

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	1070200868		
法人名	有限会社 ほっとぱーく		
事業所名	グループホームほっとぱーく		
所在地	群馬県高崎市竜見町4-17		
自己評価作成日	平成27年6月15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-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成27年7月15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)】

家庭的な環境を整え 出来るだけ普通の暮らしの中で 本人の意思を尊重し日々関わりを持つようにしている。いろいろ働きかけをするが強制することなく 出来るところを引き出し、出来ないところを補い和やかに共同生活を過ごして頂けるよう支援している。また、入居日数も3年を超える者が半数を超え 重度化にも対応できるよう医療との連携をとりながら終末期も不安なく過ごして頂けるよう職員はそれぞれに日々のケアに取り組みながら自己研鑽を続けている。

【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)】

日常的な散歩時及び公園でのあいさつや会話から地域の住民に認知されていると感じている。日頃から利用者の状態や夜勤体制を見てもらい事業所に係わってもら努力をしている。その後で、地域住民には災害時の訓練に参加してもらい利用者の見守りを担当してもらっている。また、希望に応じて看取りの支援を行っており、事例もある。住み慣れた地域で最後まで生活できる基盤作りに努力し地域の利用者もおり、今後も地域の人に入居してもらえよう地域貢献に繋げたいと考えている。

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 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	職員の解りやすい理念を掲げ共有し実践している。地域とのつながりを大切に 御家族、利用者様に安心して過ごして頂けるよう心がけている	理念の奥深くまでは説明していないが、日常業務の中で安心と安全を実践していくために共有している。利用者のために勤務時間を使ってくれるよう、日常的に伝えている。	
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	近くの公園で地域の人と触れ合い 商店街で買い物をして毎年 保育園との交流の機会もある。地域のイベントには寄付などもさせていただき、有事の時に協力していただけるよう避難訓練時に声を掛け参加して頂いている。	開設時から数年は地域に事業所の価値を理解してもらえて無いと感じていたが、それでも事業所の活動等をよく見てくれていた。地域の人が入居した時に入れて良かったという言葉聞いて、地域に見守られていると実感している。	
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	開所15年の認知症専門介護事業所としての経験をもとに 御家族に認知症の症状がでてきて対応に戸惑われている方々の相談等を承わっている。		
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	会議が隔月なので2ヶ月間のホーム内外の状況を詳しく報告し、行政や地域の代表者 御家族 利用者様の質問に答え皆様からアドバイスをいただき 貴重な意見を利用者様のサービス向上に生かしている。	定期的に関催され民生委員・家族・利用者・市の担当者が出席し、生活状況や研修報告を行い意見交換がされている。認知症高齢者の緩和ケアについてのレクチャーも実施された。	
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	アンケートに答えたり説明会に参加し運営上の疑問等を伺い実行している。運営推進会議に出席して頂き、ホームの取り組みを定期的に伝え、意見交換、事故・感染症報告書の提出など速やかに行うなど協力関係が築けるよう努めている。	研修に参加したり、分からない事の質問や報告等で担当窓口に出向き連携を図っている。	
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	ホームの方針を職員が守り、夜間以外は玄関の施錠はせず 日常的に拘束はしていない。点滴を実施するときや 扉を壊してとび出すなど一時的に拘束しなければならない時の同意書をした だき のちに御家族、関係者に報告し記録に残しておく	玄関とベランダに続く共用空間の掃き出し窓は開錠されている。スピーチロックについても、気掛かりな時には伝えている。時にあざができることもあり、力を入れているつもりはないがどうしたらよいか検討している。	
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	全職員に外部の研修に行ってもらい会議で改めて勉強しあう。職員間で日頃より利用者様の身体状況の確認 行動 表情 気分の変化などをチェック、メンタルコントロールの講師を招き心を整える勉強をし防止に努めている		

