

平成 25 年度

事業所名：グループホーム シリウス姫神

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	0390100154
法人名	株式会社 シリウスケアサービス
事業所名	グループホームシリウス姫神
所在地	盛岡市玉山区渋民字駅105
自己評価作成日	平成 25 年 10 月 14 日
評価結果市町村受理日	平成26年2月25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.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0390100154-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 25 年 11 月 15 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)】

・入所時に、笑顔でそっと見守れる様な支援をすることを説明させていただいています。地域の方とは運営推進会議や、地域ケア会議・研修会に参加する事でつながりが出来、入所する方も地域の方が多くなりました。医療連携も、かかりつけ医をとうして症状の進行にあった対応が出来るようになってきました。生活習慣病も食生活から改善出来、薬が減った方もありました。職員は、幅広い年代層の女性スタッフからなり、他の職を経験した方が様々な特技を生かして、快適な生活が出来るように支援してくれています。

【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)】

日常の支援においては、「笑顔」「暖かい見守り」「安心」を大切にしながら取り組んでいる。利用者の気持ちや意向把握を重視し、散歩や入浴時など、様々な機会を捉えて聞くように心掛け個別支援に反映するよう取り組んでいる。また排泄の自立に向けた支援においては、医師と相談しながら対応し、オムツから布パンツ利用へ移行するなどの改善がみられ、腹部マッサージを取り入れるなど支援に工夫がみられる。地域とは花火大会の見学に行ったり、公民館活動に参加したり、学校との交流を深めるなど、地域とのかかわりを持っているほか、運営推進会議委員の協力により歌や踊りのボランティアの来訪につなげているなど、会議の効果を活かしている。なお、利用者の居室は床暖房で快適な環境が確保されている。

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 ↓該当する項目に○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、活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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 25 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム シリウス姫神

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	目的や運営方針を掲げて、実現するために職員と話し合い、家族の思いを込めて、キャッチフレーズにし掲示して実行しています(笑顔で、そっと見守る、穏やかな日々を目指します)	開設時に創ったホームの目的と運営方針の具現化を図るため、キャッチフレーズを作り掲示しているほか、理解を促すため新採用職員には運営方針の「尊厳ある生活」「地域交流」等を大切なキーワードとしてケアに活かすよう研修を行っている。	
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	地域の保育園児、踊り、民謡ボランティア等良いつながりが出来ていましたが、自然災害や思わぬ事でつながりが途切れることもありましたが、強いつながりが出来たように感じます。	公民館事業への参加、中学校への寄付行為など、地域とのかかわりに積極的に取り組んでいるほか、散歩時などを通じて交流を深めている。また、推進委員の協力により、民謡・踊り等のボランティアの来訪に繋げているほか、今後は中学の体験学習の受け入れなどに取り組みたいとしている。	
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	地域ケア会議や、地域の研修などに積極的に参加し、認知症について地域の方と交流が少しずつ出来てきた。		
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	定期的に現状を伝える事で、ホームの状況を親身に考えて頂き感謝です。地域の様々な情報も教えて頂き、幅広い支援をいただいています。(今回の洪水や注意場所等)	運営推進会議では、活動状況や困難事例、職員求人などの話題を報告し、委員から率直な意見や提言を頂いたり、この会議を通じて地域情報も得られ、事業所の活動の参考となっており、会議が活かされた取り組みとなっている。	
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	介護保険の申請、更新時はもとより、地域の会議や勉強会では各種情報を頂き、サービスの充実につながってきてます。高額介護サービス費なども詳しく教えていただきました。	行政(本所・支所)とは、文書送達、電話、訪問し情報交換をしているほか、認定申請、他制度の利用について相談している。災害時には行政の職員が見回りに来訪するなど協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関するマニュアルにて学習、理解し見守りや適切な介助で、身体拘束をしなくても良いような援助を職員が心がけている。	身体拘束廃止に関する外部研修を受講し、伝達研修で職員に伝えている。また、日常の会話では「待って」とか「立たないで」など抑制の声がけにお互い注意し合い、拘束しないケアに取り組んでいる。なお玄関にはセンサーを取り付けているが、日中は施錠していない。	
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	高齢者虐待防止法について、マニュアルにて学習、理解し虐待が起きないように職員間でも注意している。研修に参加して、職員の意識向上に努めています。		

