

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	1292200134		
法人名	有限会社ホットライン		
事業所名	グループホームぬくもりの家船戸		
所在地	〒277-0802 千葉県柏市船戸1239番地の4		
自己評価作成日	平成28年 3月4日	評価結果市町村受理日	平成28年4月25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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成28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)】

H23年に開設し、理念である自分の家と思って頂ける様なぬくもりのある施設を目指し、日々の業務を行っている
 自立支援を目指し声掛けや、援助を行っている。
 職員の資格の取得に力をいれ援助を行っている。

【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)】

食後の団樂のとき、今年100歳になる利用者が大きな声で「回覧板の歌」を歌いだし、みんながそれに唱和しだした様子は、理念の「ここはわたしの家」がまさに実現しているようであった。職員の育成や、一人ひとりの職員の意見を吸い上げる仕組みづくり、地域のいろんな立場の方の運営推進会議への参加など法人の代表を中心として管理者、ケアマネが一丸となって理念の実現・維持に向けて努力している。3~4年前から3人の僧侶にお願いしている法話会は毎月続いており、法話後は僧侶を囲んだ世間話で昔を回想しながら楽しんでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、安心して暮らしている (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	otoki	
			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	毎朝、朝礼時に職員全員で理念の唱和を日々欠かさず行っている。「ここは私の家」と思っていただけ、介護を目指している。その日、行う行事や日程を話し、情報を共有して取り組んでいる。	昼食や団らんの時、リビングの大きな一つのテーブルを囲んで利用者、職員全員が集まって談笑している様子は大家族のようで、まさに理念で目指している「ここは私の家」を彷彿とさせる。	
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	船戸で行われている老人会(はつか会)に参加しており、地域住民の方とのつながりを大切にしている。、近隣の小学校の運動会や町会の行事に参加し、地域の方たちと触れ合いを行っている。 船戸町会にも入会している。	地域には町会と、下部組織である組合があるが、ホームは組合には参加できていない。町会の老人会などの行事には参加し、地域の方との交流に努めている。認知症の話や予防体操を依頼されるなど、地域との付き合いが深まっている。	
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	隣人の方や家族の方に認知症についてのお話をし理解を深めて頂いている。 平成27年6月には、柏市民を対象とした講演会「もし家族が認知症になったら」を開催、約250名の柏市民が受講する。		
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	北部包括支援センター、民生委員、薬局、消防設備士、警察、ご家族代表等に参加して頂き、事業報告やヒヤリハット等の改善報告を行っている。また、地域で起こった事などに対し、意見交換等を行い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回開催し地域包括、民生委員のほか、薬局や交番、消防設備士、家族など多彩な方の参加がある。ホームの状況を説明したり、地域の情報や要望を聞いたりできる貴重な場となっている。	
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	北部包括支援センターで行われている研修、定期的に行われるスーパービジョン会議・ネットワーク会議に参加し、地域医療福祉が連携して支援を行う基盤づくりを目指している。地域密着運営推進会議へ参加して頂き、介護サービスの質の向上や事故防止の取り組みを行っている。	地域包括とは、運営推進会議で話し合うほか、地域包括主催の研修会や、スーパービジョン会議などにも参加し、密接な連携が取れている。同業者との情報交換の場ともなっている。	
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	玄関に身体拘束廃止の宣言を掲げている。外部での研修に参加し、施設内の研修に活かしている。玄関の非施錠を含めて危険性を確かめて拘束ゼロの施設を目指している。	100歳になる方も含めて、食事介助の必要な方もおらず全員がのびのびと生活を楽しんでいる。身体拘束排除宣言を掲げ、玄関も施錠していない。日当たりのよいウッドデッキで自由に日光浴を楽しんでいる。	
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逃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	虐待防止宣言を掲げ、外部研修や、所内研修を行い、職員全体への理解を深め、虐待のない施設作りを目指している。 開設以来、虐待事例はない。		

