

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	1090100148	
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック	
事業所名	グループホーム 朱咲の家	
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12	
自己評価作成日	平成25年12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://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構	
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12	
訪問調査日	平成25年1月15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)】

業務にとらわれることのない様、ご利用者様のペースに合わせたケアを心掛けております。その中で“声掛け”の重要性を職員に全体ミーティングや申し送りで周知を図っております。認知症による周辺症状を“問題”と捉えるのではなく“個性”と考えられる職員育成に努めております。天気の良い日は外気浴や散歩、ドライブなど積極的にいき気分転換を図ったり、月に3つ以上の行事企画や1Fの小規模多機能ホームの方とレクリエーションと合同で行い交流を図ったりと出来る限りご利用者様に喜んでいただけるよう努めております。また当法人母体が医療法人であり、月に2回の往診、週に1回の訪問看護と医療との連携も充実しており、ご家族様にも安心の声を頂いております。

【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)】

事業所は母体が医療機関であることから、全利用者が月2回の訪問診療・毎週の訪問看護による健康管理が行われ、特に看取り介護については、事業所として可能な支援内容を明確にしたうえで、家族の精神面・心理面も含めたサポート体制をつくるとともに、看護師を交えた勉強会を実施している。災害対策では、市の中心部に位置することから、近隣による「地域防災連絡網」が整備され、有事に備え地域ぐるみの安心・安全に向けた体制作りがなされている。職員は、法人全体の職員を対象とした「環境美化・行事企画・リスク管理」等の7委員会のいずれかに所属して、他の事業所との多面的観点からの課題・問題解決手法を経験する機会がある。毎年、自己評価表にもとづき「働く意識と取り組み・責任感・今後の目標と行動計画」等の項目ごとに5段階で自己評価と管理者評価が行われ、年に2回の個別面談で、一人ひとりの意識や業務内容等が確認されて、自己研鑽の機会となっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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、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

[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	法人理念・施設理念を目の留まる場所に掲示し、入職時及び必要に応じて理念の説明、振り返りを行っている。	「笑顔や思いやりの心、家族・地域との交流」等を主旨とした理念を掲げ、特にトイレにも貼付して、常に意識できる状況が作られている。理念は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共通であることから、今後は独自なものに変更していくことを検討している。	理念に込められた言葉の意味を職員全員とあらゆる機会を捉えて話し合い・確認し合っ、共有化と統一したケアに向けた取り組みを期待したい。
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	自治会に加入し、月に1回ある「いきいきサロン」に顔を出しご挨拶したり、地域の公園掃除、夏祭り等に参加している。また、地域を利用者と一緒に散歩し、すれ違う地域の方々と挨拶を交わすこともある。	立地状況から、近隣との家庭的交流には至っていないが、地域のボランティアの訪問や、隣接の方のアートセラピーの指導などの機会を通じた交流となっている。毎月開催の地区の「いきいきサロン」へ管理者が出向き、地域との繋がりを深める努力を行っている。	
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	運営推進会議に参加していただいている自治会長・組長・民生員を通じ、地域住民の相談や介護保険についての説明をしている。		
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	運営推進会議では、施設の利用者状況や事故・行事などを中心に報告している。今年度は会議開催時、消防署職員を派遣させて頂き、構成員の方も一緒に避難訓練に参加して頂いている。	2ヶ月に1回会議が開催され、自治会長など地域の参加者から積極的な意見が多く、意見を受け会議開催を午後から午前に変更、その他、花見に向けて事業所への地区の公園の解放など、事業所の地域での認知度向上が図られている。	
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	利用者の困難事例や事故報告、利用料に関する相談など必要に応じて訪問または電話、メールなどでアドバイスを頂いている。	市職員との運営推進会議での意見交換や、各種案件の発生時には、市職員との相談等が行われている。	
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	入職時やミーティング時等に身体拘束やスピーチロック、不適切ケア等について議題に上げ話し合いの機械を設けている。玄関は夜間以外は開放している。	現在、拘束事例はないが、毎月のミーティング時や事案発生時に、事故防止の意識が先行しての言葉の抑制がないかを検討し、拘束しないケア方法について話し合いが行われている。利用者の原因不明のあざなども発見次第記録して、状態発生原因の追求を行い、再発防止に努めている。	
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	月例ミーティング時や虐待事故などのニュースなど話題が上がった際など、議題に上げ防止に努めている。		