[評価機関 : 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

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	以前は、成年後見制度利用する方がありましたので、資料を参考に勉強会をしました。又必要になった時は必要な制度を勉強したいと思います。		
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	契約するには、利用事前調査を行い、家族や本人の意向を確認し、契約の時には重要事項説明書にて必要事項を、納得、安心できるまで分かりやすく説明することになっています。		
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	利用者の思いは、日々の表情で感じ取り、家族からは電話やメール、面会時のお話で確認しています。皆の声の箱を設置したりしています。運営推進会議にて報告し、御意見を頂きながら運営に役立てています。	散歩や入浴時などを利用し意識的に意向や思いを訊くように心掛けているほか、家族とは面会時や行事への参加、電話で連絡時などの機会をとらえて聞く機会をつくり、利用者・家族の意向等を活かすよう努めている。	
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	管理者は、日々の変化に注意し職員と常にコミュニケーションをとりながら意見をもらい、職員会議で確認し、実績報告にて報告し、運営に役立てている。	連絡ノートや職員会議を活用して職員とのコミュニケーションを行っており、勤務時間の変更や、入浴介助で使用する回転椅子は洗体介助に支障があるのでシャワーチェアを購入したいなどの提案があり、改善しサービス向上に繋げている。	
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	管理者が、職員の日々の生活状況を理解、把握し各自の能力が発揮しやすいように環境整備に努め、代表者に報告している。		
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	基本的な事はマニュアルにて学び、外部研修は順番に参加出来るようにしてます。管理者は、職員が自ら学ぼうとする事を大切にしています。		
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	GH協会に入会し、定例会で、職員が必要とする研修を受けれるような年間計画を立てて、参加している。お互いに見学や相談なども行なってます。		

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	緊急性の高い状態で入所される事が多いので、納得のいくまでお話を聞くことにしています。自分を納得させる言葉が見つかるまで声がけも大切に根気強く対応することになっています。		
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	相談時に、家族の思いを受け入れて、事業所で行える事を説明し、ホームの運営方針を理解納得して頂く事で安心されます。事務も的確に行なう事で、信頼関係が築けると思い努力しています。		
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	入所判定基準に基づき入所決定し、GHの特質を説明し、介護計画で調節しながら支援する。		
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	見守り、見守られながら、共に広い範囲の会話を心がけて、出来る生活の場面を大切にしながら一緒に行なってます。家族のように見守られている事を感じる事があります。		
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	一緒に医療機関を受診をしたり、定期的に面会に来てくれたり、家族、兄弟親戚の方との連携で外出が出来たりと、本人を通して繋がりが出来ているように感じます。		
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	家族や友達、親戚の方が来てくれた時はゆっくり過ごせる場を作り、デジカメで写真を撮ってあげたりもしています。家族との外出、外泊も大切にしています。	美容室などに出かけ新しい馴染み関係を築いたり、家族の協力で、お盆のお墓参りや正月には外泊し家族や親戚、近所の人と交流したり、遠方の方は定期的に電話をしてもらい、関わりが継続できるよう努めている。	
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	入所者同士でも、見守ってくれたり、話しかけに行ってくれたりすることもあり「ありがとね」とさりげなく言ってます。「皆と一緒にいると楽しいな」と話される方もあります。		

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
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	契約が終了しても、お世話になったCMさんを通して次に繋がっています。		
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	利用初めに確認しますが、状態の変化を見逃さずケース記録を参考にしながら、職員や家族とも話し合いながら、その方らしい生活が出来るように支援している。	日々の会話や一覧記録、ケース記録、連絡ノートを確認しながら意向の把握に努め、問いかけに意思表示がない場合は表情や動作で感じ取り、困難な時は家族からも聞いて把握に努めている。	
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	アセスメント時、CM、本人、家族、面会時の身内の方等から、お話して頂ける分だけを確認しています。		
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	記録を参考にしながら、日々の介護場面においても、日内変動に注意し、有する力を発見して、職員からの情報も加え、現状の把握に努めています		
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	ケース記録や、モニタリングを参考にしながら、毎月の職員会議でケースを検討し、介護計画に取り入れてます。本人、家族からの言葉、思いをプランに入れる様心がけています。	毎月の職員会議で検討し、3ヶ月の様子を評価し状態に応じてを見直し、①落ち着いた生活ができるように、②生活の中で改善できるように、③心の不安を和らげるように心掛け、状態の変化に応じて計画変更している。	
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	ケース記録や申し送り帳を活用し、ケース検討会議にかけ、計画作成者は、モニタリングを記録し職員間で共有して、プランの見直しに生かしています。		
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	その時に必要な事で、私達に出来る事を誠意を持って行なう。(利用できる制度の紹介など)		

