

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	3732914001		
法人名	特例非営利活動法人やわらぎ		
事業所名	グループホームやわらぎ(2F)		
所在地	雲南市木次町里方84-53		
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果市町村受理日	平成28年3月4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	https://www.kaigokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成27年12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)】

・在宅サービスから培われた認知症ケアの質～平成20年より認知症対応型通所介護事業所を運営してきた中で培ってきた認知症の方への個別的な関わりを大切にする。

・地域との関係作り～住宅街の中に「普通に」ある施設なので、近隣の方との関係作りを大切にしている。お年寄りさんと散歩をしているときの挨拶や何気ない会話、やわらぎの活動に参加して頂いたり、地域の行事への参加や 地域のいきいきサロンにて認知症勉強会を実施している。また、近隣の方からの介護保険全般についての相談も多い。

・スタッフが働きやすい職場環境作り～スタッフ間が緊張感を持ちつつも信頼し合える職場環境作りに努めている。

【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)】

町を広く見渡せる高台の住宅地の民家の中に位置している。道路に面しているが交通量は少なく静かで治安も良さそうで、散歩等の外出の際も比較的安全に見受けられる。認知症のデイサービスが始まりでグループホームとしては2年半の年月が経過しており、その間、地域の中に出向き認知症の勉強会等の専門性を生かした啓発事業を継続してきており、その活動が地域との関係を深め、施設への信頼に繋がっているように感じられた。今後に於いても、地域との良好な関係が災害時等の支援体制に生かせるよう期待したい。経営者側は職員の向上心が増すように職場環境を整えたり、雇用条件への配慮もあり、研修内容を生かした取り組みに繋がるなど、職員1人1人の仕事への意欲も感じられた。

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、活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	●採用時の法人の成り立ち、理念の説明、職員ミーティングでの確認など。 ●毎朝理念を唱和するとともに、実際の生活場面で、その意義について考え生活を支援するように取り組んでいる。	事業所名の頭文字を使ったわかりやすい理念を作成し唱和している。合わせて基本方針も掲げ、会議の中で取り上げたり、新人研修では理事長よりは話してもらい職員間で共有できるようにしている。	
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	●法人が地域の自治会に加入し情報を発信することで、避難訓練や地域との交流行事等に参加があった。●日常的な散歩での挨拶や何気ない会話、地域主催の喫茶に定期的に参加したり、スーパーに買い物に出掛けたりしている。	地域のコミュニティセンターで行われている喫茶に参加したり、とんど焼きなどの行事の誘い等もある。月に1回の地域自治会の常会にも参加したりと交流を深めている。保育園児や楽器演奏等のボランティアも多い。	
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	主として地域のいきいきサロンの方を対象に「認知症の勉強会」を今年2回実施した。今後も要望される内容に合わせながら継続の予定である。(地元自治会:2自治会へ出かけて実施)		
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	外出状況や受診状況等、利用者やサービスの状況についての情報を報告し、家族・地域の代表や、行政機関の方から幅広いご意見を頂き、運営に生かしている。	利用者家族・自治会長や公民館長・包括や市の担当職員などの参加を得て定期に開催。入退所の状況や生活の様子等を伝えることで、参加者より意見を得ている。	
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、雲南広域連合・包括支援センターから職員の出席を頂いている。 ●生活保護関係・利用者の家賃等助成事業など事務手続きのほか、サービス全般にわたって情報交換を行っている。	運営推進会議には毎回参加がある。生活保護利用者には担当者の訪問が毎月1回あり利用者の様子を伝えている。包括からは多くの情報提供があったりという関係が築けている。他地域の連絡会にも以前から参加し情報を得ている。	
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	利用者の人権尊重について、採用時研修や普段のミーティングのなかで啓発を行い、言葉も含め行動の制限をしない等身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外に出る方の場合是一緒に出るようにし、日常的に施錠は行っていないが、やむを得ない処置として、職員が少なくなる夕方4時から5時の限定1時間のみセンサーマットを利用している人が1名ある。虐待等と合わせて研修を継続している。	
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	●高齢者の虐待防止について、職員研修等で絶対行ってはならないことを説明しており、職員は理解できている。 ●言葉での精神的拘束について都度注意喚起を行う。		

