

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム つどい

# 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	0390600203		
法人名	有限会社 つどい		
事業所名	グループホーム つどい		
所在地	岩手県北上市諏訪町1丁目3-17		
自己評価作成日	平成 29年 6月 23日	評価結果市町村受理日	平成29年11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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0390600203-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0390600203-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSiOnCd=022</a>
----------	---

## 【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 7 月 10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)】

運動不足解消のため、毎日体操の時間を設け、運動に力を入れています。歌声と、笑い声が絶えない賑やかなグループホームです。

## 【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)】

街中の一角にあるホームで、近くに諏訪神社と系列のデイサービスがあり、神社への散歩を兼ねて、デイサービスとの交流も楽しみの一つである。職員と利用者の合作である理念「信頼関係づくり」を基に、町内会に加入し敬老会や高校のお茶会「文化祭」や町のお祭り・防災訓練等にも声がかかり、特に祭り時にはホームの道路沿いの窓を開け、中から祭の余興をゆっくり楽しませていただいている。利用者は、全ての面で積極的であり、和気あいあいとした明るいホームである。またホームでの改善意識が強く、申し送り帳等書類が解り易く、簡素な様式に工夫され、ミーティング等を効率的に行い、雇用の確保と利用者への関わりを大事に努力されている。当ホームでは毎月の訪問診療と毎週の訪問看護との連携により、利用者への健康管理を徹底され、家族・職員共々強い安堵感に繋がっている。

## 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拡がったり深まり、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、生き活きと働いている (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 つどい

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「信頼関係づくり」の理念を継続しつつ、新たな理念を職員同士で検討し、話し合うこととしている。	一昨年利用者と職員との忌憚のない話し合いで決めた理念「信頼関係づくり」を更に具現化し、特に利用者・家族・地域の繋がりを大事に、徐々に関係各所との関係づくりを念頭に、次回の職員会議で新しい理念を考える予定である。	
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	町内会の加入をはじめ、地区の方々から、お祭りのお誘いを受けたり、防災訓練などにも参加させていただいている。	自治会には入会しているが地域の役割としてはまだ担っていない。年々町内会に関する通知等による呼びかけは多くなってきている。近くにある系列のデイサービスとともに、高校の文化祭のお茶会・お祭り（ホーム内の窓を開けて見せてもらう）・地区内の合同防災訓練等で交流の機会が増えてきている。	
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	運営推進会議や施設見学、相談に来られた方に対して、認知症の方々に対する対応の仕方等、話をさせていただいている。		
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	つどいでの活動報告のほか、外部評価の結果を踏まえた取り組み等、サービス向上へつながるように努めている。	会議には利用者家族・包括支援センター・地域代表(4名)・訪問看護師が委員として出席している。前回の会議には消防署立ち合いの防災訓練を同時に行い、避難要領やAEDの使用等について指導を頂いた。今後も必要に応じて消防関係への声掛けを行い、更なる防災意識昂揚を図りたいとしている。	
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取り組んでいる	事故報告や感染症に対してどのような対応をしたらよいか等、いろいろなアドバイスをいただいている。	地域包括支援センターとの連携が図られており、運営推進委員としても出席され貴重なアドバイスを頂き、要介護認定に関すること、事故対応や感染症の事など、バックアップ体制をとって頂いている。	
	(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。	玄関に施錠は行わず、好きな時に出かけられるような体制をとっている。	日常の利用者との関わりの中で、うっかり拘束らしい言葉を発することがあるが、その都度そっと注意し合うことがある。利用者が自ら外出される際には、それとなく、ついて歩くようにしている。常に見守りを徹底している。職員会議時に拘束・虐待等に関する話し合いはするが、勉強会までは出来かねている。	毎月の職員会議時に話し合いはしているが、業務に追われ勉強会としては出来ない状況である。ぜひ、更なるレベルアップのためにも、マニュアル等を参考に全員揃って拘束に関する勉強会を行い、職員間で共有することが望ましい。
7		○虐待の防止の徹底	会議などで、身体虐待だけでなく、言葉の虐		