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	民謡が好きで得意な方が、身内の方がボランティアで来てくれたりしたので、皆の前で思いつき歌う事が出来て、満足されている。公民館や産直などにも出かけている。		
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	かかりつけ医に定期的に受診介助したり、家族が連れて行ってくれたり、状態の急変時には家族と連絡を取りながら対応し、入院等もスムーズに対応してもらえて、安心につながっている。	希望するかかりつけ医で、原則は家族同行での受診としているが、現状は家族の事情もあり、玉山区内の通院は職員が同行している。家族同行で受診する場合は、バイタル、症状などのメモを渡し適切な医療を受けられるよう情報提供を行っている。	
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	当ホームには、看護師が介護職ではあるが勤務しており、介護、看護にも繋がりが強い為、利用者への支援も適切に行えていると思う。		
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。	かかりつけ医への通院、緊急時の入院出来る病院、その後の入所施設、地域包括支援センターの連携も出来ているので、本人、家族の安心にも繋がってます。		
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	重度化した時は、その状態に会う対応をする事を入所時に説明しています。家族も納得されているので、その時期には状態にあった施設や病院の相談をしながら、スムーズに対応出来るようになりました。運営推進会議も活用しています。	契約時に、誤嚥の危険性、呼吸疾患など医療を必要とする状態になったときは、担当医の診断や指示により、また家族と相談し、老健や特養など紹介支援するなど丁寧に説明し了解を得ている。	
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	開所前に、事故発生時対応マニュアルにて学習し、消防署の指導のもと心肺蘇生法を受講し、看護師からもその都度教えてもらってます。		
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	災害時の対応マニュアルにて、開所前に学習し、避難方法は、年2回昼夜の時間帯を想定し訓練しています。地域の方の協力体制は、運営推進会議で教えていただきました。すぐそばにある危機を想定し、職員と話合ってます。	年2回訓練を行っているが、1回目はホーム独自の避難訓練を実施、2回目は消防署の立ち合いのもとで、夜間を想定して避難、通報、消火の訓練を実施し、安全に避難できるよう職員は身に付けている。消防署の時間がかかり過ぎたとの講評から、次の訓練では改善するよう努めたいとしている。	実践的な訓練を行い職員の防災意識を高めているが、今後は住民の参加・協力を得て実施されることを期待したい。

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	
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	プライバシーの保護に関するマニュアルにて開所前に学習し、職員も常に声かけや対応に注意しています。	日常の声かけは丁寧に行い、利用者の表情に応じて他の人に分からないよう誘導しているほか、入浴でも衣類の着脱に気を配るなどプライバシーを損ねないよう心掛けている。	
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	日々の生活の中で、思いやりを持って職員は対応し、信頼を得るようにして思いや希望を聞きだしやすいようにしています。		
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	体調や気分によって変化すること考え、入浴は毎日行なって、順番や、着替えなど出来る範囲で自分で行なってもらってます。塗り絵や居眠り、テレビ観賞、自由等、マイペースで過ごされています。		
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	生活レベルの高い方も入所しており、身だしなみについては注意しています。自分の好きな物を買ったり、美容院に行って髪染めたり、ファッション雑誌を見たりして楽しんでます。		
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	日頃のおしゃべりの中から、季節の物や好みなどを確認してます。畑の野菜も散歩がてら採ってきて食べてます。テーブルふき等も気が向いた時は手伝ってもらってます。	職員も利用者と一緒に食卓を囲んで、おしゃべりしながら食事をしており楽しい食事風景となっている。時には菜園で収穫した大根やトマトなどを食材に料理をつくったり、豆のへた取りをしたりしているほか、食後の片づけなどを手伝っている。	
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	食事摂取量は、個人差があり盛り付けや量、食材にまで注意し、生活習慣病も改善出来るように注意しています。水分も記録をしながら、季節に応じた摂取方法を工夫しています。		
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	自分の歯がある方もあり、口腔ケアは毎食後必ず全員が見守りと介助で行えてます。夜間は入れ歯を洗浄液につけたり、。歯ブラシなども天気の日には、日光消毒して衛生に注意しています。		

