

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1号館)

事業所番号	2770901193		
法人名	社会福祉法人 ともしび福祉会		
事業所名	グループホームともしび		
所在地	大阪府高槻市安岡寺町6丁目5番14号		
自己評価作成日	平成29年1月22日	評価結果市町村受理日	平成29年4月6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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年2月14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)】

<p>自然の豊かな環境に恵まれた当施設では、穏やかな時間が流れ、安心して生活して頂けるよう、思いやりのある寄り添う介護を行っています。生活の中に学習療法を取り入れ、生活リハビリを工夫する事により、コミュニケーションの向上や活性化に繋がっています。家族様だけでなく、見学に来られた方の困り事や介護に関する相談・質問にも親身になって受け答えし、地域に開かれた施設になるよう努めています。</p>
---

【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)】

<p>当グループホームの経営母体の社会福祉法人“ともしび福祉会”は、特別養護老人ホーム・通所サービス・居宅介護支援サービス・診療所等を同地で併設している。高槻市北部にあり、自然豊かな環境の中で、利用者は四季を感じながら穏やかで潤いある生活を営んでいる。法人の運営方針にある“人格を尊重し、笑顔を大切に”“地域の人々と共生し楽しく暮らせるように”を意識し、管理者と職員は日々連携を密に取りながら、利用者の思いに沿ったケアに取り組んでいる。食事の調理・準備・後かたづけ・洗濯物のたたみ等を通して日常動作のリハビリと、くもん式計算を行って、身体動作の能力維持と質の確保を目指している。併設の特養・診療所の医師・看護師の連携で、身体状況の把握と健康管理が行われ、家族から安心と信頼を得ている。</p>
--

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、活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
<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	法人の理念を念頭に置きつつ、ホームの理念である「いつでも、どこでも、その人らしく、最後まで」を職員と共有し、入居者様に家庭的な環境と馴染みの関係作りに努めています。	法人・事業所理念を玄関・事務所・廊下に掲示して、職員一人ひとりの意識の徹底と共有を図っている。理念の中の“その人らしさ…”を引き出し具体化の取り組みを、職員間で確認しながらケアに活かしている。	
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	毎月定期的に地域の方がボランティアに来館されます。散歩時は、地域の方に挨拶したり、気軽に声を掛けてもらっています。また季節を感じて頂く為、ドライブにも出掛けています。	散歩・買い物時に地域の方と挨拶を交わしている。地域ボランティアによる楽器演奏(ギター・オカリナ・三味線)や踊りの催し物を、楽しんでいる。周囲に新興住宅が増加して、新たな関係づくりと、共に生活する一員としての役割を模索中である。	
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	運営推進会議にて認知症についてや、地域の高齢者の現状についての情報・意見交換を行っています。		
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践、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ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民、家族様、入居者様代表に参加頂き、意見交換を行っています。議事録は全家族様に配布しています。	地域包括支援センター・民生委員・家族・利用者・職員の参加で、年6回開催している。現状・行事報告を行い、参加者から意見や情報を得て、双方向的な会議となっている。家族の参加を促し、年間予定を組み、了解の上参加してもらい、又、会議議事録を送付している。	
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	必要な情報を定期的に頂いています。課題が判明時にはその都度、連絡、相談し適切なアドバイスを受けています。市が行う「徘徊模擬訓練」にも参加、協力し、施設での支援にも活かしています。	市の介護福祉課担当者や電話や面接で、ホームの実情報告を行うと共に、研修・講座の情報収集や業務事項の指導を仰ぎながら、連携を取り協働関係を構築している。又市民後見人要請講座の実習生を受け入れている。	
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「介指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	研修にて職員全員が身体拘束による弊害や身体拘束の対象となる行為を理解し、身体拘束・抑制は絶対に行わない方針を掲げています。玄関は基本的に日中の時間帯は開錠しています。	内部研修や職員会議の議案で、身体拘束の弊害や拘束をしないケアの実践について話し合い、確認している。日中玄関は開錠して、自由な暮らしを支援している。雑な言葉掛けやいい加減な態度になっていないか、自己に問いかけながら取り組んでいる。	
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	虐待防止マニュアルに基づき、日常より防止の徹底に努めています。高槻ともしび苑の各部署職員で構成されている衛生委員会では、職員のストレス軽減に向けた取り組みも行っています。		

