

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	1170202400		
法人名	株式会社矢嶋商店		
事業所名	グループホームあすか東川口		
所在地	埼玉県川口市戸塚1-13-14		
自己評価作成日	平成 26年 10月 10日	評価結果市町村受理日	平成27年 12月 16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.kaiyokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=11
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 27年 10月 29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)】

あすかは3事業所あるので、合同で出かける事や各事業所にご入居者が行く事で、交流する機会が増え、外出の範囲も広くなりました。
また毎年3事業所合同で、一泊旅行を企画し、ご家族の参加もあります。
日々の生活では、大まかな流れはありますが、その日の様子やご入居者の要望に合わせられる様にし、ご入居者のペースで生活できるように心がけています。
毎日の食事は、ご入居者と決めたり、一緒に買物、準備をする事で、スタッフもご入居者も一緒に生活している者として、協力しています。行事の際や、鉄板焼き、テラスでの食事と、いつもと違う日を作る事によって、楽しみに繋げています。

【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)】

駅に近い、ホテルのような雰囲気を持つ事業所である。理念のひとつにある「過ごしやすく自由になれる生活」を心がけている。例えば、食材は、利用者と散歩がてら、買い出しに行ったり、メニューも希望を聞きながら決めている。入浴も時間は概ね朝8時から夜8時ぐらいまで自由で、入りたいときに入れる仕組みとなっている。特筆すべきは、毎年系列の3事業所合同で1泊旅行を行っている。今年で6年目を迎え定例行事となっている。家族にも参加をお願いして、利用者も家族も楽しみのひとつになっている。その他にも、3事業所の交流が活発で、職員の合同研修、利用者一緒の食事会など多彩である。また、医療面での連携も充実していて、提携医は月2回、歯科医は毎週来訪し、常勤の看護師が3事業所を巡回している。緊急時も提携医と看護師が連携して対応している。

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ぐらいの 3. 利用者の1/3ぐらいの 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ぐらいと 3. 家族の1/3ぐらいと 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 職員の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 家族等の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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	三事業所で統一した理念を作成している。年度初めに家族に送付している。各事業所、各ユニット毎でも目標を作成し、4月のユニット会議で周知している。半期に一度振り返りを行い、目標の達成度を確認している。	法人の基本理念のみならず、事業所やユニット毎に毎年目標を策定している。今年度は、「地域に根付いたあすかへ」を目標にしている。玄関に掲示し、半年毎に振り返りを行っている。	
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	ご入居者と近所のコンビニや駅前のスーパーに出掛けている。近隣の中学校の職場体験や事業所連絡会に参加する事で、あすかについて認知して頂ける様努めている。	オープンして10年。散歩がてら立ち寄り、近所のコンビニや馴染みの美容室などと交流している。近隣のグループホームと連絡会を開いて、情報交換を行っている。中学生の職場体験も総合学習として実施している。	近隣は、アパートやマンションが多い立地で日中不在が多く、自治会の活動がやや不十分と思われる。地域の高齢者サロン等に積極的に出向き、認知症の勉強会や事業所のPRをする等の交流を期待したい。
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	入居相談や見学を随時受け入れ、お話を聞いている。専門学校の実習生も受け入れている。		
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	事業所の近況を、資料やスライドを使用し、ご家族や地域包括の方に報告している。その際質問を受け付け、ご家族の疑問を解消し、ご意見を頂き、運営やサービスの提供に活かしている。	2カ月に1回、奇数月の第3土曜日とし、定例開催している。地域包括の職員、家族、スタッフ等が参加している。職場体験の受け入れや、安全対策など具体的に話し合い、日々のケアに活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や戸塚地区連絡会に市の担当者が参加している。あすかでの取り組みを伝えたり、市からの報告を聞き情報交換を行っている。	3か月に1度、戸塚地区グループホーム・小規模多機能連絡会を開催し、地域包括の職員にも参加頂き、意見交換、情報共有を行っている。また、市役所から勉強会の案内もあり、管理者研修などに参加している。	
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	身体拘束についてマニュアルがあり、新人スタッフにはOJTの際に説明している。各スタッフがマニュアルを確認したり、定期的に勉強会を実施している。玄関は基本的には施錠しているが、希望が聞かれれば外出をしている。	3事業所合同のサービス向上委員会があり、職員が講師となり、年1回「身体拘束、虐待、権利擁護」の研修を実施している。日々のケアの中でも、気付いたら、お互いに注意し合っている。また、外部研修にも積極的に参加している。	
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	虐待についての勉強会を定期的に行っている。チェックシートを使用し、日頃の言葉遣いや対応を見直す事により、虐待の防止に努めている。		

