

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	0272700865		
法人名	特定非営利活動法人 アシスト		
事業所名	グループホーム せせらぎ荘		
所在地	青森県三戸郡南部町大字下名久井字青柳 4-1		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

グループホーム「せせらぎ荘」は、うぐいすユニットともみじユニットで合わせて18名の入居者が生活しています。名久井岳の麓に位置し四季折々の山々の表情と一緒に眺めております。2階には看護多機能サービス「如来苑」が併設されており、合同での行事等を行っています。道路を挟み向かいには、有料老人ホーム「桜桃庵」、事業所近隣には、医療センターや健康センター・消防署等があり、各方面から理解と協力を得ております。毎年7月に開催している納涼祭には、入居者家族や地域住民の方々が気軽に足を運んで下さり、楽しい一時を過ごしております。入居者本人や入居者家族より看取りの要望も多く聞かれ、協力病院と連携を図りながらターミナルケアに取り組んでおります。また、質の高い介護サービスを目指す為、外部研修や内部研修を通じて知識向上に日々努めています。

【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)】

--	--	--	--

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りや深まりがあり、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、活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、その時々々の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

[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	職員全員でブレインストーミング法にて、理念「笑顔・信頼・安心」を掲げました。いつでも笑顔で寄り添い、いつでも心が通い合えるよう、いつでも地元で安心して暮らせるように、日々理念を反映した介護サービスを提供しています。		
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	南部町グループホーム9事業所とネットワーク会議等で情報交換を行い、地域行事(敬老会・秋祭り・南部手踊り大会等)への参加の他、本年度は台風で納涼祭を開催できませんでしたが、当荘敬老会等に他事業所の方々が参加しています。年に数回、地元の方の慰問もあり楽しんでます。		
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	地元中学校生徒の職場体験受け入れや、八戸短大生、三戸高校生徒のインターンシップ受け入れを行い理解を深めて頂き、本年度春にはアシストで認知症サポーター養成講座も開催し地域での支え合いの輪を広げています。		
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	2ヶ月に1度、併設の看護多機能サービスと合同で運営推進会議を開き、入居者・家族・役場福祉課職員・社協職員・地域代表者の方に参加して頂き、入居者状況・運営改善・処遇改善等の取り組みに対する意見やアドバイスを伺いサービス向上に努めています。自己評価・外部評価の結果も報告し、運営推進会議の内容は広報紙に掲載しています。		
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	運営推進会議に参加されている一人が役場福祉課職員の方なので、情報提供や相談に気軽にに応じて頂き、日頃から行政との連携は図られています。		
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	全職員が法を遵守し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。身体拘束排除マニュアルや身体拘束ゼロへの手引きにて禁止となる具体的な行為を理解しています。居室の施錠は行っていません。玄関の施錠も防犯の為に夜間帯のみ施錠しています。入居者の声を聴き、職員と一緒に気軽に外気浴や散策、買い物を楽しんでいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	全職員が周知しています。事業所内では勿論の事、虐待は決して行ってはならないという意識を持って日々のケアに努めています。		

