

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	2470301090		
法人名	医療法人ほうしょう会		
事業所名	グループホーム うの花		
所在地	三重県鈴鹿市石薬師町字青木1096		
自己評価作成日	平成26年1月11日	評価結果市町提出日	平成26年3月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=2470301090-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 1 月 27 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)】

家庭的な環境を築き、うの花まつりや花火大会等のイベントを企画して地域の方との交流を図っている。その方が有する能力に応じた自立した日常生活を送ることができるよう、更には健康管理、医療面で利用者・家族が不安なく安心した生活を送ることができるよう、医療法人として期待される結果を出せるよう、取り組んでおります。

【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)】

植木業者の多い地域にあるため周囲は緑豊かで広々として気持ちの良い環境であり、同法人のデイサービス・ショートステイ・居宅介護支援事業所が同区域内、母体の医院が1.5キロメートル程の距離にある。代表者が医師で24時間往診や指示を仰ぐことができ、非常勤ではあるが准看護師も在籍し、職員はきめ細やかな指示の元で介護や健康管理にあたっている。そのため、利用者や家族は安心して過ごすことができている。昨年は、100歳になられた利用者を家族と共に事業所全体で盛大にお祝いしている。また、より良い事業所を目指し、外出行事や地域交流会、職員研修体制の整備をこの1年の新しい取り組みとして行っている。

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、生き活きと働いている (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	当法人の理念『人生の先輩としての尊敬の念を持ち、安堵安心を捧げ、真心を持って接する』を事務所に掲げ、毎朝、朝礼時に職員全員で理念を唱和し、日々実践している。	職員は、設立時に代表者が定めた理念を念頭において、実践できるように努めている。特に、節度をわきまえた優しく心のこもった声かけを大切にしている。	
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	運営推進会議を通じて、「うの花まつり」と称したイベントや花火大会、秋祭りでの子供会との交流、地域の方との交流会を企画し、催している。	日常的な交流には至っていないが、行事への参加を呼びかけており、第1回目の「うの花祭り」では大勢の住民と交流することができた。また、隣接デイサービスでボランティアによる音楽やレクリエーションの定期的な交流があり、参加している。	
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、地域の人々に活用している	運営推進会議に参加していただいている自治会長や老人会会長、民生委員の方々を通して認知症の方の支援や介護についての勉強会等の要請があれば協力する旨をお伝えしている。現在のところは要請がないため、入所相談に来られた個々のご家族様のみになっている。		
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	2か月に1回のペースで年5回行っており、その際に日々の取り組みが分かるよう写真を載せた報告書を用いて説明し、サービス向上に向けた意見等を伺っている。	偶数月に年6回開催し、議事録で市と家族への報告もしている。老人会長・自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族・代表者・管理者の参加で、事業所からの報告と提案、依頼が主な内容となっている。	
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	入所されている利用者の介護保険更新申請代行手続きや運営推進会議の議事録の提出、月々の利用実績の報告等を提出する際に、必要に応じてアドバイスを頂いている。	市への報告時に状況を話したり、制度について解らない事がある場合はその都度相談をして、協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束についての勉強会を行ってどのような行為が身体拘束となるのかを職員全員が理解に努め、ベッドから転落の恐れがある利用者様にはセンサーマットを用いたり、それでも難しい方は床に畳を敷いたりして身体拘束を行わない取り組みに励んでいる。	年1回事業所内で研修会を行い、日々の実践の中では、声かけや対応にも注意している。全職員が足並みを揃えた対応ができるように、職員へ個人的な指導も行っている。現在、拘束にあたる行為は行われていない。	
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	管理者が虐待の研修会に参加し、後日伝達講習の場を設けて職員全員にレクチャーした。どのような行為が虐待となり、虐待防止に向けた取り組みを図っている。		

