

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	0770700649		
法人名	株式会社 想健		
事業所名	グループホーム いにしえ(1階やわらぎ)		
所在地	福島県須賀川市下宿83番地		
自己評価作成日	平成28年1月8日	評価結果市町村受理日	平成28年3月1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.kaigokensaku.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成28年2月15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)】

一人ひとり家で行なっていたことや、進んで嫌がらずに行なわれる仕事を見極め、役割として準備をしたり声かけをしながら行っている。それぞれの状態、力量を考慮しながら対応している。また毎日の買い物に利用者様と一緒に出かけたり、近隣住民の方々も利用できるゴミ集積所を設け、挨拶や会話ができる機会を設けている。毎週水曜日は、利用者様の希望食を取り入れ順番に本人の好きな物、食べたいものを食べることができるようにしている。以外にも適時対応している。玄関は、夜、遅番が帰ってからしか施錠はせず、毎日玄関先のベンチや椅子に座られ、利用者同士が会話をされたり、日向ぼっこをされながら、たまにお茶を飲まれたりされている。利用者によっては、箒で庭掃除をされたり草むしり、水やり、金魚のえさやり等を行いながら生活されています。

【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)】

1. 地域自治会に加入し、地域のグランドゴルフへの参加や事業所の夏祭りや敬老会へ声掛けなど地域住民と交流している。
2. ヒヤリハットを多く報告し、原因と対策を挙げPDCAサイクルを活用した取り組みを実施している。
3. 縫い物など利用者の趣味や嗜好を取り入れ役割を持った生活ができるよう、利用者に寄り添い意思を尊重した支援を徹底している。

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
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	毎朝申し送り後、いにしえ理念を唱和し再認識して実践できるよう努力をしている。	理念を掲示し、毎朝の申し送り時に全職員で唱和し認識を深めるとともに、各ユニット毎に理念に基づく方針を定め具体的な実践につなげている。	
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	4月から11月まで地域の老人会主催のグランドゴルフに参加させていただいている。他、毎年行っている夏まつり時には近隣にチラシを配り挨拶したり、敬老会には児童館と連絡を取り合い子供たちに来て頂いている。	地域自治会に加入し、地域のグランドゴルフ、事業所の夏祭り、敬老会やカラオケ、行事手伝い等のボランティアとの交流がある。	
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	実習生や職場体験の受け入れをしている。またキャラバンメイトに所属しているスタッフがあり、市役所、農協の受講生の講師を行っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	奇数月の第4火曜日に運営推進会議を行っており、ホームの生活状況やひやりはっと、事故報告や災害時の協力体制についての意見交換をアドバイスなどを頂き、改善に向け取り組んでいる。	定期的開催し、前回の課題、利用者や職員状況、行事、防災訓練、研修、事故、ヒヤリハット、介護保険制度情報等について、資料をもとに説明し意見交換をしているが、会議記録の整備が不十分である。	会議記録は議題毎に意見交換した内容を記録し、議事録を家族や外部の方にも公表できるよう検討して欲しい。
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	市の高齢福祉課や介護保険課担当者と連絡を取り合い連携を図っている。地域包括のケアマネには運営推進会議に参加して頂いている。	運営課題を報告したり、介護保険制度改訂の情報等について、メールで相談、協議できる関係があり、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束の勉強会を実施し意識改善に取り組む拘束のないケアを実践している。夜間以外は施錠はせず、センサーはあるものの、いつでも出入り自由となっている。	身体拘束排除の勉強会を実施し、管理者は申し送り時や会議などで徹底している。玄関のセンサーは使用しているが、家族とは早い段階からリスクについて話し合い、情報を共有している。	

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
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	身体拘束とともに勉強会を実施したほか、言葉や態度での「不適切なケア」等を中心に随時、その場その場でのケアのあり方を意識付けをし、防止に努めている。身体に発赤等を見つけたら、ヒヤリはっとを記入するようにしている。		
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	成年後見制度を利用されている方がおり、適時連絡を取り連携を図っている。		
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、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	入所時、契約書、重要事項説明書を契約時に説明し同意をいただいている。		
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	いにしえ入口に、意見箱「みんなの広場」を設けいつでも投書出来るようになっていて、適時確認をしている。また、面会時には現状を説明したり、意向や意見を伺っている。利用者とは、常日頃の会話から意見を募る会話をし引き出しに努めている。	家族の訪問時や運営推進会議に出席したり、家族会の環境整備奉仕作業時に意見や要望を聞き、運営に反映させている。また、利用者の日頃の会話から、要望を把握している。	
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	各ユニット会議の他に、常日頃から意見を言える関係作りに努めている。また、経営会議の内容を連絡ノートに挟み、経営状況を伝え意見等を言えるようにしている。	年2回の個別面談時や各種会議等で職員の思いや運営に関する意見、提案を把握し、運営に反映させている。	
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回個人評価をおこない、個々の努力や実績を把握し賞与等で反映している。又勉強会をはじめ各担当会議やユニット会議の時間外手当を出している。資格を得るために受講料、宿泊費、交通費を初回のみ全額援助している。		
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	内部の勉強会始め、個人の力量や経験に合わせて、グループホーム連絡協議会や、シルバー振興会等の外部研修に参加できるようにしている。		

