

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームまえさわ苑折居館

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0391500238		
法人名	社会福祉法人 つつじ会		
事業所名	グループホームまえさわ苑折居館		
所在地	岩手県奥州市前沢古城字北館21番地1		
自己評価作成日	平成30年7月10日	評価結果市町村受理日	平成30年9月21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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_yosyoCd=0391500238-00&Pr_fCd=03&Ver_siCd=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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年8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)】

・利用者の入退所や入院者がゼロという状態が1年以上続いており、利用者、職員共に落ち着いた雰囲気の中で安定した生活を送る事ができています。その事により、お互いが馴染みの関係という感じになっており、理解し合える様子が見られております。
 ・毎月、行事班職員が中心となり、季節に合わせた行事を企画し取り組んでいます。恒例行事の他、新しい行事を加えながら、利用者の方々に喜んでいただけるよう努めています。また、外出支援では、日々の会話の中で出された要望等により、自宅や思い出の場所等へ個々に合わせた対応をするよう心掛けています。

【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)】

事業所は、幹線国道に隣接し、設置された地域密着型特養の2階に配置されている。周辺には郵便局、事業所、住宅、農家が建ち、三方を水田や畑に囲まれ、自然環境や生活関連施設に恵まれた地区に立地している。多目的ホールでのボランティアの受け入れや各種行事の開催、避難訓練などの共同実施、機械浴の活用、特養の看護師の助言、指導を受けるなど、地域密着型特養との連携を深めながら効果的な運営を行なっている。また、法人の施設理念に基づき、年度初めに事業計画を作成するほか、計画の具体化に向け職員会議で話し合い、4ヵ月ごとの目標を定めその結果を4ヵ月ごとに評価、反省を行い、目標達成のための新たな対策を掲げ、介護サービスの充実に取り組んでいる。さらに、6ヵ月ごとの更新に際しては、介護計画検討のケア会議に家族の出席を得て意見、要望を聴き取り計画に反映させ、利用者の意向に沿った利用者本意の介護サービスを提供している。

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 ↓該当する項目に○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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : グループホームまえさわ苑折居館

2 自己評価および外部評価結果

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	毎月の会議で施設理念を唱和し、評価を行っています。また、理念をもとにした支援目標を4ヶ月ごとに設定し、実践につなげています。	法人の理念に基づき、職員で話し合い、4ヶ月ごとの目標を定め、その評価と反省を行い、目標達成のための新たな対策を立て、日々の業務の中で具体化に取り組み、より充実した介護サービスの提供に取り組んでいる。	
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	地域行事に参加し、交流が持てるよう努めています。恒例となると、地域の方々から声を掛けていただけるようになってきています。しかし、高齢化が進み、参加可能な利用者が少なくなってきた状況です。	近所の方から散歩の際の声掛けや野菜の差し入れがあるほか地域のお祭りに出掛けたり、地区の清掃活動に参加している。また、中学生との交流会、職場体験、傾聴ボランティアの受け入れ、市の敬老会参加など、地域との交流に力を入れている。	
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	中学生や一般の方向けの職場体験の申し込みがあった場合は、受け入れをし理解を深めてもらえるよう取り組んでいます。		
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	運営推進会議参加者の方々に、活動報告、現状を説明し、理解していただいたり、様々なアドバイスをいただき、参考にさせて頂いております。	運営推進会議を地域密着型特養と共同開催し、併設施設との情報交換や事業の共同開催しているほか、出席者の助言、提案を運営に反映させている。また、必要に応じて、消防署員をゲストとして出席いただき、避難訓練への助言、指導を得ている。	
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	事業所の職員体制上、市町村との連携は、法人として行っており、連絡、相談等は間接的なものとなっております。	運営推進会議に出席の地域包括支援センター職員から市の行政情報や助言を得ている。市の説明会や集団指導に参加しているほか、家族の要請により介護認定の更新申請等の代行を行い、併せて市の担当者の指導を得ている。	

