

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	1196200057		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム鶴ヶ島		
所在地	埼玉県鶴ヶ島市上広谷652-2		
自己評価作成日	平成 26年 8月 9日	評価結果市町村受理日	平成26年 10月 24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.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JivgoVoCd=1196200057-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 26年 9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・内科医が月に2回、歯科医が週に1回訪問しており、医療的なサポートの充実を図っています。また、グループホーム近隣には眼科、整形外科、皮膚科があり恵まれた環境です。 ・積極的に外出や夕食の企画を行っております。また、日常的な散歩や買い物等で出来るだけ外出する機会を作っています。 ・職員会議や日々の細かな観察記録を通して、出来るだけ多角的に利用者の生活を捉え、どのような生活を望まれているのかということを大切に、個別ケアに取り組んでいます。 ・災害対策として、年に2回の消防所立会いの防災訓練の他、各ユニットごとに夜間を想定した避難訓練や誘導方法の検討を行い、日頃から意識付けを行っています。
--

【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)】

<p>事業所内に入ると、玄関・廊下・階段・リビング等全てカーペットが敷き詰められ温かみと、安全性に配慮が伺える。対面式キッチンから全てが見渡す事が出来ると共に、裏からは風呂場への移動が可能な大変動線の良い造りの事業所となっている。業者から納入された食材を職員が交代で調理し、手作りの食事を提供している。生活歴、性格、現状を把握し、入居者の思いや願いを受け入れ、残存能力が発揮出来ている。日々のケアの中で困難な事もあるが、全てに無理強いないでその人に合わせ、ゆっくりとした時間を過している様子が伺えた。避難訓練を年に4回実施し、見直しをしながら利用者が安全に過ごせるよう対応している。</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
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、安心して暮らせている (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
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	運営理念や年間目標は各ユニットの見やすい位置に掲示し、意識的に見るようにしています。ユニット年間目標は会議の議事録に記載し、意識する事、また、必要に応じて話し合う機会を持っています。	法人理念を基に、毎年ユニット毎の目標を職員が考え、日々確認しながら、利用者がその人らしく暮らせるように取り組んでいる。職員には、日常支援の実践を通して、自然な形で浸透している。	
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	散歩等の日常活動では、地域の方に積極的に挨拶を行うように心がけています。また、自治会のイベントへの参加、社会福祉協議会主催の作品展への参加により積極的に地域との関係構築を行っています。	自治会のイベントに、利用者・職員が参加しての地域との交流や、社会福祉協議会の作品展に出品したり、地域ボランティアや学生ボランティアの受け入れ等、地域に根付いた交流が行われている。	
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	入居に結びつかないケースでも相談に応じ、他機関への紹介やアドバイス等を行っております。看護実習生やボランティア体験希望者の受け入れ行い、認知症や介護に関する情報提供を行っています。		
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	運営推進会議では、ホームの取り組みや状況等について報告し、参加者の方から頂いた意見を集約し、職員へ回覧することによってサービス向上に努めています。	2ヶ月毎に定期的開催し、市職員・民生委員・家族の参加の中で、事業所の近況を報告すると共にサービスの提供について話し合いを行っている。家族や市からの助言を参考にサービス向上に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通して、市の担当職員との情報交換を行っています。提出書類がある時は、市役所まで赴き、毎月の利用状況の報告等必要に応じて情報交換を行っています。	各種申請のための訪問時に、相談やアドバイスを受けるなど連携と情報共有に努めている。運営推進会議に市の職員の参加があり、多彩な意見交換の場となっており、市との協力関係は築かれている。	
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	緊急時やむを得ない事態が発生した場合でも、様々な方法を試し、職員間で話し合っ身体拘束を行わないケアに日々取り組んでいます。	身体拘束は行わない事業所として職員は理解しており、虐待や事故等について身体拘束委員会を定期的開催し学習会を行っている。常日頃から職員間で注意を呼びかけ、夜間を除き施錠による行動抑制もしていない。	
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	日々の申し送りや職員間の会話によるコミュニケーションにより入居者の情報交換を行い、利用者の状況把握に努めています。また、入浴後に入居者の身体に怪我などがないか常に確認し、対応するように努めています。		