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
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	●資格取得者(社会福祉士)は、成年後見制度に関する研修等、適宜研修受講により各種福祉制度の理解を深めており、必要に応じて支援できるよう努めたい。		
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	利用契約の都度重要事項の説明を丁寧に行い、契約の締結を行っている。契約に関しての苦情等はない。		
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	利用者家族の来所に際し、日々の様子を伝えたり、要望などを聞くようにしている。遠方の家族には、電話にて様子を伝えたり、毎月の文書の中で要望があれば伺うようにしている。	年末には多くの家族を招いて忘年会を開催し、いろいろな意見を得ている。遠方の方以外は普段から面会が多いのでその都度話すようにしている。年4回は便り「やわらぎ」を発行し、毎月はその家族に様子を伝えている。	
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	日々の業務の中で随時意見を聞き、細やかな改善は行っている。運営に関する提案を受け入れる体制にしている。	職員の休みの希望をできるだけ受け取り、有給休暇の取得率は高い。職員は毎年目標を掲げているが、結果ではなくどう取り組んだかの経過を評価するようにして、仕事への意欲を喚起している。日常的に出た意見は出来るだけ受け入れ、業務に生かすようにしている。	
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	●社会保険労務士と年間の指導契約を行い、就業規則や給与規程等について、職員が向上心を持てるよう職場環境・条件の整備に努めている。 ●職員各自の提案やレポート提出の評価導入も取り入れている。		
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	法人内外の研修に自主的に参加できるよう配慮し、専門職としての力量アップを図っている。なお、外部研修の場合グループホーム研修に限定せず、地域密着型の施設職員研修にも参加している。		
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	●地域の事業所間の交換研修に参加している。今後も同業者との交流研修を図りたい。 ●地区の事業者連絡会に参加し月1回の情報交換、研修会などに参加をしている。		

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	入居後は得に環境の変化もあるため、不安解消に取り組みながら、本人の思いや要望を受けとめ、安心を確保するために職員がケアの共有にあたる。		
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	新規利用にあたり、本人の日常生活の状況を聞きながら、家族の心境や利用にあたっての心配事など、家族の思いを受け止めるようにしている。		
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	利用の打診があった時には、他のサービスの検討が終わっている状況である。しかし、利用後も他のサービスの希望があればインフォーマルサービスを中心に、検討するようにしている。		
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	食事への準備、掃除、洗濯たたみなど生活場面で、利用者と職員がともに行動するようにしている。職員の一方向的な自己満足にならないよう、お年寄りさんの意見や想いはどうなのかを確認するよう注意を払っている。		
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	ほとんどの家族が定期的、あるいは随時に来所頂いている。その際ご本人の状況やケアの在り方について、共に考えるようにしている。遠方の方には、電話で様子を伝えている。家族との話合いで、自宅への日帰りや1泊など支援している。		
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	地域の行事、地域主催の喫茶への参加、近隣スーパーに買い物に出掛けることで、馴染の人と再会できている。	近所の方やお店の方などの面会がある。馴染みの商店への買い物や地域行事の参加などを支援することで以前からの関係が継続するようにしている。	
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	利用者同士が、親しい関係づくりができるよう適切な居場所づくりを行っている。また、日々の生活状況を観察しながら職員が間に入り、楽しい会話ができるよう配慮している。		

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	利用者の退去後については、家族にその後の様子を聞くように努め、支援が必要であればいつでも協力できることを伝えている。		
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	●日々の会話の中で、意見や希望を聞くようにし、可能な限り実行できるように努めている。 ●意思疎通の困難な方には、家族から意向を聞いたり、普段の言動を把握しながら、その時々々の想いをくみ取るようにしている。	日頃のケアの中や会話の中で感じ取るようにしている。過去歴を把握して活動にできるだけ繋げるようにしており、縫い物や台所仕事、花の世話、手作業などできる形で継続するように支援している。	身体面、精神面を含め残存能力を生かして幅広い支援に繋がるように期待する。
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	●生活歴について家族から聞いたり、本人との会話の中からつかむようにし、そうした生活歴の中で培った趣味や興味を活動に生かすようにしたり、ケアを見直す検討材料にしている。また、実際の生活の場面で、できる事を理解し、日々の役割につなげている。		
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	毎朝のバイタル測定その他、会話や行動をさりげなく観察することで、心身の状態を把握し、日々変化する状況を職員間で共有し、それらを踏まえケアを調整している。		
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	本人の良好な生活を支援するための介護計画について、本人、家族、関係者の要望や気づきを取り入れた内容について家族等と相談し決定している。適宜、モニタリングを行い、必要な見直しを行っている。	認定期間更新時や介護計画の変更が必要なときには、本人、家族、関係者、職員で担当者会議を行っている。遠方の方には電話等で聞き話合いに繋げている。	
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	日々の様子やケアの実践については、個人記録や各種のチェック表に記録し、職員間で情報を共有しながらケアにあたっている。変化があった時は介護計画を見直し対応するようにしている。		
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	柔軟なサービスができるよう、隣接するデイサービスの機能、取り組み内容も取り入れながらケアを実施している。多様なサービスの組み合わせにより気分転換も図られている。		