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	権利擁護についての勉強会を定期的に行っている。実地調査の際に、家庭環境や経済状況を把握し、必要な入居者には後見人制度を利用している。		
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	契約の際には十分な時間を設け、質問やお話しをする事で、疑問や不安を解消している。解約の際も、事前に本人の様子や状況をお伝えし、今後の対応について提案している。		
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	ご家族が来所された際にはご本人の状況をお伝えしたり、要望をお聞きしている。急な体調の変化や事故が発生した際には、電話にて早急に報告している。苦情・相談があった際は、早急に対応できる様、努めている。	運営推進会議、ケアプラン更新時、面会時等に家族から意見や要望を聞いている。また、月1回居室担当者が家族向けの「お便り」を発信して、日々の生活の様子や医療面についてお知らせしている。	
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	会議や人事考課の面談の際に、スタッフから話を聞いたり、意見をもらっている。スタッフとコミュニケーションが取れる様努めている。	会社全体の運営会議、主任会議、リーダー会議はもとより、事業所単独の東川口会議とユニット会議が月1回開かれ、職員から意見や要望を汲み取っている。また、半年に1回職員との個人面談も行っている。	
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	半年に一度人事考課を行い、面談を行っている。その際に悩みや、やりがい等を把握に努めている。またスタッフ一人ひとりを評価をし、賞与や昇給に努めている。		
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	外部の事業所と合同で事例検討会を行ったり、定期的に勉強会を開催し、スタッフがスキルアップできる様努めている。		
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	近隣の事業所と連絡会で情報交換を行っている。外部の事業所と事例検討会を行い、あすか以外の事業所について知る機会を設けている。		

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
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	ご本人が何を求めているのか把握する為、お話を聞いたり、分からない事はスタッフと一緒にいき、信頼関係を構築している。申し送りノートを活用し、スタッフ同士ご入居者について情報共有している。		
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	実地調査の際に当施設について説明し、不安に思っている事や疑問をお聞きしている。契約時にも同様の事を行っている。		
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	実地調査の際に、ご本人やご家族に要望をお聞きし、初回の介護計画作成に活かしている。また、担当のケアマネジャーから情報収集し、スタッフ同士で話し合いをしている。		
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	ご入居者に合わせたリズムで生活して頂き、スタッフの都合に合わせた生活リズムにならない様にしている。調理等もご入居者と共に行い、メニューもご入居者の意見が反映される様にしている。		
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	「ご利用の様子」という書類を作成し送付する事で、毎月の様子を家族に知らせている。面会や運営推進会議の際にも様子を伝え、意見を頂いている。		
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	ご家族の方と外出して頂いたり、馴染みの場所が近くにある場合は、行ける範囲で行っている。	近所のコンビニ、スーパー、焼き鳥屋など馴染みの店に行っている。誕生日に昔馴染みの店に行く人もいる。また、家族と一緒に、美容院、墓参り、食事など楽しんでいる。手紙や電話などのサポートも時々ある。	
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	ご入居者同士が円滑にコミュニケーションが取れる様、様子を見ながらスタッフが間に入ったり、必要に応じて食席を工夫したりしている。		

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	他施設に移る際は、介護サマリーを作成したり、提出書類を作成している。退去後も、気軽に相談できる旨を伝えている。		
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	介護計画の作成の際に、ご入居者と面接を行い、家族の要望を聞き、介護計画に反映させている。面接の際返答が困難なご入居者は、普段の様子やADLを参考にし、介護計画を作成している。	入居時、ケアプラン作成時に本人や家族から、過去の生活歴をはじめ、趣味や趣向など暮らし方の希望を聞いている。また、日々のケアの中で、本人の表情や仕草から希望や意向を汲み取るように努めている。	
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	実地調査の際に、ご家族から生活歴をお聞きし、フェイスシートを作成している。普段の様子をケースに記録し、毎月ごとにまとめる事で、把握している。		
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	ご本人の様子を記録し、口頭や申し送りノートで引き継ぐことにより、現在の状態を把握し変化に気付けるよう努めている。		
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	介護計画は居室担当が中心となって行っている。ご本人の希望、家族の要望を取り入れている。ユニット会議の際に他のスタッフの意見も聞き取り入れている。	月1回会議を開いて、1か月分まとめてモニタリングを行っている。個々の身体状況や生活ぶりは「お便り」で報告している。状態に変化があればケース記録に赤字で記入、プラン変更などチームで対応している。	
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	介護計画に基づき、日々の様子を記録している。薬の変更や、往診医・看護師から指示があった場合は、申し送りノートに記入し、情報共有している。		
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	利用の記録はないが、短期入所生活介護事業を展開している。ご入居者の状況に合わせてスタッフの勤務時間を前後させる等、調整出来る様にしている。		

