

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	1090300243		
法人名	介護クラブ株式会社		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	桐生市境野町3-2113番地		
自己評価作成日	平成29年6月30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.kai gokensaku.mhlw.go.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29年7月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族に毎月カラーの生活の様子がわかる月報送付している。 ・誕生月の方は詳しい暮らしぶり写真、誕生会の様子などを特別版月報として作成、家族に送付している。 ・ジョイスウンドを導入し、レクリエーションに活かしている。 ・陶芸をレクリエーションにとりいれている。 ・指のリハビリ、脳の活性化、土に触れ、非日常感覚を体感する、作品作りの喜び。 ・桐生市紗綾市および有鄰館での展示販売をし、売上げは利用者へ現物支給で返している。 ・キザミ・ペーストも職員が作成し、とろみの濃度まで細かく調整し、介助している ・掃除職員の配置、洗濯工場の導入により、職員の負担を減らし介護に専念できる環境を整えている。
--

【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)】

<p>重度の方が多くほとんどの利用者が車いすを利用しているなか、職員が介護に専念できるように掃除職員を配置したり、洗濯・調理(副食)は本部棟で行ったりなど、状況に見合った労働環境を整えて、事業所は、看取り対応を行っている。玄関には、「親のように、子のように接する気持を大切に」という法人の介護理念と、「地域に開かれた施設を目指す」という事業所独自の考え方を「標語」として、掲示している。食事では、嚥下が困難になっている利用者へ寄り添い、時間をかけて介助しており、各自のお盆には、ご飯の量・副食の形態・箸やスプーンの種類、コップには水分量とトロミの量が詳細に書かれ、嚥下状態に合わせて食事が摂取できるように工夫している。その他、楽しみごとの支援ではレクリエーションに陶芸やカラオケを取り入れている。訪問診療やマッサージ等、外部からの介入も多く、それぞれの状態に合わせた支援が行われている。</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 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 3. 家族の1/3くらい 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、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	運営推進会議を通し、地域の方々に参加してもらう、グループホームとはどんなサービス、施設なのか理解してもらうよう施設開放も行っている	玄関に、法人の理念とおよそ5年前に作られたグループホーム独自の理念を「標語」として掲示している。地域の方を納涼祭に招待したり、利用者の誕生会等にはボランティアに来て頂いたり、「地域に開かれた施設を目指す」という理念を具現化することに、意識的に取り組んでいる。	
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	法定避難訓練では民生委員、近隣の方にも参加してもらったり、組合の回覧板に施設のイベントをのせ、納涼祭等を開催している。	法人で行う納涼祭のポスターやチラシを地域に配布して、八木節踊りや模擬店が出て賑やかに開催している。バラやチューリップの季節には、近隣の家から招かれて、車椅子で散歩しながら訪問している。入居者の重度化に伴い地域のイベントへの参加が難しくなったので、地域の神輿に来てもらい交流している。	
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	事業所として発信は実現できなかった。具体的な行動ができるよう考えていきたい。		
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	介護保険の改正内容があった時等質問や認知症の方の暮らしなど具体的な関わりを見学、体験してもらっている	地域代表や市職員等の会議への参加は得られているが、過去6ヶ月間は家族の参加が得られていない。今年5月の会議時には、家族の不参加についてメンバーから質問が出され、今後、参加にむけて家族に働きかけていく予定である。	運営推進会議開催の意義を家族に伝え、家族が参加しやすい議題や日時等についても検討するなど、家族の参加につながるような取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議でも顔を合わせる時も多く、ほとんどはそこで相談や連絡を行っていることが多い。他に何かあれば長寿支援課に相談を行っている	介護保険の更新時に出向き、疑問点等があれば、電話連絡している。それ以外は、法人本部が行っている。	
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	身体拘束についてはほとんどの職員に意識として根付いており、職員同士が日々気をつけあい介護にあたっている。	家族の面会時に、施設長から身体拘束をするリスクと、しないリスクについて説明し、家族等の意見を聞きながら理解をもとめている。昨年の外部評価を受けて職員間で検討し、見守り担当の職員を置くなど見守り重視のケアを行うことで身体拘束を廃止した。	
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	様々な介護の場面で、目に見えない「言葉の虐待」「ネグレクト」など気になる対応があった場合はその場で注意し、指導やケアカンファレンスを行っている。		

