

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	3270101458
法人名	医療法人 街道会
事業所名	グループホーム あした葉 1F
所在地	島根県松江市雑賀町299番地
自己評価作成日	評価結果市町村受理日 平成30年10月4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号
訪問調査日	平成30年8月21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)】

私たちは、あした葉と共に生活するすべての利用者様とその家族様の声に耳を傾けながら、心身ともに安心して生活して頂く為、医療機関との連携や職員間の情報共有を図りながら日々努力をしています。職員も利用者様と穏やかな時間を一緒に過ごせることが一番だと思っています。また、看取り介護を実践してきた中で、利用者様が終末期にどのように過ごしたいかをそれぞれの立場で考えながら、最後まで笑顔で過ごして頂けるよう支援をしています。経管栄養の利用者様や全介助が必要な利用者様に対しては、日々の体調・栄養・衛生面に配慮しながら、他の利用者様と一緒に過ごす時間を作っています。その他、家族様とも良好な人間関係作りが出来ている他、地域住民との火災災害時の協力体制もできており、今後も今まで以上に皆様と共に発展できるように努力したいと思っています。

【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)】

重度化高齢化した利用者のケアに加え、看取りにも積極的に取り組む体制を作る為に、管理者は働きやすい職場になるよう様々な改革を行っている。夜勤体制の充実の為に当直制を導入することで、職員体制が整いにくい時間帯の負担を減らすことと同時に、職員の収入面の安定に繋げるようにしたり、補助金で防犯カメラを設置するなど業務改善にも大いに効果をもたらしている。当初から職員個々のレベルアップの為に積極的に研修に参加したり、自己目標を掲げそれに対しての評価制度も確立しており、職員のモチベーションを上げること繋がり、全員が介護福祉士の資格を取得してきている。歴史あるグループホームとして実習施設になったり、福祉体験を受け入れたり、後進の育成にも積極的で、介護相談施設としても存在価値は大きいと思われる。今後もより良いケアを目指してのさまざまな取り組みに期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念を玄関・居間に掲示し、常に意識できる様にしている。また、朝礼時に毎日唱和して、日々のケアに取り組んでいる。	管理者の交替が決定しているため、次期管理者を含めた担当者への引き継ぎ期間として、理念の基となる考え方や事業を進めていく上での注意点、有事の際の対処方法やマニュアルの見直しに取り組みを積極的に進めている状況。		
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	自治会に加入し、緊急時の協力態勢も確立している。施設の行事にご近所の方を招待したり、地域の行事の参加も減ってはきているが可能な限り参加している。	消防訓練や奉仕活動、自治会の総会等に地域の一員として出席したり、事業所開催の敬老会等の催し物には近隣の高齢者に参加を呼びかけたり、地域との良好な関係が築けている。中学生の福祉体験には指導マニュアルを作成し積極的に受け入れている。		
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	小林医院外来での介護の相談があった場合など、適切なアドバイスが出来るようにしている。また、認知症の勉強会を開催し、地域の皆様にもご参加いただける様に計画している。			
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	利用者家族へ、毎回参加を呼びかけ、その都度現状の問題点を話し合い、サービスへの理解・協力をいただいている。特に重度化・看取りについて、機会があるごとに話し合っている。	奇数月の第4木曜日の午後と開催日を決定しており家族全員に案内を送り毎回多くの参加者がある。消防団員を含めた地域の協力者に行政関係者を加えて開催しており。特に看取りの取り組みについては繰り返し取り上げ、関係者の理解に繋がるようにしている。		
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	市担当者及び地域包括支援センターとは、情報提供や相談の受付など必要な場面で都度連携に努めている。また、あした葉でのケアの取り組みを良く理解してもらい、協力関係が出来ていると感じている。	市の担当は数年で替わるため関係性の継続に物足りなさを感じつつも、包括とは空き情報を流したり、相談ごとを受け入れたりと良い関係が築けている。		
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	居室に鍵はなく、玄関も日中は施錠しない。研修をおこない、認知症による周辺症状をケアで緩和できるように検討・実践を重ねている。特に徘徊や帰宅願望が強い時は、外にでるなどして、本人の思いを止めないようにしている。	研修を行い身体拘束をしないケアを実践している。他施設での侵入事件を機に補助金を利用して防犯カメラの設置を行い、離設の際等事故防止に繋げるようにしている。		
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	身体拘束の研修と絡めて、虐待は絶対にしてはいけない事を、常に意識しながら従事している。身体的虐待はもちろんであるが、言葉かけや態度など、虐待となり得る可能性のある事を学び、注意を払っている。			