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
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	其々の職員が研修に参加し学び それを事業所内会議等で伝達、全職員に知識として承知してもらい後に必要になってくる事項なので事態に備えている。		
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	契約時 時間に余裕を持って来て貰い十分説明を行い 質問疑問に答え 納得した上で署名捺印をしていただいている。料金 部屋替えの可能性医療に関する現時点での取決め等を確認し24時間面会可で信頼関係を築く始まりとしている。		
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	苦情箱を設置 苦情申し立て機関の掲示面会時に直接会話 第三者評価機関のアンケート 運営推進会議時に民生委員さん行政の方に要望を話せる機会をもうけている。	利用者の性格や日常の様子を知って希望を共有している。外に出かけたい人・食べ物についての希望等と特に希望を言えない人に関しては意識して意向を拾うようにしている。	
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	月1回の全体会議 チーム会議 随時の外部勉強会毎日2回の申し送り時 個々の面談時等、小さい所帯なので随時に意見を聞きやすく運営に反映している	気付いたことはノートに書きチーム会議から全体会議を経て職員各自が共有している。レクレーションでも興味を持ってもらえるように仕掛けることもあり、反映できることはすぐ実行に繋げている。	
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	職員の適正・事情 全体のバランスを把握し労働時間を守り 規定に加え職員の努力 実績を給与に反映している。外部研修にて視野を広げ自ら目標を持ち 専門性を磨き プライドをもってはたらける環境整備を最重要に考えている		
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	グループホームは仕事の項目が多いので 職員の成長の段階・意欲 適性に応じ内外の研修会議 ミーティングや利用者様との専門的な対応の実践を通し 自分で目標を定め3年この仕事に興味をもち続けられるよう導き時に励ます。		
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	協会 支部の研修活動へ参加したり 他施設見学、近くのデイとの交流・情報の交換を行いサービスの向上に生かしている		

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	家を訪問しご家族から最近の状況をうかがい今までの生活情報をアセスメントへ記入してもらう。入居後は24時間の見守り介護による情報を共有し 御本人の不安や疑問に都度丁寧に対応することで信頼関係を早期に築くよう支援している		
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	入所契約書を交わす段階でかなり時間をとり よく説明し質問疑問に答える。面会時利用者様の状況を報告し 健康上の事はとくに随時電話で報告する。プランを立てるにあたって要望をうかがい 預けたことで安心して頂けるよう勤めている。		
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	利用者様、或いは御家族が入所を選ばなければならなかった思いや状況を受け止め 心身ともに必要なサービスを速やかに提供し 理念でもある利用者様、御家族双方が安心して過ごせるよう努める		
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	利用者様同士の共同生活や交流を 職員がささえるという考え方で支援している。残された能力に応じて利用者様は意思が尊重され主体的に過ごされているので 一方的に介護される立場にはなっていないと考えている。		
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	利用者様と御家族が共に過ごす機会を大切に考え24時間面会可、御家族が来易い 居易いように心がけている。御家族の協力なくして認知症の共同生活はなりたらず、利用者様が支障なく過ごせるようご家族ともに支援している		
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	御家族との面会食事 外出 友人親戚との交流 取次ぎ 美容院 病院 ペットを連れた面会等、これまでの価値観や社会とのつながりを継続できるよう支援している	家に昼間帰る人や泊まってくる人、外食に出かける等、家族との関係を継続する支援がある。朝着る服を自分で選ぶ人もいる。元気な時にやっていたことを提供することもある。	
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	狭い空間での共同生活なので孤立しないように かかわりすぎて不愉快な思いをしないよう 利用者様同士が助け合い 楽しめる関係を構築維持できるよう支援している		

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	サービスが終了しても今までの共同生活の状況を踏まえ、病院へ訪ねたり 相談や支援に努めている。亡くなってからも節目に訪れる御家族もあり思い出を語り合ったり 新たな利用者様を紹介してもらったりしている		
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	日頃感情 考えを表出しやすいような関わりを心掛けそのなか御本人の思い 希望 意向を把握し御家族とも相談しながら支援に反映している	職員が担当制になっており、アセスメントを実施している。利用者の日常会話からの推察や聞き取り等で意向を把握している。家族からは面会時や利用料支払い時の際、希望等確認している。	
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	御家族より聞き取り、アセスメントに記入して頂き日々のかかわりの中での疑問を御家族と解き支援のヒントにし、これまでの生き方を徐々に把握するようこころがけている。		
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	1日のうちに体を動かす、 外出し日光を浴び気晴らしをする、 頭を使うこと、清潔安全である、 沢山話すなどを念頭に 一人一人のできる事 体調の変化を読み取り、共同生活に支障なく したいと思うことが叶うよう支援して		
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	御本人の意向を汲み取り 御家族の希望を伺い職員間のアセスメント、担当チームのモニタリングによりプランを立て 入退院後などの変化に都度対応し、現状に即したプランを立てている。	担当チームで毎月モニタリングを実施。3か月毎にフェースシートを基にアセスメントを行い、介護計画の見直しが行われている。状態変化時や看取り対応等については、随時見直しを行っている。	
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	全体の日誌と個別の記録を記入。体調 社会や家族との関係 気分のあり方 言動の変化 その日のエピソードなど生活の様子や人となりが見えるような記述を心がけ共有し対応や共同生活に活かしている。		
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	医療 福祉用具 家族間の調整等 ニーズに従って、本人にとって必要かつより良いサービスを御家族の協力をいただきながら都度取り入れている。		

