

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	1072100470		
法人名	特定非営利活動法人 緑風会		
事業所名	グループホーム大清水		
所在地	高崎市箕郷町柏木沢158-2		
自己評価作成日	平成24年7月11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8月3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)】

利用者の尊厳重視と能力に応じた日常生活をゆとりを持ってより豊かに、落ち着いた生活環境を 提供して健康的な生活を営めるようにケアに努めています。利用者
 者個人個人は持っている能力が千差万別でありますが、より一人一人の状況を把握することに注意を 払って画一的にならないようにケア提供には変化を持たせて日常生活のマンネリ化がないように努めて います。生活空間の環境整備や散歩・外出にも工夫をしています。

【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)】

職員は、利用者のフェイスシートや3ヶ月ごとの家族アンケートを基に、利用者一人ひとりの希望や要望を把握している。さらに、日々の介護の中で生活リズムをとらえながら、その人の力を発揮できる場づくりをして、その人らしい暮らしを続けられるよう支援している。また、地域の筋トレトレーニングの集まりやそば打ち等に参加したり、事業所において各種ボランティアの発表時には、地域の方にも参加を呼びかけたりして、交流を大切にしている。管理者は、職員が向上心を持って介護にあたれるよう、研修会や資格取得に対して積極的に支援している。さらに、地域住民の相談・支援のため、同敷地内に、居宅支援事業所開設準備を始めている。

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	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広がったり深まり、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	基本方針・運営理念を朝夕引継時に当番職員全員で復唱して、その意義について理解するように努めている 家庭的な環境作りと地域に親しまれる場所作りには、特に職員一同意識を持って、開かれたホームの運営に心がけている	管理者と職員は、毎日朝夕の申し送り時に理念を唱和して、理念の共有に努めている。また、日頃より業務の中で、掲示された理念を都度確認し合うことにより、実践につなげている。	
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	日常的に屋外での近隣者との挨拶は励行し、毎月1・2回は近隣地域の高齢者筋トレに利用者と職員同伴で参加している 職員の多くが近隣より通勤しており、日常的に地域行事に参加したり機会あるごとに交流を図っている	地域の筋力トレーニングの集まりに、毎月1～2回定期的に参加したり、集会所でのそば打ちに、利用者と一緒に出かけたりしている。また、高校生との交流や各種ボランティアの来訪時には地域の方と共に楽しんでいる。毎日の散歩では、農作業の人達と挨拶を交わしたり、近所の方から収穫した野菜を頂いたりしている。	
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	地域の行事にはできる限り参加し、各種機会において交流を図るようにしている		
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	出席者から地域の行事等について推奨していたり参加する機会を得たりしている 市担当者からは行政情報を伺ったり、民生児童委員の方からは周辺地域の諸々のできごと等を聞きながら、又、利用者サイドからの課題等についても一般的認識として参考にしていきます	会議は2ヶ月毎に開催され、利用者の状況・行事運営計画・実施指導の結果等を報告し、利用者の生活環境や健康・地域との関わりや交流について意見交換を行っているが、家族の参加が少ない。出された意見等は、サービス向上に活かしている。	会議開催の予定日を早めに告示したり、工夫して出席者を増やし、多様な意見交換が行われるよう期待したい。
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	利用者に必要な各種行政サービスを受けられるように必要に応じて各種行政課と接している 利用者の負担軽減も念頭に置きながら行政情報を入手し、具体的な制度利用についても指導アドバイスを受けている	更新代行等で出向いた際に、生活保護や権利擁護制度・若年性認知症の方の利用等について指導や助言を受けている。困難事例では地域包括支援センターと連絡を密にとり、利用者のサービス向上に活かしている。	
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	安全管理上必要な場合は説明をして家族同意を得る。基本的には拘束をしないケアに努めている 開設当初より拘束をしないという考えの下、職員同士で協議検討しつつ対応している。 安全管理上やむを得ない場合は家族と相談して同意もとって利用者本位をもって対処している	管理者・職員は、身体拘束はしないという共通した認識を持っている。オムツはずしを行う重度の認知症の利用者について、職員会議で話し合いいろいろ工夫して、家族に説明・同意のもと夜間や興奮して状態の悪いときのみ拘束衣の着用を行っている。日中、玄関の施錠はしていない。	
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	職員相互で類似する対応について検討協議をして、絶対にあり得ないことの認識を持つようにしている		

