

令和元年度

事業所名： グループホームつどい花園町

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	0390600336		
法人名	有限会社つどい		
事業所名	グループホームつどい花園町		
所在地	〒024-0035 北上市花園町2丁目2-25		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月17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)】

利用者一人ひとりに合わせた支援や、その人らしい環境づくりに努めている市街地に立地しており。百貨店が近くにあるため、買い物や散歩など外出の機会を設けている。

※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/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&JiyosyoCd=0390600336-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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、近くにJR北上駅や商店街、百貨店がある市の中心的な場所に位置し、外食のできるホテルも近くにあり、外出先に恵まれた環境のもと、開所2年目を迎えている。「笑顔の絶えない、思いやりのある家をめざす」を理念に掲げ、全職員がその実現に向け日々努力を重ねている。運営推進会議の委員の方々の協力を得ながら、更に地域との繋がりを確かなものにし、事業所の存在を発信して行きたいと検討を重ねている。また、医療機関との連携の下で、家族の意向を第一にしながら終末期におけるケアにも取り組んでいる。職員から提案があれば「まずはやってみる」との姿勢を持ち、様々な情報を得ながら前に進んでいる伸びしろが豊富な事業所である。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年11月18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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

令和元年度

事業所名：グループホームつどい花園町

2 自己評価および外部評価結果

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	理念は掲げ、職員一同いつも心掛けている。	職員みんなで話し合い“職員の手づくり”で理念「笑顔の絶えない思いやりのある家をめざす」を作成した。玄関に掲示して職員間で共有し、開設初年度の昨年は、「心に余裕を持ってやさしい声掛け」をテーマとし、今年は加えて「スピーチロックの防止」に力を入れている。	
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	運営推進会議へ地域住民(代表者・区長)を招き、2カ月に一度行っている。町内の祭りへ見学もしており、他には区の公民館での交流会等への参加も計画しております。	町内会に加入し、運営推進委員の方々には事業所の存在を理解して頂いているが、一般の地域住民の方々への浸透はこれからとしている。法人主催の敬老会には子供会の子どもたちも参加し、また、利用者は地域の祭りや「ちぎり絵」を出品した文化祭に出掛け、今後の広がりが期待される状況にある。	
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	地域交流は多少あるが、認知症の負のイメージは払拭されていない。交流を増やし、住民の一員ということ、認知症への理解をしていただけるよう広めていきたい。		
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カ月に一度開催している。今年度から区長にも参加して頂き、地域の取組等の助言も頂いている。	隣接する二つの地区の代表者及び区長、地域包括支援センター職員、訪問看護ステーション職員の参加を頂き、併せて利用者の家族全員にも案内している。委員は、利用者の安全・安心に関心が高く、避難訓練や避難場所、感染症予防などについて話題になる場合が多い。今後、民生委員などの福祉関係者の委員就任を働きかけたいとしている。	
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	介護保険の申請時などは助言をいただいている。	担当の長寿介護課とは、要介護認定申請の手続きに出向き様々な助言を得るなど、何でも相談できる関係にある。介護保険制度の改定の際には必要な指導があり、台風等の災害発生の怖れがある場合には、災害時メールアドレスを通じ避難準備情報が直接送られている。	

