

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム さらき

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	0390600146		
法人名	社会福祉法人 博愛会		
事業所名	グループホームさらき		
所在地	岩手県北上市更木343-320-1		
自己評価作成日	平成 29年 7月 23日	評価結果市町村受理日	平成30年2月13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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JiyosyoCd=0390600146-00&PrefCd=03&VersionCd=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 いわて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 8 月 25 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)】

地域の祭りや行事に積極的に参加したり、家族と一緒に過ごす時間をもてるよう援助しています。また、ふるさと訪問では家族と一緒に思い出の場所や食事に出かけたり、ドライブやバイキング、畑仕事などを計画し、家での生活を少しでも維持できるように援助します。

【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)】

GHさらきは同一法人運営の特別養護老人ホーム、デイサービスセンターに隣接し開設7年目を迎えた。「人権尊重・質の高いサービス提供・地域交流推進」を柱とした法人の基本理念の下に、職員の話し合いによる利用者ファーストの具体的な介護目標を定めて取り組んでいる。「さらき」の自慢は特に食事と夜間入浴が挙げられている。食は毎日の楽しみ、多くの食材を地産地消で手作りとし安価でバラエティなメニューの食卓に。入居時のアセスメントで夜間入浴を希望した利用者には就寝前入浴支援が継続されている。特養合同で防災計画を策定。地域防災協力員の参加を得た避難訓練の実施、地域の行事への参加やふるさと訪問など運営推進委員や家族の協力も得ながら地域住民との交流に努めている。管理者は明確な目標を持ち職員との共有に努め、地域の認知症ケアの拠点として進化し続けている事業所である。

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ます (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. 全くいない
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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわて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 さらき

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	法人の基本理念「心温まるケアを目指して」を職員で共有し、実践に努めています。また、サービス向上委員会を中心に職員会議で協議し、決めた目標を掲示し取り組んでいます。	法人の基本理念を基にサービス向上委員会が中心になり利用者ファーストで「しっかり見守り・楽しい時間を」など職員総意で具体的な介護目標を定めている。介護目標は理念とともに職員で話し合い振り返り見直しながら次のステップに向けた支援に繋げている。	
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	地域の行事、運動会や祭りなどに参加し、地域住民との交流を図っています。また、地域の文化祭に入居者の作品を出品するという取り組みもしています。	地域の水車祭・縄文祭や芋の子会・運動会・文化祭など多彩な行事に出向いて地域住民との交流が深められるように支援している。管理者は地域包括支援センターと連携し地域の介護予防教室で認知症への理解を深められるよう講話するなど、住民が気兼ねなく立寄れる環境と雰囲気づくりに努めている。	地域行事に積極的に参加し交流がなされてきたが、生活動作の低下により外出に困難を伴う利用者も出てきている。「好評・自慢のバイキングに地域住民の参加は」との運営推進委員の提言を前向きに検討されていることから、カフェも視野にホームでの交流場面の更なる工夫を期待したい。
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	地域の交流センターで行われている介護予防教室に出席し、認知症への理解を深めて頂けるよう働きかけをおこなっています。地域の行事への参加も努めています。		
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践、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	会議では入居者の生活の様子やアクシデントの発生状況などを報告し話し合いを行っています。そこで出た意見や情報はサービスに生かすよう努めています。	地区代表や民生委員、駐在署員等で構成し、入居者の状況報告や地域情報をテーマに隔月開催している。GHの行事で提供している職員手作りバイキングは好評で、委員から「地域住民との交流機会に」との提案があり、前向きに検討している。	
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に取り組んでいる	市の担当者とは随時電話などで、報告、連絡、相談を行っています。また、必要時は市に直接行き情報を得たり、相談しながら協力関係を築くように努めています。	市の担当者とは運営推進会議やケアマネ会議、研修などを通じて情報交換を行い助言や提案を得て話しやすい関係にある。生活保護や成年後見制度を活用する利用者もいて介護・福祉・保健はもとより書く関係機関との協力体制の確立にも努めている。	
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	法人として「身体拘束0宣言」をしています。身体拘束については、職員会議で定期的に勉強会を実施し、理解を深め実践に取り組んでいます。玄関は夜間以外は施錠はしていません。	身体拘束0宣言を掲げ、定期的に研修を重ねながらスピーチロックも含めた拘束のない支援に取り組んでいる。夜間以外は玄関も施錠せず、見守りを基礎にして、外出志向の強い利用者には何度でも同行し、寄り添いながら楽しい散歩になるよう支援している。	
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	職員で勉強会を行い、虐待防止に対する意識を高め、虐待防止に努めています。		