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
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	権利擁護や成年後見制度について、市役所や社会福祉協議会の職員の方とお会いした際に、情報交換を行っています。また、研修等に積極的に参加できるよう努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・解約や訂正等の際は、書面を用いて十分な説明を行っています。また、契約前には本人やそのご家族に見学をしていただき、ホームの雰囲気を感じていただくよう努めています。		
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	運営推進会議や介護計画書の説明時、年1回のアンケートの実施などでご家族に意見、要望を聞く機会をつくり、早期対応を心がけています。また、匿名で意見を提出できるように玄関に意見箱を設置しています。	家族会を開催すると共に、文章を送付してのアンケートを実施したり、運営推進会議の際に意見要望を聞く機会を持ち、運営に反映している。特に家族の面会時を有効な場と考え職員が接している。	
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	運営面の必要事項、変更点は会議や書類で職員に周知し、質問を受け付けています。面談や自己評価で職員からの提案を聞く機会を設けています。	個別面談を定期的に行うと共に、管理者は普段より、意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。職員の意見から、玄関の装飾を変えたり、働きやすく意欲ある職場作りをしている。	
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	会社が認めた研修については、出勤扱いの上、会社負担で受講可能としています。年間休日120日やシフトの融通性をもって就業環境の整備に努めています。		
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	シフト上、無理の無い範囲で外部研修への参加機会を作っています。参加者は学んだことを会議等の場で発表してもらい、他職員の知識の向上に努めています。		
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	3ヶ月に1回、市内のグループホームで会合を開き、情報交換に役立てています。また、管理者以外の職員も他のグループホームの見学を行うなどの機会も作るよう努めています。		

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
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	入居初期の利用者には、利用者が話しやすいような環境を整え、しっかり話を聞き入れ、利用者の安心の確保に努めています。また、利用者の訴えには等には積極的に耳を傾け、対応し安心していただけるよう努めています。		
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	ホームへ見学に来て頂くように依頼し、直接会ってホームについて説明すると同時に、ご家族の気持ちを十分に伺いながら、信頼関係の構築に努めています。		
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	まだ在宅生活が可能であったり、グループホームへの入居が適していないと判断した場合は、他のサービスについても説明し、地域包括支援センターや担当ケアマネジャーへ相談する事を勧めています。		
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	利用者にも家事や軽作業に協力していただく等、利用者と一緒に会話をしながら、入居者一人一人ができる事を生かし、共に家族のような雰囲気の中で生活していけ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	介護計画見直し時にモニタリングシートに意見を記入していただいたり、馴染みの場所や受診に付き添っていただいております。その他にも、ご家族の来所時に、積極的にコミュニケーションを図り、情報の交換を行っています。		
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	馴染みの関係にある方に対して、必要に応じてわかりやすく近況を報告を行っている。また、外出、外泊時にも、外出先で困ることの無いよう、近況の報告を行っている。	自治会のお祭りに参加したり、スーパーやコンビニへの買い物や、線路脇へ電車を見に行ったり、中学生の部活見学の個別支援や、近隣の公園へ花見に出掛ける等、馴染みの関係が継続す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	レクリエーションや家事の場を通して、入居者同士が関わり合いを持てるように会話の橋渡しを行うよう努めている。円滑な関係が築けている場合は、見守り等の支援を行っている。		

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
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	スムーズに次のサービスへ移行出来るよう、ご家族からの相談に応じ、情報提供を行っています。		
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	本人の言動や表情からできるだけ希望や要望を把握し、サービスに反映できるよう努めています。把握が困難な場合でも、職員同士と検討し合い思いや意向に添ってケアを心がけています。	日常的なケアの場面の中で、表情や動き・しぐさ・ふと漏らした言葉などを記録に残し、ミーティングで話し合い、職員間で情報を共有している。本を読むことが好きな利用者を図書館に連れて行く支援も行っている。	
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	ご家族との話し合いの中から得た情報について、職員同士共有し、サービス提供に生かしています。		
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	利用者の心身の状態や生活の様子をまとめたシートを定期的に見直し、現状の把握に努めています。日々の気づきは、個別記録に記入し、職員間で情報の共有、意見交換を行っています。		
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	モニタリングシート記入後、ご家族に渡し意見を記入していただいております。利用者にも理解度に応じて要望を聞き、それぞれの意見を反映させて現状にあった介護計画の作成に努めています。	家族の来所時等話し合いを設け、職員間で情報を共有している。3ヶ月毎に見直しを行い、新しい情報、変化等が取り入れられた、現状に即したプランが作成されている。家族には来所時や郵送にて説明している。	
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	個別観察表を用いて、介護計画の実施状況をチェックしています。また、それを基に、職員間で情報を共有しながら、よりよい介護計画立案へと生かせるように努めています。		
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	その時々ニーズには、利用者の状況に合わせて出来る事、困難なことを見極め、対応できるように努めています。また、必要に応じてご家族やボランティアの方に協力を依頼し対応しています。		

