

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	0490200052		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームきたかみ		
所在地	宮城県石巻市北上町橋浦字大須234		
自己評価作成日	平成 25年7月1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)】

明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、「その人らしく」をモットーに生活を支援させていただいております。自然あふれる環境にて季節を感じていただき、職員や地域の方々と共に生活していることを感じていただけるよう努めております。地域の方々も被災を経験しています。地域の方々にとっても利用者様にとってもその経験を分かち合える場所となるよう努力しています。

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 25 年 7 月 26 日		

【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)】

東日本大震災で被災し、ホームは閉鎖された。しかし、市や全国各地のボランティアの支援を受け、仮設ホームで開設し、今年3月に新築ホームに転居した。ホームでも入居者に楽しく過ごして頂くために家族、職員と一諸にレクリエーション活動を取り入れ、歌やゲームを楽しんでいる。訪問時、大声で歌う懐メロが聞えてきた。同敷地内に特養とデイサービスが有り、緊急時の連絡や入居者との交流もある。新人の職員も多い中、地域の交流も多く、行政からの支援も厚く、推進会議も例年通り実施し、痛手から立ち直って来ている。さらに職員のチームワークを図り、ホームの発展を地域の方々、家族も期待している。

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホームきたかみ**)「ユニット名

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	グループの理念・GHの理念を職員全員が理解し、実践できるよう日々努力している。また、年に1回職員全員にて理念について考え、目標の再確認を行っている。	開設時に作成した、「毎日その人らしく」をモットーに5つの理念を、毎朝、申し送りの時、職員で確認し共有している。年1回自分の立場を入居者に置き換えるなど、職員間で話し合い再確認をしている。	
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	まだまだ地域の交流が少なく感じる。推進会議や散歩等にて地域の方々との交流を増やして行きたい。	仮設住宅の方々のお誘いを受け、集会議場でボランティアや地域の方々と一緒に歌を歌ったり、ダンベル体操を楽しく交流している。町内の避難訓練、清掃作業にも参加するなど、交流に向けた努力をしている。	
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	地域の方々に推進会議等にて認知症という病気について知っていただく機会を持っていただいている。以前仮設GHの際地域の方々が体調を崩した等相談できる場所として考えてくださり、地域の方々に受け入れられていた。このような関係を現在の地域の方々とも築けるように努力する。		
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	取り組み等報告し、助言をいただいている。また、町内での行事や奉仕作業等について教えていただき参加できるかたずねる。施設の行事に参加していただけるようお願いする。	年6回開催し、市、包括支援センターの職員が参加している。事業所よりホームの「きたかみ通信」を配布し入居者の徘徊時のさいの協力や災害時の地域住民の参加、病院受診時の対応等が話し合われている。	
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	担当者との連絡や直接会う等にて情報交換している。研修等の知らせやボランティアの情報をお願いすることもある。	仮設ホームの玄関スロープに屋根の設置、支援物資の情報や避難経路の作り方等の支援を頂いた。市主催の認知症、身体拘束、成人後見人制度、災害時の避難方法の研修会に管理者が参加している。	
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	内部・外部研修にて学び、職員の理解を深めている。身体拘束をしないケアとして本人様の行動を気づけるように居室ドア等に鈴をつけるなどしている。その際ご家族に説明・了解を頂いている。	同じ法人の特養と一緒に身体拘束防止委員会を設置し、月1回共同で勉強会を開催、職員は弊害を理解し拘束のないケアに努めている。今はいないが、以前徘徊時、地域住民から電話連絡を頂いた。	
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	内部・外部研修にて学び、職員の理解を深めている。		

