

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	0790300370		
法人名	医療法人 むつき会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護「いおり」		
所在地	福島県郡山市桜木一丁目1-9		
自己評価作成日	平成26年9月26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-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年10月24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)】

入居者が人間として当然の感情である「喜怒哀楽」の感情表現をはじめ、自宅にいれば行っていたことを考えながら、ご家族様と共に家事や外出など、普通の生活が出来るように心がけています。
地区の自主防災会と協定を結び、非常時にはお互いに協力して支えていく関係を構築しています。

【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)】

地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域の方に呼びかけ、音楽療法による介護予防教室を開いたり、成年後見制度の公開講座を予定し、事業所の持っている力で地域に貢献しようとしている。
町内会地区連合会と協定を結び、避難場所や避難経路などについて確認し、事業所が出来る事を話し合い、安全に避難できるよう取り組んでいる。

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ます (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	事業所の理念を、分かりやすく箇条書きにした「スタッフ心構え」を毎朝のミーティングの際に全員で読み上げ、職員一人ひとりに理解してもらい、実践につなげている。 新入職員に対しては、一人ひとりに法人の理念を説明している。	理念を基にし、利用者の立場に立って、一人ひとりの価値観や生活習慣を尊敬した、ケアに努めている。職員は、してほしいケアやしてほしくないケアを考え、実践につなげている。	
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	大通りに面していて住宅が少ないため、日頃から挨拶する機会が少ない環境となっている。 地域のイベントに参加する機会は無かったが、花見や散歩などで外出した際に挨拶を交わしている。	河川を散歩し、地域の方と挨拶を交わしたり、近くの介護事業所の方と挨拶を交わすなど交流を深めている。併設されている有料老人ホームの地域交流ホールでオペラコンサートの開催を計画するなど、地域と交流を図っている。	
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	運営推進会議等で、地区の代表者及び民生委員等に、事業所内での認知症ならではのエピソード及びその対応と結果などについて伝えている。直接地域の皆様に向けて認知症の理解を発信することは、今後の課題である。		
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	運営推進会議の内容を書面にして、法人事務局及び各職員が閲覧できる環境を作り、サービス向上に努めている。 また、具体的な意見については、スタッフミーティングなどでも取り上げ、可能な事はすぐに実行するよう現場に落としていく。	会議では、事業所の現況などを報告し、質問、意見、要望をいただき、活発な会議がおこなわれている。家族の方に出席して多くの意見を出してもらえるよう頂けるよう、芋煮会の後に会議を開いている。	
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	郡山市にこちらの取り組みを伝えると共に、分からないことなどを相談するなどしている。郡山市の介護相談員に定期訪問して頂き、取組みを報告したり、助言を頂くなどして連絡を密にしている。	市の担当者に事業所の現場の実情等を、積極的に伝える機会を作っている。運営の実態を共有しながら、直面しているサービスの課題解決に向けて話し合い取り組んでいる。	
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	基本的に日中は玄関(出入口)の施錠も行っていない。又、スピーチロックも行わないように、スタッフ同士で注意している。又スタッフが中心となって身体拘束をしないケアの研修を行っている。	身体拘束はしないことを基本にしている。外に出たがる人には何をしたいのか、見守りながら寄り添い拘束しないケアに努めている。言葉の拘束についても、気づいたときには職員同士、話し合うようにしている。	
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逃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	身体拘束をしないケアと一緒に研修を行っている。月一回開催しているスタッフミーティング等で虐待防止について学ぶ機会を設けている。		

