

令和 2 年度

### 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	0272500927		
法人名	社会福祉法人 十和田湖会		
事業所名	グループホーム らっこ		
所在地	〒034-0301 青森県十和田市大字奥瀬字下川目2-1		
自己評価作成日	令和2年10月22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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年11月30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)】**

入居者様と会話する中で希望や要望を聴き取りしており、出前食・お弁当・BBQは特に喜ばれるメニューです。手作り行事では「どら焼き」「鍋っこ団子」などを作り食している。園庭には果実の木が植えられており、春にはかわいい華が咲き、秋には美味しい実をつけるので施設内からでも十分見る事ができますが、観音様までお参りしながらの散歩を楽しみに行っています。開設当初より猫を飼っていて入居者様の楽しみと癒しに繋がっています。プランターを利用して野菜の成長と収穫を楽しみ、食事に使っています。採れたての野菜はとても美味しいと喜ばれています。どの入居者様も穏やかで明るい笑顔が見られるホームです。

**【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)】**

町内会長、婦人防火クラブ、老人クラブの方々との協力体制が築き上げられているうえ、訓練や行事等の後には、グループホームから地域住民へ認知症の対応をアドバイスしており相互の関係性が構築されている。近くの保育園との交流もあり、地域の一員として根付いている。外食、お店のお惣菜、旬の食材等、食べたいものが食べられるよう、利用者の「食」に関する希望・要望に力を入れている。職員は会議や申し送りを通して日常的に希望や要望、意見等が話しやすい雰囲気が作り上げられている。

**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りや深まりがあり、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、生き生きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	年度初めの職員会議時に職員と理念について検討し、その理念を共有し毎朝の申し送り時には理念を読み上げ入居者様の為の希望を最優先にし、職員は日々笑顔で接するように取り組んでいます。	事務所とホールに掲示し、毎朝の申し送りで復唱することでその理念を共有し実践につなげている。	
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	運営推進会議の際や総合防災訓練時に町内会長、婦人防火クラブ会長、民生委員の参加がある事でGHの入居者様の状況を理解して頂いている。定期的に保育園の園児との交流を持ち入居者様に楽しみを持ってもらっています。	町内会長、婦人防火クラブ、老人クラブ、保育園と行事や地域の村祭りで交流がある。今年は感染症予防のため行事や祭りがいないため、町内会長と電話やはがきで連絡を取り合っている。	
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	婦人防火クラブの方々や老人クラブの方々や、行事終了後にグループホーム入居状況や、認知症の方への対応の仕方などをアドバイスしています。		
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	運営推進会議に於いて、ご家族、地域住民代表へ報告及び意見交換をしてサービス向上に活かしています。	地域包括支援センター、町内会長、婦人防火クラブ会長、民生委員、入居者1名、家族等2～4名の出席がある。現在は書面会議のため、町内会長と電話等で連絡を取り合い、サービス向上に努めている。	
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	運営推進会議を活用して市役所の方からも入居者様に関わる事を尋ねたり、ご家族からも疑問・質問をうけたり、制度説明を聞ける良い機会となっている。市役所からも報告・連絡あり、随時電話やFAXでのやり取りもしています。	市役所担当者から地域の情報等について連絡がある。日常的には電話やFAXで随時情報交換が行われ、協力関係が築かれている。	
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	職員は身体拘束について園外研修や職員会議等でも勉強会を行い十分理解して取り組んでいる為適切なケアが出来る。危険防止のために、一時的に施錠することがある。今年に入りコロナウイルス感染予防のため施錠にて対応しています。	外部研修に参加したり、身体拘束廃止の担当者が内部研修を実施している。職員全員がそう長時間の研修を企画することが難しいため、職員会議を利用し毎月実施し理解を深めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	園内、園外研修を通じて全職員が高齢者虐待防止法を理解している。ヒヤリハットや申し送りを活用し虐待防止に努めています。		

