

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	1971200231		
法人名	医療法人 聖仁会		
事業所名	グループホーム うらら		
所在地	山梨県富士吉田市ときわ台1-1-26		
自己評価作成日	平成27年10月5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.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年10月23日(金)		

【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)】

利用者様一人ひとりが自分らしい生活が送れるように支援しています。日常生活には特に決まった時間はなく利用者に合った時間でケアしてます。希望があれば外出、お買い物など自由に職員と一緒に出掛けています。家族の「絆」を大切にしており、月に1度は家族会を開催してイベントや会食などをして利用者と家族の時間を作っています。法人内の歯科衛生士が週に1日、口腔ケアを実施し、日々のケアへと繋げています。近年、同市内での協定福祉避難所となったこともあり、利用者様への防災・減災に向けた取り組みに力を入れているところです。

【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)】

事業所は、富士急行線沿いの静かな住宅地にある。1階は、デイサービスでグループホームは2階にある。同医療法人内には、デイサービスを含めて居宅介護支援事業所等の介護保険事業所や歯科医もあり、緊急時等の協力体制も出来ている。利用者毎の日課表は、毎日の健康チェックや身体面・精神面について細かく記録され、利用者の言葉は、そのまま記入している。それは全職員で共有し次の支援に活かしている。居室やフロアは、きれいに整頓されている。その環境の中で利用者の話声が聞こえ、また、利用者の動きも多く、普通の生活を感じさせられる。

