

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	0372101105		
法人名	社会福祉法人 西根会		
事業所名	むらさき苑かまど わの家		
所在地	岩手県八幡平市田頭24地割36番地		
自己評価作成日	平成27年10月31日	評価結果市町村受理日	平成28年3月16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/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0372101105-00&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27年11月27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)】

むらさき苑かまどわの家は、平成17年4月に開所しました。敷地内には、法人の特別養護老人ホームむらさき苑やサービスがあり避難訓練や行事などの協力体制は、大きな強みとなっています。
わの家の理念である「みんな輪になり和やかに話し声が聴こえる我が家」は、毎朝職員が唱和することで想いを共有しています。家族や地域の皆様との関係作りにも努め利用者の皆様が自分らしく安心して穏やかに生活を営むことが出来るように支援しています。又、専門学生や大学生等の実習受け入れをすることで世代間のコミュニケーションをとる機会があります。

【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)】

開所時に、職員全員で作ったホームの理念(「みんな輪になり、和やかに話し声が聴こえる我が家」)を大切にしており、内容を具現化することに職員は一丸となって取り組んでいる。前回の外部評価で、ステップ項目であった、食事に関しては、おかずは母体の「むらさき苑」で作り、ご飯とみそ汁はホームで作る形に変更した。おやつや、希望の食事にもホームで対応している。利用者の状態の変化で、常に職員の見守りが必要なケースでも、職員たちの話し合いで、きめ細やかな支援を継続させている。本人の想いを大切に、実現に向けて支援をしている。また、家族や地域の方々、若い方々との交流を盛んにしたいという思いから、依頼があった際には積極的に実習生の受け入れを行うようにしている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	「みんな輪になり、和やかに、話し声の聴こえる我が家」を理念とし見やすい場所に掲示し毎朝唱和することで理念の想いを共有している。	開所時、全職員で作り上げたホームの理念を大切に考え、毎日の申し送り時に唱和している。玄関、ホール、事務室の3ヶ所に掲示し、利用者の声には心を込めて聞くことに努めている。職員会議でも話し合い、共有している。	
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	地域の行事について情報を収集しお祭りやコミセン行事に参加している。コミセン祭りでは、作品を出展し地域の皆様に見ていただく機会がある。敬老会では、地域の住民や地元の保育園児と交流することができた。	地域の情報は、運営推進会議の委員の方や、田頭公民館の広報で把握している。公民館の文化祭には、掛け軸の個人作品を出展し、見学して自分の作品に満足していた。ホームの敬老会には、運営推進会議の委員の方や保育園児、家族が参加して賑やかに行われた。	
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	玄関の見やすい場所に「認知症サポーター」の掲示をいつでも相談や問い合わせに対応できるようにしている。又、地域の自治公民館に出向き認知症について説明する機会があった。		
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践、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	定期的に関催され活動報告や利用者の生活状況などを報告し委員の方から意見をいただきサービスの向上に努めている。会議だけではなく避難訓練、家庭介護者教室、敬老会等に参加していただいたりと内容を工夫している。	会議では、ホームから事故報告をしている。ホームの行事への参加依頼や、避難訓練参加のお願い、家庭介護者講習を行い、「認知症にならない食事作り」は好評であった。入院から戻った利用者は、センサーを使用したり、夜間の転倒リスクを勘案し、病院(主治医)と相談の上、睡眠導入剤を使用している。移動等は車いすで対応している。	
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取り組んでいる	市の職員が運営推進会議や入所判定会議の構成メンバーになっているので情報提供をいただいたりわの家の利用者の状況を説明する機会がある。	運営推進会議の委員として参加があり、市の情報はその際に得ている。窓口には介護度変更申請時に、出かけている。行政の情報等は、法人を通して連絡が入ってくることが多い。	

