

# 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	4590100501		
法人名	宮崎医療生活協同組合		
事業所名	グループホームおおつかの家		
所在地	宮崎市大塚町西ノ後3435-1		
自己評価作成日	平成29年10月22日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JijyoCd=4590100501-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JijyoCd=4590100501-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年11月9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)】

事業所の母体が病院であり、近隣にも関連の診療施設がある為、医療との連携が出来ている。24時間体制での往診対応、急変時の入院受け入れ、退院後の訪問看護など利用者本人だけでなく、ご家族にも安心いただける体制が取れている。  
利用者様とご家族が、つながりを絶つことなく、過ごして頂けるよう、毎月の機関誌の発行、遠方のご家族への定期的連絡を行っている。ご本人様の誕生日にもご家族をお呼びして、外出を企画したり、家族会や事業所主催のお祭りで家族間の交流も図っている。

## 【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)】

ホームは閑静な住宅街にあり、近くには関連のクリニックや学校、銀行、スーパー等があり利便性に恵まれた環境の中に立地している。管理者は地域の小学校で認知症サポーター養成講座の開催や職員と一緒に地域の一斉清掃に参加したり、また、近隣にチラシを配布してホームの秋祭りに参加を呼びかけ親睦を図る等、地域との交流を推進している。また、人材育成にも力を入れ、職員の資格取得支援や法人内外の研修に積極的に参加させ能力向上を図っている。利用者の高齢化は進んでいるが、利用者は職員の温かいケアに支えられ穏やかに暮らしている。

## 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 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、活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している (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、その時々々の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
<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	開所時より一貫して同一の内容にて職員間で共有、実践しているが、地域密着型サービスの意義に特化した内容ではなく、機会があれば見直しを図りたい。	職員全員で話し合い作成した理念を共有し、その理念を踏まえて、笑顔で思いやりのあるケアが実践されている。また、理念が設立当初からのものであるため、見直しを検討している。	
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員として日常的に交流している	地域の一斉清掃への参加等で顔なじみの関係を構築できるようにしている。施設主催のお祭り、餅つきには近隣の住民の方にも参加して頂いている。	地域の小学校で認知症サポーター養成講座の開催や地域の一斉清掃に参加する等、地域との交流を行っている。また、ホームの秋祭りには、近隣にチラシを配布して、多くの近隣住民が参加して親睦を深めている。	
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	地域包括支援センター主催で大塚地区の小学5～6年生を対象に、「認知症サポーター養成講座」を開催しており、講師として参加している。		
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	運営推進会議の内容は部会等で、必ずフィードバックしており、特にヒヤリ・ハット、事故の内容などは外部の意見も踏まえて、再発防止の話し合いを行っている。	運営推進会議は定期的に開催し、災害時の避難場所やヒヤリハット、事故防止等についての意見交換や話し合いを行っている。ただ、参加メンバーに家族の代表や有識者等の参加が少ない。	運営推進会議をさらに充実させ、地域の理解と支援を得るために、地元消防団や家族の代表、有識者等、多種多様なメンバーの参加を呼びかけサービス向上に生かすことが望まれる。
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	地域包括支援センター主催の勉強会等に参加している。施設の空き状況なども定期的に連絡し、見学者の紹介を頂いている。また、苦情等困難なケースでは、同行など協力いただいている。	市の担当者とは、運営上の課題や業務についての疑問点等に指導や助言を受けられる関係を築いている。また、市が実施する研修会や行事には積極的に参加している。	
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「介護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	身体拘束をしないと言う点では、周知徹底されている。施錠だけでなく、身体拘束に当たる事例については学習会も開催され、部会での振り返りも行われている。転落防止の4点柵、転倒防止のセンサーなどの身体拘束が必要と思われる場合にのみ、ご家族に説明、同意を頂いた上でやっている。	定期的に身体拘束の研修会を開催して、職員は身体拘束の弊害について学び、理解を深めて、身体拘束をしないケアに全員で取り組み実践している。日中は玄関には施錠していない。	
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、法人内外の学習会に、年1回以上は参加するように促している。部会でも言葉遣いには注意を促し、介護者が意図せずに行っている精神的、性的虐待がないか、日々の介護を振り返るよう心がけている。		