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
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	外部研修に参加し、日常生活支援事業や成年後見制度についての理解を深めるように努めています。現在当荘で1名、成年後見制度を受けている方がいます。		
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	入居者と入居者家族に書面を読み上げるだけでなく、十分に伝わっているかどうかを確認した上で契約を結んでいます。契約前には自宅や病院などを訪問し不安が無い様に配慮しています。契約違反やサービス内容への不満で解約した例は一件もないが、長期入院で解約になる場合には相手の気持ちや立場を考慮して説明し納得して頂いています。		
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並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	玄関に意見箱を設置していましたが何年間も意見箱の中に意見が入る事が無く撤去しました。面会時や来荘時に気軽に意向や要望を話して下さいますので、随時対応しています。電話で入居者の状態等を報告し意向を伺う事もあります。運営推進会議で入居者や入居者家族の参加により意見や要望を反映できる取り組みを行っています。		
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	毎日2回の申し送り時に職員個々や、全職員が各委員会に所属していますのでの意見や提案等を聞き、毎月のミーティングと定例会議にて協議を行い経営者に届く体制で、ケアや運営に反映させています。各ユニットと常に行き来しており馴染みの関係を保っていますので職員の異動もスムーズに行えています。		
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	現場の状況等は管理者から報告を受け把握しています。毎年人事考課も行い、常に前向きな気持ちで働ける様に配慮しています。個々の資格を評価しモチベーションを高くして働く事ができるよう努め、年2回の健康診断も実施し日常の心身の状態も把握しています。		
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	介護福祉士取得希望者には法人が研修費用を負担し勤務体制も考慮しています。職員個々の力量に応じた外部研修の受講後に、研修報告書の提出と後日伝達講習を行い、全職員のレベルアップに繋がるよう努めています。		
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	南部町グループホームネットワークにより、会議や情報交換、合同勉強会、納め会等で各事業所との連携・交流を図り、サービスの質の向上に努めています。他事業所職員の研修もあり交流を深めています。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスを開始する前に、入居者や家族の話の中から心身の状態・困っている事・不安な事・要望等をじっくりと傾聴し、安心して入居に臨めるようにしています。生活歴や生活環境等を詳しく聞き職員全員が把握し、入居者の「心のおうち」になれるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族来荘時には、職員や他入居者を気にせず相談できるよう事務室にて家族の様々な意向や不安等をじっくりと伺い、いつでも気軽になんでも安心して相談して頂ける関係を築けるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の話を十分に傾聴し、何を一番必要としているのか、どのような支援にしていくのかを一つずつ話し合い、必要な支援を提供できるように努めています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の生活の中で、入居者を人生の先輩として敬い、話を傾聴して寄り添い信頼関係を築いています。名久井岳を見て天気を教えて頂いたり、野菜作りを教えて頂いたり、入居者の若い頃の話をお話して頂いたり、生きがいや楽しみを共有し暮らせる様に努めています。		
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置かず、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	家族との関係を十分理解した上で、詳しい生活状況を手紙にて報告し、必要に応じて連絡を取り合い本人と家族の絆を繋ぐ支援を行っています。家族の面会時や来荘時に意向を伺い、外出支援や行事等へ一緒に参加して頂くよう努めています。		
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	地域の敬老会参加や祭り等の見物や、町内の机や地元中学生の机、春祈禱の神楽の慰問もあり、慣れ親しんだ風習や人との関係が途切れない様に支援しています。また、家族等の面会時には、居室内にてゆったりとした時間が過ごせるように配慮しています。		
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	入居者個々の性格を把握した上で、居室や座席の配置を十分考慮し、時にはユニット移動も検討しながら入居者が自分らしい生活を送る事ができるよう努めています。利用者が孤立する事が無いよう、職員が間に入り良好な関係を築く架け橋となるよう努めています。		

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
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	入院によりサービス利用終了した家族が物品購入や相談で来荘される事もあり、病院へ見舞いに行き様子や経過を把握し退院後の相談を受ける等、関係を断ち切る事がないように努めています。また、併設の施設に入所された場合には、変わらない支援に努めています。		
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	入居者一人一人が希望する生活を継続できるよう、入居者本人や家族・関係者から情報収集しています。思いや意向を表す事のできない入居者は、表情や行動等を観察して把握するように努めています。家族がいらっしやらない方は、元ケアマネジャーや医師等からも情報を得ています。		
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	本人や家族等より情報収集を行いながら、現在の入居者本人の状況に合わせた生活環境を提供し、馴染みの場所になるよう又それに近づけるように本人との関わりの中で把握するよう努めています。		
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	入居者個々の現状把握の為、バイタルサイン測定・食事摂取量と摂取状況・排泄は勿論、一日の言動や行動の記録を行い、入居者の些細な状態変化や要望等があった場合には随時申し送り、全職員で情報を共有し入居者の現状を把握し統一したケアに努めています。		
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	本人や家族からの意向を確認しながら、月1回のカンファレンスとミーティングで情報交換を行い、より多くの視点から本人の現状に沿った介護計画を作成しています。入居者の状況変化に応じ良い暮らしができるよう介護計画を見直し作成しています。		
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	日々の様子や変化については個別ファイルに記録し重要事項やすぐに必要な情報や気付きは随時申し送りをを行いケアに活かすよう努めています。特に重視したい項目があれば観察と記録を行い介護計画に反映させています。		
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	2週間毎の居宅療養管理指導を受け、急変時には病院受診の支援を行い、状況によっては往診も頼んでいます。居宅療養管理指導を受けていない入居者の病院受診支援も行っています。協力病院の歯科に往診して頂き居室内で治療を受けています。希望に応じて買い物・外食・散策等の外出支援も行っています。		

