

令和元年度

事業所名： あお空グループホーム青笹

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	0390800068		
法人名	有限会社 介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム青笹		
所在地	〒028-0503 岩手県遠野市青笹町青笹11-3-11		
自己評価作成日	令和元年9月6日	評価結果市町村受理日	令和元年12月26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、外国人実習生を受け入れており、国際協力と人材育成の貢献に携わっている。また、外国人実習生を受け入れたことにより、地域住民の方のあお空への関心度が高まりボランティアの数も増え始めている。施設周辺の保育園・小中学校も運営推進会議に参加して頂くことで、意見交換の場を持つこともでき、依然と変わらぬ交流が続いている。

※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.kajikokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390800068-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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、近くに小・中学校や駐在所、郵便局、公民館、保育園等の公共施設があり、新しい住宅が建つ地域の中心部に立地している。当ホームと小規模多機能ホーム、高齢者住宅が併設され、行事などの合同開催を通じて、利用者同士の交流がある。地域のホームに対する理解度は高く、運営推進会議等でも、事業所運営に協力的であり、地域との交流は、盛んである。職員は、職員主体の会議方式の変更により、利用者支援方法の共有が図られ、家族との信頼関係の深まりや、外国人実習生の育成に貢献することを通じ、自らの成長と共に介護サービスの質の向上に繋げている。利用者の機能低下が見られる中、外出の機会を増やす工夫等を検討しており、利用者の日常的な外出支援を大切に、その人らしい暮らしの支援に努めている。

【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年10月3日

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 3. 利用者の1/3くらい 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	運営推進会議を通じて、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				

令和元年度

事業所名： あお空グループホーム青笹

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	グループホーム理念を施設内に掲示し、新人職員には入社時に配布している。理念を念頭に業務しているが、理念の再検討をし構築していく時期と考えている。	5年前に作成した理念は、「利用者へのより良いサービスの提供」を基本に据えている。毎月の会議では、ケアに関する具体的目標を一つ定め、全員で取り組み、反省、評価して、翌月に繋げている。現在、作成時の職員も少なくなり、再度検討、見直しをしたいとしている。	理念の再見直しに当たり、理念を具体的に実践に結びつけるためには、行動指針等を作成するのにも一考である。
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員として日常的に交流している	地域の行事に参加しているが、特定の行事しか出来ていない。地域住民の方に施設の行事に参加していただき交流する機会は作れている。	2ヵ月毎に「あお空かわら版」を地区(千戸以上)へ配布し、ホームの様子や行事について発信している。夏祭りには、地域のボランティアの協力を得て、保育園児や小学生が踊りを披露し、また、地区センターと9月に共同開催した介護セミナーでは、認知症の映画を上映し好評を得ている。近くの保育園や小学校の運動会では指定席が設けてあり、青笹し踊りや六角牛神楽の来訪など、地域との交流が盛んである。	
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	青笹地区と協力し、介護セミナーを今年度予定している。		
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	定期的に会議は開催している。地区センターからの参加や、新しく委員になっていただいた利用者様の家族からも多くの意見をいただいている。	会議のメンバーに、区長や民生委員のほか、保育園や中学校、駐在所、消防署等が委員となり、職員の司会のもとで、小規模多機能と合同で行っている。蜂の巣駆除の話題やSOSネットワークの情報、学校の行事情報、災害時の協力体制の必要性の指摘、看取りに関する質疑など活発な話し合いとなっている。	
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	運営推進委員に市の担当者の他、青笹地区センターも加わり、地区との意見交換も出来るようになってきている。	市の地域包括支援センターと地区センターが運営推進会議の委員となり、高齢者施策や介護保険の情報提供を受けたり、ホームから運営に関する苦情等の相談をしている。書類申請時等はケアマネージャーが市を訪問し、併せて、事業に関する指導を受けるなど、連携を図っている。	

