

### 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番地17		
自己評価作成日		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	令和元年6月27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)】

ホームを利用する利用者様が家庭的な環境の中で安心して過ごして頂けるよう工夫を重ねている。認知症となった時、曖昧になっていく記憶を辿り 迷い さ迷い歩く時に一番困っているのはその人本人であるという事を理解し、思い通りに進まない日常の業務にイライラすることなく、利用者様の困り事を傾聴し、寄り添いながらケアをしていく事をホームの職員は実践している。一人ひとりの利用者様にじっくり寄り添う事で、想像力を働かせ利用者様の心の声を聴き、無理強いすることなく自然な笑顔で過ごして頂けるよう努力している。又、最重度となっても出来る限り経口摂取に拘り、変わりなく馴染みの場所で馴染みの人達と過ごせるよう支援している。

【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)】

事業所は、「地域の中で」「一人の人」としてを基本指針のもとに、介護保険制度施行時より開設した事業所で、日常的な挨拶をはじめ日々の関係から地域との関係を築き、区長をはじめ近隣の方の協力を得て、毎年2回の消防訓練には近所の方が多く参加し、避難した利用者の方の見守りを依頼するなど協力体制を整えている。また、専門性を活かし、認知症の相談窓口を設置している。訪問看護ステーション・協力病院の連携のもと、24時間365日医療が受けられ、看取りに関しても、「最期までここで過ごしたい」との望みをかなえるべく、医師・看護師・家族・本人・管理者等でカンファレンスを随時開催して、今後の方針を決めている。その他、職員の資質向上を目指し、資格取得の支援を行っている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員に解り易い理念を掲げ共有し実践している。利用者様や御家族にも解り易いよう、見易い場所に掲げ安心して貰えるよう心掛けている	「地域の中で共に過ごす」という考えのもと、地域との交流をもって、安心して暮らせるような環境を整えている。また、月1回の全体会議にて利用者のことについて話し合い、理念をもとに個性を尊重したケアの実践に努めている。	
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	環境が整った時に本人が希望した時には散歩に出掛けている。敬老の日には近所の保育園児が来所し楽しませてくれる。地域のイベントには声も掛け寄付もさせて頂いている。又、避難訓練の際にはご協力をお願いし参加頂いている	開設から19年間、近隣そして地域にも理解が得られ、事業所行事等がある場合には、区長の協力により近所を回って頼んでくれることある関係性を築いている。その他、廃品回収に協力している。	
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	地域では認知症対応型グループホームとして認知されているので、地域で認知症のご家族が居る方からの相談を頂くことがある。又、認知症相談窓口として県連絡協議会に登録して安心センターとも連携出来るようにしている。		
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	2か月に一度の運営推進会議では、行政、地域、安心センター、御家族等にホーム内の様子を報告し、質問や意見を賜り、それらをサービス向上に活かすようにしている	毎月の支払い時に出席を依頼しており、その際に意見を聴取している。出席への呼びかけをしているが、家族の出席は限られている。会議には利用者が参加し意見をいうこともあるが、具体的な意見の表出には至っていないが、ともに会議をすすめている。	
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	必要であれば協力をし、運営上分からないところがあれば都度伺っている。運営推進会議では取り組みを伝え協力関係が築けるよう努めている	運営推進会議の他、介護保険制度の法解釈、保険請求、生活保護等について、出向いて確認している。市のイベント等への参加、「認知症カフェ」への協力依頼があり行った実績がある。	
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	日中は基本的に施錠せず開放している。身体拘束と言われている行為についてはしない事が原則ではあるが、どうしてもしなければ危険という時には家族に承諾して貰い記録している。身体拘束適正化委員会を3か月に一度開催しホームの方針を職員は守っている。	重度化しているなかで、ベッドから転落した事案もあったが、柵をしないケアを実践している。身体拘束は禁止していないが、安全をどう守るか、職員で常に話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修等で学びの機会を作っている。日頃の痣の確認や表情や気分等をチェックし「何故？」を投掛け虐待防止に努めている。		

