

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	1271400226		
法人名	有限会社すこやかさん		
事業所名	グループホームすこやかさん		
所在地	千葉県香取市与倉869番地1		
自己評価作成日	2020年1月9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.kaigokensaku.jp/12/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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	2020年1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)】

年1回家族会遠足としてご家族同士、職員との親睦を兼ね外食も楽しんで頂く企画をしています。今年度は佐倉歴史民俗博物館の見学と麻賀多神社を参拝し、御祈禱もして頂きました。

また花見など季節ごとの外出の他、デイサービスと合同で四季折々の行事を楽しんで頂き、納涼会と運動会では参加人数も多く盛大に盛り上がっています。食事にも力を入れており行事食では、全て手作りで見た目にも楽しんで頂いております。

ご家族や知人の方の来訪時は、家庭的な雰囲気の中で穏やかな表情や様子をご覧頂き、時には談笑に加わり情報を共有し安心を頂いている。

【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)】

理念はユニット内の掲示だけでなく、業務日誌にも添付されている。これにより、職員が理念を意識する機会が増え、理念の理解や振り返りを通じて、入居者の接遇向上に役立っている。3か月に1回の運営推進会議に参加する家族は毎回替わっている。いろいろな家族にホームの状況を知ってもらいたいとの思いからホームが未参加の家族や新しい入居者の家族に積極的に参加を勧めていることによる。家族やボランティアが参加する年1回のメインイベントに敬老会がある。今回は、1人1人に手渡される職員手作りの感謝状に、その人のフルネームを織り込んだ短歌が記載されていた。入居者、・家族とも大いに喜び賑やかな敬老会となった。管理者、職員が知恵を出しながら工夫あるホーム運営がされている。

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	理念は各ユニット内に掲示し、日々ケアの中で気づき等から、接遇についてその都度話し合いを持ち、実践につながるよう努力している。	理念はユニット内に掲示されるとともに、業務日誌に添付されている。毎月のフロアー会議では、理念を拠り所としてケアの気づき等が話し合われ、接遇に活かしている。	
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	保育園、小学校、中学校との交流が定着しており、施設行事への地域の方の参加があり、相互に交流が盛んである。	保育園児のクリスマス会、小中学生の職場体験、高校ボランティア部の週1回の演奏会等々、地域とのつながりは広く長い。自治会では下水処理問題について話し合っている。	
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	職場体験学習や地元の高校生のボランティアを受け入れ、認知症の方と触れ合う機会を設けている。運営推進会議の場を通して、認知症について理解や支援の方法をお伝えしている。		
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	運営推進会議で現状報告を行い、行政や家族、地域住民を交えて意見交換や話し合いを行い、サービスに反映している。	3月に1回の運営推進会議の議題は多岐に亘り、議事録もしっかり整備されている。ホームの状況を理解してもらうためいろいろな家族へ参加の声かけをしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市の担当職員の参加があり、事業所の理解、把握をして頂き、ご意見を頂くなどの協力関係がある。またグループホーム連絡会、地域ケアマネ連絡会に参加し、意見交換を行いサービス向上につなげている。	運営推進会議に市高齢者福祉課担当者の定期的な参加があり、その機会に話し合っている。台風被害確認には市担当者が来訪、その他必要あれば日常的に電話等で相談している。市役所のケアマネネットワーク会議、グループホーム連絡会にも参加し協力関係が構築されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	研修で学んだ事を生かし、身体拘束をしないケアについて、全職員が理解し取り組んでいる。日中は玄関とテラス側のドアに鍵をかけていない為、自由に出入り出来るようにしている。施設の横は国道の為、徘徊のある方の見守りを重視し、ご家族に説明と理解を得た上で、一緒に寄り添い散歩をしている。	適正化のための委員会は運営推進会議を活用し3か月に1回行われている。身体拘束防止の勉強会を立ち上げ、外部研修にも参加している。適正化指針は策定済み。	
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	虐待防止法について学習し、周知徹底しており、日頃から入居者様の尊厳を守り、共に支え合っていく事が虐待の防止につながると考えている。声掛けや言葉遣いについても職員間で話し合いを持ち、振り返りを行っている。		

