

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	3370301057		
法人名	有限会社のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか I		
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1		
自己評価作成日	平成30年6月30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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanistrie&KijiyosyoCd=3370301057-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成30年7月21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)】

昨年度末には、開所時から入居していた利用者が入院・退居し、その他にも入居後10年目を迎える利用者の看取り介護を終え、開所以来、とにかく利用者との生活を楽しむようにと過ごしてきた日々にとどまらず、区切りが来たように感じている。反面、新しい利用者が当所での生活に慣れるまでは気が抜けないということもあり、新たな展開に不安と期待が膨らんでいる。今年度は『遊び心あふれる面白味のある事業所になる。』『村度します。あなたのことを…。あなたの思いに応えます』を事業所の年間目標として取り組んでいる。高度な知識や技術を学ぶことも重要だが、日常の介護場面では職員個人の“人としての人間性”が問われる瞬間が多々あり、言葉のかけ方一つで事態が良くも悪くも変化していく。利用者の思いを考えながら、ゆとりや茶目っ気・ユーモアや味のある言葉かけや対応ができ、そして温かみのある気が利く人材・事業所になるべく努力している。

【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)】

入所前の生活の延長にある介護サービスを提供する「のどか」の理念は、開所以来実践に活かされている。しかし、長期利用者の入院、看取り等で新しい利用者が入所したり、若い職員が加入したことから、管理者は、理念の共有と介護力向上のため、利用者と職員また職員間の新たな人間関係の構築に取り組んでいる。利用者の思いや希望を「気づきシート」に記入して、介護サービス計画等に反映させる取り組みは、介護の質を向上させるだけでなく、職員自身の気づき(自己分析)となり介護力向上にも有効である。管理者が、施設の課題を把握して、改善に取り組む努力をすることは、理念の共有、一人ひとりの職員の成長、施設の介護力向上に貢献する取り組みだと思う。

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	『家庭生活の延長線上の介護』を法人全体の基本理念としている。職員は“何らかの障害があっても当たり前を送ることができるように！”という思いを持って、日々の対応を行っている。	精神的肉体的な拘束がなく、入所前の生活の延長を提供する介護サービスがのどか開所以来の理念である。理念は施設内の居間や廊下に掲示されることで、職員は理念を身近に感じて介護サービスに反映させている。	
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	事業所主催のイベントは行っていない。毎年の地区の小学生の慰問と草刈り等の行事に参加する際に交流している。	施設は地域で特別な存在でないことを意識している。地域社会とつながりのための交流をするのではなく、利用者の希望等があれば、地域行事への参加やボランティアを受け入れている。	
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	いわゆる介護相談等は行っていないが、入居の問い合わせがあった時には、現在の介護状況の聞き取りを行い、必要時には担当ケアマネージャーに連絡し、入居までの在宅サービス利用等の調整に協力している。		
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	事業所の近況報告(利用者の体調や生活の様子等)と家族からの質問や意見等を交換する機会にしているが、出席者数が少ない時もあり、サービスの向上につながっているかどうかは不明。	運営推進会議の議事録から利用者の家族、介護関係者、町内会長、行政関係者が施設の課題と現状について意見交換をしていることが理解できる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所担当者には制度の内容についての情報を聞いたり、些細な内容の質問や相談もでき、又、その都度、迅速で細やかな対応をしてもらっている。	宅老所の頃からの行政との関係を基に、運営推進会議での意見交換はもとより、日常でも必要があれば行政に相談して連携して施設運営に活かしている。	
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	定期的に研修を行い、職員全員に徹底するように取り組んでいるが、行動的な利用者に対しての安全面を優先した対応についてはやむを得ない場合がある。言葉かけの工夫をして指示的な印象にならないように心がけている。	施設の入り口や居室のドアに鍵はなく、利用者を精神的肉体的に拘束しない生活環境を提供している。管理者は職員が理念を共有して介護をするように努力している。また、やむおえず拘束する場合の指針を作成している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に外部の研修会に参加し、内部研修も行っている。又、平素から“虐待”について話題に取り上げるようにしており、職員全員に徹底するようにしている。		

