

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	1790100349		
法人名	社会福祉法人 洋和会		
事業所名	グループホーム あんのん山科		
所在地	石川県金沢市窪6丁目141番地-1		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	

※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.kaignokensaku.jp/
----------	---

【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シナジースマイル		
所在地	石川県金沢市千木町1129番地		
訪問調査日	平成30年12月6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)】

安らかに穏やかな気持ちで過ごすことができるよう支援しています。
ご家族、友人が来やすく、いつも笑い声が聞こえるようなもう一つの我が家を目指しています。
地域の方と交流を図るために、手作り教室、体操教室の開催や地域の行事へ参加しています。

【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)】

市街地の大通りに面した3階建の事業所で、2階にグループホームが2ユニットがあり、1階に小規模多機能施設がある。利用者がもう一つの我が家と思ってもらえるよう、日々の関わりの中で、表情や思い、こだわりを大切にしながら家族と話し合い、協力を得ながら支援している。地域に貢献できるよう、班長会や地域サロン等の場を提供し、移動スーパーが来る時は近隣の人たちが集まり、交流の場となっている。法人内に医療機関や福祉施設があり、利用者の状態に応じて相談できる体制もあり、利用者や家族の安心感につながっている。夜間や緊急時に医療機関の協力がいつでも得られることで、職員も安心して利用者の支援に取り組むことができている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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
63	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:40,41)	○	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	70	職員は、生き活きと働いている (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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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	朝礼時に職員全員で心得を唱和し、意識を高め仕事に就いている。	理念を毎朝朝礼時に唱和しており、仕事始めの指針としている。言葉かけや態度を丁寧に尊厳を持って接することを心掛けている。管理者は理念について、業務検討会や個別面談で皆の意見を聞き、新たな理念について検討中である。	
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	地域の行事に参加したり、地域のお店に外食に行ったりしている。地域の方も参加できる手作り教室や体操教室を開催し、交流を深めている。地域の中学校の職場体験の受け入れも行っている。	町会に入っており、班長会はホームで行われている。地域行事、夏祭りや運動会、文化祭等近隣の方に会える機会として必ず参加するようにしている。またホーム行事、体操教室、手作り教室、介護無料相談等に関しては、回覧板に情報を上げ、地域の方が遠慮なく訪れる機会を設けている。また移動スパーは利用者の楽しみになっており、近隣友人の面会や他近隣のグループホームとの交流も行われている。	
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	地域の行事に参加したり、地域のお店に外食に行ったりしている。地域の方も参加できる手作り教室や体操教室を開催し、交流を深めている。地域の中学校の職場体験の受け入れも行っている。		
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	運営推進会議の中で頂いたご意見をもとに、介護の見直しや、地域へのあんのん山科の取り組みの周知方法を工夫している。	町会長、民生委員、包括職員、市職員、利用者、家族が集まり、奇数月に行われている。意見より、夏場の水分補給の案としてレモン水を氷にするのは効果的だった。また体操教室や防災訓練への呼びかけ等ホームを知ってもらうための方法について話し合わせ、近隣の方達への理解が進んでいる。	
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	地域包括支援センターとは、連絡を密に取っており、情報の共有を図っている。わからないことは、長寿福祉課へ連絡し、アドバイスをもらっている。	運営推進委員会には包括職員、市職員の参加があり、日頃の支援についての意見を貰っている。また包括主催の地域サロンの場所の提供等双方の協力関係が出来ている。今年介護保険の改正での相談など市職員からアドバイスを貰い運営に活かす事ができた。	
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「介護保険法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	身体拘束についての研修を年2回計画しており、身体拘束防止委員会を設置し、日ごろのケアについて確認している。	1回目の研修は講師を呼び、身体拘束や虐待について行った。2回目は身体拘束に限らず、職員が権利擁護について配慮できるような研修を行う予定となっている。夜間、利用者の転倒予防の為にセンサーを設けている方が2人おり、利用者にも無理なく介助できるようにしている。言葉かけについては職員同士その都度注意し合うようにしている。	
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	研修を開催し、虐待についての理解を深め、虐待防止の意識付けを行っている。		