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	2名の利用者が離床センサーを使用していますが、その方の動きを制限する為のものではなく、見守りを重視するものとして使用しています。言葉による拘束にも十分注意し、拘束のないケアに取り組んでいます。	法人主催の身体拘束防止の研修会に職員を参加させているほか、身体拘束防止委員会を開催し、毎月、所長から職員に対し、趣旨を徹底し指導を行なっている。身体拘束の事例はなく、転倒予防のセンサーの活用も最小限としている。1階の玄関も夜間のみ施錠で、エレベーターは自由に使用可能である。	
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	虐待防止についての参考資料に目を通したり、対応が困難な利用者については、職員間で話し合い、支援方法を検討しています。また、職員のストレスが溜まらないよう心掛けています。		
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	まだ、全体で学ぶ機会はないですが、研修に参加した職員の報告や資料に目を通したり、個人的に調べて理解を深めるようにしています。		
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	契約等の説明を行い、質問等があれば、納得していただけるよう対応しております。		
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	日頃の面会、行事等で話しをしていただくようにしているほか、家族会総会で意見、要望を出していただき、反映させております。	年1回の家族総会や家族面会、来所の際に要望等を聴き取るほか、日々の生活の中で外出、食事などの利用者の要望に沿うほか、生きがい対策として、利用者の知識と経験を生かし、業務の一部を担って頂いている。	
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	様々な会議の場で話し合いを持ち、検討するようにしております。また、アンケート調査も用いて広く意見を集める事も行なっています。	4月ごとの目標の評価、反省を行い、新たに対策を職員会議で話し合い、業務改善等に反映させている。職員の提案で始まった施設長との意見交換会では、自由な意見や提案が出され、業務に取り入れている。	業務の調整を図りながら、余裕ある時間を創出し、職員の意見や提案を活用し、職員と利用者が共に楽しくより充実した介護の生活を営めるよう、一層の取り組みを期待したい。
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	人材不足の中、それぞれの負担はかなり大きくなっていますが、その中でも職員のモチベーションがアップするように、日頃から話し合いを持ち、お互いを励まし合いながら取り組んでいます。		

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
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	法人内では定期的に研修を実施していますが、外部研修への参加は、人員不足の為、かなり少ない状況です。		
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	外部での研修会の場で、多少の交流があり、情報交換を行なっていますが、継続的なつながりはありません。		
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	事前面接での情報をもとに、職員それぞれが感じた事、気づいた事を話し合い、統一したケアを行うよう心掛けています。		
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	入所前の見学や面接の段階で、家族の話をよく聞き、要望に沿った支援ができるよう心掛けています。		
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	必要とする課題は何かを見極め、ケアプランを立てていますが、最初はそのプランだけにとらわれず、必要と思われる支援は随時話し合いながら取り組んでいます。		
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	役割分担があり、利用者それぞれができる事を生活の活力として、生き活きと過ごしてもらえるよう働きかけています。職員は利用者から教えられるという姿勢で対応するようにしています。		
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	面会時には、普段の生活の様子をできるだけ伝えるようにし、行事への参加も積極的に呼び掛けています。通院や外出の対応をしていただいている方もいます。		

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
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	ドライブで自宅へ行き、近所の方と交流をしたり、面会の方々が訪れやすい雰囲気作りを心掛けております。	友人や知人の訪問、おやつや花の提供があるほか、地区の敬老会への参加、よさこい祭りやかくし芸大会の見学に出かけるなど、地域住民との交流を大切にしている。ドライブで出かけた際に、自宅周辺を周回することもある。法事や行きつけの美容院、床屋に出かける方もいる。	
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	利用者同士の相性を見極め、良好な関係を保てるよう支援しています。難聴である方が多いので、コミュニケーションがスムーズに行えるよう働きかけています。		
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	身体機能の低下により、特養に移行された利用者があった場合は、出来るだけ交流を継続できるようにしています。		
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	日常の会話の中で、本人の思いや要望を聞くようにし、担当職員が中心となり対応を検討し、実現や解決に向けて取り組んでいます。	日々の生活の中で、利用者に寄り添い、聴き取り、仕草や行動から要望等を把握し、意向に沿った対応をしている。傾聴ボランティアのメモも活用している。	
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	本人から話を聞くほか、家族や面会の方から情報を得て、把握に努めています。また、職員同士で情報を共有するようしております。		
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	生活記録、申し送りノート、口頭での申し送りを密に行ない、その日によって違う状態を職員全員が把握できるよう努めています。		
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	グループホーム会議で一人一人についての話し合いを行なうほか、3ヶ月ごとのモニタリングを実施し、6ヶ月ごとのサービス担当者会議の場で、現状とプランの見直しについて話し合っております。	6か月ごとに見直しを行い、ケア会議に利用者の家族の出席を得て、意見や要望を聴き取り、計画に反映させている。様態の変化や家族の新たな要望等には、随時対応している。	
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	毎日の生活記録に、できるだけ細かく状態を記録し、対応に活かせるようにしています。必要に応じて口頭での情報共有を行ない、迅速に対応できるよう心掛けております。		

