

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	1092600053		
法人名	株式会社長生		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	群馬県吾妻郡長野原町応桑田通260-6		
自己評価作成日	平成26年8月11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.kai gokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【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26年9月16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)】

生活の場は「家であるホーム」と「ホームが存在する地域」です。在宅生活となら変わりなく「買い物」「理美容」「受診」「散歩」「外食」「娯楽」など、日常生活に必要なことから、生活の潤いを地域に求め、「普通の暮らし」を可能な限り追求します。地域活動にも積極的に参加しています。

【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)】

職員の意見交換が活発に行われ互いに知恵を出し合い、前の反省点を良い方向へ引き出そうと風通しを良くして、より良い職場づくりにあたっている。入浴支援では、汗をかいたり失禁をした時、また毎日入りたい人への対応を、頻回に行っている。外出支援は、天気の良い日は散歩がてらに近くのコンビニへ寄り、外食やドライブを兼ねた買い物やきれいな景色を見に行くなど、工夫して時間をつくり支援している。医療が十分確保できない地域にもかかわらず、提携病院の医師や看護師が緊急時にはすぐに駆けつけられる環境にあり、入院についても柔軟な対応ができ、安心して医療が受けられる体制にある。

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	日常生活上必要なことからや、生活の潤いを地域に求め、住み慣れた地域での「普通の暮らし」を可能な限り追求します。地域活動にも積極的に参加しています。毎日のミーティング・申し送りや会議で、事業所理念の確認を行っています。	理事長より発案の「敬老の精神」を掲げ、その精神を基にオープン半年後に地域密着型サービスの意義をふまえた基本理念・重要項目を職員が作成して、朝礼や申し送り時に確認し振り返りを行っている。	
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	この地域で生まれ育った職員が多く、地域の行事などに積極的に参加しています。	天気の良い日には、近くのコンビニへ買い物や散歩に出かけている。地区の夏祭りや町の祭り、幼稚園の運動会、老人会の生活発表会等に参加している。	
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	介護相談や施設見学は、いつでも対応しています。		
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	運営状況や入退居・待機者の状況等を報告し、事故や問題行動等の事例検討などで外部の方の意見を参考にしています。	運営状況・入退居・待機者の状況・事故報告・職員体制・事故事例検討などを、町職員・地区民生委員・会社の代表者・病院長・家族代表等の参加を得て、意見交換を行っている。年2～3回開催しているが、今後は2ヶ月に1回行う方針である。	年に6回開催するとともに、家族の参加が得られるような働きかけ及び取り組みに期待したい。
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	入居者情報や事故報告等について情報提供を毎月定期的に行っています。制度の運用についての相談も随時行い、適切な運営に努めています。	町の担当者とは、日頃より入居者情報や事故報告を定期的に行っている。制度の運用についての相談や運営の助言も得ている。	
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	毎日のミーティングや、ケアカンファレンスで具体的な事例を取り上げ、職員の認識の共有を図っています。日中は玄関などの施錠はせず、できる限り自由な暮らしが安全に送れるように工夫しています。	身体拘束をしないケアの実践のために、日頃よりミーティングやカンファレンスで具体的な事例を取り上げて話し合い、職員の共通認識を図っている。日中玄関の施錠はしない工夫をしている。	
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	「高齢者虐待防止学習テキスト」を事業所に常備し、常に閲覧し学習できるようにしています。日常のケアの具体的な事例をミーティングなどで検討することや、ヒヤリハット記録の検討を行うことで虐待が見過ごされることがないように注意を払っています。		

