

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	1010701066		
法人名	社会福祉法人ほたか会		
事業所名	グループホームあおなし		
所在地	前橋市青梨子町1670		
自己評価作成日	平成27年8月10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	
----------	--

【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27年9月25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)】

ボランティアの受け入れを月に1回とし特に、地域の団体様や馴染みのある団体様、新規での受け入れを行い交流が図れるように努めております。施設内の行事として継続的に、「手作り夕食」や「手作りおやつ」を行っております。メニューを決める時には、入居者様に作り方を伺ったり食したいメニューを盛り込んで、施設全体でも楽しみとなっている行事でもあります。冬は鍋・季節によってはスタミナをつけるような物を考案し入居者様、職員、ご家族様の参加もあります。地域の行事の参加にも力を入れており、敬老会や納涼祭など自治会長様のご協力も頂き、参加しております。

【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)】

事業所の理念は、「ありがとうを大切にしたい。」を掲げている。職員同士が声をかけあい、笑顔を絶やさず支援に努めている。日常においては、地域の公民館での花の栽培方法の指導を受け、職員と利用者で花を育て、地域の方々にみてもらう取り組みを行ない、第一回を実施した。また、地域行事の敬老会やのびゆくこどもの集い等への参加、地域の文化祭への利用者の作品の出展等、地域との交流に努めている。その他、年1回実施の家族アンケートでは、出された意見を検討し、業務や環境に反映させている。毎月のユニット毎のカンファレンス時は利用者の居室で行ない、生活の様子や設備・安全面等の確認を行ない、職員の統一したケアの実践に取り組んでいる。

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 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	地域密着型サービスの意義と法人の理念を踏まえた運営理念を作り、それを基にした目標を毎月掲げ、職員はそれに従い業務に当たっております。	法人の理念「ありがとうを大切にしたい」を掲げ、更に毎月目標を決め、職員同士で声をかけあいながら、いつも笑顔で、利用者ときき合い支援している。	
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	地域で開催される文化祭へ入居者の作品を出展させて頂き、納涼祭やその他イベント(敬老会・展示会など)へ参加させて頂いて	地域で開催される、敬老会・のびゆく子供の集い等に積極的に参加している。地域の公民館で、花の栽培方法の指導を受け、利用者・職員で花を育て、地域の方々に見てもらう取り組みを行ない、第1回が実施された。近隣の人達の散歩コースにもなっており、地域の方たちとの触れ合いの機会となっている。	
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	地域の皆様にホームを知って頂くため、ホーム内行事参加や地域郷地に積極的に参加しております。		
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	ご入居者様へ提供している食事を召し上がって頂いたり、館内の見学も実施しました。介護保険改定の際には説明を実施し、開催の都度、意見交換を行い、サービス向上に努めております。	運営推進会議開催のお知らせは郵送し、会議時に利用者と同じ食事を準備した食事会開催や施設内見学の案内を伝えている。民生委員の会議参加の構成はないが、施設見学に訪れている。議事録は受付に開示し、お便りを通し発信している。	
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取り組んでいる	前橋市の実地指導に参加しております。前橋市のホームに対する実地指導も、サービスの質に関する確認が中心となっております。	4月から、運営推進会議には、市担当職員から地域包括支援センター職員の出席に変更となった。認知症について行政から情報を得ている。介護申請や報告会等で、市に出向き指導等を受けている。	
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	群馬県や地域密着型サービス連絡協議会開催のシンポジウム、法人内の研修に参加し、理解を深めております。玄関の施錠については、大きな行事開催時に玄関見守り担当を設け、開錠しております。ご家族様からの意見を伺い安全・安心な環境作りの一環として、継続する事で賛同を得ています。	家族から身体拘束を希望された場合でも、転倒防止のベッド柵などは使用せず、ベッドから畳への変更を行ない対応している。玄関の施錠については、何が心配かを検討し、開錠を目指し取り組んでいる。	さらなる職員間や家族との話し合い等により、利用者にとって抑圧感のない暮らしの支援に期待したい。
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	当法人で開催されている研修に参加しております。ケア内容を変更する際も、虐待に相応しいか、検討しております。漫然としたサービス提供が見過ごされないよう職員のユニット移動で、環境へ配慮しています。		

