

### 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	0490500055		
法人名	株式会社 ファースト・ケア		
事業所名	グループホームあんしん館		
所在地	宮城県気仙沼市松崎柳沢222		
自己評価作成日	平成 28年 11月 9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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年12月7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)】

東日本大震災で被災後、現在の場所に移転し3年が過ぎました。日当たりも良く、静かな環境で入居者様には毎日ゆっくり過ごして頂いております。テラスでは季節の花や野菜を植え、目で楽しめる他に食卓に出したりもしています。職員は看護師1名、介護職員8名(介護福祉士が6名)となっております。今後も研修や試験を受け、各自スキルアップや資格所得を目指してまいります。開所当時から入居されている方が4名おり、年々高齢化、重度化が進行してきておりますのでご家族様と連絡を取り合い、緊急時に備えております。昨年度の課題の急変時における対応についての同意書も作成し、ご家族様から同意を得る事が出来ました。

【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)】

自然が豊かで静かな環境にあるホームは、開設して7年目となる。入居者の状態低下が見られたり、職員の入れ替わり等があり、入居者の思いに添った支援が難しくなっている。目標達成に掲げた「重度者の災害訓練の対応方法と重度化、終末期、急変時における対応の文書の整備」は確認できた。「地域交流の機会を増やす」は、チラシを配布する等努力している。地域住民、民生委員等を会議のメンバーにし、地域の情報を得たりホームの理解をしてもらうなど、積極的な働きかけをしていただきたい。運営推進会議に参加している近隣のグループホームの管理者と情報交換し、サービスに反映させ取り組むことを期待したい。

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名グループホームあんしん館)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎年理念の見直しを行い、業務前に理念を確認しており、全職員が共有出来ていません。新入職員にも理念に基づいたケアを行うよう指導しております。	年度末に見直し、職員の意見を集約し、安心できる環境作り(入居者、職員、地域)を考慮し3項目の理念を掲げた。連絡ノートを活用し、報告、連絡、相談が出来ているか等職員間で共有し、ケアに取り組んでいる。	
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	行事の度にチラシを作成、配布し来て頂けるよう工夫しております。母の日会や敬老会、消防訓練の時に近所の方々数名に参加して頂く事が出来ました。	近隣交流に努め、同業施設からの誘い等もあるが入居者の状態もあり応じきれない。行事等に来訪する踊りの会の世話で、災害訓練に協力をしてもらおう。日常に散歩等をする等交流の機会を設けて頂きたい。	ホーム移転から3年になるが、地域交流があまり図られていない。近くに住宅、保育所、学校があるので積極的な働きかけをし、交流す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	今まで何度かいらした事のある地域の方々にはスタッフと入居者様との関わりを見て支援について理解を深めて頂いております。		
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	二か月毎に開催し入居者様、ご家族様代表に参加して頂いております。日頃の様子をお伝えし、意見があれば改善を図っております。開催後には各ご家族様にも議事録を送付しております。	奇数月に行政、近くと同業管理者他の参加で開催している。行事等の報告が主で、意見等は少ない。会議に民生委員等に参加をお願いし、地域の情報を得たり、認知症施設の理解を得る等会議を活用して頂きたい。	
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取り組んでいる	毎回運営推進会議に参加して頂いております。介護保険の聞き取り調査でも日頃のケアや生活の様子についてお伝えしております。包括支援センターからの研修案内にも参加するように心がけております。	介護保険制度の説明や更新手続きで行政職員が来訪する。事故報告書を提出している。地域包括支援センターの研修に参加して介護予防の「海潮音」体操のDVDをもらい実践している。	
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	玄関の施錠は夜間帯(19:30~6:30頃)のみとしています。外へ出たい方がいらっしゃる時はスタッフが付き添いホーム周辺を散歩しております。食事の際に使用するエプロンは身体の動きを妨げないように配慮しております。	マニュアルを作成している。パソコンから身体拘束の研修事例を引出し、内部研修をしている。車椅子の使用、歩行器の取り扱い等事例に基づいて話し合いを持ち改善する等、拘束にならないケアに努めている。	
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	関連する研修があれば積極的に参加するよう心掛けております。また、身体的虐待の形跡がないかを常に注意しております。言葉遣いもスタッフ間で確認し合い、敬意を持って接しております。		