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
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	管理者が研修会に参加し、必要時は相談等に応じる体制にしている。現在、対象となる利用者はいない。		
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	管理者が入居時に契約書や重要事項説明書の内容について説明している。その際、内容についての疑問や入居後の生活について不安なことがないか聞き取り、意向や要望の把握に努めている。		
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	毎月、利用者の近況を手紙で知らせ、面会時や運営推進会議参加時に“入居生活での要望”について尋ね、対応に活かすようにしている。	運営推進会議や毎月家族に送付する郵便（請求書）を利用して近況報告をしている。家族の意見や質問は、家族が面会に来た時の意見や希望、利用者との会話等から介護に反映させるように努力している。	
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	年度末には“会社への要望”についてのレポート提出を実施し、抵抗感なく意見を提出する機会を作っている。	職員が施設運営に参加する意識を持つことは、より良い介護サービス提供にとって重要であることを自覚して、年末に会社への要望レポート等を提出する機会を設けて職員が意見を述べる制度と機会を作っている。	
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	キャリアパス導入による個々の職員の能力評価を行い、資格や就業年数だけでなく就業態度や意欲等も加味し、職員各自のやる気を引き出せるような職場環境を目指し整備している。		
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	外部研修への参加は推奨しているが、近年やや参加意欲が低下している。内部研修についても、管理者・外部研修参加者が中心になってすすめているが職員全体のレベルアップは難しい。		
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	外部研修に参加した際に他施設の職員との情報交換をするようにしている。各施設での業務内容や利用者への対応の考え方の違いを把握し、当所の現状を振り返りながら、日々の業務に活かすようにしている。		

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	家族・ケアマネジャー・入居前に利用していたサービス事業者等からの情報をもとに、利用者の生活リズム・性格・行動パターン・こだわり等について把握しながら関係づくりをすすめている。		
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	“家族の困りごと”と“本人の困りごと”は違う場合が多い。両者の要望を聴きながら、事業所として可能な対応を提示し実践している。利用者にとってより良い対応を一緒に考えることで信頼関係を深めるように努めている。		
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	入居時には家族とケアマネジャー・サービス事業所・医療関係者等の専門職からの情報収集も行い、生活全体を広い視野でとらえながらサービス内容を検討している。結果としては体調管理に重点をおく場合が多い。		
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	利用者は“できなくなる人”という現実を受け止めながらも“できること”を探る姿勢を持つように心がけている。人は特別な何かをしなくてもその存在自体が役割になることを意識しながら、同じ時間を過ごすようにしている。		
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	面会・外出・外泊時は家族に任せ、自由に過ごしていただくようにしている。		
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	家族の了解があれば知人との面会にも応じるが、思い出せなくなっている場合も多い。過去に向かって生きている利用者には、現実の関係の継続よりも、過去の大切な思い出に寄り添うことのほうが適切と思われる。	利用者の希望に応じて、ドライブや買い物などに出かけている記録から、利用者の入所前の馴染みの場所などの関係が途切れないような介護サービスを心掛けていることがわかる。	
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	各利用者にはそれぞれの“我が道”があり、関わり合いを好む場合ばかりではない。職員は利用者同士が必要な時に適切な触れ合いの時間を持てるように仲立ちすることを心がけている。		

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	他施設へ移る場合は当所での生活ぶりを情報提供している。場合によっては、退居も家族の相談に応じる等の支援に努めている。		
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	利用者の発言や日常の様子から要望を察し、可能な限り対応していく体制にしている。各利用者の担当職員を決め、「気づきシート」を活用している。	利用者の思いを介護に反映させるために、担当者は利用者との会話や表情等からその思いをくみ取り気づきシートに記録している。職員間で共有するとともに、自らの気づきとして総合的に検討して介護サービスと介護レベル向上に活かしている。	
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	入居までの経緯や入居前の生活ぶりについては、入居時の情報収集や面会時の聞き取りで把握するようにしている。		
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	「介護チェック表」に日々の利用者ごとの記録を行い、状態の把握に努めている。		
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	「介護サービス計画書」は本人と家族の意向や各利用者の担当職員の気づきをもとに作成している。	利用者の様々な価値観と思いを介護に反映させるため、職員は気づきシートに記入して、介護サービス計画等に総合的視点で反映させている。気づきシートは、職員が客観的に利用者を把握するとともに、職員の責任感と自立心の向上に役立っている。	
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	「介護チェック表」には利用者の体調や言動について、いつもの様子と違うことがあれば記入している。最近はエピソード記録がやや少なくなっており、観察力を鍛える必要がある。		
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	要望があればいろいろな支援に挑戦したいと考えている。		