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
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	社会福祉協議会の制度利用も含めて、権利擁護研修や講習会には参加するようにしている		
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	重要事項説明書と運営規程について説明理解を得た上で契約について説明をして理解を得ている		
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	要望・意見箱を玄関に常設し、いつでも自由に記入できる 家族アンケートで要望等を聞いています。具体的な要件は少ないですが、安全性と親しみを持っていただくように努めています。要望があれば即職員協議をして実行するようにしています	面会時の聞き取りや3ヶ月に1回家族アンケートを実施して、意見や要望を聞いている。改善してほしい点や気になる点等、出された意見は、職員全員で検討し、運営に反映させている。苦情等外部者へ表せる説明も行われている。	
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	日常的に職員同士の意見交換はしている。必要に応じて実践にもつなげている ケース会議のみならず日常においても、気がついたことは即検討して対処している	管理者は、月1回のケア会議や日頃の会話等で職員から意見や要望・提案等を聞く機会を設けている。利用者の誕生日に色紙を贈ったり、行事担当を職員間で交代で実施したり等、実際の運営に活かされている。また、同施設内の居宅支援事業所開設についても、職員に説明し情報を共有している。	
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	研修の機会や資格取得に向けた講習等にも積極的に参加させ、資格取得により手当対応もとっている		
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	資格取得の講習機会を有効に生かすように職員のスキルアップを図っている		
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	他施設への見学研修も実施し、職員が視野を広げたケアをできるように考えている		

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	施設見学は随時自由とし、設備等の説明をして利用者の生活動作に合った対応としての説明をしている		
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	利用者が疾病による通院支援も安価な方法で職員が対応できるようにし、家族が安心して利用できるようにしている		
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	介護保険法上の利用について、間違いがないように説明して場合によっては行政の措置制度についても説明してい折る		
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	散歩やドライブ外出時も含め、日常的に利用者 に合った話題で会話をしたりして不安を取り除くように環境作りをしている		
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	利用者本人のケア状況や認知状況について、解り易く説明をして家族の不安を聞くように心掛けている		
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	利用者家族との連携により、情報の収集や可能な範囲でのケア対応に努めている 親族・友人等には(忌避要望以外)自由に訪問来所していただき、ドライブに出かければ利用者の自宅周辺を通して思い出話もしたりしている	家族・兄弟・友人等が気軽に来訪していただけるよう雰囲気作りに配慮している。利用者は、家族等と一緒に買い物や墓参り等に出かけている。また利用者の自宅付近をドライブするなど、馴染みの人や場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	利用者個々の性格・好みもあるが、トラブルが起きないように留意して、利用者同士の交流に寄与している		

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	重病疾病で長期入院になって退所された利用者にも、見舞いをしたり、家族と連絡を取ったりその後のケア状況にもできる限りの支援をする		
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	ケアプラン見直し時に、家族からの要望等アンケートを取っている。 利用者本人の認知症状に合わせたケアに努めている 日頃のケアのなかで、利用者に対する観察を重視して利用者の行動・しぐさ・顔色等をみて本人の意向等を把握して有意義な生活が続けられるように支援している	入居時のフェイスシートや家族アンケートからの情報を参考にして、日常の会話や関わりの中で、利用者の行動・表情等から汲みとった本人の思いや意向を職員間で共有しながら、利用者が充実した日々が送れるよう努めている。困難な場合は、家族と相談しながら本人本位に検討している。	
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	入居相談から入居時早期に家族等から生活歴の説明を受けアセスメントを取っている		
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	入居して日常生活に落ち着きが出てきたら、利用者の状況把握に努め、それに沿ったケアをすることに努めている		
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	毎月一度は、利用者一人一人についてケア会議を実施し、利用者の情報を共有すると共に介護計画の作成にあたっている 家族アンケートを主として、職員の日常観察を共有しつつケース会議では重点的にケア情報を職員一同利用者の近況把握を持ってプランに反映している	本人や家族の思い・希望を、フェイスシートや家族アンケートを参考に、介護計画を作成している。毎月のケア会議で利用者の状況や実施状況を話し合い、モニタリングを実施、必要時には医師や関係者の意見も取り入れ介護計画の見直しを行っている。前の計画と変更になった内容については色を変えて表示し、家族・職員に分り易いよう工夫している。	
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	利用者一人一人の介護記録を作成し、朝夕の職員交代時に引き継ぎを徹底して情報の共有をして介護計画に沿って反映するようにしている		
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	共用型ディもサービス提供しているので、ディサービスの視点も持って運営し、家族の要望等にも対応できるように心掛けている		

