

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : あいさり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	0390600211		
法人名	サン・ミルク 株式会社		
事業所名	あいさりグループホーム長寿園		
所在地	岩手県北上市和田98-3		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成31年1月11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.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0390600211-00&P_fCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【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10月18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)】

事業所と職員は利用者及び家族の思いを尊重し、共同生活の一員として常に利用者の援助を行うために以下の点を基本理念として取り組んでいます。

1. 利用者様の安全・安心を第一とします。
2. 利用者様の意思を最優先にします。
3. 地域のお役に立てる施設を目指します。

また職員の心構えとして

- 一つ、私たちは一人一人に寄り添い寂しい思いをさせない家庭的なケアを提供します。
- 一つ、私たちは個々のプライバシーと人権を尊重したケアを提供します。
- 一つ、私たちは充実したイベントを考え楽しく過ごせるケアを提供します。

【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)】

北上南部工業団地の南に位置し、夏油スキー場が眺望でき、田畑に囲まれた閑静な環境の開設5年目の事業所である。開設時に定めた理念 ①安全安心、②意思を最優先、③地域に役立つ、の3点を継承し、職員の心構えを「寄り添い、家庭的なケア」等とし楽しく生活できる介護に努めている。地域の方々の理解と支援の基礎は整ってきており、今後は運営推進委員と連携し、事業所が蓄積してきた高齢者ケアについて地域に紹介し、地区民の疑問や不安に対応することも計画している。入居者の高齢化・重度化が進んでおり、家族のニーズでもある「重度化や終末期(看取りを含む)」に備えて指針を作成し、訪問医や看護師と連携し職員研修を重ね資質の向上を図っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

[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 30 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あいさりグループホーム長寿園

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	毎朝朝礼の中で事業所の「基本理念」「職員の心構え」を唱和して確認している。事務所の中にも掲示しておりいつでも確認できるようにしている。	理念である①安全安心、②意思を最優先、③地域貢献と、職員の心構えとする①家庭的ケア、②プライバシーと人権を尊重、③楽しく過ごせるケアを毎朝職員で唱和し確認している。利用者一人一人の意思を最優先に、状況に応じ日課等を変更し柔軟に対応している。	
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	施設周辺を散歩のときなどに地域の方と挨拶を交わし交流を図る等行う等している。	運営推進委員や近隣の方の理解はあるが、利用者の高齢化が進み具体的な交流は限られる。地域の歌や踊りのボランティアの方が来所されたり、ホーム脇のごみステーションの清掃や散歩の際に出会う地域の方と利用者との触れ合いはある。	事業所周辺は人家が少なく、入居者も高齢化・重度化が進み交流は限られている。小・中学生との交流・事業所情報(介護保険・認知症)の紹介、夏祭りなどの行事へ地域の方の参加など運営推進委員の協力を得て取り組む事を期待したい。
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	2か月に1回行っている運営推進会議の際に施設に入居されている方の認知症状の例と対応方法をお話し認知症への理解や支援の方法を知って頂いた。		
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	地域からは自治会長、民生委員、老人クラブ、女性部の方に参加して頂いている。施設内であったヒヤリ・はっとの報告をした中で徘徊があった方に対し、衣類へ施設の名前も書いておくと地域の方も発見した際に分かりやすいとアドバイスを頂いた。	自治会長、老人クラブ会長、消防団、民生委員、地域包括支援センターなどを委員として、2か月毎に開催している。利用者の様子などの事業情報を紹介し、委員から意見を伺っている。外出時等の利用者を把握する手立てとし「衣服に記名」との声を受け取っている。	
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	担当して頂いている地域包括支援センターで定期的に行われている研修会や交流会に参加して、相談などもさせて頂いている。運営の中で解らないことなどは市の担当者へお聞きし助言を頂くようにしている。	地域包括支援センターが主催して2か月毎に開催される「地域ネットワーク会議」に参加し、各種の情報を得ると共に、事業所間の情報交換を図っている。市の担当者とは、要介護認定申請の際に必要な応じ出向き、連携を密にしている。	

