

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	3091600068		
法人名	株式会社 愛和		
事業所名(ユニット名)	グループホームたんぼぼ(フラワー)		
所在地	和歌山県有田郡有田川町吉原952		
自己評価作成日	平成29年2月22日	評価結果市町村受理日	平成29年5月11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.kai.gokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成29年3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)】

やさしさと思いやりを持ち、地域社会や入居者様、職員と一緒にあってゆつくりと音楽が流れて過ごせる楽しい施設が目標です。当ホームは平屋建てで、職員が常にどの場所で勤務していても、見守りが出来安全に過ごせて頂けるよう配慮しております。玄関先や中庭で花作りしつまでも四季折々の花を楽しめるよう工夫しております。家庭的な雰囲気大切にし本人一人ひとりのご希望に添えるよう日中職員の数も多い日を作り、外出や地元の方々とのふれ合いを大切にしています。生活をゆつくり楽しく笑顔で過ごす事をスタッフの心得としました。将来スタッフが過ごしたいと思えるグループホームを目指します。

【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)】

開設して3年目を迎える事業所である。経営者や管理者、職員が一丸となり、「みんなの幸せを創造します」との理念に向かい、明るい環境のもと、利用者一人ひとりの希望に添った生活ができるように取り組んでいる。キャラバンメイトの取り組みにも積極的に参加をすることで、地域交流も図れており、地域の信頼が得られている。重度化した利用者には看取りまで行い、家族の安心が得られている。研修会への参加や伝達研修では講師を経験することで職員の士気が高まり、資質向上に繋げている。

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、一緒にゆつ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	皆が笑顔で過ごせるように、勤務交替時の申し送りや会議で情報の交換をし理念の共有に繋げている。	「みんなの幸せを創造します」との理念のもと、管理者と職員は、優しさや思いやりを大切に、常に利用者本位のサービスが提供できるように実践に繋げている。	
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	老人会の方々には、100歳体操に参加されたり、敬老日には、保育園児のお遊戯。また、昨年第1回収穫祭では、近隣の方々の参加もあり地域とのつながりを深めることが出来ました。	文化協会が行う月2回のコーラスに職員が参加することで発表の場を提供したり、100歳体操では地域の老人会の方と一緒に運動したり、昨年から開催している収穫祭は好評で今後も回数を増やしたいと考える等、地域との交流に努めている。	
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	キャラバンメイト連絡会、会長として、地域及び町のパイプ役となっている。また、認知症施設事業所の役割や民生委員として地域との繋がりを大切にしている。		
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	運営推進委員会では、2か月の経過報告に基づき前回の議案についての説明と今後の活動方針など進めていく。特に地域との関わりについては老人会の方々のご協力とアドバイスを頂き意見交換をしています。	2か月に1回開催することで、事業所の情報の発信ができています。家族の代表や老人会、地域包括支援センターの参加を得られ、頂いた意見は検討し、サービスの向上に活かしている。	
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	市町村担当者の方に、ご相談をする事で、事業所の取り組みを理解して頂いている。行事などには参加いただけるようご連絡やご協力をお願いしています。	生活保護担当の方とは、情報を共有することで成年後見制度の利用ができて、連携に努め協力関係が築けている。	
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	週3回(月、水、金)午前と午後に分け1時間程度開放している。フラワー午前。フルーツ午後。	職員の研修の機会を持ち、伝達することで意識を高めている。玄関の施錠については安全を第一に考えているが状況に応じて開放する取り組みを行っている。スピーチロック等についてはお互いに注意しあい、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	利用者が自由に戸外に出入りできるように曜日、時間を決めて開放しているが、徐々に開放時間を長く出来るよう、見守りを強化した対応を期待したい。
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	研修や勉強会で学び職員全員が理解し防止に努めている。また全体会議で研修会参加職員による報告にて再度虐待についての勉強会を実施している。		