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
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	施設内研修で身体拘束について周知してきているが、新人職員に対しての研修が出来ていない。今年度、委員会も立ち上げているが月に一度の会議が出来ていない。	マニュアルを作成し「身体拘束はしない」宣言をしている。転倒予防のため3名が夜間感知センターを使用しているが、指示や抑制の言葉、言葉のトーン、納得できる言葉がけなどについて、会議で話し合い共有を図っている。毎年、担当者が研修計画を作成し、10月にはリーダー会議で身体拘束の改善課題について話し合う予定である。	
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	管理者及び職員は、TVなどで報道される事件やニュースなどで得た情報などにに基づき、個々で意識し職場内で議題にあげ他人事ではないことと認識し、意見交換している。		
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	権利擁護に関する施設内研修を予定している。		
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	申し込みの際から重要事項などの説明を行い、契約時にも不明点など確認し納得していただけてから契約書に記入してもらっている。		
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	利用者様の家族にも推進委員になっていただき、会議などで個々に意見・要望など聞き取れている。日常の会話の中からも意見・要望・苦情とを記録し改善に努めている。	家族へ、毎月手書きのお便りに写真を添えて「かわら版」と共に郵送し、来訪が少ない家族には来訪の促しもしている。来訪時の意見や要望によっては、苦情として取り上げ記録に残し、運営に反映させている。運営推進会議では家族から、洗濯機設置の提案や洗濯物の間違い、水虫対策等の話が出され業務の改善に結びついている。	

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
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	職員会議で参加職員一人一人から意見など発表することで必要に応じ決め事や、ケアの統一などに反映している。	従来の管理者とリーダーが主導する職員会議形態から、「欠席者もメモを提出し、一人一言は意見、提案する」全員参加型の会議に改めた結果、利用者支援の仕方の共有や職員のコミュニケーションが図られるようになり、職員の笑顔が増えた。毎月の本社訪問の折にも、必要に応じて職員の個人面談を行っている。	
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	本社から常務が月一回程度来所。管理者などと面談している。管理者と職員との個々面談についてはなかなか出来ていない。		
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	施設内の研修機会が減っている為、計画していく必要がある。		
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	同業者との交流機会が減っているのが現状。そのような交流の機会があれば積極的に参加出来るよう配慮していく。		
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	カンファレンスとは別の職員でのケア会議を開催し、情報共有に努めている。その他、ミーティングは適宜開催している。		
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	利用前の実調に職員も同行し情報収集をしている。職員間で共有後、支援内容を検討している。		

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
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	本人やご家族などから情報収集し、必要なサービスを計画している。		
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	日常生活の中で洗濯たたみ・新聞たたみ・茶碗拭きなど職員と一緒に取り組んでいる。		
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	ご家族が来所された際は、日頃の様子を伝え家族の思いなども聞き入れている。月に一度、利用者様の様子を月まとめとしてご家族へ送付している。		
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	名前呼び合える利用者様がいる中で、名前は忘れていたが顔馴染みと認識し親しくしている利用者様もいる。長期に渡り入居している利用者様も含め、認知機能の低下が著しく本人より馴染みの人や場所などの聞き取りが難しくなっている。	家族や親戚の来訪が少ない家族へは来訪を呼びかけている。地域の敬老会などへ参加する利用者もいるが、機能低下につれ全体的に馴染みの関係が希薄になっている。階下の小規模多機能ホームとの誕生会や敬老会での交流や、定期的に来訪する理髪店、コンビニ店は新しい馴染みとなっている。	
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	利用者様同士が関わり合える空間づくりをし、一人にせずみんなで同じ時間を過ごせるよう配慮している。		
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	退去時には、入居時の様子など情報提供したり写真をCD-Rに保存し渡している。その後もお会いする機会があった時など、会話することで情報交換している。		

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	思いや意向など聞き取り出来る利用者様もいるが、全体的にADLの低下、認知機能の低下などにより本人本位のケアをすることが現実的に難しい。	本人の話していた事をまとめたケース記録を基に職員で話し合い、思いや意向の把握に努めている。希望がなくても、ドライブへ出かけたり、帰宅してもらう事で、喜びの表情が見られるなど、利用者一人一人に合わせた対応をしている。	
----	-----	--	---	---	--