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
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	ボランティア(理美容、生け花、大正琴)を活用や自治会の夏祭りに参加するなど、安全で豊かな暮らしが楽しめるよう努めています。		
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	月2回の訪問診療と月4回の歯科診療にて、医療体制を確保しています。他院への受診が必要な際は紹介状を書いて頂き、医師に情報が確実に伝わるようにしています。	専門医への受診は家族対応であるが、場合により職員が対応している。内科医の月2回と歯科医の週1回の往診がある。看護師との24時間連絡できる体制があり、利用者及び職員の安心感にも繋がっている。	
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	24時間オンコールで看護師と連絡が取れる体制を確保しています。便秘や急な発熱、体調の変化等個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるような支援に努めています。		
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、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。	利用者や家族の意見を確認しながら、病院側との情報交換を行っています。適宜、面会にも行き正確な情報の把握に努め、入院中、退院後も安心したケアが受けられるような体制作りをしています。		
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	現在、入居時に緊急時の対応、終末期について訪問医とご家族、管理者の3者で話し合いを行っている。その後、状況の変化によって、随時訪問医とご家族で話し合い、ホームでの生活が困難となった場合は、他機関の紹介を含めて家族に説明し、判断していただいている。	家族及び利用者には、入居時に重度化したときの指針を説明し理解を得ている。終末期及び急変時には、主治医・家族等と話し合いを持ちながら、事業所として出来ることを説明し、職員も支援することを理解している。	
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	職員は上級救命講習を定期的に受講しています。マニュアルや入居者情報をファイルにまとめ、緊急時にはそれを確認し対応する事で、統一を図っています。		
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	利用者も参加し、年4回(内2回は消防所立会い)火災や地震を想定した防災・避難訓練を実施しています。また定期的に利用者の避難誘導順位を見直し、職員間で話し合っています。	消防署立ち会いのもと、年2回の駐車場までの避難訓練を行っている。その際水消火器の訓練も実施している。その他に自主的に年2回訓練を実施し、職員間で改善点等話し合い、次回に活かしている。	

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	入浴や排せつに関して、利用者の羞恥心に配慮するよう心がけ対応しています。また、居室は利用者本人が自由に施錠できるような形式をとっております。	日常のケアの中で言葉遣いや対応には十分注意した支援をしている。一人ひとりの人格を尊重し高圧的な言葉や命令口調、語尾の使い方など言葉づかいに気をつけ、職員間で気づいた時点で注意しあっている。	
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	本人の言動や表情からできるだけ希望や以降の把握に努め、自己決定ができるよう意思を確認したり、選択肢を設けて選んでいただくなどの工夫を行っています。		
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	利用者本人のペースで過ごしていただけるよう、利用者本人と相談したり、希望を尋ねたりするよう努めています。		
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	日頃から、好きな衣類などを自由に着用していただいております。自己決定が困難な方に対しては、本人の好みや季節に合ったモノを選んでいきます。訪問理美容で、ヘアカラー等を行うことも可能です。		
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	食事の見た目、食べやすさ、嗜好に配慮して食事提供を行っています。食事の時間は、職員と一緒に食事を取り、楽しく食事ができるように会話などをさりげなく利用者で行うようにしています。また、季節等に応じ、特別メニューを提供しています。	職員が交代で食事の調理を行い、テーブル拭きや洗い物・後片付け等、利用者の出来ることは手伝って頂いている。バーベキューや出前の提供もあり、同じテーブルで会話をしながら楽しい雰囲気です。	
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	食材の宅配業者の栄養計算されたメニューに基づき、調理しています。食事摂取量を毎食記録し、水分はお好みのものを提供するなど工夫するよう努めています。		
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	食後、就寝前等の時間に口腔ケアや義歯の手入れにより、口腔内の清潔に努めています。また、週に1回の訪問歯科で、口腔ケアや治療を定期的に行っています。		