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	大体の職員が研修に参加し基本的な理解は出来ている。御家族の状況に依っては必要となるので、それらを活用できるようにしている		
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	入居にあたり、十分に時間を取って頂き、説明し質問や疑問に答え、納得したうえで署名捺印して頂いている		
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	ホームの入り口に苦情箱を設置し、苦情申し立ての機関を掲示し、面会時は直接会話し、外部評価機関のアンケートや運営推進会議の席では自由に話をして貰えるようにしている	いつでも意見・苦情等が言いやすい雰囲気づくりに努め、電話や面会時には、明るく笑顔で対応し、話をする機会をつくっている。その際には、何でも話してくださいと伝えている。玄関には、意見箱の設置している。	
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	毎月開催している全員参加の会議や毎日の申し送りのミーティング時等に意見を尋ね、運営に反映している。	全体会議で、個々に、管理者と話し合い、パート・職員問わず、一人ひとりの意見の吸い上げに努めている。そうしたなか、資格取得の支援、研修会出席が行われている。管理者は、働きやすい職場となるよう食事会の開催などを行い、特に、職員間の問題については解決に向けて努力している。	
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	職員の適正、全体のバランスを把握し、個々の持っている資格や努力や実績を給与に反映。自ら仕事の遣り甲斐を見つけられるよう狭い空間での職員間の調整も含め環境整備は重要だと考えている		
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	仕事の項目が非常に多いので、職員の成長の段階や意欲、適正に応じた研修の機会を持ち、会議で報告したり利用者様への介護で実践し、学びながら認知症ケアに関心を持って更なる専門性を身に付けるよう願っている		
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	個人的な交流や協会、支部の活動への参加等で情報の交換を行いサービスの向上に活かしている		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを導入するにあたり本人の居住地を訪ね生活の様子を伺い、ご本人の思いや困り事、ご家族の要望を受け止め、24時間の見守り介護により本人の心配毎に都度丁寧に応え信頼関係を早期に築くよう努めている		
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	入居希望の申し込みの時点より良く説明し入居決定時、入居前、契約書を交わす段階で更に良く説明し質問疑問に答える。面会時には利用者様の状況を報告し御家族にも安心して頂くよう努めている		
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	本人、御家族が困って入居という選択をし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提供し、利用者様と御家族双方が落ち着いて過ごせるよう努めている		
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	利用者様同士の共同生活や交流を職員が支えるという考え方で支援している。利用者様が自らの過ごし方を自ら選択し過ごせるような声掛けをするよう心掛けている。		
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面会時間もフリーとし御家族が面会し易く、居やすいよう心掛けている。又、御家族の協力の下、支障なく共同生活が過ごせるよう支援している		
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	御家族の面会、外出、友人親戚との交流、病院への通院など、これまでの価値観や馴染みの人や場所とのつながりを継続できるよう支援している。	家族が毎日、あるいは週末来たり、知り合いの面会があったりするなか、利用者を近所の知り合いに連れて行ったりして交流をつなげている。外出や外泊したときには、「ただいま」の言葉が聞かれ、利用者及び職員が長くおり、居心地のよい環境をつくっている。	
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	狭い空間での共同生活のため、関わりすぎで不愉快な思いをしないよう、利用者様同士が心地よい距離をもって過ごせるよう努めている		

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	契約中から信頼関係の構築に努め、話し易い環境をつくるようにしている。サービスの提供が終了しても、希望があればいつでも応じられるようにしている。		
<b>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</b>					
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	共同生活の中で本人の思いや希望、意向を把握し御家族とも相談しながら支援している	入居時のアセスメントで、本人のことを確認している。本人がわからなくなっても、ケアのなかで、利用者がこれまで培ってきたもの、その利用者の持っている思いを引き出し、それを受け止めて支援に活かしている。	
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	入居前に住まいを訪ねどんな暮らしをしてきたのかを知りケアに活かすようにしている。御家族より聞き取りをしてアセスメントに記入し、その後の関わりの中でそれを支援のヒントにしている		
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	起床してから就寝するまで、アセスメントによりひとり一人の利用者様の心身の状態や残存能力を見極め、出来る事を活かせるよう努めている。		
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	利用者様の意向を汲み、御家族の希望を伺い職員間のアセスメント、モニタリングによりプランを立て、変化に対応し、現状に即したプランを立てている	入居の場合は、自宅への訪問、入院中等の本人の様子、身体状況の把握などで生活の様子を確認してから、職員会議で話し合い受け入れ準備を行い、現状に即したケアプランを作成している。食事・歩行・思い等については、変わることが多いので変化に気づき対応できるよう努めている。	日々の記録については、ケアプランを意識して記録されることで、日々のケアと記録が一貫したものをなすことを期待したい。
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している。体調や日々の様子やエピソード等、生活の様子が垣間見える記述を心掛け共有し対応や話題づくりに活かせるようにしている。		
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	医療、福祉用具、家族間の調整等、ニーズにより御本人にとって良いサービスを御家族の協力を頂きながら取り入れている		

