

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	2190500088		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホーム あかり (川島苑) 壱之瀬		
所在地	岐阜県各務原市川島松倉町1435番地		
自己評価作成日	平成25年 9月 3日	評価結果市町村受理日	平成26年 2月27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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanji=true&JigyosvCd=2190500088-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 9月18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)】

「あなたの笑顔が見たいから・・・」
 歳をとっても地域の中で、地域の一員として、生き生きとして暮らしたい。誰もがそれを願っているはず
 です。ごく当たり前の、1人1人の願いを[あかり]で暮らせてよかった・・・と言って頂ける様に。
 ※毎日散歩に出掛け、足腰を丈夫にし、何時までも元気でいましょう
 ※外食や喫茶店に行き、近所の方たちと顔見知りになりましょう
 ※時には車で遠出をして、外部の人と交流しましょう

【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)】

今年度も利用者2~3名の入れ替わりがあったが、雰囲気も変わらず、落ち着いた毎日がある。「自分
 たちがやるのが当たり前」の生活があり、平凡な生活のペースが利用者主導であるのがうれしい。管
 理者の言う「日常が日常らしい」の真意も、利用者の暮らしの中にあることがうかがい知れる。
 反面、ホームで長く暮らす利用者の、高齢化に伴う重度化が課題となっているが、家族と話し合いの
 機会を多く持ち、経験値の高さでの助言が家族の一番の安心になる等、家族の気持ちを第一に考え
 た、誠意ある対応が家族の満足度につながっている。馴染みの環境での看取りに対しても、高い意識
 で取り組み、「最期まであかりさんで・・・」の利用者・家族の希望に応えている。

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、生き生きと働いている (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	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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議を通じて取り組んでいます。	「あなたの笑顔が見たいから…」の法人理念をユニホームであるエプロンに掲げ、日常的に理念を意識できるように工夫している。ホームとして何をどう取り組むのかを、会議等で意識統一している。	
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	地域のボランティアの方々にあかりのイベントを通じて参加して頂ける様に働きかけをしたり、散歩・ゴミ捨てを通じて挨拶を交わしたり、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流しています。	自治会の清掃作業に参加したり、ホームイベントへ地域住民を招待したりと相互の関係ができています。弘法さんの日に出かけたり、地域の運動会観覧、こどもみこしがホームに来る等、地域イベントを通じた輪を広げている。	
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	地域の包括を通じて民生委員・自治会・近隣ケアの方々に集まって貰い認知症の勉強会や相談窓口を紹介し、速やかに問題が解決するよう随時行っています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごし易い環境作りに勤めています。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で会議を開催している。ホームの困りごとの相談や話し合いの他、市担当者や地域包括支援センターを交えた、地域高齢者の相談会になることもある。民生委員3人の参加で、地域高齢者に関する世間話が重要な情報源になっている。	
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	運営推進会議を通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。	地域包括支援センター主催の地域会議(勉強会)に参加をしている。また、地域包括支援センターから地域高齢者の困難事例の相談がある等の連携がある。	
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	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常的にそれに当たる事はないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。	月1回の委員会やホーム内勉強会で、身体拘束廃止の方針や考え方を職員間で共有している。拘束と安全確保の理解を周知し、様々な工夫で拘束「0」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	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフにはどんな場合でも虐待はしてはいけないと話しています。		

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
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	生活保護の方の金銭管理等で、市の担当者・社会福祉協議会の方と話あい、支援に協力しています。成年後見制度を利用されている利用者様もいます。		
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	まず、ご家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分理解をして頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話でのやり取りも何度か行い理解をして頂いています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わってくる場合が殆どですが、家族会等で率直な意見を聞く事もあります。いかなる場合にも、即座に対応し、苦情はホームが良くなる為の貴重な意見と捉えています。	運営推進会議や、面会時等に直接意見の聴き取りを行っている。家族の対応窓口をケアマネジャー一人にすることで、聴き取った意見や要望の情報の共有や伝達を行いやすくしている。聴取した内容には真摯に対応し、運営に反映させている。	
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	リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事が出来ています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法を取っています。	月1回の全体会議、ユニット会議の中で、職員の意見交換を行っている。会議・勉強会には全職員参加を基本とした体制で、直接意見や提案を述べる機会として有効に機能している。	
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行等も行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保等も行っていきます。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域包括の職員の方に地域の事を教えて頂いたり、その事業所の行事にお手伝いに行く等、機会あるごとに参加しています。		

