

平成 29 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 さくら花泉(A棟)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900090		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホーム さくら花泉 (A棟)		
所在地	岩手県一関市花泉町涌津字二ノ町43-1		
自己評価作成日	平成 29年 11月 5日	評価結果市町村受理日	2018年3月23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.nhl.w.go.jp/03/iindex.php?act=on_kouhyou_detai_2016_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0390900090-002&PrefCd=03&Versi.onCd=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 29年 11月 16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)】

今年度の花泉の施設目標として『専門職としての自覚を持ち、責任ある介護に努めます』を掲げている。職員一人一人が、目標に向け、日々努力を行い、自ら研修への参加を希望し、自分のスキルも磨いている。細やかなケアを行うために、利用者の些細な言動に注意を払い、必要なところで介助を行い、利用者の出来る事は継続してもらえるような支援も心掛けてる。施設内でも利用者の重度化が進み、利用者の入れ替わりも激しくなっている中で、新しい利用者の状態把握を積極的に行い、施設での生活に馴染めるような努力も行っている。また、訪問診療医と協力し、医療の重度化を迎えた方の受け入れも、積極的に行っている。昨年からは、地域の方に声を掛け、バザーや芋煮会、年末には餅つきなども行っている。また、こちらからも、積極的に地域の行事に参加している。新しい関係として、涌津地区の行政組合の方に段ボールや紙の回収をお願いし、地域との関係も深めている。

【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)】

市役所支所やJR駅等に近い市街地に立地し2ユニットで運営している。「利用者のできることは可能な限り利用者にしてもらう」「介助・支援は必要最小限にとどめる」を職員全員で共有しあい、利用者本位”その人らしく”の生活を支援している。ここを終の棲家として最後まで快適な暮らしを目指しており、協力医・看護・薬局等の医療機関との連携、家族の協力環境体制、職員のスキルの向上を図りながら看取りを経験し、本人・家族の安心に繋げている。友人・知人の来訪が疎くなるなかで運営推進委員や老人会の協力を得て餅つきやバザーを開催し地域住民との交流を図るとともに、町内の行事への参加にも努めている。近隣の停電トラブル時には地域交流室を一時の避難場所に開放するなど地域の安心の拠り所になっている。

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 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム さくら花泉(A棟)

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	施設会社理念を理解し、その上で、目標の『専門職として自覚を持ち、責任ある介護に努めます』を常に念頭に置き、日々にケアにあたっている。	理念の下に、毎年、全職員がアイデアと知恵を出し合っ、事業所の年間目標を設定し、その目標向かって一丸で取り組んでいる。利用者対応で困ったケース等について、ミーティングやカンファレンスで理念に沿って検討しあいケア実践に繋げている。	理念を構成している、「その人らしく」や「尊厳のある生活」などのフレーズについて、職員皆で具体的な内容で目線を合わせ、共有し合い、日々のケア実践につなげることを期待したい。
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	地域の行事へも積極的に参加している。また、ホーム内の行事への声掛けの他、区長さんをお願いをし、回覧板で、行事への参加をお願いしている。	園庭での外気浴や買い物等を通じた付き合いのほか、事業所の「地域交流室」を活用した「餅つき」などの交流を通じて事業所理解に繋げている。地域の夏祭り等へ参加しながら中学生に事業所のボランティア参加等を呼びかけている。	
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	施設の行事の時に、認知症の症状や年齢を重ねる事で、誰でもなりうる病気だと伝えとともに、介護保険の申請の方法や相談窓口なども紹介をしている。		
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	運営推進の時に、子供たちとの交流が難しい事を相談したところ、区長さんより地域の行事に参加しながら、子供会への参加を促るように勧められた。	運営推進会議には、ご家族も複数参加され、多くの話題が出され熱心な意見交換・協議が行なわれている。委員から「認知症カフェ」実施の提案があり、その実現に向けて、前向きに取り組もうということで協議されている。	
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	運営推進会議などで、ホームの状況を報告している。こまめに、支所に顔を出す事で、支所の職員の方々にも顔を覚えてもらい、手続き等がスムーズに行えるようになってきている。	普段は電話や推進会議の場で連絡調整を図り、介護保険や生保関係書類等の提出は、利用者と一緒に市役所支所に向いて、直接、担当に手渡しをして顔見知りの関係となっている。	
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	施設内で身体拘束と虐待についての研修を行い、具体的な例を挙げ、どの場面のどこが身体拘束や虐待なのかを個々に考えてもらい、発表してもらっている。	言葉による制止・抑制やベッド柵使用等について、ミーティングや研修を通して意識を高めあっている。普段から、お互いに注意し合い、拘束のないケアに全職員で取り組んでいる。職員の見守りにより、玄関の施錠はしていない。	