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
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	ご家族様から聞き取りしたり、利用者様との会話の中から情報をキャッチし職員間で共有している。		
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	日常生活の中で行動・言動など、変化に気づいた際はミーティングなどで情報共有している。		
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	職員間でケア会議を開催し、情報共有している。ケアマネが本人の意向を聞き取りしケアプランを作成している。ライフサポートプランを活用していたが現在は活用していない。	計画作成担当者が、本人・家族等の要望等を入れて仮プランを作成し、毎月のケア会議で職員に確認し、プランを作成している。会議では、利用者の日常生活の具体的な要望や意向等についても話し合い、3か月毎に見直している。プラン作成時は、家族等へ来訪を呼びかけ、遠方の家族には電話や郵送により、要望を確認している。	
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	月に一回ケア会議を開催しケアの統一を行っている。適宜ミーティングを行い、日々変化する利用者様の状態に合わせたケアをするよう心がけている。		
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	HP受診時の送迎や、ご家族様対応のHP受診時にDrへ利用者様の状況を報告する際には、職員が同行することもある。ご家族様が遠方の利用者様には、衣類や日用品の買い物など代行している。		
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	保育園・小学校などの行事に参加したり、地域との繋がりを切らさないよう散髪のために地域の理容師さんやコンビニなどにも来訪してもらっている。		
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	訪問診療を受けている利用者様が多く定期的に主治医と連携し情報共有している。ご家族様対応でかかりつけ医へ定期的に受診もしている。	本人・家族等の希望により、利用者の7人が訪問診療を受け、入居前からのかかりつけ医には2人が受診し、受診の同行は家族等をお願いしている。受診結果は、毎回家族等へ電話で知らせるとともに、職員間でも情報を共有して服薬等の適切な管理にも努めている。	

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	日常の関わりの中での気づきなど相談し、迅速に指示・対応が出来るような体制を作っていく。		
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	利用者様が入院した際は、必要に応じケアマネが訪問し、状況把握に努めている。		
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、事業所です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	契約時に重度化及び看取り介護に関する指針などの説明を行っている。ご家族の希望を聞き取りしたり状態の変化に伴いその都度、最期をどこでどのように迎えたいのかなど確認し合いながら、ご家族様やご本人様の気持ちに寄り添えるような支援を計画立てている。遠方のご家族様には、面会時に確認出来ている。	今まで8名程度の看取りを行い、現在3名の希望者がいる。入居時に本人、家族等へ看取りの確認と指針の説明を行い、入居後は、家族等の意向の変化に応じて対応しながら支援計画を作成している。管理者と看護師は、新人職員の精神的ケアと援助に当たるなど、チーム一体で支援できる体制作りをしている。	
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	研修担当が中心となり研修内容など検討し計画立てている。今年度も救命救急講習を申込み予定である。		
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	今年度、抜き打ちの避難訓練など計画していく。地域の方の訓練参加機会を作ることが出来なかった。ボランティアで地域住民の方の出入りが増えてきていることで協力体制などの周知機会は増えている。	ハザードマップでは危険区域外とされ、福祉避難所に指定されている。主に水害と火災の避難訓練を実施し、日中の訓練には、保育園の協力がある。火災通報機の訓練が未実施のため、今年は抜き打ちでの訓練を計画している。災害時には、管理者がEメールで連絡する事にしている。備蓄は1週間分、備品はストーブ、ガスコンロ、土鍋、布団などがある。	近隣住民の協力体制作りとして、ホーム行事の参加者への声かけや運営推進会議等を通して地域の自主防災組織に働きかける等の案を具体的に検討しており、今後の取り組みに期待したい。

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	スピーチロックの研修を行い、利用者様へ対する声かけなど注意しているが不意にスピーチロックに値する言葉が使われていることがある。新人職員にスピーチロックや身体拘束についての研修が出来ていない。	利用者の人格を尊重した言葉遣いを実践するため、人権擁護研修を受けるなど、職員意識の向上を図っている。特に若い職員や外国人実習生の言葉遣いには、その都度、注意、アドバイスを行っている。排泄時は、小声で誘導している。個人ファイルはキャビネットに保管し、大切な書類には施錠している。	
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	利用者様の声を聞き、自己決定出来るような声かけを工夫している。		
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	利用者様のレベル低下により自分のペースで過ごすことが出来ない方もいる。		
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	行事や外出などの際は特に身だしなみやおしゃれ出来るような声かけし、支援している。		
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	日々の会話の中で食べたいものなど聞き取りし、手作りメニューの日を計画したり、食事形態も見極め提供している。食後の片づけなどは、利用者様と一緒にしている。	主菜は外部に委託しているが、ご飯と味噌汁は職員が調理している。差し入れの野菜を活用し、利用者の希望を入れた献立とする場合もある。利用者は、茶碗拭きやコップなどの下膳を手伝っている。正月の餅つき、敬老会の仕出し弁当、秋にサンマの炭焼きなど、利用者の希望も入れて楽しい食事に行っているほか、春先の桜まつりや近くのスーパーで外での食事を計画するなど、利用者の食欲を高める工夫をしている。	
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	水分量・食事量は日々集計している。排泄状況なども確認しながら摂取量が不十分な利用者様には好みのものなど提供するよう工夫している。		

