

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	0991000118		
法人名	医療法人社団 湘風会		
事業所名	グループホームピオニー		
所在地	栃木県大田原市山の手2-13-31		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	平成23年4月20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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do>

【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アスク		
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189		
訪問調査日	平成23年1月20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)】

「ゆっくり、いっしょに、楽しく」生活できるように、地域との交流・連携を深めていくことに力を注いでいます。今年度は「見きて！湘風祭」を初開催し、音楽コンサートと入居者の手による生け花や手芸品などの展示を行い、多くのお客様においでいただきました。加えて、大田原市東地区公民館での文化祭に作品を出展することに挑戦しました。当事業所の玄関ドアを広く開いて、ご家族や地域の方々と入居者の皆さまが出入りする機会をさらに増やしていきたいと計画しています。

【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)】

「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人ひとりのその人らしさを大切に生活支援に努める」とした理念に添って、例えば職員は食事の時は入居者のペースでゆっくり一緒に話しながら食事を楽しめるものとしている。また、入浴もせかすことなく、本人が「入る」と言うまでゆっくり待つようにしている。理念を自分の言葉に置き換えて、「時間を早送りしない」支援を心がけていると話す職員は、支援する側のペースでなく、入居者のペースに合わせた支援を実践している。昨年度から全職員に個人年度目標を書いてもらい、その中から事業所と各職員の課題把握を行い、改善への取り組みに繋げることで、職員の当事者意識を高めて入居者へのサービス向上を図っている。職員が個人年度目標を書く際には、「もし自分が入居者だったと仮定して」という設定で行っているため、より具体的な課題や対処方法等が提出され、サービスの向上や改善に繋がっていることが評価できる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 ↓該当するものに○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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価 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	「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」という理念を掲げ、地域の中でその人らしく安心した暮らしを続けるため、柔軟な支援を行う地域密着型サービスに近づける努力をしている。	入居者にゆったりした気持ちで生活してもらえるよう、食事には職員とおしゃべりしながら1時間ぐらいかけ、手芸作品を作るときも側に寄り添って時間をかけて完成させるなど、理念に沿った実践が行われている。3年前の事業所開設時から勤務している職員も多いことから、理念の徹底が十分図られている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 入居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	事業所として自治会に加入してはいるが、自治会活動に職員が参加することはできていないので関係づくりの糸口がつかめていない。	今年度から夏祭りに代えて併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同の「湘風祭」を開催し、地域住民や関係者を招いている。入居者がクッキーを作って喫茶を担当したり、手作り作品の制作経過を動画で見てもらったり、コンサートを開くなど、事業所への理解を深め地域との繋がりを見いだし、いこうと積極的に取り組んでいる。	日常的な地域との交流が難しい状況の中で、「入居者をその地域で生活する当事者として認識してもらう」ことを目指して行事を工夫している。今後もそうした意欲的な取り組みによって、地域との日常の連携や交流に発展させていくことを期待したい。
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	今は事業所そのものの認知度を上げる方策を検討している。その一例として音楽コンサートを聞いていただき、同時に入居者の手になる手芸作品を見ながら手作りクッキーを召し上がっていただく「見にきて！湘風祭」を開催、近隣各戸に案内を配布した。		
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、入居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	会議のメンバーからの提言によって入居者が手がけたランチョンマットなどの手芸作品を大田原市東地区文化祭に出品した。	民生委員・地元住民代表・市職員・地域包括支援センター職員・入居者家族を委員として、1階に併設されている小規模多機能型居宅介護事業所と共催で年6回開催している。委員からの提案を受けて、今年度入居者の手作り手芸作品を大田原市東地区公民館の文化祭に出品し、市民の理解を深めると共に入居者の生活意欲の向上に繋げることができた。	
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	大田原市介護サービス事業者連絡協議会を軸に現場の生の声を伝えるようにしている。	大田原市介護サービス事業者連絡協議会等での意見交換や運営推進会議の際に、市担当者に事業所の運営状況を伝えたり、請求について不明な点がある時に指導を受けるなど、連携を図っている。特に今年度は、スプリンクラー設置補助申請に関連して指示やアドバイスを受け、年度末までには設置が完了する予定である。	

