

自己評価および外部評価結果 【グループホームあさひ】

[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	利用者・外部の方にもわかりやすい理念になっている。エレベーター内・リビングに掲示している。又、朝のミーティング時や利用者の会の時に唱和し、意識して実践するようにしている。	朝のミーティング時や、利用者の会のときに唱和され、職員は理念の意味を理解し、実践に繋がれている。また、利用者や訪問者にもわかりやすい心なごむような理念だと感じる。	
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	施設全体として地域自治会に加入。施設全体の広報誌を配布している。以前は、地域サロン等に参加するなどしていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で地域交流までは出来ていない。施設周辺の散歩やドライブを実施し、気分転換を図っている。また、移動販売車が来られるので、その時一緒に買い物をしている。	地域の自治会に加入し、施設全体の広報誌を市役所、町内会、公民館、小学校等に配布されている。コロナウイルス5類となり、少しづつ活動の場が広がりつつ、施設周辺の散歩やドライブを実施され、一人ひとりの希望に添えるよう努められている。また、移動販売車が本年度より来所し、利用者は毎週火曜日におやつを買うのを楽しみにされている。	
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	中学生の職場体験受け入れ・鳥取社会福祉専門学校の実習受け入れなどをし、グループホームを理解していただくと同時に認知症の方の支援方法を伝えている。		
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	2ヶ月毎に計画に対しての活動報告、次回までの計画を説明している。委員よりの意見や提案を参考させていただいたり、サービス向上に努めている。	運営推進会議が2ヶ月ごとに行われ、計画に対しての活動報告、次回会議開催までの活動計画の説明をしている。委員からの意見や提案を元に職員の出来る振り返りをされながらサービスの向上に努められている。	
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取り組んでいる	運営推進会議のメンバーに入ってもらっており、事業所の実情やサービスの内容を知っていただき、協力関係を築いている。	市町村担当者は運営推進会議のメンバーであり、連絡を密に取られながら協力関係を築かれている。担当者より介護保険や後見人制度等のアドバイスをもらわれたりと事業所の実情を伝えながら協力関係が築けるよう取り組まれている。	

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
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	身体拘束に関する勉強会に参加し、意識付けをしている。身体拘束がどのようなものか理解をし、常にゼロを意識して身体拘束をしないケアを実践している。センサー使用者については毎月それが必要かどうかの検討も実施している。	鹿野とはまむら ル・サンテリオン合同で身体拘束に関する勉強会をし、職員全員が正しく理解されている。また、センサー使用者についても常にそれが必要かどうかの検討を毎月行われている。玄関の施錠はされているが、利用者に合わせていつでも出かけられるよう努められている。	
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	虐待防止委員会が設置されており、法人全体の取り組みとして「虐待をしない・させない・見過ごさない」体制の構築を行っている。虐待防止対策委員会が中心となり、虐待や身体拘束の勉強会を実施し、職員が正しい知識を得るように取り組んでいる。虐待の芽チェックリスト、接遇チェックリストを実施しケアの見直しを行う機会としている。		

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
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	現在、利用されている入居者様が1名おられる。今年度はまだ勉強会が実施出来ないが、勉強会を実施する予定にしている。また、関係機関よりパンフレットをもらい必要性のあるご家族様に提案をするなどしている。		
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	見学時や契約時、事前調査時にグループホームでの生活を説明し理解してもらうようにしている。特にリスクや重度化、看取りについての対応は詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議へ参加していただき意見をいただいている。入居者様からは「利用者の会」を毎月1回開催し意見をいただいている。また、満足度調査を年2回実施し、そこからも意見をいただき、スタッフ会議で周知、回答をしている。他、ご意見用紙を請求書の中に入れ、意見をいただくこともある。苦情がある場合は苦情委員会で協議・解決し、第三者委員会や運営会議で報告している。	毎月1回「利用者の会」を開催し、利用者の意見を聞く等、実現出来る事は行事に組み込まれ、運営推進会議等に報告されている。また、満足度調査を年に2回実施され、スタッフ会議で周知、回答されている。	
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・各ユニットのスタッフ会議で意見や提案を聞くようにしている。日頃何か意見等出された時は必要に応じて随時施設長・係長に相談・報告している。日頃からコミュニケーションを図って話やすい環境作りを心掛けている。	月に1回各ユニットのスタッフ会議の後に、合同会議が行われている。また、そこでの意見や提案を聞かれ必要に応じて随時、施設長、係長に相談、報告をされている。	
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	期首面談により、職員個々の体調や勤務状況を伝えることにより、それぞれに合った環境や条件で勤務出来るように配慮されている。また、人事考課を実施し、適切に評価している。		
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	施設外研修については、候補者を挙げ勉強の機会が設けている。参加日に合わせて勤務を組んでいる。また、法人内勉強会にはZoomを使って参加したり、研修動画ナレッジデリバーを使って勉強の機会を確保している。施設内研修・勉強会は資料配布にて勉強の機会が確保されている。		