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
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	ご本人様が言い出しやすい雰囲気を作るよう心掛けています。又、ご本人様が自ら言い出せなくて困るような事がないようにご家族様に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションを取り、話やすい雰囲気を作るように努めています。		
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	出来る限り支援をしています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談する等しています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会話の内容から教えられること、悩みに思っているような事等を話、人生の先輩と後輩という関係で会話する事があります。		
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	ご家族様と話しやすい関係を築き、ご家族様の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くと共に、相互に協力してご本人様を支えて行ける関係を築いています。		
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	ご家族様に昔の写真を持って来て頂いたり、昔の知り合いが訪ねてこられた際に、また来て頂けるように口添えさせて頂く等しています。	カラオケ(ホーム内)、新聞を読むなど、習慣の継続を支援している。知り合いや友人が訪れ、利用者と共に外出することもある。家族や親戚の来訪支援、電話の取次ぎ等、利用者の気持ちを考えた、関係継続の支援も年苺に取り組んでいる。	
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	特に、孤立した人もなく、良い関係ができています。日常の作業(洗濯たみ・居室掃除等)の輪に加わるように声をかける等して間を取り持つようになっています。		

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
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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその方の思いなどを把握したり、ご家族様よりお聞きしています。若い頃のこと等話して下さいます。	日常生活の中で、利用者の希望・要望の聴き取りを行っている。聞き取った内容は介護日誌に記入し、職員間で共有している。利用者が意思の表出が難しい場合は、家族と話し合いの機会を多く持ち、家族の話を介護日誌に記録している。	
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	ご家族様に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞き出しています。		
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	心身状況は、毎日のバイタルチェック・申し送りにて把握しています。		
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	作成にあたり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上完成させています。	サービス担当者会議を開催し、モニタリングと課題解決の話し合いを行っている。本人・家族の希望を重視した介護計画を立案し、本人と家族に説明・提案・相談を行い、職員で協議・検討の上、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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフが何時でも共有できるようにファイルしています。		
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	ご家族様の要望に応じ、外出・外泊等自由に行って頂いており、ご家族様の都合に合わせて対応しています。		

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	消防署に防災・避難訓練の依頼・救急救命訓練の依頼・実施をしています。		
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	月1回の往診に来て頂いています。また、個人的にかかりつけ医のいる方は、別の日に往診をうけています。	ホーム提携医の月1回の往診を支援している。他科受診は、家族の要望に沿って、通院介助を行う等、臨機応変に対応している。現在は利用者全員が提携医を受診しており、情報共有は万全である。	
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	医療連携の看護師・主治医の往診など、医療面での相談・支援窓口があり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。また、体調不良や怪我・緊急の場合は、相談・指示を受けています。		
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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族様への連絡があれば、その都度行う等連携を取っています。		
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	ご家族様・主治医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。また、スタッフに周知し、共有しています。	主治医・家族と早めに連携を取り、利用者・家族の意向に出来る限り応える体制で取り組んでいる。看取りに際して、家族が後悔しないように、何度も話し合いを重ね、主治医からの意見・助言を、直接家族に伝える場を設けている。今年度は、利用者と家族の意向に沿って、1名の利用者を見送っている。	
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、一人一人に合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されます。		
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	運営推進会議で、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員・近隣ケアの方に働きかけています。また、あかりの建物を避難場所として使用して頂けるように話しています。	年2回(内1回は必ず消防署立会い)の避難訓練を実施している。運営推進会議で地域住民と防災について話し合い、相互の協働を検討している。飲食物の備蓄、毛布等の備品を準備し、有事に備えている。	

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
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	アセスメントを十分に取り、その人の生活史や性格等を知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心掛けています。また、個人情報取り扱いにも、十分注意しています。	職員は利用者に対する声のトーンや接し方に配慮し、一人ひとりに適切に対応している。強い口調を避け、ゆったりと接する接遇の周知は見事である。全職員同対応の支援を目指している。	
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得出来るように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意思を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらしたり、嫌いな物は別の物に替えたりして食べて頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人様と話しながら決めていきます。夕涼みには浴衣を着て頂き、気分を盛り上げて頂いています。		
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	会話の中から、今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見等、ご利用者様と一緒にしています。配膳が役割になっておられる方もいます。	利用者と一緒に当日のメニューを考え、下ごしらえ等は一緒に行っている。利用者と職員は、同じ食卓で同じ料理を食べ、食を通じたコミュニケーションを楽しんでいる。利用者の食の楽しみを考え、月2回の外食も利用者の楽しみになっている。	
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

