

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	1090100148		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム 朱咲の家		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
自己評価作成日	平成25年2月5日	評価結果市町村受理日	

※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-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成24年3月19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)】

入居者の気持ちを尊重し寄り添う介護を心掛け、1日の流れにとられることなくできる限り本人のペースで過ごせるよう対応している。施設周辺の散歩や花見、テラスでのお茶など季節を感じられる機会をできるだけ多く取り入れられるよう心掛けている。また併設の小規模多機能ホームと合同でレクリエーションや季節行事を行い、お互いが馴染みの関係になるよう努めている。

【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)】

事業所は、2階建ての2階にあり、1階には法人の運営する小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。事業所のほとんどの入居者が小規模多機能型居宅介護事業所を利用していた方であり、日頃生活において交流が盛んで、レクリエーション活動、その他避難訓練・運営推進会議など活動面において連携を図り合同で実施されている。職員は、勉強・環境美化・行事企画・リスク管理・環境対策などの委員会のいずれかに属し、月例ミーティングでは職員の意見や要望・提案が協議され、職員とつくる運営体制が整っている。事業所玄関にはボードが置かれ、職員はいつでも気づきや提案をラベルに書いて貼り付けることができ、それらが話し合わせられ運営に反映させている。また、職員は自己評価票を提出し、管理者が個人面接により評価を行うと共に、異動希望等職員の意向を聞くなど、職員の資質の向上・意欲の高揚を図りながら運営に当たっている。

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

[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	法人理念・施設理念を目の留まる場所に掲示し、入職時及び必要に応じて理念の説明、振り返りを行っている。	法人理念を基本とし、入居者の気持ちを尊重し、笑顔と思いやりの心、家族や地域の方々との交流を大切に事業所の理念をつくっている。理念を身近な所に掲示し、入職時に説明したり、月例のミーティング等で話し合い、共有しながら実践に努めている。	
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	自治会に加入し、地域の道路愛護や公園掃除、夏祭り等に参加している。また、地域を利用者と一緒に散歩し、すれ違う地域の方々との挨拶を交わすこともある。また当施設で行われる夏祭りに地域の方をお誘いし地域交流を図っている。	自治会に加入し、地域清掃等の活動に参加したり、地元の夏祭りには山車が事業所前に来て、入居者も祭りを楽しんでいる。付近の中学生が年2回体験学習を兼ね慰問に訪れ、ゲームやかるたを楽しんでいる。その他、歌やマジックなどのボランティア訪問、地元のいきいきサロンとの交流など、地域との繋がりを大切に交流に努めている。	
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	運営推進会議に参加していただいている自治会長・組長・民生員を通じ、地域住民の相談や介護保険についての説明をしている。		
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	運営推進会議では、施設の利用者状況や事故・行事などを中心に報告している。今年度は会議開催時、消防署職員を派遣していただき避難訓練を実施している。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回会議を開催している。会議では、事業所の利用状況や行事を中心に報告し、意見を聞くようにしている。また、地域の代表者から地域の情報を聞く機会もなっている。構成メンバーに入居者や家族が含まれておらず、課題となっている。	家族等を含めた構成メンバーの検討と共に、会議の内容についても議題等を検討され、運営に活かす工夫を期待したい。
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	利用者の困難事例や事故報告、利用料に関する相談など必要に応じて訪問または電話、メールなどでアドバイスを頂いている。	日常の介護保険の手続きや事故報告、運営上の相談などで、訪問又は電話・メールで市の担当者と連携を取り、指導・助言をいただきながらサービス向上に努めている。	
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	入職時やミーティング時等に身体拘束やスピーチロック、不適切ケア等について議題に上げ話し合いの機械を設けている。	「身体拘束マニュアル」や外部研修・法人内の勉強委員会・事業所の月例ミーティング・日頃のケアを通しての話し合いにより、身体拘束をしないケアについて理解を深め、実践に努めている。言葉による拘束も視野に入れ、気づかないうちに言葉をささぎったり、気持ちを抑えつけたりしていないかを点検している。	
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	月例ミーティング時や虐待事故などのニュースなど話題が上がった際など、議題に上げ防止に努めている。		

