

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	0970102216		
法人名	医療法人千秋会		
事業所名	グループホームおおり台新田		
所在地	栃木県宇都宮市台新田1丁目14-7		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月21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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成28年3月14日(月)		

【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)】

地域に根差した施設になるよう隣近所の方々と声を掛けあったり、気軽に立ち寄っていただけるように地域や自治会の活動に積極的に参加している。
 近くの中学校・高校などから生徒さんを招き、歌を披露していただいたり、民生委員などを通じて歌や踊りのボランティアをお願いし地域との交流を兼ねて入居者の皆さんにも楽しんでいただけるようにしている。

【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)】

・「家庭的な共同生活の場で安心と尊厳のある生活を営むこと」を目的に、職員一人ひとりが利用者の立場に立った支援を行い、運営に生かしている。利用者はのんびり、楽しく自分の好きな生活の過ごし方をしている。
 ・看取りや重度化に際しては、家族の意向をもとに医療機関との連携・協力がしっかりとできています。そのため、利用者・家族が望む終末ケアを実施することができています。
 ・法人内の管理栄養士が食事について関わっており、利用者の健康や栄養を考えた食事提供がなされている。また、利用者一人ひとりの嗜好を考慮したメニューを提供したり、会話をしながらの食事で楽しみや嬉しさを感じるように雰囲気作りにも配慮している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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の拡がりや深まりがあり、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

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	「のんびり・楽しく・自由に」を理念として掲げ、地域の方々と交流しながら、その人がその人らしく家庭的な雰囲気の中で、日々ハリのある生活が送れるように支援している。	会議等で理念の共有を図っている。理念に沿った支援ができていないかを話し合い、業務の中で実践できるようにしている。また、新しい職員に対しては、面接時に理念についての理解を図っている。	
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	自治会に加入し、自治会、地域の行事に入居者と一緒に参加している。市民センターのコンサートに向いたり、ホームにボランティアとして招いたりして交流を図っている。近隣の方にも声をかけいつでも訪問して頂きたい事、また、困ったときは協力して頂けるようお願いしている。	日常的な散歩のコースでの触れ合いや小学校との交流がある。また、地域のボランティアを招いて、ダンスや演芸会を披露してもらうなどの交流がある。地域の人が見学やお茶飲みにも事業所まで足を運ぶこともある。	
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	運営推進会議や自治会活動時に地域の方々に、ホームで協力できることがあればいつでも協力しますと伝えている。近隣の小学校のPTA活動としてベルマークの収集に協力している。		
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践、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	運営推進会議時に、地域の代表者や家族の方々に取り組み状況などについて報告と説明を行っている。改善すべき点があれば意見を求め、適切な助言を活かしながらサービスの向上に努めている。会議をホームのイベントと合わせたりしてホームの理解推進と地域の交流促進に役立てている。	議題によっては、特別参加(消防署等)を要請し専門的な話しをしてもらっている。また、毎回異なる家族が会議に参加しており、事業所の理解に活かされている。会議で決まったことや話し合ったことは、さらに職員会議で検討され、利用者支援に繋げている。	
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	市町村の会議開催への参加や直接窓口で担当者との相談を行ったり、指導をもらったりしている。地域包括センターとも積極的にかかわりを持ち困難な相談事例があった場合など、協力助言を求めたりしている。	介護保険や法律関係について、話を聞いたり相談したりしている。また、事業所で抱えている問題なども包括支援センターや市に報告したり相談をして、問題解決に取り組んでいる。	
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	職員全員が身体拘束をしないと決めており、ホーム内で身体拘束の研修を行ったり、問題が出たらその都度話し合う機会を設けている。正しい知識を身につけケアの質向上に努めている。	内部研修として身体拘束に関する勉強会を開いている。勉強会では様々な事例を用いて、意見交換をしてケアに繋げている。また、身体拘束については、もし自分がされたらどう思うかという視点を持つように話をしている。	
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等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	ホーム内に苦情・要望・気が付いた点など意見が聞けるように「御意見箱」を設置しており相談体制を整えている。		