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
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	施設内での研修や市の研修を通じ、お互いが指摘しあえる関係を築いている。		
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	1名の方が権利擁護制度を利用し、月1回生活指導員が面会に来られている。今度入居する予定の方も、権利擁護の利用に向けて、包括支援センターと本人とで、話し合いを行っている。		
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	入居時に、ご本に様と家族様に、契約内容の説明を行っている。また、今後の受診や新しい環境での不安に対しても、助言等を行っている。		
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	面会時や行事の時に、ご家族様の意見を伺い、家族の要望として、職員に伝えるとともに、ケアプランにも反映している。	事業所運営よりも、利用者の「健康」や「暮らし方」など、普段のケアについて聞かれることが多い。毎月、家族には利用者の暮らしぶりについて「家族報告書」や「事業所広報」を作成・報告し、意見を出しやすい雰囲気作りに工夫をしている。	
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	棟ミーティングや会議で出された意見を、本部で行う管理者介護で報告している。	積極的に希望する研修へ職員を派遣するなど、モチベーションの向上を図り、働きやすい職場づくりを工夫をしている。管理者をはじめ全職員が、理念の共有等を通じた強い信頼関係の下で、様々なことを話し合える関係となっている。	
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	昨年、勤務年数などの条件を満たした職員をパートから正社員にしている。		
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	新卒採用の方は、本部での基礎研修を終え、配属先で1ヶ月の現場研修を行っている。現職の職員に関してはスキルに合わせて、市の研修に参加してもらっている		

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
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	グループホーム協会に加盟しており、定例会や研修会などに参加し、情報交換・交流を行っている。		
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	居宅のケアマネや医療連携室から、協力を頂き、入居前にホームを見学して頂き、納得してから入居へ繋げている。その後、実調に伺い、ご本人やご家族の話を細かく伺う事で、入所後の不安を減らせ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	入所前に、ご本人の情報、要望をシートに記入して頂いている。自宅や病院に伺い、本人や家族の希望や不安、率直な意見を聞き、安心して入所できるように、心掛けている。		
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	居宅ケアマネ、ご本人、ご家族と話し合い、その時に必要なサービスとニーズを見極めて、今のサービスが適正なのか判断するように努めている。		
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	利用者様の状態に合わせて、洗濯物干しや洗濯物を畳み、畑仕事など、職員とともに、楽しみながら行っている。職員が忙しい時には、『手伝うよ』と、利用者様が声を掛けてくれる。		
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、外出などは、自由に行って頂いている。家族をお招きしての行事を少しずつ増やし、ご家族と過ごせる時間を増やせるように、努めている。行事にご参加して頂けるように、案内を差し上げ、面会時にも口頭でお伝えしている。		
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	長年通っている病院に行くことで、継続した関係が保たれている。通院時に、近所の方や親せきとおしゃべりし、通院後には自宅に寄るなど、行きたところへ行き、逢いたい人に会えるようにしている。	馴染みの関係が少なくなる中、普段の声がけや寄り添いを通してヒントを得て、共有しあい実践につなげている。時々訪問するパーマ屋さんや床屋さんや新たな馴染みの関係が出来つつあるほか、友人からの定期的な葉書の便りを心待ちにしている利用者もいる。	