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
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	ホームにこれらの制度を利用している方がおらず、権利擁護に関する知識は職員全員には十分にはいきわたっていない。		
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	契約時には施設長と入居担当者の2名体制で行い、十分な説明と同意が得られるように行っている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置し、匿名での意見を受け付けている。苦情処理委員会を設置し内容を掲示している。	面会頻度が少ない家族もいるので、日々の生活や行事のカラー写真をたくさん入れて、利用者のしぐさや表情等が家族に伝わるように、毎月「あおぞら通信」を郵送して、家族との関係づくりに努めている。家族から、風呂上りにお化粧をしてほしい、コーヒーを飲ませてほしい等の意見が出され、実践している。	
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	2～3カ月に1回、全事業所対象の全体会議、各事業所ごとの定期的カンファレンスで意見の聞き取りや吸いあげ等を実施している。	毎月1回カンファレンスを開催し、利用者のこと、ケアの仕方、業務改善等について話し合っている。職員は、心配事があれば施設長に相談しており、利用者の言動に対する職員の相談については、勤務時間の調整を工夫することで解消にむけて努力している。	
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	代表者自ら全体会議の場において職員に向け、運営、環境整備に関し話している。労務士と連携し仕事の相談窓口としている。		
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	研修は法人内外の情報を集め、職員が勤務を調整しながら参加できる機会を作り促している。研修に参加した職員は報告書を作成し、他事業者及び職員に周知するよう回覧している。		
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	施設間での研修は行っているが、現在GH同士の交換研修は行っていない。認知症研修などは順参加してもらうよう努めている		

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
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	サービス導入前から、本人と面談する機会を設け、不安、要望を聞き取りしサービスの内容を説明し安心してサービスを受けられるよう配慮している。		
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	KPIはもとより、本人を取り巻く関係者の方にも不安・要望などを聴きとりをし、サービス導入に向けて説明と同意を確認しながら慎重に進め、信頼が得られるようにしている。		
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	ホームを利用する前に、在宅の継続の是非、医療の必要性、ホーム以外のサービスについても説明を行い、本人、家族の意向も踏まえ現段階での必要なサービスを提供するよう努めている。		
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	介護の視点から見守りや声かけも行っているが、指示口調にならないよう職員には徹底してもらい、お願いや仲間としてのコミュニケーションを行っている		
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	転倒や怪我、突発的な通院が起こった時には必ず家族に連絡し状態をお話している。日頃の状態も変化があった時には、こまめに伝達している。		
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	馴染みの人々(友人・近隣の方)がいつでも訪ねてこられる環境づくりを行うとともに、家族からの希望が有れば随時外出・外泊できるようにしている。	友人や近隣の方の訪問もあるが、認知症の進行とともに訪問の頻度が少なくなっている。現在は車いす利用者が多いので、お盆や正月に自宅で外泊される方はいないが、車の昇降が可能な方には家族との外出を支援している。	
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	認知が重度化していく中、利用者同士の関わりは少ないが、トラブルがあったときは今後の対応も含め、席交換、部屋移動等も検討し実行している		

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	退去された後も、入院先や施設を訪ね、本人や家族の状態を把握し、相談等も必要に応じて行うよう努めている。		
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	日々暮らしの中で知りえた情報は記録に残し、他介護者と情報を共有する。意思表示が困難な場合は、今までの生活や状況から本人の意向を推察している。	事業所が提供する食事以外のものを食べたいと言う要求があった時には、個別に対応したり、弁当屋のメニューを渡して利用者が選んだものを購入し食していただくよう支援している。意思表示が困難な場合には家族にもお聞きするが、しぐさや表情から本人の意向を把握するようにしている。	
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	入居時の家族や医療関係等関わる人からの過去歴、生活歴の聞き取りや趣味嗜好などできる限りの情報を集める努力をしている。		
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	毎日行う申し送りの場で、夜勤から日勤へ情報をつなぎ、1人ずつの状態把握に努めている。 介護記録の工夫や記入を怠らないよう指導している。		
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	本人、家族からは要望を聴くように努め、職員からの聞き取り、記録を参考にし、計画作成担当者および施設長とで相談しながらその状況に応じた介護計画を作成している。	入居前の情報や家族の意向等を踏まえて、スタッフ全員でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。職員は日々計画を意識しながらケアを提供し、入居者の状態を記録している。3ヶ月毎に介護支援専門員がモニタリングを行い、介護計画の達成度を4段階で評価し、次期介護計画に繋げている。	
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	日々の個人記録の中に現在のケアプランが記載してあるので、そのプランに沿ったケアが誰でも実践、記録できるようになっている。 定期的カンファを行い、細かい見直しも行うようにしている。		
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	急な通院での送迎や付き添い、入居時に必要な物品の手配など、本人や家族の希望や状況に応じ、対応できるようになっている。		