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
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	活用、相談できる体制は取っているが、職員への周知はまだ十分ではない。		
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	十分に時間を取り、納得していただけるまで説明をしている。		
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	月1回の業務検討会や個人面談の中で意見を聞いている。それ以外にも日々のコミュニケーションを大切にしている。	利用者本人の日々の日用品の補充や衣類の交換など家族に協力を得るようにしており、定期的に其々の家族の訪問がある。担当者は決まっているが訪問への感謝を伝え、利用者の様子は職員誰もが伝える事が出来るようにしている。出された意見や要望はすぐ申し送り周知できるようにしている。	
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	月1回の業務検討会や個人面談の中で意見を聞いている。それ以外にも日々のコミュニケーションを大切にしている。	業務検討会議があり、個別カンファレンスや業務改善について話し合われている。職員が日々の気づきについて意見が言えるよう、ノートを置いており、議題に上げて検討している。職員の個人面談もあり、日頃の思いを聞くようにし、役割分担についての進行や協力など業務の見直しを細目に行っている。	
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	過度の超過勤務が発生しないように注意している。業務の見直しをこまめに行っている。能力に合わせて役割を与え、達成感を感じてもらっている。		
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	個々の能力、経験年数に応じ外部研修、内部研修への参加を促している。		
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	近隣のグループホームとの交流を図っている。また、ケアワーカーカフェの開催場所を提供し、他事業所の職員との交流の場を設けている。		

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
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	入居時本人の要望を把握し、さらに思いを引き出すことが出来るように関わりを密にしている。		
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	ご本人がいないところでご家族からも要望を聞いている。ご家族も安心して生活できるよう、時間をかけ不安を取り除いている。		
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	ご本人やご家族に聞き取りし、必要なサービスについて説明を行う。		
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	出来ることを見極め、ご本人に合った役割を提供し、達成できるよう支援している。		
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	ご家族が面会に来やすい環境を作る努力をしている。受診の付き添いをお願いしたり、日用品を持ってきてもらったりしている。		
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	入居の際、ご家族から親戚、友人などに面会が可能であることを伝えてもらえるようお願いしている。	入居時に馴染みの人間関係や場所について、聞くようにしている。またこれまでの関係性などを大切に、友人や親族の面接時などに情報を得るようにしている。友人との電話連絡や訪問などは家族の了解を得て行われ、馴染みの美容院やお店にも行けるようにしている。	
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	日中過ごされているラウンジでの様子を確認し、適宜座席替えをし、孤立する利用者がいないように配慮している。		
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	グループ内での転居や入院が多いため、ご本人の様子確認や、ご家族への連絡などは取りやすい環境になっている。近隣からの入居者も多いため、転居後も地域でご家族に会う機会もある。		

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
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	日々の関りからご本人の思いを引き出し、意向を把握し、サービス計画に活かしている。	職員は日々の時間の流れの中で、表情や動きに注意し、本人の思いに気づけるようにしている。思いは家族と話し合い、協力を得ながら行えるようにしている。入浴時や排せつ介助時など1対1の時に思いを話される事も多く、重要な情報源として対応している。	
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	利用前にご家族やご本人からお話を聞く際に今までの生活歴や趣味、馴染みの場所、関係などを確認させて頂いている。		
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	在宅での生活状況を把握し、無理のない生活が送れるよう支援している。ご本人の状態を把握するために変化を見逃さないようにしている。		
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	計画作成者を中心に、サービス計画の見直しを適宜実施している。職員の気づきを大切に、計画を立てている。	計画作成者を中心に個別カンファレンスが行われ、担当者が家族や他職員の意見を取り入れ個別評価を行い、3か月おきに計画見直しを行っている。また状態変化時はその都度見直されている。ケアに漏れが無い様に計画書に添って記録が行われている。	計画の目標について、職員の気づきが活かされ、利用者のやれそうな事を主体に具体化し、其々の現状に添った目標となり、本人、家族が意欲的に取り組めるよう期待する。
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	個人記録の中に気づきや変化を記載し、サービス計画の見直しに活用している。		
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	サービス計画に沿って支援し、気づきや本人からの訴えを聞き、ニーズに応えることが出来るよう柔軟に支援を考えている。		
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	ご家族の協力も得ながら、馴染みの場所や行きつけの場所に出向くことが出来るよう支援している。		
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	ご本人やご家族の希望によりかかりつけ医を決めて頂いている。医師への情報提供を行い、適切に医療を受けることが出来るように支援している。	本人、家族の希望のかかりつけ医となっている。基本的に通院は家族が行っており、往診をお願いしている方もいる。変わったことがあれば看護師が情報を書面にし伝え、報告はすぐ職員に周知されケアに活かせるようにしている。	