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	成年後見人制度が必要な利用者様がないため、活用した実績はないが、権利擁護及び成年後見制度の研修に職員が参加し、理解を深める取り組みをしている。			
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	ご本人様やご家族様と直接お会いし、契約書の内容を確認しながら説明を行っている。時々質問等をお聞きしながら、補足説明を行い理解・納得して契約して頂けるようにしている。			
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	常時ご利用者(入居者)様からの意向は記録に残すようにしており、面会や運営推進会議等の際に、ご家族様の意向を伺っている。また、利用者様や御家族が何気なく発した言葉の意味を考え、必要に応じて苦情として取り上げるなどしている。	面会時や誕生会・敬老会などの行事に参加していただき、利用者・家族から意見を頂くようにしている。居室担当者が生活状況を伝えるなど、積極的に話しかけ何でも言ってもらえるようにしている。		
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	朝・夕のショートミーティングや、月1回のスタッフミーティングの際に意見や提案を受け付けており、改善可能なものは実施し、法人での判断が必要な件は法人の会議等で取り上げるなど、運営に反映するシステムにしている。	管理者と職員は、日頃からケアに関する意見や提案を話し合い、ケアにつなげている。職員から、研修会の参加や資格取得のための勉強会に出席したいとの要望があり、勤務体制などを考慮し、資質の向上につなげている。		
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	賞与やベースアップの他に、能力に応じた研修への参加や、本人の希望を確認しながら責任のあるポジションへ移行するなど、各自の努力により得た、個々の能力が最大限発揮できる環境で勤務できるよう配慮している。			
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	入職時に試用期間(3ヶ月間)中の実習計画を作成し、指導する側と受ける側とが同じ目的を持って研修を実施している。その後も定期的に事業所内研修や、法人での勉強会及び、外部研修に参加させている。			
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	法人内に多くの事業所があり、定期的に交流する機会があり、法人外においては、研修に参加させることで交流を図っている。発言や意見交換を活発に行い、研修内容の理解だけでなく、他の参加者と交流が図られるよう指導している。			

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
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	ご本人様と面談し、直接意向をお聞きし、当事業所で出来る事・出来ない事、程度の問題や手法の問題等を相談させて頂き、ご納得頂いてから利用を開始している。入居後もスタッフからの声掛けを多く行い、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族様と面談し、直接意向をお聞きし、当事業所で出来る事・出来ない事、程度の問題や手法の問題等を相談させて頂き、ご納得頂いてから利用を開始している。利用開始してからも、利用状況等を随時ご家族様に報告し、情報の共有に努めることで、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人様とご家族様が最も困っている部分からニーズを抽出し、本当に必要なサービスを受けることができるように努めている。		
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	一緒に生活する、ということを前提に、日常生活(掃除・調理・洗濯など)の場面で、出来る事は行って頂き、お互いに助け合いながら生活し、良好な人間関係が構築できるように努めている。		
19		○本人と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	ご本人様の生活の様子を、毎月居室担当者が手紙でご家族様に報告している。外出や外泊を含めて、ご本人様の思いが達成できるような支援を、ご家族様と共に行っている。また、ご家族様にも積極的に行事に参加して頂くことで、ご本人様の状態や事業所の取り組みを理解して頂いている。		
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	なじみの知人や友人が面会に訪れたり、外食へのお誘いで一緒に外出するなどしている。また、そのような申し出をしやすいような雰囲気作りなどを行い、なじみの関係が途切れないようにしている。	生活暦や価値観を大切にし、これまでの関係を継続できるよう支援している。古くからの友人が外食を申し出てくれて、本人・娘さんと一緒に出かけるなど、馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	入居者様の得意分野で活躍して頂けるように配慮し、お互いに協力し合えるような環境作りに努めている。時には利用者同士の会話で不安が増すような時には、スタッフが介入し、場面設定を変えるなどしている。		

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	利用が終了しても、ご家族様に行事に参加して頂くことや、相談等に応じるなどの対応を行っている。		
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	普段の会話などから、ご本人様の発言をそのまま受け止めるだけではなく、なぜその発言が出て来たのか、その背景や、発言の裏に隠れている言葉にしていけない思いを理解するように努めている。	家族の方と話し合い、本人の気持ちに添えるようにしている。唄っている歌を通して、昔の話を聞けたり、家族の知らなかったことを話してくれたり、その人の思いや意向を汲み取ることができている。	
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	ご本人様やご家族様からの聞き取りや、これまで利用していたサービス事業所等からも情報を頂き、これまでの生活の流れを理解するよう努めている。入所後に会話等で知りえた情報も記録に残し、スタッフ全員で共有している。		
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	声かけや状態観察、日々の記録により気付く普段との違いから現状の把握に努め、朝夕とスタッフ間で申し送りを行っている。		
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	毎月モニタリングとカンファレンスを行い、意向要望の変化や、心身状況の変化について検討し、家族の要望・主治医・看護師の意見を参考に介護計画に反映させている。	利用者がその人らしく暮らせるよう必要な支援を考え、個別の具体的な介護計画を作成している。利用者・家族と話し合い、必要に応じて介護計画の見直しをしている。	
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	日常生活での普段との違いや、これまでになかった反応などを記録し情報を共有しながら、よりその方に合ったケアの見直しや、介護計画になるように努めている。		
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	自宅にいれば行はずの事(買い物・外食・ドライブ・旅行・娯楽など)を、家族とスタッフが協力しながら行い、普通の生活に近い環境となるように取り組んでいる。グループホームだけで対応が困難なものは、小規模多機能型居宅介護とも協力しながら行っている。		