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
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	法人が行う「人権研修」を職員は毎年受講しています。成年後見制度については、パンフレットを閲覧できる場所に設置しています。		
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	契約前、退去前に入居者様、家族様にお話を伺い、不安のないように努めています。契約時には重要事項説明書にて説明し、ご理解を頂き、改訂等あった際には家族会等で説明を行い、同意書を頂いています。		
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	年2回開催している家族懇親会では全体会と階毎の分科会を設け、家族様からの意見が聞き取りやすい環境設定をしています。また目安箱を設置し、意見等伝えやすい仕組み作りに努力しています。	利用者には日々の生活の中で、要望・意見を聞き取り、又、思いを表せない人には表情や仕草で汲み取るようにしている。家族の意見は、運営推進会議や年2回の家族会と来所時に聞き、意見・要望が言える場作りに、努めている。	
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回定期的に開催している事務所会議にて意見交換の場を設けています。日常的にも問題点等は話し合い、職員全員で考え、解決へと導くようにしています。	毎月の職員会議・個人面談(就業面の見直し時)で意見を聞いている。管理者に直接話しが出来ない時は、リーダーや計画担当者を通して管理者に伝え、現場の意見に耳を傾け、ケアに活かしている。	
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	すべての職員に対し、努力・実績に見合った給与の見直しを年1回行っています。職員との個人面談を実施し、意見を聞きながら職場環境の改善に努めています。		
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	定期的に法人研修や内部研修を行い、積極的な参加を促しています。外部研修に関しては、職員の希望を踏まえながら、参加出来る体制となっています。		
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	同一法人の飛鳥ともしび苑グループホームと定期的に情報交換を行っています。		

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
<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	環境変化で入居当初は不安になる事もあります。生活歴等をご本人や家族様より情報提供して頂き、それらを職員間で共有しています。傾聴に多くの時間をとり、安心して生活して頂けるように努めています。		
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	家族様の要望、疑問点等を伺い、ご本人や家族様のニーズを把握し、安心して生活が送れるよう、家族様にも協力をお願いします。早く信頼関係が築けるよう努めています。		
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	これまで利用していた他のサービス提供機関からより詳細な情報を聴取し、何が必要か、何を望まれているかをご本人、家族様、職員間で話し合い、インフォーマルの支援を含む援助体制を築いています。		
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	家事等を職員と一緒にやる事により、残存能力を発揮し、達成の喜びや協調性も養われ、生きる喜びへと繋がっていく関係を大切にしています。		
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	家族様には面会や外出、行事等自由に入出入りして頂いています。年2回の家族会、2ヶ月に1回の運営推進会議等、ご本人を中心に職員、家族が協力しながら支えていく関係を継続しています。		
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	外出が自由に行われ墓参り、食事会等楽しまれています。友人や自宅の近所の方の面会も受け入れています。在宅の際と同じように馴染みの人や場所等の関係継続の支援に努めています。	以前の地域の友人・知人の訪問がある。家族同行の墓参り・外食等馴染みの場所への、出かける機会を支援している。併設のデイサービスを、利用する地域の方との交流で、幅広い馴染み関係構築を検討中である。	
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	職員は入居者様の性格や相性を見極めに関わっています。特技や趣味を活かし、全員参加のレクリエーションや生活リハビリ等を生き生きと楽しまれています。		

