

# 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	3790200103		
法人名	医療法人社団厚仁会		
事業所名	グループホームこうじん		
所在地	丸亀市通町11番地1		
自己評価作成日	平成27年8月10日	評価結果市町受理日	平成26年12月14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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiryousoCd=3790200103-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiryousoCd=3790200103-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成27年9月14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)】

駅から徒歩5分の位置にあり、ご家族様はじめ来訪者にとり便利な場所にあります。ほぼ毎日、どなたかのご家族様や、お知り合いの方が訪れています。丸亀城が近くにあります。気分転換に出かけています。また、商店街に接しており、気軽に買い物や散歩に出かけられます。通所リハビリテーションが併設しており、そちらの利用者様とつよに、季節の行事やレクレーションを行っています。協力医療機関が併設しており、24時間体制で、医療・看護が受けられ、安心して過ごしていただけます。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

市街地に立地する当事業所は、併設病院や通所リハビリテーションと連携し、利用者の病気の予防や早期発見、重度化の防止に努めている。併設病院からは、週1回認知症専門の医師が回診し、利用者の健康状態を観察している。研修会を定期的に行い、介護のスキルアップと職員間の交流を図っている。事業所の理念である「安心・笑顔・気配り」の介護ができるように、職員自らが考え行動できているかを、3か月ごとに職員間で確認し、振り返りを行うことで、気づきを得る取り組みをしている。「計画、実行、評価」に基づいた介護に取り組んでいる。

## 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 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの理念「安心、笑顔、気配り」の介護ができるよう、管理職、職員が日々、声をかけ合ったり、定期的に勉強会やミーティングをとおして、ケアの方法等の改善を行い、実践につなげています。	事業所の理念を具体化し、1年間の目標は利用者と職員が話し合っており、今年度の目標を「健康」としている。更に「自ら考えて行動すること」を小目標に掲げ、利用者とは職員双方が実践している。	年間目標や3か月ごとの小目標をつくり、実践している。職員一人ひとりが、自分が行うサービスが、理念や目標を踏まえた内容になっているかを、見直しできるような取り組みを期待したい。
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	事業所が商店街に接しており、お買い物や散歩に出かけています。丸亀城に出かけ、地域の方に、途中声をかけたり、かけられます。お祭り等の地域行事にも参加しています。	法人として、自治会に加入している。事業所独自の活動として、認知症の知識を普及するために、自治会集会で講話を開催している。また、利用者が、小学生やボランティアと交流する取り組みを行っている。	
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	運営推進会議において、認知症についてのお話をさせていただいています。また、地域の方からの身近なお困りごとについても、話していただき、地域資源の活用等お知らせするようにしています。		
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	日頃の取り組みや出来事について、会議でご報告し、ご意見をいただいています。また、今後の予定についてもお話し、それに対してのアドバイスをいただいています。	2か月に1回、家族、民生委員、自治会長、行政職員が参加し、開催している。日頃の事業所の取り組みを報告し、参加者から意見を聞いている。行政職員からは、情報提供がある。参加者からの意見や情報を、サービス向上に活かすよう努めている。	
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取り組んでいる	市のグループホーム連絡会を通して、現状をご報告するとともに、アドバイスをいただいています。随時、市の高齢者支援課の担当者様とホーム運営について等お話をしています。	事業所の取り組みや利用者について、市担当者に相談している。最近では、成年後見制度の利用について相談することが多く、利用者や家族の状況に応じた助言を得ている。	

