

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	0472200476
法人名	特定非営利活動法人もみの木会
事業所名	グループホーム もみの木
所在地	宮城県柴田郡柴田町船岡東2丁目8-5
自己評価作成日	平成 27年 11月 21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)】

全職員が事業所の基本理念を大切にしており、地域に開かれたホームを目指し、利用者様がどのような状態になられても尊厳を守り、“その人らしく”生活していけるよう支援しております。利用者様とご家族様は勿論の事、遠方の親戚でも日々の生活の様子が分かるように、談話室に多くの写真の掲示・年間活動DVDの上映を行っております。また、月に1回の内部研修会を開き、職員のスキルアップにも努めております。

※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27年12月17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)】

事業所は閑静な住宅地内にあり、朝夕に小学生の通学風景がある。通学路に面して掲示板を設置しており、町内会の夏祭りチラシやアニメイラスト入りの熱中症・感染症など、季節ごとのポスターを貼っている。家族会の行事を年2回実施し、さんま祭りや芋煮などで交流している。敷地内で「オレンジカフェ」を新規に開催し、民生委員の協力を得ながら参加者の募集を行い、毎回10数名の地域高齢者と入居者、見学者と一緒に茶飲み会をしている。受け継がれている「風習を大切に」の思いで、正月とお盆の期間に法人の蓮華寺住職が来訪し、一堂に会して読経を行っている。

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)	○ 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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所:グループホームもみの木)

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	「住み慣れた街の中で、ゆったりと楽しく、ありのままの自分を大切に生きる」ことを独自の理念とし、いつも目の届く場所に掲示して、全職員が理解して実践している。	玄関と職員のトイレ内に掲示してあり、日々目にしている。毎年4月に職員間で話し合っている。入居者の好きなこと得意なことを教えてもらい、それらを共有することで一人ひとりに寄り沿うケアを心掛けている。	
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	地域住民の一員として、町内会に加入している。また、ホーム主催の芋煮会・消防訓練に地域の方も参加して頂く他、船岡小学校の生徒さん達と、ホーム前で七夕飾りを行い、交流している。	町社協主催「福祉まつり」の実行委員会メンバーとして、運営に携わっている。町内ボランティアによる踊りの「百笑長屋」、琴演奏の「琴音会」の来訪がある。オレンジカフェを開催し、地域の高齢者と交流している。	
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	将来の人材育成に役に立つよう、地元・仙台大学の実習生の受け入れ体勢を整えている。また、事業所前の掲示板に事業所便りを掲示し、地域への認知症ケアの情報発信を行っている。		
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	年に6回開催。会議では事業所の運営状況や利用者の状態・評価への取り組み状況等について報告し、推進委員から意見や提案を頂いて、活発な意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	重度化した際の訪問看護サービスの利用や、インフルエンザ予防接種の提言があり、検討・実施している。メンバーの「ざっくばらんなお茶飲み会に」の意見をオレンジカフェに活かしている。	
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	町や地域包括センター・社会福祉協議会が行っている会議や研修会・催しに積極的に参加し、事業所の状況をお伝えし、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	包括支援センター主催の「ケアネットワーク会議」や「傾聴研修会」などに参加している。町福祉課から提供の「認定情報課題検討表」を、介護計画書作成時の参考にしている。外部評価に町職員が同席している。	
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	日中は玄関に施錠せず、利用者様や地域の方々、気軽に出入り出来る様にしている。職員研修会で身体拘束の弊害について話し合い、全職員が理解しており、身体拘束を行わないケア方法を工夫している。転倒や転落の危険性のある利用者様には、こまめな見回りや声掛けを行い、事故防止に	年1回、内部研修をしている。立ち上がるのが頻繁に見られる方の話し合いで、「洗濯物をたたむ」「食器を洗ってもらう」など、日中活動での手伝いを導入・実践することで落ち着いた生活の継続に繋げている。	
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	職員研修会で虐待についての研修を行っている。身体虐待の他、言葉や態度などによる虐待についても話し合い、万が一不適切なケアがあった場合、見過ごすことのないよう注意を払っている。		