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	地元公民館での手踊り大会等や、南部町敬老会、ぼたん園祭り、名川秋祭り、ジャックド祭り等、日々の暮らしの中で楽しむ事ができるよう努めています。又、季節を感じる事ができる地域の春祈禱や杣の慰問も取り入れています。		
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	入居時の連絡票や病院からのサマリー等でこれまでの受診状況を把握し、協力医療機関との連携により24時間体制で支援しています。居宅療養管理指導も適切な医療を受けています。訪問歯科診療やかかりつけの眼科、泌尿器科等の受診の支援をしています。受診結果は家族に報告して共有を図っています。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日関わって行く中で、入居者の些細な変化や気付き等を随時報告と相談をし、状態に応じた適切な指示を受けています。協力医療機関の訪問看護師との連携も非常に良く図れており、気軽に相談や報告できる関係作りに努め、入居者の看護や医療受診を受けやすい体制になっています。		
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、また、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。	入院先が協力医療機関であり、医師や看護師が入居者の状況を把握しているので安心して治療を受ける事ができています。入院時の話し合いの場には家族も同席し、入院時の精神的な支援や早期退院に向けての支援に努めています。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の重度化や終末期の対応については、サービス利用開始時に本人や家族に十分説明しています。入居者の状態に変化が生じた時には都度医療機関や家族との話し合いの場を持ち、全職員が情報を共有し統一したターミナルケアができる支援に取り組んでいます。		
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	外部研修に参加し研修で学んできた事を伝達講習し、全職員が迅速に対応できるようにしています。又、いつでも緊急時対応マニュアルを確認でき、初期対応ができるようにしています。		
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	消防署立会の下、年2回夜間想定避難訓練を併設の看護多機能サービス如来苑と合同で行っています。災害発生時に備えて食料の備蓄も常に行っている。また、地元社教の協力体制ができ、避難場所は社協のデイサービスとなっており、実際に10/23の台風21号時に社協協力の下、安全に避難しています。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	全職員、入居者を人生の先輩として敬愛し、申し送り時やミーティングで意見を出し合い、入居者一人ひとりに他人行儀にならない言葉かけや対応をしています。当事業所の個人情報外部に漏らさない事を全職員周知徹底しています。		
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	入居者自ら職員に希望や要望を気軽に話して頂く事が多いのですが、入居者一人ひとりのコミュニケーション時にじっくりと話を傾聴し、希望を読み取るよう努めています。意志表示できない入居者は表情や反応を読み取り対応しています。		
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	朝離床できない時には無理せず起きた時に食事を摂り、夜間帯の消灯は一応21時になっているが眠れない時には職員と一緒に過ごし入居者のペースを大切にしています。突然の外出や買い物希望の支援も行い、入居者の心身の状態を第一に考え、その日一日入居者個々のペースで無理なく過ごせるように支援しています。		
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	服装を選べる入居者には選んで頂きますが、季節や気温で助言する事もあります。行事や外出等に合わせて衣類を持参する家族や、本人希望にて購入しおしゃれを楽しめる事もあります。当事業所へ月1回理容訪問があり、入居者希望にて身だしなみを整えています。意思決定できない入居者は家族の希望で理髪を行っています。		
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	セントラルキッチンと契約し個々に摂取しやすい形態と量で提供し、入居者が育てた野菜や、地域住民から差し入れの新鮮な野菜、果物も食事に取り入れています。うるいの葉取りや落の皮むき・菊の花むしり・枝豆の鞘取り・干し柿作り等を入居者自ら希望し一緒に行っています。数名ですが下膳や食器拭きも行っています。		
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	一人一人に合わせた栄養バランスが良い食事を提供しています。一日を通して食事や水分が十分に摂取できているかどうかを、毎食個別に記録し把握しています。入居者の嚥下状態に合わせて、柔らか食、ソフト食、水分にトロミを付け提供し、水分制限がある方には制限通りに提供しています。ご飯やお粥が見えるように器の変更も行い自力摂取の支援に努めています。		
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行い、個々に応じて準備をして入居者の自尊心を傷つけないよう配慮し、見守りや確認、支援を行っています。又、洗面所で口腔ケアできない入居者には、適宜口腔ケアウェットやスポンジブラシで口腔ケアを行っています。口腔ケアに拒否や抵抗が見られた際には無理強いせず、少しずつケアに慣れて頂いています。		