自己	外部	項 目	自己評価	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
			実践状況			
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	事業所内研修を中心に権利擁護と虐待対応マニュアルを基にした個人尊重のケアを実践し、身体拘束を引き起こす場面が現出しないように努めている。	身体拘束の実例はなく、職員が入居者に接する場合も、十分観察してから声をかけたり上から目線での物言いがないように徹底されている。ホームが2階にあるため、出入りはエレベーター利用となるが、昇降ボタンスイッチを「オフ」にしておくことは施錠と同じではないかということで、通常は「オン」にしておくよう検討を重ね試行に踏み出す段階である。	今年度新たに虐待対応マニュアルを作成し職員への周知を行っていて、身体拘束をしないケアの研修も予定していたが、まだ実施されていない。今後早急に研修を行い、今以上に職員への意識付けと実践の徹底を図ることが期待される。	
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、入居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	前項と同様に、所内研修を通じて権利擁護の熟知をはかっていると共に入浴介助等、日常生活の中で身体異変に注意を払っている。			
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	管理者が成年後見人候補者であることから、制度への理解を関係者と共に図っている。			
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、入居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	契約書を基にして説明とその理解を確認すると共に入居者が新たな生活確立のために家族の理解を図っている			
10	(6)	○運営に関する入居者、家族等意見の反映 入居者や家族等が意見、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	主として介護計画見直し時に意見や要望を聞き、入居者のよりよい生活になるように入居者とその家族との話し合いを行っている。なお、日常的な希望などに即応している。	口頭や電話による入居者家族からの意見・要望については、速やかにサービス面での対応に生かしている。さらに「入居者家族にできるだけ顔を出してもらいたい」という考えから、毎月の経費は事業所に来て現金で支払っていただく方法にしており、意見や要望等をあらゆる機会を通して聞き取ろうという姿勢が窺える。		
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	毎月1回の職員会議を中心に、日常においても施設長・管理者とも職員の申し出に答えるようにしている。	職員会議をはじめ各種会議で職員から積極的に意見や提案が出され、運営改善を行っている。昨年度から全職員に個人年度目標を書いてもらい、その中から事業所と各職員の課題把握を行い、改善への取り組みに繋げることで、職員の当事者意識を高めて入居者へのサービス向上を図っている。	職員が個人年度目標を書く際には、「もし自分が入居者だったと仮定して」という設定で行っているため、より具体的な課題や対処方法等が提出され、サービスの向上や改善に繋がっているため、今後もこうした取り組みを継続して行くことが期待される。	
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	積極的に待遇改善交付金の申請や給与改定、休日希望を最大限考慮するなど労働条件の改善に取り組んでいる。			