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
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	地域資源の把握は難しいが余暇活動での外出先として利用し、限られた空間での生活で閉塞感を感じないように支援している。		
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	基本的には協力医療機関の医師がかかりつけ医となる。1ヶ月に2回の定期的な往診と随時の受診・往診にて対応している。緊急的な体調不良時には、迅速に他病院の紹介もしてもらえ、スムーズに対応ができています。	利用者の体調情報は職員間で共有されて、定期的な受診と緊急時の対応が迅速に行われていることが、日誌等の記録から読みとることができる。	
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	1週間に1回の協力医療機関からの訪問看護を受けている。状態報告や日々の対応についての相談を行い、助言を受けている。		
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。	入院時には必ず付き添い、病院スタッフに基本的な情報と対応のポイントについて説明している。入院中には医療相談員に状態の変化について尋ね、退院後に必要となる対応について準備をしたり、退院時には退院後のフォローを依頼している。		
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、事業所ですることが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	入居時に「看取りの指針」について説明しているが、延命処置については具体的なにならない為、日頃から家族間での話し合いをするようにとの依頼をしている。体力やADLの低下等の状態の変化に合わせて、かかりつけ医と連携を図り対応している。	入居時に看取り指針の説明を行う。利用者の身体的状況に低下がみられる場合は、かかりつけ医の判断と職員間で利用者の情報を共有するとともに、家族に情報提供を行い家族の意思決定を支援して看取り介護に取り組んでいる。	
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	定期的に研修を行い、職員全員に徹底するように取り組んでいる。		
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	1年に2回の避難訓練を行い、地域の消防団の方にも非常時の応援を依頼している。自然災害に対する訓練については、“備蓄品を利用しながら3日間を乗り切る”ことを目標とした訓練を部分的に実施する予定している。	火災訓練は年2回定期的に開催されている。火災警報が作動した場合、消防署からの連絡が入るように警報システムが改善されたことを、職員が正しく理解するため警報通報電話使用方法が電話の傍に掲示されていた。また、自然災害時の3日間の水や非常食を準備している。	

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	利用者の性格と精神状態の把握に努め、場面に適した言葉かけをするように心がけている。混乱時には暴力的な行動も見られるが、まずはじっくりと状態観察を行い、次の行動を予測しながら対応することを心がけている。	家庭生活の延長線にある介護サービスを提供するために、職員は利用者一人ひとりの性格や生活歴を理解することに努めている。利用者の誇りやプライバシーを尊重する介護サービスを提供するため管理者を中心として介護の質向上に努力している。	
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	具体的な表現が難しい利用者が多く、日常生活上の対応の希望については、対応後の反応が快い表情であれば気持ちに沿った内容だったと判断している。		
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	基本的な生活リズムが乱れてくると体調や精神面に影響が出る為、基本的な日課(食事や入浴等)については一定のスケジュールを作っている。余暇時間については、希望に沿った時間(快い表情)になるように努めている。		
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	2ヶ月に1回、美容師による散髪を実施しているが、希望者には美容院利用時の付き添いやカラーリングも行っている。起床後にはきちんと薄化粧をしている利用者もいる。		
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	野菜の皮むき等の下ごしらえと食後のお盆拭きやテーブル拭きを一緒に行っている。現在は台所作業が難しく、又、あまり好きではない利用者が多く、衛生面も考慮し調理工程を一緒に行うことはしていない。	加齢性筋肉減少症対策として、利用者の栄養状態を記録して状態の把握に努めている。栄養価が計算された献立を、職員が味付けをして調理している。刻み食等利用者の状態に応じた食事を自分のペースで食べることができる。職員は適切な声掛けをして食事介助をしている。	
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	「介護チェック表」に食事摂取量を記入し、体調不良時や水分摂取量が少ない利用者は、早めにかかりつけ医に報告している。摂取量不足の時は、好物や栄養補助食品を個別購入して勧めている。		
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	毎食後、歯みがき・義歯洗浄・イソジン液でのうがい・夜間の義歯洗浄剤使用にて清潔保持に努めている。ほとんどの利用者に対し、毎回とも介助しながら口腔ケアを行っている。		