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	ホームにこれらの制度を利用している方がおらず、権利擁護に関する知識は職員全員には十分にはいきわたっていない。今後、必要に応じ研修に参加し、知識を深めていきたい。		
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	重要事項説明書・利用契約書に基づき十分な説明を行うことを心がけ、必要に応じ随時ご家族からの不安や疑問を聞くようにしている。		
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	玄関先に意見箱を設置しているが投函されることは殆んどなく、家族来館時などに直接、意見や相談を持ち掛けられることが多くある。	事業所を頻繁に訪問する家族が多いので、面談による意見交換が中心となっている。出された意見・要望は、申し送りノート等で共有化されている。	事業所は、意識的に運営面の意見聴取ができる機会づくり・雰囲気づくりを行い、その意見を取り入れ、さらに利用者本位、家族の側にたった施設づくりを期待したい。
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	定期的に面談や異動希望調査を行い、本人の意向を把握している。 また、月例のミーティング時に業務内容などの検討をし、全職員のケアの統一を図っている。	毎年、人事考課制度を活用しての自己評価・管理者評価とともに、年2回の個人面談が行われている。全職員は法人主催の環境美化委員会等の各種委員会のいずれかに所属し、運営面も含めた意見交換の機会が図られている。	
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	法人内で行われる勉強会の時間を使い、法人の経営状況や今後の運営方針などを話す機会を設け、職員に周知している。 また経営者へ気軽に質問できる環境にある。		
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	法人として、資格取得を奨励しており、定期的に介護福祉士や介護支援専門員の試験対策を実施している。 また、法人内の勉強会を定期的開催し、それ以外にも認知症に関する研修に参加できるよう支援している。		
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	法人全体の行事や勉強会を開催することにより交流を図るとともに、事業所間での人事交流も必要に応じ行っている。		

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
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	ご家族の見学だけで済ませず、実際に入られる前にできる限りご本人にも施設を見学していただいている。併設の小規模多機能ホーム利用の方がグループホームに入居するパターンが殆んどである。		
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	ご家族の不安を少しでも取り除けるよう、ご契約から入所までの間に数回出向いていただきながら、ご家族の要望などをお聞きし関係作りを進めている。		
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	相談に来た段階で、グループホームに入居する以外にできるサービスなどを紹介しながら入居への相談を受けるよう努めている。また必要に応じ、併設している小規模多機能ホーム利用の説明もさせていただいている。		
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	個々のペースに合わせた生活支援を考慮し、共に生活できる環境づくりを目指している。ご本人の出来る事に視点を置き、無理のないようお手伝いしてもらっている。		
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	ご家族にはできるだけ面会する機会を作っていたくようお願いしている。また、毎月の請求書内に近況報告を同封したり、メールにて状態状況などを報告している方もいる。		
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	入居時や日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞き、ご家族へ面会をお願いしたり馴染みの場所へ連れて行ったりしている。	重度化が進行するなか、特に馴染みの人・場所等についての意見・要望は出されていないが、家族の情報等から生活背景を把握し、希望があれば対応していく体制となっている。	
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	ミーティング時等、利用者間のトラブルや関係についての情報を共有している。また食事やお茶の際、入居者の間に職員が入り、多くの会話ができるよう仲介している。		

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	入居者が永眠された後も、その方のご主人の介護サービス利用について相談にのった経緯あり。中止後も他施設の紹介できる関係作りに努めている。		
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	ご本人からご意向やご希望が把握できない場合はご家族からの情報をよく聴き、ご本人のペースに合わせたケアに努めている。	意思の表出が難しい利用者が多くなっているなか、声かけの仕方による、その方の表情等の変化の観察や、奇声を発する方のその時間帯を記録するなど、本人の思いや意向の把握と支援に努めている。	それぞれの利用者の認知症の状況の分析と行動や表情の真の意味合いを全職員で話し合い、一定のケアの方向性の確保・実践を期待したい。
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	入居時、本人や家族から今までの生活歴や環境等の情報を収集するよう努めている。		
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	入居時の本人・家族の情報の他、日々の記録や申し送り、月例会議等で情報量を増やしている。		
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	担当職員をつけ、その人が中心となりご本人やご家族と信頼関係を築けるよう努めており、そこからの意見などを介護計画に反映している。	計画は、毎日の「ケース記録」「業務日誌」をもとに、毎月のモニタリングのなかで担当職員から利用者の変化等が提出され、統一したケアへ向けて職員の話し合いを行い、立案している。プランの変更は特段の変化のない場合は、半年となっている。	日々の記録では、プランを実践しての結果内容に乏しく計画の適正な評価に結びつきづらくなっている。介護計画目標を意識しての、ケアの実施状況と評価となるよう意識した記録方法を検討することを期待したい。
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	日々の様子やその人の気づきなどを個別の記録に毎日記録すると共に、申し送りや月例会ミーティングなどで情報を共有している。		
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	本人やご家族の状況・要望に応じて、通院介助や買物等を実施している。		

