

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	2276600331		
法人名	有限会社ナチュラル・ライフ		
事業所名	グループホーム宝寿		
所在地	静岡県袋井市浅羽64-6		
自己評価作成日	令和 2年 1月 25日	評価結果市町村受理日	令和2年 4月 1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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 2月 10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)】

『尊厳のある、その人らしい、穏やか生活』をケア理念に掲げ、たとえ認知症になっても最後までその人らしく、家庭的な環境の中で生活して行けるよう、常に相手の立場に立って考えられるように努めており、入居者様や御家族様との関係作りも大切にしていながら、ご本人、ご家族様の望む個別支援が行えるように取り組んでいる。
また、地域自治会の行事へ入居者様と積極的に参加し地域に根付いた施設を目指しています。協力機関と連携体制も整備し、看護師の配置に力を入れ多面的な支援が行えるように努めている。自社開発のシステムを導入することで、生活記録や介護計画の作成の工夫をしている。

【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)】

ホームは平屋でクッション性のある床素材である。エアコンやライトのスイッチなどの配置は介護上の工夫がみられる。また同じ木製の家具を使用し統一感のあるインテリアとなっている。看護師を雇用したことで、医療的な観察や対応が可能となり利用者や家族、職員の安心感が向上している。法人独自で開発した介護記録システムが稼働から3年経過し、利用者の食事量や睡眠時間などの集計・分析が可能となり、実際の介護に役立てる環境となっている。システム稼働により手書きの記録が少なくなり介護の省力化も進み、職員の負担が軽減され、利用者や触れ合う時間が多くなる効果ももたらされている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「尊厳のあるその人らしい穏やかな生活」という法人の理念を掲示しているので、頭の片隅に置いて入居者様と接するように心がけている。	法人理念に加え「いかなる状態であろうとも人としての尊厳のある暮らしを守る」など7項目の行動指針を掲示し、さらに理念から外れた行動にはホーム長や認知症ケア指導員が都度指導を行う事で理念の実践を目指している。	
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	地域自治会に加入し、地域の行事に入居者様と一緒に参加して地域の方々とお付き合いをしている。	初の試みとして、ホームでバーベキューを開催し、地域自治会に参加を募り準備の手伝いや会への参加が得られている。地域の避難訓練に参加も行き、地域との交流は着実に進展している。	
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	浅羽地域で行っている認知症に優しい地域をつくる会に参加し地域の方々に認知症の理解が深まるよう講演を行ったり取り組んでいる。		
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践、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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、行政、包括、民生委員、自治会長、近隣施設職員、入居者ご家族様に参加していただき、宝寿での生活の様子、情報交換(市内の現状)、話し合いサービスの質の向上に活かせるように努めている。	家族が参加しやすいように土曜日の開催を行っている。参加しない家族へ会議録の送付を行い、議事の共有を図っている。家族より身体を動かすレクリエーションの実施希望があり、体操を取り入れるなどの実例がある。	
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	市役所に行った際には、市の担当者様へ空き状況を伝えている。状況を伝えることで協力関係を築けるように取り組んでいる。	市の担当者と直接話をする機会は少ないが、年一回市が行う地域密着型の管理者の集まりや空き情報を提供する際など機会を捉えて、関係を築く取り組みを行っている。	
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	身体拘束ゼロ宣言をしており、拘束のないケアを心がけている。玄関の施錠はせず出入りが自由にできるようになっている。(センサー使用)見守りや付添いをするように努めている。	身体拘束は行わない方針である。管理者が行う研修や認知症ケア指導員の指導により、転倒などリスクの高い利用者に対しては介護内容を工夫し、職員間で共有することで拘束を行わないケアの実践を行っている。	
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	日々のケアの中で、着替えや入浴時に身体にあざや傷がないか身体の様子を確認すると共に、言葉の虐待も行わないようにしている。座学を行ったり職員間で注意し合い虐待防止に努めている。		