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	後見制度を活用している利用者もいることから管理者は実務者研修、管理者研修などを通じて後見人制度を学んだ。今後、もし必要性があれば関係者と話し合いの場を持ち、活用していく支援を行います。		
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	入所の相談があった際には管理者が本人、家族と面会し、入所の手続き等を説明し、疑問があればその場でお答えしています。正式に入所の意向を伺った際には、重要事項説明書・契約書を掲示して内容の説明を行い、内容を了承していただいた上で契約書に署名・押印をいただいている。		
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	家族様へは面会時やケアプラン作成の際に現在の利用状況をお伝えした上で要望等を伺っている。利用者様には普段から「何か困っていることはありませんか？」と声掛けしている。要望があれば取り組み、その結果等を運営推進会議などで報告している。今年度は利用者様の要望を受けて園芸に力を入れて取り組みました。	利用者には日常生活の中で意見を伺い、表せない方には本人の意向を推測した上で家族に相談して確認している。家族からは面会時に声かけをして聞き出すように努めている。意見は検討され、実践に生かしている。	
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	毎月1回(25日)に業務改善会議を開催して、グループホームの取り組みについて話し合いを行っている。	職員から管理者や主任へは日常的に意見が出され、食器の変更、消毒スプレーの使用、ベッドのL字柵の購入が提案され、検討の上実行している。	
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	年2回の賞与において管理者と職員が個々に面談して評価を行っている。年度の初めには職員それぞれが1年間の目標を決めて取り組んでいる。		
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	新人職員にはラダーシステムを用いて段階的にトレーニングを行なって業務にあたるように取り組んでいる。新人以外の職員については管理者が力量を見て、個々に外部の研修会へ参加を促している。また、業務改善会議で感染症や緊急時の対応など講義を行い、知識・技術を高める取り組みを行っている。		
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	グループホーム連絡協議会での講演等の研修会で同業者との交流はあるが、相互訪問などの活動はできていない。		

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
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	入所相談を受けた際に、家族や担当ケアマネから情報を得て本人と面会している。その際には本人の要望等を伺い、安心と信頼が頂けるよう「傾聴」の姿勢をもって関係づくりに努めている。		
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	入所相談を受けた際に自宅(病院・施設等)でご家族と面会し、困っていることや要望を伺っている。その際もご家族から信頼して任せていただけるよう誠意を持って接するよう心掛けている		
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	施設に預けることで後から後悔する事が無いように、在宅での生活が継続できないか家族・担当ケアマネと話し合いの場を持って慎重に施設入所の判断を行っている。		
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	おやつ作りや洗濯物量、食後の後片付など、職員と共にできることを見つけて行う取り組みをおこなっているが、必ずしも利用者全員には出来ていない。		
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	施設に来所された時や毎月の月次報告書、時には利用者の容体が急変した時などに身体状況や生活状況を伝え、家族と情報を共有してしていくことで家族と共に利用者を支えあう関係を築いている。		
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	家族や友人との電話や手紙で連絡している利用者もいる。外出支援で馴染みのある店へ出掛け、その場で親しい方と会って話が弾んだこともあった。今後も関係が継続できるよう支援を行う。	“うの花だより”を毎月家族に郵送し、状況報告や行事への参加を呼びかけ、関係継続に努めている。馴染みの場所へは、行事として数人で出かけ、家族と美容院や外食に出かける方もいる。	
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	利用者間の相性も考えて、必要に応じて職員が間に入って取り持って、利用者が孤立しないように努めている。		

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	容体が悪化して病院へ入院されて利用が終了した方ばかりなので、家族の負担も考慮して、こちらから特別なアプローチは行ってはいない。		
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	ケアプランを作成する時に必ず本人に要望を伺うが、その時以外でも普段から声を掛けてニーズの把握に努めている。ご自分で意見を述べられない方はご家族様に以前楽しまれた趣味等を伺い、現場でも行えるよう取り組んでいる。(例：家庭菜園)	日々の会話の中で一人一人と向き合い、職員から話題を投げかけることで意向を引き出している。聞き取りが難しい方へは、表情や様子から推測した上で家族に提案や確認を行い、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	主には入所前の面談時に過去の生活歴や暮らし方、介護が必要となつてからの暮らし方について伺っている。入所後も回想法などを通して若い頃の話をお話していただき、より詳しい生活歴等の把握に努めている。		
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	毎日個別記録シートに、それぞれの利用者の血圧・脈拍・体温・食事摂取量・排せつの有無・日中や夜間の様子を記録して容体の把握に努めている。		
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	介護計画作成者はMDS方式のアセスメントを用いて本人・家族・部屋担当の職員等から日頃の様子や要望・課題等を聞き、主治医にも意見書等で情報収集し、ケアプラン原案を作成、会議でプランについて話し合つて作成している。	基本的には6ヶ月の見直しで、毎月のモニタリングと、6ヶ月毎の評価を行っている。本人・家族・職員・主治医の意見を反映した上で、必要な支援が導入された介護計画である。	
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	利用者それぞれに個別記録表を用意して日々の記録を行っている。特に必要な連絡事項はホーム日誌の「特記事項」や伝達ノートに記入し、申し送り等で他の職員と情報の共有に努めている。		
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	ご家族からは今の健康状態を維持してほしいとの要望が多いことから主治医の指示の下、筋力の向上などのリハビリ運動に力を入れて取り組んでいる。		

