

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	0990600082		
法人名	特定非営利活動法人 あかね会		
事業所名	グループホーム あかね		
所在地	日光市鬼怒川温泉大原2-135		
自己評価作成日	平成30年12月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月19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	www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop20
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成31年1月11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)】

昨年より職員研修に力を入れ、毎月外部の臨床心理士と協働で研修を行ってきました。入居者を観察すること、観察から障害の特性に合わせた支援内容の組み立てと実践、このことを実行できるための職員のセルフケアとトレーニング。繰り返し行うことで少しずつですが身につけてきました。また、3年前より共用型認知症デイを始めました。昨年からは地域の方に認知されるようになり利用者が増えています。入居者の方にとってもリデイ利用者と交流し過ごすことが良い刺激となっているようです。認知症カフェも3年目を迎えました。今年度から外部の方に講師で来ていただき健康のこと、福祉用具のこと、遺産・相続・成年後見のこと、美容のこと等を毎月企画し行いました。案内を自治会に回覧をお願いすると興味関心のあるテーマだからと地域の方が利用されるようになりました。グループホームを拠点に時間をかけて焦らず地域の方と共に認知症の方を支える仕組み作りに取り組んでいきたいと思っております。

【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)】

・理念は開設1年目に職員の意見を聞いて作成し、翌年に見直しをして新たに作成している。開所から7年が経ち、職員から理念を含めた業務を見直す声があがり、現在検討中である。職員は家庭的な雰囲気の中で過ごしてもらるように支援している。・夏と秋にバーベキューを開催し、秋には災害時のための炊き出し訓練を兼ねた芋煮会を実施している。どちらも自治会の人や家族、近隣の障害者事業所の職員や利用者を招待している。自治会のお祭りや運動会では、見学の招待だけでなく利用者が参加できるようなプログラムが用意されている。・バーソン・センター方式に基づき、24時間シートのアセスメントにより、本人の思いの把握や役割を探したり、利用者本位の支援を心がけている。入居間もない利用者には、3ヶ月間の様子を細かく記録している。また、本人の表情なども意識して読み取るようにしている。

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)	<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 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の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)	<input type="radio"/> 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)	<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、安心して暮らせている (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

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	職員で理念を作成し、玄関フロアの目の届くところに掲示しています。また毎朝理念を唱和することで日々の支援に反映させています。開所から7年となり新しい入居者の方も増えたこともあり理念の見直しを検討しています。	理念は開設1年目に職員の意見を聞いて作成し、翌年に見直しをして新たに作成している。開所から7年が経ち、職員から理念を含めた業務を見直す声があがり、現在検討中である。職員は家庭的な雰囲気の中で過ごしてもらえるように支援している。	
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	地域の行事や活動に継続して参加しています。事業所の行事(BBQ・芋煮会)には地域の方に参加していただいで交流を図り顔なじみの関係を築いています。	夏と秋にバーベキューを開催し、秋には災害時のための炊き出し訓練を兼ねた芋煮会を実施している。どちらも自治会の人や家族、近隣の障害者事業所の職員や利用者を招待している。自治会のお祭りや運動会では、見学の招待だけでなく利用者が参加できるようなプログラムが用意されている。	
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	半年の一回のペースで認知症サポーター養成講座で寸劇を通して認知症の人の理解や支援する方法をわかりやすく伝えていきます。また、月一回オレンジカフェを開催し地域の方の交流の場作りや講座の開催をしています。		
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	2カ月に一回実施しています。活動状況や取り組みを報告しアドバイスを受けながら連携の確認やサービスの向上に努めています。	参加者は行政職員や地域の方、家族が参加している。事業所の行事などの報告や身体拘束防止についての説明、災害時のための炊き出し訓練の様子などの報告がある。また自治会長は事業所の改善点などを指摘してくれる良きアドバイザーである。	
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	認知症デイ、認知症カフェをはじめとして関係者と連絡を密にしています。日頃から情報交換を行い良好な関係を築いています。	市と連携してオレンジカフェの事業を行っている。家族の対応で、事業所が判断に迷った時には、市へ積極的に相談して協力を仰いでいる。	
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	研修等を通して理解を深め身体拘束、言葉の拘束をしないようケアに取り組んでいます。職員定例会議で事例等を用いて身体拘束をすることで起こるストレスや混乱につながる事が理解できるように努めています。玄関、窓の施錠は家族と話し合いの必要性を確認し実施しています。	身体拘束に関する研修は、3ヶ月に1回実施し職員の理解を深めている。臨床心理士の協力で利用者の肯定的な声掛けや利用者の実況中継などの研修を取り入れて、利用者ベースの支援に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連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	管理者が研修に出席し持ち帰り定期的に施設内研修で学ぶ機会を設けています。継続して発見ノートを書くことで情報を共有し見過ごさないように意識付けされてきています。		

