

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	4571500471		
法人名	有限会社 アドバンス工業		
事業所名	グループホーム あげぼの苑	ユニット名	A棟
所在地	宮崎県宮崎市田野町あげぼの2丁目32-1		
自己評価作成日	平成28年2月2日	評価結果市町村受理日	平成28年4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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanistrue&izyosyoCd=4571500471-00A&rafcCd=4&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年2月23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)】

平成13年に設立した当あげぼの苑は、利用者の方それぞれが家庭的な雰囲気の中で生活されています。個々の残存生活をさせるよう職員と共に生活リハビリを行ったり、体力維持を図るためのリハビリ体操、レクリエーションは毎日行っています。その他に定期的なドライブ、馴染みの店への買い物、月1回の地域のボランティアの方々による紙芝居などで、利用者の方、各々が地域の方々との関わりを持てるよう努力しています。食事毎日職員が買い出しに行き、旬の物を取り入れた食材で朝・昼・夕と手作りで提供。年間行事としては花見、夕涼み会、敬老会、紅葉狩りを行い、夕涼み会・敬老会ではボランティアの方々が多く来苑して下さい、歌・踊りで利用者の方々を楽しませて下さいます。

【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)】

ホーム開設当初の周辺は田園地帯であったが、昨今では新興住宅地として栄えてきており、周辺は閑静な住宅街となっている。利用者の心身の機能を維持するため、各々の状態に合わせて、運動やホーム内での家事作業などを行い、より良い生活が送れるよう取り組んでいる。医療面でもかかりつけの医療機関の往診や近隣の医療機関との連携を積極的に図り、看取りへの取組を行っている。