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	内部研修や外部研修等にて制度について学ぶようにしている。必要性がある場合は関係者との話し合いをもち、活用していく。		
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	利用者様や御家族が納得しているか確認しながら進め、不安や疑問に答えながら契約を行っていくようにしている。その後も不安や疑問があれば対応している。		
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	御家族・利用者様からの意見や要望の出来だけこたえられるよう努力する。その意見を職員や関係者に伝え、改善できることから話し合い、実践していく。	家族の面会や行事の時、身体状況や暮らしぶりを伝え意見を聞いている。「畑仕事が好きだから生活の中に取り入れて」、息子さんから「おばあちゃんに合う服を買って」等、意見や要望が反映されている。	
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	職員から要望・疑問・困っていること等聞き取り、改善する為に今できる事について職員と共に考える。	状態の変化で介助方法が難しくなった入居者の対応についてや新築ホームの見通しの悪い廊下に、カーブミラーの設置、車椅子対応の浴室の改善など職員の意見が反映され、介護サービスの向上に活かされている。	
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	職員への観察や聞き取りをしながら少しでも不安なく仕事ができるように努めている。また、目標を持っていただき、達成できるよう相談やアドバイスをしている。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員1人1人が介護で困っていることを聞きアドバイスしている。また、月に1回程度の内部研修には職員が現在困っていること・不安に思うことを題材にし、講師と相談しながら勉強している。また、外部の研修にて学んだことを他の職員に報告するよう心掛けている。介助方法等職員間にて話し合いより安全な方法を考えている。		
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	管理者・CMは同業者との交流を多く持つようにしネットワーク作りができるよう努めている。災害時などの非常時に連絡や情報交換ができるようなネットワークを作るようにしたい。		

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
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	入居前の本人様の思いを出来るだけみ取る。入居時不安な利用者様とコミュニケーションを多く取り、職員との関係を築く。困っている様子が見られれば声がけし少しづつ安心して生活が出来るよう支援していく。		
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	入居前の感じる不安や要望にご家族様が納得されるよう答えるように努力している。入居後も家族様の感じる不安に答えられるように努めている。ご家族様が不安や悩みを少しでも教えていただけるよう職員との関係も築けるよう職員1人1人御家族とのコミュニケーションを図っている。		
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	入居前に利用者様・ご家族に聞き取りを行い、まず必要な支援について検討する。入居後変化等あれば最後利用者様・御家族と話をし必要なサービスを検討していく。		
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	役割活動など一緒に作業すること・会話をすることでも生活する者と関係を深め、感謝の気持ちを一つ一つ伝えることを忘れずに行い共に支えあう関係ということを利用者様にも感じていただくよう心掛けている。		
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	面会時に状態報告を行うことはもちろんだが、一緒に作業をして頂いたり、行事の参加を促したり、共に過ごす時間を大切に頂く。		
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	知人や近所の方との関係を大切に、時に面会をお願いをする。また、隣接施設に知り合いがいる際にはこちらから会いに行くことも多い。	家族、孫の花嫁姿、曾孫の入学、卒業時に来訪がある。特養に入居している同級生に会いに行く方、被災した家を見に行く方、お盆、お正月に外泊する方、居室で入居者同士お茶を飲んでる方々もいる。	
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	入居後間もないときは職員による会話の支援をお行い、利用者様同士が会話しやすいように支援している。その後も必要に応じて会話の支援を行い、利用者様同士の関係作りを行っている。		

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
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	利用者様やご家族から要望があれば出来るだけ対応している。特に隣接の施設へ入居された利用者様には面会や行事等にて会った際声がけを行っている。		
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	入居前に現在の生活のパターンについて本人様・ご家族に聞き取りを行う。入居後それまでの生活リズムを大きく変わることなく生活できるよう支援している。	入浴や居室等一对一の時、聞き取り、家族に会いたい、被災した家が心配、本人の体や気持ちの訴えなど把握し支援している。把握困難な方には、答えやすい二者択一の聞き方をし、仕草や表情で把握している。	
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	入居前に本人様・ご家族に聞き取りを行う。また、入居時に愛用されていた物があれば持って来て頂く。入居後も本人様の生活歴等聞きながらより馴染みのある暮らしの支援を行う		
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	入居前に本人様・ご家族に聞き取りを行う。日課にしているもの等あれば、入居後も続けていただくよう支援している。		
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	本人様・御家族・関係者等より意見やアイデアを聞き取り、職員から毎日の様子を申し送りやケアカンファレンスにて現状の把握をする。また、職員からのアイデアや意見をきき計画作成していく。	本人、家族の意向を聞き、申し送りやミーティングで本人の生活の楽しみ等思いを把握し、ケアプランを作成している。6ヶ月毎に見直しをしている。好きなテレビを見る、縫物が得意、歌が上手等ケアプランに反映させた。	
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	毎日の記録を通じ変化や気づきに対応できるようにしている心掛けている。本人様の行動や言葉を記録し変化のパターンを知る。また、本人様の思いを少しでも知るヒントがあるかもしれない。言葉の記録も重視している。変化や介護のアイデアが合った場合は職員全員で周知する。記録を見返す際変化や気づきの記録にはペンの色を変える等多職員が気づきやすいよう工夫		
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、その時々にも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	利用者様や御家族よりご要望には出来るだけ対応するよう心掛けている。しかし、対応できかねる訴えには本人様・ご家族様に納得していただいている。共に生活するうえでヒントとなる事も多いので大切に		

