

### 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	1070100944		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム あかしあの里 I		
所在地	前橋市日輪寺町字東田350-2		
自己評価作成日		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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【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25年2月14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)】**

職員一人一人がプロの専門職であるという事を自覚し、今その人にとって何が大切なのかを気づき支援できるよう心がけています。また、虐待や拘束のない自由な環境を作り、入居者様にとってご家族様にとっても、ホームが楽しい場所、落ち着く場所であるように努めています。クリニックが併設という事でご家族様も安心されているようですが、そのほかに月末に近況報告を行い、最近のご様子が分かるよう写真も同封させていただいています。

**【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、掲げる理念の基に、3ユニットが独自性を持ちながら介護を実践し、サービスの質の向上に取り組んでいる。認知症が進んでも、本人が何をしたいかを知る方法として、毎日、日記を書いてもらい、その内容からその人の変化を見つけ、さらに、年に1度、その方の「夢を叶えるツアー」を企画するなど、ケアプランのなかへ位置づけ支援している。また、利用者の生活状況を手紙で毎月家族に送り、日々の変化を知らせている。最期まで介護していくために、併設医療機関の医師や訪問看護師。介護施設等との連携を図りながら、身体面からも利用者や家族が安心して穏やかに暮らせるよう全職員で取り組んでいる。

**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				

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	見やすい場所に理念を掲げ、職員一人一人が意識して業務に当たれるように、施設にとっての理念の重要性やその意味を、カンファレンス等で話し合い、確認している。	同じ理念を3ユニット掲げ、各ユニットが独自性を持ちながら日々の介護に取り組んでいる。理念の内容を毎月ホーム長会議で確認しながら、職員全員が共通の理解で実践している。	
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	地域の行事や、防災訓練、清掃活動等に参加し、交流をはかっている。	地域の清掃活動や総会に、職員が参加している。町内の納涼祭には利用者と出かけ、法人の感謝祭には家族や地域の方・自治会役員の方を招待し、利用者も一緒に楽しんでいる。イベントで揃えたTシャツを着て、地域の行事に出かけている。また、中学生の職場体験を受け入れたり、通所へ来たボランティアの発表と一緒に楽しんだりしている。	
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	現状では具体的な方法として活動はできていないが、運営推進会議などで、自治会の方や民生委員に、気軽に情報を発信できる場所として活用してもらえるよう、声かけを行っている。		
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	会議の中で出た議題は、事務長を交えて話し合いの場を持ち、早期に解決できるようにしている。また、ご家族様からの要望などは各ホーム内のミーティングでスタッフ全員に話し、サービスの向上につなげている。	推進会議は2ヶ月毎に開催し、家族・地域の代表・市職員の参加により開催し、事業所から利用者の状況や行事報告を行い、意見交換を行っている。会議報告は、家族会で報告している。計画停電や感染症予防・特別災害地域となっている危険対策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	運営推進会議の時に日々の活動内容の報告等を行うほか、必要に応じて市役所に出向き、担当者に相談や指導をいただく等を行っている。	市役所へ更新書類や事故報告書を持参し、アドバイスを頂いている。ウッドデッキ改修後の点検に、市担当者が訪問されている。運営推進会議で顔見知りとなっているので、話しやすく良好な関係を築いている。	
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	日中は居室、玄関とも施錠はしていない。身体拘束に関しては、常に敏感な対応を心がけ、研修等にも参加し、ケアに取り組んでいる。	建物の構造上、玄関が死角になっており、徘徊者の危険防止のため、職員会議で話し合い鍵をかけているユニットがある。他のユニットは鍵はかけず、センサーが鳴るようにセットしている。外へ出たい様子があるときは、職員が同行して散歩している。	玄関の施錠を常態化することのないよう、施錠をしない時間をつくる等方法を全職員で検討することを期待したい。
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	研修への参加や、勉強会にて理解を深め、職員一人一人が虐待について意識をし業務に当たっている。また、管理者はストレスケアについても指導や相談を行っている。		

