

# 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	4570200784		
法人名	社会福祉法人 常緑会		
事業所名	星空の都グループホームふるさと	ユニット名	東館
所在地	宮崎県都城市豊満町2642-1		
自己評価作成日	平成30年7月30日	評価結果市町村受理日	平成30年10月5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.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4570200784-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4570200784-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
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)】

星空の都グループホームふるさととは、都城市の特別養護老人ホーム星空の都なかごうの敷地内にある。ホールや居室からは南側に金御岳の山々からその山裾に広がる田園風景が望めることが出来る。入居者の皆様と、窓から眺め、あるいは外に出かけて眺めてもらい、季節を感じてもらっている。地域との交流も大切にしており、隣接されているデイサービスセンターふるさとやグループホームふるさと西館、東館と小さな地域の交流や地域の保育園児や小学校の児童との交流等地域とのつながりを大切にしている。また、残存能力を活かしての生活を大事にし、長年にわたり行ってきた、家事(調理、洗濯)等一人ひとり役割が持て、利用者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、一人ひとりに合った生活が送れるよう、また、その家族も同時に安心できるようにスタッフ一人ひとりの感性を大切にしながら力を合わせ知恵を出し合いながら日々ケアに取り組んでいる。

## 【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)】

法人全体の理念やホームの理念を定めており、より具体的な取組を「年間目標」として職員全員で検討し取り組んでいる。自治会へ加入しホーム便りを回覧したり地区行事への参加を行うなど地域との交流も図れている。職員の意見や提案を大事にし「まず、やってみよう」を合言葉にいろいろなケア方法や運営の改善に取り組んでいる。重度化や看取りは入居時から説明し定期での意思確認を行うなど利用者・家族の意思を尊重した取組を実施している。心身の状態により浴槽に浸かれない利用者の為に浴槽の昇降機やストレッチャーを新規導入し少しでも利用者が安楽に気持ちよく入浴が出来るように取組むなど利用者の日々の生活での一瞬一瞬を大事にするよう取り組んでいる。

## 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 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)	○ 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