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
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>関連法人と合同で事例検討会が開催され、様々な事例に対応できるようスキルアップを図っている。また、今年9月よりGHしかの合同会議を開催し、行事の進め方など協議する場を設けている。</p>		

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	事前調査でご本人様に困っている事、不安な事などを聞き取りをし安心して過ごしていただける様な関係作りに努めている。事前見学が難しい方には雰囲気や内容等を電話で伝えるようにしている。また、入居後安心して生活していただけるように、職員間で情報共有し、コミュニケーションをはかるように努めている。		
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	事前調査で生活状況を把握するように努め、ご家族様の要望等を聞き話し合いを続けながら関係作りをしている。又、後日にでも聞きたい事等あれば遠慮なく電話をして下さいと伝え対応をしている。		
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	事前調査でご本人様の生活状態、心身状態を把握するようにし、担当ケアマネージャーを含め話合っている。又、事前調査内容を持ち帰り、施設長や係長に相談したりメール上での判定会議を開催し、安心して生活していただけるか、検討した上で受け入れをしている。		
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	入居者様は人生の先輩であるという考えを職員が共有している。ご本人様のできる事・できない事を判断・理解し、支援することによってできる事をしていただいている。また、随時、ご本人より相談等があれば話を聴くようにしている。介護が必要となられた方に対しても身体的、精神的な自立が維持できる様関係を築いている。		
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	面会では人数や時間の制限を設けてはいるが、少しでもご家族様に寄り添えるよう感染症対策を実施しながら行っている。その際、入居者様の様子など伝えるようにし、ご家族様の思いに寄り添いながら、入居者様を支えていくための協力関係を築いている。電話連絡は受診後等にこまめに行っている。また毎月の請求書の中へ、入居者様のご様子を伝える手紙を同封している。		

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
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	事前に面会予約をしていただき、体調確認をした上で、知り合いの方やご家族様、親族様が面会に来られたりする時には、少しでもゆっくり話ができるように部屋に案内している。ご家族様との外出がいつでもできる事を伝え外出準備をに対応している。定期受診はかかりつけ医院を継続して利用しており、知り合いの方と話す機会もある。	事前に面会予約は要るが、馴染みの人や利用者家族、親族が面会に来られたりする時には、ゆっくり話ができるように部屋に案内されている。定期受診はかかりつけ医院を継続され、利用者家族との外出も可能である。	
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	おやつ時間、行事、外出等、日常の活動を入居者様同士で誘い合い生活をされている。又、入居者様同士でコミュニケーションがとれるよう席の配置等考慮したり、ユニット合同の行事を月2～3回実施し交流が図れるようにしている。		