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
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	グループホームの看護師、併設の小規模多機能の看護師等に相談できる環境が出来ており、個々の状態はこまめに報告している。		
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。	入院時、ご利用者の情報を入院先の病院に書面で報告し、ご本人、ご家族が不安にならないように支援している。入院中の情報も把握し、退院時のカンファレンスには参加している。		
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	契約の際に終末期医療に対する考え方や、意向を確認している。その後、体調の変化などがあった際に相談する時間を設けている。	入居時にホーム対応について説明している。法人内に病院や特別養護老人ホームがあり、重度化しケアが困難になった時には家族と相談し、継続して法人内で支援できることを伝えている。最近是最期までここでという希望が多くなってきており、対応できる体制について検討中である。	
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	定期的に研修を行い、急変や事故発生時に対応できるようにしている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	マニュアルを作成し、周知している。医師への連絡体制が整っている。	AEDや緊急時の研修は年に1回行い、事業所内で勉強会を行っている。緊急事態対応マニュアルを整備し職員全員に周知している。同法人の協力医療機関とは24時間いつでも連絡がとれる体制が確保され、管理者からも指示が得られている。行方不明はないが、地域の交番とは事業所の事情を理解してもらっている。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	グループ内に医療機関、介護路偉人福祉施設などの多様な施設があり、支援してもらっている。月1回の報告会もあり、ご利用者の状態などの相談もできる。	同法人内に協力医療機関と福祉施設があり、利用者の状態に応じて相談できる体制があり、利用者、家族の安心感につながっている。また、月1回の相談会には、事業所の情報を伝えており、緊急時の対応も得られるようになっている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニットに1名の夜勤者を配置しており、緊急時に一人なることは無い。状況に応じて管理者が駆け付けられることも可能である。	夜勤は各ユニット毎に一名、計二名となっている。緊急時にはユニットの職員と相談し協力が得られる体制となっている。緊急時、5分以内に駆けつけられる職員が5名おり、応援体制は確保されている。	

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
38	(16)	○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	避難訓練を実施し、周知している。入社時に必ず説明し、理解してもらっている。地域の方にも避難訓練時は声掛けし、参加してもらえよう促している。	避難訓練は消防署や夜間を想定して年2回行っている。避難経路の確認、避難方法を職員全員が身につけられるように取り組んでいる。今月(12月)にシェイクアウト訓練を予定している。地域住民への訓練への参加の呼びかけは運営推進会議などで行っているが、今はまだ参加等がなされていない。	運営推進会の他、婦人会や民生委員の方にも参加の声かけを行っていきたいとの意向があり、今後も事業所への理解や協力体制を築いていかれることを期待する。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	緊急連絡網を作成しており、近隣の職員が駆け付ける体制が7出来ている。	災害時対応マニュアルが作成され、職員全員に周知し定期的に見直しを行っている。備蓄品はチェックリストに基づいて、米や飲料水、介護用品、カセットコンロ等が整備され、定期的に点検を行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	虐待防止の研修の中で職員に伝えたり、気になる対応や言葉かけがあった際には、お互いに注意ができるようにしている。	排泄の介助が必要な時も、あからさまな声かけや対応をせず利用者の自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。自分達の言葉使いや対応についても職員間で話し合う機会を持ち、日頃のケアの振り返りに努めより良い支援に繋げている。	
41		○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	日常の中で、ご利用者が職員に思いを伝えることが出来る信頼関係を築き、できるだけ自立した生活を送ることが出来るよう支援している。		
42		○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	食事の時間など、ある程度の時間設定はあるが、無理強いすることなく、ご本人のペースに合わせている。		
43		○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	朝の整容や、服を選ぶなど、職員が支援しながら行っている。		
44	(19)	○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	ご利用者のできることを見極め、調理を一緒に行ったり、配膳、片付けなど協力しながら行っている。	食材は配達してもらっているが、利用者の希望に応じて献立を決めている。野菜の皮むきや切る作業、配膳や片づけ等、利用者の力量に応じて手伝ってもらっている。誕生会や敬老会、忘年会などのイベント食や寿司、うどん、ファミリーレストランでの外食の機会も持ち、食事が楽しみとなるよう工夫している。	
45		○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	食事摂取量の確認、記録を行い、状態を把握している。水分は、こまめに提供し不足しないよう注意している。		