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
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	当法人内の研修センターで定期的な研修への参加と群馬県主催の研修へ参加しています。ご家族様から相談があった際は、随時対応しております。また、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用者も入居されております。		
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	利用契約に関する締結・解除の際は必ず、利用代理人であるご家族様及び、ご利用者様にホームに向いて頂き、管理者が直接、希望・要望・質問を伺う事しております。		
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	ご利用者様・ご家族様からの意見や要望については記録に残し、職員へ連絡帳と申し送り、会議等で情報を共有し、サービスの向上に努めております。ご家族様へ年1回のアンケートを行い、結果については各ユニットに掲示し、会議等で共有しております。	年1回家族アンケートを実施している。冬場の外出行事に対し、心配する家族の意見があり、冬の外出を控えている。また、玄関の臭気が気になると指摘を受け、消臭剤や生花を置くことで評価を得られた。アンケート結果は、Q&Aで表示している。	
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	会議や定時報告で意見・提案を聞く機会設けております。月に1回の全体会議では、質疑応答の時間を設け、質問や提案も受け業務改善・サービスの向上に努めています。	法人の全体会議は、管理者クラスの出席で開催されている。職員は、各委員会会議で、それぞれが取り組んでいる。利用者の手洗いに使用の石鹸を泡タイプ状の物を使用する提案や家族からの意見等を職員間で話し合っている。	
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	キャリアパス要件に基づいて段階的なスキルアップが出来ると共に、賃金水準を全職員に示し、職員個々の目標に応えた職場環境に努めております。また、地域密着型サービス連絡協議会の事例発表会に参加し、他の施設の事例を学ぶことで自施設でのケアに取り入れ更には、法人全体の事例発表会にて成果発表を行う機会もあります。		
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	当法人内の介護研修センターでの研修や群馬県主催の認知症介護実践者研修へ参加し、認知症の理解、介護技術の向上に努めており、地域密着型サービス連絡協議会主催の研修にも参加し多くの職員がスキルアップの機会を持てるように努めています。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に設立当初から加盟しており、地域の同業者との交流があります。年1回の事例発表会には必ず参加し、交流を図りサービスの質の向上に努めています。		

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
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	入居相談の段階で、本人・ご家族様へ要望などを伺います。希望や性格などを伺い、入居時の環境づくりに努めております。		
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	相談から利用に至るまでの様々な機会でも、意向確認させて頂き、どうあって欲しいか、丁寧に聞き取りケアプランに活かしております。		
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	入居相談を受けた段階で、本人と家族がどのような支援を必要としているか伺い、それによりグループ内の施設を紹介させて頂くなど、当施設に固執することなく柔軟に対応させて頂いております。		
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	「ただいま」「お帰りなさい」と外出から戻られた際に、言い合えるよう日頃の散歩や洗濯物・食事作りなど職員と共同できるように努めております。		
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	定期的な面会やご家族様の意向にて、外泊・外出も実施しています。		
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	面会時は面会カードへ記入いただき、馴染みの方の面会にも対応している。外出・外泊も対応させて頂いております。	入居時に、友人等の面会者情報を得ている。面会に訪れる友人については、家族から事前に連絡が入るようになっている。お盆や彼岸等には、家族と一緒に外出される利用者もいる。	
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	仲の良い方ご入居者様同士を同じテーブルにしたり、対象のユニットに関わらず、ユニットを順番に回りながら、レクリエーションを楽しんで頂いております。散歩も一旦集合し実施したりしています。		

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
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	入院などで退居された場合は退院後に、施設利用の希望があれば、関連事業所も含め相談・支援に努めております。		
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	カンファレンスを通じて職員による意見交換を行い、日頃の言動・行動の中にどのようなサインがあるか把握し、どのような場面でケアに反映することが出来るか、検討している。	ユニット毎にカンファレンスを通じ、職員同士の意見交換を利用者の居室において行ない、利用者も同席している。居室内の設備・安全面など環境面の把握やその人の持ち物の思いを知る事もできる。	
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	入居時のご家族様とのお話の中で、生活歴やこれまでの暮らし方などを確認し、これまでの生活環境を再現できるよう把握し、その情報をカルテに内に掲載し、職員間で情報共有に努めております。		
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	毎月実施しているカンファレンスで、その方がどんな事に意欲があるか、ご本人が発している日々の発言・行動を見落とさないように観察し、日々の申し送りのなどで情報を共有し、その人らしく生活が出来るように把握に努めています。		
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	ご家族様の面会時に状態報告と共に、ご家族様の意向など伺っています。毎月のカンファレンスで課題・ケアの在り方を話し合い、ケアの方向の確認を行い職員はケアの工夫、気付きを記録に残し 介護計画に反映させています。	計画作成担当者は、ユニットカンファレンスに参加している。職員は、気づきや変化を経過記録に記録し、担当職員が業務日誌に転記して、介護計画に反映させている。毎月、モニタリングを行ない、介護計画は3ヶ月毎に見直しをしている。	
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	経過記録へ職員の気付きや入居者様の発言、変化などを記載し、介護計画の見直しに役立て情報交換し実践しています。		
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	医療連携・短期利用を活かして、柔軟な支援やサービスができるように努めております。		

