

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	0391500089		
法人名	社会福祉法人 美楽会		
事業所名	グループホームひだまり2		
所在地	岩手県奥州市水沢区羽田町久保53番地3		
自己評価作成日	平成26年8月2日	評価結果市町村受理日	平成27年1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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0391500089-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団		
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内		
訪問調査日	平成26年10月2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)】

入居者みなさんの笑顔をお大切にし、笑顔あふれるホームを目指しています。春夏は畑で野菜・プランターで花を育て、秋冬は室内で蘭の花を育てています。野菜は、種まきから収穫まで楽しんでおり、収穫した野菜を使っての食事はとても喜んでいただいております。ウッドデッキには皆さんが自由に出入りすることができ、外の空気・風を感じながら、野菜や花の生育を眺めたり、ティータイムや食事を楽しんでいます。また、地元の風景や季節を感じていただけるよう外出の機会(お花見・芋煮会・紅葉狩り・地元のイベント・ドライブ地)を、積極的に設けています。それから、ご家族の皆様には日々の生活の様子が分かるよう毎月通信を郵送にてお届けし、地域の皆様には回覧板にのせお知らせしております。

【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)】

・町内会に加入し、花壇づくりに利用者と職員が一緒に参加する等、地域の行事に積極的に参加している。また、ホームからも、回覧板で夏祭りの開催や「避難訓練のお知らせ」で参加協力をお願いしたり、地域の一員として日常的に交流している。夏祭りや避難訓練には地域の方々が多数参加されている。
 ・避難訓練では、夜間の訓練を工夫し、実施中である。一人の職員が一人の利用者を連れて避難する訓練を始めしており、全員が体験する予定である。
 ・ウッドデッキに、テーブルや椅子を置き寛げる場所とし、ホールからウッドデッキに自由に出入りできるようにしている。利用者は、ウッドデッキに出て外の風を感じ、開放感を味わうことができ、玄関からのエスケープが少なくなっていると考えられる。

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票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	ホール・事務所に理念・基本方針をかかげている。毎月初めに唱和し、常に意識し取り組めるよう心がけている。	ホールや事務所に、理念・基本方針を掲示している。これまで、月1回の会議で唱和していたが、今は毎週月曜日を唱和の日とし、実践している。	
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	町内会に加入しており、地域事業(銚物祭り・防災訓練・花壇作り等)に出来るだけ参加し、交流を図っている。通信を回覧板にのせることにより、日頃の様子を知らせたり、行事のお知らせ・協力依頼等を行っている。	町内会に加入し、花壇づくりなど、利用者と一緒に参加している。事業所通信を地区の回覧版で、回覧している。10月3日に予定している「避難訓練のお知らせ」を回覧し、訓練への参加協力をお願いしている。事業所の夏祭りには地区の神楽が出演してくれたり、地域の方々が多数参加し、好評であった。	
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	地区の行事等に積極的に参加し、認知症への理解につながるよう努めている。事業所の祭り・避難訓練への参加・協力を依頼し、スタッフとペアになり支援していただいている。毎月、通信にて情報発信している。		
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	会議では、現状を報告・相談し、助言等をいただいている。その助言等を参考に、今後の対応に活かせるよう努力している。	会議は、共通する委員が多いので、隣接する「ひだまり」と時間差で開催している。委員からは、地域の高齢者の話題が提供されたり、避難訓練について、火災や地震の経験談が話され、対応に活かしている。	
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	問題・課題が生じ場合は市に問い合わせ相談・確認している。包括支援センターの方には、運営推進会議の場で情報・アドバイスをいただいている。	市の実地指導(2年に1回)を受けている。処遇困難事例については、包括支援センターに相談している。また、包括支援センターの方には、運営推進会議の場で情報提供やアドバイスを頂いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	本人の想いを尊重し、自由に過ごしていただけるよう努めている。職員会議にて身体拘束を取り上げ再確認し、共通の理解のもとでケアに取り組んでいる。ウッドデッキを開放し、気分転換に努めている。	ウッドデッキに椅子・テーブルを置き、ホールから自由に移動できるようにしたところ、玄関からのエスケープが減っている。要介護5の方は、ソファや車椅子、ベッド等の利用時間について話し合い、長時間同じ姿勢にならないよう心掛けている。	
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	研修に参加し、職員会議にて伝達講習している。勤務割による業務内容や担当制により、職員が入居者様に均等にかわりをもち支援できるよう努めている。入浴時には身体チェックを行っている。		