[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]

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	職員会議などで勉強会を行っています。また、後見人制度を利用されている方もおり、現在も司法書士の先生と連携をとり支援しています。		
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	契約時は、契約書と重要事項説明書の読み合わせを行い、十分な説明をした上で契約しています。また、退去時は決定通知書を基に説明し同様に行っています。		
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	年に1回家族会を実施し家族から意見を聞く機会を設けています。また、要望があった時には、出来るだけ対応するよう努めています。	家族会開催時や面会、夏祭りなど、行事への参加の機会に意見・要望を聴いているがあまりない。衣替え時期や衣類の管理は家族の協力を得ており、できるだけホームに来所する機会を多く設け、随時話題提供しながら意見・要望を運営に活かせるように努めている。	
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	職員会議を月1回実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。職員会議には、八天の里園長にも出席して頂き、そこで出た意見や提案は法人の運営会議で報告しています。	職員の思いや意見、提案をアンケート方式で把握し、出された意見は定例会議で随時検討しながら反映させている。大きな予算や課題は法人会議に諮る仕組みで、リビングルームだけにあったクーラーを熱中症対策もあり居室廊下等にも2台増設している。	
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	研修機会や資格取得を奨励し、一部報奨金制度を設けています。また、第3木曜日をN残業DAYを設けるなど職場環境・条件の整備に取り組んでいます。		
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	職員の力量に合わせ、外部研修への参加を積極的にすすめています。また、月1回の職員会議の中で勉強会を実施し、職員全体のレベルアップに努めています。		
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	グループホーム協会の定例会などに出席しています。また、他のグループホームとの交換研修を実施しています。そこで得た情報は職員間で共有しサービスの質の向上につなげるよう取り組んでいます。		

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
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	サービス対象者の家族や担当ケアマネから情報提供して頂き、本人と良好な関係づくりが出来るよう努めています。		
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	入居申込時には施設見学すること勧めています。その際には家族から入居希望者の状態などを聞き、相談に応じています。		
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	本人と家族と話し合い、「何が出来るのか」「何をしたいのか」などニーズを明確にし、必要と思われる対応をしています。		
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	暮らしの中で、本人が出来ることを見つけ「役割」を持てるよう働きかけを行っています。		
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	外出や受診、生活用品の準備など可能な範囲で家族に協力して頂き、本人と家族の絆を大切にしています。また、面会時には家族に近況報告を行い、本人についての情報を共有し、共に本人を支えていただける関係作りに努めています。		
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	馴染みの人や場所とふれあえるようふるさと訪問の実施や、地域行事への参加等の支援を行っています。	家族と相談しながら担当者同行のふるさと訪問の継続、ドライブでの名勝地巡り、地域の文化祭・運動会へ参加、思い出の店での家族との外食、隣接デイサービス利用者との交流などにより馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	レク活動や行事などを通して入居者間で親睦を図る機会を設けています。また、日々の生活の中で役割を持ち入居者同士が関わり合えるように援助しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去された方はほとんど亡くられています。別の施設に入所された方については、施設側へ情報提供を行い経過のフォローをしています。		

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
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	日頃の会話や行動の中から、本人の希望や意向汲み取り支援へつなげるよう努めています。また内容については、申し送りや職員会議で情報を共有し、必要に応じて支援の方法について検討しています。	日々の支援の中で会話や表情、行動からくみ取り気づきを記録し、会議で利用者の意向などを話し合ったうえで、職員で共有しながら支援に繋げている。寄り添い時の静かな環境の場づくりと話題に特に気配りしている。	
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	入居者、家族、担当ケアマネに協力して頂き情報収集を行い入居者の把握に努めています。		
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	申し送りや職員会議で心身の状態や、生活の様子などの情報を職員間で共有し、現状の把握に努めています。		
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	本人、家族、ケアマネ、ケース担当者を中心に検討し、本人の状態及びニーズにあった介護計画を作成するよう努めています。	日々の介護支援の記録や利用者・家族の意向を基にケース担当職員がまとめ、モニタリングをしながら計画担当者会議で検討し「○○さんのケアについて考える」シートを基に職員会議で「何ができるか、何がしたいか、支援の要は」などについて再検討しながら介護計画を作成している。3か月ごとに定期見直しをしている	
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	本人の日々の様子等はケース記録へ記入し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人や家族の状況、ニーズに合わせたサービス提供を心がけています。		