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	地域包括支援センター主催の介護予防教室等に入居者様と一緒に参加するなどしている。今後も町内会などから情報を頂き、地域の行事などに参加していきたい。			
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	かかりつけ医はご本人様とご家族様の希望を優先に決めて頂き、定期的及び異常を発見した際には、早急に連絡して情報の共有及び、信頼関係の構築を図っている。他科受診の際は、情報を提供している。	受診は、家族の同行を基本にしているが、職員が代行することもある。本人の希望で、かかりつけ医が週一回往診に来ている。事業所と医療機関は、利用者の情報をの共有できるよう取り組んでいる。		
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	常時、職場内の看護師及び併設事業所の看護師に連絡相談できる環境となっており、必要に応じてクリニックの看護師とも相談し、適切な受診や看護を受けることができるように支援している。また、連絡ノートを活用して情報の共有を図っている。			
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。	異常がある際には早期に受診して頂き、既往や経過などの情報を伝え、早期受診・早期退院ができるよう努めている。 入院中も可能な限り面会に出向き、現状把握及び、ご家族様・医療相談員等との情報交換を行っている。			
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	入居時より大まかな方針をご家族様と打ち合わせ、身体機能の低下に伴いご家族様が望むことと、当事業所で出来る事を相談し、より詳しく方針を決めている。その際、主治医とも方針を共有し、支援に取り組んでいる。	状況の変化に応じて、家族・医師と事業所が繰り返し話し合い、本人・家族の意思を尊重した支援をしている。終末期の実例があり、医療機関との連携もできており、家族に安心していただけるよう取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルと、緊急時の電話連絡網を作成し、いつでも見ることができるようになっている。 ADEを常備しており、職員がADEの使用法についての研修会に参加を予定している。			
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、地域との協働体制を築いている	定期的に火災通報訓練(夜間想定を含む)を実施している。 地域の自主防災会とお互いに協力することを約束する協定を締結しており、合同での防災訓練も実施している。	消防署の協力を経て、避難経路や避難場所の確認などを行い、避難訓練を実施している。 併設されている有料老人ホームや介護事業所と合同で、避難訓練ができるよう計画している。		

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	基本的に敬語で話しかけるが、本人が分かる言葉で話すなど、個人に合わせた対応も行っている。プライベートに関わる内容の話の場合は、居室で話をするなどの配慮をしている。	一人ひとりを否定せず、ありのままを受け入れ、嫌がることをしないケアに努めている。利用者同士で、プライバシーや尊厳を損ねることがあった場合は、職員が間に入り、席を変えるなどして対応している。	
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	普段の会話の中で希望を確認することや、いくつかの選択肢の中から選んで頂くなど、状態に合わせて工夫しながら、出来る限り自己決定ができるように働きかけている。		
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	食事作りをしたい方や、手作業(塗り絵・工作等)をしたい方、計算問題等をしたい方など、その人が行いたいことを中心に行っている。場合によっては買い物などにでかけることもある。		
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	好きな服を選んで頂いたり、理美容の調整をするなどしておしゃれができるように支援している。外出する際や敬老会などに、おめかし(ドレスアップ・化粧等)して参加できるように支援している。		
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	職員と入居者様が一緒に準備や食事・片づけを行い、会話を楽しみながら和やかに食事が出来るようにしている。行事食で季節を感じて頂き、誕生会や敬老会などのお祝いの際は、御家族も呼んで一緒に食事ができるようにしている。	一人ひとりの身体状況に応じて、ゼリー食など食べやすい工夫し、食欲が高まるよう支援している。旬の食材を取り入れ、希望に合わせたメニュー作りをしている。	
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	食事摂取量や水分摂取量をチェックし、食事形態を変えたり、数回に分けて水分摂取を勧めるなどして、栄養状態の悪化や脱水防止に努めている。		
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、口腔ケアを行っている。ご本人様の状態に合わせて、声かけ・誘導・一部介助・介助を行い、口腔内の清潔が保持できるよう努めている。本人の状態に合わせたケアの道具や方法を歯科医から指導して頂いている。		