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	研修等には参加出来ていないが、今後、必要に応じ順次、研修に参加し、知識を深めて行きたい。		
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	重要事項説明書・利用契約書に基づき十分な説明を行うことを心がけ、必要に応じ随時ご家族からの不安や疑問を聞くようにしている。		
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	玄関先に意見箱を設置しているが投函されることは殆んどなく、家族来館時などに直接、意見や相談を持ち掛けられることが多い。また、定期的に法人全体でアンケートをとったり、面会時にご家族からの要望を聞くようにしている。	面会時に入居者の様子を伝え、毎月の請求書に入居者の近況報告を同封し、家族と情報を共有しながら、家族から意見や要望を聞くようにしている。また、定期的に法人全体でアンケートをとっている。家族の意見や要望は、ミーティングで話し合い反映させている。	
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	定期的に面談や異動希望調査を行い、本人の意向を把握している。 また、月例のミーティング時に業務内容などの検討をし、全職員のケアの統一を図っている。	月例ミーティングで職員から意見や要望を聞くようにしている。玄関にボードを置き、職員は、気づきや提案をラベルに書いて貼り付け、それらについて話し合いをしている。また、職員は自己評価票を提出し、管理者が個人面接により評価を行うと共に、異動希望等職員の意向を聞くなど、職員の資質の向上・意欲の高揚を図りながら運営に当たっている。	
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	法人内で行われる勉強会の時間を使い、法人の経営状況や今後の運営方針などを話す機会を設け、職員に周知している。 また経営者へ気軽に質問できる環境にある。		
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	法人として、資格取得を奨励しており、定期的に介護福祉士や介護支援専門員の試験対策を実施している。 また、法人内の勉強会を定期的開催し、それ以外にも認知症に関する研修に参加できるよう支援している。		
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	法人全体の行事や勉強会を開催することにより交流を図るとともに、事業所間での人事交流も必要に応じ行っている。		

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
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	ご家族の見学だけで済ませず、実際に入られる前にできる限りご本人にも施設を見学していただいている。併設の小規模多機能ホーム利用の方がグループホームに入居するパターンが殆んどである。		
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	ご家族の不安を少しでも取り除けるよう、ご契約から入所までの間に数回出向いていただきながら、ご家族の要望などをお聞きし関係作りを進めている。		
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	相談に来た段階で、グループホームに入居する以外にできるサービスなどを紹介しながら入居への相談を受けるよう努めている。また必要に応じ、併設している小規模多機能ホーム利用の説明もさせていただいている。		
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	その人のできること・できないことの見極めやその人の生活歴を把握し、入居者・職員の関係ではなく、家族としての意識を持ちながら関係を築いている。		
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	ご家族にははできるだけ面会する機会を作っていたくようお願いしている。また、毎月の請求書内に近況報告を同封している。		
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	入居時や日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞き、ご家族へ面会をお願いしたり馴染みの場所へ連れて行ったりしている。	家族の協力により、墓参りや孫の成人式に参加したり、知人を連れてきて頂いたりしている。また、職員が入居者宅周辺に連れて行ったり、おやつ作りのため材料を入居者と一緒に行ったりするなど、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。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ミーティング時等、利用者間のトラブルや関係についての情報を共有している。また食事やお茶の際、入居者の間に職員が入り、多くの会話ができるよう仲介している。		

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り組み 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	入居者が永眠された後も、その方のご主人の介護サービス利用について相談にのった経緯あり。中止後も他施設の紹介できる関係作りに努めている。		
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	入居時のアセスメントの他、日々の会話等からその人の希望、意向を把握するよう努めている。	入居者に声かけし、思いや意向を聞くようにすると共に、入居者が発する言葉や会話の中から引き出したりするようにしている。また、言葉による意思表示が困難な場合には、家族に聞いたり、日々の生活の中で観察し、表情等から思いや意向の把握に努めている。	
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	入居時、本人や家族から今までの生活歴や環境等の情報を収集するよう努めている。		
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	入居時の本人・家族の情報の他、日々の記録や申し送り、月例会議等で情報量を増やしている。		
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	担当職員をつけ、その人が中心となりご本人やご家族と信頼関係を築けるよう努めており、そこからの意見などを介護計画に反映している。	担当職員を中心に、日常生活の中から入居者の状況を把握し、家族から要望を聞き、申し送りで職員から意見を聞き、介護計画の原案を作成している。管理者が確認し、全職員が参加するカンファレンスで協議し、介護計画を作成している。必要に応じて、医師の意見を反映させている。毎月モニタリングを行い、計画の見直しに反映させている。	
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	日々の様子やその人の気づきなどを個別の記録に毎日記録すると共に、申し送りや月例会ミーティングなどで情報を共有している。		
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	本人やご家族の状況・要望に応じて、通院介助や買物等を実施している。		