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 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束に関しては手引き等で確認して理解している。又、県が実施している身体拘束調査結果を見て意識している。玄関の施錠は夜間以外は開放している。	骨折で(入院し)退院してきた利用者にも、職員の見守り強化で対応している。玄関まで行く利用者が2名いるが、職員の寄り添いで戻っている。身体拘束禁止のマニュアルで職員は確認をしている。日常の中で、否定的な言葉が出た時には、職員が話し合い、注意し合っている。玄関の施錠は遅番が掛けて早番が開錠している。	
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	外部の研修会に参加し学ぶ機会がある。又、普段から言葉使いにも十分配慮している。		
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	外部の研修会で学ぶ機会がある。現在、1名の方が制度を活用している。その関係者から今後のことで相談されるときがありその都度対応している。		
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	契約する以前の申し込みの段階から、現在の生活や入所後の生活について相談には対応している。契約、解約、改定に関しては早い段階から説明を行い、十分な理解、納得を得られている。		
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	家族が来所した時や手紙などで生活の様子をお知らせしている。意見や要望があった場合は記録に残し早めに対応できるよう職員間で申し送っている。又、苦情相談窓口を設けている。	家族の来訪時や、電話、手紙等で要望や意見があった時は、率直に受け止め、職員間で話し合いを持ち、可能なものから応えるようにしている。対応に協議が必要なものは、上部に上げるようにし、解決を図っている。	
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	毎日の申し送りや定期的な職員会議の中で意見提案の機会を設け働きやすい環境づくりに努めている。又、日常の会話の中でも利用者のこと、業務のことなど意見や提案があれば傾聴している。	職員は、意見を言いやすい環境で、それぞれに業務負荷がかからないように、業務の見直しの要望が出ている(現在、検討中である)。買い物や掃除の回数を見直す、体調の悪い時には、職員間で支えあう等ケアに向けた時間を優先するように提案が出ている。	
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	各自、向上心を持ち職員の登用試験や資格取得に取り組んでいる。定期的に業務の見直しを行い残業等ないように職場環境の整備に努めている。		

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
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	可能な限り研修会に参加するよう取り組んでいる。又、法人内の研修会には夜勤者以外参加している。日々の支援の中で分からないことは、お互いに聞いて勉強するようにしている。		
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	GH協会の研修会が定期的により参加したり又、他の法人とのスポーツ交流会もおこなわれ参加し情報交換をする機会がある。		
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	入所前に本人と面接している。会話の中から本人の意向を把握するように努めている。利用前から馴染みの関係作りに努めている。家族やケアマネからも情報をいただいている。		
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	初回の相談の他、入所にいたるまでに定期的に状況を確認してニーズを確認している。又、施設内を見ていただいたり不安や困っていることを傾聴し関係作りに努めている。		
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	本人又は、家族の思いから必要な支援ができるように努めたりお互いの意見を聞いて対応に努めている。		
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	共同生活の中で利用者のできる部分とできない部分を見極め支援している。生活の中で「人生の先輩」である利用者から学ぶ姿勢で対応している。		
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	家族から入所前の生活状況を聞いたりしサービスに役立てている。本人と家族のそれぞれの思いを大切にして双方にとって良い関係であるように支援している。家族から定期的受診など外出支援の協力もいただいている。		

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
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	地域の行事や馴染みの場所には出来るだけ足を運び関係が途切れないように努めている。面会者には、また足を運んでいただけるように声掛けしている。買い物などは地元を利用するようにしている。	地元の商店に買い物に出かける時に、利用者が同行する、通院時待合室で知人に会う、ドライブで記憶にある道を通り実家につながった、思い出をたどり、昔が蘇った、毎週、来訪する息子さんを写真に撮り回想法に活用している等、色々な場面を捉えて、記憶の掘り起こしをしている。	
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	一人ひとりの個性を尊重しながらも、活動の時間や場所を考えて、関わりを支援している。又、会話が成り立たない時は職員が間に入り会話を支えている。		
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	利用が終了する場合であっても利用者と家族がその後の生活に困ることの無いように、相談に応じている。又、契約が終了しても病院、施設などに出向き面会や相談に応じている。		
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	普段の会話の中から本人が何を希望されているか把握するように心がけている。意思の疎通が難しい場合もあるが利用者にとっては必要なことと受け止めセンター方式を活用し利用者本意になるように努めている。	日中は職員体制が3名となっている。利用者で、4名の方は思いを伝えることが難しく、様子(雰囲気)や会話で、把握している。周りの利用者につられて、ぬり絵をしたり、歌を聞いたり、思い思いの行動をしている。利用者の思いを仕草や言葉の端々から汲み取り、叶えるように支援している。	
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	日常の会話の中で情報を収集したり、家族などから生活スタイルを聞き、出来るだけ維持していただけるように努めている。フェイスシートやセンター方式を用い生活歴や好みなどを把握できるように努めている。		
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	健康状態や活動の様子などは常に注意深く見守られている。状況は毎日記録され日誌で確認したり、朝夕の申し送りや連絡ノートにて周知され情報は共有されている。		
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	全職員で情報を共有し3ヶ月毎にアセスメント、モニタリングを行い計画を作成している。又、家族にも意見をいただいている。定期的見直しの他にも状況により必要な場合は計画の見直しを行い変更している。	アセスメントや、モニタリングは3ヶ月毎に行っている。家族の要望をもとに、利用者の担当職員がプラン(素案)を作り、全体で話し合い、まとめている。寒がりの方、骨折に注意する方や、利用者ごとの食事形態に合わせていることに加えて、それぞれの思いを組み込んでプランに反映させている。	