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
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	ホーム自体が地域に融合し支えられて存在している。その中の一人ひとりが地域の中へ出掛け交流し、地域の資源を活用させて貰いながら普通に近い暮らしを少しでも体感出来るよう支援している		
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	基本的には提携している病院から往診 受診入院しているが、中央病院に無い診療科目の場合は他の病院へ受診 その状況を主治医に報告している。定期的に他の病院も併用している利用者もいるが家族の希望にも沿うようにしている	入居時にかかりつけ医の継続か事業所の協力医に変更できることを説明している。協力医は24時間対応してくれている。かかりつけ医の受診は基本は家族対応である。	
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	訪問看護と契約し週1回定期検診を受けている。24時間の介護の中で 少しの変化を捉え継続して観察記録 速やかに提携医療機関、訪問看護ステーション、御家族に知らせ指示を仰ぎ利用者様の体調管理に努めている。		
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。	提携先に入院できるので適切な治療を受け退院の時期など家族とともに情報を交換しやすい。		
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	重度化する度に 利用者様、御家族 医療関係者 事業所が 現実を踏まえ先々の事を相談意思統一をしながら 出来るだけ長く当ホームで過ごせるよう支援しチームを組んで実際にターミナルも2例行い現在も重度の利用者の終末期を支援している。	家族や関係者から希望があり、協力医や訪問看護・家族等の協力が得られれば、指針に沿って終末期や看取りの支援を行っていく。看取りの実践もある。	
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	救急救命の講習を全員が受け 窒息 転倒 骨折 意識が無い時などは状態により救急搬送する。24時間医療体制が敷かれているので 医師 看護師に連絡し指示を仰ぎ対応するようになっている		
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	全職員と消防署 消防機器点検業者 近隣住民民生委員 大家さん等の参加のもと年2回 夜間も想定しながらと随時不定期に避難訓練を行っている。外部での防災の研修を受け全職員で共有している	H27年5月夜間想定消防署立会の下、通報・初期消火・避難誘導訓練を実施。毎月昼夜想定の出火元を屋内と屋外を想定した自主訓練を実施している。地域の方に参加してもらい避難後の見守りを担当してもらった。	

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	利用者様への言葉掛けは丁寧語で話すよう申し合わせている。きちんと話せているときは冷静に自分を保ち 相手を尊重できている証であると考えているから。家族が聞いても不愉快でない言葉掛けや対応をと となえ続けている。	チームケアを行うために介護技術レベルを平準化できるように努力している。利用者同士の食堂での過ごし方に配慮している。排泄や入浴介助時の異性介助には了承をもらっている。サービス業という意識をもって支援している。	
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	無為の状態に置かないよう働きかける中で強制をしないことで信頼関係を築き、何ができるかどうしたいのかの意思を尋ねたり 声かけに対する意思を 言葉や行動で表出できる環境をつくり希望にこたえている。		
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	午前は出来るだけ散歩や身体を動かすメニューを組むが体調気分を尊重し強制はしない。人数メンバー興味にあわせ仕掛けをし 参加は自由としている。無為の状態に置かないようにできることしたいことを模索しながら支援している		
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	清潔を常とし、御家族の希望 御本人のこだわりや好みを考慮し季節にあった服装をして頂くよう支援している。		
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	食事は利用者様にとって一番の楽しみと考えているので 出前、外食も取り入れ 下ごしらえ テーブル拭き エプロンの用意をしてもらう。行事食や、季節のたべものを話題にし楽しんでいただこうと考えている。	食材を買いに出かけ職員が作っている。日頃のコミュニケーションから何が食べたいか聞いている。野菜を多く使いメインは肉か魚料理を作っている。ミキサー食の方には介助時に説明している。	事業所で用意している飲み物の種類をメニューにして、利用者を選択してもらう機会として欲しい。
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	1日を通し食事 おやつバランス 栄養形状 水分 栄養補助飲料を使用し 摂取量 食べる速さを記録 月1回の体重測定 血液検査 排尿の量や全体の様子観察にて体調を把握している。		
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	食事の後の口腔ケアを習慣化1日3回 徹底している。案内介助を能力に応じて実施し、誤嚥性肺炎 虫歯 口臭等を予防し出来るだけ長く口から栄養が取れ肺炎にならない様支援している		

