

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	3271900254	
法人名	医療法人社団沖田内科医院	
事業所名	グループホームさくら こもれびユニット	
所在地	島根県浜田市金城町七条ハ564番地1	
自己評価作成日	平成30年6月12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.nhl.w.go.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Jg_yosyoCd=3271900254-00&Pr ef Cd=32&Ver si onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス	
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号	
訪問調査日	平成30年6月22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)】

職員は、ご利用者の心身状況を把握し、心と身体が健康でいられるように併設診療所と連携して支援する体制がある。感染症予防のため、扉や手すり、トイレなどを毎日希釈した消毒液で拭き掃除をしている。換気や室温調整を徹底している。季節を感じるができる掲示物やイベント及び毎日の献立が提供できる環境に配慮している。バリアフリーを活かし、歩行器や使い慣れたシルバーカー、センサーマットを利用することで、転倒事故予防を目指している。ご本人(ご利用者)とご家族の意向を理解できる限りご利用者の希望に対応できるように目指している。ご利用者の能力に応じた毎日の役割を作り継続している。定期的に地域の行事に参加できるようにしている。

【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)】

医療法人が母体の沖田内科医院が隣接にあり、また、かかりつけ医とされ医療面でも本人、家族は安心されています。管理者、職員は認知症をよく理解され利用者がその人らしく生活が出来るようホーム全体がバリアフリーで歩行器や使い慣れたシルバーカーや杖、車椅子を使用し個々の能力に合わせた支援をされています。利用者の表情は明るく食事の配膳や洗濯物たたみ畑の草取りなど役割を持ち生活されています。天気の良い日は庭に出て日向ぼっこをされたりホームの畑を見たり穏やかに過ごされています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	運営理念の一つに「地域に密着し、開かれたホームになるようにします」と掲げ取り組んでいる。月曜日の朝礼では、運営理念・ケア理念を唱和している。職員の名札の裏に運営理念を記載している。	月曜日の朝礼で運営理念・ケア理念を唱和されています。職員は名札の裏に運営理念を記載され携行されています。「地域に密着し、開かれたホームになるようにします」と掲げ取り組まれています。	
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	地域の老人会ボランティアが、4月の交流会、9月の敬老会に参加し催し物の振る舞いがある。また地域の人達に粽作り、窓拭き、畑仕事等のボランティアの訪問が定期的にある。	地域の老人会ボランティアに、ホームの4月の交流会、9月に敬老会に参加頂き、催し物を披露頂かれました。保育園との交流も行われました。地域の方のボランティアと粽作り、畑仕事が行われ継続して交流されています。お世話になっている近所の薬局などに手作り粽を配られました。書道教室(趣味の会)月1回行われ利用者が参加作品は玄関入り口の壁に掲示されています。	
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	地域住民に対しホームとして還元できる事がないか運営推進会議などで話し合っている。利用申込の面談で、法人内のサービス及び地域のサービスの紹介をしている。		
4	(3)	○事業所の力を活かした地域貢献 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	運営推進会議委員より、地域の声やホームとして地域に還元できる事などのアドバイスを頂いているが、参加者も少なく会議の開催に苦慮している。	2ヶ月に1回開催されています。現況報告、行事予定、利用者状況、職員研修の報告等をされ意見交換をされサービスに活かされています。インフルエンザ・ノロウイルスについてマニュアルを作成され発生時に対応されます。研修参加等についても報告されています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の場などで、情報公開を行っている。地域の担当者と面談し、連携している。	運営推進会議にも支所の保健師さんに参加頂いています。事業所の実情や取り組みを報告、相談されて連携を図られています。	運営推進会議議事録の記入用紙を浜田市として統一様式の要望を出されても良いと思います。
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	拘束の弊害を認識しており、身体拘束しない方法を職員で考え、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。閉鎖的なホームにならないよう日中は玄関に鍵をかけないように取り組んでいる。	身体拘束適正委員会を整備され3ヶ月に1回会議を開催され全体会議等で全職員に会議内容を周知されます。職員で身体拘束をしない方法を考え、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれています。センサーマットの使用があるが病院退院後や家族希望等で行われています。日中は玄関の鍵をかけないようにされ利用者の様子に気を配りケアが行われています。	スピーチロックにつながる言動がたまに見受けられる事もあり、管理者も気の付く時は指導されていますが、日々言葉遣いには注意しながら取り組まれることに期待します。。