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	以前にも成年後見人制度を利用されていた方もおり、理解を深める努力をしている。又、ご家族様より質問があれば説明を行っている。		
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	入居前、ご家族に見学に来て頂き説明を行っている。契約時には「重要事項説明書」の内容を十分に理解して頂き、質問意見を聴きながら納得を得ている。また制度改正時はその都度説明し同意を得ている。		
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	日常的に意見を出しやすい雰囲気づくりに努め、面会時などにご家族様としっかりとコミュニケーションを図り、日々の触れ合いの中で思いを汲み取るように努めている。なお苦情受付箱を設置し家族や利用者の意見を積極的に聞くよう努めている。	平均1か月に1回の家族の訪問があり、意見や要望を聞くようにしている。訪問の少ない家族にはラインや電話でコンタクトを取っている。年1回の家族会ではスタッフから積極的に声をかけている。	
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	申し送りやミーティング、連絡ノートを活用し、意見の出やすい仕組みを作っている。意見や提案は月1回のミーティングで検討し話し合いを行っている。	管理者、スタッフが参加する毎月のフロアー会議ではシフト体制、仕事の手順、有給休暇等の話し合いが行われ、一部は実行されている。	
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	管理者は職員の個々の意見や提案、職場の環境の把握に努めている。改善が必要な場合は要望していくように取り組んでいる。		
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	自主的に研修を受ける機会があり、職員のスキルアップの為、国家資格の受験の勉強が出来る環境を提供している。外部研修で学んだ事を他の職員に伝達するよう内部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	グループホーム連絡会やケアマネ連絡会、ネットワーク会議等で情報交換を行いサービスの質の向上につなげている。		

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	入居前に本人様ご家族様に見学をして頂き、不安な事や要望を傾聴し、安心して頂けるような関係作りに努めている。事前に情報を収集し、必要なニーズの把握に努め、職員間でも情報の共有を図っている。		
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	入居時は面会時などの際、ご家族様から生活歴、不安な事、要望を十分に聞き取り、入居後の日常の様子を報告すると共に、信頼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	本人様、ご家族の意見をしっかり把握しサービス導入段階で安心してサービスを受けられるよう努めている。面会時ご家族の思いを汲み取るようにし、要望に応じて支援方法を検討している。		
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	生活リハビリを兼ねて、利用者様がご自分で出来ることは行って頂き、人生の先輩から学ばせて頂くという姿勢で共に生活をしている。利用者様同士が教え合ったり、励まし合ったり、喜怒哀楽を分かち合える関係を築いている。		
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	面会時や電話、毎月のお便り等ご本人様の状態を伝えながら、ご家族様の意向を伺っている。ご家族様が出来る事は協力して頂き、共に支えていく関係を築いている。		
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	ご家族様の協力のもと、外出や外泊をされたり、利用者様それぞれの生活習慣を尊重し、面会時はゆっくりと過ごして頂ける様な環境作りをし、関係が継続されるよう支援している。	年に1回は家族会の協力を得て遠足を実施している。昨年11月には入居者全員と家族や職員総勢40名で、佐倉の名所を訪れた。家族と月1回外食する入居者も居る。面会の際に人数が多ければ、ゆっくり出来るような広い場所を提供している。	
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	職員は入居者様同士の人間関係を把握し、食事の席や外出時などのメンバーに配慮して良好な関係を保っている。また、自然な関係が出来る様に無理に介入に入らず見守る事もしつつ、協力し合ったり、尊敬し合えるよう支援に努めている。		