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
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	利用者様同士が助け合い、声を掛け合っている。食事や水分を残している方に、声を掛けて、出来ない事を補う関係が築けている。		
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	退所後に、新しい環境での不安や相談事などをご家族からお聞きし、フォローを行っている。		
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	モニタリングやアセスメントの時は勿論、日々のかかわりの中で、ご本人の考えや希望、本当の気持ち汲み取るように努めている。	暮らし方は、本人の自由を基本にしている。話の出来る利用者からは直接、困難な方には家族からの聞き取りや入浴等気分の良いときに声かけなどをしながら把握に努めている。普段から職員は利用者に関わる中で得た気づきを記録・共有し、実践に繋げている。	
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	入居前に、ご本人やご家族から生活歴などの情報を頂いている。病院や居宅のケアマネからも、病歴や生活歴、これまでのサービスの支援経過などを頂いている。		
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	体調や日々の細かい出来事を、朝礼や申し送りできちんと次の職員に伝え、合わせて、ケース記録や申し送りノートに記録をしている。		
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	ご本人の希望やご家族の意向を確認し、職員とケアマネそれぞれがモニタリングを行っている。その結果を踏まえ、棟内でカンファレンスを行い、プランを作成している。	利用開始時の「アセスメント情報収集シート151」や「課題検討用紙」を活用するとともに、担当制をとりながら、ケアマネと担当でモニタリングを行い、全職員で行うカンファレンスで知恵とアイデアを出し合い話し合いのもと、介護計画の見直し(3か月、6か月)を行っている。	
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	日々の様子を個別記録に記入し、1日の様子がわかるようにしている。担当職員は月末にご家族に報告書を書くために、職員同士で情報の共有も行われている。		
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	ご本人、ご家族の要望には、柔軟に対応している。必要に応じて、こちらから支援方法についての提案をさせて頂く事もある。		

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
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	地域の行事に参加することは勿論、ホーム内の行事を増やし、老人会や地域の方々にご参加頂き、共に楽しんで頂けるように努めている。		
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	入所前のかかりつけ医に、入居後も通院できるようにしている。通院が困難になった方は、往診専門のクリニックで対応している。	それぞれに希望するかかりつけ医になっている。受診時には、個別の診療を含め利用者の生活状況や心身状況を把握している職員が同行し、医師との緊密円満な関係が確保されている。普段は、訪問医や非常勤看護師により、健康管理がなされている。	
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	週に1～2回、事業所の看護師が来ている。また、訪問クリニックでは、24時間体制が取られているので急変時の対応も速やかに出来ている。		
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。	医療機関に情報提供をするとともに、早期に退院できるように働きかけ、リロケーションダメージが少ない状態で戻れる様に努めている。入院中も面会に行き、病棟看護師から、状態を聞き、退院後の生活に支障をきたさない様に努めている。		
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	訪問クリニックでは、24時間体制が取られているので、看取りが可能となり、ご家族の気持ちに寄り添いながらの支援が出来るようになった。	看取りを行うことを方針とし、実際に対応した経験もあり、利用者・家族等はもとより職員の安心にも繋がっている。職員の看取りに関する研修も計画的になされ、より一層の安心確保と悔いの無いケアに結び付けている。	
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	緊急時の対応についての勉強会を開催し、日頃から、急変時はどう対応したら良いか話し合いを行っている。		
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	自動火災通報装置を使用しての避難訓練を職員、ご利用者、地域の方とで行っている。また、水害時の避難場所や避難経路の確認もしている。	避難訓練は年2回、消防署立会いの下、夜間の火災を想定し行なっている。今後は実際に夕方等暗くなる時間帯に夜間想定訓練を実施したいとしている。職員は消火訓練・AED講習等を受講し、借用する菜園の所有者に災害等に際しての協力を依頼し、いざという時に備えている。	夜間想定避難訓練が、昼間に実施されているが、暗くなる夕方等、夜間に近い環境の中で実施して、暗闇の中の避難の不安等を実際に体験していただくことが期待される。

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	プライバシー保護の研修を行い、言葉遣いや個人情報にかかわる話題には細心の注意を払っている。	全職員が、利用者は人生の先輩であることを、常に意識しながら、さん付けを基本にしている。話の中から職員が「はっと食」などの郷土食を教わったりしている。声がけは、近くでやさしく丁寧に心を心がけ、居室入室は必ず声がけをして、了解を得てから行なっている。	
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	自己決定が難しくなっている、ご利用者が多くなってきているが、声掛けや選択肢を少なくして、自己決定できるように支援している。		
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	ご利用者のペースや状況に合わせて、好きなように過ごしてもらっている。		
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	朝の洗面後、ワセリンなどで保湿を行い、身だしなみを整える支援をしている。また、定期的に散髪を行い、顔の毛も剃ってもらっている。		
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	定期的に、ホットプレート使用し、焼きそばやお好み焼きを作っている。時には、職員が苦手なはっとつみなどを手伝ってもらっている。	利用者の好きなものを聞きながら、職員が献立を考えている。利用者は皮むきなどの下ごしらえなどに加わり、一緒に作り食べ、下膳や食器洗い等も行っている。菜園で収穫した野菜も話題にしながら、楽しく食事している。	
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	持病や塩分制限をさせている方には、医師の指示に従った、食事を提供している。ストレスが掛からない様に、盛り付けや味付けを工夫し、他の利用者との差がないように気を付けている。		
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	起床後、毎食後に、声掛けや介助を行い、口腔ケアが出来るように支援している。口腔ケアの研修にも参加し、口腔ケアの重要性を理解してもらい、毎日のケアに反映させている。		