自己	外部	項 目	自己評価		
			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	事業所内の定期的研修を行い、外部からの案内を回覧して周知を図っている。また、研修奨励も具体的方策について検討している。		
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	大田原市介護サービス事業者連絡協議会の会員事業所見学や同法人別事業所訪問、さらには、県の補助事業を利用した複数事業所連携の企画も具体化させている。また「見にきて！湘風祭」の時は他事業書からもご入居者を含めた来場をいただいた。		
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	職員は本人の思いに傾聴することを心がけ、安易にその場しのぎをしないように心がけている。		
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	前項と同様に家族等にも寄り添うよう耳を傾け、安心感を持ってもらえるように心がけている。		
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	インテークの会話でも聞き役8割を心がけ、共に解決策を考える姿勢をみせて、本音を抵抗なく話せるように雰囲気作りを心がけている。		
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	食事や菓子作り、編み物や縫い物の際に入居者から教えをもらうなど、人生の先輩として共に生活するよう努力している。		
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	本人の日常生活情報を細かく提供することで家族、本人そして職員が同じ立地点を持てると思っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	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
			実践状況			
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	頻繁につきあっていた人が併設事業所を利用していたので交流する機会を多く持てた事例があった。	併設事業所との関連で、馴染みの方との交流が行われる事がある。また、身寄りがなかったり家族との交流がなかった入居者は入居前の情報把握が難しいが、外出の機会に入居者が知っている店を見つけたり知人の家を思い出すことなどがあり、そのことから職員との会話が発展していく例があった。		
21		○入居者同士の関係の支援 入居者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに入居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	洗濯物の片付けや食前食後の作業などで共同作業になるように支援したり、気持ちが合いそうな人同士が隣り合わせになるように座ってもらったり、あるいは、入居者同士で不穏になったりした場合は積極的に介入したりしている。			
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	退所事例は3件だが、いずれの場合にも必要と思われたときには積極的に相談に応じた。			
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	本人の表情や仕草を観察することで興味の対象あるいは好き嫌いなどを探り、心地よさが何かを見いだすように心がけている。	職員は入居者が良い表情をした時、興味のある言葉が出た時、特定のしぐさをする時、その中に思いや意向が含まれていると積極的に読み取る努力をしている。家族にも協力してもらい興味のある本やアルバム、得意とした趣味のものを持って来てもらい、そこから会話が広がり、意向の把握につながったこともある。		
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	入所時には必ず生活歴、得意だったことやこだわっていたもの、さらには住まいの間取りなどを把握して入居後の生活に安心感を早く持てるよう心がけている。			
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	職員一人一人が観察に努め、変化の状況を共有検討している。			
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	本人の言動や行動、職員間での検討、家族との話し合いなどを基にしてケア・カンファレンスを行っている。その結果が介護計画に反映されている。	介護計画作成担当者が全職員から聞き取った上でモニタリングを行っている。サービス担当者会議は基本的には家族が参加するが、参加できない時には介護計画作成担当者が事前に家族の意向を聞いて会議に臨んでいる。介護計画の作成時にはサービス担当者会議を開催する他に介護職員とのケアカンファレンスが行われている。	サービス担当者会議が開催された後に介護職員とケアカンファレンスが開催されることがあるが、サービス担当者会議の場で検討される介護計画に反映できるように介護職員の意見やアイデアを効率よく事前に集約し、過度に負担とならないチームによる介護計画作成の工夫を期待する。	

自己	外部	項 目	自己評価	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
			実践状況			
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	個別経過記録と日報、それと申し送りノートによって情報が共有され、日々のケアの修正や介護計画見直しへの蓄積となっている。			
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	家族の協力を得て、デパートや美容院、外食又は住み慣れた自宅への立ち寄りなど気分転換を図るなどしている。又、地域の祭り、展覧会、お笑いライブ等に出席している。建物の1階部分が同法人の小規模多機能型居宅介護施設となっていることから、散歩の帰りにお茶に立ち寄りたり、お互い行き来し交流を図っている。			
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	地域資源の利用、開拓まではできていない。			
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	入居前からの主治医に継続して診てもらっている。通院介助は基本的には家族が行っているが、看護師の資格を持つ計画作成担当者もできるだけ同行し、状態を報告するなど主治医との連携を深めている。受診に同行できない場合は電話や時に手紙を持たせるなどし、確実に主治医に入居者の状態が伝わるようにしている。	全入居者が入居前からの主治医を継続して受診している。定期受診の付き添いは基本的に家族が行うが、ひとり暮らしや突発的な受診の際は計画作成担当者が同行し、入居者の状況などを主治医に伝えている。家族が同行した場合でも、グループホームからの情報が主治医に確実に届くようにしている。		
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、個々の入居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	事業所内に専従の看護職はいないが、看護師の資格を持つ介護支援専門員にアドバイスをもらって適切な支援ができるように努めている。			
32		○入退院時の医療機関との協働 入居者が入院した際、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。	入院に際しては、かかりつけ医と連携し、紹介状などの入手、家族への状況説明などを行い、不安の除去に努める。入院してからも状態把握や病院関係者との情報交換や相談のため面会し、関係づくりを行っている。			
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	入居時に重症化や終末期の医療ニーズの高くなった場合の施設としての対応、できる範囲や協力病院、主治医との連携について提示説明している。常に入居者の状態については家族と情報を共有し、状態の悪化、医療依存度が高くなってきた場合も家族と話し合いを重ね、不安の除去に努めている。	医療ニーズが高くなった場合や共同生活が困難となった場合を想定して、次の段階は「日赤に入院」「特養に入所」など具体的に家族と話し合い、ホームでできる支援の範囲を伝えている。終末期を在宅で看たいとの家族の思いを確認し、併設の小規模多機能型施設に利用替えし支援を受けることにして退所と判断した事例もある。		