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
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	身体拘束についての勉強会を行うとともに、話し合いを行い、理解、認識行えるように話し合い、考えています。個別のケースについても、検討し、話し合いを行っています。	毎月1回、年間計画に基づき、勉強会を開催している。「身体拘束をしないケア」に関連して、「プライバシー保護」「認知症」「ヒヤリ・ハットの事例研究」などを、総合的に学習し、拘束のないケアの実践につなげている。	
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	虐待の防止について、勉強会を行っています。ケアの中で、気がついたことを話し合うとともに、個別のケースについて、防止に向けて検討しています。		
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	成年後見制度等の資料を読んだり、福祉の雑誌を読み、学んでいます。研修会に参加し、理解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	契約時には、サービス内容等についてご利用者様、ご家族様に対して、丁寧に説明するとともに、質問等があれば、随時お答えしています。		
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	面会時に、ご家族様より、その都度お話しをうかがうとともに、こちらからも連絡をとらせていただき、ご意見をうかがっています。運営推進協議会においても、ご家族代表の方とお話しています。	家族には面会の際に、ゆっくり話ができるように対応し、意見を聞いている。家族の要望があり、今年認知症の学習会を開催した。また、3か月毎に発行する通信に、利用者のメッセージを添えて、家族に届けている。	
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	ミーティング時、勉強会時等において、運営についての話し合いを行い、よりよい運営ができるように考えています。気がついた事は、随時話すようにしています。	管理者は、毎日の申し送り時や業務の中で職員の意見を聞くようにしている。男性の管理者に話にくいことは、女性職員が、相談に応じている。管理者は、常に話しやすい職場の環境づくりに努めている。	

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
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	代表者、管理者の会議において、現状について報告するとともに、改善点等を話し合い、よりよい職場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	随時、職員に対してアドバイス行うとともに、定期的な勉強会や、その他内外の研修受ける機会を作り、スキルアップにつながるようにはしています。		
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	認知症介護実践者研修等において、他の事業所の職員さんと接する機会を作ったり、市のグループホーム連絡会において交流をし、よりよい介護につなげられるようにはしています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前から、ご自宅や入院先をご家族様等の許可を得て訪問し、お話をさせていただき、要望等をうかがい、信頼関係が築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	上記同様に訪問させていただくとともに、入居後も面会時等通じ、その都度ご要望をうかがっています。こちらからも、連絡をさせていただき、お話をさせていただき、関係づくりに努めています。		
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	ご本人様、ご家族様のご要望をうかがったり、関わりのある方からも、お話をうかがい、情報を収集し他サービスの利用についても情報の提供を行い、現状に即したサービスの選択ができるよう対応しています。		

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
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	日々の生活の中で、清掃等環境の整備、食事の準備、片づけ等のよりよい方法をアドバイスして下さったり、人生の先輩として職員の話聞いて下さったり、アドバイスを受けています。		
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	外出や通院等の付き添いをしてくさったり、介護の内容についても提案をしていただき、共に本人様の暮らしを支えられるよう協力しています。		
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	ご家族様以外にも、ご友人やお知り合いとの面会やお手紙のやりとりができるよう、お手伝いしています。ホームに接している商店街にある昔からの馴染みの商店へ、お買い物にでかけています。	入居前の人間関係について、家族や友人から話を聞き、関係が途切れないように支援している。友人などへの年賀状の作成や電話をかけるなどの支援を行っている。大正琴の練習のために公民館に行く利用者の外出支援を行っている。	
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	お部屋に閉じこもりがちにならないよう、レクリエーションやお茶の時間を利用し、無理せず他の方と接する機会を作っています。ホールに、季節の壁飾りをしたり、お花を生けたりして、過ごしやすい雰囲気づくりをしています。		
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	他事業所へ移られたり、入院等があった場合は、訪問したり、連絡をとらせていただき、ご本人様やご家族様とお話したりしています。利用されている事業所の方とも、連絡をとらせていただき、フォロー行っています。		
<b>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</b>					
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	定期的なモニタリングや日々の何気ない会話等通じて、思いや希望を把握するようにしています。ご家族様からのお話もうかがいながら、本人本位のケアができるように努めています。	職員は、理念の「安心・笑顔」を心がけ、利用者に声をかけながら、寄り添う介護に努めている。アセスメントシートを活用し、利用者の暮らしぶりや長所、思いを把握している。	