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	公民館で行われる地域のサークル活動に参加を試みたが健康者がテキパキ行う姿に利用者が気後れし、費用も掛かることから支援に至らなかった。当施設への慰問では地元のフォークダンスチームや和太鼓の演奏などで普段とは異なる楽しいひと時が送れるよう取り組んでいる。		
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、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	当法人の理事長である医師が主治医として月に2回往診を行っている。必要に応じて主治医の診療所に職員が同行して受診を行い、場合によっては大きな病院への紹介状を用意して家族に受診をお願いしている。	入居時に説明の上で全利用者が協力医をかかりつけ医とし、往診ノートにて状態や指示を職員が共有している。他病院受診は基本的には家族が行うが、身体状況により無理な場合や歯科受診は職員が行っている。	
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	准看護師が1名在籍しているが、非常勤でもあるため日常の健康状態の把握は主に介護職員で行っている。容体変化が見られる際は、主治医に電話で報告し必要に応じて受診に繋げている。		
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。	入院の際はその利用者の基本情報と施設でどのように暮らしていたかを記したサマリー(介護記録情報)を作成して、病院スタッフに渡している。入院中も管理者や職員が病室へ訪室して、必要に応じて病院スタッフから情報収集している。		
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	入所の段階で重度化した場合や終末期時の対応について文章を元に説明している。癌の末期の方の受け入れ時もどの時点でどのように対応するのかなど、家族の意向を聞いて対応している。	入居時に「重度化対応、終末期ケア対応指針」について説明している。終末期と判断された時点で、主治医・職員・家族が話し合いを持ち、その後の対応を決めている。主治医の細かな指示の元、この1年では2名の看取りを行った。	
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	応急手当など急変時の対応について業務改善会議時で行っている。今後も定期的に行って全ての職員の知識・技術力を高めていく。		
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	火災・地震を想定した訓練及び夜間帯の避難訓練を実施している。災害時には近所の工場の職員から支援等の協力をいただける体制は築いているが、地域の方との合同練習については行えられなかった。今後の課題として考えている。	この1年では3回訓練を行い、地域住民に呼びかけているが参加は得られなかった。災害時に事業所を地域住民の避難場所として利用できる事を運営推進会議にて提案している。備蓄は利用者の3日分の食糧と水が保管してある。	より良い災害対策のために、年2回消防署の立会いの元で訓練を行い、アドバイスや理解を得ていくことを願いたい。

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	理念に基づき、家庭的な環境の下、疎かな言葉遣いにならないよう努めている。	特に言葉掛けに注意をし、尊厳を大切にした対応に努めている。トイレ誘導や失禁時にもそっと声を掛けたり、目線を同じにして話すようにしている。個人情報保護にも配慮している。	
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	声掛けに対する反応や様子を確認し、利用者の意思を尊重するようにしている。		
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	自由に行動できる方はその人らしい生活ができるよう支援しているが、意思疎通の難しい方や自己決定ができない方は家族の意向を元にして対応している。		
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	髭剃りや爪の手入れは職員で行う。入浴後の衣類も自分で選べる方はご自分で選んでいただく。美容院に行かれない方は家族に連絡して連れて行っていただいている。		
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	お米を研いでいただいたり、洗った食器の拭き取りやもやしも髭取りなどその利用者にあつたものを職員と一緒にいるが1部の方だけにとどまっている。	3食栄養士の献立で、材料は業者の宅配、調理は職員が行い、できる利用者が参加している。誕生日には好みの料理が楽しめる。職員は、利用者の後に食堂で持参した昼食をとる時間となっている。	食事介助が必要な方も少なく、時間に追われる様子は見られなかったもので、家庭的な対応をする意味からも職員と利用者が一緒に食事する工夫を望みたい。
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	主治医より水分制限や食事制限の必要な方は職員側で管理させていただいています。同敷地内のデイサービスの栄養士が作成したメニューを元に季節に応じた食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアと就寝前の義歯のポリデント洗浄を実施している。自己管理ができない方は職員がその都度口腔内のブラッシングやガーゼ等での拭き取りを実施している。		