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	制度については、すべての職員が理解できていないと思われる。制度が必要な入居者には活用できる支援体制はある。成年後見人の研修の参加を促している。		
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	本人及び家族との契約時には、契約書に基づく規定を分かりやすく説明を行っている。また、サービスの具体的な内容は重要事項説明書を提示して十分な説明を行い、同意が得られている。		
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	家族等が運営推進会議のメンバーにもなっており自由に参加できるようにしている。「御意見箱」を設置したり、ケアプラン作成時にはゆっくり話を聞くことを心がけ意見の言いやすい環境を作っている。	普段の暮らしの中で利用者の要望などを聞くようにしている。家族からは面会時に利用者の状態報告を交えて、意見を聞いている。要望によっては会議で話し合いをもち運営に反映するようにしている。運営に直結しないことでも、必要があればその都度職員間で話し合い情報を共有している。	
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	定時会議時や申し送り等で話し合いを持ったり、全職員からの意見等の提出を求めたりしている。「御意見箱」を設置しており意見を反映しやすくしている。	会議等で意見は出されているが、話しづらいことなどは、意見箱を利用するようにしている。また、会議の他にも管理者は職員と気軽に相談できる時間を作り意見を聴くなど、職員の意見を運営に反映するようにしている。	
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	定時会議時や申し送り等で話し合いを持ったり、全職員からの意見等の提出を求めたりしている。「御意見箱」を設置しており意見を反映しやすくしている。また、管理者は普段から話しやすい環境づくりを心掛け、相談しやすい関係を作っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部の研修があった時には希望者を募ったり、管理者が指名したりして研修に参加している。受講後は定期会議時に報告や参考資料の配布などを行い、研修内容の共有や勉強に役立てている。		
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組みをしている	県のグループホーム協会の勉強会に参加して相互の情報交換を行っている。他事業所とも積極的に関わりを持ち交流や情報交換など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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人及び家族に見学に来てもらっている。その際、本人とゆっくり話ができる雰囲気づくりに配慮しながら話し本人の思いを受け止めるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ホーム内を見学してもらい、その際、家族の相談内容や現状をゆっくり聞く時間を作っている。またその思いを受け止め対応できるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、家族の相談内容をよく聞き、本人、家族にとって何が必要なかを一緒に話し合い、助言や支援を行っている。		
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	入居者の出来ることを見極め、一緒に行動し、手伝って頂いた時には必ず労いの言葉をかけるようにしている。一緒に過ごす時間を大切に、そばに寄り添い共に楽しく過ごしている。		
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	家族の要望や意見等を面会時などに聞き入れ、共に支え合う関係を築くようにしている。また、面会時にはホームでの様子・病院受診の状況を伝え情報を共有している。		
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	面会や外出及び外泊は自由としている。本人が楽しみをもって生活できるように支援している。家族にも馴染みの人や場所との関係が途切れないように協力をお願いしている。	家族の協力のもと、昔、通っていた美容室に出掛けたり、正月に家族で温泉旅行に行くなど馴染みの人や場所との関係が維持出来るように支援している。また、自宅に泊まりたい利用者には、家族と話し合いながら、外泊支援を行ったこともある。	
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	職員は入居者一人ひとりの生活行動を観察しながら、入居者同士が関わりあえるように、馴染みの関係づくりに気を配っている。トラブル発生時は職員が間に入り、入居者同士の関係修復に努めている。		

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	情報提供や適切な助言を行ったりして必要に応じた支援をしている。また、入居者や家族が気軽にいつでも訪問できるよう、雰囲気作りを大切にしたり、退居後に電話で様子をうかがっている。			
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	入居時の情報収集により、本人、家族の意向や趣味・特技・嗜好を把握し、本人のペースで穏やかな生活が送れるように支援している。介護計画の作成にあたって意向の確認、日々の生活の中で意思決定をして頂いている。	職員と利用者が1対1になれる時間をとり、思いや意向の把握が出来るようにしている。意向や思いを記録にすることで職員が共有できるようにしている。		
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	家族から得た生活歴情報と他関連事業所からの情報提供書を照合させながら、一人ひとりの暮らしの把握に努めている。			
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	一人ひとりの一日の生活状況を観察し、その人の性格や出来る事・出来ない事を見極め、現状を把握し支援を行っている。			
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	本人と家族から要望を伺い、担当職員が介護サービス計画書を作成している。さらにサービス担当者会議にて検討したうえで計画作成担当者が職員や家族の気づきやアイデアも取り入れて介護計画書を作成している。	計画は家族からの情報や日常の記録及び関係職員による意見をもとに作られている。利用者毎のケース記録に、気になることがあれば書き込めるようにしている。また、即時に改善や支援方法を変えたほうが良い場合は、話し合いをもって情報の交換と、介護計画の見直しを進めるようにしている。		
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	入居者一人ひとりの生活状態、バイタルサイン、食事摂取量、入浴・排泄等を個別記録に記入して情報を共有し、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。特に変化があった場合には、日誌に記入し申し送り時に報告し情報を共有している。			
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	入居者の要望を聞き、家族と相談しながら、買い物や病院受診の対応を行っている。職員だけでは要望に応じることが難しい時には家族に協力をお願いしている。			