自己	外部	項目	自己評価	東館	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	毎朝の申し送り、ミーティング時に、グループホームふるさとの理念の唱和と月曜日は、なかごうの職員の誓い、理念の唱和を行っている。	理念は年1回振り返り現状に即しているか確認すると共に年間目標を毎年定めて、より具体的に取組めるようにしている。毎朝ミーティングでの唱和や指導を行い理念の確実な実践に取り組んでいる。		
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	公民館へ加入し、『ふるさと通信』を2か月に1回発行している。また、7月は、納涼花火大会の開催(なかごうと合同)、地域の保育園の園児との交流、食材の購入は、地域の商店から購入している。	自治会へ加入しホームの活動報告を回覧している。中学校の職場体験の受け入れや地域の文化祭への出品、近くのスーパーへの買い物等、地域との付き合いを大事に交流を行うよう努めている。		
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	『ふるさと通信』を2か月に1回発行し、認知症への理解や支援、活動報告など掲載し、地域の方に向け、回覧し、活かしている。			
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	今年度より、自施設で行っている職員研修に加え、グループホームの職員としての専門知識及び技術の向上の為、自主研修を開始した。その旨報告した際、無料で研修してくれる機関などの情報をもらい、取り組みに活かしている。また、開催後は議事録の作成を行い、回覧、閲覧できるようにしている。	定期的に会議を開催しホームの利用者状況や活動報告を行い、参加者から提案された意見を検討している。提案により利用者の身体状態に合った福祉機器の導入に繋がるなどサービス向上に生かしている。		
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	介護保険申請等の書類提出時や運営についてなど不明な点が出てきた際は、その都度アドバイスをもらっている。	昨年まで運営推進会議へ市担当者が出席していたため顔馴染みの関係があり、不明な点など気軽に相談できる協力関係がある。現在も定期的に市へ推進会議議事録を報告する等連携を図っている。		
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「介護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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は出来るだけ開けるように努力している。また、『身体拘束について』の研修を行い、職員全体で身体拘束をしないという認識を高めるように努力し、入居者の要望に応じて、外へ出る機会を多く作っている。	法人全体での「身体的拘束等適正化検討委員会」に管理者が参加し理解を深め、また法人内での身体拘束研修へ職員が参加し復命での勉強会をホームで実施している。	身体拘束の具体的な行為や弊害について今後、ホーム独自による研修会が計画されているので、職員全員が参加し更に身体拘束に対する理解が深まる事を期待したい。	
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	虐待も含め、ハラスメントの防止についての職場内外の研修に参加し、知識を深め、虐待が起こらないように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	東館	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されている方がおられる。また、市役所(介護保険課地域支援)主催の成年後見制度出張相談会などの開催がある事などの情報も得、活用できるよう努めている。			
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	変更事項などはその都度ご家族へ一対一で十分な説明を行い、理解を得られるように努めている。			
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	地域運営推進会議へは、ご家族交替で出席して頂き、要望、意見を伺ったり、その他のご家族へは議事記録を後日お渡ししている。また、面会時にも要望を聞くようにしている。	運営会議への家族の参加があり意見や提案が行われて入浴時の福祉器具の利用などケアに生かしている。普段の面会時や家族の集い・敬老会など行事の時にも意見を伺い、職員で検討し出来る限り意見や希望に添えるよう検討している。		
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	ミーティングや処遇検討会での職員の意見を主任者会議であげている。	管理者は意見や提案に対して「まず、やってみよう」と職員意見を尊重する姿勢や、朝のミーティングやケア時など何時でも意見や提案が言えるよう取り組んでいる。内容により職員会議で検討を行っている。		
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	個々の努力や勤務状況を把握して職員が充実して働けるように個々との面談や役割分担などやりがいのある職場環境に努めている。			
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	職場内外の研修を受ける機会を設けている。職場研修はあるが、全員の参加は難しく、資料を回覧し全員目の通せるようにしている。また、夜間研修、自主研修の実施、参加もしている。			
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	グループホーム連絡協議会の参加、出席を行っている。(県全体年2回、県南地区年3回)			

自己	外部	項目	自己評価	東館	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>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	入居前面接では、困っている事や不安な事、要望を話やすい雰囲気や環境を作り安心できるように努めている。			
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	本人と同様に話しやすい雰囲気や環境を作り家族の思いに耳を傾け安心してもらえるように努めている。			
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	事前の情報収集や本人・家族との面接時に一番必要とされている支援を見出し、見極めるように努力している。			
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	本人の暮らしの中でその人の思いを汲み、一緒にできるように心掛けている。出来るだけしたいことはすぐに対応するようにしている。			
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	本人の近況報告を密に行い、家族とコミュニケーションを取り、家族の介護力を見極めて、病院受診の依頼や、ミニドライブ等の行事の参加など声掛けし、参加いただいている。			
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	親族が営んでいる食堂(以前は本人が切り盛りされていた。)に出かけ、食事をされる機会や、隣接しているデイサービス(在宅時利用していた)へ出かけるなどの機会を作り、馴染みの場所や人との関係が途切れないように努めている。	仕事をしていた食堂や以前通っていたデイサービス、自宅へ外出したり、墓参りや冠婚葬祭への参加支援を行うなど馴染みの人や場所との関係継続に取り組んでいる。		
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	共同生活している中で、利用者同士の関係を把握し、時には職員も仲介に入りながら利用者同士がともに助け合い孤立しないように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	東館	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	家族とお会いした際や電話があった際は、相談や支援を行っている。また、サービス利用が終了しても、相談に応じ、支援することをお伝えしている。			
<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	日頃からの回想法やふれあいの時間を通して本人の要望や意向を把握するように努めている。また、ケアプラン更新や見直し、評価時には、本人の言葉で意向を確認するように努めている。		利用者や家族からの聞き取りや日々の表情・言動など観察し意向の把握に努めている。介護記録に詳細に記載がしてあり意向や希望の把握が記録として残され活用されるよう取り組んでいる。	
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	フェイスシートや家族からの情報を頂き、把握した生活歴をもとにプラン作成を行っている。			
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	申し送りや担当スタッフへの情報の提供を行ってその都度把握に努めており、一人ひとりに合った生活パターンで過ごして頂いている。			
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	ご本人、ご家族の希望を聞き取りを行うと共に、スタッフ全員でカンファレンスの際検討し、ケアのあり方を決めている。また、細かい部分については見直し時期以外でもスタッフ間で話し合い、都度、変更、見直しを行っている。		利用者、家族から意向や希望を聞き取りし3か月に1回のモニタリング、心身の状態について職員全員で検討し介護計画を立案し担当者会議でケアプランを決定している。	
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	スタッフ間で日々の記録、サービス検討会や処遇会ノートなどで情報の共有や提供を行い、記録や評価に活かしている。			
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	本人の状況に合わせて一人ひとりのニーズに合わせて柔軟な対応を行っている。また、ご本人、ご家族が気兼ねなくお話しできる環境も整えている。			