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	地域のイベント(七夕会、納涼祭、文化祭など)に参加したり、近くの県庁見学や公園などに行き気分転換を図ったりしている。		
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	ほとんどの入居者が当法人のクリニックを主治医としており、月2回の訪問診療を受けている。専門的な受診が必要な場合は家族対応をお願いしているが、家族都合により施設側での受診介助も行っている。	利用者全員が協力医を主治医として、月2回の往診と週1回の訪問看護の相談・助言を受けている。眼科・皮膚科等の通院は原則家族対応で、その際は、利用者の生活面を記載した書類等を持参してもらっている。急変時は訪問看護へ連絡し指示を仰ぐなど、安心できる支援が行われている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回の健康管理・医療面での相談、助言を頂いている。その他、急変時等直ぐに連絡体制が取れるようにしている。		
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。	ご家族へお願いし、術後の経過や入院期間などの説明時、同席させてもらうようにしている。また、お見舞い時等、担当の看護師等より情報を得るようにしている。		
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	ターミナルケアについて、入居時説明し同意を受けるとともに、実際に終末期を迎えた場合、主治医を交えて再度、説明をしている。最近、看取りをする入居者がいないが、定期的に看取りの心構えなどの話をしている。	母体が医療機関のため、器官切開や胃ろう等の症状の利用者まで対応しており、家族には事業所として、個々に向けてどこまでの支援が可能かを説明し、家族の希望と協力を得ての看取り介護を実施している。職員には看護師を交えて、経験値にあわせた勉強会を実施するなど、チームで取り組む支援が行われている。	
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	月例のミーティング時、看護師を中心に応急処置や初期対応の勉強会を行っている。		
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2回、消防署の立会いによる総合的な避難訓練を実施している。また自治会長等に有事の際の協力体制をお願いしている。	年2回、夜間も想定しての避難訓練を実施している。施設が2階のため、訓練には当日、状態のすぐれない利用者は代替で行い、エレベーターでなく階段での避難訓練を行っている。電話番号等が記載された地域の防災連絡網が整備され、地域ぐるみの対策がとられている。	

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
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	排泄時は、本人の思いを尊重し、誘導している。大声での対応をしないように努めている。入浴には、本人の意思を尊重し、拒否の有る場合には、時間をおいて声掛けしている。	事業所は、その人に合った声かけを重要と考え、性格やその日の表情等を判断して、適切な対応を心がけている。失禁などを心配するのではなく、その人の生活のリズムや誇りを損ねないよう、わが身に置き換えた支援を行っている。	
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	衣類等は、できるだけ自己決定ができるよう配慮している。また、本人の希望を聞きながら散歩や外出、外食、買い物などを実施している。		
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	食事時間など基本的な時間の流れは決まっているが、その日その日で個々のペースに合わせて過ごしていただいている。		
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	女性入居者によっては、入浴後にお顔の手入れや外出前には化粧を施したりおしゃれを楽しんでいる。月1回訪問理容があり、本人の希望に沿った髪型にカットしていただいている。		
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	個々の力量に合わせ、食事の準備や片付けを手伝っていただいている。また食事は入居者と一緒に職員も会話をしながら食事を楽しんでいる。また飲物は数種類用意し、希望により選ぶよう用意している。	食材・献立は業者が対応し、1階にある小規模多機能型居宅介護事業所から配食されている。何時でも好みのものや禁食なども献立に反映でき、利用者の状態に応じて、スプーンや食器も工夫されて、楽しい時間づくりとなっている。おやつ作りや買い出し・外食・行事食など食事を楽しむ支援が行われている。	
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	食事量は毎回記録しており、食事形態については本人の状態やご家族の要望を考慮しながら変更している。また主治医のアドバイスから食事量を減らしたり、栄養補助食品を提供する場合もある。		
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	口腔ケアの勉強会等で口腔ケアの必要性について理解している。ご本人で出来る方は見守りしながら、歯磨きをして頂いている。		