自己	外部	項目	自己評価	otoki	
			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	所内での、権利擁護の研修を行っている。職員全体に周知している。 平成27年7月北部包括支援センター主催ネットワーク会議「身近な法律トラブル」の中で、権利擁護・成年後見の講習に出席する。		
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	契約時に契約文を全文読み上げ、その後に質疑応答を行っている。 十分理解をしていただいた上で、署名押印をいただいている。		
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	年2回開催の家族会や職員から家族への手紙(月一回)、月一回程度の電話での報告相談も行い、課題があれば即対応に努めている。直接話すことができない場合を考慮し、玄関に意見箱を設置している。また、市役所・国保連の苦情相談受付の電話番号を重要事項説明書に明記してある。地域密着運営推進会議へ参加して頂き、意見を頂いている。	運営推進会議への参加や年2回の家族会、毎月の家族への手紙や電話連絡で家族とは密接な連携が取れている。アンケート調査の結果も、回答者は少ないものの、高い満足度が示されている。	
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	代表者、管理者で定期的に個人面談を行い意見や提案、悩みを聞いている。 意見等をまとめ、反映させている。 社員代表、非常勤労働者代表を選挙にて選出し、個人的に意見等を話さずらい場合は、各代表者を通し会社代表者に意見が届くよう努力している。	職場とのミスマッチが改善しない職員には退職を勧めている。職員不足に悩む業界にあって、「利用者本位」に徹し、毅然とした姿勢で取り組んでいる。社員代表と非常勤代表を選出することで、職員の意見が法人代表まで届きやすい仕組みを築いている。	
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	職員の実力、功績を見て時給額を上げている。職員の希望出勤時間を聞いて取り入れている。また無遅刻無欠席者には特別賞与を出している。		
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	外部研修への声掛けをし、出席者への時間外の給与を支払い、意欲向上に努めている。 日々のケアを見て、どのように行っているか等確認を行っている。 有料研修等は、全額又は一部を会社負担としている。		
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	グループホーム連絡会主催の研修や事業者協議会交流会、グループホーム職員交流会に参加し、同業者及び他職種者と話ができる機会を設けサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	otoki	
			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	入所時に個人のアセスメントを家族、前事業所から情報を確保している。本人が気持ちを話せなくとも、行動を観察し意思を確認して関係づくりに努めている。		
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	入所時にご家族の方との時間を設け、要望、相談を聴き、どのようにこれからの生活を送っていくか等の話し合いを密に行っている。 電話での相談を受け付けており、困ったことや相談・苦情を受けている。 代表者携帯電話での受付は、24時間対応をしている。		
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	入居前の介護サービス等の利用があったか、居宅にて家族介護のみか等、また入居に至るまでの経緯を勘案し、入居前のサービス利用があった場合は、可能な限り前サービス担当者からも情報をいただき支援の目標等を利用者及び家族と一緒に立案している。 本人のADLを見て、介護ベットや車椅子、立ち上がり棒等を、提供している。		
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	洗濯たたみ、掃除、洗濯、料理作り等、利用者の方と共に行っている。		
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	年2回の家族会を開催している。 月一回ご家族への手紙を職員が書き一ヶ月間に行った行事や、報告を行っている。		
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	船戸で行われている老人会に参加をしたり、近隣の小学校の運動会を見に行き地域の方たちと触れ合いを行っている。家族会を年2回開催してその方の関係者を受け入れている。 地域の行事等に民選委員さんからお誘いをいただき、可能な限り参加している。	家族・親戚・友人の面会は「何時でもお気軽にどうぞ」を心掛けて、来訪者が多い。家族会では、利用者の馴染みの方々が参加し、お料理やイベントが用意され、家族同士の交流も盛んで関係も深まっている。毎月の法話会では、ご住職や「ぬくもりの家大室」の方達と会えるのを楽しみにしている。	
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	食堂でレク、体操、テレビ鑑賞したり又利用者同士が雑談をしやすいように職員が会話の中に入って利用者が孤立しないように努めている。大室事業所合同のレクリエーションもあり、利用者同士で「お元気でしたか」等の微笑ましい姿がみられる。		

