

平成 30 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : はとおかざきグループホーム長寿園

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390600286		
法人名	サン・ミルク株式会社		
事業所名	はとおかざきグループホーム長寿園		
所在地	北上市鳩岡崎3-32-1		
自己評価作成日	平成30年11月24日	評価結果市町村受理日	平成31年2月19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/ndex.php?act=on_kouhou_detail_2018_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0390600286-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSi onCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhou_detail_2018_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0390600286-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSi onCd=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30年12月13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)】

家庭的な雰囲気大切にしながら入居者様の意向を尊重し、安心安全に過ごして頂けるようにしています。職員主体ではなく入居者様お一人お一人の能力に合わせ、できることは行ってもらい日常の中に役割を持って自分のペースで生活を送りハリと楽しみを感じていただけるように心がけています。1ヶ月に1回入居者様に手作りおやつを作っていたり皆さんで楽しんでいただけるように工夫をしています。

## 【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)】

事業所は、自然環境豊かな住宅地に立地しており、玄関に面した駐車場は広く、外気浴や散歩に利用できている。共用の広いホールでは、利用者と職員の笑い声や会話が聞かれる。食卓では、指先の作業や色彩を意識した塗り絵等、脳機能の維持を意識した活動が日常的に行なわれている。理念にある、地域のお役に立てる施設を目指して、地域の方が参加する「ぼっぽサロン」を開催している。また、月1回の「お赤飯の日」には、お赤飯を近隣宅におすそ分けをしており、「うちによやく来た。」と言われるほど地域に周知されている。法人では、独自に自主研修システム(動画での学習)を導入し、職員の介護力の向上に努めている。また、介護記録の用語を独自に簡略化し、記録の統一化を図る等、業務の工夫がされている。

## 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			

平成 30 年度

事業所名 : はとおかざきグループホーム長寿園

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
<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	既存の事業所の理念を朝礼で毎日唱和し、自分たちの望む理念であると考え実践している。玄関、事務所に掲示しており、職員が自然と目にし意識付けしやすいようにしている。職員会議にも唱和し確認している。	事業所理念は、法人内グループホーム共通である。玄関、事務所に掲示し朝礼や職員会議で唱和し、意識付けしている。今後、職員会議等で、理念の実現に向けた具体的な目標を検討していきたいとしている。	
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	地域包括支援センターの協力で、地域住民の方を対象に「ぽっぽサロン」を毎月開催している。近くの保育園との交流や避難訓練時に地域の方、消防団の方に協力を得る事ができた。	地域住民の方を対象に「ぽっぽサロン」を毎月開催し、参加者と利用者が交流することもある。近くの保育園とは園の行事に参加したり、散歩の途中に挨拶したり、またハロウィンでは園児50～60名が来所し、賑やかな時間を過ごしている。毎月「赤飯の日」を設定し、近隣のお宅におすそ分けとして職員が届けていたが、ここ数カ月配達できず解決策を模索中である。	
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	運営推進会議を通し認知症の症状や行動についてお話する機会があった。また「ぽっぽサロン」に参加された方と入居者の方が合同でカラオケをする機会があった。慰問で踊りなどがあった時に地域の方に声をかけてご覧頂く機会があった。	/	/
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、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	運営推進会議では入居者様への対応で対応が困難な方へ接して頂ける住民の方に民生委員の方から声をかけて頂いた。直接お会いしてお話相手をして頂く機会があった。	今年度、聖徳会(老人クラブ)にも委員を委嘱した。委員(民生児童委員)から、利用者のお話相手に相応しいボランティアの方を紹介され、協力して頂いた。会議では、地域の高齢者の情報や自治会の行事の紹介を頂き、利用者も委員として参加し意見を述べている。会議録はしっかりとまとめられ、会議に出席しない職員も後日全員が回覧し内容を把握できる仕組みとなっている。	家族代表の委員の参加が低調であり、(介護計画のサービス担当者会議に家族の参加が無いことも含め)、会議に参加していただく方法を検討されることが望まれる。
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	地域包括支援センターの協力を得て「サロン」を継続できている。月に1度1時間程お喋りや頭の体操をしたり、グループホームの入居者と一緒にカラオケをする事もあった。		