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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを確認しながら、自然な形での排泄ができるように支援している。状態に合わせてながらオムツ類の検討を行い、不快を感じる事が無いように支援している。	本人の生活習慣にそった排泄ができるよう見守り、自立に向けて取り組んでいる。退院後、本人・家族と話し合い、適切な個別誘導を行い、トイレで排泄できるよう継続的な支援をしている。	
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	毎日乳製品とオリゴ糖を摂取したり、テレビ体操を行うなど、出来るだけ薬に頼らない便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	365日いつでも入浴できるようになっている。季節に応じて、ゆず湯やベランダで採れたハーブなどを入れた変わり風呂を行っている。希望や状態によっては足浴も行っている。また、気分を変えて小規模多機能型居宅介護で入浴して頂くこともある。	車椅子のまま利用できる機械浴設備があり、利用者の負担が少なく、安全に入浴していただけるよう支援している。嫌がる人には、声かけを工夫したり、職員を替えるなどして対応している。	
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	特に就寝時間は決めておらず、ご本人様が寝たい時に寝ることができるようになっている。寝具の清潔保持に努めており、気持ちよく眠れるように支援している。状況によってはベッドではなく布団での対応も行っている。		
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	スタッフ一人ひとりが薬について理解すると同時に、誤解や間違いがないように、薬の内容書を薬保管場所に常備している。その方の能力に合わせた服薬介助を行っている。		
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	食事作りや掃除・洗濯物たたみなど、日常生活の中で出来る部分を役割として協力して頂いている。日課となり、自ら役割を理解し時間をみながら協力してくれるようになった入居者様もいる。		
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	日々の食材の買い物や外食・散歩など、数人で出かける事やご家族様と協力して個人で出かけるなどの支援をしている。定期受診の帰りに本人が希望する場所に立ち寄るなどの対応を行っている。	行事を通して花見に行くなど、出かける機会をもっている。天気の良い日には、利用者の要望を聞いてその日に計画し、近くの神社にでかけるなど、外出する機会を多くしている。	

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	一月一万円のお小遣いをご家族様から預かっており、欲しいものは購入出来るようにしている。可能な方にはご自分で支払ができるような支援をしている。		
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	電話の希望があれば、いつでもかけることが出来るように支援している。年賀状や暑中見舞い(残暑見舞い)と一緒に作成し、出したい人に郵送できるようにしている。		
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	季節感のある壁画を一緒に作成して掲示している。必要以上の照明や音などで不快にならないよう配慮している。一日四回温度と湿度をチェックし、快適に過ごして頂けるように空調の調整を行っている。	利用者と職員が作った、カレンダーなどが飾られている。感染症予防対策として、温度や湿度の調整をこまめにしている。ソファがあり、利用者同士が話をするなど、くつろげる空間になっている。	
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	共有空間にソファを置き、気の合った入居者様同士が楽しく過ごして頂けるようにしている。食事時に敷いて席を決めておらず、その日の精神状態やその時の感情などを配慮しながら席を決めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	全室個室となっており、使い慣れた家具や思いでの品を持ち込んで頂いている。自分の部屋として好きなようにレイアウトし、ご本人様が最も落ち着くような使い方をしている。また、入居してから行事の写真や、家族から届いた手紙なども飾り、心地よい環境づくりをしている。	居室、トイレや浴室の入り口の違いがわかるよう、床の色を変えるなど配慮している。利用者や家族の方が一緒に、衣替えを行っている。利用者の安全を考え、入り口にさりげなく鈴をつけるなど、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	左右対称のトイレがあり、2方向からの手すりが出る為、右片麻痺であっても左片麻痺であっても対応できるようにしている。車椅子に配慮した洗面台や水道の蛇口となっている。		