

(別紙4)

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	2470301090		
法人名	医療法人 ほうしょう会		
事業所名	グループホーム うの花		
所在地	三重県鈴鹿市石薬師町字青木1096		
自己評価作成日	H25年1月10日	評価結果市町提出日	平成25年4月19日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivogyoCd=2470301090-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成25年 1月 22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)】

当法人の理念「人生の先輩としての尊敬の念を持ち、安堵・安心を与え、真心を持って接する」を職員全員が朝礼時に唱和し、職員一人ひとりが利用者に対して尊敬の念と真心をもって、利用者本位の自立した生活が営むことができるよう支援を目指します。 また、利用者の健康状態を把握し、急変時の対応にも十分対応できるよう主治医との連携を密に行い安全・安心・安楽を提供し、地域社会に貢献できるよう施設を目指して努力致します。

【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)】

医療法人「ほうしょう会」として、ショートステイ、デイサービス、居宅介護事業所と共に事業している平屋建ての2ユニットのグループホームであり、朝川クリニックを母体とした総合支援で利用者や職員の安心感が感じられる。管理者は昨年10月に交替しており職員の退職もやや多く、現在は職員の研修体制や地域との交流に向けた取り組みを模索している段階で有るが、理事長(運営者)のグループホーム立ち上げ時の想いである「安全で安心の出来る介護」を職員と共有しながら支援している様子が伺える。

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)	○	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、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
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	当法人の理念「人生の先輩としての尊敬の念を持ち、安堵安心を捧げ真心を持って接する。」を挙掲げ、個々の利用者様に適した支援サービスを提供し、利用者本位の自立した生活が営むことができるよう職員一丸となって取り組んでいる。	利用者の体調管理に心を配りながら、「安全で安心の出来る支援」を実践している。介護レベル5・4の方5名を含め、出来る範囲での自立支援に取り組んでいる。	
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	当事業所も地域の自治会の一員として繋がりを持ち、地域で行われた秋祭りの際には子供会による神輿が来所し、地域の子供たち交流を楽しんだ。回数はまだまだ少ないので、今後はもっと日常的に盛んに交流できるように積極的に関わりを持てるように努めたい。	近隣の散歩時には挨拶をして交流する機会もあるが、自治会等の地域との交流は少なく、運営推進会議を通じて地域とのつながりのすすめ方について話し合っている段階である。	事業所の行事に地域の方に来て頂いたり、高齢者や認知症の方への対応等の相談や講演の機会を設け、地域に貢献出来る事を自治会の代表の方に粘り強く話して、事業所としての存在を深める努力が望まれる。
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	地域の自治会長や老人会会長、民生委員の方々と関わりを持たせていただき、福祉分野で貢献させていただけることがあればとお伝えしておりますが、現在のところは十分な地域貢献にまでは至っていない。		
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	会議ではグループホームでの日々の取り組み・サービスの内容を説明し、意見交換を行っている。「個々の利用者さんが普段はなかなか食べることのできない嗜好品を機会を見つけての提供してほしい」と提案を受けて、利用者の誕生日にその方の好みの食事を提供するサービス始めている。	家族の参加はあまり無いが、包括支援センター、自治会、民生委員等の参加で二ヶ月毎に開催されており、会議の中で意見があった利用者への嗜好品提供の意向を取り入れ、誕生会での食事に反映している。	
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に取り組んでいる	運営上での質問・確認が必要と判断した際には管理者より市町村担当者に電話等で問い合わせを行っております。地域運営推進会議の議事録を提出時にも担当者と面会し、施設の取り組み方等で随時アドバイスを受けている。	鈴亀広域連合へ介護申請代行等の機会を利用して、相談や事業所の実態を話し協力関係を築いている。	
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	以前はベッドから転落する危険性の高い利用者に対して4点柵を設ける等の対応を行っていましたが、現在はセンサーマットを設けたり、センサーマットでの対応が難しい場合はベッドから畳に変更するなど、身体拘束をしないケアに向けて取り組んでいる。	ベッドでの4点柵の禁止や虐待防止について法人「ほうしよう会」として研修を行って、職員の認識を深めている。ベッドから転落の可能性のある方については、ベッドの横にマットレスを敷いて怪我の防止に配慮している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止を主テーマとした勉強会は行っておらず、職員もどのような行為が虐待に該当するのかを十分認識できておりませんでした。今後は定期的に学ぶ機会を設け虐待防止に向けた取り組みをより一層進めていきたい。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者もおりますが、制度についての定期的な勉強会は行っておりませんでした。今後は定期的に学ぶ機会を設け制度を適切に活用できるように取り組んでいきたい。		
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	契約の際は口頭のみでは行わず、必ず書面を用いてご本人・ご家族様にお会いし、項目の1つ1つを説明させていただいて、必要な物品や支払金額も十分理解・納得していただいた上での契約している。		
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	利用者様においては随時、家族様においては面会時や介護計画作成の際のアセスメント時に意見・要望を伺っている。また外部機関として月に1回、社協介護相談員が来所して利用者と面会し、意見を受けて運営に反映している。	家族の来所時には意見や要望を聴いており、ケアプランの見直し時には利用者の実態を説明しながら要望を取り入れている。家族からの預かり金の管理は、家族の来所時に確認のサインが無く、利用者毎の収支残高の確認が困難であった。	家族アンケートでの要望もあり、利用者毎の収支及び残金はノート等で明確にし、支払いの領収書・残金については、来所時に確認して頂く様にして欲しい。
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1回、業務改善会議を開催。会議で出た意見を会議で話し合い、運営に反映している。	ケア会議及び業務改善会議をそれぞれ毎月25日頃に定期的に開催しており、職員から出された意見を支援に活かしている。最近の会議で出された意見として、利用者へ提供する飲み物の内容についても実践に取り入れられている。	
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	年2回の賞与面談で各自の評価をおこなう。それぞれが目標を立ててやりがいを持って業務に当たれるよう執り行っている。		
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	賞与面談で各自の評価を行い職員一人ひとりの力量を把握している。法人内研修では外部から介護講師を招いて勉強会を行っている。法人外研修は個々の職員の適正にあわせて行っている。今後は更なるキャリアアップ制度を取り入れた支援を努めたい。		
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協議会での講演等の研修会で同業者との交流はあるが、相互訪問までの取り組みは行っていない。今後はサービスの質の向上を目指して取り組みたい。		