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
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	地域の敬老会、文化祭、納涼祭などに参加し、地域の方との交流を図っております。参加時には、お知り合いの方がいらっしゃることもあり、楽しませております。		
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	入居契約時に、往診を受ける医療機関がかかりつけ医になる事を説明し、了承頂いた場合にはご本人、ご家族様の希望を尊重し、かかりつけ医から指示・助言・説明を受け適切な治療を受けられるよう支援しています。	入居時に、希望のかかりつけ医について聞いている。認知症等専門医への受診は、家族対応で行っている。協力医の往診は月1回実施され、訪問看護師による健康チェックが定期的実施されている。	
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	医療連携体制を十分に活用しています。日々の気付きや変化を訪問看護師に伝え、往診医へ上申し指示を頂き、その内容も訪問看護師に伝え必要に応じて受診しております。		
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。	入院中もご家族様へ状態について、密に連絡を取り合っております。必要に応じて病院に伺い、早期退院できるよう連携しております。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については、ご家族・医師・訪問看護師と連携を取り、現状の状態説明も、管理者からは勿論の事、医師・訪問看護師からも説明頂き随時、方針を決めていきます。	年間3～4例の看取りを経験している。重度化した場合、家族の意向を尊重し、医師・訪問看護師等と連携を図り、方針を決めている。看取りを希望された場合には、家族も一諸に過ごしてもらいながら対応している。	
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	職員はAED講習・普通救命講習を受けています。危機管理マニュアルも整備しています。事故発生時には迅速な行動が出来ない事が予測されるため、一人で対応しようとせず、応援を呼ぶことを勉強会で学び励行しています。		
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2回の防災訓練を実施し、入居者様にも参加いただいております。初期消火方法・避難経路など災害時に迅速に対応できる体制をとっております。定期的に消防設備や停電時などの勉強会も開催しています。	消防署員立ち合いのもと年2回避難訓練を行ない、訓練時は利用者も参加している。地域の防災協力委員20名のうち2～3名の方が参加されている。市からの要請を受け、要介護者約40名分の食品等を備蓄している。	

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	研修・勉強会で学び、申し送りで注意喚起を行っております。これまで生きてきた時代背景を考えると、その方、その方に見合った言葉かけを失礼のないよう、命令口調などにならないよう努めております。	トイレ・便所など、声かけ時は一人ひとりの把握により、その方が理解しやすいような声かけに注意している。一人ひとりを尊重し、統一したケアの実践に努めている。	
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	相手に分かり易い言葉を用いてご希望に添えるよう努めております。外食会や外出時には、メニューや好きなものを選んでいただき、食したり購入しております。		
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	ある程度の日課は決まっておりますが、希望に沿ったレクリエーションや、手作りおやつ・手作り夕食のメニューを入居者様に伺って取り入れ、実施しております。		
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	着替えは好みの服を選んで頂いたり、月2回の訪問理美容で、カット・カラー・パーマを楽しんで頂いております。ご自身で整容出来ない方は、職員にて整容介助を行っております。		
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	食事の準備としてランチョンマットやお茶を配って頂き、下膳などの片づけも行っております。手作り夕食・手作りおやつでは、入居者様の意見も取り入れ企画し、調理をする楽しさを感じて頂いております。	献立・食材の調達は、法人グループ内の給食サービスで対応している。月に1回、利用者の希望を聞きながら手作りの夕食やおやつづくり等を、利用者と職員と一緒にしている。	
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	献立はグループ内の企業に委託し、栄養士が作成しております。食事摂取量が少ない方には補食を提供したり、好みのおかずなどをご家族様に用意、若しくは購入して頂き食事形態や盛り付けの工夫を行っています。水分量の少ない方はゼリーを提供したり、味に変化を加え工夫しています。水分量は記録に残して情報共有しています。		
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	食事前のバタカラ体操で唾液の分泌を促し毎食後、口腔ケアを行っております。ご自身で磨かれる方でも、職員による口腔内の確認を兼ねて磨きの腰の確認をします。うがいが出来ない方には、うがい薬を染み込ませたガーゼを使い口腔内の清潔保持に努めています。口腔内のトラブルは歯科往診医へ上申します。		