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
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	ボランティアの方々の協力を得ながら、生きる楽しみや、陶芸レクで生きがい作りを支援している		
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	入居前からのかかりつけ医を基本とし、定期的に往診受診をしてもらっている。また、急変があった場合には電話にて対応を仰ぐ、往診して頂き適切な医療、看取りを含めた医療が受けられるように支援している。	ほとんどの方は訪問診察を受けているが、通院の場合は、職員が同行したり家族が付き添ったりしている。月に1回、歯科医師の往診がある。事業所は医療連携体制加算を算定しており、いつでも医師と連絡が取れる体制が整っている。看護師が常勤し、状況に応じた適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	ホームには看護師が非常勤で勤務しており、入浴時、生活の暮らしのなかで気づきのケアを行っている。異変がある場合は責任者と協働し順次対応を行っている。訪問看護日誌を作成し個人のケアに活かしている。		
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。	入院した際は、地域連携室の相談員とこまめな情報収集と相談を行い、退院後も施設に戻れるように努めている。普段から管理者や入居担当者が連携室相談室へ赴き関係を継続している。		
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	入居時に看取り方針を文書で確認、終末期になった時に再度、医師、管理者、家族とで意向を確認している。状態が変わるたびこまめに関係者と連絡を取り合っている。	希望があれば看取りの対応を行えることを入居時に伝え、終末期を迎えた時には、改めて相談している。これまでに、数人の看取りに取り組んできた。看護師が常勤し、急変時には駆け付けける体制がある。家族、施設、医療、それぞれの役割りを明確にして取り組んでいきたいと考えている。	
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	入居者の急変事は夜間、時間外でも看護師が電話を受けて駆け付けける体制を整えている。今年は救急訓練を計画している		
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	災害時緊急マニュアルの設置、連絡網の掲示を行っており、年2回の消防避難訓練を実施。水害、災害訓練は未実施の為、マニュアル作成訓練の実施は今後行う予定である。	年2回、火災時の避難訓練を実施しているが、水害を想定した訓練は未実施である。渡良瀬川が近くを流れており、「危険地域」に指定されているので、今後水害、災害訓練を行う予定である。	