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
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	アセスメントにより介助の必要内容を見極め膀胱炎やかぶれを起こさないよう支援する。訴えにすぐ対応 つかまって立てればトイレ排泄し、個々の時々のニーズにあわせ支援している。	チェック表を参考にトイレでの排泄を支援している。利用者各人の状況により、おむつやパット・紙パンツ等を昼夜別に使い分けて快適な排泄支援に繋げている。	
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	運動 水分 食事摂取量・内容に気を配り 記録をとり、薬も併用しながら定期的に排便できるよう支援している。認知症により腹圧のかけ方がわからず訴えられない利用者様の排便のコントロールは食事と同じく重要であると考えている		
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	いつでも希望があれば入浴できる体制をとり 特に便失禁者は随時入浴を実施し清潔保持、快適に過ごしていただくよう支援している。	原則、週に2回入浴日体制にはなっているが、他の日にも声を掛けて希望があれば支援している。汗をかいた時の入浴希望が出たり、失禁時や失禁の多い人は入ってもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	重度化し自ら臥床できる人が少ないので体調や生活習慣により休息を提案したり 認知症から来る夜間目覚めた時の排泄や不安に適切に対応し 安心して入眠し睡眠が維持できるよう支援している		
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	個々の薬について勉強会をし疑問を医療関係者に聞く。 管理 服薬介助 服薬確認 様子観察により症状の変化を把握し都度医師へ報告 薬の処方をお願いしている。		
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	御本人を知りえる人からの情報や 観察ききとりからアセスメントし 御本人にあった共同生活者とのかわりや楽しみ 気分転換を模索し 無為の状態に置かないよう支援するが決して強制はしない		
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	散歩や花見 外食 気晴らしのドライブに出かける。定期的にご家族と出掛けたり・本人の希望を伝え御家族の協力をいただきながら個々の出かけた気持に対応している。	午前中から午後にかけて散歩に出かけている。公園では近所の方に声を掛けられる。家族との外出や外泊、季節の花見に出かけている。共用空間のベランダに出て風にあたることもある。	

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	御家族と御本人の希望で個人的に御金を持って頂いていて、使い方や管理は御本人とご家族にお願いしている。		
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	御家族と相談の上 不信感を持たれないよう 御本人が希望すれば 直ちに電話や手紙の対応をし、いつでも連絡がとれるという安心感を持ってもらうよう支援している。		
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	狭いので 共用の空間での情報が多すぎて 混乱不快にならないよう職員の振る舞いや利用者様同士の摩擦も含めて環境を調節している。まな板やいため物の音 匂い季節の飾りもの 窓から風や光・緑が目に入りや鳥や犬の声もきこえる普通の暮らしにより生活感はあると思う。	共用空間からベランダ越しに来客者も見え外の様子がよくわかる。ベランダには自由に出られる。玄関は明るく廊下が広い。共用空間には不快な臭いは無く清潔である。	
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	特別な場所は設けていないが 利用者様の動きをみていると不安になると食堂に来て一人になりたいときは玄関のソファでくつろいでいる人が多く、一人で居室にいようとする人はほとんどいない		
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	施設の物はベッドだけ。あとは使い慣れたものや御本人の好きなもの 御家族の希望のものを 持ってきてもらい、それらを使ったり 飾ったり 食べたりし、利用者様と御家族が気兼ねなく過ごす機会を大切に考え居室環境を整える。	居室はそれぞれ広さや雰囲気が違う。外の景色や隣家・車の往来が見える。利用者は思い思いに仏壇・本・椅子やテーブルを持ち込んでいる。洋服や帽子・身の回り品が置かれている。	
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	広くなく動線がシンプルなので 利用者様は混乱不安が少なく こちらも細かくアセスメントができる。その上で利用者様には自由に行動発言してもらい 都度少し援助することで自分で自分の事は出来ているかのごとく生活して頂いている		