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	権利擁護について学ぶように施設内研修を行ってきたが、職員のすべてが理解しているかはわからない。実際に後見人制度を使用しながら学んでいる。		
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	契約時に十分な時間を取った上で説明し、理解して頂けるように努めている。また、家族からの質問事項・不明点等は随時説明を行っている。		
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	面会時や電話連絡を通し入居者様の様子を伝えながら、ご家族の要望・意見などを聞くように努めている。家族からの意見等は申し送りや、連絡ノートで情報を共有している。	利用者の意見は日常生活の中で職員が聞き取っている。家族意見は面会時や電話連絡の際、ホーム長や介護支援専門員、家族対応の担当職員が行う。外出を生活の一部として行ってほしいとの要望があり、実施の検討中である。	
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	意見や提案が出来る環境を作るよう職員会議を行っている。必要に応じて個人面談の時間を設けて意見や提案を確認している。	職員会議の開催はないが、意見は随時提案されその都度検討されることになっている。当日の勤務者数に応じて職員が行う仕事内容を変更して利用者に関わる時間を持つようになった実例がある。	意見とその検討と結果は、その場で行われるため、多くの職員意見の反映となっていないことが考えられる。職員会議により広く意見を取りまとめ、検討されることを期待したい。
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	目標管理シートを基に本人が掲げた目標に対しての取り組み姿勢、現場業務における態度、指示した内容の理解度や達成度の経過を追いながら条件の整備に努めている。		
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	職員の経験や力量に合った外部・内部研修を行っている。社内のスキルアップ手当を使用して資格取得が出来るよう進めている。		
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	地域では「認知症にやさしい地域を創る会」等に参加し交流をしている。今後も外部研修に参加しサービスの向上に努めていく。また近隣の施設の推進会議に参加させていただいている。		

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	入居前に本人との面談を行ってコミュニケーションをとるようにしている。その際、ご家族様や前ケアマネや施設職員に協力していただき、ご本人が安心して話せるような環境作り、要望等を聞き、関係作りに努めている。		
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	入居相談の際、ご家族様の想い・要望等、今まで困っていたことなど細かな情報も聞き取り職員で共有している。気軽に話しをしていただけるよう事例等を交えてお話している。		
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	相談時に問題となっている部分を見極め、ケアマネや医師、看護師等他職種連携を取り、ご本人にとって良いサービスが受けれるように努めている。		
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	一緒に生活をする中で、入居者様から学ぶ姿勢を持ち、お互いに支える関係作りを築けるように努めている。出来ることはずっと継続して行えるよう職員が一緒に行うように努めている。		
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	ご家族様との連絡を取り、ご家族様がやってあげたいこと理解し、思いを共有している。ご家族様が面会に来た際には一緒にお話しをするなど職員と共に入居者様を支える関係作りに努めている。		
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	入居時には友人の面会も可能であることを伝え、ご家族様からも友人へ連絡を取ってもらい関係が途絶えないよう支援している。家族や兄弟、知人に面会に来ていただいたり、ご家族様の協力や職員と馴染みの場所へ外出支援している。	面会や外出はいつでもできる方針である。外出や外泊の際は家族支援として、介護タクシーの手配や利用者の介護上の注意点を口頭や書面で伝える支援をホームが行っている。また利用者の希望を随時家族に伝え、実現させる取り組みを行っている。	
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	入居者様一人一人の認知や身体レベル等を把握し職員が入居者様同士の会話の架け橋やサポートし関わられるようにしている。孤立してしまう方には職員が関わりをもち他者と交流できるように努めている。		

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
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	必要な場合には関係を継続してサービス終了後も相談窓口として適切な支援を行えるように努めている。		
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	本人から生活の中での希望を聞いたり、困難な場合はご家族様からこれまでの生活歴等情報をいただき、職員間で話し合い、本人の意向に沿えるように努めている。	入居前に本人、家族が今困っていること、今後の生活の希望をお聞きし、まとめた情報を職員間で共有している。日々の聞き取りは職員が行い、申し送りでも共有し支援に努めている。	
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	入居前に生活歴等の情報収集を行い、入居後もご家族様やご本人から情報を得るようにしている。以前のサービス利用の経過についてはケアマネと連携をとり情報を得るようにしている。		
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	体調や心身の変化に目を向け、変化を見逃さないように生活記録・ケース記録に残している。全職員が記録を見ることで現状把握に努めている。看護師・ケアマネと連携を取り多方面から情報も共有するよう努めている。		
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	日々の生活の中で、ご本人の表情や言動の状況把握に努め、今後の課題、家族の意向を聞き取り職員からの意見も確認しながら計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。	日々の情報は職員が行い、申し送りで共有するようにしている。ユニット職員は固定ではなくその日の状況により変更している。計画作成担当者が家族、職員に聞き取りを行い介護計画の作成を行っている。	日々の情報は職員間で共有するようにしているが、定期的な職員会議が開催されていない。様々な情報を共有するためにも定期的なカンファレンス会議や職員会議の開催を期待したい。
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	個人記録に表情や言動など細かな事まで情報を記録し、職員間で共有できるようにしている。自社開発のシステムを導入し今後より介護計画等に活かせるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の思いや御家族の思いをくみ取り、常に寄り添って安心した生活が送れるよう施設内外にとらわれず柔軟な対応出来るよう努めている。		

