

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	1072200262		
法人名	特定非営利活動法人あすなる会		
事業所名	グループホーム結芽		
所在地	群馬県北群馬郡榛東村新井1539-3		
自己評価作成日	平成29年10月1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29年10月19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)】

榛名山の中腹という自然豊かな環境に恵まれたなかで、ご本人・家族・職員と話し合って「三身一体のケア」を理念に、一人一人が自分の好みで、自分のペースで暮らし「自分らしい暮らし」を営む支援に努めています。春は桜の花見に始まり四季折々の花を見に出かけ、地域の神社でのお祭りに参加し地域の方々と交流し、ホーム内でも季節に合わせた行事を楽しんで頂き、気分転換に努め、楽しみのある生活を送っていただき、笑顔と笑い声が絶えない暖かいホームを利用者様と職員とで支えあって作り、健やかに老いのページを綴っていただけるように支援しています。

【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)】

事業所は平屋で広々としており、一步外に出ると自然豊かな風景が広がっている。職員は、「ゆとりを持ってのびのびと地域の人と共に健康で楽しく安心できる介護」を日々目指し、利用者の生活に寄り添っている。毎日のミニカンファレンスの際には、職員の意見・提案の場を設け、その他職員会議で話し合い、その結果、申し送り時間の短縮や「個別リハビリ」表の作成などサービス向上に活かしている。食事は、3食とも調理担当職員が買い物、献立作り、調理を行っている。職員は利用者と一緒に食事をしたり、お茶を飲んだりして、その際に利用者の食べたい物を聞き早目にメニューに反映するようにしている。介護計画は、サービス担当者会議に家族に参加していただいて意見を聞き、作成している。

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、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)	○	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	地域密着型サービスとしての理念を職員間で話し合い「のびのびと地域のひととともに」と理念を作りあげている	理念について掘り下げて話し合うことはしていないが、日々のケアのなかで家にいるように過ごせるよう、どんな時でも家族というように関わっていくことを大切にしている	
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	年2回の道路愛護に参加し、お茶を提供しています。夏祭りには、近所の方には参加の声掛けや、ご迷惑をおかけしそうなお宅には、事前にご挨拶に伺っています	地域の道路清掃や年2回ある地域の祭りに参加している。事業所の夏祭りには、近所の方に声かけ参加をいただいた。その他、ウクレレ演奏やフラダンス等のボランティアを積極的に受け入れている。	
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	近所の独居暮らしのお宅への訪問を行い、声掛けを行っている。運営推進会議でもアピールしている		
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	年間の行事計画について意見・アドバイスを頂き、実施報告を行います。また、参加して頂いた行事については、感想・意見を伺い、その内容については、職員会議で話し合いサービスの向上に生かしている	運営推進会議は定期的(平日の昼間)に開催しているが、家族の参加は少ない状況である。事業所は事前に開催日を案内し、「結芽だより」と一緒に会議事録を郵送して会議への理解を図り、参加への働きかけに努力しているが、複数回の参加には至っていない。	家族の参加を引き起こして、より意見が反映される環境をつくる事を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行事に参加して頂き、事業所やケアの実態を見て頂く。運営推進会議でもケアの取り組みについて伝える。見守りネットワークにも参加している	村役場を相談場所として位置づけて認識し、直接出向いて相談や報告をしている。事業所の敬老会や夏祭りには担当者に参加していただき、職員や利用者との交流を図っている。	
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	ベットからの転落・車椅子からの転倒の危険のある人で同意書を頂く等の手順を踏んで一定期間の拘束を実施することもあるが、職員間で声を掛け合いながら見守りを強化している。玄関の施錠は行っていない	事業所は、原則として身体拘束を行わないと運営規定や重要事項説明書に記載している。訪問時は、骨折後の方において再度の転倒を防止するために緊急やむを得ないと判断し家族の同意のもと、日中は見守りを行っているが、夜間のみベット柵とミトンをしている方がいた。	
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	外部研修の機会には、参加している。毎日のミニカンファレンスで話し合い確認を行い、常に防止に努めています。身体に痣(圧迫痕)がある場合、原因を明確にし、家族への報告を行っている		