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	外出を通して地域にある自然に触れ、季節の移ろいを感じたり、地域の行事や伝統的な文化に触れることにより、昔のことを思い出し、話題作りの動機づけをすることが出来た。		
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し、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	かかりつけ医と連携をとり、受診支援や往診をお願いし、適切な医療が受けられるよう支援している。	事業所のかかりつけ医を確保しており、入所してからのことを考えて、主治医を変更する方が多い。月に1から2回の定期往診があり、夜間緊急時の対応も可能で家族の安心に繋がっている。	
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	●介護職と看護職は常に連携を取り、介護職から看護職に必要な情報を伝えることにより、利用者の健康管理に努めている。 ●往診対応、必要に応じて病院受診に付き添い、家族や病院との連携を図っている。		
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。	●治療の状況を適宜医療機関に問い合わせながら、早期の退院ができるよう相談をしている。医療機関の相談員等とは普段から連携を図っている。 ●退院検討カンファレンスへの参加。		
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	重度化に伴う終末期の看取りについて、協力医療機関の医師、家族、施設間で十分協議し対応していた。また、変化する状況に応じて適宜、話し合いの機会を持ち、ケアに活かしていた。看取りを望まれる家族にもそのように伝えている。	以前から重度化や終末期の看取りについては話し合いの機会を大事にしてきました。今後に於いても本人家族の思いを大切にし、希望があれば看取りを行っていく意向。	
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	常時提示してあるマニュアルに沿って行動ができるように、確認している。		
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	今年度、5月と10月に防災避難訓練を行った。10月には、消防署立会いのもと訓練を行い、地域からの参加もあった。今後も、年2回以上の防災避難訓練を計画予定。	地域の方々の参加を得て避難訓練を実施している。避難の様子を見てもらいながら、実際の場合の対応を会議の席でも話し合っている。水や簡易トイレなど災害時の必要物品もストックしている。	