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
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	研修に参加し、報告会にて全職員に伝達している。過去に、入居後に成年後見制度を利用した方がおり、学ばせて頂いた。		
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	説明については、十分な時間と落ち着いて話せる環境をつくり、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	運営推進会議や、ケアプラン更新時の面接においてお伺いしているほか、家族来所時には積極的にお話を聞き、意見を反映できるよう努めている。	運営推進会議で家族代表の委員から出された要望には、経緯を説明し、了解を得ている。また、家族には、ケアプラン更新時の面接時や面会時に声掛けし、意見を言いやすい雰囲気作りに留意している。	
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	申し送り時や、日常的に気づいたことがあればその都度話し合いを持ち、反映できるよう努めている。職員会議を月1回・ミニ会議を週1回もち、実践可能なものはすぐ行っている。参加できなかった職員には閲覧にて対応している。	職員会議を月1回、ミニ会議を週1回以上開催し、日常的变化を検討し対応している。管理者は、職員の要望意見を法人本部に伝え、本部からの方針を職員に伝えている。トイレや浴室の手すりを増やしたり、居室に遮光のためのカーテンを取り付けるなど反映されている。	
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	年2回人事考課表を本部に提出の他、月2回の管理者会議時に報告し把握いただいている。職員からの意見は、可能な限り取り入れるよう努めている。		
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	研修の機会を多くもてるよう努めている。新職員はベアにて介助等にあたり、一緒に行くことで早期の理解・実践に努めている。		
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	グループホーム定例会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。		

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
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	家族等本人関係者からの情報収集に努め、その情報を基にゆっくりと話を聞き、少しでも不安を和らげてあげられるよう努めている。孤独を感じぬよう寄り添いの時間を多く持つよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを積極的にとるよう努めている。来所時には、日頃の様子を伝えながら、家族からの要望等をお聞きしている。情報を共有し、統一したケアに努めている。		
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	アセスメントに基づくプランニングにより行っている。来所時には現状をお伝えし、他のサービスを含め提案し、相談している。		
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	本人の負担にならぬよう配慮しながら、出来ること・好きなことに積極的に参加いただいている。職員と一緒に行動することにより、やりがいを感じ楽しんで行っている。(野菜収穫・食器拭き・洗濯たたみ等)		
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	来所時に現状を報告し、問題があるとすればそれに対する最善の方法とは何かを一緒に相談し次のステップにつながるよう努めている。不足の日用品を依頼し持参頂くことにより、最低月1回の面会をしていただいている。		
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	地元の理容店に、訪問散髪していただいている。外出希望される方については、家族と連絡をとり希望が叶えられるよう努めている。近隣の友人がいつでも来所していただけるよう配慮している。デイサービス利用時の仲間との交流や、地域行事への参加に努めている。	外出の希望には、家族と連絡を取り実施に向けて支援している。友人の来訪やデイサービスの仲間との交流を支援している。ほとんどの利用者が、地元の理容店の訪問理容を利用し、馴染みの関係ができています。ドライブのコースに利用者の自宅を入れたりしている。	
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	入居者の性格・生活歴を把握したうえで、表情等による状況把握をしながら、レク等を通じ楽しめる雰囲気づくり・食事席等の心地よい居場所作りに努めている。		