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
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	他グループホームとの交換研修を行ったり、外部研修を通して交流を図りサービスの向上に努めている。		
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	実態調査時に、本人、家族の話をよく伺い、要望等を伺い安心できるように努めている。入所してからは、本人の言動を観察し、信頼関係を築けるようコミュニケーションを図り、本人の意を汲み取り、1日でも早く馴染めるよう支援している。		
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	実態調査時に、家族の話を傾け入所後の生活をどのように望んでいるか、意向や希望を伺い、常に連携を取り合っていくことを話させて頂いている。		
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	実態調査時の話しや言動をもとに、予測されるリスクカンファレンスを開き、すぐに必要とされる支援を見極めてサービスに繋げている。		
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	ご本人様が好んですることや、出来ること、スタッフ一緒なら出来ることを見極め見守りをしながら役割を持って共にする関係作りをして「ありがとう」の言葉を述べ、感謝の気持ちを伝え、自信や満足感に繋げている。		
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	行事や、草むしり等に家族にも参加して頂き協力を得ている。定期的に通っていた美容室へ家族とともに出掛けたり、面会時には、現状を報告し、たりない物品を持参してもらったり、不定期ではあるが外泊、外出をされる方もいる。		
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	家族と墓参りに行ったり、娘さんの所に泊まりに行ったり、定期的に通っていた美容院に行ったりされている。主治医との関係もできるだけ継続して受診できるようにしている。	馴染みの美容院の利用や家族宅への外泊、墓参り、外食、買い物、知人の訪問等、これまでの関係ができるだけ途切れないよう支援している。	

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
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	利用者同士、内玄関ベンチに仲良く座って、写真や展示物をみて話をしたり、他利用者に声かけ誘い、玄関先椅子やベンチに座って会話されたり、居室で仲良く会話をしたりと微笑ましい光景が日々見られている。		
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	死亡や特別養護老人ホームへ入所のため行っていない。		
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	日々の言動の観察を毎月行なっているカンファレンスで話し合い、本人の意に近づけるよう努力をしている。自分で言える利用者様の意見は、他者様や本人にとって影響がない限り尊重している。	家族の情報や生活歴の他、日頃の会話から暮らし方の希望や意向を出来るだけ把握するよう努めており、その情報を踏まえ家族と協議したり、趣味活動や役割をもった生活のあり方を取り入れるなどの支援をしている。	
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	入所時に本人や家族から聞いたり、入所後も日々の会話や行動を家族に伝え聞いて把握したり、アセスメントシートを作成し全スタッフが把握できるようにしている。		
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	日々の生活の中から、行動、その日の心身状態、出来ること、進んで行うこと等を見極め把握し生活に活かしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向や家族の面会時に希望を伺ったり、日々の本人の言動を把握し、サービス担当会議にてモニタリングを行いケアプランを作成している。心身状態に関しては、看護師や主治医の指示も含めている。	担当制にしており、本人の意向や家族の希望、医師、看護師等の関係者の意見を踏まえ、生活の質を高めるよう課題を検討している。現状に即した介護計画を作成しており、計画に添った支援やその見直しも適切に行われている。	
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	日々のケース記録や言動をもとに、カンファレンスで課題をあげ、改善策を皆で考慮しケアプランの見直しに活かしている。		