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
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	家族での対応が難しい時は、可能な限りグループホームで対応できるよう検討し取り組んでいます。		
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	傾聴ボランティア、車椅子掃除ボランティアのほかに、床屋さんに訪問していただき、対応をお願いしています。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続して受診できるようにしていますが、中には高齢化、体力低下により受診が困難になり、事業所の協力病院へ移行していただいた方もあります。	入居後にかかりつけ医を協力医に変更した方が2名おり、その他は従前のかかりつけ医を受診している。受診は家族同伴が原則だが家族の依頼により職員が同行することもある。精神科や皮膚科、歯科の受診も同様である。なお、協力医による往診を5名が受けている。	
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	グループホームには現在看護師が配置されていませんが、併設の特養看護師に相談したり、アドバイスを受けられるような体制となっています。		
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。	事業所の協力病院とは看護師を介して、情報交換、相談が出来るようになっていますが、その他の病院については、入院時のみの関わりとなっています。		
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、事業所の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	入所時に、重度化した場合は併設の特養へ移行する事が可能であることを説明していますが、終末期のあり方については、詳しい話し合いは持っていない為、今後の課題であります。	重度化した場合の対応については、家族等意向の事前把握は行っていないが、病院や地域密着型特養への転送など、その時点で家族に伺って対応する。看取りの実績は無いが、特養勤務経験がある職員は看取りの経験がある。かかりつけ医や法人看護師の助言や指示を得る体制は整っている。	
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	医療研修として、様々なケースについての資料を見ながら、対応方法を理解するよう努めています。		

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
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	避難訓練、非常招集訓練、消火訓練を定期的に実践しております。	年2回の避難訓練を地域密着型特養と共同開催し、消防署員の講評等を次回に反映させている。事業所単独の非常招集訓練2回、消火訓練1回を実施している。ハザードマップを常備し備蓄食材、自家発電設備等を備え万全を期している。	避難訓練への地域住民の協力要請や、防災対策として、地域の自主防災組織との関わりや独自の取り組み方策などについての検討を期待したい。
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	個々の性格や生活歴等を把握し、それぞれに合った対応を心掛け、特に言葉遣いには配慮するようにしています。	個人情報、利用者ごとに紙でファイル化しているほか、基本情報などは、パソコンでも管理している。閲覧は職員のみである。日々の生活では、利用者に寄り添い、聞き役に徹し、以前の経験や知識を尊重し、プライドを大切に対応している。	
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	様々な選択肢を提案し、その中から利用者が決められるようなかたちで支援しています。日頃から傾聴に努め、話しやすい雰囲気作りを心掛けております。		
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	利用者のその日の気分、健康状態に合わせて臨機応変に対応するようにしています。本人のペースを大切にする事を心掛けております。		
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	着替えの準備は、可能な限り本人に聞きながら行なっています。使い続けている化粧品等は継続して使用できるようにしています。整容に時間をかけたり、繰り返し行なう方がいても、否定せず行なってもらうようにしています。		
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	苦手な物がある方については、代替食を工夫提供したり、味付けを変えたりしながら支援しております。調理の下準備や、片付けを毎日一緒に行い、役割りを持ちながら食事を楽しむようにしております。	1週間前に献立を立て、食材を購入し、職員が調理して食事を提供している。旬の食材や農家の差し入れ野菜を活用しながら、利用者の希望により随時献立を変更している。利用者は下準備や下膳、テーブル拭き、食器洗いなどを手伝い、職員と共に食事をしている。秋の秋刀魚、焼き芋、いもの子汁などの季節食や郷土食を提供し、ドライブは外食の機会でもある。	