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
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	上記同様にご本人様、ご家族様からお話をうかがうとともに、個人情報保護に気をつけながら、以前利用していた事業所さんとも連絡を取り、これまでの経過が、把握できるようにしています。		
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	日々のご様子について、記録や申し送り等を通じて、変化に気をつけ、職員全体で共有し、対応できるようにしています。医師やリハビリ担当者連携し、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	日々の、ご利用者様、ご家族様とのお話やサービス担当者会議や病院等受診時を通じて、関係者と話し合いを行い、現状に即した介護計画が作成できるようにしています。	利用者全員の長期目標や短期目標を記載した表に、気づきや状況を記入し、見なおしやモニタリングに活かしている。介護計画について、家族と話し合いを行い、同意を得ている。	
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、バイタル等について記録を行い、申し送り、ミーティングを通じて、また随時職員間で話し、情報が共有できるようにしています。それをもとに勉強会等で話し合い、実践につなげています。		
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	併設の通所リハビリのご利用者様とともに、行事に参加したり、居宅介護支援事業所を通じてサービスの情報をお知らせしています。認知症についての勉強会を開き、ご家族様に参加していただいています。		
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	併設の病院や、訪問の歯科受診が行え、健康状態の把握や治療を受けています。ホームに接する商店街へ、買い物に出かけたり、お城へ散歩に出かけています。		

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
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	ご本人様、家族様のご希望により、それぞれの状態に応じ、またこれまでの経過により、各専門の病院、かかりつけ医に受診が継続できるよう、お手伝いしています。	認知症については、協力医療機関の医師が、定期的に往診している。耳鼻科や眼科は、利用者が希望するかかりつけ医に、家族の支援で受診している。受診結果は、家族と事業所が連絡し、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	日々の状態について、毎日医師、看護師に報告しています。定期的に医師が回診するとともに、併設の病院があり、即時の医療、看護を受けることが可能です。		
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。	入院した時には、医師、看護師、病院担当者と連絡をとり、情報交換を行う体制をつくっています。ご家族様、医師の許可の上に病室を訪問し、ご本人様とお話し、退院に向けてスムーズに対応するように努めています。		
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	入居時には、終末期のことについて、ご本人様、ご家族様にご説明、お話をさせていただき、入居後においても、医師やリハビリ担当者と連携しながら、病状の把握に努め、ご本人様の要望をうかがい、多方面よりお手伝いできるようにしています。	入居時に、本人や家族とアンケートや話し合いにより、終末期の対応について希望を聞いている。その後も、定期的に意向を確認しながら、事業所としてできる支援を行っている。また、他の利用者の心理的な影響に配慮し、対応している。	
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	定期的に勉強会、研修を行い、急変時、事故発生時の対応について備えています。連絡方法や、用具の確認をあわせて行っています。		

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
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	非常災害時の訓練を、ご利用者様と協力して行っています。併設の病院や通所リハビリとも合同で訓練を行い、協力体制をつくっています。地域の方々との非常時の連絡体制を、作っています。	火災・水害・地震の対策マニュアルを作成し、利用者と共に年2回避難訓練をしている。訓練状況を消防本部へ報告し、指導を受けている。自治会と協議し、近隣住民の支援が得られることになった。	近隣住民7名の方との非常時の連絡体制を整備されているが、避難した利用者の見守りなど、地域に協力をお願いしたいことを具体的に示すなど、今後も具体的な協力体制の整備に取り組まれることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	お一人おひとりの人格を尊重し、その時その時の気持ちを考え、言葉かけ、介護をおこなっています。その方の、これまでの生活歴等についても把握し、対応するようにしています。	利用者一人ひとりを尊重し、その人の気持ちに添った介護ができるように、毎月の勉強会で学習している。気になる言動については、事例をあげ、職員間で日頃の支援を振り返るようにしている。	
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	毎日の起床からはじまり、食事、更衣等、生活の基本的なこと、またどう生きたいか、生活したいかという思いを、生活の場面、場面において、何気ない会話や素振りからも把握できるよう心がけています。		
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	上記同様に、把握するとともに、ご家族様や、リハビリ担当者等からも情報を得ながら、ご希望を把握し、基本的なホームでの流れ等ありながらも、ご本人様のペースでお過ごしいただけるようお手伝いしています。		
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	着るもの、散髪等、ご本人様が選択できるように、お声をかけたり、予定をお伝えし、援助しています。服の広告を見たり、ご家族様にご本人様の希望をお伝えしたりしています。		

