている。	
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	生活暦や馴染みの暮らし方、得な事、好きだった事などを家族や本人からの会話や暮らし方シートに記入してもらいながら把握したり、入居前の情報提供書や担当ケアマネより情報を収集している。		
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	一人ひとりの過ごし方や残存機能の把握を同じ空間で一緒に生活しながら把握し申し送り簿やケース記録に記入し職員で共有できるよう努めている。		
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	面会時に家族から出た意見やアイデアなどは出来る限り反映できるようにしている。かかりつけ医などにもアドバイスをいただき現状にあった介護計画を作成できるよう努めている。	家族・本人・担当職員の意見や要望を聞き、個別の具体的な本人本位の介護計画を作成している。体調変化時の計画変更は、家族や医療機関の意見や助言を聞き、変更するようにしている。	
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	日々の様子やケアの様子、気付いた点などはケース記録や申し送り簿に記入し職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	地元の夜のお祭りで歌謡ショーを見に行きたい、兄弟の葬儀に出席させてほしいなどの要望に対応するなど柔軟な支援サービスの多様化に取り組んでいる。		

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
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	地域行事へ積極的な参加や毎月の語り部ボランティアの来訪、近所への散歩や馴染みのお店への買い物など地域の方とのふれあいがあり楽しい時間がもてるよう支援している。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医との関係を大切に受診や往診をしている。協力医療機関とは24時間対応可の病院もあるので急変時などの対応をしていただいている。	受診は事業所として、利用者の生活状況を把握している職員が同行している。町内以外の医療機関のときは、家族と一緒に受診してもらっている。受信結果は、家族と事業所が共有している。	
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	事業所内の看護師へいつでも相談できる環境を作り、指示等があれば申し送り簿や口頭で介護職が把握できるようにしている。協力医療機関DrよりiPadの提供があり、看護師に報告や相談、急変時のいち早い受診が出来るよう支援している。		
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。	入院に際しては管理者、看護職が必ず付き添い今までの状況や生活の様子を報告できるようにしている。出来る限り面会に行き不安にさせないようにしたり、病院関係者や家族との情報交換を行っている。		
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	入居時に重度化・終末期について説明しどのような意向なのかを確認している。本人・家族・主治医と状況に合わせて話し合い、事業所で出来る事を説明しながら最善の対応方法を検討している。	重度化や終末期に、本人・家族の要望があれば、医療機関と連携し思いに沿えるようにしている。職員は終末期や重度化について、勉強会を開いたり看護師のアドバイスを貰うなどし、適切な対応ができるようにしている。	
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	急変時のマニュアル、緊急連絡網を作成している。定期的な訓練はなかなか行えていないのが現状なので今後定期的に出来るよう時間の調整をいって行きたい。		
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	今年は夜間の火災想定避難訓練・通報訓練を実施した。年間避難訓練計画を立てているがなかなかその通りに訓練を実施できていないのが現状。	避難訓練時には、近隣の方に案内文を配り、参加を働きかけている。職員は、全員が訓練に参加し、安全に避難誘導できるようにしている。非常用の食料や水を備蓄している。消防団の協力を貰えるよう、協定を結んでいる。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いに気をつけその人に合った声かけや対応をすることにより、不快や不安な気持ちにさせないよう気をつけている。又、恥ずかしい事、言いづらい事など自分に置き換えて個別に声かけ対応している。	話をするときには、同じ目線で表情や声の大きさを変えたり、一方的にならないようにし、否定しないようにしている。利用者同士で、プライバシーを損ねるようなときは、職員が間に入り話の方向を変えるなどしている。	
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	普段何気ない事でも自己決定できるようコミュニケーションを行い信頼関係づくりを行って。洋服を選んだり、外出したり、食べたいものを食べたり出来るよう希望を話していただけるように働きかけている。		
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	与える介護ではなく望まれる介護を目指してその人に合ったペースで生活できるよう考え支援できるように努めている。		
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	鏡を見ながら身だしなみを整えら様に支援したり、着替えの際には好みなどを聞いて着たい服を選んでいただけるよう心がけている。今まで使っていた化粧品や髭剃りなども使ってもらえるように手の届くところに置いたりしていつでも身だしなみが行えるようにしている。		
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	利用者の残存機能を見極め、火を使って調理が出来る方には炒め物や煮物を作っていたり、片付けが得意な方には食後の後片付けなどを行ってもらったりしている。食べたい物の希望がある時は一緒に買いに行ったり作ったりしながら楽しめるようにしている。	職員が利用者の好き嫌いを把握し、メニューを作っている。地元の季節の食材を使用し、職員が調理し一緒に食卓を囲み、楽しい食事をしている。外出の時は、利用者の食欲が高まりたくさん食べている。	
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	一人ひとりの食事量・水分量をチェック表を準備し記録している。摂取量が少ない方には時間に関係なくお好きな物を提供し摂取していただけるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアへの声かけを行い、出来る所は自分で行っていただき、見守り・お手伝いしている。舌の汚れもしっかり確認出来る限り舌のお手入れも出来るようにしている。義歯も就寝時には必ず消毒している。		