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
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	地域のお祭りや防災訓練に参加してコミュニケーションを取り、地域の方と交流が出来るように取り組んでいる。		
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し、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回往診に来ていただいている。かかりつけ医と連携を図りながら適切な医療が受けられるようにしている。総合病院への受診・入院に関しては医師の支持、ご家族様の希望を伺っている。	施設契約の医師による月2回の訪問診療と施設にいる看護師による医療面での確認を行っている。病院には家族付き添いであるが、受診時には施設より直接体調状況を知らせ、書面で返してもらうようにしている。	
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	バイタル・皮膚状態・便秘等観察し、変化があれば必ず看護師に報告している。それにより看護師が状態を確認し必要に応じて処置や主治医に相談をしている。		
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。	入院後も病院に面会に行き体調を確認している。退院後にしっかりとケアが出来るように、医師や看護師からの説明を御家族様と一緒に受けている。その後施設看護師と連携をとり支援している。		
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	終末期のあり方について、入居時よりご家族様と話し合い、事業所にて出来ることや出来ないこと、方針を説明している。その段階に至った時、主治医、ご家族様と話し合いの場を設けている。	ここ一年、看取りは行われていないが、入居時に緊急時についての文書を交わしている。希望があれば看取りまで行っており、職員研修も看護師に入ってもらいながら話し合いを行っている。職員ケアも必要と考え不安のないように充実した研修にしている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成すると共に看護師からの指導も行い取り組んでいる。事故後はなぜ起きてしまったのか、対策等を職員間で話し合っている。		
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	定期的に消防署の協力を得て通報・初期消火・避難訓練を行っている。地域との協力体制が必要と感じている防災訓練に参加している。夜間想定した訓練の実施が今後の課題であり、近隣施設との共同訓練も計画予定。	今年度初めて地域の防災訓練に参加し、職員と利用者が一時避難所に行くまでの時間を計り確認している。訓練は定期的に行っているが、昨年の台風での反省が多々あり、今後のためにも課題として取り組んでいる。近隣施設との訓練も予定されている。	