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	必ず研修には参加し、理解を深めるようにしている。また、必要な入居者様がいらっしゃる場合はそのつど対応している。		
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	契約書、重要事項説明書は読み上げながら説明し、理解していただいている。疑問に思う事、不安に感じる事が無いよう、確認しながらの説明に努めている。		
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	玄関に意見箱を設置し、面会時にも意見の確認を行っている。苦情が聞かれた場合には、苦情対応マニュアルに沿って対応し、職員間での話し合いを行っている。	面会時や家族会で、意見や要望を聞いている。毎月、家族に利用者の生活状況や変化を細かく手紙で知らせ、また、法人全体の活動を知らせる「さんぽみち」も送付している。法人には苦情処理委員会があり、参加している。玄関には意見箱が設置されている。	
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	定期的にスタッフ会議を行い、話し合いをしている。	ホーム長は、職員からの意見を聞き、介護についてや滑り止めマット使用での事故防止等出された意見をカンファレンスの中で話し合い実行し、さらにやってみてどうかを再検討している。法人の院長・事務長は、不定期に訪れてスタッフの気持ちを大切に声かけし、アドバイスをしている。	
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	職員一人一人の努力や、業務に対する取り組みを正当に判断し評価するよう努め、職員個々と時に話し合い、働きやすい職場であることを一番に考えている。		
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	認知症基礎研修、実践者研修の受講の機会を設け、参加者は報告書を提出している。また、法人内での勉強会にも積極的に参加し、介護の知識の向上に努めている。		
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	グループホーム大会に参加したり、管理者間の研修に参加し、交流を深め意見交換を行っている。また、研修の受け入れも行って		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	新規での利用に当たっては、ゆっくりと話をする機会、場面を持ち、利用する事への不安や、施設に対する思いを汲み取れるように努力している。		
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	ご家族様からの言葉に丁寧に耳を傾け、ご家族様の抱える不安や、施設への要望を話していただける環境作りに努めている。また、言葉を引き出せるような言葉選びを行っている。		
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	必要に応じ、法人内のケアマネや相談員、理学療法士に相談をし、解決できるようにしている。		
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	ホームが生活の場である事を理解し、日々の生活上の会話や、雑談を楽しみながら過ごしている。時には職員が教えてもらう事も多く、人生の先輩として、時には孫のように接することを心がけている。		
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	ご家族様の不安や悩みを傾聴し、一緒に考え解決できるように努めている。また、ご家族様からのアドバイスは真摯に受け止め、ケアに生かしている。		
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	ご家族様の了承が得られる範囲内で馴染みの方との面会は積極的にしていただくようにしている。またご本人様の行きたい場所への外出もお願いしている。	近所の友達や俳句の友達が面会に来て、ドライブにも出かけている。「夢を叶えるツアー」として、昔、俳句をしていた馴染みの人探しを計画するなど、職員が関わりながら実現に向けて取り組んでいる。3～4年入居している方にとっては、職員や利用者同士が馴染みの人となっているのではないかと考えて支援している。	
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	関わりが持てるようなレクリエーションの提供や雰囲気作りと、孤立しない様職員が間に入り支援している。		

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	他の施設へ入所になった方のその後の経過を、ご家族様にお会いした時にお話したり、また機会があれば戻りたいというような要望をいただいたりしている。		
<b>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</b>					
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	日常会話や職員とのコミュニケーションの中で本人の気持ちや思いを汲み取れるよう努めている。またご家族様の協力も得て、本人の意向に沿ったケアに努めている。	入居時にアセスメントし、本人や家族の希望や要望を聞き、また、日々の生活の中で、思いや意向を聞いている。ユニットによっては、毎日同じ項目で日記を書いてもらい、日々の細かい変化を知るようにしている。また、「夢を叶えるツアー」として1年間の目標を聞き、それを叶える取り組みをしている。	
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	入居時にご家族様とご本人様にお話を聞き、アセスメントを細かくとるようにしている。また、過ごしていくうちにお話してくれた事などもアセスメントに記録している。		
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	毎日の生活の中での小さな変化の気づきを大事にするよう、職員に指導すると共に、記録に残している。		
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	ケース担当者から、今後のケアの方針の意見を出してもらい、ご家族様や本人の意向も取り入れながらプランを立てている。定期的な見直しと、状態変化時にはカンファレンスを行い立て直しをしている。	利用者の受け持ち制とし、担当職員は、「課題分析票」を基に、本人や家族の意見を入れ、介護計画案を作成している。毎月モニタリングを実施し、サービス担当者会議で最近の状況及び問題点・今後の方針を皆で話し合い、見直し計画を作成、家族は面会時に確認している。個人のファイルに介護計画を入れ、援助内容で重要なところはマーカーでチェックしている。	
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	日々の記録を行い、状態の変化や情報交換を、申し送りなどを通じて情報を共有するようにしている。また日々の業務の中でも、話し合う必要性のあることがあれば、その場でミニカンファレンスを開き、一貫した対応ができるようにしている。		
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、その時々にも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、家族の要望に応じ、また緊急時には併設のクリニックに受診、往診を行っている。医療連携体制をとり、訪問看護師が毎週健康チェックに来ており、夜間も対応している。		