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
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	研修等に参加し他職員へ伝え学んでいる。通帳管理を生活保護担当者が行っている人もいます。各担当者と連絡を取り、連携に努めている		
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	見学時に施設の概要、利用条件の説明を行い、納得して頂いた上で申し込みをお受けし、契約時に更に細かく重要事項説明をし、話し合い、理解・納得して頂けるよう努めている		
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	利用者からの意見・要望はその都度話し合い、申し送りミニカンファレンスで周知する。家族の面会時にその結果を伝え、相談を行う	家族が面会、利用料支払い、受診のため来訪した時に声をかけて、意見・要望等を聞いている。理髪店に行くことが難しくなって訪問理容に来てもらうなど、意見を反映した事例がある。今後は、訪問歯科を検討している。	
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	毎日のミニカンファレンスの際に意見・提案の場を設け、職員会議で話し合い、反映させている	毎日のミニカンファレンスや月1回の職員会議で、意見交換を実施している。職員からの提案で申し送りの効率化に取り組み、時間が短縮されたり、「個別リハビリ」表の作成も行われた。	
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	職員の都合(予定)や行事に合わせた勤務表を作成している。夜勤手当や各種手当が出ている研修や資格取得の費用・時間について支援を行っている		
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	各職員順番に研修参加を実施している。資格取得を勧めており、その他の研修も参加し易いように勤務を配慮している。新人職員は法人内研修を実施している		
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	連絡協議会に加入しており、総会や各会議、各研修等で情報交換や意見交換を行い、ミニカンファレンス等で報告し情報共有をしサービス向上に役立っている		

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	見学時等には不安な気持ちを傾聴し、要望等を伺い、家族を含め話し合い、時に、先に入所されている利用者にも協力して頂き、安心して頂けるように努めている		
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	家族からこれまでの経緯を伺いながら、困っていること、不安なこと、求めていることをよく聞き取り対応方法を話し合う。一度だけではなく、時には電話でも相談に応じ納得して頂けるまで傾聴している		
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	見学相談に来所された際に面談を行い、一番の困りごとを伺い必要としている支援を見極める。面談後、担当の介護支援専門員へ報告し、相談を行っている		
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	利用者の力の発揮ができる活躍の場として得意なこと、できることを一緒に行うなかで、支えあう関係を築いている。昔の季節ごとの習慣や風習などについて教えてもらっている		
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	理念の「三位一体のケア」本人・家族・職員で共に支えていくことに理解・協力して頂いています。家族もホームの一員として関係を築いている		
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	気軽に訪問して頂けるように家族に声掛けし、近所に住む友人や孫を家族が連れて訪問されたり、その友人が幼馴染を連れ訪問され、懐かしんだりされています。家族に自宅や馴染みの場所へも連れて行って頂いています	馴染みの人が来訪した時には近況を伝え、居室で過ごしていただいている。日常会話の中に登場した人との関係継続や墓参りについては、家族に伝え対応してもらっている。地域の神社に、焼きまんじゅうを食べに行くこともある。	
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	一人ひとりの意向、家族の意向、相性などを考慮して、利用者同士かかわりあえるよう座席配置にしている。空間を確保しその時々で自由に活用して頂いてる。夕食後には一緒にお茶を飲みテレビを楽しむなど、支え合える関係を築いている		

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
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	退所時には、発症から入所中までの経緯と現在の状況を細かく書いた情報提供書を提出し、ケアが途切れることがないように努めています。また、退所後家族に会ったときには、様子を伺い、相談にも応じている		
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	家族にこれまでの暮らし方・趣味・好み等について伺い、日常の会話から本人の思いや意向を探り、習慣や本人の意向に沿った暮らし方の支援に努めている。面会時にも今の状況を伝えながら過去に合ったことを伺い検討のヒントにしている	声かけの仕方を工夫して、ゆっくり利用者の希望を聞いている。また、表情や声の調子から、本人の意思を確認している。職員も一緒にお茶を飲む時に食べたい物を聞いて、調理担当者に相談してメニューに盛り込むなど反映に取り組んでいる。	
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	入所時の情報提供を元に家族から生活歴や暮らし方、病状やサービス利用経過等について伺い把握に努め、また、時間をおいて家族に伺っている		
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	入所前の情報を踏まえて、職員と一緒に活動を行うなかで、精神的(心情的)・身体的状態や有する力を把握し、問題点・課題を明らかにし、対応している		
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	毎月の職員会議の場で問題点・課題を話し合い、問題・課題解決に向けて検討を行い会議録に残し周知する。面会時に家族との面談を基にケアプランを作成している。	家族との面談をもとに、サービス担当者会議は家族に参加していただき、意見を聞いて介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、3ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。モニタリングは、介護計画に沿って行われている。	介護計画のサービス内容も反映した介護記録にむけて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	気づきや結果は、各利用者の個人介護記録の特記事項に記録し、ミニカンファレンスで話し合い日報に記録、申し送りで周知を図る		
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	地域の人の介護の相談も応じている。行事参加などの際に送迎者のいない家族の送迎を行っている		