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	毎食後、口腔ケアの促しや介助を行っている。		
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	排泄表を活用し個々に合わせた時間で誘導や声かけを行っているが、利用者様の認知機能の低下により汚染状況は増えている。	日中はほとんどがトイレを使用し、1人だけオムツを使用している。リハビリパンツのみが4人、パット併用が3人いる。夜間はポータブルトイレが2人、オムツ2人の他は自立か誘導でトイレを使用している。夜間はセンサーを用いて尿漏れを予防したり、仕草から察知して声掛けするなど、快適な排泄に向けて支援をしている。	
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	乳製品など提供したり、個人的に毎日ヨーグルトを召し上がっている利用者様もいる。状況に合わせて下剤を調整しコントロールしているのが現状である。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回入浴していただいている。排便や排尿による汚染などがあれば臨機応変に対応している。	週に2回、月曜日から土曜日に入浴しており、汚染状況によっては臨機応変に対応している。入浴を嫌がる利用者には、菖蒲湯や入浴剤で雰囲気を変えながら入浴を促すほか、本人の個々の理由を丁寧に聞き取ったうえで、対応する職員を替えたり、入浴日を翌日に変更したりするなど工夫をしている。	
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	テレビを観ながらソファでくつろいだり、居室で休まれたりと個々に自由に過ごしている。		
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	お薬情報をファイリングしてすぐに確認出来るようにしている。薬の変更や追加があった時は様子観察し、申し送りを徹底している。		
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	茶碗拭きや洗濯たたみ、新聞たたみなど、無理強いするのではなく、出来る利用者様を見極め出来る事で声かけしている。		

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
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	季節に応じ外出支援を計画しているが、利用者様のADL低下により回数は減り、利用者様も限定されてきている。	利用者の状況や陽気を見て、近くの保育園まで散歩したり、事業所の玄関先でベンチに腰掛けながらミニトマトを鑑賞し、花見や産直ヘドライブにも出かけている。外出の機会を増やし、身体機能の低下を予防する取り組みについて、ケア会議で話し合いをしている。	外出の機会を増やす検討の他に、限られた職員の現状では、「日常的な外出支援」に替わるものとして、室内外でのストレス発散や家族との交流、ボランティアの活用などを工夫するのの一考である。
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	少ない金額ではあるが自分で所持している利用者様もいる。ほとんどが事務所の金庫で預かっている。		
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	利用者様が自分で手紙を書くことはほとんど出来ない。		
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	清潔を心がけ季節毎に装飾も工夫している。室内や居室の温度調整なども配慮している。	共用スペースは、全面ガラス張りの明るい部屋で、整理棚には、和と洋の空間を意識した日用品が陳列されている。食卓、椅子、ソファ、テレビ等が配置され、季節感を感じさせる飾り付けのある広い空間は、エアコンや空気清浄機で温度や湿度等を管理されている。隣接する小学校の校庭で遊ぶ児童の様子が眺められるなど、落ち着いた生活環境が整備されている。	
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	利用者様同士の関係性を配慮し、ソファなどで思い思いに過ごしてもらっている。		
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	ご本人に馴染みのあるものを持ってきている利用者様もいるが、馴染みのものと認識することが衰えてきているのが現状である。	居室には、ベッド、クローゼット、エアコン、換気扇が整備されて、利用者持参のテレビ、食器棚、オムツ入れボックス等が置かれている。中には、誕生日カードや家族の写真、位牌などを持ち込むなど、利用者それぞれの様子も窺がえる環境となっている。	

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	自立した生活を送れるよう、出来る事は見守りしながら行ってもらっている。		