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
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	尿意、便意を伝えることが困難な方には、食前や食後の時間に、トイレ誘導を行っております。また、利用者個々の排泄パターンによって使用するパットの種類、支援方法を変えています。	排泄チェック表、利用者の表情、動きなどのサインを見逃さないようにして、一人ひとりの力や排泄パターンを活かしてトイレでの排泄に努めた支援をしている。自尊心、羞恥心の高い利用者に配慮した支援をしている。	
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	便秘しやすい方等に関しては、水分補給や適度な運動によって、自然排便を促します。また、職員がトイレで腹部へマッサージ等を行うこともあります。その他、医師の指示に基づいて下剤を服用しコントロールしています。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望や体調を考慮し、職員の見守りが可能な時間に入浴していただけるよう努めています。	基本的には、週に3～4回入浴して頂くよう、安全面を考慮し、午前・午後の時間帯で対応している。声掛けにより無理強いすることなく、利用者に合わせて支援をしている。季節により、柚子湯や菖蒲湯を提供している。	
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	夜間は、眠れない方に対して飲み物を提供し落ち着いていただくなど、より良い睡眠をとって頂けるよう環境を整えています。		
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	医師の指示や説明、薬の説明書はファイルに綴じ、すぐに確認できるようにしています。薬変更時は職員全員で把握に努めています。		
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	個々の経験や能力に応じた役割を分担し、チラシ織りや、裁縫、習字を楽しんでいただいております。本人が興味をもったことや嗜好品は日常生活に取り入れ、楽しみや張り合いにつなげています。		
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	積極的におやつや買い出しや、散歩などの機会の提供に努めています。また、季節に応じて旬なものを見学に行くなど、外出にも力を入れています。	その日の天候や利用者の体調を考慮し希望に応じて散歩、買い物、ドライブに出かけている。事業所内の庭での日向ぼっこをしている利用者もいる。なるべく外で過ごす時間を作るようにしている。車を利用し近隣の公園での、季節の花見に出掛ける等の支援もしている。	外出することが特別な事にならないよう、個別支援も含め日々の暮らしの中で外に出る機会を増やし、外出が多くなることで利用者自身に危険予測も出来るようになると思われ、期待したい。

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	少額のお金を所持し、自分で好きなものを購入される利用者もいますが、基本的には建て替えで対応しております。		
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	毎年友人や家族へ向けて、年賀状を出す支援を行っております。利用者の希望に応じて、ご家族に電話を掛ける等の支援も行っております。		
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	共用の空間には外出時や日常の写真を掲示したり、花や創作品を飾ったりしています。また、利用者にとって不快、混乱を招くようなことがないよう注意しています。また、各居室に温度計を設置し、温度湿度にも配慮しています。	共用空間は窓も広く、光が差し込み明るく広いスペースで、床一面にカーペットが敷き詰められ、落ち着いた雰囲気でも過ごせる場となっている。壁には季節の飾り付けや写真があり、テレビを見たり、それぞれ好みの場所でゆっくりとした時間を過ごしている。	
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	廊下突き当りの陽の当たる場所に椅子を設置したり、共有スペースにソファを設置しています。		
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	居室にはタンスや仏壇、家族の写真等が持ち込まれ、使い慣れたものを生かし、居心地の良く過ごしていただけるよう工夫しています。	安心して心地よく過ごせるように、馴染みの物の持ち込みが可能である。仏壇やテレビ、ソファなど使い慣れたものが置かれ、趣味の作品などが飾られているなど、一人ひとりの希望に沿った居室づくりがされている。	
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	共同で使用する場所や物にはわかりやすいように表示を付けています。また、利用者の身体状況に合わせてサイドレールやセンサーを設置するなど安全でかつ自立をできるよう工夫しています。		