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
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	摂取状況を記録し、把握しています。一人一人の好みに合わせたり、提供するタイミングを工夫しながら支援しています。また、体重の変化も目安としています。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行うよう支援しています。利用者それぞれに合ったケア用品も検討し、対応しております。また、歯科医からのアドバイスも参考にしながら実践しています。		
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	排泄記録のチェック、申し送りをまめに行い、利用者一人一人の状況を把握しながら支援しています。トイレ誘導は随時行ない、声掛けのタイミングを工夫しております。	利用者ごとの排泄チェック表を作成し、仕草や行動を見て、誘導、案内している。排泄が自立している方は2名で、その他はパット、リハビリパンツを使用している。特に、失敗した方には、自尊心を大切に対応している。2名の利用者は、排尿を予知する夜間対応のセンサーを使用している。	
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	便秘予防につながる食材を日常的に摂取できるようにしています。便秘の場合は、運動、水分摂取、トイレに行くタイミングを意識して働き掛けるようにしています。		
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	その日の調子、気分、活動状況に応じて入浴の対応をしています。本人の意向を確認し、無理強いはいらないよう支援しています。	週3回、午前、午後に入浴し、入浴を拒否する方や夜間、毎日入浴の希望者は、現在はいない。異性介助も問題はなく、希望に応じた入浴剤の使用や、入浴時の歌、昔話などに花を咲かせ、楽しい入浴となっている。地域密着型特養の機械浴を利用している方もいる。	
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	就寝、起床時間は、個々に合わせた時間としています。安眠できるよう、部屋の温度、明るさ等に配慮しています。日中の休息も、それぞれ休みたい場所、タイミングで休んでいただいております。		
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	薬局からの説明を周知したり、説明書を見て理解するようにしています。服薬管理は、薬の一覧表をその都度見ながら、職員2人で確認し、服薬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
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	行事等の活動の他、外出支援、趣味活動等、利用者がそれぞれ楽しめる事を常に工夫し取り組んでいます。また、家事的な作業も、個々の能力に応じ、無理のない範囲でやっていただくようにしています。		
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	要望があれば、できるだけすぐに希望に沿えるよう支援するようにしています。また、会話の中でよく出てくる場所等には、職員の方から行ってみる事を提案し、外出支援を行なう場合もあります。	天気の良い日は、建物周辺の空き地やあぜ道を散策している。外出の希望があれば、急遽車で出かけることもある。花見、紅葉、道の駅、お祭り見学などのドライブは月1回程度計画し出かけている。家族と法事や温泉入浴、外食などに出かけている者もいる。	
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	金銭管理能力がある程度ある方については、家族と相談の上、少額での自己管理をされている方がいます。買い物の際に、自分で支払う事で、満足感を味わう事ができている様子です。		
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	本人や家族から依頼された場合は対応しております。		
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	季節を感じられるような装飾を、利用者と一緒に作り飾っています。リビングは、落ち着いた雰囲気でも過ごしていただけるよう明るさや、音に配慮した空間となるよう心掛けております。	室温は、床暖房のほか、エアコン、換気扇での空調のほか、扇風機、加湿器などで快適に管理されている。南向きの窓から光が注ぎ、クリーム色を基調とした暖かい雰囲気の中で、テーブルやテレビ前のソファ、居室など、それぞれの場所で寛いでいっている。季節の飾り、鉢物、生花、趣味の作品が展示されている。	
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	ベランダに出て日光浴をしたり、リビングのソファでゆっくり会話をしたりと、それぞれの落ち着いた場所で過ごせるよう支援しております。		
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	自宅で使用していた椅子やタンスを持って来ていただき、使い慣れた家具、道具を置く事で、落ち着いた生活を送っていただけるようにしております。	居室は、床暖房、エアコンで温度、空調が管理され、ベッド、タンス、洗面台、頭灯台、ナースコール、テレビ端子が設置されている。また、衣装ケース、イス、テレビ、家族写真、人形、化粧品など、それぞれの個性を大切に、思い思いのものに囲まれた、居心地の良い空間となっている。	

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
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	建物はバリアフリーになっております。設置してある手すりの他、必要に応じて手すりを増やしたり、トイレや部屋の表示を認識しやすいものにする等の工夫を行なっております。一人一人の動線に合わせて、危険箇所はないか、障害物はないか点検しながら対応しております。		