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	民生委員さんの面会、ボランティアの受け入れを定期的に行っている。地域での行事にも積極的に参加している。		
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	入居時にかかりつけ医をお持ちの方は、そのまま家族対応にて定期的を受診をいただいているが、その方が突発的に疾患にかかった場合は、家族の了解を得て併設のクリニックを受診をしている。	かかりつけ医の希望は聞き、全員が併設のクリニックの往診を月2回受けている。受診援助は、職員が行い家族に報告している。緊急時は訪問看護へ依頼し、クリニックへ通院をしている。歯科受診は家族に依頼し、眼科は往診を受けている。	
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	訪問看護の看護師とFAXや電話で連絡を取り合ったり、週に1度の健康チェックの際に状態を報告したりなどして連携を取っている。また併設のクリニックの看護師とも必要に応じて協力体制をとっている。		
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。	入院時には職員が見舞ったり、退院に関しては併設のクリニックの医師や看護師が情報交換を行いながら退院に向けての支援をしている。		
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	必要な段階で医師、訪問看護師、職員、家族を交えて話し合いを行って、できるだけ家族や入居者様の意向に沿えるようにしている。またその時の記録を残す事で、意見の食い違い等がないように努めている。	入居時、家族に看取りを視野に入れた話を行い、「重度化や看取りにおける対応指針」にサインを頂いている。利用者の状態の変化時は、主治医と家族・職員で話し合いを行い、意向に添えるようにしている。職員は、最期まで介護したい気持ちをもとに支援している。	
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	常に職員全員が危機感を持ち、必要な知識を学ぶよう指導している。実践で生かせるように訓練や実際の場面での経験を積むようにしていきたいと思う。		
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	定期的な防災訓練と地域での訓練にも参加し交流を深めている。また、常に運営推進会議でも議題にあげ、協力をお願いすると共に、問題意識を持つようにしている。	3ユニット合同で、避難訓練を実施している。日頃より地域の防災訓練にも参加している。運営推進会議時に自治会長と話し合い、地域の防災網を作成して協力依頼をしているが、避難訓練に地域の方は参加していない。	避難訓練時に、実際に利用者の動きや施設の構造等を地域の方に参加してもらうなかで見てもらい、協力を得ることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者個々の、その人に合った声かけや対応をするようにしている。尊厳やその方の歩んできた人生を大切にすよう、常に指導もを行っている。	利用者一人ひとりに対して、一番いいと思う言葉や優しい言葉で対応している。トイレ介助や入浴時は注意を払い、女性入浴時は同性が介助している。また、職員は、利用者が持つ大切なものを隠す場所である秘密の引き出しを、そっと見守っている。	
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	自己決定ができる事を尊重し、できるだけ本人の意向を話してもらえよう環境作り、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	それぞれが一人の意思を持った人であることを意識し、その人のペースを守れるよう支援している。		
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	訪問美容のタイミングや、髪型など、その人の希望に沿えるようにしている。また、更衣時にはその日に着たい服を選べるように声かけ等を行っている。		
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	調理の手伝いや後片付けができる方にはしつて頂くよう声かけ等を行っている。またメニューを立てる時やイベントで外食に行く際には、希望を聞いたりして、できるだけ楽しめるように考えている。	3ユニット独自に、肉・魚を交互に入れた献立を作成し、利用者の希望も振り入れている。利用者と食材の買い物を行い、下拵えやテーブル拭き等出来ることを職員と一緒にを行い、楽しく一緒に食べている。外食にも出かけている。	
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	一人一人の状態に合わせて、食事や水分の量の調整等を行っている。また、希望があった際には飲みたい物を飲みたい時間に飲めるようにしている。また、その記録を常に行っている。		
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	必要に応じて訪問歯科の医師や言語聴覚士にアドバイスをもらいながら、その人に合った口腔ケアを行うようにしている。また、その方法が徹底できるように居室に掲示をしたりしている。		