自己	外部	項目	自己評価	otoki	
			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	一年のご挨拶等、葉書や手紙にて行い(退居家族からも来る)、その後の生活状況などについて困っていることがないか相談をしている。 退居された家族から、野菜等の差し入れ、地域密着推進会議の参加もある。		
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	家族や本人に今までの暮らし方を聞いている。把握が困難であっても、レクや食べ物の好みを通して想いや意向の把握に努めている。	「(利用者の)心までは認知症になってはいない」との思いを職員間で共有して利用者寄り添い、信頼関係を築くことに努力している。日々の会話や、表情・様子から思いを把握している。	
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	家族や前事業所から情報共有しサービスのモニタリングを参考にしてサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	その利用者に簡単な家事仕事やレクを通してその方の有する力を見極めて現状を把握している。又医師の居宅療養管理指導情報提供書で心身状態を把握している。		
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、家族と話し合いをし、希望や要望を伺い、担当の職員から日頃のホームでの様子を聞き課題を決め、課題に沿ったケアを計画作成している。実践を個人生活記録に記録している。 生活記録には、目標及び支援内容が記されており、全職員・家族と共有している。	本人・家族、の意見を尊重しながら、担当者会議、モニタリングの結果を踏まえ、個々の短期課題と目標を具体化し、ケアプランが作成されている。実践を個人生活記録に記録し、振り返りを行っている。変化の有った時はその都度見直し家族に同意を得ている。	
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・ケアの実践を記入し、目標達成に向けて介護計画の見直しをしている。職員会議で情報を共有している。		
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	本人や家族の状況に変更があった場合、要望を聞きそのニーズに合ったサービス提供に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	otoki	
			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	船戸自治会が開催している、老人会に参加したり、地域の小学校の運動会を見にいき、子供達とのふれ合いから喜びを得る様に支援している。		
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	かかりつけ医は月2回訪問受診している。訪問歯科は週1回受診している。かかりつけ医から他の専門医が必要な場合情報提供書を頂き受診している。本人の健康管理を月1回家族に情報提供している。本人の健康管理を月1回家族に情報提供している。本人の健康管理状況を毎月家族に報告し共有している。	かかりつけ医による月2回の往診が有る。入居前からの医療機関受診は家族が行い、職員が同行する場合は、受診後家族に報告し共有に努めている。訪問歯科医による診察と口腔ケアの指導を受けて感染症予防に努めている。本人の健康管理状況を毎月家族に報告し共有している。	
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	かかりつけ医から他の専門医が必要な場合情報提供書を頂き受診している。緊急の場合その都度訪問医に相談して必要な場合訪問診療所の看護をうけている。		
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。	利用者が入院した場合は家族や病院の相談員と連携して安心して治療に出来る様に情報交換している。かかりつけ医の相談員とぬくもりの家の職員が情報交換して退院後施設での生活を支援する。		
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	初回入所時終末期のあり方を説明し、家族に話している。利用者が重度化した場合家族の要望により事業所が出来る事を説明し家族と施設の方針を共有しかかりつけ医と情報連携して支援している。主治医と本人・家族との相談の場を設けている。	入居時ホームの方針を説明している。終末期の有り方についてはその都度、本人・家族、医師との話し合いを重ね、方向性を同じくして支援している。	
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	利用者の急変や事故発生時のマニュアルを作成している。消防訓練を年2回行っている。		
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	ぬくもりの家船戸避難経路図マニュアルを作成している。緊急職員連絡表を作成している。本社事務所での利用者避難生活を可能としている。また特別養護老人ホーム四季の里をバックアップ施設とし、協力をいただいている。	消防署指導の訓練が年2回、自主避難訓練が1回行われている。災害時「ぬくもりの家船戸避難経路図」を使い利用者を安全に避難させる訓練を行っている。災害時の近隣施設と町会との協力体制が構築されている。	夜間、想定避難訓練「夜勤一人で、利用者全員を避難させる」訓練を計画し全員が経験されることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	otoki	
			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	利用者の様一人ひとりの思いを聴いている。排泄の誘導時付き添っても大丈夫か確認をとる、また声かけの声の大きさやタイミング、場合によっては、排泄内容が分からない言葉かけに注意を払っている。	一人ひとりを尊重し、「認知症であっても感情は豊である」ことを職員と共有し、言葉かけの際、目線や声のトーンに配慮している。プライバシーについて、職員はそれぞれ守秘義務が有る事を自覚し、なれ合いの関係にならないよう努めている	
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	利用者の思いを聴き、その後の行動を決めてもらう自己決定の機会を作っている。		
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	一日の流れをできる範囲以内で利用者主体で行う努力をしている。食事の時間や入浴の日に柔軟性を持たせている。職員が掃除や料理をしても利用者様から要望が出た際対応出来るようにしている。		
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	入浴の際等、自分で着替える服装を選んでいただけるよう支援している。 化粧品業者による化粧教室を開催しており、スキンケアは、男性利用者にも人気である。		
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	テーブルを拭き、食事の前の体操、食事準備、片付けを利用者と職員と一緒にしている。	食事は職員の手作りで旬の野菜や食材を使った料理が提供されている。利用者は自分が出来る準備や片付けを役割として行い、同じテーブルを囲み、談笑しながらの食事風景が見られる。歯科衛生士から「食事の前の体操」の指導を受け、「元気な口で素敵な笑顔」を目指している。	
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	メニューには肉や野菜等まんべんなく取り入れており、水分拒否、食事を全食されない方が見られた時は、声掛けや時間を変えての提供をしている。		
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	利用者に合わせて、食後には歯磨きやうがいをして頂き、夜間には入歯洗浄剤での消毒をしている。 訪問歯科の歯科衛生士による、口腔ケア講習を利用者も含めて受講している。		