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
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	転居することになった際には、転居先のサービス機関に入居者様の生活について情報を伝え、スムーズに新しい生活に移行できるように努めています。退去された方や家族様からご相談があれば、支援させて頂いています。		
<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	入居者様の訴えを傾聴し、困難事項は計画作成担当者を変え、話し合いの場を設けています。職員間では日常の報連相、介護記録で情報共有し、問題点の把握、解決に取り組んでいます。	日々の会話や状態を見て、思いや意向を掴み、家族訪問時に生活暦を聞き、一人ひとりの最良の暮らし方を、全体で考え取り組んでいる。把握した情報は、支援経過記録・介護日誌・申し送りノートで、共有している。	
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	入居前に面接を行い、事前に状況を把握し、ご本人や家族様からもこれまでの生活歴や趣味、嗜好などの聞き取りを行い、サービス計画へ反映させています。		
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	入居者様の安心・安全な生活の為、申し送りや申し送りノートの活用、報連相を大切にしています。また日々の介護記録やケアカンファレンスにて入居者様の状態について職員同士、情報を共有しています。		
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	支援経過記録や月1回のケアカンファレンスを基に、3ヶ月毎にモニタリングを行い、ご本人、家族様、職員による担当者会議を実施し、介護計画を決定しています。	支援経過記録(水分・排泄・入浴・受診・医療内容・食事などの項目)・介護日誌と毎月のカンファレンス会議を参考に、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。利用者・家族・職員の担当者会議を開いて、6ヶ月に1回計画作成している。身体状況変化時には、その都度対応している。	
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	日々の健康状態や様子などは、毎日個別に支援経過記録に記録し、日常と異なる場合や気付いた事は、職員間で共有し、すぐに対応出来るようにしています。		
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	状況の変化に応じ、既存のサービスの他に、インフォーマルサービスを検討、協力をお願いしています。		

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
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	定期的にボランティアの方との触れ合いがあります。また年2回外食会を行い、地域の社会資源を利用しています。		
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	併設診療所の医師より月1回の往診を受けています。診療科目によっては、入居前からのかかりつけ医を引き続き受診しています。協力医療機関と連携し、夜間や急変時の対応体制も整備しています。	ほとんどの利用者が協力医院の受診で、本人・家族の同意を得ている。専門医受診は家族同行で、困難時は職員が対応している。内科(月2回)歯科(週1回)の協力医院の往診があり、健康管理に努めている。	
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	併設診療所の看護師へ体調変化があった時等に報連相を行い、指示、助言を受けています。		
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	医療機関、家族様と連絡を取り合いながら、情報交換、状況の確認を行っています。退院時には、病院担当者、家族様を交え担当者会議を実施しています。		
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、事業所です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	ご本人、家族様の希望を第一と考え、状況に応じ出来る事、出来ない事を明確にし、主治医、医療機関の意見を聞きながら対応しています。	入居時に事業所の対応力を説明し、本人・家族の意向を確認している。併設の診療所医師・看護師と連携をとりながら、身体状況に応じて併設の特養に入所を促す等、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	併設の診療所・特養の協力体制が構築されていて、身体状況変化時の対応は整っているが、「重度化・終末期の対応指針」の文書化と同意書を交わし、事業所の取り組み姿勢と方針の統一を図って頂きたい。
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	マニュアル作成、緊急連絡網の整備をしています。職員は救命救急講習を受けています。		
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回防災避難訓練を行っています。災害時の食料と水、衛生用品等備蓄しています。	年2回事業所の自主訓練を実施している。マニュアル・連絡網・火災自動通報装置・備蓄品を整備し、職員は救命救急講習を受けている。地域との連携体制は構築できていない。	職員間で避難方法・経路を習熟すると共に、夜間の火災及び自然災害時に備え、地域住民の参加や消防署立会いの訓練を期待する。

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
<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	法人主催による接遇研修を受講し、介護現場での対応に生かしています。入居者様は人生の先輩である事を念頭に置き、自立と尊厳が保てるような声掛けや対応にて接しています。	利用者の人格を尊重した声かけ・話し方に留意している。トイレ誘導時はあからさまな声かけを避け、さりげないケアを心掛けている。プライバシー保護の研修をとおして、個人情報・守秘義務について、職員は十分認識している。	
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	入居者様の訴えを傾聴し、思いを受け止め、納得して頂ける支援を行っています。また職員に自分の思いを話せるような雰囲気作りを心掛けています。		
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	一人ひとりの個性に添った生活ペースに合わせ、柔軟な対応を心掛けています。その人の得意な事を皆さんに披露して頂き、皆で認め合い、その人の意識の向上に努めています。		
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	おしゃれを楽しんで頂けるようご本人の意向を尊重しています。ご自分で選ぶことが難しい方は職員が意向を確かめながら、共に考える支援をしています。また月1回訪問理容師による散髪を実施しています。		
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	週2回入居者様と職員と一緒に食事を作っています。食事中は食事介助、見守りを主体に職員は入居者様の横に座り、時に会話を楽しみながら食事を楽しんで頂いています。	献立・食材・調理は配食業者が行い、温め・盛り付けを職員と共に行っている。週2回の昼食を材料配達で、調理・盛り付け・片付けを一緒に行い、食事を楽しんでいる。また年2回の外食会や季節に応じた行事食も取り入れる工夫をしている。	
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	1日の食事摂取、水分摂取量を記録しています。それらを職員間で共有し、個々の状態に応じた支援や習慣に応じた支援を行っています。		
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	毎食後必ず一人ひとりに声掛けし、歯磨きをして頂いています。ご自身で出来ない方は職員が付き添います。入歯は週1回洗浄剤にて清潔保持に努めています。必要に応じて訪問歯科受診をしています。		