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	利用者は一人の人格者として尊重し、ケアすることを運営の基本理念としている。職員がケアを行うとき、終わった時には丁寧な声をかけるようにしている。言葉遣いについて、気になる時は、職員間で声を掛け合うようにしている。	個人情報への配慮から、写真の掲示には注意している。ケアの際の声かけの言葉遣いが気になる場面ではその場で注意するようにしている。	
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	様々な生活場面において、利用者に選択してもらうよう働きかけている。率直に表現できなくても、表情、仕草などから、伝えたいことがありそうな時は、その思いを表出しやすいよう、職員からさりげなく声をかけている。		
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	職員側の都合に無理に合わせず、その人のペースや、その時々体調を把握しながらケアを検討している。食事や入浴、就寝時間など状況や変化に合わせて柔軟な対応を心がけている。		
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	入浴後や起床後には整容に乱れないよう支援を行っている。又、外出の際の服装には特に配慮をしている。使いなれた化粧水等お持ちの方は、ご家族に相談し、継続して使用できるようにしている。		
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	お茶口作りも含め、それぞれの能力に応じ、下ごしらえ、味見、盛付、お茶を入れる等の準備、また、茶碗洗い等の片付けへの取り組みを支援している。昼食は、職員も一緒に食べ、会話をしながら食事ができるようにしている。	地域の方々がおやつや食材等を届けて下さり、できるだけ利用するようにしている。昼食時は半調理品を利用したり、梅干しやらっきょうなども一緒に手作りして家庭的な雰囲気大切にしている。	
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	家庭的な食事内容で、バランスを考慮しながら作り、個々の食事量を把握し、体調管理に努めている。水分が飲みにくい時には、飲みやすいもの、体調により食べにくければ代替えを検討したり、時間をずらしたり、必要量が摂れるよう状況に応じた支援に努めている。		
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、歯磨きやうがい、必要な方は、歯間ブラシの使用を支援している。また、義歯の方はブラシで洗浄後、薬液に浸し清潔にしている。歯に関して、不具合が生じた際は、適宜、歯科医に相談し、早めに対応している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをつかむため排泄記録を作っている。その記録に基づいてお誘いし、できるだけトイレで行えるよう支援している。また、オムツ類の使用を極力減らしていけるよう、失禁体操を実施したり、可能性を検討している。	個々のパターンに添って声がけし、トイレに座るようにしている。失禁を減らすために、研修を基にボールを利用した失禁体操を行ったり、パットの当て方を工夫したりして、おむつ代を減らすような配慮も行っている。	
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	排便の状況についても個々に記録し、便秘にならないよう努めている。可能な限り自然排便ができるよう、定時にトイレに座ってもらったり、歩行運動や、便秘体操を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	体調に配慮しながら、本人の希望に沿うように支援し、希望の時間を聞きながら入浴を支援している。湯温も好みで調整できるようにしている。また、入浴を好まれない方についても、個々に誘い方を検討し、気持ちよく向かえるよう支援している。	毎日入浴する方もあるが、2、3日に1回は入浴するように声がけしている。時間帯も午前、午後夕食の後など希望に添うようにしている。嫌いな方にも足浴やお湯に触るなど声がけに工夫した対応をとっている。	
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	各部屋にはエアコンが設置しており、安眠ができるよう室温調整も可能。また、ホールも常時適温になるよう調節し、ソファやこたつでも居眠りされたり、ゆったりと過ごされている。		
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	服薬の管理は基本的に職員が行い、食後の服薬は、職員が必ず確認するようにしている。個々の症状変化があったときは看護師と相談し、主治医に報告するようにしている。		
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	日々の状況を職員間で共有しながら、その方に合った役割(食事への準備や片付け、掃除、洗濯物干し、居室掃除等)について生活の一環として行えるよう支援している。また、買い物や喫茶に出掛ける機会を持つ等、利用者の話を元に楽しみの創出し努めている。		
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	利用者の希望により、ドライブや買い物に出かけている。また、外出記録を作成し、出かけられていない方にも、外出機会ができるよう働きかけを行っている。家族の希望により、自宅外出など家まで送迎を行った。	1人1人の外出支援ノートを作成し、1人の方に偏らないようにしている。希望を聞き日用品の買い物やドライブなどできるだけ多く外に出る機会が持て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
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	金銭管理が可能な方については、本人が管理され、買い物や必要な物品、受診時の個人負担金を支払っておられる。このことは家族も了解されている。		
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	電話をかけられる方は、必要に応じて家族等に電話されている。可能な方には、ご家族への年賀状、暑中見舞いを書いて頂き、返信のある方もおられた。今年も、年賀はがきを準備し、家族などに出す予定。		
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	ホールにはソファや観葉植物等置いて、ゆったりくつろげるようにしている。利用者はソファに座りながらテレビを見たり、談笑できる場が設けてある。冬季はこたつを出し、誰でも自由に使われるようにしている。	中央部にリビングや台所があり左右を居室が囲み、窓一面広く町を見渡せるようになっており、景色から四季を感じることができる。近隣は住宅地で昼間も静かで全体的に落ち着いた雰囲気がある。	
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	ホールにはテレビやソファ、テーブルがあり、それぞれの空間で、自分のペースで思い思いに過ごせるようにしてある。		
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	居室には、馴染みの物を持ってきていただくようお願いし、在宅で使われていたタンスやテレビ等のほか、新たに必要な物もできるだけ使い慣れた物を家族に相談し、徐々に馴染みの物が増えてきている。	自宅で使っていたタンスやテレビなど思い入れのある物はできるだけ持って来てもらうように薦めている。ベッド等動きやすいよう配置しくつろげるよう配慮している。	
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	利用者が迷うことの少ないように建物内部の配置が分かりやすくなっている。台所や食器棚、ポットやテレビなど、自由に使うことができる。		