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いて、ホームを利用するひとり一人が希望すれば地域の中へ出掛け、地域の資源の中で普通に暮らせ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月2回の訪問診療を受け必要時には往診を依頼し、御家族や御本人の希望、或いは専門医の受診の必要性があれば都度対応し、受診のための支援をしている	在宅からの引き続きのかかりつけ医の受診とともに、協力病院があり、月2回の定期訪問診療、その他、風邪等の場合にも往診対応がある。協力病院・訪問看護ステーションは24時間・365日対応でいつでも連絡が可能であり、情報交換を行い、利用者の医療支援にあたったている。	
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	事業所は訪問看護ステーションと契約し定期的な訪問を依頼し、訪問時に一人一人の体調や生活状況の情報を伝え指示を仰ぎ体調管理に努めている。必要に応じ24時間ワンコール体制でDrラインとも繋がるよう備えている		
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。	24時間連絡可能で必要に応じ往診もできるという体制の病院に協力医になって貰っている。その病院には在宅診療部があり、入退院の際には御家族や当ホーム管理者も交えた話し合いが持たれている		
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	入居の際に重要事項説明を行う。その際に重度化した際の説明を入れてあり、その後も変化有る毎に段階を踏みながら、御本人、御家族、病院、訪問看護師、事業所其々の意思を確認しながらチームで支援している。出来るだけホームで過ごせるよう支援している	重度化した場合の対応は、入居時に説明し、本人・家族の希望により、可能な限り事業所での生活が継続できるよう医療との連携を図っている。身体状態の変化に応じて、事業所・家族・医師・訪問看護ステーションとカンファレンスを行い、今後の方針について話し合い、職員全員で共有を図っている。	
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	大体の職員が救急救命の講習を受けている。その上で救急救命の方法を忘れない様、マニュアルを置きいつでも目に触れるようにしている。機会があれば研修を受け、訪問看護師からのアドバイスも貴重な意見と受け止め共有している		
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	全職員と消防署、防災関連業者、御近所の住民も立ち会いの下、避難訓練を行っている。又、災害時に備え毛布、水、食料等を備蓄している。	夜間想定、火災以外の災害についても想定し、年2回訓練をしている。近隣の方には、見守りを依頼しており、訓練当日は7～8名の参加がある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様に対する言葉掛けは丁寧語で話すように指導している。御家族が聴いても不愉快で無い言葉掛けや対応を心掛けている。職員はその事を理解し実行している。	職員は利用者との適当な距離感をわきまえ、「親しき仲にも礼儀あり」として、節度を守り対応している。「～しますか」「～しますね」等、トイレへの誘導・居室への入室などにおいては、意識して対応している。	
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	日頃より働きかけてはいるが無理強いはしていない。どうしていいのか、何がしたいのかを言葉や表情などで表出出来るよう心掛けている。		
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、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	限りあるマンパワーで安全を確保しつつ、個々の利用者様のペースに合わせ、本人がどうしたいかを優先に、色々な仕掛けをしながら日々楽しめるよう支援をしている		
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	御本人の希望や拘り、身体状況に合った過ごし易さを基本に、御家族の思いを考慮し支援している。		
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	重度化し一緒に食事作りをする事が難しくなりましたが、食べる事は生きる事、そして楽しむ事という思いで食材からの手作り料理を提供している。	ホワイトボードには「本日の献立」を示して、食べる前の「いただきます」を交代で行い、食事の意欲を高めている。3食、職員と一緒に身近な話題を提供しながら食べており、会話のなかや食事の様子から、利用はの好みを把握している。利用者は、もやしのひげとり、いんげんの皮むき等を行っている。	
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	利用者様が体調を崩さずに過ごせるよう、栄養のバランス、形状、水分を考慮し食事作りをしている。食事量は個々によって多少の違いはあるが、全介助で召上る利用者様には呑み込みや本人の状態を確認しながら支援している。		
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	三食の後の口腔ケアを習慣化し、自分で出来る方は声掛けや見守り、介助の必要な方は介助で口腔内の清潔を保ち誤嚥性肺炎や虫歯、口臭の防止をしている		