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
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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知る事で、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。	トイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの状態や状況に合わせた支援を実践している。重度となってもできる限りトイレで排泄をしてもらえるように、職員の介助技術を向上させている。	
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	多めの水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食べ物を摂取する等、自然排便を促していますが、どうしても時には、様子を見ながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	1人1人の入浴の好みを知り、長湯の方には、最後にゆっくりと入って頂いたり、熱湯好きな方・ぬるま湯が好きな方等、それぞれの好みに合わせて順番等も調整させて頂いています。	入浴は隔日以上になるように、利用者それぞれの入浴日を把握している。希望者には、毎日の入浴も可能で、一番風呂や入浴の長さも配慮している。見守り対応で入浴が可能な利用者もおられ、プライバシーに配慮した適切な対応に努めている。	
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	ご本人様のペースに合わせています。眠れない時には、リビングでお茶等を飲んでリラックスして頂いています。また、悩みがあっても眠れない時には、話を傾聴し安心して頂く等しています。		
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	薬剤情報の管理・医師からの指示等全て記入・スタッフは必ず確認する。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性のあるものには、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯干し・洗濯たたみ・テーブル拭き・食事の盛り付け・居室掃除等が自分の役割として習慣になっており張り合い・気晴らしになると思われます。また、季節ごとの壁画作りも楽しみになっています。		
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	少し遠方でも、希望があれば検討し出来るだけ実現出来る様に努力しています。	毎日の散歩が日課となっている。外食や喫茶店など、ユニット単位で外出する機会も多い。行事外出、ホームのアイドル犬との散歩、気分転換のドライブや外出、買い物等々、利用者の希望に応え、実現に取り組んでいる。	

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	買い物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人様に預け、その中から買い物をして頂いています。残りの金額も知って頂くようにしています。		
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	ご本人様に希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら読んで差し上げる等の支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾りつけをし、目で見て楽しんで頂いています。カーテン・壁の色や柄を明るい色にしています。	リビングには季節の花を飾り、季節感のある写真や絵を掲示する等、違和感のない居心地の良さに配慮している。利用者と職員の共同作業で掃除を行い、共有空間は清潔に保たれ、掃除が行き届いた心地よい生活空間となっている。	
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	1人1人の定位置が自然と出来ておりその場を確保しています。気の合った人同士のコミュニケーションが図り易いよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調整をしています。入居時に、馴染みの家具やお気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。仏壇等をお持ち込みの方もいます。	掃除の出来る利用者には、居室にモップを掛けてもらっている。自身の居場所の掃除を日課にしている利用者もおられる。馴染みの物品の持ち込みが多く、それぞれ個性あふれる空間となっている。	
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な方には名札を付けています。		

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	2190500088		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホーム あかり (川島苑) 弐之瀬		
所在地	岐阜県各務原市川島松倉町1435番地		
自己評価作成日	平成25年 9月 3日	評価結果市町村受理日	平成26年 2月27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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500088-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 9月18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)】

<p>「あなたの笑顔が見たいから・・・」 歳をとっても地域の中で、地域の一員として、生き生きとして暮らしたい。誰もがそれを願っているはず です。ごく当たり前の、1人1人の願いを[あかり]で暮らせてよかった・・・と言って頂ける様に。 ※毎日散歩に出掛け、足腰を丈夫にし、何時までも元気でいましょう ※外食や喫茶店に行き、近所の方たちと顔見知りになりましょう ※時には車で遠出をして、外部の人と交流しましょう</p>

【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)】

--

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、生き生きと働けている (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	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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議を通じて取り組んでいます。		
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	地域のボランティアの方々にあかりのイベントを通じて参加して頂ける様に働きかけをしたり、散歩・ゴミ捨てを通じて挨拶を交わしたり、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流しています。		
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	地域の包括を通じて民生委員・自治会・近隣ケアの方々に集まって貰い認知症の勉強会や相談窓口を紹介し、速やかに問題が解決するよう随時行っています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごし易い環境作りに勤めています。		
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	運営推進会議を通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。		
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	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常的にそれに当たる事はないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。		
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	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフにはどんな場合でも虐待はしてはいけないと話しています。		