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
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	本人と(必要に応じて複数回)面会し、本人が話す要望等に共感しながら傾聴し、本人が安心・納得できる提案を行って、信頼関係が築けるように取り組んでいる。		
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	家族とは本人が居ない場所で(必要に応じて複数回)面会し、要望を伺って現状の問題・課題の把握する。心配や不安なことには安心・納得できる提案を行い、疑問があれば納得されるまで説明を行って、信頼関係を築いている。		
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	サービスを導入するかどうかの段階では本人・家族の心情は揺れ動いていることが多いため、グループホーム以外にも利用できるさまざまなサービスを提案し、契約後に後悔されないよう、きちんと判断するための十分な情報を本人・家族に伝えている。		
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	それぞれの利用者に適した役割を持っていただき、感謝し合う関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	グループホームでの生活状況を面会等で報告し、季節に合った衣類を用意していただいたり、以前の生活についての助言等で協力いただきながら、本人との繋がり・関係を築いて参ります。		
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	ご本人の馴染みのある方が来所されれば居室で面会している。一部の利用者には年賀状を進んで書かれ、在宅の頃からの知人との交流を続けている方もおり、今後も関係が途切れないよう支援を図りたい。	利用者の知人が来所される時もあり、敷地内のデイサービス利用者との交流もある。馴染みの美容院への対応は家族にお願いして、利用者の要望に応じている。	
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	利用者同士が交流を深められるように集団でのレクリエーションを行っている。中には性格的に気の合う方、合わない方とお見えになるため、座席の位置など職員が配慮している。		