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
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	「排泄記録」により各利用者の排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導やオシメ等の交換を行っている。排泄を促し清潔を保つことで尿路感染症と皮膚トラブルを予防している。	利用者のプライバシーを尊重した声掛けと介助により排泄介助が行われている。また、排泄記録も正確に記入されている。	
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	毎日の緩下剤の服用だけでは排便がみられない利用者が多い。乳製品や納豆の個別購入による対応と定期的な下剤の服用等でコントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日に1回の入浴を実施しているが、希望時や必要時は随時対応も行う体制にしている。安全面を優先し、日中に入浴するようにしているが、順番については利用者の希望や状態により当日決定している。	利用者の意思を尊重しながら、2日に1回の入浴支援をしている。利用者の希望や状況に応じて必要な場合は柔軟に対応している。	
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	病状の進行とともに睡眠リズムが崩れてくる為、利用者の体質に合った入眠剤等を処方してもらい、日中に眠気が残らないように調整している。昼食後に短時間の昼寝で休息している利用者もある。		
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	「個人ファイル」に内服薬の説明書を綴じて理解を深め、服薬時は介助し確実に飲み込めるまで確認している。臨時薬の処方や定期薬の変更があった時は状態観察をこまめに行うようにしている。		
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	若かりし頃に得意だったこと・興味・関心・嗜好等が変化している場合も少なくない。現状での本人の快いと感じることを探す努力をしている。		
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	本人からは具体的な希望が出にくい状況であり、気持ちを察しての企画作りとなる。何らかの要望があれば、実現に向けて支援していく体制にしている。	利用者の要望に応じて、春の花見、秋の紅葉狩り、スーパー等での買物、寿司店への外食等、季節を感じる事ができる外出支援を定期的実施していることが記録から確認できる。	利用者の様子等がわかるように、外出時の写真を1枚外出記録に添付すると良いと思う。

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	お金の所持を希望する利用者はおらず、個別に何かを購入する時は事業所が一時立て替えをしている。		
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	電話での対話は可能な利用者はあるが本人からの要望はない。要望があれば支援する体制にしている。		
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	木造の平屋建てであり、温かみのある雰囲気になっているが、年月の経過とともに老朽化が目立つようになっている。時期の生花を生けることで季節感を演出し、利用者と一緒に作った作品を飾りつけ、温かみや面白味が感じられるようにしている。	職員から利用者の状態がよく見える明るい居間にはユリの花が生けられている。テレビを見る人や職員とカード遊びをする人等、思い思いの時間を落ち着いた環境で過ごすことができる共有空間となっている。	
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	共有スペースはL字型にして無駄な動線と死角を少なくし、少人数でのグループ対応をしやすいようにしている。各利用者にはそれぞれ“じっくりくる場所”があり、気の合う利用者と一緒に思うように過ごしている。		
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	家具は持ち込みにしている。病状によっては物への関心がなくなったり、危険行為や不潔行為等により、安全面を優先して家具が少なくなっている部屋もある。	自室には家族の写真・家具・仏具・利用者の工作物等が置かれて利用者の好む環境となっている。また、利用者の身体的状況等を考慮して、電動ベッドを利用したり、転倒事故防止のためマットを利用して床で寝るようにしたりと配慮が見られる。	
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	利用者同士の関係性や行動パターン(動線)を考慮しながらソファやテーブルの向きや位置を検討し、安全に行動できるようにしている。		

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	3370301057		
法人名	有限会社のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどかⅡ		
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1		
自己評価作成日	平成30年6月26日	評価結果市町村受理日	