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	まもりーぶ制度を利用されている入居者様がいらっしゃいます。今後も制度の理解に努め、研修会があれば参加するようにしたいと思います。		
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	契約の際に重要事項説明書に沿って説明を行い、疑問点がないかを確認した上で契約を結んでおります。また、入院時には契約の内容について確認した上で、継続もしくは解約について了解を頂いております。		
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	ご家族様代表に毎回運営推進会議に参加して頂いております。面会の際にも要望をお聞きしケアに反映させるようにしております。個別に外食やドライブに出かける等してご希望に沿っております。	家族の来訪時に本人の生活の様子を話し、意見等を聞いている。なかなか回復しない褥瘡についてや状態が低下し、飲みこみが悪いのでミキサー食にしてほしい。その都度説明し対応している。	
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	毎月ミーティングを行い、意見交換を行っております。重度化が進み褥瘡になりかけている方にはエアマットを、食欲不振の方は栄養補助食品の使用をご家族様へ働きかけ購入させて頂きました。	入居者のケアにまつわる要望が多い。尿器使用者の居室の床に滑らないマットの購入した。ナースコールを押せない入居者の居室に人感チャイムの取り付けは職員からの提案で対応した。	
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	高齢者介護に関わる研修への参加を促しており資格所得を目指す職員は優先的に受けられるよう配慮しております。希望休や有休も取れるようにし、連続勤務にならないよう配慮しています。		
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	毎月ミーティングの際に持ち回りで施設内研修を行い、意識の向上に働きかけています。外部から研修の案内があった場合は順に受けられるように配慮しております。		
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	グループホーム連絡協議会や関連する研修に参加することで同業者とネットワーク作りが出来るように、可能な限り研修には参加するようにしております。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にご本人様にお会いして不安や疑問点があればお答えして安心して頂けるように努めています。また、今までの生活のリズムも尊重し、少しずつグループホームでの生活に慣れて頂くようにしております。		
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	入居前にお会いして今までの経緯や家族様の思い、疑問点など不安に思う点があればお聞きした上で説明させて頂いております。		
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	入居の前に要望、意見をお聞きして介護職員、看護師とも意見交換をし、適切な支援について話し合いの場を設けています。		
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	共に生活をさせて頂いている人生の先輩として敬う気持ちを忘れずに支援させて頂いております。また家事全般を職員と共に行う等、自立支援に即したケアを行うよう心掛けております。		
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	面会の度に生活の様子をお伝えしており、中々来られないご家族様には生活の様子が分かるように毎月写真も送付しております。定期的に電話連絡を下さるご家族様もいらっしゃいます。		
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	行きつけの床屋を利用したり、数か月毎に美容師の方々に散髪して頂いたりしております。年賀状のやり取りや、親戚の方と季節の贈り物をされる方、定期的に接骨院の受診をされる方もいらっしゃいます。	家族や従前の同僚が面会に来たり、週2回デイサービスや馴染みの接骨院に行き、マッサージをしたり、友人に会ってくる。さんまを友人に送り、そのお返しをホームの皆におすそ分けする等、継続した支援に努めている。	
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	入居者様の身体状況や性格、他の方との相性などを考慮し座席を決めております。交流が難しい場合は職員が間に入り支援を行っております。		

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	契約終了後の相談はありませんが、今までお世話になった感謝の意を込めて、手紙と写真を送付させて頂いております。		
<b>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</b>					
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	会話を通して本人様が何を望んでいるかを把握するよう努め、要望には柔軟に早急に対応するよう心掛けております。それぞれに得意な事があるので生活の中で取り入れ、楽しみに繋げております。	わかり易く短い言葉で伝え引出そうと工夫をしている。手先の器用な方はチラシでゴミ箱を作ったり、チラシを見て「～が食べたい」には、メニューを変更する。プランターに野菜を植え、水やりの役割の方もいる。	
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	入居者様の生活歴は個人ファイルにまとめて各自把握するよう努めております。また、他のサービス利用時の様子をお聞きしたり、ご家族様からも情報を頂くようにしています。		
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	個別のケース記録への記入の他、申し送りや連絡ノートを活用し現状を把握するように努めております。		
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	毎月の会議で管理者を中心にモニタリングを行い意見を元にプランの変更等を行っております。区分変更はご家族様に相談した上で申請し、ケアプランは半年毎に見直しで同意を得ております。	アセスメント情報を基に、様子観察の期間を設け作成する。1ヵ月毎に見直し、状態に応じて変更している。自立歩行の人が介助歩行になったり、褥瘡処置が必要な方は医師等に相談し計画書に反映させている。	
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	個別毎のケース記録には生活の様子以外に、職員の声かけや支援方法を記録して他職員にも周知しております。会議では各担当が中心となって支援の方法を検討し、次のケアに繋げております。		
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	予定になくても外出の希望があればその日のスタッフで相談し、柔軟に対応するようにしております。業務はそれぞれでカバーし、入居者様のニーズにすぐに応えられるよう配慮しております。		