自己	外部	項目	自己評価	東館	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	隣接しているデイサービスと共同でのレクリエーション(入居される前に利用されていた方が数名入居されている)や地域のスーパーでの買い物など行っている。			
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、ご家族の希望を大切にし、以前からのかかりつけ医に受診、往診があり、適切な医療が受けられている。また、都度家族にお伝えし、希望があれば、家族同伴での受診など、連携をとっている。	精神科は協力医療機関を全員が利用している。それ以外の診療科の選択は自由である。受診時、家族や職員が付き添い、医療機関に適切な情報を提供し適切な医療が受けられるように努めている。		
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	隣接母体の特養看護師と連携を充分に取っている。夜勤帯、日勤帯の報告と入居者の異常時の報告連携は確実にっており健康管理等、適切な受診や看護を受けられている。			
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。	入院した際は、細目に状態を把握しに、面会に行き、病院関係者(ソーシャルワーカーや看護師、医師など)との連携や情報交換を行っている。また、本人、ご家族の意向に添いながら、安心して治療ができるように関係づくりを行っている。			
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	新入居時、新年度(一年に一回)に重度化や急変時の対応について意向を伺っている。事業所でできる事を十分に説明している。また、状態が変わった際も必要に応じては、もう一度確認し、看護師とも共有し、チームとして支援に取り組んでいる。	入居時や定期(年に1回)、状態により随時に重度化や看取りについてホームとして可能な事や困難な事、家族の協力など文書で説明し利用者や家族の意向を確認しながら同意を得て取り組んでいる。		
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	緊急時の連絡マニュアルの設置(わかりやすい場所への設置)、年に1回のAED研修を行っている。(東館にAED設置している。)			
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	年に2回施設全体での避難訓練、ホーム独自では、月に一回年間計画表に添って避難訓練を行っている。	法人の施設と合同で年2回避難訓練を行っている。訓練時の参加はないが地区の公民館長や消防団員に施設内を案内し非常時の協力を依頼している。ホーム単体の訓練は毎月実施し、水や食料の備蓄も3日分確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	東館	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>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	自尊心を損ねないように注意して言葉かけを行っている。また、一人ひとりの居室での環境づくりにも配慮し、個々の空間の確保も行っている。		目線を合わせての言葉かけやトイレ誘導時に声掛けの配慮、入浴等希望により同性でのケアを行うなど人格の尊重やプライバシーの確保に取り組んでいる。職員全員で適切に出来るように勉強会や個別指導を行っている。	
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	入居者本人の言葉や希望を傾聴しまた、感情の表出が出来るような声掛け、日々の生活の中で選択肢を提供し、自己決定を促している。			
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	本人の生活スタイルやペースに合わせた支援を行っている。			
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	居室には、鏡が設置してあり、身だしなみを整えられるような声掛けと必要物品の用意をし、その人らしい身だしなみや化粧などできるように支援している。			
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	母体施設の管理栄養士の作成した献立を利用し食事の提供を行っているが、入居者の希望に応じてメニューの変更や外食の機会を作り食事の嗜好に合わせた食事の提供をしており、おやつ作りなども含め、一緒に調理や準備を行っている。		献立は関連施設の管理栄養士が作成しているがホームで調理を行う為、利用者も調理に参加が出来ている。メニューは利用者に関き変更したり2か月に1回程、外食を行うなど食事が楽しめるように取り組んでいる。	
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	毎日の水分摂取量の把握、記録を行っている。また、習慣や状態に合わせて、分割食の提供や栄養補助食品の活用等個々に合わせた栄養、水分の確保している。			
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、口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な方には介助を行っている。また、夜間帯には義歯の洗浄や洗口液を使用するのうがいなどその人に合った口腔ケアを行い、必要時には、歯科往診あり、医師の助言をもらっている。			