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
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	入院退居後もご家族様より連絡があれば相談にのるようにしている。同法人内であれば、必要に応じ情報共有を図る体制作りが出来ている。病院のソーシャルワーカーからの相談体制も出来ている。		
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	「利用者の会」を開き様々な意見を聞いたりと、そこで出された意見を行事等に取り入れたりしている。日々の関わりの中やアセスメント時意向を確認しケアに努めている。また、年1回の満足度調査でも意向を把握するように努めている。意向確認が難しい入居者様の場合などご家族様から情報を得たり相談したりして支援するようにしている。	年1回の満足度調査での意向を把握し、意向確認が難しい利用者については、利用者家族より情報をとり相談して支援に繋げている。また、「利用者の会」での様々な意見を可能な限り行事に取り入れるよう努めている。	
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	これまでの生活歴等を事前調査時やコミュニケーションの中から入居者様より聞いたり、ご家族様からも話を聞き情報収集するよう努めている。		
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	毎朝バイタル測定をしたり、一日を通して様子観察をし体調の変化等に気付けるように努めている。体調に変化があれば随時対応をし、主治医や看護師と医療連携も図っている。また、日々の様々な関わりの中で出来る事・出来ない事等を把握し、スタッフ会議等で共有を図り支援に努めている。また、		
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	ご本人様やご家族様には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き反映させている。毎月実施するスタッフ会議で入居者様一人ひとりの状態やケア方法について職員が意見を出しあって支援を検討している。毎月のモニタリング、3～6カ月の介護計画の見直し時には入居者様やご家族様の意見を聞いて取り入れている。また、生活機能向上連携加算を取り入れ、3ヶ月毎に見直しを行い介護計画に反映しケアを行っている。	ユニット毎のスタッフ会議では一人ひとりの状態やケア方法について職員が意見を出し合いながら支援を検討されている。また、月に1回理学療法士が来訪し、利用者一人ひとりに合わせて担当者と共に計画作成し、機能訓練を実施されている。介護計画の見直しは3ヶ月毎に行われ、利用者、利用者家族の意見も取り入れ、現状に即した介護計画が作成されている。	

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
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	モニタリングや個別記録を記入したり、気づきなどは申し送りシートやスタッフ会議録に記入し情報共有し、実践や見直しをしている。		
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	ご家族様から要望・相談があった時には、その都度対応をし柔軟な支援を行っている。また、必要に応じてガーデンハウス内で話合ったり、同法人内で相談をするなどしている。		

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
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	ドライブでは出身地など馴染みの所に出掛けている。長時間の離床が難しい方は散歩に出掛けている。散髪は福祉理美容を利用し、ご本人様の希望に添えるようにしている。他、広報誌を配布し情報を提供している。		
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し、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	入居時に医療機関について確認・把握をしている。ご家族様が受診対応難しい場合は受診付添い・介助を行い電話にて内容報告をしている。必要時、ご家族にも付き添いしていただき、かかりつけ医からの説明を聞いていただいている。状態の変化により受診困難となった方には、かかりつけ医と相談し訪問診療へと移行しており適切な支援ができています。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的には家族同行とされているが、無理な場合は職員が同行し、結果はその都度電話で報告し、毎月のお便りにも記されている。	
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	入居者様の体調の変化で異常などがあった時は看護師に報告・相談し、指示を仰ぎ対応をしている。又、受診の際に介護記録を元に確認し、かかりつけ医に報告・相談をしている。体調不良などの場合は随時電話で相談し往診を受けるなどの対応をしている。		
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。	入院した際には、ここでの生活内容・身体状態等を情報提供書にて伝えている。入院中でも現状の把握の為、電話確認している。また、早期退院できるように病院のソーシャルワーカーと情報交換したり、病院へ調査に行き関係者の方と話し合いをしたりしている。ご家族様との情報交換にも努めている。		
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	ターミナルケアについての指針、マニュアルがある。入居契約時に急変時の対応、重度化した時の対応指針等で意向・同意の確認を行っている。重度化となってきた際は、都度ご家族様や主治医とよく話し合い、事業所全体で支援したり、他施設の提案等をするなど体制を整えている。	ターミナルケアについての指針・マニュアルを作成され、研修を実施されている。入居の際、重度化や急変時の対応について確認され、変化があった場合はその都度主治医から説明を受けながら家族の意向を確認されている。又、重度化で看取りを希望された場合は、事業所でできる事できない事を説明し、支援に繋がられている。	

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
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	急変等を想定して緊急時対応訓練をし職員間で対応について話し合いをしている。又、事故防止(KYT)の勉強会に参加している。		
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	ガーデンハウス全体で年2回(日中想定・夜間想定・津波想定)の避難訓練をし、入居者の方も参加して訓練を行っている。ただ、地域の方を交えての訓練は出来ていない。	ガーデンハウス全体での避難訓練を日中、夜間、津波想定で、年2回、入居者も参加して、実施されている。又、近隣の災害時の場合の連絡方法、避難方法についても、職員間で話し合われている。備蓄はある。	地域住民を交えての避難訓練を実施されたい。