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	行事の際はなじみのボランティアの訪問があり、交流を楽しんで頂いています。また、職員が自宅から持ってきた花を活けて下さったり、ドライブをして季節ごとの景色を楽しめるように支援しております。		
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	かかりつけ医より毎月ではなく3か月に一度の受診で良いと話されており、他の月は看護師が代理受診し病院へ情報を提供しております。体調が優れない時は早めに受診するように心がけております。	近隣の病院を協力医としている。皮膚科等の専門医は家族の付き添いとし、情報は文書にて伝えている。看護師資格を持つ職員が常駐し、入居者の状態異変や24時間オンコール体制で相談助言ができる。	
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	看護師と相談して、その時々々の健康状態を考慮し受診の対応をしております。皮膚も小まめに観察し必要に応じて処置を行い、悪化予防に努めております。また、排泄状況を見て下剤と整腸剤の調整もしております。		
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。	8月に骨折し入院した入居者様がいらっしゃいますが、入院当初より病棟の看護師、担当の理学療法士と連絡を取り合いながら退院に向けて連携を取ってまいりました。手術やリハビリも順調に進み、一か月で戻ってくる事が出来ました。		
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	急変時における対応についての同意書を作成しご家族様からの意見や要望を確認した所、こちらに一任して頂ける旨の回答を得ました。症状の進行に伴い、GHでの生活が困難になった場合を想定して他施設の申し込みもして頂いております。	早い段階での説明に躊躇していたが、入居者の状態も重度化しており、職員間で話し合った。目標達成計画に掲げており、急変時の対応について5項目を設け、入居者一人ひとり状態に応じた内容について作成し、家族に説明し同意を得ている。	
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	緊急時のマニュアルは常に目の届くところにおいてありますが、異動等でグループホームでの業務に慣れていないスタッフもいるため、今後ミーティングで研修を行っていきたいと思います。		
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	年に3回の避難訓練を実施し防災マニュアルも目のつく所に貼りだしております。避難訓練には近隣の方々にも声を掛け毎回数名が参加して下さいます。今年度からベッドからの搬送訓練も取り入れております。	目標達成計画に重度者の避難方法を掲げた。訓練でおんぶや2人で抱えたり、マット每引きずる等を取り入れた。夜間想定は職員1名体制で時間計測などを確認した。地域の方には見守りをお願いした。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人を尊重した言葉かけと接し方に意識し対応しています。認知症の進行で意思疎通が困難な方に対しても否定せず、世界観に合わせて声を掛ける事も意識しております。	本人の意思を尊重し、居室で過ごして頂いたり、背の高い職員は目線を合わせ、膝を折り、一呼吸おいて会話をするようにしている。食べこぼしがちな方は食事用エプロンを避け、タオル等を工夫している。	
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	入居者様の希望を汲み取れるような会話の仕方を心がけております。また、入居者様の表情や仕草から何を求めているかを察知し、ケアにつなげるようにしております。		
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	それぞれのペースを大事にして、ご希望や体調に合わせた支援を行っております。可能な方は職員と共に家事を行い、自宅同様の役割を提供しております。		
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	更衣時にはご自分で服を選んで頂いております。散髪は定期的に近く美容室の方々に来て頂く他、行きつけの美容室に通ったりしております。洗顔時や外出時に化粧をする方もいらっしゃいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの嗜好を把握しメニューの変更も柔軟に行っております。季節の行事に合う献立、旬の物を提供し、誕生日にはご希望のメニューをお出ししております。	高齢者用献立を参考に、入居者の希望を入れた献立を職員が作成している。頂き物でサツマイモ御飯にしたり、旬の物やちらし、稲荷などの人気メニューが入居者の楽しみとなっている。	
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	メニューは栄養バランスに偏りがないように注意しております。食事量、水分量は記録し一日の摂取量が分かるようにしています。状態に応じて時間や食事量を調整する等、職員間で相談しながら支援しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しております。自力で口腔ケアが出来ない方には職員が支援しております。夕食後には義歯洗浄をし、清潔保持に努めております。		