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
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	現在、成年後見制度を活用されている方がおり、後見人と連携して支援にあたっています。具体的な支援を通して、職員が成年後見制度について学びながら活用できるように努めています。群馬県などが開催する研修に参加し学んだことを全職員が共有できるようにしています。		
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	入居前には本人・家族に施設見学をしていただき、その際に質問や相談に対応しています。特に自立支援とそれに伴うリスクに関しては、契約前の見学時と契約当日の面談時に十分な説明と同意を得てから契約を結んでいただくよう配慮しています。		
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	目立つ場所に意見書箱の設置や、外部の相談窓口の案内を掲示して。利用者や家族が気兼ねなく意見や、相談を行えるよう日常的にしている。また運営推進会議等では、質疑応答と称して参加者が誰でも思ったことや考えを述べる時間を設けてある。	意見箱を設置している。個人宛とホームのお便りを、毎月発行して関係づくりを行っている。家族との意見交換は、電話でのやりとりや面会に来ていただいた時、外泊時に行っている。個人的な要望・苦情には随時対応しているが、運営に関して意見を聞く機会は少ない状況にある。	第三者の苦情相談窓口への積極的な案内や運営に関する意見の収集に努めて頂くよう期待したい。
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	風通しの良い職場環境を目指し、全体会議や申し送りのほかにいつでも、職員が気がついたことを言いやすい雰囲気づくりに努めている。シフトなど職員の希望を受け入れ、働きやすい環境づくりに努めている。	朝の申し送りや全体会議また気がついた時いつでも、職員から意見や要望・提案を聞く機会があり、運営に反映させている。管理者に直接言いづらいことは、主任を配置しており意見を聞いている。また、シフトなどは、職員の希望を聞き反映させている。	
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	事業所は、労働基準に沿った雇用を行っている。また事業所は、各職員の生活面も配慮した勤務シフトにし、出来る限り希望休を叶え、長期に勤められるよう配慮している。職員には役割分担をし責任をもって働くこと、やりがいを見いだせるよう努めている。		
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	研修や講習への参加を積極的に行い勉強会等の時間を設け、各自の資質向上や資格取得に向け取り組んでいます。		
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	行っていません。		

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	入居時、家族等に生活歴や性格、趣味などを伺いご本人を理解した上でどんな暮らしを望んでいるかという事に配慮しながらご本人が安心して過ごせるような関わり方、環境整備に努めています。		
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	サービス提供前の間取り段階で本人や家族等から聞き取りやすい場所を設けている。また家族等がデリケートな話も話せる配慮に心がけている。そうした中で家族や本人と十分な時間を設けられるので、信頼関係を初期段階で築けるよう努めている。		
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	家族からの要望を傾聴し不安解消に努めています。またご家族に安心して頂けるよう報告、連絡等を密に図っています。		
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	職員は、介護される側、する側等の立場を利用者に感じさせないよう十分な配慮を基に日常生活を充実して過ごせるような関係を築いている。		
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	日常生活や身体状況を密に報告し、ご家族様の力を借りて共に支え合う姿勢でいます。		
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	家族や親戚で事情がある場合もあるが、馴染みの人や場との関係継続の大切さをキーパーソンに伝え、親戚や知人などが面会に訪れてくれるよう働きかけをしている。	家族や親戚・知人など地元出身の方も含め馴染みの人への面会・回覧ずしや季節のきれいな場所・行きたい場所への外出支援に積極的に取り組んでいる。	
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	利用者が寂しさを感じないよう職員が配慮し支援している。また利用者同士がよい人間関係を築けるよう職員が支援している。		

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	利用者の都合や長期入院等で退居になった利用者にも、再度利用申し込みをして頂ければ馴染みの関係が続けられる事などを説明し、関係を断ち切らないよう配慮している。入院先にも、本人がより良い治療が行われるよう情報提供を行っている。		
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	健康的な生活リズムを保ちつつ、利用者がその人らしい生活ができるように、支援している。また要望があっても現在の状況に応じてできること、できないことを把握しながら行っている。	日頃の様子や雑談的な会話、家族の意見、職員からの情報を把握して、こうしたら穏やかに過ごせるのではないかなどと試行錯誤しながら支援をしている。	
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	入居者情報提供書等を職員がいつでも閲覧できるようにし、ご本人のこれまでの暮らしを把握し、支援に繋げています。		
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	職員全員が現状を把握できるよう口頭や記録を通して連絡・報告を密に行い、現状把握を行っています。		
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	ご本人や家族の意見を聞いたり、入居者情報等の資料を活用しながらアセスメントを行い、カンファレンスで意見交換したものを計画作成担当者がまとめ介護計画書を作成しています。	本人や家族の意向を聞き、入居者情報等を活用してアセスメントを行い、全体会議で意見交換をして介護計画を作成している。変化のある場合は、随時見直を行っている。	職員全員が介護計画を見られるよう、又それに基づいてモニタリング・評価をしていただきたい。
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	日々の様子は個別記録に記入し、特記事項の発生等には特に念入りに情報を共有しながら会議を行い、介護計画や介護に活かしている。介護計画期間に応じての見直しはもちろんの事、介護計画直後であっても、必要であれば見直し新規立案を行っている。		
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	本人や家族のその時々ニーズに対して、臨機応変のサービスを提供できるよう努力している。		