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	成年後見制度を利用している利用者は現在いないが、権利擁護に対する研修の機会をつくり、専門職としての知識の習得に努め、適切な説明ができるように働きかけている。		
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	申し込みの時点で、施設見学をもらい、利用者様の様子をご覧いただきながら、説明を重ね、十分に納得してもらうことに重点を置いている。また、制度改定時の説明や書面での同意なども、都度いただいている。		
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	面会に来られた際に、必ず言葉を交わし、意見や要望を言いやすい雰囲気大切にしている。1カ月に1回、あした葉便りに合わせ、居室担当より1カ月のご様子を手紙や写真でお知らせしている。	比較的に地元の人が多いため面会は多く、遠方の方でも定期的に面会があるため、その都度現状を伝えている。低額ではあるがこづかいを預かっていることもあり、認定の更新時を含め、何らかの形で施設に来てもらい、意見を得るようにしている。	
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	毎年度、昇給に合わせ、面接の機会を作るなど、できるだけ個々の意見を聞くように努力している。なかなか全員ミーティングの機会が持てないが、定期的に親睦会を行い、話しやすい環境の場を作っている。	全員参加での話し合いの機会はないが、申し送りノートを利用し意識統一を図るようにしている。年1回昇給時には自己評価を元に個人面接を行ったり、年に数回は昼食会を行いコミュニケーションが深まるように取り組んでいる。	
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	各自職員が昇給・賞与の自己評価の後、考課結果について、代表者に承認をいただく際に、第1にモチベーションを上げることが大切であることを共通認識として、環境整備にも努力してくれている。		
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	介護従事者の資質向上のため、研修については研修企画係を置き、定期的に社内研修を行っている。また、社外研修資格取得について機会の確保や協力も行っている。		
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	法人外研修は、できるだけ多くの職員が参加できるように研修計画を立て出席させている。特にグループホーム部会での活動は、職員交流のため、研修会・懇親会等も重視している。		

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
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	入所前の面接での聞き取りを十分に行い、本人や家族の情報を職員間で共有できるように準備期間をおく。また、入所日に少しでも安心して頂けるように、面接に同行した職員を配置するようにしている。		
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	見学・申し込み・契約や説明を重ねる時点での、得られた情報を最大限に活用し、利用者及び家族が望む生活を家族様と一緒に見守る関係づくりを目指している。		
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	本人や家族の思いを汲み取り、必要に応じ他のサービスの情報提供や相談援助を行っている。緊急性がある場合は、ケアマネや他事業所と連携し、必要な情報の伝達やサービスの紹介も行っている。		
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	相手の立場に立ったケアを常に実践できるよう、接遇研修や認知症研修を行っている。優しい言葉使いや声掛けを意識し、何でも話せる人間関係作りを心がけている。		
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	家族がいつでも面会可能な体制を取ると共に、日頃から情報交換をすることで、外出や外泊についても、家族が戸惑うことなく行えている。特に面会時は、大家族の様に談笑できるような雰囲気作りができている。		
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	外出の機会は少なくなったが、古い友人や親戚の人や町内会の人を訪ねて来られたりと、生活のあらゆる場面での関係が、家族を巻き込んで継続できるようにしている。	重度高齢化の為外出の機会は多くは持てないが、地元の関係者が多いので、家族同志が知り合いだったり、施設を通じての関わりに繋がるケースもでてきている。昼食を一緒に摂れるようにするとか関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係はとても良く、孤立せず全員がホールで一緒に過ごしておられる時間が多い。また、必ず職員が間に入り、利用者様同士のトラブルが起きないように配慮している。		