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
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	身体拘束廃止のマニュアルを作成し、委員会を3カ月に1度開き身体拘束の適正化について検討している。また、徘徊傾向のある方に対しても玄関の施錠などは夜間以外せず、チャイムやベル音で確認している。死角での転倒の恐れがある方はセンサーを利用しすぐに対応をしている。	身体拘束防止委員会の4名が中心となって、3カ月毎に全職員で研修会を行い理解を深め合っている。言葉による行動規制にも留意し、同じ言葉でも語調によって受け止め方は変わるなど具体的な声かけの仕方についても話し合っている。	
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	職員会議等でどのような行為が高齢者の虐待にあたるかなどを資料を渡したり話し合ったりしている。職員はその気がなくとも利用者にとって不快とすることは虐待になりえることをその都度話している。		
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	権利擁護に関して具体的に研修をしたことはないが、活用できるように今後の研修等に組み入れていきたい。		
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	利用契約時には重要事項説明書等で説明を行い、不安や疑問な点等をお聞きして契約を行っている。料金改定の際も「変更同意書」で説明・同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが家族様は直接職員に意見や要望をお伝えくださることが多い。毎月の利用者の状況は担当者が暮らし、健康状態、ケアプランの嫉視状況などの様子を文書にし報告している。	毎月家族にホーム広報と共に利用者の健康面・生活面を伝え、面会に来所された時は直接声がけをし家族からの意見・要望を伺っている。「爪の切り方」について尋ねられ、訪問医に確認して家族に伝えている。	
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	毎月管理者と職員の個人面談の機会を設け、普段感じている思いや、意見要望などを伺っている。現場からの提案を検討し業務に活かしている。	日々の申し送り時や毎月の職員会議に加え、管理者が月の給与明細を手渡す時に一人一人から意見・要望・悩みなどを聴く様に努めている。寝たきりの方のケアに時間を取られるとの声があり、清拭とシーツ交換を一緒に行うように改善している。	
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	勤務体制(人員)の確保、適正な給与体系等、条件の整備に努めている。勤務表を作成する際は希望を可能な限り反映させ働きやすい体制を考慮している。		

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
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	外部の研修に参加する機会を設け、理解や知識を深め向上心を持てるように心掛けている。ネットを活用した動画研修も取り入れ、様々なテーマの研修を自分の可能な時間に観ることが出来るような取り組みを行っている。		
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	同じ法人の職員と交流する場を年に何度か設けている。県内のブロックごとの定例会や勉強会に可能な範囲で参加し、お互いの施設の情報交換などに努めている。		
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	入所前の事前調査で本人・家族から問題点や要望などをお聞きして職員に周知し、施設での暮らしが安心できるものとなるように心掛けている。生活の中でもコミュニケーションを図り、現在何で困っているか等をお聞きできるようにしている。		
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	面会時に家族へ暮らしの様子などをお話し、そこから家族の思いや要望等を自然な流れで話しやすい雰囲気作りが出来るようにしている。		
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	利用者さんにどのような要望があるのかを把握し、居宅支援事業所尾ケアマネより情報を頂き連携を図る。		
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	出来ることを見極め、下膳や食器拭き、洗濯物置などを行って頂き生活の中での役割を感じて頂いている。食事やおやつ、飲み物等、希望のメニューなどをお聞きし、可能な範囲で献立に取り入れている。		
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	可能な方には通院は家族に同行をお願いし、ゆっくり話を出来る時間を作って頂いている。施設内で家族に散髪を行ってもらう方もいる。		

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
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	家族やご近所付き合いされた方が面会に来られた際は自室等でゆっくりお茶を飲みながら過ごされる様配慮している。入居前からのかかりつけ医にお世話になっている方や同じ職場で働いていた方からハガキが届き返事を書くなどして関係が途切れないようにしている。	家族が毎週面会に来所される方は2名のほか、月1回程度は7名と、そのたびに楽しい時を過ごしている。家族の協力で外出・外食され、お盆の墓参りや暮れや正月の帰宅もある。かかりつけ医の待合室で馴染みのある方との出会いがある。	
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	利用者一人一人の個性や関係性を理解しながら座席の配慮等行っている。レクなどを通してお互いが会話しやすい雰囲気作りや利用者間の栓が必要な時は職員が仲介しトラブルの無いように努めている。		
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	開所してからお一人のみ退所されている。退所してからも気軽にご本人ご家族に遊びに来て頂けるような声掛けを行った。		
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	施設での生活について入所前、入所後適宜にアセスメントを行い希望意向の確認を行っている。把握が困難な場合は表情や動作から理解に努め本人の意向に添えるようにしている。	入居前の生活歴・趣味や特技を受け止め、家族からの聞き取りで意向を把握している。表出言語が乏しい場合は、表情や目の輝きから思いの把握に努めている。全体会議で担当から利用者一人ひとりの情報を提供している。	
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	入所前の訪問や家族の面会時に生活歴や馴染みの暮らし方などをお聞きして、施設での生活のなかにも取り入れている。音楽が好きだった方には、お気に入りのCDを流し、皆で口ずさむなどされている。		
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	ある程度の日課はあるが、無理強いはせず午後本人の意向に可能な限り添えるようにしている。起床が遅い方には少しゆっくり休んでいただき朝食の時間をずらすなどしている。		