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	認知症カフェにて成年後見制度について講師を招き地域の方と職員で学ぶ機会を設けています。また、入居者の後見人と意見交換しながら学んでいます。		
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	法改正等で契約の内容に変更があった時は、書面のやり取りだけでなく、直接お会いし説明し同意を得ています。		
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	新しい入居者が増え、アンケート行い意見を集める予定です。	職員は来所した家族に意見や要望を聞いて、衣替えの時期や病院受診などの相談に対応している。	家族がより意見を言いやすくするために、意見の対応内容を事業所内に書面で掲示するなどの取り組みや独自アンケートの実施に期待します。
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	年に2回管理者と職員の面談の機会を設けたり、アンケートを使い意見を聞く機会を設けています。提案について会議で回り職員間で統一して取り組んでいます。	臨床心理士の協力で管理者の職員面接は、課題中心から得意分野や努力していることに焦点を当てた面接に切り替えている。職員アンケートを年1回実施して、職員の心身の把握に努めている。	
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	代表者は管理者と職員の勤務状況について随時把握出来るよう話し合いの機会を定期的に設けています。管理者の相談にも随時応じています。		
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	外部の臨床心理士と協働で職員がトレーニングできるよう勉強会や事例検討会、セルフケアの取り組みをしています。		
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	別法人のグループホームと意見交換の機会を設けています。今後事例検討会や勉強会を予定しています。		

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
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	初期は無理な声かけ、役割等せず、1日の流れを感じてもらい、その中で不安なことがあれば1対1の対応で話を聞いています。		
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	利用を開始する前に必ず家族や本人と面談を行い、不安なく安心して生活できるよう努めています。家族のニーズをケアプランに反映し少しでも不安なことが軽減できるよう要望等を遠慮なく話し頂けるような関係づくりに努めています。		
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	入居者が生活の中で何が出来るか、苦手なのか見極め、得意なところを伸ばし、苦手部分を支援していけるよう家族、他職種(NS、CM)と情報共有し相談しやすい関係づくりをしています。		
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	自分のことは自分で、それを他入居者も意識共有することでお互い協力する関係が生まれています。また、入居者の生活歴や性格を把握しその時の記憶に沿った声かけし不安感を取り除くようにしています。		
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	家族が来訪した時には近況報告を行い変化があった時にはその都度電話にて報告しています。訪問しやすい環境(行動・雰囲気)を作り、利用者と家族の時間を大切にできるようにしています。		
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	面会時間は特に決めずいつでも受け入れています。個別の外出支援で馴染みの関係継続に努めています。	家族の付き添いで墓参りなどに出掛けている。今まで本人との関係が希薄だった家族が、本人の勤めていた会社や好んで訪れた場所を本人と一緒に現地へ行くことの支援をしている。	
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	協同スペースで、話の合う方、1人になりたい方等見極め、座席を決めています。それ以外でも入居者同士で調理や体操、歌等に関われる時間を作っています。		