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

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	今回、理念の見直しを行い、話し合いの結果、職員の入れ替りも有った為、十分に理解されておらず、実践に繋がっていないという事と、再構築は行わず、現理念を全員が理解し、実践に繋げるよう努める。	職員の入れ替えなどがあり、全職員に理念の共有は図れていないが、職員会議の場で理念の唱和を行うなど、積極的に理念の共有とその実践に取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	常日頃より見学者や実習生の受け入れを積極的に行っている。「夕涼み会」では地域住民への参加を呼び掛け、「敬老会」でも地域の方のボランティアによる歌や踊りを利用者に楽しんで頂いている。月1回のボランティアによる「紙芝居」も継続している。	ホームが開設して以降、近隣で住宅地が開発され、環境の変化が著しく、地域住民も新しい住民が多い。そのため、居住者間の交流がほとんどなく、自治会がないなど、地域としての課題が残っている。	今後は地域密着型サービス事業所として、ホームが中心となり、地域での催し物などを主催するなど、ホームからの発信を積極的に行い、地域住民との交流や連携を図ることを期待したい。	
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	代表者が「いきいきサロン」の代表として参加、活動する中で、事業所の内容や認知症への理解を深めてもらえるよう努力している。			
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	苑内だけの会議にならないように多方面に声掛けを行い、参加して頂き、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	代表家族の参加や近隣地区住民・地域包括支援センター職員の参加により、運営推進会議を開催し、意見の導入を行い、ホームのケアや資質向上を図っている。		
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	代表者が常々、総合支所・地域包括支援センターに出向き、相談や現状の報告等を行い、連携を取っている。	理事長等が中心となり、市役所に現状報告や相談を行い、ホームでの事故防止やケアの改善が行えるよう連携を図っている。		
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「介護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	身体拘束をしないケアについてより深く理解する為に、カンファレンス等で取り上げ、全職員で取り組んでいる。現場で気付いた時には、直接その場で助言・指導を行っている。	施錠をはじめとする物理的な身体拘束のみではなく、言葉かけによる身体拘束などにも職員の意識が強く、互いに注意しながら、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。		
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	機会有るごと(新聞やニュース)に話し合いを持ち、虐待に繋がる事がないよう、見過ごされる事がないよう、注意を払い防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	入居時には家族等に対して説明し、情報の提供を行っている。職員が学ぶ機会を作り、理解して活用できるように努める。			
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、解約、改訂等はその都度充分な説明を行い、理解して頂いている。また、不安な事や疑問などの有無を尋ね、納得を得られるような説明ができるように取り組んでいる。			
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	「家族の会」設立には至っていないが、運営推進会議には参加して頂いており、出された意見、要望を運営に反映できるように努めている。		各々の家族から意見を伺えるように、積極的に家族へのかかわりを持ち、改善策を講じて、その報告をホームの記録を開示しながら家族に行っている。	
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	合同カンファレンス時や業務の合間を利用し、職員の意見や提案に耳を傾け、運営に反映できるよう努めている。		月1回定例で職員全体の合同カンファレンス及び棟別の職員会議を行っている。会議を通じて積極的に意見交換をし、また、その意見に関する改善に職員全体で取り組んでいる。	
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	職員の負担を削減する為、調理担当のパートを増員し、夜勤手当も増やした。現在の介護報酬では職員の給与も賞与も増やすのも事業所としては精いっぱい努力している。改善策も絵に描いた餅のような物である。			
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	毎月1回合同カンファレンスにて研修報告をし、職員の質の向上を目指している。調理の職員を入れる事で、職員に研修に参加してもらった機会を作ったが、月替わりに職員の入れ替りがあり、施設に慣れるのが現況で、考え通りに事が進まないのが実情である。			
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	管理者、ケアマネ等には同業者の研修等に参加して頂き、勉強会には参加して頂いている。しかし、ニュース等でご存じの通り、離職率が高く、管理者、ケアマネにも業務に参加して頂いているのが現状であるため、負担が管理者、ケアマネにかなり掛かっていると思われる。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	入居前に必ずご本人の下(自宅、入院先、入居先等)を訪ね、面談を行い、ご本人の表情や声に、目、耳を傾けながら安心を確保して頂くよう努めている。			
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	入居前の面談では必ずご家族の要望や不安な事を尋ね、安心して頂けるような対応に努めている。また、入居後の面談時等でもご家族の声を聞き出せるような声掛けを行っている。			
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	環境の変化に戸惑う事のないよう、本人・ご家族の実情や要望を基に、必要としている支援を見極め、安心して頂けるような対応に努めている。			
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	日常生活の中で利用者、各々のできる範囲で作業、家事を共に行い、また、昔の歌や行事を教えて頂けるような会話をする等、支えあう関係を築けるよう努めている。			
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	面会時には必ずご本人の生活状況や体調の変化等を伝えると共に、急な病院受診や買い物に要する際にはその都度ご家族に連絡し、了解や協力を得るようにしている。			
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	親族、知人の訪問を常に受け入れている。ご家族との外出、外泊も支援しており、職員とかけつけ医に受診した後、自宅や馴染みの店に立ち寄って帰る等の対応も行っている。	ホーム全体行事や棟別での行事を通じて、なじみの場所への外出支援を行うほか、家族の協力を得ながら、病院受診の時間を利用して、畑やなじみのある商店への外出支援を行っている。		
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	利用者同士が関わりやすい環境作りや職員が間に入って声掛け、関わり合うきっかけ作りに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	関係を希望される方や家族に対しては、できる限り支援するようにしており、住み替えの際には情報提供書の作成や関係者と相談する等行っている。			
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	入所時、担当者会議に本人又はご家族・病院からの入所であれば医療関係者に面談し、本人の思いや家族の希望等、最大限に努力し、情報収集に努めている。また、高度の認知が認められる場合は、ご家族を中心として聞き取りを行い、担当職員他A棟職員から毎月カンファレンス時、また、モニタリングを行う中で利用者の思いを汲み取れるよう努力している。	アセスメント・モニタリングは月1回、担当職員や介護支援専門員を中心に職員全体で取り組んでおり、利用者本人や家族の意向を把握し、実践できるよう努めている。		
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	上記同様、ご本人が今まで生活をされてこられた自宅を訪問し、職歴、生活歴、地域との繋がり、友人関係、趣味等の把握に努めている。本人がいつも好んで話される事柄やいつも口にされる歌、何気ないクセ等を見逃すことなくしっかりと受け止めている。全てを受容し心地よく過ごして頂けるよう努力している。			
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	毎月のカンファレンス(棟別)時に利用者全員の状態報告を行い、サービスの追加等に努めている。また、できる事(ちいさな事でも)・自立支援を促しながら、本人が満足、達成感を得られることも重要と考え、取り組んでいる。			
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	入所時の本人、家族、医療関係者からの看護サマリー等から、できるだけ多くの情報を収集する事が大事である。本人を中心として「本人の本人による本人の為の介護計画」となるよう、全職員でのカンファ、担当者とのモニタリングを行いながら、随時、状態の変化等に合った見直しを行っている。ご家族の意向も必ず聞き取りを行っている。	担当職員や介護支援専門員が中心となって行ったアセスメントの結果をもとに、職員全体でのカンファレンスを実施し、チームとして介護計画の作成に取り組んでいる。		
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	毎日の職員間の申し送りを行い、カルテ記入も日々の出来事、変化等を職員間で連携を取りながら記録している。職員全員で気付いた事を皆が個々に記録していく。申し送りノートも活用し、利用者の方の状態把握に努め、ケアプラン作成時に活用できている。			