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

事業所名 (医療法人聖仁会 グループホームうらら) [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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	介護保険法を基に「尊厳」「敬愛する心」に重視した理念があり、全職員が理解し、日々の支援の中で心がけている。 ※新人教育～法人全体での勉強会でも常に継承している。	開園当初からの基本理念は、入り口正面の壁に掲示している。事業所全体の勉強会や新人教育時にも全職員で共有出来る様にしている。職員の倫理(常識・良識)の掲示もあり、職員としての姿勢を常に正して理念に沿った支援に心がけている。		
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人として日常的に交流している	地域の自治会には継続的に入らせて頂いており、季節ごとの行事やゴミステーションの清掃など地域の方達との交流を大切にしている。	週1回手芸ボランティアの訪問がある。仕上げた作品を文化祭に出店したり、納涼会や自主防災等地域の行事に参加している。市民会館に太鼓やオカリナのコンサートを聞きにいたり、日常的な散歩の機会などから地域との関わりを持っている。		
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	見守りネットワークの拠点(委託)とされており、地域での支援協力体制をとっている。			
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、ケアの内容・活動やヒヤリハットの報告をし、今後の課題について意見交換をしている。その内容を職員のカンファレンス等に於いて問題解決に向け話し合っている。	会議では、事業所の実状や事故、ヒヤリハット等の報告をして意見交換をしている。今年の夏は、エアコンが故障して大変だったが、推進会議での意見を参考にして、事業所全体の電気関係のメンテナンスを行った。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者が運営推進会議のメンバーに入っており、情報交換や相談・助言を得ている。気付きや疑問など都度相談しながらアドバイスを頂いたり、ホームの実情や取り組みについても説明している。	行政の担当者が運営推進会議に参加しているため、事業所の状況については理解してもらっている。また、気軽に連絡が取れる関係づくりも出来ている。認知症初期の利用者についての相談を受けたり、困難事例に関わったケースの報告など、良好な協力関係を築いている。		
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	身体拘束の禁止のマニュアルを作成しており、法人の定期的な会議で全職員への意識啓発を行っている。	非常口の外階段は、危険な為に施錠してある。しかし、利用者がそこに行った時は、本人の思いを把握して安心出来る対応をしている。法人で言葉遣いのマニュアルを作成して気をつけているが、職員同士もお互いに注意し合える関係づくりに配慮している。		
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	身体拘束の禁止のマニュアルの内容を理解して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。			
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	管理者・ケアマネが定期的な外部研修に参加し、個々の利用者への必要性に応じた際には活用できるように本人・家族・行政担当者とは情報共有している。			
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	契約の際は自宅へ訪問し、重要事項を提示し説明・同意を得ている。 又、体調を崩して入院退去された方や家族の事情により他施設に転居される等の際には、本人・家族には十分な説明を行って理解を得るよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に1度の家族会や担当者会議などで常に苦情等は受けつけている。 ご家族から話を聞きスタッフ全員で緊急カンファを開き理念や介護感などについて話し合い対策を講じ実践している。	月に1度の家族会は、改まった会議でなく、食事会や外出等を兼ねている。面会時も気軽に話しかけてもらえる様に心がけている。「寒い時の外出」や「エアコンが故障時に水分補給や早めの受診」等の意見があり参考になっている。	
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	年2回、全スタッフに対し、アンケートを取り管理者との面接を行っている。月1回の全体カンファレンスでも意見や提案を聞く機会を設け運営業務に反映出来るようにしている。毎月行う、営業会議やリーダー会議にて各事業所の意見や提案、問題点を提示し業務に反映させている。	日頃から気軽に意見を言ってもらえる関係づくりに心がけている。勤務形態や手当についての疑問など自由に話をすることが出来る。行事に関しては各担当職員が決めたり、高価な備品の購入等も稟議書にて希望出来る。	
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回の理事長面接の実施で努力や実績の評価や業務への要望の聞き取り等を行っている。又、法人全体の勉強会や行事等の開催で向上心を失わないよう明るく楽しく働けるよう努めている。		
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	外部研修については長期的な計画にて、多くのスタッフが平等に研修が受けられるよう配慮している。 内部研修については、法人全体で研修委員会を設置して研修を行なっている。		
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	グループホーム協会への加入(更新)をし、積極的に研修に参加したり、市町村・他事業所主催の研修等に参加したりと交流を図りながら、サービスの質の向上に努めている。		
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	見学や利用申し込みに来る際は、ご家族が来所される事が多い。 ご家族を通して、ご本人の事を伺う事が多く、入居前にはご本人にホームを見学して頂くよう支援している。ご本人が来所された時に安心感が得られ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	自宅を訪問したり見学をして頂き、利用に向けての不安や要望を聞く。ご家族との対話を大切に、信頼関係が築けるようにし、どのように対応していくか職員間でも十分話し合いを行う。		
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	入居前の情報を他の関係機関や本人やご家族より聞き取り、検討し、グループホームの特徴を理解していただき、必要とされるサービスについて見極める。入居を急ぐ時は、他のサービスや事業所も紹介する。		