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	退去後しばらくしてから亡くなられた方にも、弔問に伺ったり入院中であれば時々お見舞いにも伺い必要に応じて相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その					
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	入居される時点でも家族やご本人から十分に話を聞き意思疎通が難しくなっても以前の様子をふまえ、個々の関わりから把握に努め本人本位の支援につなげる努力をしている。	入居時に家族や本人から色々話を聞くようにしている。入居後は個別に、特に入浴時是一对一で関われる為、思いを聞き取ることに努め、安心して過ごせるよう支援につなげる。認知症が進んでも極力継続できるよう職員皆で努力している。	
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	日頃の会話や様子などの他、ご家族や知人からも面会時の会話から聞き取る努力をし把握に努めケアプランに反映している。		
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	日頃の経過は申し送りを通して共有し気があれば、その都度全職員でミーティングや業務日誌を通し現状把握に努めている。		
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	ご家族には、ご本人の日頃の状態と変化についてもよく説明した上で、意見を引き出す努力をし職員間でも日頃の様子、モニタリングを共有しミーティングにて十分検討する。その上で意見等を反映させ介護計画を作成する。	家族には面会時に積極的に話しかけ、日頃の様子を伝えとともに、要望について親身に聞く。ミーティング時に家族の要望や職員の気付き等意見を十分に検討し、介護計画を作成する。計画に基づき支援を行い、モニタリング作成につなげる。	
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	個別のケース記録に重点をおき、気づきや特変については様子を細かく記入し、職員間でも共有している。業務日誌については意見、気づき等なんでも自由に記載し生かしている。		
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	家族に代わって通院や外出の支援を行ったり、OTによるリハビリやデイサービスの常勤看護師によりアドバイスが受けられる。またデイサービスの特浴や大浴場の対応と、同性職員による入浴介助の支援も行っている。		

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	近隣より、園児や歌謡、フラダンス、ハンドベルの慰問の他、体験学習の中学生徒さんとも交流し、楽しまれている。		
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	入居前からの掛かりつけ医を受診されている方がほとんどで、時間外でも指示を仰げ、往診も受けられる。認知症サポーター医も多く、長年の掛かりつけな為、以前からの状態で指示を頂け、医療につなげている。	入居者は以前からのかかりつけ医に入居後も継続して受診している。往診も希望があれば対応している。認知症悪化時には指示や処方薬も受けられる協力医と連携も取られている。歯科においても以前からのかかりつけ医に通院している。	
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	日頃より個々の情報は伝えており、夜間でも電話による指示も可能となっている。また併設のデイサービス看護師にも相談に乗って貰え、指示があれば直ちに通院できる体制をとっている。		
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。	入院時には医療連携シートA表を提示し、直接十分な説明を行っており、退院の予定が決まれば地域医療連携室のMSWと連携を取りスムーズに退院できる様に努めている。		
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	早い段階で家族の希望を聞き話した後、掛かりつけ医に報告し、医師・家族・本人と話し合いを持っている。事業所で出来ることを十分理解して頂き、住み慣れた場所で出来るだけ生活いただける様、他職でも連携し支援できるよう努めている。	入居時に家族に説明し希望を伺っている。体調を崩し様子観察していく中で、医師より今後の対応の話が出始めた頃を見計らい、改めて家族の希望を聞いている。担当医師と家族等が話し合いの場を設け、ユニット管理者とも十分に話し合い、終末期に向けた方針を慎重に検討している。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、日頃より起こりうるであろう急変時についてもミーティングにて確認している。救急法についても定期的に研修を行っている。		
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回消防署立ち会いの避難訓練を実施。その他、地震・台風・火災を想定した避難訓練を全利用者・職員が参加し避難法を身に付ける努力をしている。また地域の方への協力も呼び掛けている。	火災・地震・夜間等の避難訓練を年6回程実施。年1回は消防署が立会う。熱探知機は作動すると消防署に自動的に通知され、スプリンクラーは年2回点検する。水や食料等の備蓄も5日分は用意して、地域の協力も常にお願している。	

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	認知症の重度の方でも尊厳を持って対応できる様、具体的な例を示しミーティングや業務の中でも日頃から確認や注意しながら対応している。	言葉遣いに気を付け、軽薄な名前の呼び方はしない。排泄の誘導時は耳元で声掛けし、難聴の人には「ちょっと良いですか」と人の居ない所に誘い誘導している。トイレや入浴時はきちんとドアを閉める等々、プライバシーに配慮している。	
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	遠慮がちな方、思いを表現できない方に対して、日頃の会話や様子から把握する努力をしている。本人の居室等を利用したりし、他者と離れて意思表示が出来る場を用意したり、質問の仕方についても答えやすく配慮している。		
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、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	日頃から職員間で話し合い、必ず一人の職員は一人一人の希望に沿って支援できる体制を取っている。		
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	カットや白髪染めの支援をしたり、お気に入りの服であれば清潔を保ち、繰り返し着られる様に支援している。		
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	職員も一緒に楽しみながら食事を支援している。残食等からも好みを把握したり、地域の方や家族の作った野菜など皮むきして頂き、お茶請けにしている。自主的な下膳も役割として支援している。	地域の人や家族が家でとれた野菜を持ってきてくれる。タケノコやフキ等の皮をむく作業は職員より入居者の方が上手とのこと。毎月催し物があり、その時のメニューを皆楽しみにしている。次回は「節分」であり、恵方巻の話に盛り上がっていた。	
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	三食の食事を通して、一日の食事量と水分が確保出来る様、残食を観察し対応したり、間食も利用し対応している。栄養士とも相談し栄養に偏りが無い様、好みの物に代替えし提供している。		
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	誤嚥による肺炎の予防につながることも理解し、必ず毎食後個々にあった支援をしている。またドライマウスや舌のケアも行っている。		