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	利用者が地域の中で安心して暮らして頂けるよう、民生委員と地域の消防署に協力してもらっている。近所の幼稚園とも定期的に交流している。		
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	本人・家族の希望に添い、主治医を選択している。基本、受診引率は家族にお願いしているが、都合がつかない場合には職員が付き添い支援ができる。月に2回協力医の往診があり、健康相談を行っている。	本人家族の希望に沿い主治医を選択しているが、概ね母体病院である協力医に、月2回の往診や訪問看護があるため受診している。ほかの医院の受診には、家族対応や介護タクシーの利用、職員が付き添うこともある。	
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	週1回訪問看護が来所し、利用者の状態を診ている。ホームから情報を提供し、相談したりアドバイスをもらっている。利用者が、体調の変化やバイタル上問題がみられた時は、看護師に連絡を入れ医師に症状を報告し対応の指示を仰いでいる。		
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。	利用者入院時は、安心して治療できるよう情報提供を行い、そして出来るだけ早期退院できるよう病院関係者との情報交換に努めている。又、そのような状況に備えて病院関係者との関係づくりも普段より行っている。		
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	事業所でできるサービスやその限界について家族に説明し理解を得ている。またそういった段階に至る利用者には、重度化する前(手遅れになる前)に家族にその旨を説明し、次に行うケア方針と一緒に考え決めていくよう取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のありかたについては、早い段階から家族に事業所でできるサービスやその限界について説明し理解を得ている。重度化した場合の対応の希望はあるが、対応については今後の課題としている。	重要事項説明書にある重度化対応・終末期ケア対応指針に近づくよう、職員の見取りケアの研修体制の整備に期待したい。
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	消防署の指導のもとで消防訓練及び、救命法の訓練を実施しています。救命講習等に参加し急変や事故発生時のマニュアルを作成し活用しています。		
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	消防署指導の元、避難訓練等を行っている。また簡易マニュアルを掲示して、緊急時にあわてないよう対処できるようにしている。地域の消防団の定期巡回を受け、協力関係を築いている。	年2回消防署指導のもと夜間想定も取り入れ、消防訓練や救命法の講習を行っている。近隣住民との関係づくりや、地元消防団による定期巡回など、協力関係を築いている。	

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
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	基本的には、名前に「さん」づけで呼ぶようになっている。居室は自宅との観点から、職員は必要最小限の出入りとし、入室の際には、声かけ・ノックしている。また、入浴・排泄時には、羞恥心に配慮し、できるだけ自分でできることはしていただいている。	言葉遣いは敬語を基本としていて、○○さんづけで呼んでいる。居室への入室や入浴・トイレ利用の際には、安全に気を配りながらプライバシーが保てるよう配慮している。また、自分で出来る事はしていただくよう促している。	
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	選択肢が提示できるときは必ず提示し、選択できる利用者には選択してもらう。あたたかいものか冷たいものかや、買い物の際は好きなものや欲しいものを選択してもらっている。		
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	散歩が日課の利用者は一緒に散歩におつき合わせてもらったり、昼寝の習慣がある方には好きな時にお部屋で臥床していただくように対応している。		
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	衣類は今まで着ていたなじみの服を自宅からお持ちいただき、ご自分で着られる方は自由な着こなしを、できない方はスタッフが見立てて着ていただく。また、季節に合った衣類が提供できるよう、ご家族にも協力いただいて自宅より持参してもらったり、職員と共に買い物に行き、ご自分で選んで購入している。整容もできる方はご自分でしていただき、できない方には支援している。		
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	利用者の好みを把握し、嫌なものは除けるように配慮している。旬な食材(地元産)手作り調理をメインとした献立は一緒に考え作成し、できる方には調理にも参加してもらい、美味しく召し上がれるよう支援をしている。	利用者の好みを把握し、嫌いな物の時には代替を用意する配慮をしている。炊でできた野菜や山菜など旬の物も取り入れ、月1回のイベントの日には食べたいもののリクエストに応えている。できる人には、一緒にお手伝いもしてもらっている。	
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	毎食のメニュー及び食事、水分量を記録し栄養が取れるように努力しており、食事も義歯の状態に応じて刻みにしたり身体の状態で摂取出来る物を提供しています。		
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	毎食後に声掛けをしその人に合った口腔ケアを誘導行っています。夕食後には義歯を預り洗浄剤を使用し洗浄しています。		