【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)】

今年度の事業所目標として、“遊び心あふれる面白味のある事業所になる”を掲げている。職員一人ひとりがゆとりやしやれけのある心で皆が楽しくなるような、そして、相手に配慮できる人材になれるよう日々の介護の中でレベルアップを目指している。また、新たな取り組みとして、職員各自が自分自身を自己分析し、そのスペックや特性を生かした事業所内での役割及び内容を決定し実践する事で、自身の充実感や達成感を経験し、事業所のサービス向上に向け精進している。新しい職員への指導がうまくいかない時もあるが、余裕をもって対応し、当所の理念、目標等伝えていく事で、職員の介護力を上げ、どんな利用者様にも対応出来る術を全員が身につけていけるよう努めていきたい。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&KijyosyoCd=3370301057-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成30年7月21日		

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	職員全員が、『家庭生活の延長の介護』との介護理念を共有し、それに沿った事業所目標を掲げて実践している。		
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	特別な行事は行っていないが、地区の小学生の慰問があり、利用者と一緒に歌やゲーム等のレクリエーションを行う等交流している。病状の進行により、散歩等の外出は少なくなってきている。		
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	必要時、入居に関する問い合わせに答えるだけでなく介護保険や他のサービスについての説明も行っている。		
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	運営推進会議では事業所の近況及び利用者の体調や身体状況についての報告等を行いながら、病状の進行に伴う症状への対応について要望を聴き、話し合い、サービスの向上に生かしている。また、身体拘束についても参加者の意見交換・検討の場としている。		
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	運営推進会議には必ず出席していただき、事業所の実情を報告すると同時にいろいろと情報提供をしていただいている。又、日常的にも必要時には何でも相談し、連携を図っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	定期的に研修を行い、職員全員に周知徹底し、身体拘束をしないケアを実践しているが、やむを得ない場合は家族に身体拘束の内容・期間等を詳しく伝え、了承を得るとともに記録に残すようにしている。現在、対象者はいない。		
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	定期的に研修を行い、職員全員に周知徹底し、虐待のないように毎日のケアを行っている。		

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	管理者が外部の研修に参加しており、制度についての理解を深めるようにしているが、活用している利用者は現在はいない。		
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	契約時の説明等は管理者が行っており、家族からの疑問点についての説明や要望についての話し合いはその都度行い、了承を得ている。		
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	毎月、家族には手紙による近況報告を行っており、送付後にその内容に対しての質問や意見があったり、又、面会時の何気ない会話から要望や意見を聞き取りながら、運営に生かすように努力をしている。		
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	何らかの提案がある場合は、ミーティング時に意見を出し合い、問題解決・改善できるように検討している。又、個人面談により、意見が出しにくい職員の気持ちにも対応するように心がけている。		
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	代表者は、管理者を通じて各職員についての状況を把握し、職場環境や条件等の整備に努めている。		
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	外部研修に自由に参加できる状況にあり、内部研修と合わせて、各職員でスキルアップを図っている。		
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	外部研修参加時に他施設の方との交流を勧め、意見交換することでサービスの向上に役立てるようにしている。		

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	家族やケアマネージャーからの情報をもとに、利用者の性格やこだわり等について把握している。日々の様子観察を厳重に行い、声かけの工夫をしながら関係を深めるように対応している。		
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	家族からの質問や相談には速やかに対応することを心がけており、不安を和らげるとともに、信頼関係を深めるように努めている。		
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	入居時には、本人・家族と面接を行い、生活習慣や要望と照らし合わせながら必要な支援を見極めている。		
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	炊事の手伝いや裁縫・おやつ作り等の家事を一緒に行い、共に過ごし生活する環境にしている。		
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	家族との面会・外出・外泊は自由に行うことができるようにして、家族との交流を勧めている。		
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	なじみの方との面会は自由に行うことができるようにしており、希望があればなじみの場所への外出等も実施している。		
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	利用者同士のトラブルが起きないように状況の把握を行い、必要時に職員が仲立ちしながら、穏やかに過ごせるように努めている。		