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向けた支援を行っている	毎日排泄チェックを行い一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前のトイレ誘導や時間を見て誘導し排泄の自立に向けた支援を行っています。尿意の無い入居者も定時のトイレ誘導の支援を行い、入居者の自尊心や羞恥心を傷つけない様さり気なく見守り支援しています。		
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	朝食にヨーグルトと野菜ジュース、午前午後水分補給を行っています。入居者家族よりヤクルトの差し入れも多く、入居者の体調を考慮しながら軽体操に参加して頂き身体を動かし、歩行訓練も行い個々に応じた予防に努めています。腹部マッサージを自力にて行えない入居者には、職員が行い排泄を促しています。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	午前中心で基本的に週2回の入浴となっていますが、入居者の希望に応じ一番風呂、二番風呂等と入浴を楽しめるよう支援しています。入浴者の身体状態を確認し負担が掛からない様に支援し、身体観察にて異常の早期発見にも努めています。介護度の高い入居者も、安心して安全に特浴で入浴しています。		
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	入居者一人ひとりの、その日の状態に応じて休息の時間を設け、外出や訪問時には前後に休息を取り入れています。午後には足浴も施行し気持ち良く眠れるよう努めています。寝付けない入居者には、寄り添いコミュニケーションを図り、水分補給やタクティールケア等と個別に対応し眠る事ができるよう支援しています。		
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	個々のファイルに薬カードを綴り、常に薬の内容や目的、副作用等が確認できるようになっており、薬変更時には申し送り等で全職員が周知し、家族にも報告しています。飲み忘れや誤薬が無い様に毎回3回の確認をし、薬による症状の変化等の記録もしています。		
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	入居者一人ひとりに適した役割(洗濯物たたみ・食器拭き)の他に、読書・新聞・テレビ鑑賞・歌・作品作りを楽しめるように支援しています。毎日午後の軽体操とレクリエーション、誕生会や事業所全体での行事等や外気浴、散策、買い物等で気分転換の支援に努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 入居者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。また、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	入居者の声を聴いて随時外気浴や散歩、可能な限りの外出支援を行っています。地域の祭りや敬老会等にも参加し、入居者の希望を聞き花見やドライブ、自宅へ行き家族や近所の方と逢っています。家族が墓参りや自宅に連れて行ったり、子供達と地元の宿泊施設に一泊し米寿のお祝いに出掛けています。		

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
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	本人や家族の意向を聞いてお金を所持して頂いています。外出時の買い物等は、入居者一人ひとりに合わせて職員が付き添い見守り支援しています。		
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	入居者より電話希望が聞かれた時には、すぐに対応し事務室内で電話をして頂いています。本人が直接電話を掛ける事ができない場合は支援しています。代筆支援は入居者の希望に応じて支援し、職員1名で代筆しプライバシーに配慮しています。		
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	入居者の居室窓からは、名久井岳や周りの山々を眺める事ができ、四季折々の景色を楽しんでいます。ホール内には職員と一緒に作成した季節の壁飾りを飾り、月毎の写真も掲示しています。温度計や湿度計で適切な空調を管理し、日差しもカーテンで調整し入居者がくつろいで生活できるような環境作りに努めています。		
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	気の合う入居者同士でホール内のテーブルを囲んで過ごしたり、隣のユニットへ遊びに行ったりと、思い思いに過ごしています。一人で居室内で過ごしている入居者には、職員が訪室しコミュニケーションを図るよう努めています。又、家族の希望にてホールで過ごしている入居者もいます。		
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	本人や家族と相談をして、使い慣れているシルバーカーや、愛用していた時計、テレビ等を持参して居心地良く過ごして頂いています。又、位牌も持参している入居者もいます。必要物品がある時には家族に連絡し届けてもらい、入居者が心地良く生活できるよう配慮しています。		
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」や「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	共有空間内の説明は文字や記号で表示し、ホール内・廊下・トイレ等には手すりを設置し、入居者が安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう支援しています。居室内は、入居者一人ひとりの能力に応じて家具の配置やベッドの配置を変えており、安全な環境作りに努めています。		