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	職員は、外部研修に参加し、園外研修にて理解を深めています。今の所活用されている方はいません。関係資料はファイルにまとめて綴じており希望があった時はいつでも情報提供できる体制を整えています。		
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	入居時、契約内容について説明し、疑問があった時は、その都度説明して理解して頂いています。退居時には個々にあった支援をご家族、ケアマネを含め協議し、納得を得られるようにしています。		
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並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	運営推進会議について入居者様にも出席をお願いし、外部の方と話せる機会を作っている。玄関には重要事項説明書や苦情箱を設置しておりご家族から苦情や要望が出された時には全職員にて共有し速やかに対応しています。	入居者、家族等は運営推進会議を利用して意見や要望を表出している。入居者の声を直接伝えられるよう職員が会話の支援を行っている。家族との関係性が良好であり、要望や意見は日頃から伝えて頂けることが多い。現在運営推進会議は書面会議のため、家族等からは面会時や電話で聞き取っている。	
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	職員会議には園長も参加して現場の意見を聞く機会を持っている。また、朝夕の申し送り時に職員から意見を聞き、運営に反映させています。	日常的に意見や提案が話しやすい状況である。管理者が職員から汲み取り法人へ伝え運営に反映させている。年に1～2回職員が個別に面談する機会がある。	
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	必要に応じて職員の話聞くように努めている。継続して働いていけるよう本人の良いところを認め、苦手な所をアドバイスをして伸ばしていけるよう努めている。手のあいた職員が手助けをしてあげる等助け合って業務しています。		
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	園内外の研修計画書を作っており、それに基づいて全職員は定期的に外部研修に参加し、施設内での勉強会施設内研修も行いスキルアップに努めています。		
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	他施設との交流会を実施して交流を図っています。その際に得られた気づき等をその後の運営に活かしています。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	出来るだけご本人とご家族に来所してもらい施設の間取りや雰囲気を感じて頂いている。面接にはゆっくり時間を掛けて接しご本人が安心してもらえるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	出来るだけ来所してもらい施設の間取りや雰囲気を感じて頂いている。面談ではゆっくりと時間を掛けて話を聞き、ご家族から安心してもらえるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人・ご家族の話を傾聴し、必要としている支援を見極めて対応しています。状況に応じて在宅時のケアマネにも相談をして取り組んでいます。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護される立場としてではなく「おばあちゃんの知恵袋」を引き出しながら、アドバイスをしてもらい共に支えあいながら生活しています。		
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置かず、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	毎月請求書を送る際には、担当が近況報告をコメント用紙に記入して報告している。こまめに連絡を取り合いご本人を支える相談をしたり、行事参加を促したり、日々の生活の中で共に支える関係を築いています。		
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	入居者様とのコミュニケーションを通じ、入居者様がこれまで関わってきた人や場所に、ドライブや外出をして慣れ親しんだ自宅周辺や田畑に行ってみたりしています。	自宅周辺や田畑等馴染みの場所へ出かけている。偶然家族等と顔を合わせることができたり、見慣れた田畑の四季の変化に入居者の笑顔がみられる。現在は感染症予防のため受診の帰り毎月1回程度となっている。	
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	入居者様同士の関係を理解し、スタッフも輪の中に入り、入居者様同士の関係がスムーズに行くよう努めています。		

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	契約終了時に他のサービスに繋げる努力をしていますが、ご家族が不安になった時にはいつでも相談してもらえるように声を掛けています。		
<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	入居者様一人ひとりの生活歴やご本人・ご家族の意向を基にケアプランの作成を行っています。又、外出の際もどこに行きたいか、何を食べたいか等入居者様の意見を尊重して行っています。	入居者の言葉を引き出せるような言葉掛けを工夫している。日常のケアで気づいたことを申し送りノートに記入して思いや希望、意向の把握に努めている。本人の満足度については表情等で判断している。	
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	日々の生活の流れにおいて入居者様に一つ一つ聞きながら業務をしています。時々回想を取り入れながら対応する事で会話にも幅が増え、それを基にケアに結びつけています。		
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	ご本人の有する能力を発揮できる様に、その日の状態に合わせ、職員が関わるようにしています。認知症のため急に興奮したり、不穏になって落ち着きがなくなったりする事があるので、表情の変化や息遣いなどは注意して対応しています。		
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	日々の観察を通し課題を明確にし、ご本人・ご家族の意向を把握しながら全職員にて介護計画の作成に当たっています。	介護計画は6ヶ月に1回見直しをしている他、状態変化に応じて作成している。入居者の担当職員が計画作成担当者と相談し作成したアセスメント票を、カンファレンスで全職員が確認し検討している。家族等からは電話や面会時に聞き取っている。	
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	ケアの中で気づいた事を、毎日記入し、申し送りするなどして情報を共有し、ご家族からの要望を取り入れたり介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人やご家族の要望に応じての外出を取り入れたり、緊急の受診対応も行っています。また、終末期には出来る限りご本人・ご家族の意向に沿えるよう病院との連携を図り対応しています。		