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
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	定期受診の他、都度の体調変化に必要な皮膚科や眼科、歯科等、随時、家族と連絡しあい臨機応変に対応している。グランドゴルフの参加されている利用者には送迎をしている。		
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	老人会主催のグランドゴルフに4月から11月まで参加していたり、近くの児童館の子供達を毎年敬老会に招いて交流を図っている。また地域のボランティアをお願いして、夏祭りやクリスマス会に来て頂き場を盛り上げてもらっている。		
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、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	入所時にかかりつけ医を確認して、希望された医を受診出来るようにしている。ホームDrに変更される方もいらっしゃいます。家族が通院希望があれば家族が同行し、家族が困難の場合は管理者が同行している。情報は受診記録に残しスタッフ全員が把握できるようにしている。	契約時に、かかりつけ医を確認し、継続的な支援をしている。通院や受診は家族が行うこととしているが、出来ない場合は、事業所が有料で支援している。通院等の結果は、受診記録簿に書きとめ、職員全員が共有している。	
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	24時間対応の訪問看護ステーションと契約しており、毎週木曜日に来所され、日頃の状態や変化、不安なこと等を報告しアドバイスを受けている。急変時にも連絡し主治医に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。	入院時には情報を提供し、家族や病院の相談員や看護師と連絡を取り合い状態を把握し退院の見通しを伺っている。また、スタッフがお見舞いに伺い馴染みの関係作りも継続している。		
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	入所時に終末期について説明し看取りも行っていることも説明している。が、状況、状態によっては希望が変化するので、その時その時に改めて主治医、家族、管理者で今後の治療方針や看取りについて話し合いを設けている。結果を訪問看護やスタッフに報告し、医療、家族、介護で連携を密にして取り組んでいる。	契約時に、事業所の看取りに関する方針内容を家族等に説明し、同意を得ている。状況変化があった場合は、改めて家族の意向を伺い、対応方針を共有しながら、家族や医療機関、職員が連携して支援している。看取りに関する勉強会等も実施している。	
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	緊急時のマニュアルを作成して連絡体制を整えている。何かあれば24時間対応の訪問看護に連絡して指示を受けられるようにしている。AED心肺蘇生の研修は今年度も行なっている。		

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
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	夜間想定で自主避難訓練を行っている。災害時に備えて同系列のデイサービスと連携し、避難バックも常備し緊急時に備え対応しやすくしている。また今年度は7月、11月に消防署員の立会いのもと訓練を行い改善すべきところの指示を仰いでいる。	年2回消防署の協力の基、火災を想定した通報や避難、消火の訓練を実施し、指導を受けている。地域との協力体制や訓練への参加要請はしていない。非常用品として、ご飯やみそ汁、飲料水等が備えられている。	地震や水害等を想定した訓練を行うと共に、地域との協力体制を築き、訓練への参加要請をしてほしい。
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	本人の発言や行動を否定しないよう心がけ「名前をさんで呼ぶ」などなれ合いには十分気をつけるようにしている。特にトイレの声かけはさりげなく、耳元で本人だけに聞こえるよう声かけし配慮している。異性が入浴介助を行う場合にも本人への確認やプライバシーに配慮しながら行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉の抑制や馴れあいの言葉掛けがないよう注意している。また、トイレへの誘導や入浴での異性介助の事前確認等、プライバシーや羞恥心に配慮した支援をしている。	
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	何かを行う時には本人が選択できる声かけや物を準備している。ぬり絵や食べ物等希望を伺ったり、レクや役割も無理強いせず働きかけている。		
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	すべて利用者様のペースで行なうのは共同生活の中では困難であるが、なるべく自由に本人のペースで過ごして頂けるよう、やりたくない方は、寝ていたり、庭を散歩されたり、パズルをされたりして自分のペースで過ごされている。		
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	自分で着たい服を選んで着ている。選ぶことが出来ない方には、選択して頂いている。外出時には外出用に着替えられたり、鏡を見て水油をつけ髪を整えたりされる。服装が乱れている方にはさりげなく整えを介助している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	野菜の皮むきや盛り付け、又ホットプレート使用時に役割として調理をして頂いたり、お膳並べ、お茶入れ等行なってもらっている。食後も分担して食器拭き、お膳拭きなど一緒に行なっている。毎週水曜日はお好み食デイで、順番に好みの物を召し上がっていただいている。	食材の購入から、野菜の皮むきや盛り付け、食後の片づけ等、利用者と共に職員が行って、楽しい食事となるよう取り組んでいる。また、毎週水曜日に「お好み食デイ」を設け、利用者が希望する食事を提供している。家族と一緒にファミリーレストランでの食事会も楽しんでいる。	
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	自分でコーヒーを入れて飲まれたり、好みの物を購入して食事以外にも適時進め、制限がない限り1日1000ml以上の飲水ができるよう工夫している。食事一人ひとりの状態によって、ミキサー食、刻み食、お粥等にしながら提供している。		