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	職員研修会で権利擁護についての研修会を開催している。以前、「まもりーぶ」を利用されたいた利用者様もいたので、身近な制度として認識しており、必要に応じて活用が出来る様に全職員が理解を深めている。		
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	契約の締結時は、重要事項説明書や契約書の内容を説明し、疑問や質問にお答えし、十分に理解を頂いた上で、署名・捺印して頂いている。また、解約や改定の際には、事前に説明を行い、納得した上で同意頂いている。		
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	年に2回家族会を開き、意見要望を頂き、相談・苦情等は遠慮無く伝えて頂くようお願いしている。相談等が寄せられた場合は迅速に対応するよう努めている。また、外部に第三者委員を設置し、相談・苦情の受付機関を事業所玄関に掲示している。	時々腰痛を訴える方の相談があり、マットレスを交換し改善した。「かかりつけ医を変更したい」と要望があり、内容を検討し、ホームで紹介した医療機関を受診している。	
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	月に1回の職員会議や管理者会議において、自由に意見を出し合える様に配慮している。また、寄せられた意見や提案については、検討し、反映する様に努めている。	車椅子対応の車両購入により、外出時の負担が軽減されている。日中の活動にフェルト手芸や昔話などの紙芝居を取り入れ、楽しんでいる。職員の要望で処遇改善手当が毎月支給されるようになった。	
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	代表者は、面談等で職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。またキャリアパス制度を導入し内部研修に力を入れ、資格取得希望者は研修等の参加もさせて頂き、向上心を持って働くことが出来る環境となっている。		
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	内部・外部への研修参加の他、力量を把握し、実践者研修への参加を積極的に行っている。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に加盟し、研修会や会議、情報交換を行っている。柴田町グループホーム部会にも加盟し、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	アセスメントを十分に取り、センター方式を使用して、御本人の言葉からその思いを汲み取れるよう努めている。また、不安時にはお話を傾聴し、受容する事で、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	話し合いや電話連絡の際に、ご家族の要望や不安を聞き取り、何を求めているのかを理解し、事業所はどう対応出来るのかを説明し、納得して頂き、より良い関係作りに努めている。		
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	入居前のサービス事業所へ相談しながら、御本人や家族が必要としている支援を見極め、必要とされるサービス内容を検討し、提案している。		
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	その方の状態に応じて役割を持って頂き、時には人生の先輩として教えて頂く場面を作り、共に過ごして支え合う関係を築いている。		
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	月に一度状況報告書を送付している他、こまめに連絡を取り合い、御本人の様子をお伝えしている。面会時にはご家族との時間を大切にし、病院受診時や緊急時には連絡を取り、共に利用者様を支えている。		
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	入居時には馴染みの布団や食器の他、これまで大切にしてきた物を持ち込んで頂き、御本人がこれまで培った人間関係や社会との関係を把握し、ご家族や知人が来所された際には、寛いで頂けるように談話室の整備を行っている。	家族の面会や通院で外出し、親戚の方などと一緒に外食をしている。知人や友人が来訪して、お茶を飲みながらの歓談を継続している。近くのスーパーは馴染みの場であり、時々買い物に行っている。	
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	一人ひとり個性を把握し、職員が仲立ちとなり、レク活動や日常生活を通して、お互いに関わりあえるような共通の話題を提供する等、良好な関係作りに努めている。		