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
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	生活の様子は毎日記録されている。その内容を確認して情報を共有している。申し送りや連絡ノートを活用し対応を統一している。		
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	利用者や家族には必要に応じた情報の提供を行っている。受診や入院時に家族にかわり対応を支援している。その日の体調や気分でも利用者ドライブに行くときもある。		
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	近所の床屋さんや来所して散髪してくれたり地元の保育園児が来て交流会を楽しんでいる。又、DSIに行き歌や踊りの慰問を見て終始笑顔で楽しんでいる。		
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	利用者は、それぞれかかりつけ医がある。緊急時は協力病院を受診する機会があることを説明している。定期的な受診は、家族から協力いただいたり職員が対応している。家族の協力で受診の際は、家族や病院側に情報提供を行っている。	在宅時からのかかりつけ医に、継続して受診をしている方5名は、家族が通院介助をしている。ホームで対応している方は3名である。体調に変化がある時には、医師に、血圧、状況を書面で提供している。協力医は西根病院で、緊急時には、家族の了解で搬送することとしている。	
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	看護師の配置がないので利用者の体調に変化があった場合などは、同法人の看護職員に対応方法を相談している。		
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。	出来るだけ病院に出向いて本人の状態を確認している。精神的に不安が軽減されるように面会している。又、安全に治療を受けられるよう入院前の情報提供をしている。家族から可能な限り治療の経過の説明もいただいている。		
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	「看取り介護に関する指針」は整備したが現在、看護師の配置もなく設備的な部分から重度化した時は病院、家族と十分に話し合いながら支援して行きたい。	ホームでは重度化介護、看取り介護の経験はない。現在まで家族からの看取り介護希望は出ていない。会話の中では法人が運営している特養ホームに入所の希望は出ている。「看取り介護の指針」は作成されている。	

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
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	急変時や事故発生への対応についてマニュアルが常に確認できる場所に置かれている。ヒヤリハット、事故報告があった時は、職員で再発防止対策の検討を行っている。		
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回避難訓練を行なっている。法人と合同の夜の避難訓練には地域の方による「災害援助協力会」の参加のもと実施している。夜間は職員一人体制なので常にシミュレーションするようにしている。災害に備えてより一層必要な物品も準備している。	年2回の避難訓練をしている。1回は法人内合同で、18時45分から行い、1回はホーム独自で行っている。通報、初期消火の訓練を行い、消防からは、避難時利用者もマスクを着用するように指導を受けた。食品、水、暖房などを用意している。	避難経路では各居室から直接外部へ避難するようになってきている。避難後の避難者の誘導等について吟味することが必要と思われるので、対策等期待したい。
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	利用者との会話に指示、命令口調などにならないよう配慮し丁寧で優しい声かけになるよう意識している。難聴の方には声の大きさに配慮したりトイレの声かけも羞恥心に配慮しプライバシーを損ねないようにしている。周辺症状についても意味のある行動として否定しないように努めている。	トイレ誘導等のほか、その他の言葉掛けについても利用者の人格を傷つけることのないよう配慮している。職員同士で、お互いに注意し合うことも行われている。	
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	普段の会話の中で本人の希望や思いを聞きながら自己決定できるように支援している。活動への参加や外出も本人の希望を聞き無理強いないようにしている。		
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	基本的な生活リズムを保ちながら本人の希望する活動や生活のペースを支援している。介護者側の考えを押し付けないように努めている。		
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	本人が選んだ服装や好みの服装ができるように支援している。長寿を祝う会では、女性利用者は全員化粧しおしゃれすることができた。		
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	普段の会話の中から食べたい物を聞き献立に取り入れ食事を楽しんでいただいている。又、口腔機能体操をすることで誤嚥防止に努めている。食事前には献立の説明をし、食後は、その日の体調を見てあと片付けをし台所から話し声や笑い声が聞こえる。	食事形態を見直し、ごはんのみそ汁はホームで作り、おかずは母体「むらさき苑」の厨房で作って届けられている。利用者の希望のメニューをホームで調理することが月2、3回ある。テーブル拭き、下膳に利用者が参加している。3名の方が、慣れた手つきで茶わんを洗っていた。職員は弁当を持参し食事をしている。	