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
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	排泄の問題を抱えて入所する方も多く、その方の状態を記録、把握し、定時、随時のトイレ誘導し、パット等も使い分け工夫し、日中の失禁を少なくしている。日中は全員がトイレで排泄出来ている。	排泄チェック表に基づきトイレに誘導し支援しており、出来るだけ失禁を少なくし自信を持てるよう支援しているが、医師と相談し散歩、腹部マッサージなど取り入れた支援に力を注いでいる。	
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	排便は、記録を確認しながらトイレ誘導し、腹部や肛門マッサージで自然排便に取り組んでいる、水分摂取や朝牛乳も取り入れている、頑固な便秘で、痔の方も今は坐薬は使用しなくても良くなった。排便は全員がトイレで行えている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行っており、個人の希望状態にあった入浴方法で入ってます。必ずバイタルチェックを行っています。	入浴は2日に1回とし、午前・午後とも入浴できる体制であり、熱め、温め、長湯と好みに合わせて対応している。入浴を拒む人には「足洗に行こう」などと工夫して声がけし支援している。	
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	日中は、居間でくつろいでいる方が多いですが、部屋で休まれる方もあります。自由に休憩されています。夜間は音、温度その他の障害に注意しながら見守っています。		
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	定期的に受診し、服薬は受診時に確認してきた事を申し送り、職員は周知している。受診前には、スタッフに症状を確認し、医師に伝え服薬支援している。		
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	読書、テレビ、塗り絵、編み物、自分の部屋の片づけ、洗濯物たたみ、新聞たたみ、読書、おしゃべり、集団でのリハビリ体操、脳トレ、歌、ゲーム等出来る範囲で行いながら生活されています。		
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	床屋さん、美容院、ショッピングセンター、花見、お盆の墓参り、紅葉狩り、子供たちと外出、屋食ドライブ、地域の祭見学など少しずつ増えてきている。	日常的には、建物周囲の畑や花壇を眺めながらの散歩や近くのショッピングセンターへの買い物に出掛けている。また往復30分くらいのコースでドライブに出かけ屋食をしたり、花見や紅葉の時期には希望を聞いて気分転換や季節を感じるよう外出機会を多くしている。	

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	自分のお金で支払いすることや、家族からおこずかいもらう楽しみ等が出来ている方もありますが、しまったところ忘れて「盗られた」と話す事も出てきたので注意しています。		
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	お友達からの電話がありますが、難聴で会話が成り立たず、後でフォローしたりしています。こちらからは番語をおす取次ぎをしています。		
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	常に清潔を心がけ、季節の花など飾ったり、季節感が感じられるような飾りを取り入れてます、床暖やエアコンも使用しながら快適な空間作りをしています。冬場には談話室を日向ぼっこの場所にしたりして、空間を活用しています。	ホール兼食堂は厨房と隣り合わせで、調理している様子が窺え、窓際にはソファとテーブルを配置して、窓から花壇を眺めることができます。天井には4ヶ所の明かり窓を取り付け、床暖房を施し、快適に暮らせる環境づくりに配慮している。	
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	庭や畑の見える所で、日向ぼっこしながらおしゃべりしたり、テレビの前のソファでくつろいだり、写真見たりして自由にゆっくりとした時間がとれるように工夫しています。		
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	使い慣れた家具やテレビ、写真など持ってきて、壁には自分の作品を自由に飾り、面会者には自室に招いてお話ししたりしています。	居室は整理整頓され、備えつけのタンスやベッドのほか、位牌、写真など思い思いに配置と飾りつけをしており居心地よい雰囲気となっている。ベッドメイクや掃除は本人の役割として行われ、清潔を保ち安心して過ごせるよう工夫している。床暖房で快適な環境となっている。	
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	建物には、障害があっても使いやすい工夫がされているので、認知症になっても慣れた場所で、慣れた職員に見守られながら、自然体で生活出来るようにしています。		