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	事業所では2ヶ月に1回は身体拘束の勉強会等を行い身体拘束とはどのような行為なのか職員に理解していただいている。身体拘束を行わないケアに努めている。昨年不審者進入があってから防犯目的で玄関に鍵をかけるようにしている。	指針を法人で作成し身体拘束適正化検討委員会を2ヵ月毎に開催している。スピーチロックを含めた研修を定期的実施しており、言葉での不適切な対応をしないよう意識して介護している。昨年市内で不審者侵入事件があり、市の担当課と協議し安全第一として玄関に施錠している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部で研修がある時は可能な限り参加出来る様にし、事業所も勉強会の機会を設けるようにしている。朝礼などでもニュースに取り上げられている虐待の話題などについて話すことで虐待防止に努めている。		
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	現在該当する入居者がいない。必要のあるときには制度について学ぶ機会を持ち活用出来るようにしたい。		
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	契約時は条文を読んで分かりやすいように丁寧にゆっくり説明をしている。また話しやすい雰囲気を作り理解していただけるようにしている。		
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	面会時や電話でご家族の要望をお伺いし運営に生かせるようにしている。「これから通院するのですぐ出かけるようにしてもらいたい」「外出するので準備をしてもらいたい」「できることをしてもらいたい」などの要望があった。	運営等について家族からの批判的な意見は無い。利用者の外泊に際して薬の準備やリハビリパンツの準備を依頼されたり、家でやっていた洗濯物干しや洗濯物たたみ等の家事を続けさせるよう希望され、実施している。	
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	職員から利用者様の状態変化、行動等普段と違った時など、すぐに報告を頂いている。家族様への報告、ケア内容の指示など職員に伝える事ができた。会議や勉強会で感染症について話あった結果、入浴時に長靴を利用することになった。	個々の日報を毎日代表者に送信し、気づいたことの照会があるので、職員は代表者も業務に関心を持ってきていることを分かっている。職員から冬期の浴室及び脱衣所でのヒートショック防止のための暖房機器の設置について、提案されている。入浴介助時の感染防止策のため、職員はサンダルから長靴履きに変更している。	

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
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	職員が意欲を持って健康に働けるように勤務形態はなるべく負担のないように考慮している。また向上心を持って資格取得が出来る様な勤務体制に努めた。		
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	毎月職員会議にあわせて勉強会を行うように努めている。勉強会は毎回テーマを決めて介護に関する知識を学んでもらえるように取り組んでいる。また認知症介護基礎研修に参加する機会があり、知識を得る機会があった。		
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	可能な限り研修に参加出来る様にしている。研修では他事業所のケアマネージャーから活動の様子など交流する機会があった。		
<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	言葉、表情、行動、雰囲気から不安に感じている事があればすぐに気づけるように耳を傾け安心して生活が出来る様に努めている。		
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	家族が困っていること、心配な事などお話を伺い理解し解決出来る様に努めている。ご本人に対して家族の葛藤があり通院する事も難しくなり訪問診療へ切り替えることでご家族様が安心して過ごす事が出来る様になったと言葉を頂いた。		
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	現在どんなことで困っているかどのようなサービスを必要とされているのか話を傾聴し必要なサービスへ繋げられるような対応に努めている。		
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	出来ないところはお手伝いし、ご本人の出来ることは積極的に行っていただいている。洗濯物干し、たたみ方、居室等の窓拭き、新聞折、チラシ折、カーテン閉め、柿の皮むき、おやつ作り等をして頂いている。		