宮崎県宮崎市田野町 グループホームあけぼの苑(A棟)

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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
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	精神面で不安定な利用者→本人が心の拠り所とされている姉の方と連携を取り、墓参り、外食、ドライブ、携帯での電話等を計画・実施している。散髪→有料では有るが、外部の方とのふれあいが出来、散髪をして下さる理髪店の方に「必ず利用者の方にどんな髪型が良いですか？」と聞いて下さいとお願いしている。理解できなくても声掛けして頂いている。嬉しそうな表情や緊張した表情等がみられている。			
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	月1回ボランティアによる紙芝居。2カ月に1回、近隣の美容師による散髪。年1回、保育園児の訪問。個人では日用品等の買い出しに行っている。			
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し、納得が得られたか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	本人及び家族の希望を重視し、納得の得られた各々のかかりつけ医と事業所との関係も良く、常日頃、受診・相談ができています。	かかりつけ医による往診のほか、職員の支援や家族の協力のもと、専門医療機関の受診も行っている。また、終末期に関しては、近隣の医療機関の協力を得られる体制を整えている。		
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	毎日、朝・夕の申し送りで利用者の情報を共有し、異常や変化を見逃さないようにしている。状態変化や異常に気付いた時にはその都度看護職に伝え、相談も(必要であれば受診)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。	入院先の病院関係者と密に連絡を取り、相談や情報交換を行っている。同時に長期入院にならないよう、本人・家族・病院関係者と話し合いを持ち、スムーズな退院に向けての支援も行っている。			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「看取りに関する指針」を作成している。担当者会議ではその都度ご家族に説明を行い、同意を得るよう努めている。	かかりつけ医療機関をはじめ、近隣の診療所及び訪問看護の協力を得られる体制を整えている。また、終末期に関して、書面での説明・同意を得るよう努めている。		
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	基本マニュアルの作成はしているが、定期的な訓練は行っていない。			

宮崎県宮崎市田野町 グループホームあけぼの苑(A棟)