自己	外部	項 目	自己評価	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
			実践状況			
34		○急変や事故発生時の備え 入居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	年1回救急救命法の講習を受講(毎年12月～1月)、職場内研修でも緊急対応を取り上げている。			
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず入居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	火災対応訓練を年2回実施している。地震や水害に対応した災害訓練については今年から実施を検討している。	1階の併設事業所と合同で火災時の夜間想定訓練を行った結果、消火と入居者の避難、1階に応援を求めることを職員が一人で行うことが困難であるとの課題が明確になった。今年度末までにはスプリンクラーが設置される。地域の人や消防団の協力を得る努力は引き続き行う予定である。	夜間帯の火災時に職員が一人に対応する困難な課題を「スプリンクラーで対応できない場合は」「1階と連携を取るのはどのような方法で」「非常警報装置はどの場面で有効か」等、一つ一つ具体的に検証してほしい。特に夜間は一人の職員だけでの誘導となるので、様々な時間帯、場面を想定し、火災発生場所別に具体的な避難誘導路を検討しておくことが必要となる。	
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	認知症接遇マニュアルを作成し、「個人の尊重」を一層強化している。	入居者一人ひとりの尊重とプライバシーに配慮した支援については、日頃の研修の中で行ってきた。今回その支援方法を具体的な表現で盛り込んだ認知症接遇マニュアルを作成している。今後の研修でマニュアルの内容を徹底する予定である。		
37		○入居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	まずは様々な場面で「好き」「嫌い」を職員が入居者に問いかけることや傾聴の態度をとれるようにして、入居者の自己表現を促している。			
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	一人一人の生活リズムに合わせて、手を出しすぎないように注意して支援している。			
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	季節や天候、温度などに合わせて衣服の着脱を勧めたり、爪のチェック、髪の高さを見ながら家族にヘアカットを勧めたりしている。			