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
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	夜間帯に紙おむつを使われている方はいますが、日中も紙おむつを使われる方は現在はおらず全員トイレでの排せつを行っている。便秘気味の方など一部の方ではありますが定期的に排せつできるように主治医の指示に従って下剤等を服用していただき排便コントロールを行っている。	3名は布パンツで自立しており、他の利用者はハビリパンツを使用し、トイレ誘導を行っている。排泄状況は日誌に記録し把握している。自宅にて排泄に問題があった利用者も現在は落ち着き、トイレ誘導にて対応できている。	
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	散歩や体操などで適度な運動を行ない、と水分もしっかりと取っていただくことで腸の活動を促す…を基本として取り組んでいる。		
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	週に3回は入浴ができるよう基本的な入浴日は決めている。その日に入るかどうかは本人に判断していただき、入らない場合は翌日に改めて声を掛けさせていただいています。夕食後の18時以降に入浴を試みたこともあったが、人員配置上安全が確保できないことから、現在は行っていない。入浴時間については今後の課題として取り組んでいく。	1人週3回ずつ、午前午後に分かれて入浴しており、個浴で入浴剤も使用できる。浴槽に入ることが困難な利用者はシャワー浴専用の機械(座シャワー)を利用する。夏場には、デイサービスが休みの日曜日の大浴場と機械浴を利用して、いつもと違うお風呂を楽しんでいる。	
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	食後の一服など、その方が心地よく過ごしていただけるよう、居室の環境整備(温度管理)等を行っている。		
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	薬の重要性を職員一人ひとりが認識し、確実な服薬が行えるよう服薬管理と与薬の点検項目を行っている。また、主治医の指示で薬が変更された時など、容体が普段と違う場合は個別記録に記載し、必要に応じて主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	園芸の好きな方には園芸の取り組みをお願いしたり、漢字が得意な方にはホワイトボードを用いた集団レクで漢字クイズを行い、積極的な発言を促して楽しんでいただく。誕生日に食べたいものを事前に伺い、昼食または夕食時に他の利用者様と一緒に召し上がっていただく取り組みをおこなっている。アルコールに関しては主治医から禁じられているため、ノンアルコールビールで気分だけでも楽しんでいただいている。		
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支援している	ご自分から出掛けたいという要望が少ないため、職員側で企画を立てて出かけることが多い。近所の神社への初詣や梅林公園、お花見などに出かけたり、夏場にはかき氷、クレープを食べに出かけたり、秋には回転ずしを食べに出掛けたりした。	近くのコンビニまで職員と出掛けたり、家族と外出や外食をする利用者もいる。月1~2回行事として外出や外食を行い、家族が参加する場合もある。周囲に花木が多く、気候の良い時には庭先のテラスでの外気浴や散歩を行っている。	

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	金銭管理ができる利用者はおらず、5名程のご家族様から散髪代や歯医者等の治療費を兼ねたおこづかいを管理者が預かって管理している。昨年は数名で何度か買い物に出かけたが靴を買われた方が1人だけで他の方は欲しいものはないと答える。		
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	電話を掛けたいとの要望があれば、随時施設の電話を提供している。手紙を書かれる方も職員と一緒に郵便ポストのあるところまで歩いて出掛けたり、できうる範囲で対応をしている。		
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	居室の温度等はこまめに調整している。建物の造りから自然光が入りやすく明るく快適な室内空間となっている。	全体的に明るく広々としており、畳コーナーや居間と廊下のソファの好きな場所できつろぐことができる。庭先のテラスやベンチもお茶や季節を楽しむ場所である。居室の配置上、目の届きにくい場所にはカメラが設置され、事務所のモニターで安全確認している。	
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	長椅子、畳、ソファが様々なところに備え付けてあり、思い思いにくつろぎやすい演出をおこなっている。		
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	家具など馴染みのものを持ち込んでいただき、自分らしい部屋作りを支援している。	独立的に配置された居室は広く、大きな窓で明るい。持ち込み家具やテレビ、小物でそれぞれ居心地良く、毎日、職員とできる利用者で掃除がされ清潔感がある。状態に合わせてベッドと畳敷きの布団を使い分けて、安全に配慮している。	
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	ベッドからの立ち上がりが不安定な方には手すりを設け、トイレや居室が分からない方には場所を示す掲示を行う。		