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	排泄チェック表で排泄パターンの把握に努め定期的に声掛け、誘導を行っております。夜間尿器やポータブルトイレを使用する方は少し離れて見守り、羞恥心への配慮や自立に向けた支援を行っております。	食事の前後にトイレ誘導をする。長時間排尿がない方はパッドの種類で調整する。在位保持が困難な方はベッドにて交換をしている。排便は水分調整や腹部マッサージ等をしたり、下剤服用をし快適な支援に努めている。	
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	食物繊維の多い食材や飲料を提供していません。便秘の方は不穏になる事もあるので排泄チェック表で排便の有無を確認し、下剤、整腸剤の調整をしています。		
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	入浴チェック表で前回の入浴日を確認し、体調や意向を確認し、脱衣所との温度差にも注意しております。女性職員を希望される方もいらっしゃるため男性職員が入浴担当の場合は交代して対応しております。	毎日入れる状態にあるが週2～4回平均である。浴槽は機械浴を全員が使用している。入居者の好みの温度設定が可能であり、それに応じた支援をしている。同性介助の希望にも応じている。	
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	各居室の温度や明るさ、換気等の調整を行う事で居心地の良い環境を作っております。定期的なシーツ交換と掃除で清潔にも心がけ、快適に過ごせるように支援しております。		
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	薬は看護師が仕分け、処方箋にて用法や用量、目的や副作用の確認を行いながら服薬支援しております。症状に変化があった時は看護師に報告した上でかかりつけ医に相談しております。		
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	個々に家事等の手伝いをして頂いております。また、毎月行事を企画し実施しており、内容は季節に合わせたものとなっております。年に2、3回はボランティアの方々をいらして歌や踊りを披露して下さいます。		
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支援している	施設周辺を散歩されたり、ドライブに出かける事もあります。法人内の接骨院へも週二回出かけ、気分転換をしながら身体の痛み所をケアしております。ご家族様にもご協力頂き、買い物や外食などをされています。	デイサービス、マッサージに行く方や、家族と一緒に自宅や買い物に出かける。季節に応じての花見(桜、蓮)、安波山、岩井崎方面に出かけている。状態低下や職員の異動等で外出の機会は少なくなっている。入居者の要望を取り入れた支援に努めて頂きたい。	

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
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	基本的にはお金の管理は管理者が行っておりますが、必要時、希望時には自由に使用できるようにしております。外出時に使えるように個別に現金をお持ちの方もいらっしゃいます。		
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	ご希望があれば電話のやりとりも支援しております。一名の方は携帯電話をお持ちで自由にご家族様と連絡を取っております。年賀状の注文を希望される方の支援も行っております。		
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	室内には毎月カレンダーを貼り換えております。季節の花を生けたり、その月の童謡を書いて飾り季節感を出すようにしております。演歌や歌謡曲のCDで楽しんで頂くようにもしております。冬場は加湿器を使用し湿度にも注意しております。	適温湿度に管理された居間には、クリスマスツリーを飾り、季節感を出している。3カ所に置かれたテーブルの所定の場所に入居者が座り過ごしている。昼食時にはテレビを消し、馴染みの音楽が流れる。居間から外の様子が見られ、四季を感じる事も出来る。	
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	フロアの横にソファを二つ置いており、一人でくつろいだり、お二人で座って交流できたりするようにしております。時にはカウンターに座りスタッフと会話を楽しむ方もいらっしゃいます。		
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	入居時にご家族様と相談して馴染みの家具やペットの写真を準備して頂いております。カレンダーや行事の写真、タペストリーを飾ったり、塗り絵をして完成した物を壁に飾る方もいらっしゃいます。	フローリングの居室にはベッド、エアコン、クローゼットが設えてある。衣装ケース、椅子、マットを持ち込み、自分の作品や色紙を飾り、思い思いの居室となっている。居室の清掃はシーツ交換時に行っている。	
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	トイレや浴室は「入ってます」「あいてます」の表示で使用中がどうか分かるようにしております。各居室前にも顔写真入りの表札を貼っておりますが写真がお好きでない方々は貼っておりません。		