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	排泄のパターンや尿意のサインを見落とさない様な努力をしている。またできるだけオムツに頼らない二人介助でのトイレ介助で支援している。	オムツにならないよう定時誘導を実施している。また、動き等で尿意を察し、トイレに誘導する。車椅子の方は2人介助で対応している。夜間も極力トイレ誘導してるが、どうしても困難な人は夜間のみオムツ対応している。	
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	便秘による二次的な疾患についても理解し、医師に相談したり日頃から食材や水分補給などに配慮し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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人浴では一人の職員が誘導から着脱、入浴まで関わり、個々のペースで入浴を楽しんで頂くといった支援をしている。また希望があればデイサービスの大浴場の対応をしている。	週2回を基本とし、拒否の時は明日にする等無理強いはいしない。一人の職員が始終関わり、本人のペースで入浴できる。身体的に個人浴が難しい方は、併設のデイサービスの特浴で対応し、面会の方との入浴希望があれば大浴場を提供している。	
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	希望があれば朝寝や午睡など、様子をみながら支援したり、良質な睡眠が取れるよう、寝具(湯たんぽ等)や日中の活動についても配慮している。		
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	職員がいつでも確認出来るよう、薬の説明書を配置し、疑問があれば直ちに掛かりつけの薬剤師へ確認をし、内服薬は一包化し二重チェックしている。症状について医師と相談し予め予測しておく等、対応している。		
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	本人や家族の会話から引き出す努力をし、一人ひとりの喜びのサインを見逃さない様、努力しながら、楽しみや役割を職員と共に引き支援している。		
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	家族との外出や、外泊が自由に出来る様、支援している。家族だけでは難しい場所でも、職員が付き添い支援している。	家族での排泄介助や車椅子での外出は難しく、施設の車椅子対応の車を使用し、職員が付き添う等の支援している。また、天気の良い日には近くに花を見に行ったり、町中に出かけるなど、なるべく外出するように心掛けている。外出できない日はテラスで外気に触れている。	

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	希望があれば、十分に家族と本人と話し合いスーパーなどの買い物も本人持ちの財布より支払できるよう支援し、金銭管理も行っている。		
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	希望があればいつでも電話を掛けたり、掛かってきた電話にもプライバシーに配慮し、ゆっくりと会話できるよう、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	共用の空間は常に清潔を保ち、季節感のある装飾を皆さんとつくり、飾ったり、特に乾燥時期には、加湿、換気にも注意し、新聞などが読みやすい明るさにも配慮している。	天井が高く広々とした空間である。入居者や職員で作成した物や、慰問に来た幼稚園児が作成した贈り物等を飾り、共有して楽しんでいる。職員が一番気を遣うのはトイレからの臭いとのこと。極力消臭に努め、居心地よい空間作りをしている。	
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	気の合った方同士で自席も決めてあるが、一人での時には席を移動したり、ゆっくり休みたい時には、一人になれる様、自室へ誘導し過ごせるよう配慮している。		
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	本人の状況に応じて使い慣れた物、又、使える物などを配置したり、家族の写真を飾り、過ごしやすい空間となる様にしている。	入居時に使い慣れた物、着慣れた洋服を持参し、馴染みのある物が傍にあることで、安心して過ごせるようにしている。居室内も動きやすい空間となり、家族の写真や工作物を飾り、居心地よく過ごせている。	
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	動線が直線の為、車椅子の自走や歩行がしやすい。また、居室の扉に名前を付け、自由に自室へ出入りし見守りもしやすい為、安全に自立した生活が送れる。		