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	地域住民(町内会長・老人クラブ・婦人防火クラブの方々)や消防などにグループホームを理解して頂けるように働きかけると共に、協力をお願いしています。		
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、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	ご本人とご家族希望のかかりつけ医に受診しています。ご本人の状態により、他の病院に受診する際ご家族に説明し、納得したうえでかかりつけ医を決めています。	グループホームの協力医があるが、入居前のかかりつけ医の継続もできるよう説明を選択してもらっている。受診が必要な場合は、職員が対応している。急変時は法人内の特別養護老人ホームの協力がある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	グループホームには看護師がいない為、併設されている特養看護職員やかかりつけ病院の医師との連携や相談をその都度しています。頂いた助言をもとに日常の健康管理を行っています。		
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、また、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。	入院中は面会に行き、状態を確認し、職員には申し送り、ご家族と密に連絡を取り合っています。必要に応じて、病院関係者との相談やご家族を交えた情報交換をしています。		
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	入居するに当たってご家族と重度化した場合についての検証してから入居に繋げていますが、入居後のADLの低下から見られた場合には、かかりつけ医の指示のもと再度ご家族・ご本人・職員全員で方針について検討し取り組んでいます。またご本人・ご家族の意向を踏まえ、状態変化の度にかかりつけ医と何度も相談や連携をとり対応しています。	グループホームでの看取りは行われていないが、家族等の意向を踏まえ、かかりつけ医と相談しながらできる事を最大限まで行い対応している。重度化した時に、ホームに入居する前のケアマネジャーに相談し、有料ホームに転居したケースもある。	
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	救命救急の講習を受けたり、急変時のマニュアルを作成して、定期的に訓練しています。		
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回消防立会のもと行う防災訓練と毎月の防災訓練を実施して災害が起きた時は安全に避難できるようにしています。訓練の時は拡声器を使用して近所に呼び掛けています。また近隣住民に対しては、広報誌を手渡す時に火災時の協力をお願いしています。	年2回消防署立ち合いのもと行っている防災訓練のほか、全職員が訓練できるようグループホーム独自に毎月行っている。ホットラインには地域の婦人防火クラブの協力が得られている。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	入居する際に個人情報の取り扱いについて確認します。また研修に参加してプライバシーの確保について学び、園内研修や会議を利用して発表する事で職員間の意識の向上に努めています。	言葉使いについては法人全体で取り組みがあり、徹底されている。入居者に行動を強いるないように、本人が納得できる言葉掛けに努めている。	
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	個々の思いや希望を日常生活の中で確認しながら、ご本人に合わせた生活支援をしています。自己決定が難しい入居者様に対しては、出来るだけご本人の意思を出せるような会話をしよう心掛けています。		
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	入居者様は高齢であり、ADL低下が進んできている。ご本人の希望を聞き、健康状況を考慮したうえで無理のないペースで過ごせるよう支援しています。		
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	入居間もない時は、行きつけの美容院に連れて行った事もあったが、外出が難しくなった方にはグループホームの近くにある美容室に来て頂き、ご本人に確認しながらカットしています。意思疎通の難しい方については、ご家族に確認してカットして頂いています。		
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	毎日入居者様に準備や片付けを手伝ってもらっています。通常のコミュニケーションを通して、食べたい物やその料理の作り方を聞いてメニューに取り入れています。行事食はもちろんの事、旬の素材のものを利用して調理しています。	入居者の食べたいものに対応できるよう、朝夕の献立はグループホームが独自で作成し、買い物は職員が行っている。旬の食材を使用し、入居者に作り方を教わったり、準備や片づけを一緒にを行い食事が楽しめるよう工夫されている。	
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	毎食の食事摂取状況を記入し、水分摂取についても随時記入し1日の摂取状況を把握し発熱や便秘気味となった時には水分量を増やしたり、食べたい物を聞いて提供したり、それでも摂取状況が少ない時には栄養補助食品を使用して対応しています。		
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	毎食後個々の状態に合わせた口腔ケアをしています。上下義歯使用の方は定期的に口腔洗浄剤を使用したり、自歯の方へのブラッシング時には歯茎の腫れ、出血状況などを確認して申し送りし酷い時には受診に繋がっています。		