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
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	地域の理髪店や菓子店、産直などを利用したり、地域の学校や交流センターなどに協力して頂きながら地域資源を活用することにより、暮らしがより豊になるよう支援しています。		
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	かかりつけ医へ情報提供を行い連携を図っています。また、希望があれば有料で職員が通院介助を行っています。	かかりつけ医はそれぞれ入居前の医療機関で、家族の同行受診とし、受診時や受診結果の情報は医療、家族、ホームで共有している。家族が都合つかない場合は職員が支援しており、安心できる受診体制になっている。	
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	入居者の体調変化に気づいた際は、看護師に報告しています。また、必要に応じては主治医に連絡し、受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	日頃から医療機関へ情報提供を行い関係作りを行っています。また、入院時にも情報提供し、退院については家族、医療機関、施設職員でカンファレンスを開き早期に退院できるように努めています。		
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	重度化への対応については、入居時に家族へ説明を行っています。看取りについては対象者いませんが、職員で勉強会を実施し体制作りに取り組んでいます。	ホームとして「重度化対応や看取りに対する指針」はあるが、職員に看取りの経験はない。利用者や家族の意向にはいつでも応じられるよう「指針の理解と知識を身につける」を目標達成計画に掲げて、隣接特養と連携しながら管理者(看護師)を中心に研修を重ねている。	
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	急変時の対応をマニュアル化し職員に周知しています。また、職員で勉強会を実施し実践力の向上に取り組んでいます。		
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	同一敷地内にある八天の里と合同で、消防計画の策定や避難訓練の実施をしています。避難訓練には地域の防災協力員にも参加していただいています。その他にも事業所独自で、夜間想定避難訓練や炊きだし訓練などを行っています。また、災害対策として食料品などの備蓄を用意し定期的に点検しています。	隣接する同一法人の特別養護老人ホームと合同で防災計画を策定し、地域の協力員の参加も得て年2回の総合防災避難訓練を行っている。ホーム独自では特に夜間災害時に安全に素早く避難誘導できる体制の確立を目標に定め、訓練を重ね避難誘導マニュアルの作成に取り組んでいる。食料や日用品も備蓄し、定期的に更新している。	あらゆる災害を想定し利用者の安全な避難誘導訓練に取り組んでいる。特に職員一人体制で暗闇での夜間想定訓練を重ねマニュアル作成に努めており、消防等の指導も仰ぎながら足元の安全誘導の確認など、更に実践的な取り組みも期待したい。

