

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	3391000118		
法人名	株式会社 成峰		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	岡山県新見市高尾232番地2		
自己評価作成日	令和1年10月15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://pref.okayama.jp/page/detail-7669.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和1年11月14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)】

アピールしたい点 ・自然に囲まれた中で閑静な住宅街の一角にある。敷地内には庭木や畑があり緑に癒されている。 ・町内会に属しており、生活と地域が密着している。 ・敷地内に別事業所があり、連携しながら職員一丸となって取り組んでいる。 ・勤続年数の長い職員が多く、認知症の理解に前向きで業務を遂行している。 力を入れている事 ・利用者と少しの時間でも向かい合ってコミュニケーションをとる。 ・利用者を閉じ込めないケア(地域・地元の行事やイベントに参加する)・家族との関わり(絆)を大切に増やす。 ・今できている事をしっかりしていただけるように創意・工夫をする。

【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)】

地域の一員となって馴染んでいる姿が窺えます。そのため地域の方が日常にお花を持ってきてくれたりと町内会にも所属し近所付き合いがあります。そして職員が努めやすくなるように勤務線表や勤務時間を調整して長く勤めてもらうように配慮しています。また入居者との関係も家族的な雰囲気笑顔が絶えない和やかな雰囲気に包まれています。
--

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
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	地域の方々とは、行事やカフェに参加して「下さり、より一層交流ができています。家族や入居者との関りも本人が楽しいと感じられるような関りが持っているよう努めている。	地域の方と一緒に夏祭りを行ったりカフェに参加、近所を入居者と散歩、防災訓練に地域の方と入居者と一緒にいる等実践の場から理念を体現化しようなることを学んでいます。	
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	入居者の状況を考慮し、近隣の方々、ボランティアの訪問を通してふれあいを深めている。散歩の機会を増やし会話をしている。施設に対する印象が変わった。と地域の方より、ホームの行事、カフェ等への参加	大学、高校の研修を受け入れています。またたくさんのボランティアの方々が来所してイベントを通して入居者と関わってくれます。そして近所の方とは散歩に出たり防災訓練に参加してくれたりして顔見知りになっています。	
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	地域で開催される研修会や会合にはできるだけ参加するようにしている。認知症カフェを開催時、認知症の勉強や楽しい企画をして地域の方々や認知症の家族等と交流している。認知症サポーター養成講座に講師として参加		
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践、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	運営推進会議は偶数月に行っている。行事にボランティアで参加いただき入居者の方々と交流していただいている。また困ったときには、情報提供や助言を頂き運営や現場で活かしている。	運営推進会議には行政担当者、住民代表、地域の役職者、家族代表、入居者代表に毎回出席いただきお事業所の日々の報告を行っています。	これからは事業所が橋渡しとなり、行政と地域が協働して防災減災に取り組んで行くことを期待します。
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	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員に出席していただきホームの様子、利用者の状況、行事、研修等の報告を行い、必要な情報、助言や指導を頂き運営・業務に反映させている。事故報告書の提出、困難事例の相談。地域密着型サービス事業所の連絡会議の開催等。キャラバンメイト	運営推進会議に出席して頂き意見を頂いています。また地域密着型サービス事業所の連絡会議にも出席して頂き、質問・課題に答えて頂きまた情報の共有も行っています。	
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	身体拘束についての研修は年2回以上内部研修で行っている。外部研修の計画が難しい。入居者の不安や混乱を除くケアを基本として抑制しなくてもリスクを下げる方法を職員で考え取り組んでいる。	リスクを避けるため安易に抑制を考えることなく、その原因を考え根本的な不安や混乱を取り除くケアを実践しています。そしてベッド柵も入居者が安全に動きやすい方法を考え使用しています。	
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	虐待防止については、全職員認識していません。外部研修の計画検討中。現場での事例、報道による事例を交えて内部研修を行う。研修報告時、振り返り一歩手前では？と気付きをしている。職員のストレス解消法にも努めている。		