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	現在のところ、他施設に移られた利用者、または亡くなられた利用者の家族に対し積極的な関わり合いは行っていない。			
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	要望が自分で伝えられる利用者については随時対応している。自分で伝えられない利用者については家族から自宅で暮らしていた時の様子を伺い、「不快な表情をさせないか?」「笑顔が見られるか?」を日々観察し、モニタリング時やカンファレンス時に話し合っている。	入居時のフェースシートを基本にして、その後の変化を介護計画書に基づく支援内容のモニタリングで職員間で話し合い、本人の「思い」を大切にして意向の把握に努めている。		
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	サービス利用前に家族からこれまでの暮らしについて聞き取りを行っている。また入所されてからも施設で行う回想法等を通して本人から話を聞いた際は記録し把握に努めている。			
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	個別記録日誌には食事量や服薬管理、排泄の有無のチェック項目や日中や夜間帯の様子を記載する項目が設けてあり、日々の記録を行って現状の把握に努めている。			
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	介護計画作成者が作成した介護計画表原案を元カンファレンスを行い、ケアの方針について話し合いを行い、意見を取り入れて計画表を作成している。	介護レベルに大きな変化が無い限り基本的には、半年毎に見直しされている。支援内容の項目に従い毎月モニタリングが実施されており、総合評価のうえ新しい介護計画を作成して、家族の確認を受けている。		
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	個々の記録は個別記録日誌やケアプランチェック表に記載し、職員間で情報を共有する必要性が高い項目についてホーム日誌や職員連絡ノートに記載して情報の共有を図っている。			
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	主治医や看護師との関わりはあるが、リハビリに特化した理学療法士や作業療法士などの資格を有するスタッフは在籍していないため、サービスの多機能化には取り組めていない。今後の課題として改善を図りたい。			

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
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	地域の公民館で催されているサークル活動への参加なども検討しているが、支援には繋がっていない。		
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	月に2回、(当施設の理事長でもある)主治医による往診を行っている。健康状態から必要に応じて家族に連絡し、適切な医療が受けられるよう支援を行っている。	母体医院の主治医による月二回の往診があり、随時の対応も可能で、家族の安心感が得られている。眼科や歯科等の専門医での受診は家族が対応しているが、家族が遠方の場合は事業所が支援している。	
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	准看護師の資格を持つ職員がおり、介護職員からの報告・相談を受けて、必要に応じて主治医の受診や介護職では行えない褥瘡の処置等の医療行為を行っている。		
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。	入院先の病院へ管理者が赴き、病院関係者から状況を把握している。退院に向けた話がある際には家族と共に担当医と面会を行い、退院後の注意点等助言を受け、適切な対応ができるよう努めている。		
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	重度化の対応や終末期ケアの指針を作成し書面にてご家族様に説明を行っている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が契約時に家族に示され、契約書と共に書類で交わされている。現在は入居者の状況から重度化に至って居ない為、具体的な対応の「同意書」は交わしていない。	
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	緊急時の対応マニュアルを用意しているが、初期対応の訓練を定期的には行っていない。今後は職員の質の向上を目指して取り組みたい。		
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	年2回、消防訓練を通して初期消火の対応、通報訓練、避難訓練を行っている。勤務体系上全員参加が難しいため、訓練を3日連続で行い職員全員が対応できるよう計画を検討しているが至っていない。	年2回の消火訓練・通報訓練・避難訓練の計画を立案し消防署に提出しているが、実施の状況及び実施報告書は確認出来なかった。	災害対策訓練の実施状況を作成し、訓練後の話し合いを職員間で行い、問題点を発災時に活かす様にして欲しい。市の指定している避難所を確認すると共に、散歩を兼ねて通路等の問題点の検討を期待する。