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
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	毎月の職員会議の中で利用者一人一人について担当職員を中心に暮らしの様子等を話し合っている。日常生活の中から本人の意向や家族の面会時に要望等をお聞きしケアプランに反映できるようにしている。	毎月のケア会議で担当職員が利用者の様子や課題を紹介し、話し合っている。モニタリングを毎月実施し、3か月毎にケアマネが継続的な状況把握を行ない、訪問診療の医師・看護師・訪問薬剤師からの情報も加味し介護計画を作成している。	
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	その日の様子、食事・水分・排泄・健康状態など個別に記録して職員全員が利用者一人一人の様子を把握確認できるようにしている。申し送りノートを活用し連絡や変更事項などを全員が周知するようにしている。		
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	好き嫌いがある方には可能な範囲で別メニューで対応するなどしている。		
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	訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護の利用、地域の図書館で紙芝居を借りる等、安全で豊かな暮らしを継続できるようにしている。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医受診者は4名、希望により訪問診療は5名が利用している。どちらも診察前に施設での生活や健康状態の様子を家族や医師に情報提供している。また訪問診療利用の方は結果を家族へ報告している。	訪問診療(5名利用)では、事前に状況を連絡用紙で医師に情報提供している。かかりつけ医受診は、家族にホームでの生活健康状況を「相談ノート」に記し医師に届けている。訪問歯科は2名が利用し、かかりつけ歯科は1名である。	
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	現在1名の方が医療保険での訪問看護を利用しており施設での様子をその都度報告して適切な処置を行って頂けるようにしている。訪問診療の看護師の方へも気になることがあればその都度電話で相談をし指示や助言を頂いている。		
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。	入院した際には、入院先の相談員の方や担当看護師と電話や直接に連絡を取り合ったりカンファレンスに出席するなどして、入院中や退院後もスムーズな生活が送れ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
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、事業所ですることが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	入居の契約時に重度化した場合の施設ですることできないことを説明し理解して頂くよう努めている。看取り指針を作成し一人ひとりに説明と同意を頂く予定。重度化している方が多いが、ほぼすべての方が延命治療はせずに施設での看取りを希望されている。	同一会社の他のグループホームの先行事例を参考に「重度化・看取り指針」を作成した。訪問診療で来所している医師の指導・助言を得、職員への研修にも協力頂いている。今後、家族に説明し、終末期に改めて同意を得る様に取り組む事としている。	
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	研修内容に急変や事故発生時についてが計画されている。応急手当や初期対応の具体的な訓練は行っていないので今後そのような場面が来た際にも慌てる事無く対応できるように訓練を行っていく必要あり。		
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	運営指針会議では消防団の方にも出席して頂き、災害時の対応方法などアドバイスを頂く機会としている。総合訓練は年に2回行っており、11月には夜間職員1名での火災を想定した訓練を予定している。	総合避難訓練を年2回実施し、屋外(庭)へ避難している。自動通報システムによりボタン一つで消防署へ通報できる。地域防災マップ(ハザードマップ)では災害危険区域外にあるが、暴風雪対策も整えている。非常時用とし飲料水、食品、ライトを備蓄している。	
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	人生の先輩として丁寧な言葉かけで接するように心掛けている。接遇についても研修計画の中に組み込まれており、全員が受講している。	「プライバシーと人権の尊重」を職員の心構えとしており、利用者は人生の先輩として敬い、言葉使いに配慮したケアに努めている。トイレ・入浴・パット交換では「恥かしい」気持ちに留意して寄り添い、さりげない介助をしている。	
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	おやつやお茶の時間などは、ご本人に好きな物を選んで頂いたり、入浴の際の着替えなどもご本人に着たい衣類を選んでもらうこともある。		
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	その日の体調や気分に合わせてその日の過ごし方を声掛け等で確認し援助している。ゆっくり寝たい方にはある程度起床時間を遅くし朝食を時間をずらして摂って頂いている。		

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
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	毎朝整容し、身だしなみを整えて頂いている。自分でおこなうのが難しい方には職員が手伝っている。2カ月に1度は訪問理美容を利用し散髪を行っている。		
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	誕生会の際には皆さんにケーキをデコレーションしていただいたり、年に何度かはバイキング方式で自分の好きな物を好きな分だけ選んでとっていただく事もある。野菜の筋取りや皮むきなど可能な範囲で手伝って頂いている。	利用者と一緒に食材の買出しに行き、好きなおやつを買う方もいる。人数は少なくなったが野菜の筋取り、食器の後片づけをしている。敬老会ではリクエストメニューとしてメロンを添えた天ぶらの食事を提供した。紅葉ドライブでは、道の駅のレストランを利用する計画である。	
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	その方の状態に合わせて普通食、刻み食、ミキサー食等作り分けている。ムセ込が多い方にはとろみ剤を使用し対応している。気分により食事の拒否があった場合などは少し時間を置いて、また食べて頂くなどしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自分でおこなうのが難しい方には職員が手伝っている。歯ブラシに抵抗がある方やうがいが多い方へはスポンジブラシなどを使用して口腔内の清潔に努めている。		
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	排泄排便について時間や形態、量などを個人ごとに記録し排泄パターンを把握できるようにし、トイレ誘導の目安にしている。リハパンやパッドを使用していても出来るだけトイレで排泄できるようにタイミングをみて誘導している。	寝たきりの方はおむつ着用で、他はリハビリパンツにパットで過ごされている。排泄パターンの把握により、見守り・声掛け・誘導を行い、自立の方が4名いる。夜間自室でポータブルトイレ使用の方は1人である。	
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	食事の際は繊維質の多い野菜や海草、豆類を多く取り入れるようにしている。ヨーグルトは毎朝メニューに入れている。水分も1日1000ml以上摂取できるようにこまめに提供するようにしている。日課の中にラジオ体操、足踏みを取り入れている。		