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
		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	待、表情にも虐待があることを話し、言葉遣いや対応について話している。また、日々のケアの対応時その都度、気を付けるよう心掛けている。		

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	職員会議などで、勉強会ができるよう検討中である。		
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	契約に十分な説明を行い、納得いただいたうえで、契約の締結を行っている。改定の際は、文書にてお伝えしている。		
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	利用者や家族から頂いた意見は、申し送りノート、職員申し送りノートに記入し、情報を共有できるようにしている。	工夫された利用者・家族専用の申し送りノートと職員間の申し送りノートを基に、情報共有し業務に活かしている。家族からの最近の声としては「洗濯物をタンスにしまう際の重ねる順序について」の要望があった。以前レク活動に関する要望もあり、プランに反映させた経緯がある。ホームとしては積極的な意見・要望を望んでおり可能なことは反映させたい方針である。	
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	職員会議で、意見や提案を募り、業務内容の変更などみんなで話し合い、どのようにしたら改善されるのか意見などをだしている。できるだけ、反映できるよう努めている。	日々の申し送りノートを基に職員会議時に積極的に語り合い、改善につなげている。例として「掃除の時間変更・シーツ交換のタイミング」等の改善提案を反映し、ケア時間の有効活用に結び付けている。また職員同士の勤務シフト調整も語り合い、互いに働きやすい環境づくりにも努めている。	
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	管理者と協力して、本人の希望する勤務形態に沿える様に努め、働きやすい環境づくりを行っている。できるだけ研修などにも参加できるように支援している。		
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	管理者との連絡を密にとり、認知症などの知識や介護技術の向上について会議などで話し合い、トレーニングをできるだけ行えるようにしている。また、認知症やケアについてのリスクなどの研修への参加を促している。		
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	研修へ参加させ、他の施設ではどのような活動を行っているのか、また同じ事案についてどのような取り組みをしているのか、参考にさせていただき、自施設で活用できるところは活用させていただいている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に話を伺う機会を設け、本人の意向に沿える様にプランを立て信頼関係づくりに努めている。		
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	不安な点や困っている点などヒヤリングし、なんでも話せる関係づくりに努めている。また、サービス導入後も面会に来られた際には、できるだけ話をしより良い関係づくりに努めている。		
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	家族、本人と話し合い、情報を共有に努め、今何が必要なのか検討し、支援でき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	行動を起こす前に、必ず声掛けを行い伺うようにしている。本人が迷っているときなどは、こうしてみてもどうか等選択できるようなパターンを準備し、できるだけ自己決定していただけるように努めている。		
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	面会に来られた際は、背克の様子をお話している。担当職員を決め、普段の様子を手紙にし、伝えたり写真を同封している。その際出てきた問題点などをお伝えし、家族とともに支援できるように努めている。		
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	通いながれた美容院や系列のデイサービスへ行くなど、知り合いと話す機会をできる範囲内で行っている。	系列のデイサービスの友人との交流を楽しみにされている方がいる。また、利用者それぞれが積極的に申し出て、自宅に荷物取りに行ったり、馴染みの美容院に出かけたりして、ホーム生活を楽しまれている。	
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	利用者の個々の性格の把握に努め、できるだけ孤立しないように職員が間に立ち、支援を行っている。また、環境整備の施行を繰り返しながら、利用者がかつろげる共有の場づくりに努めている。		