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	グループホームの特徴を活かし、家事を中心にご本人とスタッフが共に作業を行う様にして、明るく楽しく過ごせるようコミュニケーションを密に取っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の日常や変化等については、密に情報交換が出来るよう心掛けている。外泊や外出を積極的に支援している。		
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	ご本人の馴染みの場所や人間関係を家族に聞きながら支援している	馴染みの美容院や喫茶店に行く利用者がいる。お寺の交流会に参加したり、定期的に図書館に行く利用者もいる。電話をかけたり、暮れには、全員が年賀状を出している。馴染みの人や場所との関係が継続出来る支援に努めている。	
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	利用者様個々の性格を把握して席配置や趣味等、共に過ごして頂けるよう配慮している。		
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	連絡を取り合うと言う事はほとんど無くなってしまいが、町で会った時は近況等を話している。また退去後は情報提供や家族の精神的なフォローをしている。		
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	どういう暮らしが心地よいのか、必要なのか、情報を共有し、職員間でしっかり話し合い個別援助に繋げていく。言葉断片や表情からも思いを汲み取っていくよう支援している。	毎日記入している利用者個人の日課表には、健康チェック、身体面の記録の他に精神面の記録欄があり、支援の時の利用者の思いが記録されてある。また、本人の言葉は「…」というようにそのまま書き、利用者の思いを全職員で共有している。	
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	家族の情報の他に、普段何気ない会話の中からも、馴染みの暮らしが見えてくることもある。これまでの暮らしをもとにグループホームでどう暮らしていただくか定期的なカンファレンス等で検討している。		
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	定期的及び必要に応じカンファレンスを開き、利用者様の日常について意見交換を行い職員全員で把握できるようにカンファレンスノートを活用している。		
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1回、職員全員でケアカンファレンスを開催し、利用者担当を中心に意見やアイデアなどを共有し、問題点を話し合い、計画担当者(ケアマネ)が介護計画を作成している。	入居時は、基本情報を基にケアマネジャーが暫定的に介護計画を作成し、1か月内のミニカンファレンスで情報を得て見直しする。その後大きな変化がない場合は、利用者個々の担当職員のモニタリングを基に3か月に1回ケアマネジャーが計画を見直ししている。	
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	日々の様子は、個別記録に記入している。又、必要に応じてミニカンファレンスを開催し個別記録を基に必要なケアの見直しを行っている。気付きメモなどを使用し、利用者の様子を情報共有している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ご本人とご家族の希望を取り入れ、併設されているデイサービスに参加したり、ふれあいマッサージ等を導入したりと支援を行っている。			
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	町内のスーパーへの嗜好品を買いに行ったり、家族会での飲食店への外出をしている。 消防署指導の下、避難訓練の実施。 時には、地域ボランティアにきてもらい利用者に楽しんでもらっている。(和太鼓演奏、オカリナ演奏、フラダンスなど)			
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	ご本人とご家族の希望に応じた受診が行えるよう配慮している。又、必要な時には記録を用意し、医師と情報交換に努めている。	かかりつけ医の遠い利用者1名は、隣のクリニックに受診しているが、他の利用者は、入居前のかかりつけ医に受診している。基本的には付き添いは家族である為、必要な記録は伝え、受診結果は全職員で共有している。歯科医の往診がある。		
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	日々、併設のデイサービスの看護師とその都度、専門的視点から助言・対応・指導を貰っている。			
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。	医療機関に情報提供を行い、病院関係者や家族共に状況経過を確認している。また、病院地域連携室や看護師とも連絡を取り、退院までの計画書を医師同意のもとカンファレンスしている。			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の契約時、重度化や終末期について事業所としての方針を説明し確認を行っている。重度化した場合は、早い段階から、主治医や家族、職員間においても方針を共有し、病院転院や他施設も含めて支援に取り組んでいる。	事業所としては、終末期までの支援を考えているが、医療的なケアが必要となった時は、家族の意向を尊重したいと考えている。要介護度5の利用者で、身体的に重度になっても対応は可能である。今までに109歳の利用者の看取りの経験がある。		
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	法人研修において全職員、普通救命講習を開催している。(年2回は実施)また、緊急時対応マニュアルを参照し、落着いて対応できるように整備している。 24時間看護師に連絡し、指示を受ける体制は整っている。			
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	消防署の協力を得て日中夜間想定避難訓練を行っている。同一法人内においても協力体制ができています。地域については運営推進メンバーの協力を得て自主防災訓練参加している。	年1回の訓練ではあるが、地震・火災発生の想定で、先に夜間の想定訓練を行い、その後1階のデイサービスと日中の合同訓練を行っている。全事業所の緊急連絡網があり、非常時の協力体制が出来ている。自治会の自主防災訓練に参加したり、近所に緊急連絡先の協力員になってもらう等地域とも協力体制が築けている。		
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	これまでの生活歴等の情報から一人一人に合わせた言葉かけをしている。人格の尊重は理念にも合わせて当たり前のこととして考え理解している。	職員の守秘義務については、雇用契約時に同意を得ている。個々にあった話し方や、名前の呼び方には注意している。現在は、職員も利用者も女性なので完全な同性介護になっている。個人ファイルは、鍵付き書庫に保管している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	様々な場面で、ご本人が意思決定できるよう、言葉がけに注意し、ご本人達の思いを尊重している。			