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	研修などに参加し、会議でも資料の配布などで理解をしている。また、社会福祉協議会の方々と該当する方についてのご相談や話し合いなど行っている。		
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	契約時には、重要事項説明所に基づき十分な説明を行い、理解、納得を得られるよう時間をかけています。		
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	来訪時や電話連絡の際、聞いた意見や要望を会議などで話し合い反映させている。また、たんぼぼ新聞を毎月発行しご利用者の状況や施設での取り組みなどお知らせしている。	来訪時や電話等で、家族の意見や要望等聞いている。聞いた意見や要望は生活シートに記録することで申し送りをし共有している。利用者には担当職員が日々のケアから聞き取った要望等、申し送りノートを活用し、全体で共有している。	
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	朝のミーティング等で問題点などを情報収集し月1回の全体会議やカンファレンスなどを活用し意見を出し合い業務改善につなげていけるように取り組んでいる。(毎回一人ひとりの意見を聞いている)	代表者は定期的に職員と食事会を開催、職員と交流することで、意見や提案を聞く機会を設けている。また、提案委員会を設けて意見を出し合う等、業務改善につなげている。	
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	労働時間については、個々の申し出でにより調整を図る。勤務作成は、希望の休みを記入し希望に添い作成している。また、管理者等による個別相談を行い向上心を持って働くことができるよう努めています。		
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	外部研修については、案内書など事務所に貼り一人ひとりのスキルを促すと同時に、関係内容については勤務体制の調整などを計り研修の機会を増やしている。また、各ユニット事にリーダーをつくり指導を行っている。		
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	研修参加時他の事業所の方々と情報交換を行っている。内部研修などに招き勉強会を行うとともにネットワークを通じて、各事業所より講師として来て頂いている。		

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	入居の際には、職員全員が「声掛け」など環境に馴染んで頂ける心掛けや担当職員を配置し担当者から徐々に顔見知りの関係を作っている。介護記録とは別に気づきシートの記入にて職員同士が情報交換をしています。		
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	ご家族訪問時は、ご本人の生活状況をお知らせするとともに、ご家族よりご本人の御意見などお聞きする点に重点を置いています。		
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	ケアマネジャーの情報や退院計画書、看護サマリー等で支援を見極め、施設でのご本人、ご家族が「望む生活」をお聞きし、安心できる対応に努めています。		
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	職員は常に個々の生活スタイルに応じ、共に喜び合える関係を築く努力をしています。		
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	施設でのご本人の会話や、外出された時の楽しかった思い出やご家族の方の喜びなどお聞きし、お伝えする事でお互いの関係を深めていきます。		
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	ご本人の生活習慣の把握に努め、気軽にご自宅や知人の訪問来苑などご本人ご家族の希望に応じて外出の機会を支援しています。また季節に応じた催しなど実施。	入居時の基本情報をもとにアセスメント、カンファレンスを重ねることで、本人の生活習慣を知ることができ、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。友人が気軽に訪ねてくれたり、手紙や携帯電話で関係が継続できる支援を行っている。	
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	個々の性格に合わせ、リビングの座席に配慮し、孤立にならないよう常に職員が利用者同士のパイプ役として支援に努めています。ご利用者同士の支え合いとして工作ゲームなど協力して作り上げる喜びをレクリエーションに取り組む。		

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	入所待ちの方が入院されても、状況確認について説明や相談などの支援に努めている。また、入院で退所されたご利用者へのお見舞いなどでご家族の相談や支援に努めています。またご葬儀などは、最後のお見送りをしています。		
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	本人の思いや言葉を生活シートに記録し職員が共有し、今何を「望んでいるのか」職員間で確認を行う。介助面での負担に対し2人体制などで対応ケアプランに反映する。	本人の発した言葉や、職員の気づきを生活シートや申し送りノートに記録することで、利用者の思いや意向の把握に努めている。随時モニタリングを実施し、本人本位に検討し、ケアプランに反映している。	
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	事前調査にて、ご本人ご家族から話を伺ったり経過シート、生活歴などで情報収集を行っている。入所後はご本人とより多く会話をすることで今までの生活状況を把握するようにしています。		
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	毎日のバイタルチェックや生活シートの活用、夜勤、日勤者の申し送りにより一人ひとりの心身面や、健康状態を長谷川式簡易知能評価スケールを定期的に行い日常生活調査表を記入する事で変わりゆく状態の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	一人ひとりの、日常生活での問題点、ご家族の要望等全体会議にて各職員の意見など参考にその人に合ったプランを作成している。	現状に即した介護計画が作成できるように、申し送りノートを活用し、本人・家族の意見も取り入れて状態に合った介護計画を作成している。	
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	生活シートに詳しく記録。担当職員より日頃の生活状態の気づきを直接聞き、計画の見直しに活かしています。		
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	ご利用者の症状や定期受診など家族さんが難しい場合は必要に応じてリハビリや、通院等一人ひとりのニーズに対応。買い物など本人同行で対応しています。下肢筋力低下には週1回行われる100歳体操を実施しています。		