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
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	食事のメニューや味付け等、ご意見をうかがって対応しています。好みについても、ご家族様の協力も得て、情報得るようにしています。準備や片づけを一緒に行っています。	毎月1回、法人内で給食委員会を開催している。利用者から、料理の味付けや調理方法などについて、意見が出され、委員会で検討している。ホールには、一週間の献立を掲示し、食事が楽しみになるように支援している。	
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、水分が摂りづらい場合にも、形状を工夫する等対応し、管理栄養士の協力のもと、バランスよく栄養がとれるように対応しています。		
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	歯磨き等、口腔ケアの声かけ、介助を行っています。訪問の歯科受診により、治療及び口腔の清潔状態の保持を行っている方もいます。		
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	不安なく自力での排泄が行えるよう、手すりを設置したり、排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、適宜声かけ、誘導等行っています。	現在の利用者は、麻痺などが身体的な理由で、オムツ使用者が多くなっているが、一人ひとりの排泄チェック表を基に、トイレでの排泄に向けた支援をしている。立ち上がりやすいように、トイレには、複数の手すりを設置している。	
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	十分に水分がとれるよう声をかけたり、介助したり、食物繊維がとれるようメニュー内容やおやつ工夫しています。医師と連携し、服薬等がいき過ぎにならないよう適切に支援を得ています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	お一人お一人のご意見をうかがいながら、時間帯を選択し、入浴していただいています。入浴が楽しみになるよう、事前の声かけを工夫しています。	入浴は週2回、午前と午後で対応している。入浴拒否がないように、上手に声かけし、清潔保持の支援をしている。機械浴が必要な利用者は、通所リハビリにて入浴し、身体に負担をかけないようにしている。	

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
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	自由にお昼寝や夜間の就寝していただいておりますが、日中の活動量を、無理のない範囲で増やし、夜間の眠りが難しくならないよう気をつけています。		
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	お一人おひとりの服薬の内容のファイルをつくり、その都度確認できるようにしています。状態の変化を、医師に報告し、対応しています。形状を工夫したり、声かけをし、確実な服薬をしていただいております。		
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	日常生活における、食事や清掃等を、職員と一緒に協力して行っています。状態に合わせて無理せず、役割をもっていただいております。レクリエーションを行い、気分転換していただいております。		
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	ホームに接している商店街へお買い物に出かけたり、散歩をしたりしています。行きたいところをうかがって、自動車に乗り遠出したり、ご家族様の協力や付き添いで外出しています。	週3日程度は、散歩や商店街で買い物をしながら、地域の人と交流している。重度の利用者も体調管理をし、一緒に外出できるよう支援している。今後は月1回程度、車での外出を計画しており、利用者の楽しみを増やしたいと考えている。	
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	商店街での買い物の際や訪問料金の料金を、ご自身で支払いされています。		
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	ご希望をうかがって、電話のお手伝いをしたり、手紙のやりとりのお手伝いをしています。		

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
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	お花を生けたり、香りの工夫をしたり、楽しいカレンダーや季節の壁飾りをしています。ご利用者様のご意見をうかがいながら、リラックスして過ごせる雰囲気づくりをしています。空調やカーテン利用し、体調に配慮した空間をつくっています。	天窓と天井扇で、明るさや温度、湿度を管理し、過ごしやすいよう工夫している。テーブルには、季節が感じられる花や飾り付けをしている。みんなでテレビを見たり、一人でゆっくりと過ごせるよう、机やソファを設置している。	
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	ソファや机の配置を工夫し、他者との交流ができる一方で、独りで思い思いに過ごせるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ご本人様、ご家族様と相談しながら、安全に配慮しながら、ベッドやいすを配置し、ご家族様の写真を置いたり、置物を置く等、居心地のよい居室となるように工夫しています。	利用者が使い慣れた小物や思い出の写真、自分で作ったカレンダーなどを飾っている。読書好きの人は、使いやすい机や鉛筆立てなどを持ち込み、自分らしい居室となっている。	
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	安全に過ごしていただけるよう手すりを設置したり、車いすや歩行器での移動がスムーズに行えるよう、動線を考え、机やいす等を配置しています。		