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
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	入院となっても面会に行ったり、他施設希望があった場合は家族と一緒に探し協力しながら支援しています。また、退去されたご家族に行事の手伝いをして頂けるように連絡をし交流を図っています。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	入居者の1日の様子を期間を決め観察し、本人の生活のリズムを把握しそのリズムに合わせてどういった作業や趣味の時間を作れるか考えています。	パーソン・センタード方式に基づく、24時間シートのアセスメントにより、本人の思いの把握や役割を探したり、利用者本位の支援を心がけている。入居間もない利用者には、3ヶ月間の様子を細かく記録している。また、本人の表情なども意識して読み取るようにしている。	
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	家族から情報を頂いたり、入居者から若いころの仕事、好きな事や食べ物、嫌いな事等周りの利用者談笑しながら把握しています。他には実際に行ってみて知る時もあります。		
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	ケース記録や申し送りノート等気付いたことは記録し、他職員の記録にも目を通し把握しています。		
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	それぞれの担当者が期間中にモニタリングを行います。日々の介護記録、職員の気づき、入居者、家族との関わりの中で得た要望や意見を把握したうえでカンファレンスを行い介護計画書を作成しています。	年1回担当者会議を開き、職員とケアマネジャーは参加した家族・利用者から要望を聞いて介護計画に反映させている。職員の意見を活かしたケアを行い、担当の職員が記録をしている。	
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	個別の記録用紙に記入しケアプランに沿った日々の生活の様子を記録しています。		
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	オアシス支援事業所、オレンジカフェ、認知症デイを開設し、様々なニーズに応えられるよう変化しています。		

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	地域のサロンやオアシス支援事業所等で興味が有るときは参加し趣味活動等生きがい作りの場に参加されています。		
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	本人や家族の希望を第一に優先し、入居前から関わりのある医院や今の入居者に合った医院を家族、主治医と話し合っで決めています。	家族の付き添いで以前からのかかりつけ医に通院継続ができるようにしている。事業所の近隣のクリニックが往診をしているため、看取りが必要になった場合には支援してくれる。	
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	週一回に訪問する訪問看護師には1週間の様子、病院受診の様子、薬の変化を伝えています。細かいことでも看護職員に報告、相談してその後の対応を決めています。		
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。また、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。	入院時の医療機関への情報提供は入院当日または数日以内に行い、退院時は医療機関のMSWと相談しながら退院前カンファレンスを開催しています。連絡を密にすることで顔なじみの関係を作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	入居時の急変や終末期のあり方についてご家族に確認をとっています。状態の変化に応じて医療機関、ご家族、職員等で話し合い、希望に沿った支援が出来るように努めています。	看取り時には、近隣のクリニックの医師と訪問看護ステーションの看護師、事業所の看護師、職員が連携してケアに当たっている。看取り後にデスカンファレンスを行い、支援の在り方を振り返っている。	利用者や家族の意向に沿って、適切に看取りを行っていく為にマニュアルを作成と看取り研修の開催を期待します。
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	対応方法や連絡先等の確認を行い適切な対応が取れるようにしています。勉強会や研修に参加して実践力を身につけ知識を深めています。		
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	自治会主催の土砂災害避難訓練に入居者と参加し防災に関する知識を習得することが出来ました。事業所として今年から災害時炊き出し訓練を行い地域の方と関わりを持つことが出来、いざという時に助け合う協力体制を築いています。	風水災害計画書を作成し、職員に周知している。日光スマイルプロジェクトの有志企業による補助金制度を利用して、発電機や移動式ライトなどを購入し災害に備えている。災害時の炊き出し訓練では、地域の方にも参加してもらい非常時に備えている。	