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	介護相談員は毎月定期的に訪問されている。又、太極拳・三味線・ハーモニカ歌謡等のボランティアの方々も定期的に来てくれており協力を得ている		
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	持病疾患は何らかはあるので、2人のかかりつけ医が隔週で往診していただき健康保持に留意している 依頼しているかかりつけ医は、緊急時には往診もお願いできるのでその指示に従って医療を受けられる体制をとっています。家族とも状況説明を早期に行い説明同意を得るようにしている	かかりつけ医の希望を、聞いている。2名の医師が隔週に往診して、健康管理を行っている。専門医等への受診は、通院を家族同行としているが、家族の都合がつかない場合には、職員が代行して受診結果を報告している。緊急時には、かかりつけ医に往診の依頼を行い、利用者が適切な医療を受けられるよう取り組んでいる。	
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	看護職は不在だが、かかりつけ医の往診時や随時に相談等を電話などでしている		
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。	入院時には必ずかかりつけ医の指示を受け相談し、入院した場合は担当医・担当看護師と緊密な連絡を取り治療の状況把握に努めている		
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	重度化した場合には、家族と早期に連絡を取り、入院等利用者に適した医療機関・施設の紹介説明をしている 数年前に家族の要望によりホームで看取り介護をしたことがありますが、重要疾病の場合はかかりつけ医と家族との相談により緊急入院を選択するようにしています	過去に、看取りをした経験はある。家族の希望があれば、最後まで出来るだけ介護していきたいと思っており、その時の状態で検討していくこととしている。重度化した場合は、家族や主治医と連携を密に取りながら、医療行為が必要となった場合は入院を選択している。	
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	普通救急救命講習を受けたり、初期対応を速やかにできるように努めている。 又、かかりつけ医とも緊急連絡を取り処置判断を仰いでいる		
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	地域の方々からも協力を得たり、避難訓練や消化器・警報装置の取扱い訓練を毎年2回定期的実施 あらゆる災害想定もしながら、定期的に訓練を実施しています。	年2回、昼間想定総合防災訓練を実施しており、利用者・職員全員での避難訓練や消火器・警報装置の取扱い訓練を行っている。 近所の方から避難場所の提供はあるが、訓練には参加はしていない。消防署へ結果報告を行っている。	夜間想定訓練を実施して、職員一人ひとりが災害時に利用者が安全に避難できる方法を身につけると共に、消防署の立ち会いも検討して頂きたい。

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	個人情報関係は厳密に管理し、利用者一人一人に合わせたケアに努めている 利用者一人一人のケア状況に合わせて、日常生活では声掛けをしたり、心身に及ぶケアは注意を払いながら本人人格を尊重して支援に努めています	職員は、“トイレ誘導”という言葉は不適切と考え話し合い“トイレ案内”としている。呼称は、本人・家族の希望以外は、ちゃんではなくさんづけとするなど、誇りやプライバシーを損ねるような言動のないよう、十分注意を払っている。また、個人情報に係る書類等は、人目に触れぬよう管理している。		
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	日常的に声掛けをするなかで、利用者の気持ちを理解したり、可能な限り希望を受け入れるようにしている			
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	テレビ観賞やカラオケ歌謡にも自由に参加してもらい生活のリズムを築くようにしている。ホールでの談話や、レクリエーションでも参加自由で強要はしない			
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	季節に合った衣替えは勿論のこと、共同生活をしていく上での身だしなみには注意を払った支援をしている			
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	利用者本人のできる力で後片付けや下ごしらえに参加し、毎食のメニュー組合せには注意を払って変化を持たせている 栄養バランスと過剰摂取には留意し、ノート記録に基づき毎回の食事に变化を持つようにしています。毎月1・2回外食ランチの日を設けて楽しみに外出をします	食事記録を参考に、同じような献立にならないよう、利用者の希望を取り入れたり、自家製の野菜を使用したりして、栄養バランスに配慮した食事づくりをしている。利用者の力量に応じて、下ごしらえや後片付け等を職員と一緒にこなしたり、毎月1～2回は外食に出掛けたりするなど、食事が楽しめるよう支援している。		
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	季節的に水分摂取は重要な時期もあり、又、食事摂取量を記録しながら体調を確認するようにしている			
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	口腔ケアは重要であり、夕食後は入れ歯は預かり殺菌脱臭衛生管理に努めている			