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
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	地域のお祭などに参加したり、近所のマンションで行われる繭玉作りに参加したりしている。		
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し、納得が得られたか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	ほとんどの入居者が当法人のクリニックを主治医としており、月2回の訪問診療を受けている。専門的な受診が必要な場合は家族対応をお願いしているが、家族都合により施設側での受診介助も行っている。	入居者の殆どが法人の診療所の医師をかかりつけ医とし、月2回訪問診療を受けている。専門的な受診が必要な場合は、家族の通院介助を原則としているが、主治医が紹介状を書くなど、適切な医療を受けられる支援をしている。また、週1回訪問看護があり、健康管理や医療面での相談・助言を受けている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回の健康管理・医療面での相談、助言を頂いている。その他、急変時等直ぐに連絡体制が取れるようにしている。		
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。	ご家族へお願いし、術後の経過や入院期間などの説明時、同席させてもらうようにしている。また、お見舞い時等、担当の看護師等より情報を得るようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについて、入居時説明し同意を受けるとともに、実際に終末期を迎えた場合、主治医を交えて再度、説明をしている。最近、看取りをする入居者がいないが、定期的に看取りの心構えなどの話をしている。	入居時に、急変・重度化した場合の家族の要望を聞き、看取りについての事業所の指針を伝え同意を得ている。様態変化により終末期を迎えたときは、主治医を交え家族と再度協議し、同意書を取り交わし支援している。日頃看護師から看取りの心構えなどについて研修を受け、安心して最後を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	月例のミーティング時、看護師を中心に応急処置や初期対応の勉強会を行っている。		
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	年2回、消防署の立会いによる総合的な避難訓練を実施している。また自治会長等に有事の際の協力体制をお願いしている。	年2回うち1回は夜間想定を取り入れ、消防署立会いの下、マニュアルに基づき通報・避難誘導・消火の一連の訓練を実施している。地域との協力体制については、検討課題となっている。	地域との相互協力体制の構築に向けて、運営推進会議等で具体的に協議・検討す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	呼び方は基本、さん付けで呼ぶが、入居時、本人・ご家族に何て呼んでほしいか確認している。 排泄の失敗に気づいた場合は、さりげなく場所を移動してもらい更衣するなど配慮している。	入居時に家族に愛称・生活歴を聞き、本人・家族に呼び方を確認している。大声や否定する言葉を使わないなど言葉の拘束にならないよう配慮している。また、トイレ誘導時には散歩に行くような様子で働きかけ、さりげない言葉かけをするなど、入居者の誇りやプライバシーを損なわないよう支援している。		
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	衣類等は、できるだけ自己決定ができるよう配慮している。また、本人の希望を聞きながら散歩や外出、外食、買い物などを実施している。			
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	食事時間など基本的な時間の流れは決まっているが、その日その日で個々のペースに合わせ過ごしていただいている。			
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	女性入居者によっては、入浴後にお顔の手入れや外出前には化粧を施したりしおしゃれを楽しんでいる。月1回訪問理容があり、本人の希望に沿った髪型にカットしていただいている。			
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	個々の力量に合わせ、食事の準備や片付けを手伝っていただいている。また食事は入居者と一緒に職員も会話をしながら食事を楽しんでいる。 また飲物は数種類用意し、希望により選べるよう用意している。	法人の専門職員による献立・調理で、事業所で盛り付け・配膳している。入居者の好みや苦手なものなどは、給食会議で検討し、反映させている。日曜日におやつを入居者と一緒に作ったり、時季の食材を使い毎月イベント食をつくるなどの食事を楽しむ支援をしている。職員も一緒に同じものを食べ、楽しく食事が出来る雰囲気作りを大切にしている。		
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	食事量は毎回記録しており、食事形態については本人の状態やご家族の要望を考慮しながら変更している。また主治医のアドバイスから食事量を減らしたり、栄養補助食品を提供する場合もある。			
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	口腔ケアの勉強会等で口腔ケアの必要性について理解している。本人の力量を見ながら、声掛けや介助を行っている。			