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	法人内外の学習会に参加、制度への理解を深めている。実際に利用者様に権利擁護が必要と思われる場合、地域包括支援センターにスムーズにつなげられるよう、情報の交換を行っている		
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	契約時は、納得いただくまで説明を行い理解を求めている。本人、家族の不安や疑問に対しては、その言動や行動から汲み取り、こちらからのアプローチにより早期の解消に努めている。		
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	家族、本人の意見、要望に対しては真摯に受け止め、できる限り運営に反映できるように努めている。制度上、または諸事情にて実現が難しい場合は、きちんと説明し理解を求めている。	ホームの行事開催時を利用して、家族会を開催し本人を含めて意見や要望を引き出す工夫をしている。出された意見や要望は運営に反映させている。	
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	部会等において、意見 提案の集約を行っているが、法人での同意、賛同が必須な為、反映させる事が難しい状態である。	職員会議やミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。会議では職員から浴室の手すりの設置や掃除機のコードの改善等の意見や提案があり運営に反映させている。	
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	本人の希望休や有休などは希望に沿うよう努めており、家庭や子育て、介護との両立が図れるよう留意している。希望する研修等にも参加できるよう勤務調整を行っている。		
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	本年、介護福祉士の国家試験受験者がおり、約7日のスクーリングについては勤務調整を行っている。ただ、職場内の人員がギリギリの為、研修の参加が十分とは言えず、ケアの力量には差が有る。		
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	グループホーム連絡協議会の会合等に参加し、同業者との交流を図っている。また、地域包括支援センター主催の0会にも参加、同業者、多職種との交流も図っている。		

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
<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	見学や体験利用を踏まえて利用いただくことで、安心して過ごしていただく様に心がけている。また、担当ケアマネジャーからの情報収集も行い本人の生活の支援を行っている。		
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	常に家族の要望に耳を傾け、本人だけでなく家族も安心して頂ける関係作りを心がけている。特に利用開始時は、連絡や報告を密にし、家族の不安の解消に努めている。		
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	入所では有るが、自施設の利用のみにこだわらず、本人本位の支援の方法を、ケアマネジャー、地域包括支援センター、ご家族とも協働で考える旨を伝えている。情報は職員とも共有して何が必要なのかを提案してもらっている。		
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	常に、その人に寄り添うという姿勢を忘れないで、日々の生活を支援する事を心がけている。グループホームの基本姿勢である、利用者、職員の協働での生活の継続を念頭に関係の構築を図っている。		
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	誕生会や敬老会などのイベントには必ずお声かけを行って家族を交えた交流を図っている。遠方のご家族にも定期的な近況をお伝えしている。家族だから感じる気づきや要望には、謙虚に耳を傾け解決できるように努力している。		
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	基本、面会や外出、外泊の制限は行わない。家族のお写真や、お孫さんからの手紙などはお部屋の目につく場所に飾る事によって、覚えていてもらえるよう支援している。	家族の協力を得てなじみの店に買物に行ったり、墓参りや外食に出かけることがある。また、友人知人が気軽に来訪してもらえるよう雰囲気づくりに努めている。	
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	利用者一人ひとりの性格や認知度に合わせて、レクリエーションや家事などに取り組めるよう支援している。食事などは全員でとることで、特定の利用者での係わり合いにならないようにしている。		



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
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	今回、入院と死亡で終了された方が2名出た。 入院の方は、家族が遠方という事もあり、退院後次施設決定まで支援を継続する事になっており感謝されている。		
<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	本人の暮らしに対する希望や思いを、本人の言葉や、行動、表情から汲み取り、部会等で職員間で情報を共有し検討している。	日々の会話や暮らしの中から利用者の思いや意向の把握に努めている。また、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部を活用して、多くの情報を収集し、意向の把握に努めている。	
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	以前に利用していたサービスがあれば、情報提供をお願いしている。また利用開始前後にもご家族と密に話し合う場を設け本人の生活の把握に努めている。		
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	日課等については、本人のなじみの暮らしや心身状況と、施設での1日の流れのマッチングを行い、無理の無い様に過ごして頂いている。		
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	ケアマネジャー、管理者、家族でのモニタリングを行う事によって、課題やケアのあり方に、理解と賛同は頂いている。しかし、ケアプラン作成に対してはチームとしての働きかけは、まだまだだと感じており今後の課題となっている	本人や家族と十分話し合い、職員や関係者の意見や提案を反映した利用者本位の介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、状況に応じて見直しを行っている。	
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	1日の記録はD-4シートに記入しており、行動や気づき、その根拠などを記録に残し、介護に役立てている。ただ、記入方法が難しい事もあり、記録の羅列になっている時もある。		
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	グループホームというくくりの中で本人、家族に安心安全な日常を送って頂く為に、ニーズの掘り起こしを行い、実現の為に試行錯誤しているが、制度上不可能な場合も有り、ご家族の支援も欠かせない。		