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
46		○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	朝晩を中心に口腔ケアの支援をしている。義歯の消毒は夜間に行えるよう、就寝時に確認している。		
47	(20)	○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	排泄の間隔を把握し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	利用者ひとり一人の排泄パターンを職員が把握し、パットは日中や夜間の時間帯で工夫し、自宅では失禁の多かった利用者が入居後に失敗が減少し、自信を持てるようになるなど、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
48		○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	出来るだけ自然に排便が出来るよう身体を動かす機会を増やしたり、水分不足に注意するなどの工夫をしている。		
49	(21)	○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	ご利用者の希望や体調に合わせて入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	入浴はいつでも入れるようになっており、拒否のある方にも、毎日声かけしタイミングに合わせて入浴できるようにしている。シャンプーやボディソープは、利用者それぞれの好きなものを用意してもらっている。利用者のこだわりを大切に支援を行う共に、家族と過ごす大切な時間に繋がっている。	
50		○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	個々の思いに合わせて就寝の支援をしている。夜間、トイレに起きてこられた時は、付き添い安心して休めるよう声掛けをしている。		
51		○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	ご利用者の抱える疾患、処方されている薬剤については、職員がいつでも確認できる状態にしてある。服薬介助を行い、飲み忘れの無いように支援している。状態の変化などは記録に残し医師への情報として活用している。		
52		○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	日々の生活の中での役割や、趣味の継続が出来るよう支援している。気分転換にドライブや外食などを計画し出かけたりしている。		

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
53	(22)	○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	個人の希望に関しては、ご家族にお願いするなど、できるだけ意向に沿えるよう支援している。遠くには行けなくても、玄関先へ出て日向ぼっこをしたり、施設の周りを散歩している。	天候に応じて散歩や事業所前の駐車場で日光浴をするなど、気分転換を図っている。また、利用者の希望で、買い物やおにぎりを持ってドライブに出かけたりするなど、できるだけ戸外に出る機会を持つようにしている。遠方の外出は家族に相談し、協力を得ながら利用者の希望に応じていけるように支援している	
54		○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	ご家族とも相談し、自己管理のできる方にはお財布を持っていただき、移動スーパーでの買い物を楽しんで頂いている。		
55		○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	個人のお部屋に電話を設置できるようになっている。手紙やはがきを書かれた際は、投函の支援をしている。		
56	(23)	○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	照明は明るすぎず、柔らかい色を使っている。職員が不快な音を立てないよう気を付けている。季節を感じられる飾りなどを作り、季節の移り変わりを意識してもらっている。	フロアは皆で過ごす空間でもあり、照明や温度、湿度など日々の天候等に配慮し、各部屋のドアの開閉音も利用者を刺激してしまわないように気をつけている。また、ソファの位置や食卓テーブルの位置は、利用者の動線に応じて職員皆で話し合い工夫している。	
57		○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	畳スペースを設けてあり、気の合う方々が楽しむ光景や足を伸ばしてリラックスする光景が見られる。		
58	(24)	○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	契約の際に自宅で使用していた馴染みの家具などを持ち込んで良いことを伝えている。思い出の品や写真を持参され、思い思いに飾っている。	ベッドと整理タンスは備えつけとなっているが、入居時に自宅で使っていた馴染みのものを持って来てもらえるよう家族に伝えている。家族の写真や仏壇などが持ち込まれている。衣替えや寝具の入れ替えは家族と相談し、家具の配置も動線に応じて変更し、本人が居心地良く過ごせるように配慮している。	
59		○身体機能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	居室ドアの色がすべて違い、目印になるようになっている。手すりを設置してあり、段差もないので、安全に移動できる環境になっている。		