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
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	勉強会を実施し、職員間での理解している。フィジカルロック・ドラックロックはないが、スピーチロックに関しては、目標を掲げ、日々、言葉遣いの気を付けている。	ホール天井下の壁面に身体拘束をしない旨の目標を掲げている。ドラックロックやスピーチロックについて職員間で確認し合い、管理者は目指すところに近づいているとしている。家族の了承を得て、3名が転倒予防のためにセンサーマットを使用している。外に行きたい利用者には、職員と一緒に散歩に連れ出すようにしている。	
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	虐待防止のため職員間で日頃から声掛けに努めている。		
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	権利擁護が必要な入居者様は現在いないが、研修参加したので、今後、施設内勉強会を行う予定。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には丁寧に明るく説明している。即答できない際は時間をいただき回答している。家族様の不安・疑問点も回答している。		
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	日々生活している中で要望等あればその都度ノートへ書き、職員間での共有をしている。また、面会や運営推進会議への参加で意見を聞き、職員間で共有している。	家族は市内の方が多く、毎月1回は来訪している。週1回のペースの方や訪問診療に同席するために月2回の家族もいる。来訪した際には、職員は誰彼垣根なく接し、意見や要望を聴くように努めている。要望や意見は職員ノートに記入し、共有すると共に管理者やケアマネにも報告し、運営に反映されている。	開設1年余を過ぎたこともあり、改めて事業所の運営上のルール(約束事)を家族にお知らせしながら、アンケート等の方法で、現段階での事業所に対する家族の要望等を把握することが望まれます。このことにより、事業所と家族との絆が一層深まっていくことを期待します。
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	月に一度職員会議を開催し、意見交換を行っている。	毎月の職員会議では、職員から利用者のケアの仕方や早番業務の見直しのなどの改善提案がなされたり、行事の反省も話題となるなど、管理者・職員がお互いに意見を言い合える職場環境にある。管理者は、提案のあったものは、まずは試行的にやってみて、改めて結果を確認し、職員の総意でルール化している。	

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
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	勤務体制の見直しをし、各自特性を生かし、勤務表作成を行っている。職員間での協力をしあい、モチベーションも維持できるよう心掛けている。		
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	職員それぞれの経験に応じて、利用者に向けたケア方法を共有したり、指導したりしている。研修会の参加は以前より増えてきている。研修を生かした施設内の勉強会開催予定。		
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	個々での交流はあるが、施設訪問等に行っていない。 会社内では、他事業所へ手伝いや情報交換を行っている。		
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	事前訪問や見学時には、親しみやすい態度・表情で接し、要望等を聴けるよう心掛けている。		
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	契約前にお話を聴く機会を作り、不安等を傾聴できるよう心掛けている。いつでも相談できるようにしている。		
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	施設見学、事前訪問・申込時に現在の状況・不安や困っていることを伺っている。また、施設対象でないような場合は、他施設情報を提供し、安心して頂けるよう心掛けている。		
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	その人らしい生活に生活ができるよう支援している。 (茶わん拭きや洗濯物たたみ、干しなどのお手伝い)		

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
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	申込の際に今までの生活状況を伺っている。家族様の意向も伺い、受診や外泊の実施など協力のもと支援している。		
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	友人等の面会者の受け入れ。外出の機会を増やすため、外出レクを行っている。外出レクの際には、走行している場所について声を変えながら、景色を見ていただいている。	利用者が高齢なこともあり、友人の面会は少ないが、スイミングでの友だちが見えた事もあった。3か月に一回の外食レクでは、おしゃれした利用者を順番に家の近くの食堂に案内し、利用者の希望に添ったメニューを食べている。今年はずり中止したが、墓前でのお参りに代わり、「お彼岸ツアー」として、市内の関係のあるお寺を巡る企画を温めている。家族の協力のもと、お盆に外泊や外出している利用者もいる。	
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	座席の配置について配慮している。会話困難な場合は職員が間に入り会話の提供している。		
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	亡くなり、契約終了してしまった利用者様の娘さんはボランティアとして、施設で使っているゴミ箱を作成したものを寄付して下さったり、衣類や靴など頂いている。		
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	一人ひとりに意見を伺い対応している。困難な方には日頃の言動等で把握できるよう心掛けている。	利用者の思いや意向は入居の際に家族から聴き取っているが、職員が寄り添うなかで、思いがけず本や新聞を読みたいとの希望を把握し、図書館から小説などの書籍を譲り受け、何時でも本を読める環境を作っている。利用者8人中5人は、自分の意思を言葉にすることが出来る。帰宅願望を口にしている利用者は3人いる。	
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	居室に昔の写真や家族様の写真・家系図などを貼っている。また、入居時に生活歴等を聴くようにしている。		