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	
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	食事の摂取量は毎食確認し記録している。食事や水分の摂取量が不足と思われる場合、補食や好みの物で対応している。			
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	毎食後見守りや介助で口腔内の確認を行っている。就寝時には義歯洗浄剤を使用している。口腔内に問題あれば訪問歯科診療で対応している。			
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	職員全員が利用者の排泄パターンを把握しその人にあった時間にトイレ誘導や介助を行っている。又、利用者の様子やしぐさ等を察知しトイレ誘導をしている。失敗を減らし気持ちよく排泄できるよう支援したり失敗した時精神的なダメージを与えないような声かけに気をつけている。	排泄は出来るだけトイレで行うことを基本に、本人の訴え、態度を見逃さずに対応している。失敗による精神的ダメージを与えないように声掛けや、さりげない寄り添いを心掛けている。		
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	排便の確認を毎日行っている。便秘予防の為、牛乳を飲んだり運動不足にならないように散歩やリハビリ体操などで体を動かすようにしている。水分も残さず摂るように声かけている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調を見て入浴を進めている。なるべくゆっくり入浴していただくよう時間に配慮している。入浴を希望されない場合は強いることなく、足浴や清拭をしたりや日にちを変えて本人が気持ちよく入浴できるタイミングを見計らって進めている。	週2~3回を目途に、早番職員が14時~16時の間に対応している。異性介助も拒否がなく、昔話をしたり、普段会話の少ない方も良く話してくれている。訪問時には、入浴を拒否している方の対応が検討されていた。清拭、足浴では対応できている。		
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	日中ソファで眠ってしまう方もいるが自由にしていただいたりタイミングを見て声をかける場合もある。夜間も巡回し安眠できるように見守っている。			
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	内服薬については確認を重ねている。処方内容に変更があった場合、状態の観察を行い申し送りをし情報を共有している。薬は個別に管理して、所定の場所で保管している。飲み込みや袋の処分も確認している。健康状態の確認を常に行っている。			

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	
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	一人ひとり生活の中で興味を持てることに取り組むことが出来るように場面作りに努めている。ゴミすて、畑、掃除、台所仕事、洗濯たたみなども行っていただいている。好きな物を食べたり、ドライブに行ったり気分転換に努めている。			
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	その日の気分出来るだけ合わせて、ゴミ捨て、散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。散歩や外気浴は日頃から促している。又、バスで花見や紅葉狩りに出かけ外食をし季節を感じていただいている。	晴れた日には、法人内のごみステーションまでゴミ捨てに行ったり、敷地内を散歩したり、買い物、ドライブ(利用者2名と職員1名)に行ったり、出かない時には、日当たりの良い中庭で日向ぼっこをしている。年間予定表に組まれているバスハイクでの花見、紅葉狩り、白鳥見物、レストランでの食事会などを計画、実施している。		
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	ご本人が所持している方と、事業所の金庫で預かっている方がありいずれも希望のある時にはご使用いただけるようになっている。希望があれば職員と買い物に行く機会もある。ご家族が来所した時に残高の確認をしていただいている。			
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	電話を希望される方はいつでも事業所の電話を使用していただいている。手紙は知人から来る方もいて自室でゆっくりお返事を書こうと頑張っている姿が見られる。			
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	なるべく環境を変えないようにしている。日ざしの入り具合をカーテンで調節し配慮している。行事の写真を掲示したり、食堂の掲示板には利用者職員で毎月作品作りに取り組み、季節を感じていただけるような飾り付けをしている。又、春から秋は中庭や玄関先に花を植え季節の花を楽しんでいただいている。	(利用者の)混乱を避けるために、ホームの環境は出来るだけ変えないようにしている。廊下にある量のベンチは掃除の途中で休憩したり、おしゃべりをしたりと利用度が高い。窓辺には鉢花を飾り、木をふんだんに使って作られたホームで、心が癒される。		
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	共用空間にソファ、畳の小上がりなどがあり利用者が集うことができる。そのときの状況に合わせて使い分けられている。見やすい場所に日めくり暦や時計がある。			
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	自宅の環境に近づくようにベッドの高さなどを家族から確認していただいたりその人らしく安全面も考慮しレイアウトしている。自室には家族との写真を飾っている方もいる。	中庭をはさんで、東西に居室が配置されてある。家族の意見を重視して、ベッドの高さ、家具の置き場を決めている。ラジオ、写真、マッサージ器、位牌、飼猫の写真等が持ち込みしており、自宅の延長を意識しているようである。		

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
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	施設内には手すりがあり安全に移動ができるように配慮してある。自室の表札、トイレの場所はわかりやすく表示してある。台所には昇降式の大きな配膳台があり利用者の方が台所で活動しやすくなっている。		