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	子供をあやしたり、友達感覚で使う言葉かけは行わないように、特に「○○ちゃん」とちゃん付けで利用者と呼ばないように心掛けている。排泄や入浴の際はプライバシーに配慮してカーテンを用いるなどして対応している。	支援の中での声かけやトイレ誘導時には、人格を尊重した対応を心がけ、一人ひとりに応じた支援をしている。	
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	自己決定のできる環境が自立支援に繋がると考えているが、水分補給時には選択できるだけの飲み物が用意できず、自己決定できる環境にはまだ至っていない。今後も自己決定ができる環境を目指して取り組みたい。		
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	利用者本位の生活支援を目指しているが、食事の時間や入浴の時間等が日課として決まっており、一人ひとりのペースに合わせた支援には至っていない。今後も利用者個々に合わせた支援が出来るように努めたい。		
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	自立した1部の方が自分行っているが、すべての利用者が化粧はおらず、すべての利用者にまでは支援が行き届けていない。できる範囲で改善を図りたい。		
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	一人ひとりの好みについては誕生会での食事会で対応するために把握している。利用者と食事の片づけなど一緒に行うなど取り組んでいるが、調理に関しては現在は難しく至っていない。	敷地内デイサービスの栄養士に献立を依頼して、栄養バランスやカロリーに配慮した食事を提供している。誕生会には好みの内容を聞き、食事が楽しみの機会となる様に取り組んでいる。	
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	食事の献立については隣接するデイの栄養士に作成を依頼し、栄養バランスに適した食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、自分でできない方は介護職員がガーゼを用いて口腔内の拭き取りを行っている。		

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
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	排泄パターンを把握して個々の特性に合わせた声掛けを行っているが、排泄の失敗やおむつの使用量の改善に至っていない。今後もより自立支援に繋がるように継続して取り組みたい。	昼夜共に「おむつ」利用は一名のみで、出来る限り誘導して、「トイレ」での排泄に向けた自立の支援をしている。	
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	適切な水分摂取や運動の実施にて便秘の予防・改善に取り組んでいるが利用者様によっては下剤等を使用している。		
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	月曜日～土曜日の13時半から16時の時間帯を入浴時間として設けており、どの利用者も週2回は入浴ができるようにしている。	毎日午後の入浴時間に3名を基本にして、週2回の入浴を実施している。介護レベル5の一名については、清拭対応となっている。また、浴室にはシャワーチェアが設置され、車椅子から移乗しての支援もしている。	
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	日中は起きていただくことを基本としますが、利用者によっては昼食後に昼寝をされたい方も居るため、個々の利用者に応じて日中の睡眠も設けている。居室で休まれる際も季節に応じて適温となるよう空調管理を行っている。		
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	利用者一人ひとりが服薬している薬名と効能について記した一覧表を掲示して、服薬忘れが無いようにチェック表を設けて日々管理している。		
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	家族から自宅でどのように過ごされていたのか聞き取りを行い、自宅で楽しまれていた趣味等を当施設でも行えるよう取り組んでいる。		
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	一人ひとりのその日の要望に応じて外出する支援は職員の体制もあって現在のところ行えていない。今後は改善できるように努めたい。	近隣の散歩に出かける時も有るが、入浴時間の配分等で、外出の機会は少ない。	

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
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	自己管理できる方には所持していただく方針だが、ほとんどの場合は利用者の家族から依頼を受けて管理者が預かっている。		
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	本人の希望に応じて家族に電話を掛けたり、手紙を出すなど支援を行っている。		
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	利用者には心地よく暮らしていただけるよう適温で過ごしていただけるように空調管理を始め、ゴミや汚れが見つかった際にはその都度職員で対応している。	廊下や食堂兼居間の天井には採光の工夫がされ明るい。廊下は比較的広く安全に配慮した設計となっており、やや複雑な居室へ通じる廊下には事務所で確認できるカメラが設置されており、夜間の対応にも配慮されている。	
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	個室と集団で過ごすリビングとの中間的位置付けとなる共用スペースにもソファが設けてあり、共用空間でも一人になれる場所として設けてある。		
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	自宅で使い慣れた馴染の家具等を施設に持ち込んでいただくよう家族にご提案している。カーテンに関しては防災の関係上、防災素材のモノをお願いしております。	介護レベルに応じたベッドが置かれ、それぞれが好みの物を持ち込み、居心地良く過ごせる雰囲気づくりとなっている。特に「臭い」には配慮し、消臭剤等で対応している。	
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	トイレの便座からは立ち上がりやすいように手すりを設け、トイレや脱衣所の扉には場所が分かるように掲示してある。		