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
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。	職員は研修で虐待について学び、職員による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。介護施設内に囚われず、虐待が許されないことであることを全ての職員が意識するようにしている。		
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	本人、家族、地域の担当者と面談しご利用者のご家族の状況に適切に対応できるように選択肢を増やせるように努力している。		
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、解約、改定の際には、文章で説明と同意を得ている。		
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	利用者からの相談又は苦情等の対応する相談窓口、担当者を設置している。家族会や個別に出た意見を運営に反映させている。	相談窓口、担当者を設置されています。家族会、利用者面会時に意見・要望を聞かれています。運営推進会議にも家族の方に参加頂き、意見・要望を頂ける機会も増えています。家族会時に思い等を書いて頂けるようアンケート用紙を配布されています。家族会や個別の意見等を職員会議等で検討し運営に反映させています。面会が少ない家族等にはさくらだより送付や電話等で利用者の様子や行事等知らせておられ、電話等で要望等を聞いておられます。	
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	毎月の各ユニット会議、全体会議、朝礼にて職員の意見や提案を聞き、反映させている。	毎月のユニット会議や全体会議、朝礼で意見や提案を聞き検討されサービスに反映されています。ユニット内で解決できる事は随時解決されサービスに反映されています。	
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	管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞く体制を作り、代表者と意見交換している。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	定期的に施設外研修に参加できるようにシフトを組んでいる。つきに1回、施設内で話し合いをする機軸を作っている。		
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	金城地区福祉施設防災会議連絡会を地域の8施設で構成し、定期的に交流している。併設の老人保健施設の研修に参加する機会がある。		

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
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	本人、家族と面談し条件や意向を考慮し当施設の入所申込の提出を行うシステムに従いエントリーをしている。		
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	家族の立場に立って、話をしっかりと聴き、受け止めながら関係を築くことに努めている。担当ケアマネと定期的に連絡を取り、状況の把握に努めている。		
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	相談時の本人、家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、事業所として出来る限りの対応に努めている。当施設に入所することが最良の選択肢か、時間をかけて多種職で話し合うシステムがある。		
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	本人の尊厳を尊重し、年長者の立場を理解した人間関係を作っている。		
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	家族の面会時は、居室を訪問するなどして家族と情報交換している。積極的に家族が訪問できるように働きかけている。		
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	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないよう支援に努めている。	陽だまり: 家族や本人の生活層を話題にし馴染みの人や場所が途切れないよう取り組んでいる。家族や親戚、友人等の面会時にはゆっくり過ごしてもらい家族の関係を大切にしている。こもれび: 生活層や人間関係、社会との関係を把握し関係の継続に努めている。墓参りに家族と出かけられる方もおられる。馴染みの美容室を利用され馴染みの関係が継続できている。ユニット毎に利用者を理解され係りつけ医受診時や買い物等外出時に馴染みの人や場との関係継続の支援が行われている。	
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	ご利用者同士が共に助け合い、支えあって暮らしていくことの大切さを職員は理解し、ご利用者が孤立せず、共に暮らしを楽しめるよう支援している。談話室等で気の合うご利用者同士で交流を楽しんでおられる。		
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	サービス利用が終了しても、年賀状、文通の関係は継続している。退所後、家族から相談を受ける事があり、対応している。		