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	買物や外食など、折に触れて実施しており、近隣のボランティアの方が傾聴に来られるなど、地域との協働も出来ている。		
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	近隣の関連病院と往診管理の契約を結んでいるが、本人、家族の希望があれば主治医の選択は自由に選択いただいている。また、受診の必要があればご家族の同意の下受診介助を行っている。	本人や家族が希望する医療機関で受診できるよう支援している。ほとんどの利用者が協力病院である関連のクリニックをかかりつけ医としており、定期的な往診や急変時の対応についても連携ができています。	
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	往診対象者は往診以外の週に、看護師の訪問を受けている。特変時は24時間体制で、クリニック及び当直看護師に連絡、相談が出来、スムーズな対応が出来ている。		
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。	入院時には、本人情報を病院に送っている。入院中も定期的に訪問し、本人の状態把握に努めている。退院時も退院カンファレンスには必ず出席し退院後のケアや生活の留意点のアドバイスを頂いている。		
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	年1回の健康診断時、家族同席の下、終末期について家族の意向を聞いている。その情報をスタッフ全員で共有し、その人の終末期の方針について、周知徹底している。	利用開始時に看取りに関する方針を説明し同意を得ている。医師や職員、家族、関係者と方針を共有し、前向きに取り組んでいる。看取りの実績もある。	
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	本年度は、地域の資格取得の方を講師に救急救命の講習を行っている。これについては、今後も継続の予定。事業所内での振り返りも行っている。利用者の急変時には、マニュアルを作成しており対応の統一はされている。		
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	年1回は小規模との合同で防災訓練を実施している。また、本年度は開催されなかったが、地区自治会での防災訓練にも参加しており、運営推進会議でも地域との協力について、話し合っている。	災害避難訓練は、併設の小規模多機能型居宅介護と合同で年1回実施しているが、実施回数や夜間を想定した訓練、地域との協力体制等が十分とは言えない。	災害については、ホームだけの対応では限界があるので、地域住民や地元消防団等との協力体制の構築が必要であり検討を期待したい。また、夜間を含む避難訓練を年2回以上実施することが望まれる。

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	言葉遣いについては、部会の度に注意喚起を行い、いかなる場合でも適切な対応が出来るように指導している。プライバシーについても同様の対応を行っているが、双方共に完璧に出来ているわけではない。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いや名前の呼び方等に配慮し、職員会議で注意喚起を行っている。特にトイレの誘導や入浴時の対応には、利用者に恥ずかしい思いをさせないように配慮している。	
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	日常生活全般において、介護者側の押し付けにならないよう、自己決定が出来る場面を作るよう心がけている。また、本人の小さなシグナルも見逃さないよう気をつけている。		
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か、希望にそって支援している	起床、就寝から、レクリエーションの参加など、職員の業務優先にならないよう、本人の意思確認をするようにしている。		
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	衣服の選択など、可能な利用者様には選んで頂くように心がけている。選択の難しい方にはその人らしい装いが出来るよう、心配りをしている。		
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	利用者の状態に応じて、テーブル拭きや下膳、お盆拭きなど、出来る事はして頂いている。ご家族からの頂き物などをメニューに取り入れ、告知する事で季節感や感謝の気持ちを感じて頂いている。	高齢化が進み、食事介助の必要な利用者が多くなっているが、職員は温かく介助しながら見守り、楽しく食事ができるよう支援している。テーブル拭きや後片付けを手伝う利用者もいる。	
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	その人の日常生活度によって、主食の量を増減しているが、栄養のバランスを考え、主菜、副菜は同一量で提供している。水分制限のある方は、主治医と相談して水分量を決めている。また、食事量の少ない方には補助食を提供している。		
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	毎食後に歯磨きを行っている。自力で行う事が困難な利用者には、職員がスポンジブラシ等で口腔ケアを行っているが、研修で指導されたような、個別でのケアの指導は出来ていない。		