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
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	民生委員の方には運営委員でお世話になっており、消防署や警察(交番)にも働きかけている。地域のボランティアによる演奏会などレクリエーション支援として、活用している。村の見守りネットワークに入れて頂いている		
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	かかりつけ医に家族を通じてコンタクトを取り、必要に応じて直接面談を行っていただき連携を図っている。定期受診をご利用の方は、月2回の往診時に医師に報告・相談を行い連携を図っている	半数の方は、入居前からのかかりつけ医に受診し、通院は原則家族が行っている。その他、半数の方は、協力医の訪問診察を月に2回受け、訪問時に報告・相談をしている。看護師は、週に2回～3回の勤務で、健康管理等を行っている。	
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	日常の関わりの中でとらえた情報を看護職員へ報告し、健康管理を行っている。家族・医療との連携を図り、褥瘡や腫脹など医師の指示の処置を行っている		
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。	入院時は介護情報提供書を提供。医師の病状説明に同席させていただき、情報交換や相談に努めている。この際に、受け入れの状況を伝え、早期退院に向け努めている		
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	入所時に重度化や終末期について「重要事項」で説明を行う。その時期が近づいたら、医師・家族・職員で検討、確認を行う。関係機関とも連携を図り、方針を共有している。	入居時に、事業所は看護師が常勤しておらず、終末期の医療的処置ができないので、看取りは困難であることを、口頭で伝えている。その時期が近づいた時には、サービス担当者会議にて再度確認をしている。家族の強い要望で、過去に1例看取りを行っている。	
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	事故発生時の緊急マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた対応に努めている。研修会は交代で参加し常に緊急時に実践をしている		
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	年1回の消防署立ち合い指導と、夜間想定した避難訓練。防火設備会社の定期的な点検・指導訓練を年2回行っている。火災時には村の消防団が駆けつけて頂ける。平成26年度より村の見守りネットワークに入れて頂いた	事業所は、村の見守りネットワークに加入しており、有事の際、村の救護所の役割を担っている。避難訓練は平成28年3月に夜間を想定した訓練を行っているが、その後は行われていない。火災時には、村の消防団が駆けつけて頂けるが、地域の方への協力は働きかけていない。	災害時に避難できるよう、あらゆる想定をした避難訓練の実施と体制づくりに期待したい。

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
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	排泄誘導時はさりげない声掛けに注意している。呼び名などは家族と相談し、さん付けで対応しプライドやプライバシー配慮に努め、また会議やミニカンファレンスで互いに反省し合っている	個人的な話は、ホールから居室に移動してから会話することを心がけている。入浴は1対1で関わり、トイレ誘導時はその人だけに聞こえる大きさでの声かけ、失禁時は居室にお連れして対応など、プライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	個々に合わせた説明を行い、何を行いたいのか、何をしたいのか、言葉や意思表示を引き出すように働きかけを行っている		
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	日課はあるが、気分の乗らない方はその意思を尊重している。また、日課を変更し個々の活動や個人のペース・タイミングを大切にした支援を行っている		
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	衣服などは好みの物を本人に伺いながら選んでいただき決める。理容・美容は本人の望む店に連れてっていただけるよう家族にお願いしている。ご希望者は出張美容師を利用している		
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	同じテーブルで一緒に食事を摂りながら、味付けの評価や好みを聞き、利用者の希望の食べ物をメニューに加えている。また、その時期の食材も取り入れている	調理担当の職員が、調理とメニュー作りを行っている。職員は利用者と同じものを一緒に時間帯に、会話や介助しながら食べている。そうしたなかで利用者に食べたいものを聞いて、メニューに反映している。下膳やおしぼり配り、ふきの皮むき等を、利用者に手伝ってもらっている。	
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	食事量や水分量を記録し、食が進まない時には、体調など原因を明らかにし、好みの副菜を食べやすい状態(切る・あんかけ・ペースト・ロミ剤)にして自身のペースで食べて頂けるように工夫する。スポーツ飲料や好みの飲料、飲むタイミングや回数を工夫している		
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、口腔衛生を実施。自身でできない方は、介助で行う。夜間に義歯を洗浄薬に浸し、洗浄消毒を実施。必要に応じて受診に繋げ、噛む力を失わないよう努めている		