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
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	月1回グループホームでの様子がわかる写真付の広報やお手紙を出している。何かあれば電話や面会時に様子をお知らせしている。菓の残量が少なくなった時や体調不良等で家族様に電話連絡すると受診に連れて行く等の協力を得ている。		
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	ご家族と一緒に日帰り温泉や、外食、祭り見学にでかけたり、自宅へ外泊されるなどしている。お盆には親類とお会いする機会もあった。また面会に来られたときは職員から声をかけるように努め、また面会に来て頂ける様に努めている。	利用者への面会は、2週間に1組くらいある。家族交流会には2名の参加があり、利用者職員も一緒に交流している。お盆や年末年始、親族の葬儀等で自宅に外泊している利用者もいる。「ぼっぼサロン」の参加者が、利用者との会話中にいとこと分かり、新たな人間関係が生まれている。	
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	月1回お楽しみ回として皆さんで手作りおやつを作ったり、誕生会を開き皆さんからお祝いの言葉や歌など、交流ができるように勤めている。また風船バレー等全員参加し楽しくレクが出来る様にしている。作品作りにも参加頂いている。		
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	サービス利用が終了しても、いつでも相談、援助に乗る事ができること、気軽に立ち寄っていただけるようにお話をすることとしている。		
<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	本人や家族からどのような生活を望んでいるか伺いできるだけ自分らしく生活出来る様に努めている。普段から会話や介護を通して要望を聞き日常生活のケアに生かすようにしている。またご自分のペースで生活出来る様に支援している。	利用者の殆どが、言葉で思いや意思を伝えることができ、職員は日々の業務の中で思いや意向の把握に努めている。中には職員によって態度を変え、職員を試す利用者もいる。面会時や電話等で家族から利用者の性格や生活歴等を聴き取り、支援に生かしている。	
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	一人一人の生活歴や暮らし方を本人、家族、回りの方からお聴きすることでその方を理解するように努め、今までの生活が継続出来る様な支援に努めている。		

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
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	ご自分の趣味やゆつくりお部屋で過ごしたい方、お話をして楽しめる方、作品作りに夢中になれる方など自由に過ごせるようにしていただいている。		
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	普段の介護に関して会話の中や会議などで職員からよりよいケアをするための意見等を取り入れて、検討を行いプランに盛り込むようにしている。計画の変更が必要か月に一度は見直しをしている。	介護計画は、介護支援専門員が入居時と3か月ごとのアセスメント、1か月ごとのモニタリングを行い、日課計画表を含め作成している。介護計画は、利用者の意向を反映した具体的な内容となっている。介護計画を説明するサービス担当者会議には、利用者も必ず参加し同意を得ているが、家族の参加が少ない。	
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	一日の言動や行動、行ったケアなどを個別に記録し、その場にいなかった職員を含め全員が把握出来る様にしている。薬の変更や体調不良が見られるなどの記録をもとに周知しケアに当たっている。		
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	緊急時にはご家族に報告し、病院まで一緒にご家族に引継ぎをするように努めている。口腔の調子が悪い時は訪問歯科の受診をすすめるようにしている。面会に出来ない家族に代わり日用品等こちらで用意する等の対応が出来る様に努めている。		
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	運営推進会議時に地域の様子等伺い安全な暮らしが出来る様に努力している。また慰問で踊りなどの披露や近くにある保育園との交流を通して入居者様の喜ぶ姿を見る事ができた。		
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	本人、家族の希望で7名の方が訪問診療を利用されている。2名の方は以前から通っていたかかりつけ医を利用している。どちらも受診の際グループホームでの様子をお伝えし、適切な診断をしていただけるようにしている。	訪問診療は7名が利用している。入居前からのかかりつけ医の受診は、家族が対応している。夜間や緊急時には、協力医に相談、対応して頂いている。訪問歯科診療は3名が利用している。皮膚科の受診が必要であれば皮膚科へ繋げ、適切な医療が受けられている。	