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	被災から地元を離れて施設に入居している方に地元新聞やボランティアの訪問は楽しみの1つとなっている。まだまだ地域資源について把握していないことがある。情報を集め生活の中に生かせるようにする。		
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	定期受診についてご家族様の協力をお願いしながら行う。状態変化がある際、ご家族に相談し受診の同行や報告し状態について理解していただいている。Drに状態について報告し、本人様が無理なく生活できるよう相談している。	定期通院は家族が対応し変化のある時職員も付き添い日頃の様子を伝え、結果は支援経過記録に残している。バイタルと生活情報を特養の看護師に毎日伝達し、急変時は医師、歯科医に往診をして頂いている。	
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	隣接施設の看護師に状態の変化がある場合、指示を仰ぐ。利用者様の状態について事前に情報を提供している。		
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。	病院関係者に利用者様の状態について情報交換し、出来るだけ早期の退院を目指す。利用者様が施設にて安全に生活できるかを考慮し、病院・家族様と相談しながら考える。協力病院との情報の交換を行い関係づくりを心掛けている。		
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	現在、終末期ケアを取り入れていないことを事前に家族様に説明し、再度契約時にご理解いただくようにしている。また、医療行為や重度化となった場合に他の支援が必要になることなど了解していただく。その様になった際の家族様の意思をたずね、相談等を行う。	重度化や終末期の対応について、必要な情報を本人、家族に早くから説明し、ホームの指針を示しているが、重度化や終末期に対する指針が成文化されていない。	重度化や終末期は避けて通れない事であり、皆で共有することが大切である。事業所が現段階で出来る事、出来ない事を関係者で話し合い、それを成文化し本人、家族の同意を得られるよう期待したい。
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	内部研修や救命講習を定期的に行っている。		
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	職員全員にて避難の方法を考え、訓練等にて実際にどの程度の時間や必要物品があるか等試している。隣接の施設との連携や地域の方々への応援をお願いしている。また、ボランティアと防災マップ作りを現在作成している。	年2回避難訓練を実施している。署からは、緊急電話は慌てず、焦らず連絡することや入居者の自立歩行か車椅子かわかるようにと助言があった。病名や薬等の個人情報を、避難袋に入れ玄関に置いている。	

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
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	声がけ等気をつけるよう心掛けている。特に介助を必要としている利用者様のトイレ介助時の声がけは他の利用者様へ聞こえないように対応するように努力している。	主に名前はさんで呼びかけ、居室には本人の許可を得てから入室している。トイレ誘導の時、他の人に聞こえないように耳元で声掛け、羞恥心に配慮しプライバシーを損ねないように対応している。	
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	本人様が答えを出しやすいような声がけをし、自己決定を促すよう心掛けている。言葉にすることが難しい・恥ずかしいという利用者様には表情や体の動きなどの変化を見逃さず、声を掛け、その思いに答えるようにしている。その時の変化について職員同士共有し合い全員がその反応に対応		
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	出来るだけ本人様のリズムに合わせて生活できるよう心掛けている。しかし、昼夜逆転等支障がでている利用者様にはリズムを職員にて整えている。運動不足にて筋力低下や体重増加が心配される利用者様が多くなっている為、午前のレク活動には出来るだけ参加を促している。		
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	衣服等朝に本人様にて準備をしていただいている。本人様の気づかない部分には職員にて介助し、最後に本人様に確認促す。月1回の理髪の際は本人様の意見を大切にしながら整えていただく。		
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	季節の良材を取り入れながら献立を作成している。また、一緒に調理をすることで味の好みや昔ながらの製法等教えていただく。自分たちで育てた野菜を使用し季節を感じていただいたり、より家庭的が雰囲気を感じていただいている。	家族、地域の方々から頂いた野菜、魚、海藻、自給自足に近い野菜が食卓を飾る。食事の準備、味見、後片付けを職員と共に行っている。職員も一緒に食卓に着き、自力での食事を見守りさりげないサポートをしている。	
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	食事量のチェックを毎食行い、水分量や排泄の状態等観察し、個人の状態に合わせて対応している。		
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	本人様の状態に合わせて対応しているが、仕上げ等職員にて行っている。また、歯科Drに相談しながら清潔を保てるよう心掛ける。		