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	他施設への移動時等には十分な情報提供を行い、その後も家族の相談に応じる等の支援に努めている。		
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	本人の好きなこと・やりたいことを把握し、取り組んでいる。実践が困難な場合は、職員全体で検討し、可能な限り想いに沿うようにしている。		
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	職員全員が、入居時の情報から生活歴や生活環境を把握するようにしている。また、面会時家族に尋ねる事もある。		
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	利用者各自のペースを尊重し、食事や服薬等の対応を行ったり、外出やレクリエーションへの参加も勧めている。		
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	日常生活における対応の仕方(介護マニュアル)については管理者がサービス計画書を作成し、“生活の中の楽しみ”(生活の質の向上を目指す)については、各利用者の担当者が気づきを書き出し、企画を考え実践している。		
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	介護チェック表に日々の体調・言動・エピソード等を記録し、職員全員で共有している。		
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	本人や家族の要望に対し、その時々で対応している。		

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	近所付き合いはあるが、具体的な地域との協力は、今少しできていない。		
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	定期的に往診を受け、体調不良時には電話相談や受診を行い、必要時には他病院への紹介もあり、迅速に対応を行っている。		
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	定期的に訪問を受け、状態報告や相談を行っており、又、体調不良時には随時対応も可能であり、医師からの指示も伝わりやすくなっている。		
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。	入退院時には職員が付き添い、病院関係者との情報交換を密にし、退院後の対応の仕方についての相談やフォローの依頼も行っている。		
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	入居の際の契約時に“看取り”についての説明を行い、重度化した場合はかかりつけ医との連携を図り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	心肺蘇生法等の応急手当については、職員各自が講習で学び、技術を習得している。又、利用者個々の緊急時の対応については、ミーティング時に徹底し備えている。		
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	定期的に避難訓練を行い、非常時に混乱せず、迅速的な行動ができるようになる為に備えている。		

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
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	一人ひとりにあった声かけや対応を行い、人格を尊重するように心がけている。		
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	本人の希望を聴き、対応するようにしているが、病状の悪化により言動での表現や自己決定が難しくなっている利用者もいる。		
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	食事摂取の速度や起床・就寝時間等、一人ひとりのペースを尊重し対応するようにしている。		
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	病状の進行により、本人からの希望は聞かれなくなっている。二者より選んでもらう等、なるべく本人の希望を聴くようにしている。		
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	季節の料理を取り入れたり、一緒に食事の準備や後片付け等を行い、楽しめるように支援している。		
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	一人ひとりの食事と水分摂取量を記録し、体調管理を行っている。また、栄養スクリーニングも開始し、血液検査結果、体重の増減等を記録し、異常あればDrへ相談・報告するようにしている。		
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	起床時・毎食後は口腔ケア(イソジン液でのうがい・歯みがき・入れ歯洗浄)を行い、夜間は入れ歯洗浄液にて洗浄し清潔にしている。		

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	排泄記録により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、個人に合わせた介助をおこなっている。		
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	排便確認を行い、個々に応じた食事の工夫(繊維質を多くしたり乳酸菌食品を摂る)や下剤の服用等で、便秘の解消に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や気分に合わせてながら、拒否なく入浴できるように支援している。		
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	日中は家事手伝いやレクリエーション等で身体を動かし、夜間の安眠につなげている。又、不穏な精神状態で入眠できない時は、側に付き添い不安感を和らげるように対応している。		
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	内服薬の形状(錠剤・散剤等)は各自の状態に合わせて処方されており、服用時は口の中に入れるまで介助し、飲み込めるまで確認している。		
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	利用者各自の病状や身体機能を把握し、“好きなこと”“できること”を探し、楽しみながら一緒に取り組むようにしている。		
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	病状の進行により、遠方への外出は難しくなっているが、当所の中庭で日光浴をしたり、近所の公園へ出かけたりしている。		

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
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	個人で金銭を所持し使用することはない。 外出にて一緒に買物に行き、好きな物を選んでもらい、立て替えにて購入している。		
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	本人からの要望はないが、家族から電話があれば話ができる利用者もいる。		
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	日中は共有のスペースでゆっくりと過ごせるように、イスの配置や壁の装飾等に配慮している。		
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	気に入った場所に座り、気の合う利用者とは話しながらゆったりと過ごしてもらっている。		
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	自室には使い慣れた物を置き過ごしやすい空間にしているが、病状の進行や身体機能の低下により家具等が少なくなっている部屋もある。		
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	建物の構造がやや複雑になっている為、日中は共有スペースで過ごすことで行動を把握し、安全に過ごすことができるように支援している。		