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
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	排泄チェック表により、利用者一人ひとりのパターンに合わせたトイレでの排泄を支援している。利用者独自の体の動きや表情を察知して、周囲に配慮して誘導を行っている。夜間は安眠を優先させるが、パターンを考慮しながら誘導もしている。	排泄チェック表を作成して、一人ひとりのパターンにあわせて、それぞれのしぐさや時間を見計らうなどして誘導を行っている。オムツからケアパンツになった人もいる。	
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	排泄記録をする中で排便周期を把握している。便秘薬に頼るのではなく、普段から食物繊維を取り入れた料理を提供したり、個人の出来る範囲で散歩や運動を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	火曜日から日曜日に入浴できるようにし、そのなかで体調や気分に合わせて週2回以上入浴している。入浴を拒否する場合は無理強いをせず、声かけの工夫や声かけをする職員・入浴日の変更をしたりしている。また、入浴中に職員と会話をしたり、入浴剤を使用したり、ゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。	月曜日には入浴を中止してレクや外出に力を入れている。それ以外の日に体調や気分に合わせて週2回以上入浴を行っている。入浴剤の使用や職員との会話など入浴を楽しめる支援をしている。今後は夜間入浴も検討している。	
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	生活習慣や夜間の睡眠の状況を勤務職員で共有し、必要時は昼寝を促したり、休憩をとっていただいたりしている。不眠状態が続く時には主治医と連携を取り安定剤の使用を検討する。		
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	薬の情報をスタッフ間で共有し、利用者の状態を観察した様子を必要に応じて医師・看護師・薬剤師に報告・相談して、指示・アドバイスももらっている。		
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	洗濯物畳み、掃除、テーブル拭き、食器洗い、お盆拭き、野菜の皮むき、雑巾縫い、家庭菜園の手入れなどその人ができる事をお願いし、役割ができることで張り合いになれる様にし、負担にはならぬようにその人のその日の様子により行っています。		
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支援している	事業所周辺で景色を眺めたり、掃除をしたり、花や野菜の水遣りをしたり、時には車に乗って買い物や外食やドライブに出掛けたり戸外に出掛ける支援をしている。家族にも声を掛けて、外出の支援を協力して頂いている。	日常的には、天気の良い日には菜園の手入れや、近所を散歩しコンビニや直売所で買い物をしている。また、焼肉店や回転ずしなどの外食やドライブにて買い物など、家族の協力も得て支援を行っている。	

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
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	金銭管理が出来る利用者には自己管理をして頂き、自己管理が出来ない利用者は、職員が預かり金を金庫に保管して、出納帳に収支を記入し支援している。		
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	ご本人より電話をかけたいと言われた時には対応し、手紙などについては分からない部分を職員が支援しています。		
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	四季が感じられる花木を置いたり、不定期ではあるが生花を飾ったりして楽しんでいる。レクリエーションで季節に合った飾り付けを作成段階から利用者に参加して頂き楽しんでいる。	居間兼食堂は明るく外気も感じられ、季節の植物やイラストなどが飾られ外の様子もうかがえる。キッチン是对面式になっており、食事の用意の様子がわかり、生活感を感じることができる。テーブルや椅子の配置もそれぞれの利用者にあったものを使用している。トイレも使いやすい位置にある。	
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	テーブルの配置や席の工夫をして、気の合う利用者同士が談話できるスペースやひとりで過ごす空間の提供もしている。		
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	入居者が自宅で愛用していた筆筒や、小物等を持ち込み、各居室共趣のある生活空間となっている。また、レクリエーションで作った作品等を飾っている。	自宅で愛用していたなじみの整理タンスや小物等を持ち込み、自分で作った作品や鉢植えの植物や花、職員が描いたイラスト入りの表札がある。ペットの位置もそれぞれ使い勝手の良い位置に置き、各居室居心地良く暮らせるよう工夫をしている。	
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	屋内はすべてバリアフリーで、ADL低下の際もホール・廊下・トイレ・浴室、すべてが車椅子が自由に操作出来る広さが保たれている。その他手すり・杖・歩行器もその方に応じて利用出来る広さが確保されている。		