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	
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	契約終了の際、ご家族様に相談事、近隣の困りごと等などがあつた際は、気軽にお声がけくださいと伝え、これまでの関係性の継続に努めている。			
<b>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</b>						
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	日々の生活の中で、一人ひとりと何気ない会話をし、できるだけ本人の意向の把握に努め、ケアプランに取り上げ、取り組んでいる。	高齢の方々が多いが、体調の良し悪し・行き先・買い物等でも意向を積極的に申し出て頂き支援しやすい面がある。はっきり表に出せない方には、夜勤時に居室にて、静かに語り合い、意向を確認している。職員と家族の判断で、ケアプランに組み入れることもある。		
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、家族からヒヤリングしたことを把握し、職員と共有しケアプランに反映するようにしている。			
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	利用者に聞いたことや、気づいたこと等、申し送りノートを活用し、職員で共有できるようにしている。また、ケア記録にも記載している。			
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	ご家族が来られた際、本人の希望や生活状況を伝え、意見をいただいている。それを参考にし、カンファレンスを開催し、できるだけ介護計画に反映できるようにしている。	体調の安定している利用者は6か月毎の見直しとしている。日々のモニタリング記録を参考に、職員会議時にカンファレンスし、必要に応じて訪問診療を行う医師や訪問看護の看護師からの意見も聞き、本人の思いを主にプラン作成に至っている。変化が見られた際には随時見直しを行っている。		
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	毎日個々の記録やモニタリング表を記録し共有している。カンファレンスの中でも話し合いを持ち今後の介護計画に活かしている。			
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	本人や家族の要望にできるだけ沿えるように、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
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	地区行事に参加したいと考えているが、実現できていない。		
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	在宅の時のかかりつけ医に継続して受診できるようにご家族に協力して頂いている。受診時には本人の健康状態を家族に報告し、主治医へ相談していただけるように話している。	月一度の訪問診療と週一度の訪問看護を実施している。基本的にはこれまでのかかりつけ医となっているが、著しい高齢化に伴い、通院の負担を考慮して、訪問診療に切り替えた利用者が多い。双方への情報提供は利用者ごとの申し送りノートにより提供している。	
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	訪問看護へ訪問日前に、様子の一覧を事前にFAXし、それを踏まえ状態観察して頂いている。また24時間電話などで身体の状態などを伝え、受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時職員が病院関係者へ日頃の状態を伝えている。退院時などは、どのような対応をしたらよいか、退院前に家族と一緒に話を伺っている。		
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	サービス開始時にヒヤリングにて終末期について話させて頂いている。また、サービス利用中も、改めて終末期の看取りについて事前確認書に記入していただいている。利用者の状態変化とともに、家族、訪問看護、訪問診療のスタッフとの話し合いを持つように努めている。	看取りにおける事前確認書を家族に説明し、サインを頂いている。更に家族へ段階ごとに説明し、改めて必要書類にサインをいただくという手順をとっている。これまでに二度の看取り介護を経験され、ホームとしても苦労された経験が自信へと繋がっている。なお看取り経験後には勉強会を行っている。	
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	介護で出来る応急処置は、マニュアルを作成し、急変時の対応が出来るようにしている。また、状態が変化している利用者に対しての対応をどのようにしたらよいか、看護師に伺い、職員間で情報を共有している。		
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。	避難訓練時、運営推進委員の方々に、声をかけ、協力体制がとれるように働きかけ始めた。現時点では、見学にとどまっているが、今後は一緒に訓練に参加していただきたいと考えている。	ハザードマップ・避難マニュアル・発電機・非常食等は準備確認済であり、あとは隣り近所からの確実な人的応援(役割)をいただき、いかに素早く臨機応変に避難できるかが課題となっている。	開設から5年、一人ひとりの防災に関する意識を更に高めるためにも、運営推進会議時の度に消防署への声掛けをし、火災・水害・震災に関する防災の話し合いと指導を一つひとつ積み重ね、改善点を明確にし、万全を期されたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の性格や個性を把握し、出来る限り誇りやプライバシーを守れるように声掛けを行うことを心掛けている。	利用者全員の個性・長所・短所・潜在能力を把握している。利用者の積極性が目立ち、明るい雰囲気が漂っている。面会受付簿の記入様式や家族への写真掲載等においても、プライバシー保護を念頭に気配りしている。	
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	行動を起こすときは、必ず声掛けを行い、自己決定できるように支援している。また、本人が迷ったときは、一緒に考えるように心がけている。		
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し、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	できるだけ、一人一人のペースに合わせて支援することを心掛けている。		
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	入浴の着替えや、出かける際どの服を着るかなど、声掛けすることを心掛けている。		
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	朝食の箸の準備は誰か、毎食後の茶碗拭き等の軽作業は、担当の利用者が決まっており、職員が声をかける前に、自ら行ってくださる。	食事時の役割ができており、元気な方はテーブル拭きや茶碗拭きや箸の準備等を自然なかたちで行っている。献立は主に代表が考え、調理専門の職員が調理している。利用者の食後の状況判断で、嫌いなものは出さないように心がけている。基本的には利用者個々の状況に合わせて提供するように心がけている。	
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	ご飯の量が少なめの方や、水分量が少なめの方など一人一人の状態に合わせて提供している。		
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	口腔ケアについては声掛けにて本人に行って頂き、出来ないところについては職員が手伝うようにしている。		