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
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	毎月、地域のボランティアの方々のギター演奏、季節の工作作りなど作品を自室に飾り喜ばれています。また、各週に来られる「移動販売パン屋」が来訪され自分の好きなパンを購入し朝食時に召し上がると言った生活が定着しています。		
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	かかりつけ医師による定期往診や心身の変化や急変時相談できる関係を築いている。常に家族、施設看護師、医師との話し合いで方向性をすすめている。(かかりつけ医師とのラインにより随時連絡を取り合っている)	本人・家族の希望に応じて、今までのかかりつけ医の受診が行えている。他科受診も家族対応が困難な時は職員が付き添っている。定期に往診してくれる医師とも情報を共有することで連携が取れて適切な医療を受けられる支援が行えている。	
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	看護師は、常勤体制で常にご利用者の変化に対して医師との連絡を取り職員への指示に当たっています。往診時ご本人、ご家族の要望や曜日に関係なく受診されます。		
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。	日頃より、かかりつけ医に身体的状況の報告を行い、入院時はその方の経過報告と介護記録で情報提供を行っている。又、退院日が決まると担当医師、看護師の方と今後の日常生活について留意点などかかりつけ医師に報告。		
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、事業所の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	重度化や終末期のありかたについて、ご本人、ご家族の意向を優先に考え話し合います。地域の医療関係とも連携して取り組んでいきます。特にかかりつけ医師が直接家族と話し合い、再度「看取り」について3者で話し合いを進め方針を確認する。	医師より、状態を説明し、終末期であれば医師・家族・職員で話し合い、家族の意向を重視している。家族の意向の変化にはその都度、確認している。看取りの勉強会も行い、夜勤職員の不安が軽減できるように取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルを作成し決まった場所に置き職員は周知徹底しています。急変時の対応や連絡方法の見直し優先順位等、その時の状況に応じて対応する。		
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	自衛消防隊を組織し、マニュアルを作成中。地元の消防隊による火災訓練に利用者、職員が参加し避難訓練を実施しています。また、地元の消防団員との連携を結び日頃から話し合える機会をもっている。	非常災害対策計画書を作成している。年に2回の避難訓練は利用者も参加し、地元の消防団との協力体制を築き、災害を想定したマニュアルも作成している。	想定外の災害時の避難訓練や、水や発電機の確保、食糧の備蓄も含め検討することで、地域の避難場所としてさらに協力関係を築くことを期待したい。

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
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	個人に合ったプライバシーを考え、個人の人格を尊重し、言葉かけや対応の仕方に注意しています。(同じ言葉のかけ方でも、受け取り方が違うため性格や日頃の生活状態その日の心理的状況など把握し対応し、氏名については「さん」付けでの声掛けをしています)	入浴や排泄介助については、特にプライバシーに配慮した対応を心がけ、同性介護を行うことを基本として、本人の意向を重視して。言葉かけや対応については毎朝の申し送りやノートへの記録等で注意しあう等、人格を尊重した取り組みを行っている。	
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	上手く伝える事の出来ない方には動作による表現を用いて確認を行う。個々の嗜好を取り入れ選びやすい食事を支援しています。衣類のたたみなどお願いするときは必ず尋ね、職員の決めつけにならないよう注意しています。		
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、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	利用者のペースに添った、起床、就寝時間など個々に応じて取り組んでいます。(急がせない、ゆっくり、望む生活)。		
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	個人的にも髪染めに出かけたり、散髪店の方がカットに来てくれたりと身だしなみやおしゃれには気を配っています。また、家族さんが施設で散髪などされる事もあり、自宅での生活スタイルを尊重しています。		
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	テーブル拭きなど職員と一緒に会話を楽しまれています。特に気をつけている点は、季節の食材を使った調理にて「金山寺みそ」作りなどなじみの深い品物を提供しています。またご家族が持参された品物を食事時提供したり冷蔵庫に保管したりと楽しんで頂いています	職員と一緒に会話をしながら準備や食事を摂ることで、食事が楽しめるように支援している。種類を多くして、欲しいものが提供できるようにし、前もって苦手な食べ物を把握する等、本人の好みに合った食事が摂れるように努めている。	
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	生活シートに、1日分の水分量を記録しています。食事量等低下気味の場合は特に観察様子を見ています。食事低下気味の方は、エンシュアなどで対応します、脱水にならないように定期的に水分提供をしている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、介助を行っています。週1度ポリデント消毒もしています。歯科医院との連携を持ち問題があれば歯科衛生士による指導も受けている。		