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
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	おむつを利用している利用者であっても、時間を見計らいトイレ誘導に心がけている利用者一人一人の排泄パターン把握をして誘導・介助の方法を検討しています。衛生保持には苦慮しますが、面倒がる利用者もありますが本人に適した介助方法をとるようにしている	利用者一人ひとりの排泄のサインを見逃さないようトイレ案内し、自立支援に向けて取り組んでいる。退院時におむつを使用していた方をパットに変えたり、本人の希望で夜間のみオムツやポータブルトイレの使用等、一人ひとりに応じた適切な支援をして不快な思いをしないよう配慮している。	
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	水分摂取、必要に応じた刻み食等に配慮している。それでも便秘症の場合はかかりつけ医に相談して便秘薬の処方にも支援している		
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	男女に配慮した上で、入浴後退日時ををし、入浴拒否もあるが、入浴時間を変更して極力入浴を勧め衛生保持と本人の気分転換にも配慮している 入浴は週2回以上しているが、入浴拒否があっても時間を変更して衛生保持には努めている。浴槽でくつろいでいる時は職員は見守りをしてゆとりを取るようにしている	入浴は週4回実施しており、入浴拒否等があれば理由を検討し、日時を改める等して、週2回以上入浴できるよう対応している。利用者ごとに1人の職員が付き添い、ゆったり気持ちよく入浴出来るよう支援している。柚子湯等季節感も取り入れている。	
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	夜間の就寝促しをし、本人の自立的行動を重視し眠れないようであれば話し相手をしてテレビ観賞で過ごしたりする。昼寝も促しはしても自立行為を重視している		
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	かかりつけ医の処方による服薬であり、処方箋に沿って支援している。 薬剤の管理は職員の管理下に徹底している		
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	利用者個々の嗜好趣味は違うので、できるだけ一人一人の気持ちを受け入れた支援に努めている		
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	散歩は気分転換にもなり、時には不穏解消としても有効であるので重要視している。 時々数は数人でドライブ等もして季節感を感じられるようにしている 遠方への外出希望は家族に相談するが、日常的には本人の要望又は利用者同士の空気を計らって散歩等に出かける	利用者の体調やその日の希望にそって、散歩・ドライブ・外食・季節の花見等へ出かけている。家族等と相談しながら、なるべく戸外に出て気分転換が図れるよう支援している。庭の桜の木の下で、外気浴を兼ねバーベキューも楽しんでいる。	

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
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	日常的には立替払いで希望の買い物支援をしているが、現在の利用者には金銭所持にこだわりを持っている利用者はいない		
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	本人の希望があれば、それに応じて支援している		
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	食堂の席は利用者の各種状況により指定しているが、たのホールやソファでは談笑の場所なので自由になっている 不穏関係にある利用者同士は極力引き離しをしながら、自由に過ごせる空間作りに努めている	玄関脇には季節の花やハーブが植えられ、廊下やホールには利用者の作品・写真等を飾り、ひまわりの貼り絵や窓のすだれ等、季節感を取り入れている。中央にはテーブルを設置、窓際にソファが置かれ、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	ホール等3か所に共有スペースがあるので、それぞれ自由に談笑したり、時には誘導して落ち着いた時を過ごせるようにしている		
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	利用者の持参品はおおよそ自由であり、自室で混乱を起こさないように調度品の配置にも検討をしている 本人及び家族が持参した馴染みの持ち物調度品を自室に配置している。位牌を持参している利用者もいます	居室の入り口には、手づくりの表札がかけられている。木製ベッドの下の収納コーナーに好みの衣類を収納したり、テレビ・家族の写真・カレンダー等を配置して、くつろいで過ごせるような工夫をしている。	
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	認知度はそれぞれなので、本人の能力と状況で個室決定したり安全性と環境整備の考え方に配慮している		