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
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	日頃からその人の言動・行動を観察し把握すよう努めている。気づいたことがあれば、ノートや業務日誌に記入するようにしている。		
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	本人や家族はもちろん、必要な際は、主治医や訪問看護ステーションの意見も聞き、職員間では意見交換をし、カンファレンスにてケアプラン作成を行っている。	入居の際に作成し、3か月間モニタリングしたうえで、ケアマネが中心になって、職員会議での話し合いを基礎に介護計画の見直しを行い、家族に説明している。その後の計画の見直しは6か月毎としている。居室担当者は、計画の下案作りは行わず、担当する利用者の衣類等の点検、家族との連絡、必要な物品の購入と、利用者の身の回りの支援を担当している。	
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	ケア記録、申し送り、モニタリング表への記載での共有を行い、ケアプランへの反映を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	本人や家族の希望に沿えるよう心掛けている。		
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	少しずつ、地域行事にも参加・見学している。ボランティアの受け入れをもう少し取り入れていこうと思っている。		
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	適切な医療を受けていただけるよう、身体状況を把握して家族様との話し合いを設け支援している。本人の意向も聞き、状況に応じて訪問診療に移行している。血圧なども記録を報告している。なじみの歯科の訪問診療を受けている。	5名が入居前のかかりつけ医を受診し、家族がケア記録を持参して同伴している。月2回の訪問診療は3名が受診している。入居前のかかりつけ医を受診していた利用者が、救急車で搬送された協力医療機関に変更した例もある。日常の健康管理は、週1回来訪する訪問看護ステーションの看護師が担っている。	

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
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	不明・不安な点は随時相談し助言をいただいている。 受診時にも情報共有できるようにしている。		
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	入院時は病院訪問し、状態確認を行っている。 退院後の生活についても退院前に留意点を相談している。		
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	入居時に終末期に在り方については入居時にお伺いしている。入居して一年たっている方もいらっしゃるの、改めてお伺いする予定。また、重度化した場合は再度話し合いを設けている。本人や家族の意向に沿えるよう心掛けている。	入居時に終末期について家族と話し合い、意向を確認しており、その時点では、事業所を“終の棲家”と希望される方が多い。重度化した際には再度話し合いを行い、希望に添った対応に努めている。看取りの状況になった際には訪問診療に移行し、訪問診療の医師が、利用者の状態を家族に説明している。事業所では訪問診療の医師と訪問看護ステーションの看護師と相談しながら対応している。職員は勉強会を通して、看取りに対する心構えやマニュアルを確認し取り組んでいる。今年には既に2名の看取りを行っている。	
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	火災の訓練を行っている。今後は水害・風害にも対応できるよう訓練していきたい。		
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	緊急時対応マニュアルを作成している。 地域との協力については、運営推進会議で提案中。今有事の際のことも考えて行っていきたい。 火災通報訓練は年2回行っている。	避難訓練は春と秋の年2回、1回は消防署立ち合いのもとで実施しているが、夜間想定訓練は今後の課題としている。職員の役割分担や緊急時の連絡網は作成済みである。	災害対応の基礎となる避難マニュアルを整備し職員間で共有するとともに、法人事業所はもとより、運営推進会議委員の助言・協力を得ながら地域住民の協力を仰ぐ方策についても併せて検討されることが望まれる。

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	個々に適した支援をできるよう心掛けている。	職員が利用者と話す時も、利用者同士の話の内容についても「そうだね」と決して否定することなく、出来たことを「ありがとうございます」と褒めることで、先ずは利用者が満足できるよう対応し、利用者の誇りを傷つけないように努めている。入室の際にはノックと声がけを心掛けている。	
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	会話や表情から少しでも読み取れるよう心掛けている。また、行動を選択していただくよう会話でも工夫はしている。		
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	入浴日・時間以外は散歩など、個々の希望に沿えるよう対応している。		
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	季節に合った服装選び。家族様協力のもと、衣替えや衣類の購入をしていただいている。行事レクの際はお化粧品も行っている。		
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	行事レクにて郷土料理や手作りおやつ提供をしている。 簡単な食材の下処理や茶わん拭きも行っていたいっている。	献立は関連するデイサービス事業所の調理担当者が立て、事業所で調理し提供している。ゆくゆくは事業所単独で献立を立てるようにしたいと考えている。全員ではないが、利用者も野菜の皮むきや、もやしの根取り、食器拭きを手伝っている。食材は発注し週一回届いている。季節ごとの行事食は担当者が話し合いをして決めている。誕生会のケーキは利用者も一緒に作り楽しんでいる。	
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	本人の希望の量、体重の増減、疾病に配慮した量を提供している。 平均水分量を摂取できるよう、種類を増やし飽きないよう様々な飲料を提供している。		