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
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	リハパンツ、パットを使用しているも時間を見て随時、トイレ誘導を促しています。夜間は、ポータブルトイレを使用し、介助を行い排泄の自立に繋げています。	排泄パターンを把握することで、一人ひとりに合った対応をしている。失禁が改善されたり、布パンツに変更される等、状況に応じた支援を行っている。	
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	排泄チェック表や食事量を見て状況を把握し食事内容と水分摂取量に取り組む、また便秘時は酸化マグネシウムをシ処方頂き排便の有無により提供。朝のヨーグルトや100歳体操などに参加することで便秘予防にもなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時は羞恥心に配慮し本人の希望に添うことで入浴を楽しめる工夫をしています。血圧の高い人は血圧が落ち着くまで待機または、曜日の変更も行っていきます。	機械浴の方も居られるが、体調に応じて入浴日の変更や入浴方法を清拭に変更する等、個々に添った支援を行っている。	
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	各自の室温調整や安眠しやすい照明などに配慮している。眠れない時は、ホールにて職員とトランプをしたり会話をしたりと気分のリラックスと安心感を図っている。		
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	個人のケース記録に薬の説明書を貼り、各職員が残りの服薬確認を申し送りノートで周知している薬の増減や内容変更については、毎回看護師から伝達され安全に努めています。起床後バイタルチェックを行い体調の管理に努めている。		
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	ご利用者の得て不得意など考え、そのひとに合った、役割(洗濯物のたたみ、生け花、花の手入れ)やおやつ時の飲み物など好みにより提供。気分転換の方法として散歩をされたり、塗り絵やカラオケなど楽しみに沿った支援をしています。		
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に支援している	食材の買い物に職員と一緒に出かけ自分の好みの品を購入されたり、ご家族との外出や受診などでご家族と過ごされる時間を大切にしています。施設での外食など、定期的にランチタイムを家族同行で実施している。地域の方のアジサイ園や、桜など見学に行きます。	車いす使用の方も居られ、少人数での外出の支援を行っている。季節や外出先の設備等の配慮もして、家族や地域の方の協力も得ながら、戸外に出る支援をしている。	

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
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	ご利用者、ご家族との話し合いにより、本人の希望によりお金を持参している。金額については、1万円程度にしており、いつでも使用できるという安心感がもてるよう支援しています。		
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	ご家族からの電話や本人希望時の電話などお取次ぎと、夜間帰宅願望の方の電話なども、ご家族の方と連絡済で、本人の希望時は連絡をする事で安心されています。毎月、お便り新聞を各ご家族に発送し施設での生活を紹介しています。		
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	天候に合わせて、光や室温を調整しています。玄関には、ご家族の方が作られた作品を展示、廊下などにはご利用者の方々の作品や写真などにて季節の思い出が見られます。中庭には、ご利用者の方々が植えられたプランターには季節の花が咲き楽しみの一つとなっています。	廊下の天窓から明るい陽射しが射し、両ユニットから自由に出入りできる中庭はウッドデッキとなり、季節の花が咲いている。共用の空間は天井も高く、解放感もあり、音楽が流れて、居心地の良い空間となっている。	
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	ホールに隣接しているテラス(中庭)から、季節の鉢植えを囲み、椅子テーブル等設置し暑い日はパラソルを開き、ひとりで本を見たり、お茶をいただいたりご利用者同士のんびりした空間を味わえる場所を提供しています。		
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	ご家庭で使用していた馴染の物を持ち込まれ、ご本人と思い出話をされながら仲良く整理されています。また、花や鉢植えなど居室に置かれたりする場合は、職員が花摘みや、鉢の水やりなど長く楽しめるよう支援しています。	使い慣れたタンスや椅子を持ち込まれている人、仏壇を持ち込まれている方も居り、一人ひとりが居心地よく過ごせる居室になるように工夫されている。	
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	廊下は両側手すりを設置。杖歩行では片手で手すりを掴み歩行練習や移動時の安全歩行に利用されています。また、お部屋のわかりにくい方にはりボンなど置き「お部屋」を理解していただいている。室内では敷きマットによる工夫等。		