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	地域の行事・活動に参加し交流に努めている。	
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	入居時に家族と話し合い、同意を得て母体法人の医療機関を受診している。受診には職員が付き添い適切な医療を受けられるよう主治医と連携をとっている。体調変化時に検査を受けたり、内服薬の変更・治療の報告を家族にすみやかにやっている。	かかりつけ医の利用は原則家族対応としているが受診の際は、生活の様子やバイタルサイン情報を渡すなどの連携を図っている。現在は家族との話し合いにより、母体法人である協力医での受診者が多い。法人の看護師もいるため、緊急時やケガなどがあった場合には即時の対応がされている。
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	24時間看護師に連絡が取れるようになっている。母体医療法人の看護師が随時対応できる環境を作っている。	
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、また、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。また、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。	母体医療法人からの協力もあり、必要な情報は適切に入退院時に交換できるようにしている。	
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、事業所の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	重度化した場合における対応及び、看取りに関する指針を作成し、家族に当事業所の方針を説明し同意を得ている。実際にその時が来たら主治医も交え話し合いや意思確認を行っている。	過去に看取りを行った実績がある。医療法人のため重度化や終末期に対する体制はあり、救急時の対応ができています。また、夜勤帯でも救急対応や連絡先等が決められている。さらに、家族に対しては法人の医師が直接話し合いをして、看取りの方向性を確認している。
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	緊急時マニュアルを整備し各職員に配布するとともに確認出来る所に備えている。定期的に内部研修として急変時の対応やAEDの使い方などを勉強し備えている。	
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	消防署には避難訓練のほか、救急法の講習会をお願いするなどして協力を得ている。また、地域の方には日頃から災害時の協力をお願いしている。	年に2回ほど消防立会いのもと避難訓練を行っている。全職員が関わられるように勤務状況を考慮して経験を積めるようにしている。非常用放送設備や備蓄を整備し、災害に対する備えができています。家族や地域住民にも声をかけ、協力体制を築いている。

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	その人に合った声かけ、必要とされる前に手を貸さないなど個々のプライドにあった対応を心がけている。個人記録などは1階・2階それぞれで管理している。職員は入社時、「個人情報による誓約書」の理解・署名を行っている。	トイレや入浴時など、羞恥心が伴う支援には特に周りへの気遣いや、言葉かけに気を付けている。また、入浴やトイレの時間帯も本人のタイミングに合わせて行うようにしている。	
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	入居者の傍に寄り添い、のんびりした時間を過ごし、想いや希望が言いやすい環境づくりに努めている。また、理解能力に合わせた説明を行い自己決定が出来るようにしている。		
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	日課は決めていない。一人ひとりに合わせた支援をしている。室内外でのレクリエーションや散歩なども天気や雰囲気などで話し合い決めていく。買い物や外食などもなるべく要望に添えるよう努めている。		
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	出張訪問美容や近所の美容院を利用している。外出時は職員が化粧を手伝ったりしている。買い物の要望にも応えるようにしている。		
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	嗜好調査により、それぞれの好みや苦手なものを把握し、代替メニューを準備している。食事の準備は一人のひとりの出来る能力を見極めて役割を依頼している。楽しく食事が出来るよう職員は雰囲気づくりを心がけている。	近隣のスーパーで食材を調達し、手作りする事に力を入れている。行事食や旬のものを取り入れ、食事の楽しさや五感で季節を感じてもらうように配慮している。尚、管理栄養士が利用者や職員の意見を取り入れながら、栄養バランスを考え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	疾病により医師からの指示にて食事制限のある入居者以外は、家族の同意のもとで本人が望む物を日常的に楽しめるようにしている。		
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	習慣になるよう毎食後等に声かけし、自ら行ってもらい不十分な部分は支援している。治療が必要な方は訪問歯科を利用してもらっている。		