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
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	退所後も、ホームに在所して頂けるようお声掛けし、相談等随時受付しており、支援に努めている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の意向を把握出来るように、日々の言葉や御様子から希望や思いを抽出したり、ご家族から情報を頂きながら、御本人の思いを中心に置き検討している。	「洗濯物をたたむ」「米をとぐ」「モップを使って清掃」など、得意なことを捉え楽しみに繋げている。本屋で見つけた「平家物語」のなぞり書きや小説を読むなど、好きなことを日課にしている。	
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	アセスメントを十分取り、センター方式を使用して、生活歴や生活環境などの把握に努め、馴染みの暮らしを継続出来る様に支援している。		
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	ケース記録を時間単位で記入志、全職員が現状の把握に努め、1日2回及び必要に応じてバイタルチェック・体調の把握をし、活動へはさりげなくお誘いしている。		
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	御本人やご家族の要望を伺い、主治医の意見などを反映し、定期的または状態の変化により全職員でモニタリングを行い、ケアプランに反映させている。	全職員が関わっているケース記録、会議での意見を計画作成に反映している。带状疱疹で寝たきり状態だった方が、起きてる時間を長くする支援で車椅子使用にまで改善した。3ヶ月又は6ヶ月毎に見直している。	
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	一人ひとり個別にケース記録を記入し、小さな変化も逃さないように、職員会議や申し送りなど、日々の業務の中でも話し合いを持ち、状態に応じてケアプランの変更などに繋げている。		
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	通院が難しい方の歯科往診の依頼、福祉用具の相談など柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	消防署との連携、町内会との連携を図り非常災害時に備えている。また、近くの商業施設に外出して外食や買い物をしている。	
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	御本人やご家族が希望する病院に通院して頂き、必要に応じて職員が同行し、状態の説明を行っている。	内科・皮膚科など、それぞれが希望する医療機関に1～2ヶ月毎に定期通院している。家族との通院を基本としているが、できない時には職員が付き添って受診を支援し、家族に報告をしている。
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	地域における医療連携が確立しておらず出来ていないが、法人内の看護師に相談するなどの体勢を整えている。また、定期受診や必要に応じて、かかりつけ医の医師、看護師に相談を行い、必要な処置が受けられるように支援している。	
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。	入院の際は最大限の情報提供を行い、適切な処置を受け、早期に退院できるように支援している。また、退院時には今後の対応や治療方針についてご家族や病院関係者との連携を図り、体調回復への支援を行っている。	
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	地域での医療連携が確立されていない為に、対応出来るケースが限られている。看取りの指針を策定し、事業所として可能な限りの支援を行えるように取り組んでいる。また、入居時や家族会、面会時に、事業所が出来る事・出来ない事について説明を行っている。	「重度化・終末期の対応に関する意向確認書」「ターミナルケア指針」を成文化している。看取り介護はしていない。急変時は救急搬送としている。家族の要望や意向を尊重し、協力医療機関とも話し合い対応していく。
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	全職員が、救急救命講習を受け、急変時や事故発生時に迅速に対応できるように備えている。また、定期的な内部研修を開催したり、マニュアルを作成し、常に目に届く場所に置き、閲覧出来るようにしている。	
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	夜間想定避難訓練を年に1回実施し、消防署や区長・民生委員・婦人防火クラブ・近隣住民の方々に参加して頂き、地域との協力体制を築いている。その他、ホーム内にて様々な災害を想定して訓練も実施している。	訓練に参加した地域住民から、避難後の誘導・見守りの協力がある。消防署立ち合いの訓練で、「出火場所に近い部屋から避難」の指摘を受け、職員間の共有課題としている。水などの備蓄品を整備している。

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
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	トイレ誘導の際は羞恥心を考慮し、他者から離れた所での声掛けや、「お部屋に行きましょう」と言う対応を行っている。また、一人ひとりの人格を尊重し、間違いを指摘する音ではなく、一度受容し、再提案するなどの形を取っている。	居室や浴室に入る時などのノックや呼びかけは静かに・ゆっくりを心掛けている。夕方、パジャマに着替え後、上にセーターやひざ掛けを着用している。居室内のトイレ備え付けは、プライバシーへの配慮である。	
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	お話を傾聴し、日頃の様子から思いや希望を把握出来るよう心掛け、役割事や活動の参加は、さりげなく行い、参加の有無を自己決定して頂いている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にしながら生活に張りを与えることが出来る様に役割やレクリエーション活動にさりげなくお誘いする工夫している。		
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	昔からのおしゃれを楽しむ習慣を継続している。例えば化粧品の持ち込み、好みの衣類の選択、訪問理美容の活用。また、季節や状況に合わせたおしゃれが楽しめるようにお声掛けを行っている。		
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	旬の野菜や新鮮な物を取り入れ、メニューを工夫している。また、近隣住民からの新鮮な野菜の差し入れもあり、当日のメニューに取り入れている。	「各人の咀嚼力に合わせる」「嫌いな食べ物を除く」などに気を配っている。ひな祭りや忘年会などの季節行事に、ちらし寿司や刺身が食卓に上る。クリスマスに町内の山崎製パン工場から、ケーキの提供がある。	
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日の食事摂取状態や水分摂取をケース記録に記入し栄養バランスをチェックしながら必要量の確保に努めている。状態により常食の摂取が困難な方にはミキサーやソフト食、栄養補助食品の提供も行っている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、必要な支援を行っている。また、義歯の方も洗浄介助やお預かりをして。毎日の除菌・消毒を行っている。		