自己	外部	項目	自己評価	東館	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	本人の仕草を観察し、トイレ誘導やおむつ交換を行っており、排泄パターンの把握を行っている。また、月一回の処遇検討会時に必要時は、オムツやトイレ介助の見直しを行い、スタッフ全員で自立にむけた支援を行っている。	排泄つこのパターンを把握してトイレやポータブルトイレでの排泄つこに取組んでいる。取組により軽失禁用の紙パンツに切り替わった方もいる。月1回職員全員で検討し排泄つこの状態について見直しも行っている。		
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	水分摂取量の把握と排泄状況の把握が出来るよう記録に残しており、一人ひとりに合った緩下剤の利用や看護師、医師との連携を図っている。また、身体を動かす機会も作り出来るだけ自然排便があるように支援している。			
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	体調の観察を行い、予定している入浴者以外にも入浴が出来るよう、また、希望あれば入浴できるようにしている。	シャワー浴しか利用できなかった利用者も福祉器具の使用で浴槽に浸かれるよう取組んだり、一人ひとりに合った入浴の時間設定やゆず湯など季節を感じられる工夫をしたりして支援を行っている。		
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	日中は自由に過ごして頂いている。また、プライバシーにも配慮し、1人での時間も大切にしながら休息がとれるようにしている。また、安眠がとれるように、空調の調節や馴染みの寝具などを活用している。			
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	一人ひとりの病歴や使用している薬について把握している。全スタッフがいつでも確認できるように薬情やサマリーなどをまとめている。また、看護師と密に連携し、入居者の観察を行い、変化などの確認に努めている。			
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	一人ひとりに合った役割(掃除や台拭きなど)を手伝ってもらったり、唄の披露や季節に合わせたドライブ、外出の機会を作り、楽しみや生きがいのある日々が送れるように支援している。			
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	季節や一人ひとりに合った外出の機会を作っている。家族が営む食堂への外食や必要な日用品の買い物、花などの見学に公園へ行くなどの機会を作っている。また、同時に家族にも連絡し、都合が合えば一緒に外出する機会も作っている。	散歩やごみ捨て、関連施設への訪問や地域のスーパーでの買物、以前勤めていた職場、お墓参りや初詣、外食など日常的な外出と普段行けない場所への外出を支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	東館	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	外出時などは、買い物するときには、お金をお渡しし、支払いをして頂く。			
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	いつでも家族からの電話は受けられるようにしている。訴え時も家族の協力の下電話できるようにしている。遠方の家族へ手紙を書いたり、年賀状は毎年出している。			
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	玄関や廊下には季節の花を飾っており、庭や、ホールから見える庭には、花や野菜が植えてある。また、和室からは金御岳の山々が一望でき、体感に添って刺激とならない設定をしている。		刺激にならないよう音や採光、温度等に注意し、季節の花や絵、利用者や職員による作品や行事写真、季節ごとの飾り、見やすい位置にあるカレンダーなど掲示して利用者が居心地よく過ごせるように取組んでいる。	
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	廊下を散歩したり、和室でゆっくり洗濯物をたたむなど、一人ひとり安心してまた、他入居者と一緒に過ごせる空間作りもしている。			
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	自室にテレビや自宅で使用していたタンスなどを持参し、快適にまた、馴染みのある家具に囲まれながら居心地よく生活できる支援を行っている。			
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	廊下の途中にいつでも休憩できるようにソファの設置をしている。			