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	職員から日常の些細な変化など報告があり、医療機関や看護師に伝えて速やかに適切な処理をして頂いている。入浴の際に身体を観察を行い変化に気をつけ受診に結びつけている。		
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。	入院の際は医療機関へグループホームの生活の様子、身体状況をお伝えしている。退院の際は病院での様子、身体状況などの情報交換を行いスムーズに退院が出来る様にしている。		
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	重度化した場合グループホームでできること、出来ないことのお話をしている。また最期はどの場所で過ごしたいのかご家族と話し合い方向性を共有している。ご本人や家族が希望すれば最期までグループホームで過ごして頂けるように支援している。	これまで、家族の希望で協力医療機関の医師と訪問看護事業所の看護師の支援により、1名の看取り介護を行なっている。その後事業所の「看取り指針」を策定し、看取りについて家族から話が合った場合に説明する予定としている。	
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	利用者が急変したとき転倒、発熱などの対応を職員で確認している。職員の緊急連絡網、緊急時のご家族の連絡先なども職員がすぐに対応出来る様にしている。		
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	年2回の災害を想定した避難訓練を行っている。地域の方や消防団の方に避難訓練へ参加協力して頂いた。2回目の避難訓練では夜勤者一人で夜間想定での訓練を予定している。	今年度、避難訓練に地域住民から協力を得ることを目標に掲げ、近隣宅を訪問して協力を依頼している。1回目は、消防団員の都合に合わせ日曜日に実施し消防団員2名、地域の方1名の参加が得られた。2回目は、消防署立会いのもと、夜間想定(午後5時実施で夜間)として夜勤1人体制時の避難訓練を実施している。食料を備蓄し反射式ストーブ、カセットコンロ等を常備している。	
<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	人生の大先輩という敬意を持ち、馴れなれない態度や言葉を慎むように努めている。トイレ誘導はプライバシーに配慮しそつと行うようにしている。居室に入るときはノックをしたり、本人に承諾を得て入室している。	ノックし許可を得て居室に入室している。利用者へは下の名前にさん付けとしている。利用者の生活歴や職歴等を把握し、自尊心に配慮しながら、丁寧で穏やかに、言葉かけや対応を行なっている。	

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
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	本人に日常生活の希望を伺うようにしている。「塗り絵をしたい」と希望がある時職員が塗り絵を用意している。「歌を歌いたい」と言う時はカラオケで楽しんでいただいている。またご近所の畑を借りて野菜を育てる事ができた。		
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	全体の生活の流れはあるがその方の希望やペースに添って支援している。趣味のクロスワードパズルや塗り絵に夢中になって取り組まれたり、毎日のラジオ体操や歩行運動に参加される方、体操だけに参加する方もいる。		
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	入浴後の着替えの服は職員が見守りながらご本人に選んでいただくように努力している。また入浴後お化粧をされる方や季節にあった洋服のアドバイスをするなど心がけている。		
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	その方の能力に合わせた可能な範囲で調理などをして頂いている。干し柿づくりの柿の皮むき、水木団子づくり、毎月の手作りおやつ等のお手伝いを頂いている。	献立は、栄養士である職員が作成している。食事の準備の際、利用者ごとのお膳に置かれたネームプレートには、「刻み食、水分補給回数、パンは×」等の留意事項が記載され、安全な食事が提供されている。年末年始やひな祭り、敬老会、クリスマス等では、お楽しみメニューとなっている。毎月のお赤飯の日、おやつ作りでどら焼き・お好み焼き・ワッフル等を手作りし、また備蓄食品を活用した防災カレーを作る等、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食事量や水分量は把握出来る様にそのつど記録し、不足のないようにしている。咀嚼や飲み込みの弱い方には軟らかめにしたり、刻み等の対応をしている。アレルギーのある方には配慮し別の食材に替えて対応している。		



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	食後は声がけにて口腔ケアをして頂くようにしている。入れ歯を外して洗い、口腔内に残渣物がないようにしている。ご自分で出来ない方は介助を行い清潔保持に努めている。訪問歯科診療をご利用され口腔内清潔に努めている。		
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	排泄の記録を見ながら排泄パターンを把握し、トイレの声がけをしたり、一人で行けない方には定期的にトイレで排泄が出来る様に支援している。残存能力に合わせ、声がけして立ち上がりやズボンの上げ下げをして頂く事がある。	トイレでの排泄支援を基本としている。自立3名、リハビリパンツ、パット使用が3名、夜だけおむつ2名で、うち1名は、転倒のリスクが高く、またトイレに頻繁に行かれるため、夜間のみおむつを使用しベッドを床の布団敷きに変えたことで、熟睡でき気分の安定と下肢筋力の向上に繋がった事例があった。	
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	あらかじめ決められたメニューに添って調理をしている。なるべく薬に頼らず自然な排便が出来る様にしている。便秘気味の方には水分補給や牛乳を取り入れたり、毎日体を動かす時間を設けるなど排便を意識している。		
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	午後2時から入浴を行っている。曜日によって入浴する人数が違うので多い時は少し早めに入り時間に余裕を持つようにしている。入浴剤を使用し楽しんで頂く事がある。入浴前に気持ちに落ち着かない方を先に入れる等一人ひとりに対応するように努力している。	浴室は広く、毎日準備しており、利用者は1日おきに入浴できている。着替えは自分で準備できる方は自分で用意し、介助の必要な方は、自分で選び不足の部分を職員が補っている。足指の水虫治療の塗り薬は、入浴の有無にかかわらず毎日塗布している。	
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	お昼寝をされたい方には食後に体を休めて頂いている。居室でのお昼寝が落ち着かれない方は自席で居眠りをされている方もいる。夜間に安心して眠って頂けるように居室の温度や、布団の調整などにも気を配るようにしている。		
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	服薬に関する内容はお薬手帳や処方箋を確認して把握している。また医師、薬剤師から薬の飲み方、特徴、軟膏等の使用方法、副作用等の指導を頂いている。新しい薬の追加や変更になった時は特に症状の変化に注意している。		