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	次の入所の相談に応じたり、手続きの手助けを行っている。入院や他施設の入所のため退居される場合も同様に行っている。退居後も通院の帰りに来所される方がおり、相談にのっている。		
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	毎日入居者全員と会話をするよう努めている。その中で、本人の思い等が聞かれた場合には家族等にお伝えし、なるべく希望が叶うよう 叶わなくともせめて家族には知っていただき、次につながるよう努めている。	毎日、利用者全員と会話するよう努めている。夜間のトイレ起床時等、1対1の時間に自然に思いを話されたりする。把握した思いについては、家族に電話や面会時に伝え、知っていただくようにしている。	
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	家族・関係者からの情報収集に努めるほか、本人との会話の中から、生活歴等の把握に努めている。変化があった場合は、家族に報告しながら一緒に原因等を確認する。		
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	日誌・その他の記録から、個々の状態が把握できるよう、密な記録・申し送り等に努めている。昼休憩時のミニ会議により細かい情報を得ることができ、月初めの全体会議で確認・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	日頃の様子をもとに、家族と話し合い作成している。担当者の他、昼時間のミニ会議での気づき・全大会での確認・意見を参考にしている。	担当制にしている。2ヶ月毎のローテーションで担当を替えていたが、職員の意見で6ヶ月毎とした。計画作成担当者と、利用者の担当職員が話し合い、作成した計画を月1回の会議で、他の職員と検討し、家族に説明し了解を得ている。	
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	ケア記録を密にしっかり残すことにより、情報を共有し検討できるようにしている。昼休憩のミニ会議・全体会議へとつながっている。		
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、その時々にも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	毎日数回の薬塗布・清拭・足浴・病院への送迎・電動ベット導入等の他、必要な情報を収集し提供している。		

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
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	心掛けてはいるが、本人の身体状況等により活用は難しい状況にある。介護タクシー・介護用品の配送・保険適応外の用具利用については、検討され実績あり。		
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	協力医療機関のDrによる訪問診療が週1回行われており、日頃の様子を報告し指示をいただいている。協力医への受診については通院介助している。他の医療機関の場合でも、バイタルや特変事項等の情報を家族に提供している。	協力医の週1回の訪問診療の際、訪問看護も併せて実施し、職員はホームでの状況を報告し、指示をいただいている。歯科医の訪問診療も受けている。また、協力医への受診については通院介助している。他の医療機関受診時には、バイタルや特変事項等の情報を家族に提供している。	
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	訪問看護師が週1回来所しており、その際に報告・相談し、指示をいただいている。来所時以外で特変があった場合は、電話にて報告し指示を仰いでいる。		
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。	サマリーを作成し、提供している。入院後の経過については、面会時・又は電話にて確認・相談している。		
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	契約時に「重度化・看取り介護の指針」に基づき説明し理解していただいている。実際に重度化傾向がみられてきた場合には、家族と話し合い・確認しながら支援している。	これまで看取りの経験はない。また、現在希望される利用者もいない。重度化の傾向がみられてきた場合には、家族と話し合いや、互いに確認し合いながら支援している。訪問看護との連携はできている。	
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	協力医療機関・訪問看護師と相談し、「緊急時対応マニュアル」を作成。作成時には、あらゆる状況を想定し、看護師よりアドバイスをいただいた。積極的に救命講習を受講している。		
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	地域の方・消防団の協力のもとに防災訓練を実施し、協力体制を確認している。訓練は毎年、日中・夜間それぞれを想定し行っている。	火災・地震・水害の各マニュアルを作成している。消防署立会の避難訓練を10月3日に予定しており、回覧板で、地域の方々の参加と協力をお願いしている。また、利用者と職員が1回一人ずつ、夜間の避難訓練を始め、その気付きを次の回に活かしながら継続しているところである。	

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
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	一人ひとりのその人らしさを尊重し、否定しない言葉かけ・対応に努めている。本人のペースを認め対応するよう心がけているが、慣れあいの言葉になってきてはいないか？確認の必要あり。	職員は、昼食介助時やトイレ誘導、口腔ケア誘導時等ゆっくり、丁寧な言葉かけをしている。また、慣れあいの言葉にならないよう心がけながら対応していることがうかがわれる。	
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	指示するのではなく、問いかけることにより意思表示していただけるよう促している。自己決定が難しい方については、選択することにより意思表示できるよう準備し対応するよう心がけている。		
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、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	多くの場合日課の遂行が優先的になっているが、その中でも少しでも本人の希望に沿えるようにと努めている。帰宅願望が強い方には、ウッドデッキの開放や、一緒に散歩に出かけている。入浴日・入浴順番の変更など。		
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	おしゃれに興味を持てただけよう、日頃から衣服の柄やデザインを誉めたり、ヘアースタイルについて話すなどしている。1日に何度も着替えるかたもいるが、それも認めている。		
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	季節の物や行事食を取り入れるよう心がけている。野菜を種まきから育て、収穫した野菜を献立に取り入れている。準備・片付けについては、負担にならない程度に一緒に行っていたいでいる。	献立は、利用者が育てた野菜や季節の物、行事食を取り入れている。職員が調理し、利用者は玉ねぎの皮むきや後片付け等簡単な作業を手伝っている。徐々にできる方が少なくなっている。1回の食事に1時間かかる方もいるが、全員で一緒に維持している。	
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	日頃の摂取量を把握したうえで、対応している。飲み込みが難しい場合は、お粥・きざみ・とろみ食にて対応。それ以上の場合はDrに相談し、エンシュア対応等をしている。年に2回栄養士にバランス等の確認・アドバイスをいただいている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。本人の状況に応じて、介助・仕上げ磨きを行っている。現在意思疎通が難しく拒否強い方がおり、その方のケアが難しい状況にあり検討している。		