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
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、うがいや、歯磨き、義歯洗浄、スポンジでのケア等をおこなっている。又定期的に歯科に通い汚れのチェックや歯の状態を見てもらっている。		
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	夜間はオムツ使用だが、日中はリハパンを使用し定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄をうながしている。またチェック表をもとに、言動を観察し立ち上がりや、お尻あたりを触る等の行動が見られたらトイレ誘導するなどしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握したり、仕草等を観察しながら、羞恥心や自尊心に配慮した声掛け誘導している。また、夜間はオムツでも日中はリハビリパンツで過ごしてもらい、定期的なトイレ誘導を行い、自立に向けた排泄支援に努めており、その効果が出ている。	
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	毎朝冷たい牛乳を飲まれるほか、チェック表を確認しながら状況に応じて、冷たい牛乳や運動、水分を多めに取って頂いたり、センナ茶を服用して頂いている。		
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	続けて入られる方もいれば、1日置きの方もいらっしゃいます。時間にこだわる方は、今はいないので、都度声かけにて入られている。	本人の希望や体調に応じた入浴支援をしている。また、利用者が希望する入浴剤を利用し、香りを楽しみながら、くつろいで入浴出来るよう配慮している。入浴を拒む利用者には、時間や職員を変えて入浴支援をしている。	
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	早めに寝られたり、1度寝て起きてこられる方、何度も起きてこられる方、朝4・5時頃になると起きてこられる方とそれぞれです。起きてこられた時にはホールで過ごして頂きお茶を飲んで頂いたり、ベッドに入ってテレビを見られている方もおります。		
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	受診記録の中に処方箋も挟み確認できるようにしています。封を切って手渡しの方、口の中に入れる介助をする方もいらっしゃいます。いずれも落としたり、出してしまうたりしないよう飲み込むまで確認しています。		
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	一人ひとりの能力や嗜好品は、アセスメントシートや日々の言動から把握し、楽しみにしている行事時の手伝いや、レクや手伝いを通して力を発揮して頂いている。		

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
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	日常の買い物他に、通院時にドライブ、季節に応じて花見や外食、ドライブ兼ねての足浴等利用者みんなが楽しむことが出来るよう努めている。また家族と外食、墓参りにも行かれている。毎日庭に何度も出て外の空気を吸い気分転換を図ってられる方もいらっしゃいます。	毎日食材の購入に出かけたり、通院時に花見や外食を楽しんだり、家族の協力でドライブや外食、墓参り等の支援をしている。また、菜園で野菜作りをしたり、ウッドデッキでの気分転換等、戸外に出る機会を作っている。地域のグラウンドゴルフ場にも出かけている。	
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	本人は使うことはないが、家族と話し合い財布に小銭を入れ持たれている方もいらっしゃいます。他自分で管理している方はおらず、ホームの金庫で預かり欲しい物がある時はいつでも購入できるようにしている。現金出納帳を記帳し月末にコピーを取り領収書と一緒に家族に郵送している。		
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	訴え時はいつでも対応するが、今は希望される方はいない。		
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、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	古民家作りで、日当たり、風通しも良く落ち着いた作りになっている。季節に応じた作品を展示したり、季節の花を飾ったりしている。温度、湿度を管理し、見やすいカレンダーも利用者様に毎日めくって頂いている。	古民家作りで、共用空間は日当たりや温度、湿度が良く管理され、落ち着いた家庭的な生活環境となっている。また、ウッドデッキや各所に置かれたベンチや椅子で利用者は思い思いに過ごしている。季節に応じた作品を展示したり、季節の花を飾って生活感や季節感を出している。	
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	内玄関に座る場所があり、利用者同士が座って写真や作品を眺め会話されたり、玄関先のベンチや椅子で1人日向ぼっこをしたり会話をされている。炬燵に入り居眠りをされる方もおります。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	家の部屋を再現するくらい使っているものを持ってきていただくようお願いしている。小物や慣れ親しんだ布団や家具、藤の椅子など少ないが、それぞれに持ち込まれて生活されている。中には奥様や孫の写真、家族の写真を飾っている方や、自分の作品を飾ったり、グラウンドゴルフの練習用にダンボールで箱を作って置いている方もいる。	布団や家具、藤の椅子や仏壇等が持ち込まれ、利用者や家族の意向を反映した配置をして、居心地よく安心して過ごせるよう支援している。また、入室時は必ずノックや声掛けをする等、プライバシーにも配慮している。	
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	簾やモップを自ら取り出し掃き掃除やモップがけをされたり、グラウンドゴルフに行く時は自分で冷たい麦茶を冷蔵庫から取り出し持参されるポットに入れられる。自室は入り口には暖簾と表札をかけてある。トイレにはトイレの表示をして混乱しないようにしてある。		