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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、入居者の能力に合わせて出来る限りトイレでの排泄を促している。プライバシーに配慮し自尊心を傷つけないようにさりげなく声をかけ誘導している。	適切な時間やタイミングでトイレに誘導・声掛けをしている。入所後、リハビリパンツから布のパンツに改善された事例がある。一人ひとりの気持ちを尊重しながら、その方にあった排泄の自立支援を行っている。	
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	管理栄養士による一人ひとりの健康、身体状態に合わせた食事のメニューが作成してある。毎日、体操やゲームなどで体を動かしたり、水分を多めに促し、便秘の予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の身体状況により医師の指示を受け、一日おき、週2回、週3回と体力やプライバシー、ご本人の希望に配慮し入浴を行っている。入浴しなかった日は、清拭や足浴を勧め実施している。	1日おきに入浴できる体制が整っており、曜日や時間帯も利用者が選べるようになっている。また、好きな洗髪剤を持ち込み普段の入浴を楽しんでいる。入浴を拒否する方には足浴や清拭を行い、清潔保持と入浴に対する意識を高めている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の散歩や日光浴・適度な運動等で生活のリズムを整え夜間は安眠できるよう支援している。休息は自由にとれるようにし、自宅でゆっくり過ごす時間も大切にしている。		
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	職員は処方箋により、それぞれの薬の目的や服薬内容を把握している。夜勤者が翌日服用の薬を個人別に朝・昼・夕・就前とケースに分けている。配布は名前・薬、きちんと飲み込めたかを必ず確認している。		
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	入居者の出来ることに配慮しながら、食事の準備・掃除・洗濯などの家事仕事を職員と一緒にこなしている。また、近くの公園に行ったり、歌会やゲーム、塗り絵・裁縫など嗜好にあった楽しみを行えるように支援している。		
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	天気の良い日は近くの公園に行ったり、ホームの駐車場でお茶会をしたりしている。年に2回ご家族を招いて外で食事会を行っている。また、時々買い物と外でのランチを企画し、なるべく希望に添えるよう支援している。	利用者が希望に沿った外出ができるように、職員の配置等柔軟に対応している。近所のラーメン屋やお寿司屋に行って食事を楽しむ支援をしている。また、近くの公園に日常的に散歩に出掛けている。天気が良い日には手作りの弁当をもって、公園でお昼を食べることもある。	

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	入居時に本人及び家族と金銭管理について話し合いを行い、管理方法を決めている。買い物時の支払いは、能力に応じて傍で支払いを見守り、過剰な介助はせず支援している。		
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	入居者の希望に応じて、随時、電話や手紙のやり取りが出来るようにしている。また、プライバシーに配慮し支援している。		
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	季節ごとの装飾品や親しみやすい品物を飾り、家庭的な雰囲気を感じられるように工夫している。過ごす場所での室温は適温を保つよう調整している。	共用スペースには利用者の作品物を飾ったり、季節を感じさせる装飾を取り入れたりして、適度な生活感と季節感が出るように配慮している。また、リビングには食事する場と休憩がとれるスペースが分けられており、利用者にとって居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	共有空間のなかには、ソファ・ベンチ・椅子やテーブルが置いてあり、一人になれたり、気の合った入居者と自由に過ごせる居場所がある。また、1階と2階を自由に行き来できるようになっており、思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
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	入居時には馴染みの使い慣れた物を持ってきていただくようお願いして、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	利用者から部屋のレイアウトについて要望がある場合は、一緒に相談し考えて、生活しやすい環境作りを支援している。また、馴染みのある家具や思い出のある品々を自由に持ちこんでいる。	
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」や「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	建物内は段差がなくバリアフリーになっている。玄関入り口のスロープや椅子、エレベーターの設置、トイレや浴室には手すりを配置してある。一人ひとりの身体機能を活かせるように配置してあり安全な環境になっている。		