

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	3790200103		
法人名	医療法人社団厚仁会		
事業所名	医療法人社団厚仁会 グループホームこうじん		
所在地	香川県丸亀市松屋町11番地1		
自己評価作成日	平成26年8月10日	評価結果市町受理日	平成26年1月10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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiryousoCd=3790200103-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成26年9月24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)】

駅から徒歩5分の位置にあり、ご家族はじめ、来訪者にとって便利な場所にあります。頻繁にご家族や知り合いの方が訪れています。丸亀城が近くにあり、気分転換に出かけられます。また、商店街に接しており、気軽にお買い物や散歩に出かけられます。通所リハビリテーションが併設しており、そちらの利用者様といっしょに、季節の行事やレクリエーションを行っています。協力医療機関が隣接しており、24時間体制で、医療・看護が受けられ、安心して過ごしていただけます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

丸亀市の中心的な場所にあり、通所リハビリテーションや医療機関併設の事業所である。事業所に入ると静かで和やかな雰囲気を感じる。また、面会が多く、地域交流も大切にしている。自治会の集会での役割や行事に参加したり、認知症について説明するなど、地域における事業所の理解が深まるように取り組んでいる。
管理者と職員は常に協力して、勉強会や話し合いを行い、質向上に努めている。関連病院も近くにあり、情報共有ができています。そのため、利用者・家族は安心して穏やかに過ごしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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

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	ホームの理念である「安心、笑顔、気配り」に基づいた介護が実践できるよう、職員同士ミーティングや日頃の声のかけあいを行っています。それをおして、利用者様に寄りそったサービスが提供できるよう努めています。	理念は、開設時に法人と協力して職員全員で考えたものである。さらに、毎年始めに利用者と職員で話し合っ、事業所独自の1年間の目標を作成し、共用フロアに掲示している。また、毎日の話し合いや勉強会などで共有している。	利用者と職員で話し合い、目標を立てる取り組みを今後も続けることを期待したい。また、理念をもとに、職員一人ひとりが利用者の支援に反映させることができる具体的な小目標を立てることで、より質の向上となるよう期待したい。
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	元からホームの近くで長年暮らしてこられた入居者様が多く、近所の方も訪ねて来られ、交流を続けています。	近くの商店街へ散歩を兼ねて買い物に出かけ、声かけや挨拶をしている。また、職員が自治会の集会へ出席して、認知症の話をしたり、行事に参加するなど、地域の一員として努力をしている。紙芝居や人形劇などのボランティアや、幼稚園・茶会支部・楽器店の音楽演奏などの訪問もある。	
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	運営推進会議において、認知症についてお知らせし、地域において認知症について知っていただくよう努めています。また、居宅介護支援事業所等、介護サービスへの連携の仕方等についても、お知らせしています。		
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	運営推進会議において、日頃の取り組みについて報告し、地域の行事についても教えていただき、地域との交流等含め、サービスの向上に向けてご意見をお聞きしています。	会の出席は、持ち回りで利用者や家族の方をはじめ、地域の方などの参加がある。徐々に活発になってきて、いろいろな意見をいただいております。事業所や地域の情報を教えたり、教えてもらったり、協力も約束していただいている。会議での意見はサービス向上に活かしている。	
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	丸亀市高齢者支援課の担当職員の方とグループホーム連絡会においてお話をしています。また、随時、サービスや運営の方法についてもお話し、協力していただいています。	運営推進会議や市の連絡会で交流を図っている。また、市役所に電話で相談もするが、できるだけ出かけていき、直接話をするように努め、担当者との協力関係を築いている。	