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
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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握しその人にあったりハビリパンツやパットを使用して排泄誘導を行っています。出来るだけトイレでの排泄が出来るように取り組んでいます。	一人ひとりの排泄パターンに合わせて排泄誘導を行っている。日中と夜間で状況が違う方もおり、それぞれ状況に合わせた支援が行われている。	
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	一人ひとりの水分摂取状況や食事摂取状況をして個々の便秘の原因を探し状態にあった対応を促してスムーズな排泄に繋げていきます。それでも排泄困難な時には病院受診をして薬処方を受けています。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めています、ご本人の体調や入浴拒否があった時には入浴日をずらすなどして入浴している。	午前中に入浴を実施している。お風呂の中で歌を歌いながら温まったり、入浴剤を使用して気持ちよく入浴できる工夫をしている。基本週2回であるが、受診前日や希望があった時は対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	今までの生活習慣をあまり変えないよう、一人ひとりの状態に合わせて支援している。食後の一服休みも大切な体のコントロールです。夜間の睡眠に影響が無い程度の休息を支援している方もいます。		
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	一人ひとりの薬処方内容を職員がしっかり把握し症状の変化を細かく観察して都度申し送りをする事で体調変化の早期発見に繋げている。薬処方が変更になった時には、詳細に申し送りをし状態報告をする事で全職員が同じ対応をする事ができている。		
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	個々に役割を決めており、毎日何かしら役割がある。施設周辺の田畑を眺めたり、散歩、ドライブ、外出などをする事で気分転換をしている。		
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。また、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	「焼き肉が食べたい」「自宅や実家を見た」「雑誌が欲しい」と要望があれば行事の中に取り入れたり、近くのコンビニに入居者様と出掛けて雑誌や果物などを購入している。	入居者が家族等とお墓参りや自宅へ出かけたり、職員と買い物に出かけている。現在は感染症予防のため庭の散歩だけであるが、入居者は庭の観音様をお参りするのを楽しみにしている。	



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
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	入居者様がお金を管理する事が難しい状況の為施設で管理している。お金を心配する時には助言対応にて納得されている。ショッピングに出掛ける際には、必要なお金をご本人に渡し購入してもらっている。		
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	ご家族や親戚の面会が定期的にある。手紙の希望は少ないが、電話では随時ご家族や親戚と連絡を取り合っている。手紙やハガキがとどいたら、ご本人に読んでさしあげて報告をしいている。手紙を自分で管理して好きな時に読み返している。		
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	ホールが広い為、円形のソファを置き、入居者様の個々の顔が見えるようにしている。季節の花を飾ったり、観葉植物を置いて落ち着いて過ごしてもらうようにしている。	床暖房とストーブ、エアコン、加湿器を使用して空調管理を行っている。寒暖については一人ひとりの意見を詳細に聞き取り対応している。構造上採光の調整が難しいため、必要時は居心地の良い場所へ移動していただいている。	
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	ホールが入居者様の落ち着く場所になっており、声を掛けなくても自然と集まり、それぞれ会話している。		
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	ご本人の使い慣れた物をご家族に頼んで持ってきてもらい、安心して心地よく暮らせるようにしている。そのため入居後も抵抗なくスムーズに施設の生活が出来ている。	身内の位牌、テレビやアルバムの持ち込みがある。入居後の暮らしで撮った写真や、お正月に行った書初めを飾りその人らしい居室になるよう工夫している。ベッドや家具の配置は本人と相談しながら決めている。	
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」や「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	ホールや居室の整理整頓をきちんとする事で、転倒防止に努めている。室内はバリアフリーで、壁には手すりを整えている。		