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	法人の基本理念に沿ったケアに実践を心がけています。また、接遇やプライバシー保護について職員で勉強会を実施し、意識を高められるよう取り組んでいます。	利用者の誇りやプライバシーの確保をケアの基本とし、研修を重ねながら職員意識の向上に努めている。トイレ誘導や入浴、着替えの支援では羞恥心に配慮している。自分たちが嫌なことは利用者にはしないことを確認しながら支援している。	
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	日頃の会話などを通して本人の思いや希望を傾聴するとともに、自己決定出来るよう働きかけながら支援しています。また、本人の言動や行動の中からも思いや希望を汲み取るよう努めています。		
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	本人の希望をできるだけ尊重し、本人のペースで暮らせるように配慮しています。起床時間や就寝時間もある程度自由にしています。		
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	家族の協力を得ながら、本人の好みに合った物や馴染みの物を身につけたり、おしゃれができるよう支援しています。		
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	入居者の嗜好を把握し、形態等も工夫しながら美味しく食べていただけるよう対応しています。また、行事食やバイキングなども取り入れ、より楽しく食事ができるようにしています。野菜の皮むきやトレイ、テーブル拭きなど入居者にも一緒に作業を行って頂いています。	献立は利用者の嗜好に配慮し、職員が各自考え給食委員会が調整している。旬の食材を利用者と共に調理し、家庭の味を楽しみながら共に食卓を囲んでいる。嚥下機能に障害がみられる利用者には唾液のツボをさりげなく刺激し嚥下を促している。行事食の職員手作りバイキングは豪華で、煮物や寿司など20種類も並びホーム自慢の楽しみなイベント食でもある	
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	職員が入居者の希望を取り入れながら栄養が偏らないよう考慮し、メニューを作成しています。食事と水分摂取量をチェックし摂取状況はケース記録に記入しています。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	排泄チェック表に記入し排泄パターンの把握に努め、一人一人に合った声掛けや介助を行っています。出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援しています。	排泄チェック表を参考に声掛け誘導しながら出来るだけトイレでの排泄支援に努めている。排泄補助用品を利用している方が多いが2名の利用者は完全に自立している。2人は夜間のみオムツを利用している。	
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	個々の排泄チェックを実施するとともに、適度な水分補給と運動を促しています。また、昼食時にはヨーグルトを提供し便秘予防に取り組んでいます。		
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	午後と夜間に入浴時間を設けています。入居者の希望や体調に合わせて入浴時間や入浴回数を調整し実施しています。	入浴は毎日午後2時～3時半頃までと夜6時半～8時半頃までの時間帯を設け、利用者の気分や体調に配慮しながら希望時間帯に入浴支援している。浴室は一般浴槽と椅子浴槽があり椅子浴利用者は現在3名、各利用者の入浴頻度は週3回程度となっており同性介助にも配慮している。	
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	日中は居室だけでなく和室で横になったり、談話室のソファで休んだりしています。また、夜間浴を実施し気持ち良く眠れるように支援しています。		
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	薬の説明書などを活用し薬の把握に努めています。また、処方の変更時は申し送りで職員に周知するとともに、ケース記録に記入しています。		
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	草取りやカーテンの開け閉めなど個々の入居者に合った役割を持てるよう支援しています。また、レク活動に参加することで楽しみのある生活や、ドライブなどを行い気分転換を図るための支援をしています。		
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支援している	散歩などの希望があった場合は、職員が付き添い支援しています。また、地域の祭りや文化祭などにも、家族や地域住民に協力していただきながら出掛けられるよう支援しています。	普段は日光浴を楽しみながら広い庭、敷地内を職員とともに散歩している。時には地域の祭りや文化祭にも家族や職員と共に出かけたり、花見や紅葉見学等、希望の場所をドライブで巡っている。	

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
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	入居者は基本的にはお金は所持していません。ただし、希望があれば家族と相談の上で対応します。		
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	入居者から希望があった場合は、その都度対応しています。		
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	共用する空間は落ち着いた雰囲気を出すために白を基調としています。壁画装飾や観葉植物を使って季節感を取り入れるようにしています。	共用空間は白を基調として明るく落ち着いた雰囲気が醸し出されている。食堂・ホールの窓外には朝顔のグリーンカーテン、居室に通じる中間にソファ、テレビが置かれた談話室、壁面にはイベント等写真の掲示、中庭に面してベランダも設えられ、利用者は思い思いの場所で寛げるようになっている。	
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	食堂の他に和室や談話室があり、一人でも仲間同士でも快適に過ごせる場所を確保しています。		
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	本人が使い慣れた家具を持ち込んだり、お気に入りの写真や花を飾ったりして、本人が居心地良く過ごせるように工夫しています。	居室はベッドと小タンスが備え付けである。それぞれソファやいす、飾りだなを持ち込み家族の写真や自分手作りの折り紙細工の飾り、ぬいぐるみが置かれている。衣類は家族の協力を得て衣替えやその都度入れ替えており室内は整然としている。居室の入り口ドアに張られた利用者好みの目印の切り絵と大きなカレンダーが全室に飾られ一人ひとりへの気配りが伺える。	
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	入居者一人一人の能力を見極め、安全かつできるだけ自立した生活を遅れるように、ケース担当者を中心に支援を行っています。		