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
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	オムツを使用している方でも身体状況に応じてトイレで排便できるように出来る限り訴え時対応している。	トイレ排泄の難しい利用者もいるが、出来る限りトイレでの排泄が出来るようにケアしている。夜間ポータブルトイレ使用者もいるが、一定の時間内にトイレ排泄を促している。入居当時より、更に改善を念頭にケアしているが、高齢化が進んでいることで、現状維持の状況下にある。	
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	毎日体操を行い、運動の機会を設けている。水分摂取量を把握し脱水予防にも努めている。野菜を多く取り入れた食事提供を心がけている。排便チェックを行い下剤等で早めに対応している。		
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	入浴を楽しめるように出来るだけ一人一人のタイミングで行うようにはしているが曜日や時間帯などは、決まってしまう。	特殊入浴と普通入浴があり、利用者の状況により約半数ずつの対応となっている。入浴拒否の方もいたが、理由・原因を検討し、現在は拒否もなく全員入浴されている。着替えは出来ない部分だけ介助し、自立を促すように支援している。	
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	本人の時間帯に任せているが日中は出来る限り活動して頂き、夜は休んで頂けるように体操などの運動を行っている。不眠の訴え時はその方と雑談などしながら入眠できるように支援している。		
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	利用者申し送りノートに内服薬についてその都度記載し情報を共有している。個々のケース記録に薬の説明書とじ込みいつでも観覧できるようにしている。		
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	日々の生活の中で一人一人の楽しみ、嗜好品について把握に努め、その時の状況に応じて対応できるように心がけている		
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支援している	本人やご家族の希望があれば出来る限り実行できるように支援している。またご家族との調整を図りながら外出できるように支援している。	日常的な散歩は近くの諏訪神社までだが、利用者の希望で、銀行やお菓子を買に行くこともある。日曜日にはデイサービスの車を借り、花見や紅葉狩りなどドライブに出かけている。家族と外出し、自宅に行ったり、外食をする利用者も居る。	

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	お小遣いとして家族より事業所側で預かっている方もいるが、お金を手元に所持している方もいる。外出した際は出来るだけお金を所持して出かけるように心懸けている。		
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	電話をすることは無いが、息子様、お孫様から手紙やはがきが届いた際は、返事を代筆したり、現在のお写真を送ったりしている。		
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	レク活動で季節の行事を取り入れたり、台所での調理風景が見られたり出来る限り、家庭的な雰囲気やそこなわないように努めている。	事務スペース・キッチン・共用空間とオープンな作りであり、居室(外)ごとに七夕飾りがあり、各々短冊に願いが書いてある。日中は共用スペースで懐かしいビデオを鑑賞したり、歌ったり、体操したりして賑やかな雰囲気である。インコ(鳥)を飼っており、利用者への癒しとなっている。	
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	座る場所やテーブルなど個々で自然に決まっている。あまり広いスペースでないため椅子やソファなど置かず一人一人の居場所づくりには至っていない。		
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	入居時に、出来るだけ本人が持参していたものを持参して頂けるように話し湯飲み茶わんと、箸を持って来ていただいている。自室についても、位牌等持参されて来ている方もおり、出来るだけ過ごしやすい環境づくりに努めている。	ベッド・椅子・タンスは備え付けとなっている。トイレは4室が備えてある。各居室内は、ご位牌・カレンダー・家族写真・加湿器等を持ち込み、思い思いに配置し、居心地良さそうな居室となっている。全体に床暖が備えてあり、冬期間の快適さがうかがえる。	
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	居室の整理棚にラベルを貼り、各自で収納して頂いたり、随所に手すりを設置し、より自立した動作が出来るように支援している。残存機能を維持できるように努めている。		