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
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	勉強会やミーティングを通じて身体拘束についての正しい理解ができるよう取り組んでいます。また、個別のケースを検討し、拘束につながらないケアができるよう努めています。	月1回、職員全員で、言葉の拘束について、介護雑誌や事例を出して検討している。現在、拘束をしている方はいないが、必要時は医師や家族、職員で話し合い、拘束のない支援に努めている。車椅子から立ち上がることで転倒が予測される利用者の事例について話し合い、拘束をしない介護に繋がった例もある。	
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	勉強会やミーティングを通じて虐待の防止について学び、話し合うとともに、職員についてもケアができるよう、丁寧な対応をこころがけています。		
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	市の社会福祉協議会による広報誌等をもとに、勉強会等行っていますが、十分に職員全員が理解できていないところです。		
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、内容を丁寧に入居者様、ご家族様にご説明し、理解していただけるよう努めています。また、随時ご質問もお受けし、詳細にお知らせするよう努めています。		
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	ご家族様が比較的頻繁に面会に来てくださっており、その都度現状をご報告し、ご意見をいただいています。また、運営推進会議においても、ご家族の代表の方に出席していただき、お話をいただいています。	運営推進会議で意見をいただいている。また、面会を利用して話をする機会を設け、言いやすい雰囲気作りに努めている。意見は前向きにサービスに活かしている。職員間でも記録して、共有している。	
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	毎日の申し送り時、毎月の勉強会やミーティング時に意見交換し、よりよい運営、介護につなげていけるようにします。	勉強会やミーティングなどで意見交換をしている。また、自己評価表で把握したり、個別に聴くこともある。管理者は聴く工夫をして、職員が話しやすいように努めている。理事の医師が来所した際に話すこともある。意見は話し合ったり上司に報告して、早めに対応している。天窓の夏の日よけ対策をして利用者が過ごしやすくなった改善例もある。	

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
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	毎月の代表者と管理者の会議において、また、随時の状況報告や話し合いを通じて、よりよい職場環境がつかれるよう努めています。		
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	事業所内での勉強会以外にも、外部での研修に参加しています。経験ある職員がアドバイスをを行い、スキルアップにつながるようにしています。		
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	丸亀市のグループホーム連絡会に出席したり、認知症介護実践者研修の受講時等を通じて他事業所との接点をもち、サービスの質の向上につながるようしています。		
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	ご入居前から、ご自宅や入院先をご家族等の了承のもと訪問し、接する機会を持たせていただいています。そしてご要望を伺い、信頼関係が築けるようしています。		
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	ご家族についても、こちらから事前に訪問させていただいたり、ホームに来ていただいて、サービスについて丁寧に説明し、ご要望を伺うよう努めています。		
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	ご本人、ご家族の要望を伺うとともに、現状について把握し、必要と思われるサービスの提案をその都度行い、他のサービス事業所とも連携し、対応しています。		
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	人生の先輩として、職員の方も入居者様からアドバイスをいただいたり、話を聞いていただく等しています。その方に寄りそい、日々の生活が送れるようこころがけています。		

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
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	ご家族にも、外出の付き添いや行事に参加していただき、介護の内容についても提案していただき、協力して支援していけるよう努めています。		
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	入居前から行っていた趣味活動を引き続き行ったり、プライベートに配慮しつつ、ご家族の意見も聞きながら、ご近所の方にホームに訪れていただく等しています。	入居前からの関係を利用者や家族から聞いて支援している。以前行っていた公民館活動への参加や、散歩やドライブを兼ねて商店街に買い物や近くのなじみの場所に出かけている。また、近所の方に面会に来てもらうよう努めたり、理美容院の出張で事業所に来てもらっている。	
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	居室に閉じこもりがちにならないよう、適宜声をかけて、共有のホールでリラックスして過ごせるよう気をつけています。その中で入居者様同士の関係が築けるよう援助しています。		
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	入院等した場合でも、ご家族にお会いしたり、許可してもらい、伺う等しています。その後の変化に応じて、他のサービス等と連携して、サービスにつなげていけるよう努めています。		
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	日頃の何気ない会話や行動等を把握・記録し、職員間、あるいはご家族と話をしながら、ご希望を把握できるよう努めています。カンファレンスを行い、具体的な介護につなげるようにしています。	日常の会話や行動から把握に努めたり、家族から聞いている。思いや意向は記録して、カンファレンス等で話し合い、具体的なケアにつなげている。	
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	レクリエーション等で昔の話、思い出話が自然にできるようにしたり、ご家族と面会時にお話させていただきながら生活歴を把握し、ホームでの生活がその方にとって、よりよいものとなるよう努めています。		