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
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	介護計画作成の際は、一人一人の思いや暮らし方の希望、意向を本人、家族等に確認しサービス計画に織り込んでいる。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向をを本人、家族等に確認されながらケアプランに取り入れられています。畑にはジャガイモ、さつまいも、小玉ねぎが植えて収穫されたり、本人の希望を聞きながら草取りをされる方もあります。	
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	本人、家族からモニタリングを行っている。担当ケアマネや主治医から口頭や文章で状況把握ができるように努めている。		
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	個人の能力の把握及び好みや性格を、日常生活の中で共有できるように努めている。心身状況の変化に対応できるように個々の個性が周知できるように目指している。		
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	本人家族等の気づきや意見、アイデアを出し合い、話し合った結果をもとに介護計画を作成している。定期的にケアミーティングを実施しているが、状況に変化が生じた場合は関係者で話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	ケアプラン作成に伴い各ユニットで課題やケアについて本人、家族等のきずきや意見、アイデアを話し合い、検討され計画作成者がケアプランを作成されています。モニタリング月1回・評価は6ヶ月に1回実施されています。定期的にケアミーティングを実施されています。状態に変化があった時は、随時見直し、プラン変更が行われています。	
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	日々の様子や連絡ノートから情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。介護日誌と介護記録、支援経過記録に記載し全職員で周知する仕組みがある。		
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	職員は、ご利用者の好みを理解し生活する中でご利用者の感情を読み取り、皆が笑顔で過ごすことができるように目指している。		

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
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	ボランティアの積極的な受け入れや消防署等、地域資源を活用しながら支援している。		
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	サービス利用開始前にかかりつけ医の希望を確認している。事業所の医療機関をかかりつけ医とする場合は本人、家族の同意を得ている。現在は法人内の医師が全てのご利用者の主治医になっている。	サービス利用開始前にかかりつけ医の希望の確認を行われ利用者全員、法人の沖田内科医院をかかりつけ医とされています。本人、家族は沖田医院がホーム近くにあること、夜間でも連絡し指示等あり対応されるので安心されています。歯科、眼科、整形等他科受診は、基本、家族による同行受診とされており、家族が出来ない場合は職員が対応されています。	
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	併設に診療所と介護老人保健施設があり、連携している。当施設に2名の看護師が勤務している。		
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。	入院の際は医療機関に本人に関する情報提供を行い、退院計画は病院関係者、本人、家族と話し合い必要な支援を行っている。当施設の主治医が直接担当医師に情報提供している。		
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、事業所の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	本人、家族等、かかりつけ医等ケア関係者と話し合いを繰り返し、対応方針の共有を図っている。対応が可能なこと、困難なこと、不安なこと等を職員間で話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援している。	入所時に重度化や終末期に向けた方針の説明をされています。重度化や看取りが必要になった時は本人、家族、かかりつけ医と話し合い対応方針を共有されます。対応が可能な事・困難な事・不安な事等を職員間で話し合い家族や医療機関等と連携されながらチームで支援されます。	
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	毎年、消防署職員と合同総合訓練をおこなっている。応急手当の方法や救急法(AED使用法等)について訓練している。AEDを設置する併設の老人保健施設に協力依頼している。		
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	毎年2回、消防訓練を行っている。初期消火や避難誘導、消火訓練を行っている。地域の消防団に非常災害時の連絡先に登録依頼をしている。	年2回消防訓練を行われています。初期消火、避難誘導、消火訓練が行なわれています。ADEは隣接の老健さざんかより借りてくる体制です。地域の消防団に非常災害時の連絡先に登録依頼をされています。水・缶詰・米を備蓄されています。	