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
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	一人ひとりの性格や特徴を普段のコミュニケーションの中で捉え、声かけや女性対応で入浴をする等、対応に配慮しながら行っている。	トイレや入浴の案内、排泄の確認など、一人ひとりの尊厳やプライバシーを守りながら、あからさまな表現や態度ではなく、親しみを込め分かり易い言葉で話す様工夫されている。又、入浴介助、トイレ介助については希望により、同性介助とされている。	
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	「利用者の会」を開催し、何か食べたいのか、どこに行ってみたいのか等を聞いて、実現できるように職員で話し合い実施している。普段の会話からも思いや希望を言われたりするので対応できるようにしている。又、ご家族様に相談・報告して協力依頼をしている。		
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	ある程度決まりはあるが、一人ひとりの状態や思い、生活リズムがあるので、その日その時の入居者様の思いを尊重し出来るだけ個性を持って支援をしている。		
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	ご家族様や入居者様からの希望がある時や、2ヶ月に1回程度、福祉理美容を利用し散髪をしている。お風呂の時の着替えは入居者様が自分で服を選ぶことはないが、服とズボンのバランスを考えたり、色々な服が着れるように選んでいる。化粧品等も希望に添えるようにしている。また、食堂に出る時など髪を梳く時は、髪の流れる向きを確認して梳き、身だしなみを整えるようにしている。		
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	ガーデンハウス内の厨房で食事を作り提供をしている。調理の機会としてはないが、行事でお菓子作りなどを企画、実施している。食事の様子を観察し、食事形態の検討を職員や栄養士とともにしている。	食事は併設施設の栄養士が考案したメニューにより、ガーデンハウス内の厨房で調理した物を提供されている。利用者の希望により、ラーメンをうどん、またはごはんのみそ汁に変更されたり、食事形態も個々に合わせて見直しをされる等、食事が美味しく、楽しみなものになる様工夫されている。又、グループホーム内で、ホットケーキやむしパン等のおやつ作りをされている。	
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	個々で嗜好品の飲み物やお菓子を購入し、おやつの時などに提供している。また、ご家族様よりおやつへの差し入れがある方には随時提供をしている。毎月体重測定実施し管理している。		

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
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	自分で歯磨き等口腔ケアが出来る人には毎食後声かけをして促すようにしている。出来ない方には毎食後職員が付添い口腔ケアを実施している。又、必要に応じて歯科受診をしている。週1回、義歯洗浄を実施している。		

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
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	トイレで排泄ができるように個々の排泄パターンを把握し個別に対応・声かけ、随時案内をしている。排泄用品についても職員で話し合い、ご家族様に相談をしご本人様に合った用品を使用している。	個々の排泄パターンを把握し、声かけ案内され、排泄の確認をされている。おむつ、リハパン、パットのサイズについて職員で話し合い、本人に合った排泄用品が使用出来るよう提案し、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	ご本人様に排便の有無を確認しているが、不確実な事もあり、パッド交換の時にパッド確認をしたり、トイレ掃除の時に便付着がないか確認している。又、出来る方にはトイレに排便確認表を貼り排便時に○印を付けてもらうようにしている。他、腹部を聴診するなどし確認している。水分を多めに摂ってもらったり、牛乳を飲んでもらうなどしている。また、便秘傾向の方には主治医や看護師に相談をし下剤を処方してもらったり、下剤の調整を話し合いによって決め、服用していただいている。		
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	ある程度決まった日に週2回入浴をされている。同性介助を希望される方には入浴日を変更するなどして対応している。個々の生活リズムを考慮し、午前か午後かを検討し入浴案内をしている。又、ご本人様が拒否された場合は、職員を変える・時間をおくなどタイミングに合わせて入浴支援したり、お湯の温度調整もしている。	日中の午前と午後、本人の都合を考慮し案内され、週2回入浴出来るよう支援されている。拒否がある場合は時間や職員を変えて案内し、清潔保持に努められている。又、冬場は柚子風呂を楽しまれている。	
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	日中は活動をし、生活リズムを作り夜間安眠できるようにしている。なるべく夜間パジャマへ更衣し生活のメリハリがつくように努めている。一人ひとりの体調に配慮してゆっくり休息がとれるように支援している。なかなか眠れない日が続くときは、主治医への報告・相談も行っている。		