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
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	各々の排泄パターンを把握し、排泄の声掛けや誘導を行い、日中に関してはできる限りトイレでの排泄を勧めている。夜間に関してはパッドの当て方を考え安眠できるよう工夫している。	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握し、定時と組み合わせて声かけ誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	日々の排便状況を把握し、その排便状況により牛乳やセンナ茶、下剤などで対処している。また、水分摂取の促しやラジオ体操、身体を動かす運動などの実施によりできるだけ便秘を防ぐよう取り組んでいる。		
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	週2回を基本としているが、希望者または皮膚状態などで2回以上必要な場合は適宜対応している。拒否のある場合は無理をせず、時間や日にちを変更している。また入浴剤や柚子など入れたり音楽を流したりして、入浴を楽しめるよう工夫している。	入浴日や時間帯は利用者の体調や希望を確認し週2回を基本とし、適宜実施している。拒否する場合は時間を調整したり、お手洗いのタイミングで誘導したりするなどしている。また、入浴剤や柚子湯・ランカセで好きな演歌を流すなど、入浴を楽しむことができる支援に努めている。	
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	夜間安眠できるよう、できる限り日中の活動を促している。食休みなどその人の生活スタイルや必要に応じて横になる時間を設けている。夜間、眠りにつけない方などは、暖かい飲物を用意したりし安眠できるよう支援している。		
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	各々のファイルに最新の服薬情報が入っており、何時でも閲覧できるようにしてある。頓服など判断が難しい場合は、看護師や主治医からの指示をいただき服薬の支援をしている。		
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	その人の力量に応じ、洗濯物干しや洗濯たみ、おしぼり丸め等をお願いしている。また各部屋の掃除も職員と一緒にできるよう支援している。		
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	日常的には、施設周辺を散歩したり、おやつ作りの材料を買いに出かけたりしている。また新聞の情報や季節の花などドライブに出かけることもある。彼岸の時期にお墓参り出かけたこともあり。	日常的には、晴れた日には歩行困難な人も車椅子で散歩に行き、戸外へ出ることを積極的に行っている。また、おやつ作りのために買い物に出かけたり、レクリエーション担当が企画立案し、季節の花見・外食に出かけたり、家族と墓参りに出かけたりするなど、外出支援に努めている。	

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
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	ご家族の了承を得た上で、ご自分の財布を管理したり施設側でお金を管理し、必要に応じて買物などに出かけている。		
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	必要に応じ施設の電話を使用したり、年賀状のやり取りなど支援している。		
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	入居者と一緒に作成した作品を壁に貼ったり、季節感のある飾りを心掛けている。また、外出やイベントの写真を掲示し、話題作りの一つとしている。空調設備も整備されており、各々が心地よく過ごせるよう配慮している。	玄関には季節の花・手作りの人形が飾られ、階段には入居者の顔写真、居間には手作りのカレンダーや行事の写真が貼られ、季節感のある家庭的な雰囲気ですぐ居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	話しのある者同士で過ごせるような席を配慮している。また独りになりたい時など、各々の部屋で過ごせるよう配慮している。		
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	ご家族にお願いし、馴染みの品物や家族の写真、テレビなどを持ち込み飾っていただくようお願いしている。また、自分で作った作品や誕生日会の色紙などを飾っている。	居室入口には部屋を間違えないように、写真入りの大きな文字で入居者の名前が表示されている。家族の写真・自分で作った折り紙・色紙が飾られている。希望により畳の部屋もあり、テレビも持ち込まれている。	
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	廊下など必要部分に手すり等が設置しており、トイレ等の場所が分かりやすいよう標記するなど工夫している。		