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
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	個々の排泄周期や仕草などのサインを読み取りタイミングを計って誘導を行う。失敗の多い方には、頻回にトイレに誘い、それとなく声掛けを行うなど、自然に自分でトイレに向かえるよう工夫している	排泄チェック表で、個々のパターンを観察しながらかかわっている。日中はトイレでの排泄を支援しており、トイレで排泄ができるように足上げ、スクワット、ホール内歩行等の筋力の増強を目指して、個別のリハビリを行っている。	
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	食事は野菜を多くしたり、水分の摂取や、運動にも心がけている。医師との連携を図り、緩下剤の調整を行い、排便コントロールに努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回入浴は、曜日・時間帯は決まっているが、一緒に入る方や、その方のタイミングは個々に配慮している	入浴日は事業所で決めているが、週に3回を目標に午前中にゆっくり入浴していただいている。なお、浴槽に入っている時間が長くなり過ぎないように、タイマーをセットしている。個々の入浴パターンや習慣を大切に、1対1対応としている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの身体状況(健康状態)に応じて朝食後・昼食後に1時間程度、休養をして頂く。夕食後はお茶の時間を設け、ゆっくりお茶を飲みながらテレビやお喋りを楽しんで頂き、眠くなった方から就寝して頂く。医師との連携を図り、眠剤を処方して頂いている方もいる		
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	受診記録に薬の説明書を保管し、作用・副作用の注意点を申し送りして周知を行い、症状の変化については看護師又は介護職員が医師へ連絡を取り確認を行っている。服薬時には、個々に応じた介助と服薬確認を行っている		
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	個人の好みに応じて出来そうな活動を行って頂いたり、作業を役割として継続出来るように支援している。年間行事での外出や、庭でのレクリエーション・おやつ会など日々気分転換できるよう支援している。希望に応じて喫煙や飲酒の支援も行っている		
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	普段行かない場所への外出は、日常の会話などから希望を把握し、家族と出掛ける機会を作って頂けるように働きかけている	季節の花見や地区の神社の祭り等への外出は、年間行事計画で決めている。近くの公園までの散歩は歩行困難な利用者が多くなったので行っていないが、庭で外気浴やお茶のみ、体操、歌を歌ったりして、気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会としている。	

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	本人がお金を持つことは大切だが、現在はお金は所持していない。代わりに金券を作成しホーム内でお菓子を買ひ、カフェで(ホーム内)カフェオレなど飲み楽しんで頂いている		
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	希望時には、電話をかけて受話器を渡し、お話を頂く。最初の説明や最後に内容確認を行うなど、伝達がスムーズに行えるよう支援している。手紙も住所を伝え投函など支援を行う		
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	季節の花を飾り、壁面、空間装飾で季節を感じられるように配慮している。室温・湿度を見て窓やエアコン・加湿器でこまめに空調調整を行い、エアコンの風が当たり過ぎないように、座る場所(席)も配慮している	共用空間の真中にキッチンがあり、左右にホールがある。回廊式なので、玄関を入ると一巡できる。ホールにはテーブルが2つ設置され、皆で過ごせ、その他、一人になれる居場所も用意しているので、利用者が自由に過ごせるようになっている。季節の花が飾られている。	
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	一人になれる居場所として、ソファ・カウンターなど他者の視線を遮り過ごせる場所も提供している。空いている別のホールに自由に行き来し、静かにお話をしたりし過ごせるように工夫している		
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	居室には家庭で使用していたタンスなど馴染みの物をそのまま使い、また、ご自身の作品を飾るなど、居心地よく過ごせるように配慮している	居室入口には、利用者の写真と氏名が書かれているので、自分の部屋と認識し易い。居室にはベット、ポータブルトイレ、洋服かけ、いす、テレビ等必要なものが用意され、また、壁面には利用者の作品や行事の写真が飾られ、居心地良く過ごせるように工夫している。なお、畳の部屋も用意されている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりも設置し、ホール内は安全な物のみとしている。一人ひとりに応じて工夫し夜間は、ソファを移動させ安全な通路を作るなど行っている。行った工夫を職員に周知している		