自己	外部	項 目	自己評価	実践状況	
			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
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、入居者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けについてはできる人には積極的に関わってもらうように努めている。また、食材やおやつの買い物に行ったときなどに好みで選んでもらうように努めている。	配食業者に3食とも外注する日、魚屋さんから昼食の主菜と副菜を届けてもらう日、全て手作りの日と曜日によって食事作りに費やす内容と時間が異なっている。この違いで職員は入居者と関わる時間を作り、関わり方に変化をつけている。例えば手作りする夕食の準備では、職員と好みのメニューを決めながら食材を買いに行くことが入居者の楽しみとなっている。	
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	既往症を考慮しながら個々の摂食量に対応した盛り付けを行っている。また、食材以外の水分量は1日1Lを目安に飲み物を様々用意している。食事量と水分量は排泄チェック表に記載している。栄養バランスにはアウトソーシングの献立が主となっているので現在はあまり神経質に行っていない。		
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	一人一人の残存能力に合わせて食後の歯ブラシあるいは義歯洗浄を行っている。失行状態の方にもきっかけをつけてあげられるように支援している。		
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	排泄用品は極力使用しないことを基本にして、生活パターンと残存能力に応じた誘導や排泄用品の使用に努めている。支援のやり方については家族も含めた関係者の検討の上決定している。	本人の希望で夜間帯だけおむつを使用している人がいるが、基本的にはおむつを使用しない生活を支援している。排泄前のサインを見逃さずトイレに誘導するなど失敗しないよう支援を工夫することで、入居時に排泄が自立していた状態を維持させている。	
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	排泄チェック表を見ながら、飲食物や運動で便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1対1の個浴でゆったりとした入浴を楽しんでいただいている。時にはゆず湯、菖蒲湯や入浴剤を使うなどしてお風呂にバリエーションを用意している。	週2、3回程度、主に午前中に入浴しているが、入浴に際しては本人の意向を確かめ実施している。入浴したがない場合は無理に入浴させるのではなく、例えば1階の大きな風呂で、気分を変えて入浴できるように誘導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	日中の短時間での朝寝や昼寝、室温調整や湯たんぽ使用などで睡眠環境が快適になるよう努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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	服薬一覧表や臨時薬等の変更を申し送りノートと日報で職員に周知するなど、一人一人の状態と関連させた支援を行っています。		
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	体操や歌唱、洗濯物干しや食器片付け、そして、生け花や手芸等々一人一人の出来る範囲で楽しんだり、仕事をしていただいたりしています。生け花や手芸については事業所の文化祭や地区文化祭に出品し始めた。		
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	週2回は買い物に1名同伴している。また、外出記録で事業所外に出ていない人をチェックしている。また、天候が許す限り、庭に洗濯物を干しに行ったり、あるいは1階の小規模多機能事業所へ出かけたりしている。	食材の買い物への同伴、外食、お笑いライブ、屋台祭り、近くのお寺までの散歩、催しがある時には地域の公民館へと職員は様々な外出の機会を作っている。入居者からは外出の希望がなかなか出ないが、職員は出かける機会を増やせば、入居者からも外出の希望が出るのではないかと期待して、入居者を誘って出かけている。	
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	所持することに制限はしていないが、ごく限られた人しか所持していない。また、所持を希望する人や消費を希望する人がいないのが現状である。		
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	行っていない。		
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、入居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	毎月、毎季節に合わせて切り絵や手作りカレンダー、生け花や誕生日のポスターなどなど、共用空間の飾りを変えることを行っている。	2階にあるグループホームのリビングの窓からは中庭の立派なもみじ等の植え込みが眺められる。リビングはテーブルやソファの配置を変えたり、入居者が生ける花を飾ったりとくつろげるように工夫している。日中はほとんどの入居者が自室に戻らずリビングで話をしたり本を読んだりして過ごしている。職員や入居者のみんながいることが安心感を与えているということである。	
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、気の合った入居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	共用空間が広くないので一人一人の居場所づくりが入居者全員に対応できていないのが現状である。		

自己	外部	項 目	自己評価	実践状況	
			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
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	家族からの聞き取りでベッドの位置を決めるなど、本人の混乱を少しでも避けるようにしていますが、なじみの物品を居室に用意することなどは家族に十分理解をしてもらえていないなど全員に行き届いていないのが現状である。	家族と話し合って、入居時に使い慣れた炬燵やベット、筆筒などを持って来てもらっているが、無理強いはいしていないので、部屋の設えは様々である。ご主人の写真が飾ってあったり、ぬいぐるみを持ち込んでいたり、入居者にとって大切なものが部屋にあるようにしている。	
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	脱衣室と浴室を除いて床が堅いので水で濡れないなど転倒原因になるものがないように気配りしている。管理者が福祉住環境コーディネーターなので逐次改善に取り組み始めている。		