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
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	日々の記録、バイタルチェックを行い、心身の状態を把握し、職員間、ご家族と情報の共有ができ、きめ細かい対応ができるようこころがけています。		
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	各職員が、担当の入居者様の毎月の状況について書類を作成し、日々の申し送りやカンファレンス、担当者会議を通じて、ケアの内容、方法について話し、介護計画につながるようにしています。	ケアの中で利用者の意向や要望に気付いた時、プランの一覧表にすぐメモしている。また、利用者・家族や職員等で話し合い、プランを作成している。担当職員を中心にプラン作成やモニタリングを行い、変更時に見直ししている。	
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	日々の介護記録とともに毎月、気がついたことを書類に記入し、申し送りやカンファレンスにおいて情報の共有を図り、その方にとり、よりよい介護につながる計画となるよう努めています。		
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、その時々にも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	併設の病院や通所サービスと連携し、行動や運動等ホームのみでは難しいことを協力しています。		
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	ホーム入居前から行っていた趣味活動に継続して参加していただいています。近くのお城や公園に出かけたり、お祭り等の行事に参加しています。保育園からの訪問を受けています。		
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	地域の病院と連携して、ご家族の協力も得ながら、希望される治療が受けられ、安心できるよう努めています。	家族が希望する病院への受診も支援している。主に家族との受診になるが、情報交換を行い、結果を共有している。併設医療機関を利用する方が多いが、適宜相談や指導を受けたり、話し合いをして共有し、適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	随時、看護師が入居者様の状態を把握しています。適宜、受診したり、体調への対応についてアドバイスをいただいています。		

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
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。	入院した際には、病院関係者と連絡を取り、随時訪問するなどして、状況の把握に努めるようにし、スムーズにホームにお帰りいただいたり、サービスについての情報が、本人様、家族様に知らされるようにしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に、重度化した時のことについてお話をさせていただき、ホームとしての対応についても丁寧に説明し、本人様、家族様の希望を把握するようにしています。	利用者、家族との話し合いやアンケートで、入居時から繰り返し説明するとともに、希望を聞いている。希望で看取りを行っている。勉強会も年間計画に組み込まれている。協力医療機関で亡くなられ、葬儀を事業所で行ったり、身元引受人や親しい人と終末期について話し合い、お寺を決めている方もおり、希望をくみ取りながら体制を整えるよう努力をしている。	
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	勉強会やマニュアル・連絡体制の確認や訓練を定期的に行い、急変時に備えています。また、申し送りやミーティングにおいても随時確認を行っています。		
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	災害に備えて定期的に訓練を行っています。運営推進会議や自治会を通じて、緊急時の連絡体制や支援のあり方等の話し合いをさせていただいています。	法人全体と事業所で年2回行われている。利用者と職員で火災と水害の訓練を経験している。また、鍵の開閉や法人からの応援が一部改善された。備品の点検は訓練時に行っている。地震についてはマニュアルを作成している。地区住民に協力を依頼して、連絡網もできている。備蓄は病院と事業所で準備している。	慌てず、確実かつ安全な誘導のため、近隣住民や消防団等からも訓練に参加してもらえうよう、運営推進会議等で呼びかけたり、直接出向いたりして協力体制を築くとともに、災害時の具体的な役割についてシミュレーションするなど、災害に備えて対策がより充実することを期待したい。
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	入居者様お一人、おひとりの人権について十分認識して接することができるよう、職員同士声をかけたり勉強会で確認したりしています。	一人ひとりの誇りやプライバシーについて勉強会などで検討したり、職員の接し方や「自分がその立場ならどうか」などと問いかけたりして話し合い、対応している。	
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	リラックスして、気軽に希望を表しやすいよう、表情や態度を工夫するようにしています。日常、衣・食・環境において、入居者様ご自身で選択ができるよう声をかけています。		