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
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	生活保護の方の金銭管理等で、市の担当者・社会福祉協議会の方と話あい、支援に協力しています。成年後見制度を利用されている利用者様もいます。		
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	まず、ご家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分理解をして頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話でのやり取りも何度か行い理解をして頂いています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わってくる場合が殆どですが、家族会等で率直な意見を聞く事もあります。いかなる場合にも、即座に対応し、苦情はホームが良くなる為の貴重な意見と捉えています。		
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	リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事が出来ています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法を取っています。		
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行等も行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保等も行っています。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域包括の職員の方に地域の事を教えて頂いたり、その事業所の行事にお手伝いに行く等、機会あるごとに参加しています。		

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
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	ご本人様が言い出しやすい雰囲気を作るよう心掛けています。又、ご本人様が自ら言い出せなくて困るような事がないようにご家族様に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションをとり、話やすい雰囲気を作るように努めています。		
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	出来る限り支援をしています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談する等しています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会話の内容から教えられること、悩みに思っているような事等を話、人生の先輩と後輩という関係で会話する事があります。		
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	ご家族様と話しやすい関係を築き、ご家族様の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くと共に、相互に協力してご本人様を支えて行ける関係を築いています。		
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	ご家族様に昔の写真を持って来て頂いたり、昔の知り合いが訪ねてこられた際に、また来て頂けるように口添えさせて頂く等しています。		
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	特に、孤立した人もなく、良い関係ができています。日常の作業(洗濯たみ・居室掃除等)の輪に加わるように声をかける等して間を取り持つようにしています。		

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
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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその方の思いなどを把握したり、ご家族様よりお聞きしています。若い頃のこと等話して下さいます。		
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	ご家族様に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞き出しています。		
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	心身状況は、毎日のバイタルチェック・申し送りにて把握しています。		
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	作成にあたり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上完成させています。		
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフが何時でも共有できるようにファイルしています。		
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	ご家族様の要望に応じ、外出・外泊等自由に行って頂いており、ご家族様の都合に合わせて対応しています。		

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	消防署に防災・避難訓練の依頼・救急救命訓練の依頼・実施をしています。		
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	月1回の往診に来て頂いています。また、個人的にかかりつけ医のいる方は、別の日に往診をうけています。		
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	医療連携の看護師・主治医の往診など、医療面での相談・支援窓口があり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。また、体調不良や怪我・緊急の場合は、相談・指示を受けています。		
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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族様への連絡があれば、その都度行う等連携を取っています。		
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	ご家族様・主治医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。また、スタッフに周知し、共有しています。		
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、一人一人に合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されます。		
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	運営推進会議で、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員・近隣ケアの方に働きかけています。また、あかりの建物を避難場所として使用して頂けるように話しています。		

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
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	アセスメントを十分に取り、その人の生活史や性格等を知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心掛けています。また、個人情報の取り扱いにも、十分注意しています。		
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得出来るように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意思を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらしたり、嫌いな物は別の物に替えたりして食べて頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人様と話しながら決めていきます。夕涼みには浴衣を着て頂き、気分を盛り上げて頂いています。		
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	会話の中から、今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見等、ご利用者様と一緒にしています。配膳が役割になっておられる方もいます。		
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

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
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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知る事で、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。		
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	多めの水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食べ物を摂取する等、自然排便を促していますが、どうしても時には、様子を見ながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	1人1人の入浴の好みを知り、長湯の方には、最後にゆっくりと入って頂いたり、熱湯好きな方・ぬるま湯が好きな方等、それぞれの好みに合わせて順番等も調整させて頂いています。		
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	ご本人様のペースに合わせています。眠れない時には、リビングでお茶等を飲んでリラックスして頂いています。また、悩みがあって眠れない時には、話を傾聴し安心して頂く等しています。		
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	薬剤情報の管理・医師からの指示等全て記入・スタッフは必ず確認する。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性のあるものには、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯干し・洗濯たたみ・テーブル拭き・食事の盛り付け・居室掃除等が自分の役割として習慣になっており張り合い・気晴らしになると思われます。また、季節ごとの壁画作りも楽しみになっています。		
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	少し遠方でも、希望があれば検討し出来るだけ実現出来る様に努力しています。		

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
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	買い物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人様に預け、その中から買い物をして頂いています。残りの金額も知って頂くようにしています。		
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	ご本人様に希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら読んで差し上げる等の支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾りつけをし、目で見えて楽しんで頂いています。カーテン・壁の色や柄を明るい色にしています。		
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	1人1人の定位置が自然と出来ておりその場を確保しています。気の合った人同士のコミュニケーションが図り易いよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調整をしています。入居時に、馴染みの家具やお気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。仏壇等をお持ち込みの方もいます。		
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な方には名札を付けています。		