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	その人らしい暮らしを優先し、ペースを大事に支援するよう努力しているが、ご本人のペースで生活出来ている方もいる。しかし、介助中心な利用者様もいる為、家族からの希望も取り入れ支援している場合もある。			
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	外出時などご本人がおしゃれを楽しめるよう支援は行っている。又、ご家族に協力して頂き、ご本人の馴染みのものや本人に合った衣類を用意して頂いている。ご家族と行きつけの美容院へ行ったり、来て頂いたりしてカット等を行っている。			
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	菜園で採れる季節に応じた食材の利用や、利用者様達の好みに合わせた食事作り(食べたい昼食)などに心掛けています。又、日常の中でも出来る範囲で食事作りや片付け等にも多く参加して頂いて役割を持って生活出来るよう支援している。	昼食は、外部に委託しているが朝・夕の食事は、皮むき、盛り付け等職員と一緒に事業所で作っている。献立は利用者の希望を聞きながら職員が交代で作成しており、菜園の野菜を取りに行った時も何を作るか決めたりしている。利用者の誕生日には、好みの食事を用意している。富士急ハイランドのビュッフェでの外食もあった。		
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	利用者様の活動の程度に応じ摂取量は調整している。また、便秘や下痢、風邪等に応じ食事内容や形態を変えている。水分量はきちんと確保出来るよう心がけ利用者様の嗜好に合わせている。記録や申し送りをこまめに一人一人の健康状態を管理している。			
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	食事毎の歯磨きやうがいの支援を同法人内の歯科衛生士が週1回(1日)、個々にあった口腔ケアを行って、職員への指導も行い清潔保持に努めている。			
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	重度化している利用者様はオムツやパットを利用しているが、排泄のリズムを確認し状況に応じ布パンツ等に変更して対応している。又、個々の利用者さんの時間あったトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を有効に活用して利用者毎の排泄間隔をつかみトイレに誘導している。声かけの工夫や対応職員を変える等の試みで無理のない誘導支援に心がけている。排泄が自立している方もおり、確認の声掛けの対応をしている。		
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	排便チェック表にて、定期的に排便できているか確認している。又、適度な運動を行い、できるだけ食事や水分などでコントロールできるように心掛けている。			
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	入浴は週2~3回を曜日を固定しているが、利用者様の希望があれば入浴出来るだけ行っている。また、希望の時間に沿うように調整しながら、一人ずつゆっくりと利用してもらっている。	浴槽の周りに手すりを有効につけて自立支援を目指し、全員が個浴に入浴出来ている。一人が1時間位ゆっくりと入浴出来ている。夕食後の入浴者も2名いる。個人の好みの入浴剤やシャンプー等の使用で入浴が楽しめる様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	時間にとらわれず、利用者様が自宅で生活していた習慣リズムで、過ごして頂けるよう支援している。利用者様と良く話をする事で、夜間の安眠の確保が出来るよう、日中の活動への取り組みをしている。			
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	確実な服薬ができるように、担当者が家族、医師とも密に連絡をとり管理に努めている。 医師の指示も細かく確認するようにしている。			
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	季節行事や日々の散歩、買い物の外出等で、気分転換して頂けるよう支援している。洗濯物干し、たたみや食器洗い・拭き等、個々の残存能力を活かし、日々役割を持った生活を送って頂けるよう取り組んでいる。			
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	出来る限り、ご本人の希望があれば対応できている。何気ない言葉からも希望を汲み取り希望に叶うようにしている。自宅や生家、馴染みのお店などの外出も家族とも連携を取り取りながら支援している。	天気の良い日には散歩や電車が通るのを見に行ったり、買い物には行きたい利用者が同伴している。また、菜園の野菜採り、ドライブ等、日常的に外に出る機会が多い。家族会を見学や紅葉狩り等の行事と兼ねて実施する事もあり、利用者は家族と共に楽しんでいる。		
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	買い物の場面では、個々の能力に応じて支払いをお願いする事もある。 日頃の管理は職員が行っている。			
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	電話については何時でも自由に利用できるよう支援している。又、年賀状などご家族宛の物については出来るだけご本人に書いて頂き、投函はスタッフと一緒にやっている。			
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	その時々々の雰囲気に合わせて曲をかけたり、季節感を感じていただけるよう一緒に作品を作り飾ったりしている。本人の生活歴を探しなじみや使い勝手等を工夫している。職員同士意見交換しながら試行錯誤している。	広くゆったりとしたフロアは、テーブルの他にソファも置かれ、食事やくつろぎの場になっている。また、1段高くなった広い畳のスペースは、洗濯物をたたんだり横になって休む事も出来る。季節の花が飾られ、壁には利用者の手作りの作品や行事の写真が、さりげなく飾られて居心地の良い生活空間となっている。		
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	共有スペース内には、ソファや和室があり、それぞれ好きな場所で談話したり、一人でゆっくりしたりとくつろいでいる。			
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	ご本人の縁のものをご家族の協力のもととしている。衛生面にも気を配っている。	ベッド、カーテンの他に大きな押入れが設置されている。押入れが大きい為か、どの部屋もきれいに片づいている。テレビやお気に入りの椅子、家族の写真等が飾られている。利用者が思い思いの物を持参して、落ち着いて過ごせる居室となっている。		
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	フロア、居室に関しては全面的にバリアフリーで、壁にも細かく手摺を設置している。又、常に利用者様と整理整頓を心がけている。			