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
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	ご家族の協力も得ながら、生活歴やどのように過ごしたいか、ご希望をできる限り把握し、起床時間やお昼寝の時間等、その方のペースに沿った過ごし方、選択ができるようにしています。		
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	起床時、入浴時、あるいは外出時でも、入居者様ご自身ができる限り選択し、ご自分で行える場合は、できるだけご自分で身なりを整えていただくようにしています。		
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	食事準備、片付け等、できることを安全に気をつけながら、行っていただいています。実際に行う内容が不十分で形だけであっても、参加しているという意識や楽しいと感じられるようにしています。	関連病院の栄養士の献立により調理され、事業所へ運ばれてくる。職員は利用者とともに、朝の味噌汁の準備や配膳・下膳をすることもある。給食委員会で利用者の意見を伝えたり、栄養士による残飯チェックがある。食事形態は利用者にあった形で出されている。職員は、利用者と一緒に会話しながら楽しく食事している。また、おやつ作りの参加もある。	
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	食事量、水分量の把握を行い、食事の形状や自具等を工夫しています。内容についても栄養士等と話し合いをし、入居者様、ご家族のご意見も伺いながら、栄養についてよりよいものになるようにしています。		
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	口腔ケアをその方に合わせて行っていきます。適宜歯科の訪問受診を受けて治療していただいています。その際、ケアのアドバイスも受けています。		
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	チェック表を用いて、状況を把握しています。その方の状態に合わせて、できるだけトイレで行っていただけるよう、安全に気をつけながらお手伝いしています。	一人ひとりに時間ごとの声かけや排泄サインを捉えたり、チェック表を活用するなど、できる限りトイレで排泄ができるよう支援している。声かけにも配慮し、さりげなく他の人に聞こえないように優しく誘導している。トイレの後、シャワーボトルやウォッシュレットを使用するなど、清潔にも配慮している。	

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
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	食事で食物繊維がとれるよう、栄養士の協力を得ながら対応しています。運動や十分な水分摂取もこころがけています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯を選択していただくようにしています。入浴までの声かけ、誘導を工夫し、気持ちに配慮しながら、気分よく入浴していただけるようにしています。	週2回、午前と午後の個人浴を行っている。その日の行事や体調などに合わせ、柔軟に対応している。機械浴が必要な方は、併設の通所リハビリテーションで入浴介助をしている。入浴中はリラックスして本音が聞けることが多いので、コミュニケーションの場となっている。	
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	これまでの生活習慣について、ご家族の協力も得ながら把握するようにし、その日の体調にも気をつけながら対応しています。		
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	服薬内容ファイルをつくり、使用している薬について把握できるようにしています。バイタルチェックとともに、表を用いて確実な服薬を確認するようにしています。		
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	ご家族様とお話して生活歴について把握したり、日常の何気ない会話やレクリエーションで昔話をする等、気軽にリラックスして普段の生活の楽しみにつながるようにしています。		
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	ご家族様や併設の通所リハビリと協力して外出し、気分よく日常を過ごせるようにしています。近所の商店街やお城等の資源を利用しています。	年間計画を立てたり、その時々で外出支援をしている。家族に外出の報告をしたり、協力してもらっている。通所リハビリテーションの利用者と一緒に出かける時もある。外出先で楽しい笑い声を聞き、帰宅時の表情は楽しそうに喜んでる。また、外出の際の写真を壁に飾り、思い出してもらえるようにしている。家族と遠出や宿泊の外出もある。	

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
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	近所の商店街へ買い物に出かけたり、ご家族様の付きそいで、お店で買い物をしていただいています。		
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	入居者様の希望で電話をかけたり、受けたりしています。携帯電話を持っている方もおり、かけるのにお手伝いすることもあります。同様の手紙のやりとりもお手伝いします。		
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	植物をフロアに置いたり、ホームのまわりに植えたりしています。季節を感じられるような飾りつけをしています。窓の開閉、空調の調節を適宜行っています。	共用空間は広く、自然の光が入り明るく静かである。利用者の季節感のある作品や行事写真などが飾られている。配置を工夫した椅子やソファは、利用者にとって、思い思いの場となっている。また、リハビリを兼ねたレクリエーションの場にもなっており、楽しく過ごしている。窓の外に花が育てられ、季節を感じることができる。	
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	ソファーやいすの位置を工夫し、他者との交流ができたり、ひとりでゆっくり過ごせるようにしています。		
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	使い慣れたいすや収納の家具を居室に置いていただいています。家族の写真を飾ったり、家族と話して、テレビや音楽のプレーヤー等を置いています。	自宅で使われていた寝具や家具が持ち込まれている。また、家族の写真や作品が飾られている。個室で一人ひとりが、その人らしく家庭的な雰囲気を感じ、居心地良く過ごせる居室となるよう支援している。	
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	安全にできるだけ自分で動いていただけるよう手すりを設置したり、場所が明確に分かるよう標識をつけたりしています。		