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
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	一人ひとりに合った排泄のパターンを把握し、必要な方にはお声掛け・誘導を行い、排泄のリズムを整えている。トイレのサインを見逃さない様に的確な誘導を行い、失敗の軽減に努めている。	日中は布パンツやリハビリパンツで過ごしている。夜間は厚めのパッドやポータブルトイレを使用する方もいる。排泄間隔の把握や、立ち上がるなどのサインを見逃さず、トイレでの排泄を支援している。	
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	全職員が便秘の原因や影響を理解しており、食事や水分摂取量を工夫、生活の中に身体を動かす機会を取り入れ予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、希望や必要に応じて個別に対応している。	一日に2回のバイタルチェックをし、体調や体力に合わせて週2～3度入浴している。好みの湯温や浸る時間に気を配っている。浴室は広く、開放的で明るい。脱衣所にヒーターを置き、温度差に配慮している。	
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	ケース記録にて睡眠の状態を把握し、申し送り時にも夜間の状態について伝達し、個々の状態に合わせて日中に休憩して頂く様に工夫している。		
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	一人ひとりの服薬について全職員がその作用・副作用・用法や用量について理解し、個別の状態に合わせた服薬介助を行い、症状の変化の把握に努め医師との連携を図っている。		
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	一人ひとりの生活歴や好きな事、力量や状態に応じて役割を持って頂き、ダンベル体操やレク活動へもお誘いしている。毎月、季節の行事も企画し、気分転換の支援を行っている。		
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	一人ひとりの希望に応じて買い物や食事、ドライブ等を行っている。また、御家族と協力して外泊や旅行に行けるように支援もしている。	シルバーカーを押しながら、近くのスーパーや薬局に日用品の購入などで出掛けている。地域にある蓮華寺庭園での季節毎の花見や、初詣で白鳥神社に行っている。ドライブで山元町に行き、和風レストランで刺身定食を味わい、喜ばれた。	

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	事業所内でもお金を預かっているが、一人ひとりの希望に応じ、一緒に買い物出掛け、好きな物を購入して頂く等、お金を使うことができるように支援している。		
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	家族や知人に当てたクリスマスカードや年賀状を書いて頂いたり、遠方の御家族との手紙のやりとりが出来る様支援している。		
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	快適に過ごして頂ける用に室温・音頭・換気・症名の調節に気を配り、季節感を味わって頂く為に季節に応じた装飾や塗り絵の作品を貼り、居心地の良い共有空間作りに努めている。	広い台所と食堂、リビングが続いており、明るく落ち着いた雰囲気である。天井のシーリングファンで、室温を平均に保っている。ゆったりとソファーに座ってテレビを視聴するなど、思い思いに過ごしている。クリスマスのフェルト手芸作品が飾っている。	
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	食堂の椅子だけではなく、面談室や個別の休憩場所を設置し、ひとりになれるスペースや仲の良い利用者様同士でゆったりと過ごして頂ける場所作りの工夫をしている。		
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	自宅で使用していた馴染みの物を置いて頂くことにより安心して暮らして頂きながら、安全に配慮した居室作りに努めている。	エアコン・クローゼット・洗面化粧台・トイレが備え付けられている。好きな動物の縫いぐるみや小物、家族の写真などが置かれ、壁面に家族手作りのクリスマスリースなどが飾られている。	
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	台所での活動、掃除など出来る事を側面から支援する事により自立した生活が出来る様にとりくんでいます。		