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
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	失禁される入居者様の尊厳を大切に、さり気ない誘導と更衣をお願いしています。ADLの状況でリハビリパンツ、パット等の使用をモニタリングしながら、不快感なく過ごせるように心掛けています。	全体に自立度が高く、ほとんどの人が布パンツ使用者と声かけ誘導で、トイレでの排泄を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握して、夜間も定期的な見回りと気配で、トイレでの排泄を支援している。	
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	食材に食物繊維の多い野菜類や牛乳、ヤクルト等毎日摂取して頂いています。また水分を多く摂るように勧めています。散歩や軽体操などで便秘予防に努めています。		
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3回入浴して頂いています。浴室では職員との会話も弾んでいます。菖蒲湯、ゆず湯など季節の行事風呂も楽しんでもらっています。	週3回の午後が基本となっている。個室的な場の特質を活かして、会話や身体状況を捉える好機になっている。ゆず湯・菖蒲湯等季節感が味わえる入浴も行っている。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせた援助をしています。室温、湿度、物音等に気を配り、快適な生活空間作りを心掛けています。昼食後に午睡を設け、午後からの生活の活性化に繋がるようにしています。		
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	薬の説明書をファイル保管しており、常に用法等を確認しています。服用時は誤薬のないよう、氏名、日時等を声に出し確認しています。症状の変化については主治医、家族様に情報提供し相談しています。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯たたみ等、個々に合わせた役割を持って頂いています。各種ボランティアを受け入れ、楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	体調に合わせ、気候の良い日には散歩に出掛けています。家族様にも協力頂き、外出にも出掛けて頂いています。花見、外食会にも出掛けています。	近隣の神社・住宅街が日常的な外出で、散歩ボランティアが同行する場合もある。花見(桜・紅葉)・外食は車で出かけたり、特別な楽しみや、行きたい場所への支援を行っている。	



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	家族様よりお小遣いを預かり、個別に金庫にて保管しています。		
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	電話は要望があれば取り次いだり、自ら電話される方もいます。年賀状は自筆にて一言挨拶を書いて頂いています。		
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	壁に季節に応じた飾り付けを入居者様と作成したり、行事等の写真を飾っています。玄関前の花壇に入居者様と花を植えることもしています。	リビング兼食堂は採光が良く、畳敷きの一面があり、語らいや洗濯物の置む場になっていて、居心地よく過ごせる空間となっている。廊下・リビングの壁面に行事写真・手作り作品・習字を飾り、生活感と季節感を大事にして過ごしやすい暮らしの場を整えている。	
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	リビング部では一人ひとりが落ち着いて、馴染みのある場所を作られています。座席は入居者の状況や、入居者同士の関係性に配慮し配置させて頂いています。		
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	希望により使い慣れた馴染みの家具等を持ち込んで頂き、落ち着き、安心できる生活空間になるように心掛けています。	1階全室と2階には計5ヶ所のトイレ設備があり、全室に洗面台を設けている。夫々の部屋の扉に写真・表札を飾り、馴染みの家具・手作り品・写真を持ち込み、その人らしい過ごしやすい部屋となっている。ベッドやタンスの配置を考慮して、安全確保に努めている。	
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	各居室入口にご本人の写真と表札を掲げ、自室が判りやすいようにしています。建物内部は安全かつ温かみのある木製の手摺を設けるなど、落ち着いた作りになっています。		