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
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	ご入居者の要望を聞き、外食や買い物に出掛け、気分転換を図り、楽しむ事が出来る様にしている。また近くのコンビニや美容室ではあすかの事を理解して頂けてきている。		
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	2週間に一度、往診を受けている。体調不良や体調の変化があった際は、指示を仰いでいる。緊急の際は、ご家族の了承を頂いたうえで、近隣の病院を受診している。	提携医が月2回来訪している。訪問歯科は毎週来ていて、3事業所駐在の看護師1名が巡回している。夜間は、往診医が24時間オンコール体制を敷いていて、万一の場合は救急対応で総合病院に搬送している。	
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	看護師は常駐していないが、体調不良や体調の変化が見られた際は、常時、連絡を取れる様になっている。日頃からご入居者の様子を伝えている。		
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、介護サマリーを作成し、情報提供している。退院の際も、医師やご家族と退院後のケアについて話し合い、スタッフ間でも適切な対応について話し合う。		
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	日頃からご入居者の様子を家族に伝え、重度化が予想される場合は、ご家族と今後の対応について話し合う。必要に応じて、医師・看護師にも同席して頂き、話し合いをしている。看取りケアについても、医師・看護師協力のもと、行っている。	重度化した時の対応として、「看取りの指針」があり、看取りができる体制となっている。かかりつけ医、家族、事業所が連携を密にして対応している。また、現在、契約時に医師も同席して打合せ後、ターミナル期の方2名を受け入れている。	
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	マニュアルに緊急時の対応について、記載している。緊急時の連絡体制についても、スタッフルームに掲示している。事故が発生した際は、報告書を作成し、原因と対応をスタッフ同士で話し合っている。		
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	防災マニュアルやハザードマップを活用している。消防署の方を招いての避難訓練も定期的に行い、指導を受けている。	避難訓練は、年4回実施、うち1回は消防署立ち合いで行っている。防災委員が中心となり、飲料水や乾パン等の非常食を3日分備蓄している。また、スタッフルームから直接消防署に通報できる仕組みもある。	

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
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	ご入居者は、目上の方であるという事を伝え、言葉遣い、名前の呼び方等、スタッフ同士気を付けている。声掛けについても、適切かどうかスタッフ同士で話し合っている。	書類は、鍵のかかるロッカーで管理している。パソコンは、管理者と職員を分け、ID・パスワードで管理している。トイレ誘導は「行きませんか」と小声で声掛けしている。風呂も入浴中などの看板を掲示している。	
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	ご入居者から要望が聞かれた場合は、出来る限り、添える様にしている。意思疎通が困難なご入居者は、普段の様子から、何を求めているのか把握できる様つとめている。		
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	一日の流れは、ご入居者の希望を聞き、その日によって変わる。レクリエーションもマンネリ化しない様、気を付けている。入浴についても、ご本人の意思を尊重し、無理強いはしていない。声掛けも工夫している。		
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	外出の際は、よそ行きの服に着替えている。ご自分で選べるご入居者については、ご自分で選んで頂き、難しい方には整容のお手伝いをしている。		
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	食事の準備の際は、ご入居者に参加して頂いている。メニューはご入居者の要望を聞き決定している。テラス等で鉄板を使い、いつもと違う雰囲気にて食べる事で楽しみに繋げている。	散歩も兼ねて利用者と一緒に、食材の買い物に行っている。食材配達も週2回来ていて、メニューも相談しながら決めている。幕の内弁当、おせち、たこ焼き、焼きそばなど多彩である。また、ユニット毎の外食もある。	
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	日誌の献立表を活用し、栄養バランスが偏らない様に努め、食事量も記載している。水分量について、必要な方は別紙に記入している。体重やバイタル測定、血液検査も必要に応じて行っている。		
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	食後、口腔ケアを行っている。義歯について、ご自分で管理できる方は、ご自分で管理して頂き、ご自分で管理が難しい方は、スタッフが管理している。		