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	退所後、訪問できる環境ならば、面会に行くが、今現在の環境を崩さないことが第一の支援と考えている。退所後の相談や遊びに来て頂ける関係作りは常に持っている。		
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	利用者との日々のコミュニケーションの中で得た情報を記録に残し、心の奥にある思いや希望を職員間で検討し、本人が望む支援を常に心がけている。	身体的に重度化したり、認知も進んでいるため思いの把握は難しくなっているが、相手の立場に立ち考えるようにしている。家に帰りたいという思いが多くの方に共通するため、思いが叶うよう家族に繋なげ一緒に考えるようにしている。	
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	相談開始期からの経過の記録や生活歴を活用すると共に、入居前には必ず面接を行い、本人が心地よいと思える生活環境やケア内容を検討している。		
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	利用者との日々のコミュニケーションや、健康状態の観察をする中で、些細な変化も見逃さないように、残存機能や出来る事を奪わない事を重視している。また、自分のペースで過ごして頂く事を大切にしている。		
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	介護計画作成者を中心に、今、利用者様に必要な事は何かを担当職員と話し合い作成している。わかりやすく、出来ない事への支援ではなく、出来る事への援助を重視している。	独自の介護計画書を作成。サービス内容を細かく分け、短期間での変更を繰り返しながら実状にあったものになるようにしている。期間設定が短いこともあり本人、家族を含めた担当者会議の開催するケースは少ないが、その都度伝え了解を得るようにしている。	本人や家族等、多くの関係者の参加で担当者会議が開催できるよう検討いただきたい。
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	日々の記録は、介護計画に直結したものと、本人の様子や健康面がわかるものと区別しており、それぞれに、見直しや比較が出来るような工夫をしている。		
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	家族との散歩や買い物など、本人や家族の要望を可能な限り対応している。また、急なデイサービスの利用拡大や延長など希望に合わせ取り組んでいる。		

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	利用者の高齢化や重度化により、外出できる利用者は減ったが、出来る限り地域の行事などに参加できる機会を作るように務めている。		
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	利用者の家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診支援をしながら、法人の医師により、月2回の往診や適切な指導を受けている。	母体の医療法人を併設しており定期的な往診が行われている。夜間、休日にも指示を受けることが可能で急変時にも素早い対応がなされている。整形、眼科、皮膚科、精神科等には職員が付き添って受診したり、歯科は往診対応になっている。	
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	毎朝のバイタルや特変時の状況等を、隣接した医院の看護師に報告し、専門職の指示を得て処置を行うなど、常に連携体制が得られている。		
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。	市内の総合病院の相談員とは、日頃の情報交換や、環境の変化で認知症が進まないよう、早期に退院ができるよう相談に努めている。特に骨折による入院では、手術後の抜糸が終われば、すぐに退院してもらうなどの対応をしている。		
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、事業所の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	現在までに30名近くの方の看取りを経験した経緯から、終末期の在り方を入居の段階で確認し、状況が変化していく中で、逐次家族や関係者との関わり方を検討している。また、急変時の連絡方法や対処ほうほうについても十分に話し合いを行っている。	今年度も6件の看取りを行っている。医療体制が整ってることもあり、ここでの看取りを希望する方が殆どで、会議等でも取組について度々話している。看取りを自然の流して考え、エンゼルケアも共に過ごす最後の貴重な時間と捉えることで、職員全員の意識統一も図られている。	
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	事故対策委員会を設け、その都度必ずカンファレンスを行い出来る限りの事故防止策を考えている。また、感染予防に関する対応や急変時に備えた研修やマニュアルの作成を行っている。		
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	スムーズに避難誘導や通報ができるように、年に数回地域の方を交えた避難訓練を実施している。他事業所や地域の防災隊と連携し、火災災害時の協力体制も確立している。水害時のマニュアルも作成している。	消防団や近隣の協力者の参加があり、夜間想定を含めて年2回の訓練を実施している。近所には高齢者も多く、大雨や地震等の災害時には備蓄もあるため、緊急時の受け入れが可能であることを伝えている。水害時に備え水嚢も用意している。	

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	利用者と関わる中で人格やプライバシーを尊重したケアを心がけている。職員は、常に相手の立場に立って考える事を援助の基本姿勢としている。また、職人一人一人が情報管理の徹底に取り組んでいる。	虐待や身体拘束等を含めて施設内、外合わせて研修計画を作成して取り組んでいる。ネット等で様々な事例を取り上げ、どのように思ったかを考えることで研修としている。		
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	好きな箸を選ぶ、飲みたい物を飲むなど、自己表出の難しい人でも、自己決定が出来るような場面を多く持つ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し、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	掃除等の業務を優先するのではなく、利用者の訴えや思いを最優先とするように、対応を心がけている。大体の生活ペースを把握した上で、個々のニーズやペースに適宜対応できるように配慮している。			
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	入浴後に着る服を自分で選ぶ、毎朝、鏡の前で補整をしてもらうなど、それぞれにできる支援をしている。季節ごとに衣料品の訪問販売に来てもらい、好きな買い物もできる。			
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	野菜を切る、味見する、茶碗を拭くなどを一緒にに行っている。職員も同じメニューで共に食事をしながら、楽しいひと時過ごしている。貰い物も多いので、都度変更したり、追加したりと臨機応変に対応している。	調理専門のパート職員を雇用している。食事の際の臭いや音など5感を刺激するものとして大事にしたいと考えており、できる作業と一緒に取り組んだり、目や耳からも楽しめるように、ここで作ることを続けていく意向を持っている。		
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	季節の野菜中心に、良質なたんぱく質を欠かさないように、職員が献立をたてている。食事・水分の摂取量を記録し状態把握をしている。食事形態など、体調に応じた食事摂取が出来るように配慮している。			
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	食事前の嚥下体操や嚥下訓練・口腔マッサージと毎食後の口腔ケアの実施を確実に 行う事で、口から食べることの大切さを認識し、食事を楽しむことが継続して出来ている。			