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
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	接遇研修を受けたことにより、言葉使いに注意し確認と改善に向けて取り組んでいる。プライバシーの確保、個人情報の漏洩防止について会議や朝礼の際に周知できるように努めている。	法人内接遇研修に参加。言葉遣いに注意し管理者の指導と共に改善に向けて取り組まれています。誇りやプライバシーの確保と個人情報の漏洩防止について職員会議や朝礼で周知に努めておられます。	
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	表情や全身での反応を注意深く観察しながら、ご利用者の希望や好みを把握するように努めている。ストレス状態のケアができるように面談及びユニット会議(1回/月)で職員間の協力体制を作る努力をしている。		
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、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	本人のペースを尊重し、今日をどのように過ごしたいか、一人一人のその日の望みを知ることを大切に、それに応じて柔軟に支援するように努めている。		
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	本人の馴染みの床屋に出かけたり、美容院よりカットに来ていただいたりしている。本人又は家族の希望により、化粧品などの購入を支援している。		
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	食事の準備や片づけは、利用者と一緒に、行っている。又、一緒に食事を味わいながら会話を楽しむようにしている。一緒に献立を考えている。味見をもらっている。	利用者と一緒に献立を考え、ホームで調理をされています。食事の準備、片付け、食材切り、配膳、茶碗洗い、味見をもらう等一人ひとりの力を活かし職員と一緒に行われています。職員は利用者と一緒に食べられ季節の話等会話を楽しまれています。家族と時々外出をされ食事をされる方もおられます。敬老会では家族の方と共にバイキングを楽しまれました。	
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	バランスの良い献立、利用者の嚥下能力を考えきざみ、ミキサー食で栄養摂取の対応している。水分量も一人一人に合わせ確保できるよう支援している。		
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	夕食後の義歯ブラッシング、ポリドント実施(水、日)や自分でできる方は歯磨きしてもらい口腔内の清潔保持に努めている。併設の歯科衛生士に定期訪問を依頼している。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう支援している。トイレは各自決まった場所を使うようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握され定時誘導や声掛け、一人で行かれる方等利用者に沿ったトイレで排泄の支援が行われています。トイレの場所が分かる様にドアに使用する方の名前を貼る等の工夫をされ、各自決まった場所を使うようされています。トイレの場所が分からない方は日中、夜間共居室でポータブルトイレを使用されています。	
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	水分摂取や食物繊維を多く含む食材を使用するなど、一人一人に応じた自然排便を促すよう工夫している。排便のコントロールが困難なご利用者に限り、服薬の指示が出ている。		
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	基本的に週2回以上入浴できる体制を確保している。入浴時間は15:30～個別入浴介助している。馴染みの利用者同士と一緒に入浴できるように配慮している。	一人ひとりの健康状態を把握し本人の意向も取り入れ、週2回以上、午後入浴が行われています。拒否の方や抵抗される方は声掛けや工夫で週1回は入浴をして頂くようにされています。馴染みの方同士と一緒に入浴できるよう配慮も行われています。	
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	一人一人の生活リズムに配慮し、日中でも昼寝を促すなど、状況や状態に応じた声掛けをしている。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量については、ファイルしてあり理解している。適宜主治医に相談している。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、料理の盛り付け、食器洗い、掃除、塗り絵、編み物、歌、畑仕事など、個々の力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。		
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。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	近所のスーパーへ買い物同行してもらったり、外出できるよう個別の支援をしている。家族に外出支援を呼びかけている。	天気の良い日は庭に出て日向ぼっこをされたりホームの畑を見たり、時季の野菜の収穫もされます。利用者が玄関に向かわれた時には外の空気を感じてもらおう支援をされています。ドライブで花見に出かけられたり家族に外出支援を呼びかけておられます。	

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	希望があれば、少額(1万円以内)の買い物は当事業所で立替えることを、事前に家族に了解を得ている。		
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	手紙や電話で外部との交流ができるよう個別に支援している。		
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	食事の時はテレビは消すようにしている。障子を使用する事で温かみのある共用空間や季節感を感じて頂けるような飾り付けなど環境づくりを工夫している。	共用の空間には季節を感じられる飾り付けをされています。食事の時間はテレビを消し職員と会話を楽しみながら食事をされます。ベランダには瓶にめだかが飼ってあり利用者が餌やりされます。共用空間や居室はエアコンで温度調節され過ごしやすくされています。	
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	談話室や廊下に長椅子を設置するなどして、独りになれたり、気の合ったご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。		
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	使い慣れた家具や衣類、なじみの道具を持ち込み利用できるようにしている。転倒事故のリスクをできるだけ防ぐことができるように手すりの設置等の対策をしている。	使い慣れた家具やテレビ、衣類、好みの物を持ち込まれ過ごし易く工夫されています。居室、トイレ、廊下等必要な場所に手すりを設置されたり、歩行器を使用され転倒を防ぐ等対応されています。	
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	歩行器の使用や滑り止め付きの靴下の使用など自立して生活できるよう工夫している。一人一人の居室がわかりやすいように、居室入り口に名前の張り紙をして自分の居室と認識できるよう工夫している。トイレに張り紙をしている。		