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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
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	火災訓練・避難訓練は年2回、消防署員の指導のもと実施している。火災訓練を行う際、事前にチラシを作製し、近隣の方々に配布・声掛けをしたが、参加はおられなかった。	夜間想定での訓練をはじめ、年2回の避難訓練を消防署の協力のもと実施している。また、近隣へチラシの投函をするなど、積極的に協力依頼を行っている。		
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	プライバシーを損ねないような一人ひとりに合わせた言葉かけを行っている。申し送りの際にも常々利用者の状態報告だけでなく、誇りやプライバシーを損ねない為の環境整備についても話しあっている。	個人の尊厳を尊重した声掛けを行うだけではなく、利用者本人が慣れ親しんだ呼称での声掛けを行うことにより、利用者の精神面での安定を図っている。		
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	出来る限り寄り添うように努め、傾聴に心がけ、本人の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。			
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	午前中はホールへ集まってお話し、バイタルチェックやレクリエーション参加で職員や利用者同士交流を図るようにしているが、午後は各々のペースで自室やホールで希望に添って過ごして頂いている。			
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	本人の好みやご家族の意向を聞きながら、日頃から身だしなみには気を使っている。			
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	時には利用者の方に好みのものを尋ね、それを取り入れられるようなメニューの説明を考え提供。毎食前にそのメニューの説明を行っている。一人ひとりの能力に合わせ、下ごしらえや後片付けなどを職員とともにやっている。	棟別での利用者に応じた食事を提供するほか、各々の健康状態に合わせた食事の提供を行っている。利用者と職員が一緒になって下ごしらえや下膳などを行っている。		
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	一人ひとりの体重や排泄量をチェック、記録しながらその方に応じた食事形態、タイミング等を工夫して提供している。偏った献立にならないよう、栄養のバランスに配慮している。			
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、全員行っている。義歯消毒や舌の汚れのチェックも常に行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	各々の排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。夜間にオムツを使用されている方でも、日中はトイレでの排泄支援を行っている。		入院を機会におむつ着用となる利用者に関しても、排せつの誘導を中心に積極的に関わることで、おむつを外していく支援を行っている。	
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	排せつチェックは毎日行い、各々に応じて多めの水分補給や歩行運動、トイレに付き添って腹部マッサージ等の対応を行っている。かかりつけ医に相談しながら、緩下剤の服用コントロールを行っている。			
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	各々の希望に沿った入浴は難しいが、排泄汚染や低体温症状が出た方に対してはその都度柔軟な対応を行っている。時間帯としては基本的に午後から行っている。		利用者個々の状態に応じて、週2～3回の入浴を実施している。入浴の時間は午後が中心であるが、できる限り、利用者の意向に沿えるよう配慮している。	
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	午前中のレクリエーションの時でも、本人の希望であれば無理に参加されず自室で休まれる事も有り、午後は各々のペースで居室や畳みの間で横になって休まれている。			
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	利用者各々の薬の「名前」「日付」「朝・昼・夕」との声を出し、複数の職員で確認して与薬している。一人ひとりが服用している薬の目的や副作用、用法、用量についての理解に努め、症状の変化の確認を行っている。			
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	その人に応じた役割をプランの中に取り入れ、日常生活の中で楽しみや張り合いを感じて頂けるよう支援している。雑誌・CD・塗り絵・散歩・買い物など。			
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	ご家族が協力的に外出して下さる方もおられる。病院受診の帰りに自宅へ寄ってご家族に会われたり、買い物して帰るなどの支援も行っている。		家族の協力のもと、毎週外泊をする利用者もいる。また、戸外のなじみの環境や場所に外出ができるような支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	日常的に各々所持して頂く事は行っていない。紅葉狩りや買い物外出の際には本人にお金を渡して、職員と共に使えるような支援は行っている。			
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	希望があればいつでも対応できるようにしている。			
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	ホールでの各々の席の配置やソファの配置、利用者の好みの曲を流したり飾り付けをする事で、生活感や季節を感じて頂けるよう工夫している		ホーム内は清潔で、整理整頓もされている。随所に職員と利用者が共同で制作した展示物や写真を掲示しており、明るい雰囲気や環境を保つよう努めている。	
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	その都度ご本人の希望を尋ね、TVの前やソファへ誘導したり、席の移動を行う等の対応を行っている。			
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	使い慣れた家具を持ち込まれたり、ご家族の写真や飾られたり、逆にシンプルな居室にされたりと、ご家族や本人と相談し、居心地良く過ごせる工夫を行っている。			
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	各々の居室やトイレをわかりやすいような目印を表示し、手摺の設置、夜間のセンサー式照明等工夫している。			