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	言葉使いや対応に気を付け、入居者様の自尊心を傷付けないような声掛けや誘導を心がけている。トイレの声掛けは耳元で他者に聞こえないように誘導している。汚物等は新聞に包んで見えないように処分している。	認知症ケア指導員を中心に声掛けなど、利用者の気持ちに寄り添いながら支援できるようにしている。職員研修が現在できていないため、認知症ケア指導員が中心となって、プライバシーの配慮ができるように個々に支援している。	
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	生活の中で入居者様が決めていただけるようにその方が理解しやすい言葉かけや選択出来るように努めている。外出や買い物の希望には出来るだけ対応できるようにしている。		
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	個々の生活リズムやその日の体調や気分を考慮し、入居者様を中心とした生活が出来るように入浴や食事の時間をずらし本人の希望にそえるよう努めている。散歩や買い物へ誘うなどきっかけ作りがもう少しできるようにしたい。		
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	自分で洋服を選んで着替えられる入居者様には、洋服を選んで着てもらっている。訪問美容院を依頼して散髪もこなっている。		
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	会話の中で好きな食べ物を聞き取り入れたり、季節行事の際にはメニューを工夫している。野菜の皮むき、食器を拭きを一緒に行うようにしている。	食材は配達をしてもらっているが、調理は全て職員が行っている。食形態はミキサー食まで対応している。誕生会の時などでは外食で好物を食べたり、今年度初めて地域の方と一緒にバーベキューを行っている。	
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	食事量を常に記録して把握している。水分や食事量が少ない時は、カロリーの高い物で捕食をしたり、好きな飲み物を勧めたりして対応している。		
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	食後には自分で歯磨きができる方には声掛けを行い、自分でできない方には職員が歯磨きを行う。その際に、入れ歯の掃除をおこなったり、口腔スポンジを使用したりしている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、排泄リズムに合わせ声掛け、トイレ誘導をすることで失禁しないよう努めている。トイレ時には、腹部マッサージを行い、排便しやすくなるよう支援している。	入居時にはチェック表を確認しながら、こまめに声掛けを行い排泄パターンを把握しリズムを整えるようにしている。便秘予防に牛乳やヨーグルトを持ってきてくれる家族もいる。	
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	便秘の方には牛乳を飲んでいただいたり、トイレ時には腹部マッサージをするなど、一人一人の状況に応じて対応している。必要に応じて医師、看護師と相談して下剤を使用している。		
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	本人の意思を優先して入浴していただいている。声掛けの仕方に心がけ、できるだけ一人一人のタイミングや希望に合わせて入浴していただけるよう努めている。	週2回の入浴日には本人の希望により午前、午後のどちらでも入れるようにしている。入浴の拒否のある方には足湯から始め、徐々に温まってきたら入浴に誘っている。週に何回も入りたい希望のある方には、状況によって要望に応じている。	
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	時間を決めず、その時々に応じて安心して休めるようにしている。照明の明るさを調整したりして眠れるような雰囲気を作るようにしている。		
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	一人一人の薬を把握し、医師からの支持を看護師や薬剤師と連携を取り、職員へ周知している。内服状況や状態の変化については記録に残し常に看護師に状況を報告している。		
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	一人一人の得意な事、楽しみを理解し、職員同士で意見交換が出来るように努めている。洗濯物を畳んでくれたり、食事準備をしてくれた際には必ず「ありがとう、助かりました。」と伝えることで自信や喜びにつながるよう努めている。		
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	散歩や買い物と一緒に声掛け、欲しいものがあれば買っている。病院や買い物以外で地域の行事や季節を感じられるような外出が出来るようになってきた。	居室内にすることが多い為、体操は行うようにしている。散歩などの外出は今はできないが、介護の省力化が進みつつあるため、職員の目標として散歩できるようにしたいとの思いがあり、検討を行っている。	

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
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	入居者の状況に合わせ、御自分で管理できる方には所持していただいている。買い物の際にご自分で支払いが出来る方にはお金をもってもらい支払いを行っていただいている。職員は見守りしている。		
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	ご家族様と相談しご本人にとって良い方法を話し合い、希望があれば、電話をかけられるようにしたり、ご家族様からの電話の取次ぎをしている。		
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	生活感や季節感を取り入れて居心地良く過ごしていただけるように工夫している。光、温度は窓を開けたり閉めたりこまめに調整している。エアコンの温度の調整もこまめに行っている。季節の食材や花(花壇)等で季節感を感じられるよう環境作りをしている。	寒さに弱い利用者のために窓の開閉は夜間に行ったり、朝はガスヒーターも併用して居間の温度を適切にしている。壁にはみんなで作成した鬼の切り絵が掲示しており、シンプルではあるが清潔感が漂っている。	
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	入居者様が行きたい場所や、落ち着いていられる場所で過ごしてもらい、仲の良い入居者様とお話をしたりして過ごしてもらえるように心がけている。親しい同士の共通点作り、1人の方には声掛けし苦痛な思いがないようにしている。		
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	入居前に自宅や施設を訪問し、慣れ親しんだ物や家具を持ち込んでいただくように伝え、今までの生活の延長、入居前に暮らしていた部屋に近くすることでご本人が施設で安心して暮らせるような部屋作りに努めている。	衣装ケースやリラックス椅子、冷蔵庫を持ってきている方がいる。自分で布団の上げ下げを行い床に布団を敷いて寝ている方もいる。手すり代わりにタンスをポーターブルトイレの傍において、転倒予防に役立っている。	
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	自分の居室がわかるように各居室には表札を設けている。また、廊下やトイレ・脱衣場には手すりも設置している。トイレも車イスの方でも一人で 行けるよう広い作りになっている。		