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	日常の様子から、個々の排泄のパターンを把握し、誘導を行い、トイレでの排泄を促している。 バルーン留置で日中臥床の方と骨折後で立位が取れない方の2名のみ、自立支援が出来ていない。	個々の排せつパターンを把握し、トイレへの声かけや誘導を行いながらできるだけトイレで排せつできるよう自立に向けて支援している。おむつを減らす取組も行っている。	
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	排便のコントロールは往診管理をお願いしている近隣のクリニックに相談しているが、牛乳、ヨーグルト等も常備し本人の希望で摂取して頂いている。立位が困難な利用者についても、2人介助にて、便座に座って頂く事によって、自然な排便を促している。		
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	入浴時間は、業務の都合上、時間が決められているが、本人の望まない場合、無理強いはしていない。ただ、清潔保持の観点から出来るだけ気持ちよく入浴して頂けるよう、職員一人ひとりがお声かけ等を工夫している。	入浴は原則週3回としているが、本人の希望や体調に合わせて柔軟に支援している。入浴を拒む人には、無理強いすることなく、日時を変更したり、タイミングよく声かけする等工夫している。	
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	起床時間、就寝時間に一応の決まりはあるが、本人の状態や希望に沿って柔軟に対応している。夜間不眠の方には午眠を勧めるなど、体調面にも配慮している。寝室の温度、照明等にも気を配り安眠を妨げないように配慮している		
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	薬は、飲み忘れ、飲み残しが無いように十分注意している。認知症の進行で服薬の困難な方には、薬局と連携して服薬方法を模索し、服薬が原因と思われる異変を見逃さないように注意し、すぐに医師薬剤師の指示を仰ぐ体制が出来ている		
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	個々のレベルに応じて、家事の手伝いや、レクリエーションに参加いただいている。ドライブや、買物なども単発的ではあるが、行っている。特に食事量の落ちた利用者にはお好きなものを提供している		
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	散歩、買物、外食などは職員の体制を鑑みて、実施できるときに随時行っている。また、本人の誕生日には、ご家族と連携を図って特別な日を演出し本人の希望する場所に外出できるように支援している。	近隣の散歩や近くのスーパーに買物に出掛けたり、家族の協力を得てドライブや外食を行っている。また、利用者の誕生日には家族と連携して特別な日を演出し、本人の希望する場所に外出できるように支援している。	



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	預かり金の使用を制限はしていない。しかし、認知症の進行で、ほとんどの利用者が、支払いなどが出来なくなっている為、外出時の支払いは代行している。		
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	家族への連絡の依頼には、家族より事前に許可をもらい、対応しているが、電話を理解している利用者は一部に留まっており、依頼は無い。手紙は年賀状等で促しているが、難しい。		
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	共用で使用する、ホール、トイレ、台所などは基本施設はせず、安全面にも考慮して不要なものは置かないようにしている。配線コード類も、利用者がつまずいたりしないよう配慮している。	採光や湿温、換気等利用者が快適に生活できるよう配慮している。ホールにはソファや椅子が置かれ、玄関には季節の花が飾られ、季節感を感じながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホール内のテーブルは2箇所に分かれており、利用者が自分で座る場所を決める事ができる。また、ソファや、椅子も配置しておりご家族来所の折などに使われている。		
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	ご本人のなじみの物を持参いただき、自分らしい空間をつくる事で、落ち着いて居心地よく過ごして頂いている。掃除も毎日職員が行い、衛生管理にも気を配っている。	本人や家族と相談しながら、利用者の希望や個性を生かした部屋づくりを支援している。タンスや寝具、家族の写真等を持ち込み、安心して生活でき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	トイレ、浴室などはわかりやすく表示しており、夜間帯も必要以上に照明を落とさないようにして、安全に留意している。個人の物品には名前を明記する事によって、間違いを防ぎ、混乱しないように気をつけている。		