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
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トイレでの排泄が可能であればトイレでの排泄を優先している。しかしトイレの排泄により、不都合が生じるようであれば無理はしない。	毎日の水分量・トイレ回数等の把握により、時間によるトイレ誘導を行うことで、おむつで入居した利用者が紙パンツとパットになった事例もある。下痢・便秘等の疾患についても確認し、服薬等により排泄を支援している。	
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	水分摂取量を増やし繊維質の多い食材を取り入れ自然排便を促すようにしている。全て記録に残し情報を共有し排泄が確認出来ないようであれば薬を併用し定期的な排便を促し体調管理をしている。		
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	基本的には週2回は入浴をしているが発汗や排泄等で汚染があったり、希望があればいつでも入浴を出来るようになっている。	週2回の入浴を基本としている。汚れた時にはシャワー、足浴にも対応している。「今日はいい」と断る利用者には、無理強いしないで、本人の希望を優先して対応している。しょうぶ湯の他、りんご・みかん・ゆず等を浮かべて季節感や香りを楽しんでいる。	
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	睡眠の質や長さは個人差が有り夜間の排泄回数や排泄介助で浅眠となる事も有る。状況にもよるが昼食後に午睡をすることで睡眠の確保が出来たり体調によっても違うという事を認識した支援をしている		
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	薬についての研修会に参加したり、職員会議で勉強したり、医療関係者に確認したりして特徴を理解し共有した上で、個々に管理し服用介助し、後の様子を観察し変化があれば看護師や薬剤師に連絡し相談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	御本人を知り得る人からの情報や、御本人の言動等から嗜好や楽しみ事を知り関わるようにしている。何が出来る何が出来ないかを見極め役割や楽しみに繋げている		
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	個々の利用者様の状況や希望に添った支援をしている。環境が整い本人の希望があれば近所へ花を愛でたり気分転換に出たりする。又、遠くや外食など希望があれば御家族の協力を頂きながら対応している。	車椅子の利用者が多く、外出支援が少なくなっており、職員が花見に誘っても、断る利用者が多くなっているが、利用者の状況に応じて、下見をしてから、できる限り外出・外食を支援している。家族の協力により、家族がきて頻繁に外出している利用者もいる。	



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	入居の際に大金の所持については遠慮して頂くよう説明しているが、本人の希望があれば御家族との相談で所持して貰っている。基本的にお金の使い方や管理は本人に任せているが、希望があれば買い物等の支援もする		
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	本人が希望すれば夜間早朝を除く時間帯にはいつでも電話出来るようになっている。実際には電話を掛けたいと言う希望者は居ないが、掛けて来る電話で話したり手紙が届いたりと言う事は普通に有る。		
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	共用の空間が手狭の割に情報が多く混乱し易い為、出来るだけシンプルを心掛けている。刺激が不快なものにならないよう、照明の明るさやテレビの音、職員の振る舞いも環境の一つと認識したうえで調節している	共用スペースに集えるような環境にあり、歌を歌ったり、ゲームをしたり、利用者同士・職員とも共に過ごせる場所として環境を整えている。	
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	特別な場所は設けていないが玄関のソファで寛いでいる姿が見受けられる。言語障害、或いは失語の利用者様同士の会話はなかなか難しいが非コミュニケーションによる遣り取りが見受けられるとホッとします。		
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	各々に使い慣れた物や仏壇、家族写真があり、その方に合った空間となっている。居室で御家族と過ごす時は居心地良くとても幸せな時間に見受けられる。	仏壇を持って来たり、花を置いたり、壁に家族の写真の写真を貼ったり等、さまざまな居室づくりがされている。空調・掃除・衣類の整理等は職員が行い、利用者が快適に過ごせるようにしている。	
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	広くない動線はシンプルで判り易いせいか歩ける利用者様はあまり混乱や不安がないように移動している。転倒のリスクは有るものの、自由に行動をして貰い、都度少しの援助で自立しているかのように過ごして頂いている		