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	成年後見制度の保佐人を姪が行っているケースがある。研修会に参加しミーティングで報告している。実際に利用されている家族より話を聞いている。		
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	入居時、契約書、重要事項説明書の説明は行って同意を得ているが、再度、行事等の際説明の機会を設けご家族にご理解いただけるようにしている。		
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	運営推進会議で家族代表、利用者代表に出席していただき意見や要望を聞いている。ご意見箱を設置し利用してもらっている。日常生活の中で、又面会時等意見や提案をいただき職員全員で検討し実行、実施している。	家族には入居者の日々の暮らしぶりや体調、事故等全てをお伝えしています。そして家族からの意見や要望に対し会議を行いどの様に対応していくのか決めていきます。またその決定事項を家族に伝えています。	
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	月に一回行う各ユニット内のミーティングで意見交換の場を設けています。その中で得られた事は必要に応じ代表者と管理者で意見交換を行い必要な改善を行っています。	業務上課題が出るとその都度会議で決めて対応しています。また勤務線表や勤務時間についても働きやすい方法を会議で決めて対応しています。そして外部研修も今後積極的に参加できるように努めていきます。	
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	職員のモチベーションアップの為職員に対しては積極的な研修への参加を勧めています。賃金改善については、年3回処遇改善加算を支給している。また、必要に応じて職員個人との面談に応じています。		
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	各ユニットにおいて年間の研修計画に基づいて内外研修を実施しています。資格取得や研修への参加を積極的に勧め、そこで学んだ知識を内部研修という形で報し職員間で知識を深めています。		
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	市内外の研修会、及び地域密着型サービス連絡協議会の連絡会への積極的に参加し、施設間でのネットワークづくりや情報交換を通して当ホームのケアに反映する働きかけを行っています。		

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	
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	入居が決まった時点で事前面接を行い、生活の状況、心身の状況生活歴等情報収集を行う。気付きシートを利用して利用者の思い、習慣、エピソード等把握し周知している。			
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	ご本人やご家族と話す機会を1事例づつ設け困っている事、家族が望んでいる事等しっかり聞き家族・介護職と一緒に考えサービス計画書に盛り込みサービス提供につなげるよう努力している。。			
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	緊急性や早急な対応が求められる方については、各関連事業所と連携をとり柔軟な対応を行う。			
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	その場の状況から本人の気持ちや思い、心の叫び等を理解し受け入れさりげなく見守るケア、自主性を目指している。食器洗い、拭き上げ等可能な限り行っている。個別ケアも行っている。			
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	家族来所時には、居室またはホールでご本人とゆっくりと過ごしていただいている。外出の促し、好きな食べ物の面会時の差し入れと一緒に食べるなど。行事への参加依頼。			
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	帰宅願望のある入居者の方には、御主人に日中ホールで一緒に過ごしていただいている。いとこの入所施設への面会の機会を作る。地元のイベントなどに参加できるように計画している。	家族が入居者のことを事あるごとに話してくれその度に入居者の生活が見えてきます。また地元の敬老会に参加したり地域の方がお花を持ってきてくれたり地域の方との交流が日常になっています。		
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	テーブルの位置を変えたり、ソファで集ったり、玄関先の椅子で会話等環境を変えることで自発的に会話ができています。一つのテーブルを囲み昔はなし、風船バレー。歌の合唱等皆参加できる環境を作っている。			

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
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	契約を終了したケースには、電話でのご本人、ご家族の状況を確認している。入院中のケースについては、家族の相談にのっている。引き続きボランティアで来てくださったり関係が継続している。		
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	9名の皆さんの思いや暮らし方は異なるので、無理強いせず一人ひとり触れ合う時間を作っている。入居者の家族の状況が変われば思いや希望も変わるので継続して把握するように努めている。	帰宅願望が強い方や現在の課題を引き出せる関わりに努めています。また家族と情報共有をしてエピソードを聞くこともあり、今の入居者がすべてではないことを理解しています。	
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	職員一人ひとりが利用者に関わる中で、新しい情報を会話の中から聞き出し、共有している。以前利用していたサービスや内容や自宅での過ごし方等。環境改善にも目標設定して取り組んでいる。		
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	季節、その日の中でも状況が違つことがある為、一人ひとりの生活リズムや状況を把握しながら起床時間希望、入浴や昼間の臥床を行っている。 毎日の生活の中での家事を一緒に行うように段取りしている。		
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	担当制を取り入れ毎月モニタリングを兼ねて家族連絡表を作成し家族に送付している。ミーティングでは職員と話し合い利用者主体のケアを考え、介護計画を作成、評価するなど業務を一緒に行えるよう考えている。	介護計画の結果を家族に分かりやすく言葉だけではなく写真も入れて便りとして見てもらい意見を頂いています。また独自にツールを使って定期的に評価しています。	介護計画は介護過程を展開していく一つのツールなのでこれからも計画に沿ったケアと記録を充実していくことを期待します。
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	日々の様子やケアの実践を生活記録に記入。定例のミーティングや申し送りを通じて利用者の変化や状況の共有を行っている。申し送りノート、受診ノートにより医療の状況、ケアの変更等の周知を行っている。		
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	訪問理美容を利用し好みの髪型や気になる顔そりも行っている。ボランティアの訪問により好きな花植え、学生の訪問で適度な刺激になり良眠にも繋がっている。学生の実習を受け入れている。実習後も自主的に訪問してくれている。		