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
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	毎食後の口腔ケアは行えている方行えていない方いるが、就寝時は義歯洗浄、口腔ケアは施行している。必要に応じては訪問歯科の協力も得ている。		
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	オムツ使用者は現在なし。バイタル板にて排泄確認、トイレ誘導を行っている。また、排泄の失敗が減るよう、声掛けにてトイレ誘導している。	排泄記録をチェックしながら、「お部屋に行こう」と居室のトイレに誘導している。布パンツ使用者は2名、他はリハビリパンツ(パット併用)だが、オムツ使用者はいない。自立を促進する目的で居室にトイレを設置しているが、夜間、職員は手すりの音やシルバーカーの音で判断しているものの、トイレ使用を分からない時もあるとしている。転倒の危険がある3人の方には、センサーを使用している。	
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	体操、散歩などの運動、乳製品や水分及びバランスの良い食事提供などで自力排便できるよう心掛けている。また、主治医より下剤・整腸剤を処方して頂き、排便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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決めているが、一人で入浴を楽しみたい方には個別で対応している。仲の良い利用者同士で誘い合わせ、入浴の時間を楽しまれている。	週3回の入浴とし、女性は月、水、金、男性は火、木、土としている。時間は一人10分位、午後の入浴としている。体調を考慮し、入浴を控える人は足浴に代えている。入居した順に入浴するものと考えている律儀な利用者もいる。季節に合わせた菖蒲湯や柚子湯は、利用者に喜ばれている。	
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	余暇時間や体操の時間帯に声かけはするが、個々の生活習慣に合わせ、休みたい方には強制せず、休んでいただいている。		
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	薬の変更等の時は職員が見直している。副作用等で変化見られた際は、看護へ相談・報告している。		

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
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	趣味レク(読書・貼り絵・トランプ)や散歩、洗濯干しや茶わん拭き等での役割・気分転換として提供をしている。		
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	家族様との外食・外泊・外食。また、施設では花見や紅葉などのドライブ、外食レク、希望があるときに気分転換に散歩・買い物に出かけている。	天気の良い日は景色を見ながらドライブに出掛けている。計画を立てて花見や紅葉を見物し、戸外に出かけられるよう支援に努めている。事業所の北側にベンチを置き外気浴をしたり、諏訪神社や近くのデパートまで散歩に出かけている。家族の協力のもと一緒に外泊したり、外食をする等、戸外に出る機会を持てるよう支援に努めている。	
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	入居者様からは本人で管理したいという希望はなく、施設で預かっている。買い物の際は、対象者は少ないが、購入時に財布をお渡しし、お支払いされるように声かけをすることもある。		
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	家族様への電話は時間帯にもよるが、希望があれば対応している。現入居者様の中には携帯電話持参された方もおり、希望があればお渡しするよう支援している。(使用時以外は施設管理)		
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	季節に応じた壁紙装飾、飾り物(花など)。	玄関からホール、食堂まで、オープンスペースとし、広く明るい空間となっている。テレビ前にソファーが置かれ、テーブルは食堂用と作業用とがある。テレビとカラオケが設置され、テレビの周りには季節観を感じさせるリースや装飾が飾られている。利用者の方々はソファーに座りテレビを見たり、作業用テーブルで職員と一緒にカレンダーに色塗りをしたりと、自分の好きな方法で時間を楽しんでいる。暖房は床暖で加湿器や洗濯物で乾燥を防ぎ、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	

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
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	本棚設置により、個々で好きな本読んでいる。椅子やソファでゆったりと過ごせる環境を作っている。		
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	家族の写真や昔の写真なども持参してもらい飾っている。 使い慣れた寝具を持参されている方もいる。	備え付けのベッド、タンス、洋式トイレがあり、暖房は床暖で夏はホールのエアコンの冷気を利用している。それぞれの利用者は、椅子、家族写真、色紙や時計など好みものを持参し、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	転倒防止のため、床にはものを置かず安全に歩行できるようにしている。ご自分の居室がわかるよう、許可を得て、氏名を掲示している。		