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
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	排泄の失敗については、決められた排泄介助だけでなく、時間をずらすなど工夫しています。羞恥心に配慮した声掛けや、トイレでの排泄が可能であれば、職員が介助に当たりオムツの使用を少なく出来るよう支援しております。	居室にトイレが設置されており、職員は訪室時に声をかけている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、また決められた排泄介助時以外においても夜間時を含め排泄誘導を行っている。ナースコール・センサー等の対応を行ない、おむつ利用からリハビリパンツに替わる等、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	医師の判断により、便秘傾向の方には下剤が処方されています。下剤で排泄が無い方は、訪問看護師にて排便など行っております。便秘の予防として、水分摂取を促すため、飲み物を工夫をし水分摂取量を記録に残しております。排泄時に腹部マッサージも行っています。		
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	入浴剤を使用したり、入浴を嫌がる方については話し合い不快な思いをさせないよう心がけています。一般浴の難しい方については、リフト浴のあるユニットで入浴を行っております。	週2～3回入浴を実施している。入浴拒否の利用者に、足浴から手浴へと段階をふんだ支援を行ない、シャワー浴をするまでになった方もいる。季節のしょうぶ・ゆず湯等で、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	その時の状態に応じて、お部屋で休んで頂いたりいつもと違う変化・サインを職員が察する事が出来るよう生活リズムを観察し、支援しております。		
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	現在服用している薬の内容、既往歴などが何時でも確認できるよう、各ユニットの職員室のカルテ内に掲載しております。それを基に職員は服薬の支援をし、症状・状態変化を確認しております。		
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	新聞を読んだり、カラオケをしたり、洗濯物や雑巾縫いなど、得意なものを支援できるよう努めております。嗜好品についても、ご家族様にてお持ち頂いたり、購入して頂き食事を楽しく召し上がっております。		
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支援している	洗濯物干しや食事の準備などの家事を兼ねたものや、散歩は日常的に実施しております。外に行きたい希望があった際も、散歩をして気分転換を図っております。外食会・外出行事などを定期的に行い、外出の機会を設けております。	日常生活のなかでの散歩やゴミ出し・新聞を取りに行くなど、外に出る機会をつくっている。初詣や外食会には家族の参加もあり、家族と協力しながら外出支援に取り組んでいる。	

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	お金の所持はしていませんが、外出時にはお店や露店などで、飲食物を買って頂き、召し上がるなど、お買い物を楽しんで頂いております。		
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	年賀状などの郵便物もご本人様へお渡しし、必要に応じて投函もしております。ご家族様に会いたい様子が見られたり、ご意向があった際は連絡をとり面会のご協力をお願いしております。		
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	季節感のある飾りを職員が手作して装飾しており、大きな窓や吹き抜けなど開放的な空間を演出し、心地よくお過ごしいただいております。	共有スペースが広く、開放的な空間で、それぞれの時間を過ごしている。利用者の様子はどこからでも確認でき、安全に配慮している。行事を楽しんでいる利用者の写真が飾られ、外部から訪れる人達を笑顔にさせている。	
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	各居室から集まり易い空間を演出しております。好みの場所が決まっている入居者様も多く、会話を楽しんだり、雑巾縫いをしたり、テレビを見たり共有空間で、思い思い過ごされております。		
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	タンスやベッドなど、必要最低限の物は施設で用意させて頂いております。ベッドの位置も本人や家族の意向に沿った配置にし、馴染みのある家具、写真、雑貨などご自宅の生活を再現できるような環境作りにも努めております。	居室内にトイレが設置されており、利用者の生活レベルに合わせた、環境を整えている。家族写真や、仏壇を持ち込む利用者もおり、住み慣れた環境づくりを支援している。	
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	館内は手摺りを完備しており、車椅子や本人持ちの押し車なども使用し、自立支援に努めております。自立歩行が困難な方は、職員の付添いでの歩行や離床センサーを使用し付き添うことが出来るよう配慮しております。		