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
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	排泄チェック表を確認しパターンの把握をしながらトイレに案内したり出来る限りトイレに座っていただき自然な排泄が出来るよう支援している。ムレやかぶれ防止に綿パンツをしようしたり一人ひとりの状態に合わせて対応もっている。	自由にトイレに行くことのできる方には、さりげなく見守り排泄を確認し記録している。退院後オムツ使用していた方が、職員の努力で元の状態戻ることができている。失敗したときは、さりげなく声かけし誘導するようにしている。	
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	ヤクルトやヨーグルトなどを提供したり、必ず1日1回は運動する時間を設けたり、水分をいつでも摂れるようペットボトルに水分を入れて手の届く所に置いたりしている。		
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	利用者の状態や気分に合わせてながら週2回は入浴していただけるようにしている。入りたくないと思う方もいるが、温泉の話や対応職員を変更したりして気分良く入っていただけるよう工夫している。	車いすの方には、機械浴で体の負担を軽減してもらい、気持ちよく入浴してもらっている。季節感を味わって貰えるよう、ゆず湯やしょうぶ湯にしている。入浴を嫌がる場合は、職員を替えたりことばかけを工夫して、入ってもらうようにしている。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じてお昼休みなどしてもらったり、日中の活動量を増やす、夜間眠れない時等には暖かい飲み物を飲みながらお話ししたりしながらリラックスして休んでいただけ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	処方された薬の説明書はケース記録にファイリングして何時でも確認できるようにしている。内容などが変更になった場合は申し送りし状態の様子を記録に残し受診時に報告できるようにしている。		
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	今まで行っていた裁縫・編み物・料理・読書な本人のペースに合わせてながら行っていたきながら気分転換が出来るようにしている。		
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に支援している	出来る限り希望に沿って買い物や散歩に出掛けられるようにしている。普段なら出掛けるのが難しい夜間などの時間帯にもスタッフや地域の方の協力もあり大好きな歌謡ショーを見に行ったりする事ができた。年に1回業者協賛でバス旅行に参加し外食を楽しむ機会を作っている。	事業所の中庭で日光浴をしたり、近くの神社やお寺におにぎりを持って散歩している。夏祭りには職員に遅くまで残って貰い、利用者の要望に応えている。遠くに出かけるときは、職員は利用者が安全・安心に出かけられるよう下見している。	

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	お金の管理が出来る方には家族との相談の上本人に管理をしていただき安心していただけるようにしている。管理が難しい方はホームにてお預かりして必要な時に使えるように支援している。		
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	家族に電話したい方にはその都度電話をしていただいている。携帯電話を持っている方もいるので自由に電話できるよう支援してる。		
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	季節に合わせた飾り物を壁に飾って季節感を感じていただいたり、懐かしい音楽をかけたり温度・湿度管理を行い共有空間を快適に過ごせるようにしている。	行事の写真や、事業所のお便りが飾られている。利用者・職員がレクリエーションや話をして笑ったり、居場所を見つけ楽しい時間を過ごせる空間となっている。加湿器が各所に置かれ、空調管理され感染症予防対策をしている。	
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	リビングにソファを準備し談話スペースとして仲の良い利用者同士でのんびり談笑したりお茶を飲んでくつろげるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	自宅で使っていた馴染みの物などを持って来ていただき少しでも自宅で過ごしていた環境に近い状態で安心して過ごしていただけるようにしている。	家族の写真や作品を飾り、殺風景にならない暖かみのある部屋作りを支援している。居室のドアには、職員手作りの名札が飾られ、部屋を分かり易くしている。ベッドの配置は、本人の希望に合わせ、変えるようにしている。	
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	各居室に写真付きの表札を準備し自分の部屋だと分かるよう工夫している。トイレにも目印を付けたりとわかりやすくしている。		