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
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	尿意があいまいな方については定時のトイレ誘導を行っているが、それぞれの排尿パターンを把握し、回数を増やすなどしている。また、普段はオムツを着用している方でも、便のときはトイレを使うなどの努力をしている。	利用者一人ひとりの「排泄チェック表」を参考に、トイレ誘導している。その方にとっておむつが必要か必要でないかをカンファレンスで話し合い、実施し、実施後には再検討している。家族にも話をしながら、おむつは最後の支援としている。	
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	排便コントロールは医師に相談しながら、内服の調整などを行っている。また、その日の調子によって、内服の量を変更するなどしている。食事にも気を使い、繊維質が多く取れるようにしたり、便秘気味な利用者様には個別に運動を促すなどしている。		
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	ある程度の入浴の日は決めていますが、その日の気分が入る事入らないことを選択できるように声かけを行っている。	毎日出浴の準備はあるが、基本的には週2回、午後から夕方までとしている。その方の体調により、午前や朝から入ることもある。車いすの方は、職員2名で介助して浴槽に入って頂けるよう支援している。入浴を楽しむために、柚子湯・しょうぶ湯を振りいれ、本人の好みの石鹸やシャンプーを使っている。	
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	一人一人の生活リズムに配慮し、休憩時間や就寝時間をとれるように配慮している。		
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	個人記録と薬箱のところに薬情を置いておき、把握、理解に努めている。		
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	その人のできる事を職員が見極め、趣味や特技を生かした楽しみごとや役割を提供できるようにしている。できるだけ日課を持ち、役に立つ事の喜びを感じていただけるようにしている。		
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	本人の希望や天気です外に散歩に行ったり日光浴、また毎月のイベントで外出したりしている。本人の希望があれば、ご家族様に協力をお願いし、外出できるようにしている。	天候の良い日は、近隣の散歩に出かけたり、買い物に出かけたりしている。毎月、花見等のドライブや外出に出かけている。広いウッドデッキでは、お茶を飲みながらの外気浴を楽しんでいる。	



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	現在はご自身で金銭の管理ができる方がいらっしゃらないため、所持していないが、希望があれば所持できるよう支援していきたいと思う。		
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	電話の希望があるときは、そのつど対応して、電話をかけていただいている。ご家族様からお手紙が届いた時は、ご本人様に見ていただき、希望に沿って部屋にしまうなど行っている。		
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	匂いや色彩に気をつけ、また季節感を味わっていただけるように努力している。また時間によってカーテンを開け閉めするなど過ごしやすい環境作りを心がけている。	日差しが入り明るいホールには、テレビやソファが置かれ、花が飾られくつろげる空間になっている。壁には、イベント時の写真や利用者の目標が貼ってある。ウッドデッキにも出られ、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	好きな場所で好きなように過ごせるようにしている。食事の時間は席が決まっているが、それ以外は好きな場所へ座っていただくようにしている。		
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	ご自分の気に入った家具や小物を好きな様に配置していただけるようにしている。ご家族様と話し合い、できるだけ希望に沿ったお部屋にできるようにしている。	居室には、タンス・テレビ・椅子・仏壇等馴染みのものが置かれ、習字や俳句等の作品や家族の思い出の写真が飾られ、自分の生活の場として思い思いに居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	ベッドの配置を換えたり、必要な場所に手すりを設置するなど、今その方にとって必要な環境作りができるようにしている。		