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
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	各々の排泄パターンを把握し、排泄の声掛けや誘導を行い、日中に関してはできる限りトイレでの排泄を勧めている。夜間に関してはパッドの当て方を考え安眠できるよう工夫している。	若干、夜間のおむつ使用はあるが、日中はほとんどの方がリハビリパンツとなっている。その日の尿量等も考慮したトイレ誘導を行い、その人に合った排泄支援に取り組んでいる。自立排泄のための立位訓練も一部行うなど、日中布パンツで過ごしてもらうための模索も行われている。	
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	日々の排便状況を把握し、その排便状況によりセンナ茶、下剤などで対処している。また、水分摂取の促しやラジオ体操、身体を動かす運動などの実施によりできるだけ便秘を防ぐよう取り組んでいる。		
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2回を基本としているが、希望者または皮膚状態などで2回以上必要な場合は適宜対応している。拒否のある場合は無理をせず、時間や日にちを変更している。また入浴剤や柚子など入れたり音楽を流したりして、入浴を楽しめるよう工夫している。	毎日お風呂を沸かし、1人週3回の入浴を心がけている。重度化に伴い半数以上の利用者が、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の機械浴利用となっている。希望で複数人での入浴もあり、職員体制を整えての支援が行われている。	
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	夜間安眠できるよう、できる限り日中の活動を促している。食休みなどその人の生活スタイルや必要に応じて横になる時間を設けている。夜間、眠りにつけない方などは、暖かい飲物を用意したりし安眠できるよう支援している。		
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	各々のファイルに最新の服薬情報が入っており、何時でも閲覧できるようにしてある。頓服など判断が難しい場合は、看護師や主治医からの指示をいただき服薬の支援をしている。		
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	その人の力量に応じ、洗濯物干しや洗濯たたみ、おしぼり丸め等をお願いしている。また各部屋の掃除も職員と一緒にできるよう支援している。		
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	日常的には、施設周辺を散歩したり、おやつ作りの材料を買いに出かけたりしている。また新聞の情報や季節の花などドライブに出かけることもある。	重度化が進行するなか、全員が周辺の散歩等は難しい状況となっている。個別の希望は買い物外出が中心で、それ以外はテラスでの外気浴となっている。全員参加のドライブや誕生会での外食なども企画され、状態に配慮した楽しいイベントが工夫されている。	

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
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	ご家族の了承を得た上で、ご自分の財布を管理したり施設側でお金を管理し、必要に応じて買物などに出かけている。		
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	必要に応じ施設の電話を使用したり、年賀状のやり取りなど支援している。		
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	リビングと食堂は繋がっており、随時、ひとりになれる空間はないが、ソファーや畳座敷を用意しており、日光浴などもできたりとゆったりとくつろげる環境を整えている。レクなどで貼り絵やちぎり絵を作成したり、行事で撮影した写真を壁にかざり季節感を感じて頂くと配慮している。	台所と居間兼食堂を中心に、居室と3ヶ所のトイレが配置されている。重度化が進むなか、ゆったりと自由に過ごしてもらうため、事故回避の工夫や畳のスペース・大型ソファの設置などの配慮がなされている。	
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	話しのある者同士で過ごせるような席を配慮している。また独りになりたい時など、各々の部屋で過ごせるよう配慮している。		
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	ご家族にお願いし、馴染みの品物や家族の写真、テレビなどを持ち込み飾っていただくようお願いしている。また、自分で作った作品や誕生日会の色紙などを飾っている。	馴染みの物や好みの物を家族にはお願いしているが、事業所としては居室でのリスクと個性的な部屋づくりを念頭に、安心・安全で、その人らしい空間づくりを模索している。	
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	廊下など必要部分に手すり等が設置しており、トイレ等の場所が分かりやすいよう標記するなど工夫している。		