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
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	入浴の拒否がある方へは声掛けの工夫を行ったりタイミングを見計らうなどして対応している。ご自分で洗うことが可能な部分は見守り程度、仕上げ洗いとしている。入浴剤などを日替わりで使用し、気持ちよく入浴できるような工夫も行っている。	染め抜いた「ゆ」の字の暖簾を下げた浴室で温泉入浴剤を使い色や香を楽しみ、ゆったり入浴している。週2～3回の入浴で、強く拒否する方はいないが、避けたがる場合「体重を削ってみましょう」「明日は通院だから」等、声掛けを工夫している。	
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	一律に同じ時間に就寝して頂くのではなく、観たいテレビがある時はゆっくり観て頂いたりしている。夜間眠りが浅い方や疲れやすい方には午睡をゆっくりして頂き体調を整えられるようにしている。		
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	お薬の説明書を個人ごとにファイリングしすぐに確認できるようにしている。薬剤師さんに薬の作用副作用、飲み方などを指導して頂き全員に周知させている。薬の変更があった際は体調の変化を医師に伝えている。		
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	歌が好きな方には好みのジャンルのBGMを流したりレクにカラオケを取り入れている。計算問題や塗り絵など楽しめそうなものを選んで頂いている。万歩計をつけて歩行数を記録して達成感を感じている方もいる。		
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	本人の希望をお聞きし散歩やスーパーへおやつを買いに出かけることもある。家族と通院時に外食をされたり、年に何度か自宅へ外泊家族と過ごされる方もいる。花見や紅葉の時期にはドライブをし気分転換を図って頂くようにしている。	高齢化、重度化が進み、日常的な外出は少なくなっているが、穏やかな日には庭の芝生で日光浴やおやつを食べている。春の花見・秋の紅葉狩りドライブや家族の協力で外出、外食を楽しまれる方もいる。	
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	自分で管理するのが難しい方が多くご家族からお金をお預かりした場合は金庫でお預かりしている。本人が欲しいものを希望された場合は預り金から出金し出納長につけている。		
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	遠方の家族へ年に何度か電話を掛けていただき会話を楽しませている。職場の同僚から毎年ハガキが届く方もおりお返事を書いてやり取りを支援している。		

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
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	共有の空間には湿温度計を設置し空調の管理をこまめに行っている。大きい窓のそばにベンチソファを置き、スナップ写真や作品、カレンダー、新聞、雑誌、季節の花などをおき生活環や季節感を取り入れている。小上がり畳スペースでゆっくりくつろいだり午睡をされるかたもいる。	食堂兼ホールは天井が高く、天窓からは自然光が差し込み開放的である。東と南のガラス戸からは、大きく水田が広がり四季の変化を楽しめる。小上がりの畳スペースは、昼食後など横になりゆったりと過ごせる場となっている。	
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	ホールの何か所かに椅子やベンチを置き、好きな場所に座れる工夫をしている。少し区切りのある畳コーナーや別スペースにあるソファでゆっくり一人で外を眺めるなど思い思いに過ごせる場を提供している。		
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	備え付けは介護用ベッド、エアコン、床暖房のみとなっており、他は自宅で使い慣れた馴染みの物を持参して頂いている。使い慣れた布団類やタンスや家屋の写真、コップなどを持って来て頂きその人らしいお部屋の空間となっている。	ベッドとエアコンが備えられ、床暖房で温度や湿度は快適に保たれている。整理たんす・テレビ・家族写真・観葉植物を持ち込まれている方、私物は少なくシンプルな方、それぞれ居心地の良い居室としている。寝たきりの方は、職員の目が届き、利用者の声も聞こえるホール近くの位置としている。	
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	居室には名前を表示し、トイレには大きく目印をつけている。ホールから死角になる居室で転倒の危険がある方にはセンサーをつけ動きの把握が出来るようにし、行動の制限を行わないようにしている。		