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	幼児言葉や赤ちゃん扱いも虐待の一つと認識し、人生の先輩、一人の人格を持った人として心掛けるよう指導、実践している。	言葉かけの方法に気を配り、トイレへの誘い方に配慮している。入居時には、本人や家族に呼び方を確認し、名字の方・名前で呼ぶ方等、一人ひとりの希望にあわせた対応をしている。	
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	本人の言葉を待ち、クローズクエスチョンで選択肢を提示し希望を聞くことを実践している。自己決定が難しい利用者に対しては相手の立場に立って考え、気持ちをくみ取り関わるようにしている。		
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	大まかに日課は決まっているが、決して無理強いせず本人のペース、希望を優先し、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	わかる人はお部屋に鏡や櫛を置いている。起床時には洗面所で洗顔、身だしなみとして鏡を見られるよう配慮、声かけている。		
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	食事は各自の嚥下状態に合わせ形態を調整しながら自力摂取できるよう声かけ、介助を行っている。認知症が重症化しており一緒に準備や片付けはほとんどできていない状況です。	主食は事業所で用意するが、副食は法人本部棟で調理し、弁当箱に詰められたものが事業所に届けられる。各自のお盆には、ご飯の量、きざみやミキサー食等副食の形態、箸・スプーンの種類、コップには水分量とトロミの量等が詳細に書かれ、嚥下状態に合わせて安全に摂取できるように工夫している。その他、かき氷、栗饅頭、弁当屋の弁当など、入居者が食べたい物を提供している。	
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	食事量、水分摂取量は一人の利用者の記録を一月月通して見られるように配慮した。その記録を基に看護師と連携しながら個人ごとの体調管理に役立てている。		
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	毎食ごとに職員が声かけや、誘導介助をして口腔ケアを行い、状態観察もしている。その人に合った方法、道具の選択を行っている。また、定期的に歯科医の往診も行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	必要に応じて排泄時間、量、回数などを記録し個人ごとに付き添い、できることは行ってもらい、声かけや援助を行っている。衛生費の推移も見ており使いすぎの防止に努めている。	排尿時間は個人の記録に1日単位、排便状態は1ヶ月単位で記録している。立位が取れない方はおむつを使用し、定時におむつ交換している。他の方はリハビリパンツを使用し、自力でトイレに行けるように、また、排泄パターンを見ながらトイレ誘導し、トイレで排泄できるように支援している。
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	個人の排便チェック表を作成し、毎日出勤した職員全員で、確認を行っている。状態から必要な薬剤の投与、飲水、運動などを行っている。	
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	大まかな時間帯と曜日は決めてあるが、当日の入浴については本人の意思を尊重しながら行っている。入浴しながら利用者にも、適宜声をかけ、入ってもらえるように気持ちをもっていく努力をしている。	入浴日は週に5回としているが、当日の入浴については、本人の意思を尊重し対応している。入浴を拒否する利用者には職員を代えたり、曜日を代えたりして、入ってもらえるように対応している。一般浴槽とリフト浴槽が隣り合っており、それぞれの身体状態に合う方法で支援している。
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	個人の身体状況や気分をくみ上げ、居室で休む時間をもつ、またフロアにソファやを設置し、いつでも好きなところで休めるようにしている。	
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	渡す時には名前を声に出しながら、確認し、個人ごと薬剤情報を管理し、職員が常時見られるようにしている。処方が変わった時は申し送りノートと口頭での申し送りを徹底している。	
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	日常生活の中で家事の手伝いや掃除など出来る範囲で行ってもらったり、レクリエーションでは画一的な提供のみ行わないよう配慮している。	
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	近所に児童公園があったり、花が咲いた時は個別で散策に出かけたりしている。桜、牡丹、コスモスなど季節の花が見られる時期は希望を聞きながら外出支援を行う。	歩行できる方はマンツーマンで、他の方は車いす介助で出掛けている。庭に出て外気浴したり、花や野菜を見たり、近所で花を育てている方が庭を開放してくださる時期には散歩をしたりしている。近くの公園への外出は、希望を聞きながら個別支援としている。

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	現在は、認知症状が進んでおり個人でお金をもっている方がいない。家族からの要望等でほぼ施設管理となっている。		
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	現在はそのような希望を言う方がいない。		
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	壁に作品を掲示していたが、現在は異食行動の利用者がおり、控えている。 天窗を活用した採光、天気がいい時は窓を開け、風を取り込んでいる。	各ユニットの間に台所を配置し、互いに行き来ができる構造になっている。月に1週間はカラオケの器械を導入して、合同でレクリエーションを行っている。玄関のスペースには、職員が作成した昔を懐かしめるようにかたどった陶芸品が展示されている。	
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	フロアに小上がりがあり、昭和の家具を設置し昔の暮らしぶりを感じてもらうよう工夫。また、メイン玄関をウェルカムルームとし、季節感を演出した吊飾りを用意した。		
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	入居時にご自分の使用していた家具、洋服、持ち回り品等を持ってきてもらうように説明している。レクリエーションで自分が作った作品を飾るなど、ネームプレートをさげたり居心地のいい空間作りに努めている。	居室には、家族の写真やレクリエーションで作った作品、ハンガーに掛けられた洋服、位牌等が置かれ、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。居室の入口には、利用者が作った陶芸品が飾られていたり、氏名、生年月日、入居日が掲示され、自分の部屋が分かるよう工夫している。	
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	洗面所までの壁、中、トイレ、廊下には手すりを設置し安全に移動ができるようにしている。トイレには目で見て分かりやすいよう大きく掲示。		