自己	外部	項目	自己評価	otoki	
			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	各利用者様の排泄時間を毎日記入している生活記録表から把握し、トイレへ誘導し排泄をして頂いている。 状況によっては、おむつを無くすケアも努力している。	生活記録表の水分、排泄のチェック表の記録を基に特徴や傾向を把握してトイレでの排泄を促している。骨盤底筋体操を取り入れた自立支援に取り組んでいる。	
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10時頃には体操に参加して頂き、食時にヨーグルトを取り入れている。 運動不足にならないよう、定期的な散歩を行っている。		
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	入浴の曜日は月、水、金と決まっておりますが、利用者から要望があった際いつでも入れるよう準備している。	入浴は月・水・金と準備され、無理強いすることなく、心地よく入浴してもらえるよう努めている。時々全員で温泉施設の足湯に出かけ、「温泉は気持ち良い」と会話が弾んでいる。	
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	利用者が休みたいとの要望が出た際は休憩をして頂き、夜間の見回りの際はなるべく音が出ないように静かに巡回している。		
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	職員が薬を仕分ける際、その度薬の詳細を見ております。服薬説明書をファイルに作成しておりいつでも確認できるようにしている。		
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	日常での会話から利用者が得意だったものを引出し、レクリエーションとして楽しんで頂いている。掃除のモップ掛けテーブル拭き等役割を持って頂いております。		
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	戸外にでかける希望が出た際、職員と散歩に出かけたり、買い物のお手伝いをして頂いている。自宅に帰宅希望があれば家族と相談をして協力支援している。	外出の希望があると、職員は散歩と一緒に出かけたり、スーパーへの買い物も、支援している。福祉系大学の学園祭に招待され、若い学生たちとの交流ができ、元気をもらっている。車を使った外出は、土浦の花火大会を観たり、利根運河の堤防での凧揚げ大会を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	otoki	
			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	利用者の金銭管理について、お金の管理をどうするか利用者、家族と話あっている。		
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	利用者が家族に電話がしたい際、ご家族に確認を取り、会話ができる機会を作っている。 電話は、施設内の電話を利用可能としている(長距離でない限り無料)。		
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	利用者がトイレに行った後は掃除をしている。季節の植物や、行事の飾りつけを利用者と作成し掲示している。	居間にはイベントの時の笑顔がはじける写真や作品が飾られ、廊下では「足を高く上げてウォーキング」を毎日行いそれぞれ自分の体力維持に努めている、ウッドデッキ前は日差しも暖かく団欒の人気の場所となっている。共用の浴室、トイレはその都度の掃除で常に清潔が保たれている。	
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	利用者の思いを聞き、会話を楽しみたいときはお話しが出来る様にしている。休まれる際は、自分の部屋で休められる様にしている。 談話室の設置あり。		
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	入居される際、利用者と家族と相談している。その際家具の配置や使い慣れたものを用意して頂いている。 居室への持込について、危険性がない限り制限を設けていない。	部屋は家族と相談し「自分の家」として自由にレイアウトされている。毎朝自分で掃除をする方や担当職員の介助で、室内は清潔感が有り、穏やかに安心して過ごせる環境が整えられている。	
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	お風呂場、トイレや手洗い場、居室に名前を掲示している。自分ができる事は自分でして頂くようにしている。		