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	立位の取れる方は、極力トイレ誘導を行っている。声掛けや介助が必要なご入居者には、排泄表を使用し、各ご入居者に合わせ、トイレ誘導を行っている。夜間、歩行が不安定な方はフットセンサーを使用している。	排泄チェック表を作成し、排便の間隔を確認しながらトイレ誘導している。また、仕草や表情から察して、小声で誘導している。夜間は、フットセンサーなどで対応している。夜間だけオムツの人もいる。	
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	排泄表を使用し、排便間隔を把握している。必要に応じて、下剤のコントロールや乳酸菌飲料を摂取し、排便コントロールを行っているご入居者もいる。排便の間隔が空いたり、出過ぎる場合は、医師・看護師に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、ご本人の意思を尊重している。無理強いはいしていない。なかなか入って頂けないご入居者には、声掛けを工夫したりしている。ターミナルの方等、入浴が困難な方は、定期的に全身清拭している。	週に2～3回の入浴を基本としている。希望があれば、その都度対応している。時間帯は、朝8時から夜8時ぐらいまで自由に入ることが出来る。同性介助が基本で職員と会話を楽しんでいる。ゆず湯や菖蒲湯もある。	
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	疲れた様子が見られた際は、居室で休む時間を作っている。夜間眠れずに不安の訴えが聞かれる際は、お話を傾聴する等して、安心して休んで頂ける様な環境作りに努めている。		
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	服薬チェック表を使用し、服薬の際は他スタッフに確認してもらう事で、服薬ミスを防いでいる。薬が変わったり、新たに処方された際は、様子観察を行い、変わった様子やバイタルに変化が見られた際は、医師・看護師に報告している。		
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	食器拭きや食器洗い等、役割を持って頂き、生活に張りを持って頂ける様努めている。ご入居者の趣味や好きな事をレクリエーションに取り入れ、気分転換をして頂ける様努めている。		
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	近くのコンビニやスーパー等買い物に出掛け、外に出る機会を多く作れる様、努めている。車を運転できるスタッフが居る際は、徒歩や車椅子では行く事が困難な場所に出掛けている。	天気の良い日は、散歩がてら、近くの公園、スーパー、コンビニなどに出向いている。また、同法人3事業所合同で年1回1泊の温泉旅行を実施している。すでに6年目に入り定着していて、家族も参加して楽しいひと時を過ごしている。	

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
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	ご入居者から欲しい物の訴えがあった際は、ご家族の了承を得たうえで、立替金を使用し購入している。リハパンやパッド等の消耗品も同様、立替金を使用し購入している。		
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	ご入居者から、家族や友人に電話したいとの訴えが聞かれた際は、電話が出来る様にしている。手紙も同様。		
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	七夕やクリスマス等の、季節の行事がある際は、ユニットの飾り付けを行っている。毎月カレンダーを作成し、季節を感じて頂く。共用の空間は毎日掃除を行い、気持ちよく過ごして頂ける様、配慮している。温度や湿度については、看護師に相談し、エアコンや加湿器を使用している。	空調や加湿器も備え付けられていて、和風の照明は暖かい雰囲気を醸し出している。廊下には、イベントの写真や観葉食物が配置されている。中庭があり、野菜や果物が収穫でき、ベランダでのティータイムも楽しんでいる。	
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	食席は、スタッフで話し合い、仲の良いご入居者同士、楽しく過ごして頂ける様努めている。ソファでは、静かな空間を提供している。		
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	安全性に配慮した上で、以前から使用していた家具等を持ち込んで頂ける様にしている。家族の写真や外出に行った時の写真を飾り、孤独にならない様支援している。	洗面台、ロッカー、クローゼット、カーテン、空調は備え付け。3部屋にトイレが付いている。ベッド、冷蔵庫、テレビ、仏壇、ぬいぐるみ等使い慣れた物、馴染みの物は、危険物以外何でも持ち込んで頂いている。	
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	居室には表札を掲げ、トイレやお風呂には名前を付ける事で分かりやすくしている。手すりや滑り止めを設置し、安全に生活して頂ける様、努めている。		