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	訴えに対し対応している。また、排泄パターンを観察しながら、トイレ誘導し習慣作りが出来ている。本人様の訴えを大切に、失禁の回数を少なくしている。	一人ひとりの状態に合わせ歩行介助、声掛けでトイレ誘導している。夜間はオムツ、ポータブルトイレ等個別に対応している。毎日、内服薬と乳製品でコントロールし、排便の調整に努めている。	
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	内部研修にて原因や及ぼす影響について勉強し職員全員理解している。毎日の排便チェックを行い、飲食物での工夫をし、その後も排便がないときは内服薬にてコントロールしている。		
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	利用者様の訴えを大切にしているが時間等は施設にて決めている。個別で対応しゆくり入浴していただいている。1対1での対応にて利用者様の想いを聞く良い時間と考えている。	同性介助、一番風呂に入りたい等本人の希望に合わせて一日置きの入浴支援をしている。拒む方は、「汚れたから着替えましょう」等誘い方に工夫し対応している。歌を歌ったり、職員と昔話をして入浴を楽しんでいる。	
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	生活のリズムを整え、夜間にゆっくりと眠れる環境作り心掛けています。日中は本人様の訴えに対応している。自ら訴えることのない利用者様には状態を見ながら休息していただいている。		
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	利用者様の状態をDPIに報告・相談しながら、本人様に合った薬・用量を内服している。薬の変更時には申し送りや連絡ノートを使用し職員に周知している。その際に副作用にて起こりうる状態も周知してもらい、変化等に気づけるようになっている。		
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	生活の中で一人ひとりに役割を持つていただき、職員と共に作業していただく。その際やり方等教えていただくこと・感謝の言葉を忘れずに伝えるよう心掛ける。作業を一緒に行うことで利用者様の嗜好や楽しみ等を教えていただいている。		
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	外出支援は難しいが天候の良い日には施設の周りを散歩や花壇の手入れ等行っている。また、施設行事として外出や外での昼食など外での活動を増やすよう心掛けている。	天候の良い日は車椅子の人も一緒にホームの周辺を散歩したり、庭でおにぎりの昼食を食べている。ドライブで飯野川の花見、上品の郷で外食をし、帰りに駄菓子、花や野菜の苗を購入し楽しんでいる。	

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	本人様が持っていたいと思いがあれば対応している。しかし、紛失や家族様が不安等ある場合は施設で保管。外出や施設行事にて買い物する際本人様と買い物支援を行い、お金の使用や残金の確認を行っていた		
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	本人様からの訴えがあれば対応。電話は居室にて行き、聴こえやす環境や話しやすい環境をつくる。絵手紙を送ってくれるご家族様に利用者様も絵手紙を送れるよう支援している。		
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	毎日の清掃を行い、ホールやトイレはこまめに清掃をするよう心掛けている。温度や明かすきは利用者様に相談しながら適度な状態を保つ。季節感を大切に装飾を工夫し、利用者様やボランティアと共に作成し飾るようにしている。	リビングに入居者、職員、ボランティアの願いを書いた短冊が飾られ、季節の生花、家族より送られた飾り物が置かれている。夕方、西日のあたる廊下のベンチに座り、知合いのデイサービスの方々を見送っている。	
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、廊下にソファやベンチなど配置。思い思いに過ごす様子有り。廊下のベンチはホールから離れており、外の様子を見ながら落ち着いて過ごせる場所となっている。		
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	入居の際利用者様・ご家族様に荷物の配置を考えていただき、本人様が生活しやすい環境を整えていただいております。その後も本人様への聞き取りや訴えにて配置を替える等支援している。	馴染みの布団、ポータブルトイレを持ち込み、壁には娘さんから毎日送られる絵手紙、家族の写真が飾られ、遺影を飾り毎日水を上げている方もおり、居心地良く工夫している。	
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	一人ひとりの状態にあったホールでの座席の工夫やトイレ等の場所がわかるように表示しています。また、死角となるスペースがあるので鏡を使用しそのスペースが見えるようにしています。		