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	排泄表の利用で排泄のパターンを把握し、声掛けや事前誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。また、パット等も利用者の状態に合わせた物を選び、皮膚疾患の予防に努めている。	利用者それぞれのタイミングで声がけし、夜間を含めてトイレ誘導を行い排泄につなげている。細やかに排泄記録をつけ、共有し合っで自立の保持に努めている。支援を続ける中で、トイレ排泄に繋げた方がいる。	
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	排便確認表により、個々の排便リズムを把握。体が動く方には体操や運動を行ってもらい、自然排便を促し、それ以外の方は主治医より処方された薬で排便を促している。薬だけではなく、水分や乳製品も取り入れ、自然排便を促している。		
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	希望時にはいつでも入浴できるようにしている。夏場などは、夕方にかけてシャワー浴を希望される方もおり、個々の時間帯に合わせて支援している。	週に3回を基本にしなが、毎日の入浴にも対応している。とりわけ、車椅子利用者については、リフト浴(B棟)の設置により、安心できる入浴につなげている。入浴剤や柚子湯など、楽しさにも心を配っている。嫌う方には、無理強いせずタイミングを見て誘導している。	
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	夜間の睡眠に影響が出ない程度に、自分のタイミングで、休息を取ってもらっている。		
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	薬の説明書が個人ファイルに綴じてあり、いつでも確認できるようになっている。変更があった時には口頭で申し送り、ファイル、申し送りノートに記載。副作用の確認に努め、異常が認められた時には医療機関に連絡を行う。		
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	畑仕事や踊りなど、入所前より行ってきた趣味や生きがいなど、そのまま、継続できるように支援している。カラオケでストレス発散してもらい、誕生日会食や外食、ドライブなどで気分転換をはかっている。		
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	車いすのご利用者が多く、頻繁には外出できなくなっている。天気の良い日は出来るだけ外に出掛けるように努めている。	園庭での外気浴のほか、一緒にドライブ(花見、ハス見物、白鳥見物)に出かけている。気分転換をが大切との考えを基本に、利用者の希望を聞きながら、外食や買い物等、家族にも協力を呼びかけこれからも出来る限り外出したいとしている。	

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
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	お金の所持はご家族と相談し、自己管理する方、千円単位での所持としている。買い物や外出などの時に、自分の欲しいものを購入している。		
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	希望時には、いつでも電話を使用できる。		
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	季節の花を飾ったり、行事の写真の掲示、季節に合わせた飾りつけなどを行っている。ソファも準備し、くつろげる空間を作っている。トイレと居室が分るように、目線の高さに合わせて表示をしている。	外からの光と広い空間のなか、利用者が心地良く過ごせるよう、席替えをしながら居場所を決めている。壁には季節を意識した手づくり作品(紅葉の切り・貼り絵)を飾っている。清掃や整理整頓で徹底されておりトイレ臭など気になる匂いはない。	
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	制作活動やおしゃべり、テレビを見たりと、各々が好きなように自分のペースで過ごしている。		
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を活かし、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タンスやテレビなど、布団など、自宅にいる時と同じ物を使う事で、混乱を少なくしている。居室の壁は、自由に飾りつけを行って良い事になっているので、色紙を貼ったり、自分で色を塗ったカレンダーや塗り絵なども貼ってある。	持ち込んでいる物は多くはないものの、それぞれに使い慣れ馴染んだテレビやタンス、鏡や時計などを置いたり掲げたりしている。明るい光が差し込む中、職員と利用者が、一緒に清掃を行ないながら、自分の部屋として、居心地良く暮らしている。	
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	一人一人の、残存能力を活かしながら、必要な時に、必要な支援をするように心掛けている。		