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
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	回りが気になる方には新聞折やカーテン閉め、洗濯物たたみ、職員と窓ガラスを拭いたりする等の支援をしている。干し柿づくりやチラシでゴミ箱を作ったり、カラオケ、塗り絵を楽しんで頂いている。		
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	泊りがけで同窓会に出席された方や、ご家族と祭りを見に行ったり温泉に出かける方がいらした。桜の季節にはドライブに出かけた。近くの保育園の夕涼み会や、感謝の集いのお誘いがあり、吹奏楽を楽しめる事があった。また図書館へ出かけ本やビデオをお借りして楽しむ事ができた。	畑にナスやピーマンを植えている。利用者が支柱を立てたり、鍬を使い肥料を撒く等、作業が外出と運動の機会になっている。散歩は周辺環境が厳しく、なかなか難しいが、機能訓練兼ねてホールを回周している。図書館に出かける方もいる。季節に応じ花見や紅葉狩のドライブを楽しんでいる。	
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	お金を所持されていた方が「お金がない」と言う事があり、一緒に探して見つかるが再度「お金がない」と繰り返す方がいらしたので、ご家族様に相談してお預かりしている。使用する時は自由に使えるように本人に伝え、いつでも使用できるように支援している。		
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	ご本人が電話をしたいと希望があれば職員が手伝いながら電話をかけたり、親族から電話があれば繋いで話が出来る様にしている。		
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	テラスの窓から自然な光が入り、景色を眺め春夏秋冬を感じられるようになっている。観葉植物を備えて緑を感じて頂けるようにしている。季節に応じた作品づくりや新聞の活字にも触れてもらっている。空気の流れえ替え等も行い温度や加湿にも注意を払っている。	食堂を中央にした共用のホールは、広く天井が高く開放的である。台所は対面式ですっきりしている。ソファー、大型テレビ、加湿器、冷暖房機が配置され、床暖房で快適な室温である。壁面には、クリスマスの飾りつけ、手作りのカレンダー(担当した月に自分の名前を自ら記入)が飾られている。ホールでは、利用者が新聞を読んだり、クロスワードパズル、塗り絵、風船バレーを楽しんでいる。洗面台は2カ所、トイレが4カ所ある。	
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	入居者の皆さんと賑やかにテレビを観たりお喋りを楽しむ空間と、窓際で外の景色眺めながら一人の時間を過ごせる空間を設けている。		

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
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	介護用のベッドのみ備え付けているが、寝具類やタンス等自宅で使い慣れたものを持って来て頂いている。箸やスプーンは自宅で使い慣れたものを使用している方もいる。	各居室は、食堂を取り囲むように配置されている。自室を間違わないように、入り口に折り鶴を吊るし、居室のカーテンは9人別々の色となっている。介護用ベッドが備え付けられ、衣装ケース、寝具、小卓、ラグ等、使い慣れたものを持ち込んでいる。孫の写真や母の日に職員から贈られた手作りのカーネーションや保育園児からのプレゼントが飾られている。	
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	廊下や浴室、トイレには手すりや、バーを備え付け、それを利用しながらできるだけ自立した動きが出来る様にして頂いている。またトイレが分からない方には貼り紙や、居室が分かるように折り鶴を吊るしている。		