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
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	薬剤師居宅療養管理指導にて徳吉薬局に薬を管理してもらっている。臨時薬や服薬の方法の相談や様子等を報告するなど薬剤師の方と連携が図れている。ケースファイルに薬の効能・副作用(薬事情報)を入れ把握するように努めている。薬の変更の有無は申し送りシートにも記入し申し送りをしている。薬を服薬する際には名前・日付・食事前後薬の確認を声を出して確認し誤薬がないように努めている。薬変更や調整時には随時主治医やご家族様に様子を報告している。		
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	洗濯物たたみや新聞折り等出来る事を把握してもらっている。嗜好品については、入居者様やご家族様から聞き、好きな物が提供できるように工夫している。日々の気分転換としては出来てはいないと思うが、ドライブに出掛けたり、ボランティアの方が来られ歌を歌ったり、天気の良い日は散歩に出るなど、少しでも気分転換ができるように努めている。		
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	その日の希望に沿って、外に出れるような支援は出来ていない。「海が見たい」「桜が見たい」などご意見が出た時はドライブを企画し、希望に添えるように努めている。また、天気の良い日は散歩に出るなどもしている。他、ご家族様から外出希望があった場合は体調管理に努め、外出してもらえるようにしている。	利用者の希望を聞かれながらドライブや行事での外出の際、一人ひとりに合わせた外出支援を行われている。又、天気の良い日は施設周りの散歩や毎週来所する「移動販売車」での買い物を楽しまれる等、気分転換できるよう支援されている。	
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	ご家族様よりお預かりしているお小遣いの中で職員が嗜好品など必要な物を購入し管理をしている。ご家族様了承のもと、自分でお財布を持っておられる方もいる。受診時など外出時に希望があれば、一緒に商品を選び購入することもある。		

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
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	ご家族様に電話がしたい時には出来るように支援している。又、ご家族様などより電話があった時も電話を繋いでいる。		
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	毎日掃除を行い、清潔を保つように環境整備に努めている。温度・湿度に注意し空調管理したり、音楽を流したりして居心地よく過ごせるように工夫している。また、お雛様を飾ったり、ツリーや鯉のぼりを飾ったりと季節の飾り物を置くなどしている。	共用空間は、壁には利用者と共に作成したクリスマスツリーや四季ごとの飾りが飾られ、毎日清掃され、朝晩の温・湿度に気を配られながら快適に過ごせるよう努められている。又、この度 可動式の間仕切り扉を取り除き、2ユニット合同のリビングとされ、利用者はTVを観賞されたり、パズルやぬり絵をされる他、各ユニット対抗でゲームを楽しまれている。	
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	共有空間は広くゆったりしている。気の合った入居者様同士が気軽に話が出来るように席の配置に考慮している。又、ソファを置き、テレビをゆっくり見たり一人で過ごせるように工夫している。		
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	ご家族様に入居前に馴染みの物を持ってきていただけるように声かけや協力をしてもらい、家族の写真や好みの物を置いたりしている。ベッドや机の配置なども使いやすいようにしたり、洗濯物が干せれるようにしている方もいる。	居室はエアコン、ベッド、洗面台、トイレが設置され、寝具の毛布類は本人の持ち込みとなっている。空調管理の他、シーツ、カバーは定期的に交換し、清潔に保たれている。室内には、本人の馴染みの物を持ち込まれ、TV、机、ダンス、家族写真等が設置され、安心して居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	居室内は個々によって家具等の位置が異なっている。伝い歩きをされる方には、デスクの位置・ベッドの位置などを考え、物に触って歩行できるように工夫している。トイレが分からない・部屋が分からない入居者様もおられる為、掲示して分かり易いようにしている。		