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	出来る限り、排泄習慣や排泄パターンを把握して、トイレでの排泄をしていただける様に実施している。職員2名で介助し、トイレ誘導をしている利用者様もいる。	座位が摂りにくい場合も、2人介助でトイレで排泄できるようにしたり、排泄パターンを把握し個々に合わせて見守り、適切な介助をするようにしている。オムツ使用者もあるが、不快に感じないように配慮している。	
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	1日1500ml以上の水分摂取を維持し、朝は牛乳・10時のおやつにはヨーグルトを毎日摂取してもらっている。十分な水分摂取が、排泄や精神安定・抵抗力に繋がる事を活用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の気分や希望に合わせ入浴を実施している。入浴拒否がある方も、誘導方法や声掛けを工夫することで、問題なく入浴できている。また、特浴槽を使用することで、ほぼ、全員の方が湯船に入れている。	重度の方が多いため2人介助で機械浴の利用者が多くなっている。1回ごとにお湯を入れ替える浴槽なので、衛生的で湯船にもゆっくりつかることができるようになっている。	
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	自宅にいる時と同様に昼寝の習慣のある方は、好きなスペースで午睡してもらう様にしている。夜間寝付けない場合も極力眠剤を使用することはせず、適切な対応を心がけている。		
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	介護記録と共に、処方箋をファイルし効果や副作用・用法・用量をいつでも確認できるようにしている。適切な服用が出来るように飲み込みの悪い人は粉碎するなど医師・薬剤師との連携も十分にできている。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ等の役割をもってもらったり、書道の機会や塗り絵をしてももらったりと、個々の能力や楽しみに繋がるような援助を心がけている。		
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	散歩やスーパーへの買い物に出かけたり、玄関前での日向ぼっこやお茶会をして過ごす。また、行事に合わせ、地域の方との交流の機会も設けている。遠方の家族様が定期的に規制され都度外出される事も多く、必要な支援ができている。	外出には車いすの必要な方が多く、1対1でないと外出しにくいケースが多いが、できるだけ外気に触れ気分転換できるように、ドライブ外出したり、玄関先で日光浴する機会を増やすようにしている。誕生月にはお祝いとして誕生日外出し、担当職員と食事に出かけることも継続している。	

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	買い物などの支援が必要な方は、小遣い預かりとして、必要な時、自由に使えるように管理している。馴染みの店等、買い物など出来る限り、支払いが出来るような支援をしている。		
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	希望されるときは、自由に電話は使用可能にしている。家族様より手紙を送ってもらったり、それに返事を書いたり等している。携帯を持っている人も増え、継続して使えるように介護計画に反映させている。		
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	写真や季節に応じた作品を貼るなどして過ごしやすい空間づくりに努めている。また、適切温度や湿度管理を行うなどの配慮をしながら、天気の良い日は、玄関前で楽しめるように、プランターに季節の花が満開になるようにしている。	住宅地の中に建っており、自然の景色を楽しむことはしにくい。ため、施設内でも季節感を感じられるように、行事に合わせた飾りをしたり、玄関先で季節の花を楽しめるようにしている。	
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	冬季はこたつで横になり、窓際でソファや椅子に座り談笑したり、いつでも本や新聞を読めるようにしたりと、いろいろな場所・場面での居心地の良い空間を工夫している。		
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	使い慣れた家具や人形等を持ち込んでもらい、家族の写真や自宅の庭の写真、自分の作品などを飾り、自分の部屋を居心地良く過ごせるように、家族と協力して取り組んでいる。	テレビや小テーブルやイスなどを置いたり、壁には習字や家族写真等を貼ったりして、くつろげるようにしている。予期せぬ動きがありケガ等の危険性がある方もあり、個々に合わせた部屋づくりを行っている。	
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	自分の部屋やトイレがわからない人へ、わかるように明記したり、箸やコップなども、自分の物をとってもらったり、出来る事を奪わない支援の仕方をしている。		