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
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	言葉かけは禁止用語は使わず肯定形で伝える勉強会を行っています。また、職員間のやり取りでは入居者個人名は用いず部屋番号で伝えるようにしています。	排泄や入浴の誘導時の声掛けは、トーンを下げて対応している。リビングでの会議や申し送り時には、利用者名ではなく部屋番号を使用してプライバシーに配慮している。	
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	本人が選択できる場面をできるだけ多く設けています。また、入居者が何をしたいのか、どこに行きたいのか本人の言葉が聞かれるまで職員は待つ姿勢を大事にしています。		
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し、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	出来る限り本人の希望に沿って支援していくために、どれだけの選択肢を提示できるかですが、まだ選択肢が足りてないと感じます。		
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	入居者それぞれの好みを把握し出来るだけ洋服を自分で選べるように整理しています。必要に応じてその都度着替えや身だしなみを整えられるように支援しています。		
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	好きなものを自分で選んで食べられるバイキングを献立に入れたり、季節感を感じられる献立を作成しています。調理や片付けは1人ひとりの力を活かしながら職員と一緒にしています。	職員は週替わりに利用者の希望を聞きつつ献立表を作成している。利用者と一緒にスーパーに買い出しに行き、手作りの料理を提供している。月に1回和洋折衷のバイキング食を行い、自分で食事を選択できる取組みをしている。	
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	1人ひとりの食事形態を考え好き嫌いに対してもメニュー変更等で対応し食事、水分の必要量の確保が出来るよう柔軟に対応しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行っています。仕上げ磨きをすることで口腔内の観察も行い、清潔保持と感染症の防止にも努めています。		

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
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、適切なタイミングでトイレ誘導しています。自立に向けた支援は難しく現状維持を目的とした支援になっています。	排泄の回数や水分摂取量なども含んだ総合的なチェック表を活用して健康管理をしている。オムツ使用の利用者には排泄パターンを把握して、オムツ外しができるように取り組んでいる。	
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	毎日の体操や散歩で体を動かし腸の活性化に繋げるようにしています。乳製品や水溶性食物繊維を献立に取り入れ自然排便が出来るように工夫しています。やむを得ない場合は薬でコントロールしています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴が出来るように係を決めて準備しています。入居者の体調や機嫌に合わせてタイミングを考え入浴支援しています。	いつでも利用者の希望や必要に応じて入浴介助を行っている。認知症の進行により言語での理解が難しい方には、入浴の絵柄のカードなどを用いて支援している。	
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	前日の睡眠状態やその日の体調により居室で休んでもらう時間を設けています。生活のメリハリが出来るように出来るだけ日中の活動を促し生活のリズムを整えられるように努めています。		
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	薬の変更があった場合は申し送りノートに処方箋のコピーを張り付けたり、変更の経過について記入し情報を共有しています。		
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	1人ひとりの身体状況や生活歴に合わせた役割を日常的に担っています。季節感を感じられる利用者の好物を献立に取り入れ話題を提供し気分転換できるように心がけています。		
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	その日の天気や入居者の体調に合わせて事業所の外周を散歩しています。また、家族の協力を得て墓参りや病院受診後に外食に出かけられるように支援しています。	天気の良い日は事業所の周囲にある小学校などに行き、元気な子どもの姿を見てエネルギーをもらっている。近所を散歩して地域の方と話をする機会もある。季節に応じて、春には桜を見に出掛けたり、秋には紅葉を見に出掛けている。	

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
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	一緒に買い物に行ったときに欲しい物を選んでもらい、レジで本人に財布を渡しお金を払ってもらっています。		
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	電話は本人の希望があればいつでも出来るように支援しています。手紙に関しては月1度郵送している日用品リストに入居者からの要望や伝えたいことを代筆させていただいてやりとりができるように支援しています。		
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	生活音からの刺激が一番強く、職員全員が音を意識しながら調理や声かけを行っています。毎月季節に合う壁画を作成しています。フロア窓からは小学校の景色が見え四季を感じられるようになったおります。	利用者の体調に配慮し温湿度を管理している。職員の支援時の声掛けや業務での音を録音録画した結果、生活音の音が大きく不快であるため、生活音を小音量にする取組みをしている	
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	テーブルで新聞を読んだり気の合う利用者で話をしてくつろげるように工夫しています。また独りでソファ席でゆっくり過ごせるように配慮しています。		
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	家族と相談して馴染みの物や仏具を持ち込まれている方もいます。家族の写真を飾り自分の部屋らしく工夫して配置しています。	入居前から使用していた物や本人の希望したものを持ち込んで、利用者が居心地よく生活できる空間になっている。	
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	調理する場所、洗濯物を干す場所等目で見て分かる場所に物が置いてあります。安全面の配慮し動線に物を置かないようにしています。		