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
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	訪問理美容(地域の業者)を活用している。福祉・地域ボランティアとの交流を行っている。運営推進会議において意見を聞く。		
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	かかりつけ医に定期的を受診を行っている。ご家族の協力が得られる方は、情報共有しお願いしている。 主治医とのコミュニケーションに心がけている。協力病院との契約で、緊急時の対応がスムーズである。	入居前からのかかりつけ医を受診しています。受診時の情報を医師と共有できるように特に家族が付き添う時はしっかりと情報を伝え共有しています。また受診後は家族と事業所で情報共有を行っています。	
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	日々のバイタルチェックを行い、状態の観察で早期発見に心がける。異常があった場合にはかかりつけ病院の看護職に相談し医療につなげている。救急対応もスムーズに行っている。訪問診療・看護の導入は困難。		
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。	入院の場合には、地域連携パスによる情報提供を行う。定期的に病状を見舞うようにしている。退院時には家族と病院関係者とカンファレンスを行い日常生活を踏まえての情報共有を行う。医療介護多種職連携会議に参加している。		
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	終末期ケアについての方針については、検討中。今後家族の意向を踏まえて話し合い、意見や要望を十分把握したい。又、医療との連携。職員の理解と心のケアについても今後研修が必要である。重度化していくケースについては、家族、職員と一緒に支援内容を考えている。	終末期において入居者一人一人の状態に沿ってどのようなケアを行っていくのか、どのような状態になればどうすると決めて職員と家族で共通認識を図っています。	
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	消防署による応急処理や初期対応の訓練を定期的に行うようにする。(心配蘇生法、AEDの訓練等)緊急連絡網の整備、応急処置のマニュアル等の整備。		
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	避難訓練を年2回花すゝきと合同で行う。夜間想定、日中の火災想定で避難の訓練。通報訓練を地域の皆さんと行う。日頃から職員に火災時のシュミレーション等を行うように周知。災害時の地域の避難施設として行政より委託を受けた。地震体験車で体験する。	避難訓練は地域の方と一緒にっており終了後一緒に評価修正を行っています。また福祉避難所に指定されており周知されています。	先の台風で事業所に入る道路が冠水しました。今後経験したことがない被害を想定して運営推進会議を利用し、地域独自の防災マニュアルを作成することを期待します。