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
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	排泄チェック表をつけることにより個々の排泄パターンを知り、それを基に声掛け・誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表をつけ、水分摂取、尿量、便秘に注意している。個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導し失敗が減っている。また、トイレでの排泄を支援している。	
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	日々・月の排泄記録表をつけることにより、一目で排泄の様子がわかる。野菜や海草・ヨーグルトの摂取に努めている。便秘気味の方には、腹部のマッサージや運動を進めている。就寝前・起床時の1杯の飲水により改善みられる。		
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	基本的には日課を基に入浴していただいているが、拒否があった場合は、時間をおいて誘ったり、翌日に変更し対応している。	1日おきに午後入浴している。異性の介助を嫌う方はいない。介護度高い方は、合併症もあり、全身清拭と足浴で対応している。	
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	できるだけ自分のリズムで生活していただけるよう努めている。ラジオをつけていないと眠れない方にも対応している。居室の温度管理・ベットメイキングにも努めている。		
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	薬情に必ず目を通して。変更等があった場合は申し送り、状態確認に努めている。薬は手渡ししており、服薬確認を行っている。		
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	日常の家事等、可能な範囲で役割を持っていただいている。季節の行事や行事食を取り入れたり、お茶会・ドライブなどを積極的に企画し、楽しんでいただいている。		
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	近隣への散歩についてはできるだけ対応している。家族との外出希望については、本人の想いを家族にお伝えしている。お花見や紅葉狩り他、ドライブ・買い物に出かけている。地域事業にもできるだけ参加している。ウッドデッキを開放し、自由に使っていただいている。	散歩はさり気なく付き添っている。花見、紅葉、鋳物祭り等、地域や季節の行事に参加している。天候と利用者の体調を考慮しながら、ドライブに出かけている。いちご狩り(職員の実家)では、沢山の苺を頬張っていた。	

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
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	通常は本人にはお金は持たせていないが、地域のお祭りや買い物外出時に買い物を楽しんでいただいている。		
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	希望に応じて対応している。		
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	常に整理整頓に心がけ、清潔に努めている。共有スペースには季節ごとの作品を飾ったり、季節の花を置き、季節を感じていただけるよう取り組んでいる。室温・湿度管理にも努めている。	共有空間は整理されており、清潔に保たれている。共有スペースには季節の花が飾られている。適度な弾力の大きなソファを2脚配置し、ゆったりと寛いでいる。ウッドデッキに、椅子・テーブルを置き、室内から自由に出入り出来るようにしている。ウッドデッキに出て、開放感をあじわうことで、玄関からの不意な外出が減ってきているのではと考えている。	
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	和室は掘りごたつ式となっており、足を下しゆっくりとくつろいだり、横になり休んでいただけるようになっている。最近はウッドデッキを好まれる方が多く、それぞれ好きな時間に自由に過ごしていただいている。		
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	使い慣れた家具や小物・写真等をお持ちいただき、安心して過ごしていただけるよう努めている。毎日のように家具の配置換えをされる方がおり、危険の無いよう見守っている。	居室は、木製のベッド、クローゼット、床頭台、洗面ユニット、エアコンが備え付けてある。テレビや小ダンスを持ち込まれている方もいる。	
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	表札以外に見やすい位置にネームプレートを付けたり、入り口に目印となるものを付けている。トイレは大きく表示している。、トイレ・脱衣室・浴室には追加工事で手すりをつけ、更に安全に自立した生活ができるよう配慮している。		