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
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	排泄時さりげなくトイレ誘導、パットの汚染時の声かけに配慮している。暴言や介護拒否の方に対しても、自尊心やプライバシーを損なわないように対応している。	基本的な個人のケアに対し注意を払い尊厳とプライバシーには気を付けています。しかし、共有の場での行動が少し忙しそうにすることがあり、入居者と同じ時間を過ごせるような配慮に努めています。	
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	入浴やその日に着る洋服選び、飲み物等については本人の意見が重視できるように配慮している。朝の起床時間や朝食の時間等自己決定の機会を作る。		
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	本人が今どうしたいのか、どうして欲しいのか？把握し一番良い状態で過ごしていただけるように配慮している。日課として好まれることをしていただく。何をしても良いかわからない方には声かけをする。季節で衣替えを家族と一緒に行う。		
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	衣類は自分で選んだものを身に付けてもらうように支援をしている。月に1回の訪問理美容を利用し顔そりも行う。好みの髪型にカットしてもらう。お出かけには、口紅等勧めている。寒いと言われ厚着をされる方には、状態観察で対応。		
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	食事の形態が変わりレトルト食品になった。ご飯、汁物は出来るだけ季節感を味わってもらえるようにしている。食器洗い、食器拭き等一緒にしている。好み、味付け、量には配慮している。	食べやすいように主菜の形状を変えたり副菜も形状を変えています。またミキサー食の方には食材ごとに器を分けて混ぜないようにしています。そして食が進まない方にはその方が食べたい物を提供しています。	
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	見た目、栄養バランス、量的にも考えて調理・盛り付けを行っている。糖尿病の方には、米飯制限、心臓病の方には、塩分制限。水分は好みの飲み物やカップを変え雰囲気作り。動きに応じて水分を勧めている。		
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	毎食後のハミガキ、うがい、義歯の洗浄の履行。自歯の方は後で仕上げ磨き行う。舌の掃除も行う。夜間は入れ歯の洗浄を行う。拒否される方には、無理強いせず、再度促すようにしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導、排泄介助の声かけには十分気をつけている。布パンツを利用されている方には、引き続き使用が可能のように自立に向けた支援を行う。布パンツが汚れた時の処理の仕方等も支援している。	排泄の自立が妨げられている原因をアセスメントをして決定しています。また本人と家族と職員で目標を共有しながら段階的アプローチを試みています。	
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	便秘症を持っておられる方には、かかりつけ医と相談しながら薬の調整を行っている。一時的な便秘の方には、食べ物の工夫、水分補給、軽い体操などで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週6日入浴日を決め一人ひとりに声かけを行いできるだけ希望に応じた回数を入れるように管理している。時間帯も希望に添えるように配慮している。羞恥心、恐怖心、安全には十分注意している。職員と1対1の時間を有効に使っている。	入浴時間は決まっていますが緊急時はその限りではありません。また散髪等必要時には入浴をして頂いています。	
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	一日離床が無理な方については、毎食後短時間休んでいただいている。寝つきの悪い方には、薬に頼らず一緒に話をしたり飲み物を提供して対応している。日中の活動性も取り入れている。		
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	服薬一覧表のファイルを作り職員が内容を把握できるようにしている。受診時に変更があれば受診ノート、申し送りノートにて周知している。夜勤以外は職員2名以上の確認後(名前、日付)手渡しあるいは直接口に入れて服薬を行っている。		
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	利用者の生活歴や趣味などを活かした作業や手伝いが日課が日課として楽しみながら出来るように段取り、声かけを行っている。簡単な役割もできている。暖かいときには、敷地内の散策行う。		
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	できるだけ家族との絆を大切にもらう為に受診や外出をお願いしている。市内のスーパーへ買い物ツアーに行く。職員と外出支援でドライブを兼ねて自宅を訪問したり、知人を訪ねたり観光めぐりもしている。	家族が付き添って受診に行き外食しています。また帰宅願望のある方には気分転換で散歩に出かけています。そしていい天気の際は外のベンチに座って入居者同士おしゃべりをして気分転換を図っています。	

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
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	家族より小遣いとして現金を預かって管理している。数名の方は、ご本人の希望でご家族に了解の上現金を所持されている。外出時に、財布より硬貨を出して支払ってもらっている。		
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	利用者から電話をして欲しいと希望があった場合は、時間を決めて対応している。手紙や年賀状のやり取りを行っている。遠方からの電話で懐かしそうに話されている。		
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、居室内の照明を落ち着くような雰囲気にするように配慮している。壁飾り、花瓶等で季節感を取り入れている。日常的に季節の時期にあった話を話題にするように心がけている。季節に合った作品を皆さんで作成し展示している。職員の動きにもゆとりがあり忙しさを感じさせないように努力して	とてもきれいに掃除がされており清潔な共有空間です。また入居者の皆さんが笑顔になれる様な話題を出して会話を楽しんでいきます。そして一人一人に目を配りし、孤立していないか気を付けています。休みたい方には休んで頂いています。	
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	居室、ソファ、マッサージ器、玄関前のベンチなどで自由にくつろいでいただける雰囲気を作るように心がけています。敷地内にある庭で花木など見て会話している。		
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	家族の方々には、馴染みの物等を持ってきていただいている。寝具、シーツ類は個人の希望を重視している。壁には家族や孫の写真等飾ったり、TVの持込で好きなときに好きな番組が観られる。	特に禁止していることはないのですが、入居者と家族が思い思いに気に入ったものを持ち込んでレイアウトも自由にお任せしています。	
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	トイレや自室がわかりやすいように目印をしている。危険につながるような物以外は自由に使用できるようにしている。たとえば、掃除が出来る方のために短いほうきとちりとりを準備している。花瓶に花を生けるときのはさみみの準備、定期的に水		