

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	1970700645		
法人名	営利法人 有限会社みんなの家どんぐり		
事業所名	グループホームどんぐり		
所在地	山梨県南巨摩郡富士川町小林1954-7		
自己評価作成日	平成24年11月1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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成24年12月	7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)】

利用者様が個々の生活スタイルを大切にできるよう、時間や空間の配慮をしている。利用者様一人ひとりとゆっくり向き合って話を聴いている。利用者様とご家族の「～したい」という願いを引き出し、かなえられるように支援している。利用者様とご家族の意向を確認しながら、最期の日まで普通の暮らしを共に過ごせるように支援している。近隣の力を借りた避難訓練や祭りへの参加を通して、地域の一員として支え合って暮らせるように努めている。

【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)】

甲府盆地の南西部に位置し、楡形山などの山々がそびえ、畑や果樹園に囲まれた自然豊かな環境にある。同じ建物に、デイサービスもあり交流を図っている。理念の「第二の我が家を目指し、その人らしく～」を全職員で共有し日々取り組んでいる。利用者がゆっくり、いきいきと暮らせるように、その人その人に寄り添った支援を行い、家族も気軽に訪ねて来るような雰囲気づくりを行っている。日常のケアはもとより、重度化や終末期のケアについても、家族等と話し合い関係者と共にチームで支援し熱心に取り組んでいる。

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)	○	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、安心して暮らしている (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

事業所名 グループホームどんぐり

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	第二の我が家の理念の下に、利用者様一人ひとりの今までの生活スタイルを継続できるよう、支援している。畑仕事や散歩の時には、近所の農家の人と挨拶したり、会話している。防災訓練の時は近所のカもお借りしている。	毎朝のミーティング時、職員間で理念を確認し共有している。畑仕事が好きな利用者には、野菜や花を植える支援や外出を希望する人には、散歩に同行している。炬燵でのんびり過ごしたい人は、ゆっくりと自由にしてもらい、その人らしく、のんびり、ゆっくり、いきいきと、の理念に沿って実践している。		
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	畑仕事をほぼ毎日しており、近所の人とも会話している。散歩に出かけた時には挨拶や話をしたりしている。畑が新興住宅地へと変化しつつあり、日中は誰もいない地域となってきており、日常的な関わりが薄くなっている。	自治会に入り区費は払っているが、日常近隣との交流は少ない。地域のお祭りや、どんど焼き等、季節の行事には参加し、地域住民と繋がりがながら暮らし続けられるよう取り組んでいる。		
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	以前は介護教室を開いたが、現在は何もしていない。			
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	防災訓練の話し合いは改善点を多数聞かせていただいている。納涼会や忘年会への意見もいただいて次の参考になっている。利用者様の健康状態や地域の行事の参加などについても意見をいただいている。	運営推進会議には、家族4～5名も参加している。防災訓練、料金改定等を話し合い、防災訓練の伝達方法については、指摘があり改善をする等、サービス向上に具体的に活かしている。	運営推進会議で、家族の意見などが反映されサービスの向上に活かしているが、立地の環境もあり、事業所と地域とのつながりを得る事が難しいが、利用者が日頃より、地域社会と交流しながら暮らし続けられるような方策の検討を期待したい。	
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取り組んでいる	運営推進会議の時に来ていただいて、現在の様子を報告したり、意見をいただいている。	行政も運営推進会議のメンバーであり、事業所の実情を理解している。事故等問題の有った時には、連絡、報告をして指導やアドバイスを受けるなど協力関係を築いている。		
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	身体拘束についてはマニュアルがあり、職員に伝えている。利用者様や周囲の人たちの安全が守れないと判断した時には、条件を決めて身体拘束を行う場合がある。やむを得ず、身体拘束をする場合は本人、家族に口頭、文書で同意を得ている。	利用者は、疾病があり現実には歩行困難であるが、本人は歩きたいとの願望を持っている。家族は事故を承知の上で、自由にして欲しいとの要望があった。環境整備を行い、畳やマットを居室に置く工夫をし、本人には、車いす移動で動いた感覚を持ってもらう支援を行っている。また、リスクに関しては、家族と率直に話し合っている。スピーチロックについては、職員は、本人の思い、ニーズに沿うように日頃から見守り環境を整えている。		
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	法律についてはまだ学習していない。お互いの介護について話し合ったり、記録で確認している。			
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	介護支援専門員研修や認知症実践者研修で権利擁護の制度について学んでいる。ホーム全体での学習はされていない。現在、権利擁護の制度を必要とする利用者様はいない。			
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	契約時には、内容を説明し、質問を受けている。改定は運営推進会議で内容を討議し、決定している。文書でその内容を送付し、電話や面会時に説明させていただいている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議でいろいろな意見や要望を伺っている。頂いた意見は検討して実行できるものは実行している。	家族等の意見や要望は、運営推進会議や面会時に聞き、非常ベルを外に付ける、携帯電話の連絡方法の改善などの意見や要望があった。出された意見は実践し、サービスに反映させている。	
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	定期的に社長との面接があり、その時に意見や要望を伝えていく。管理者は日常、常に話し合う機会を持ち、職員の意見を聞くようにしている。必要があれば、社長に伝えていく。	利用者同士の関係づくりが思わしくなく、職員のアイデアで、利用者の席替えやグループ分けを行った。職員より、勤務体制の変更、テレビの購入等の要望があり可能な事や必要な事は対応している。利用者との日常的な関わりの中で生まれる気づきやアイデアを、代表者や管理者は運営に取り入れ活かしている。	
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	社長は個々の職員の現場での様子や、研修報告、面接などで努力や勤務状況などを把握している。正職員を多くし、やりがいにつなげている。		
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	認知症や介護の研修などに参加を勧め、自己研鑽を促している。キャリア別に分けた研修、職種別の研修に積極的に参加してもらっている。		
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	グループホーム協会の研修やグループホーム交流会などで交流できるようにしている。同じキャリアや経験年数でざっくばらんに話し合える機会を設けている。		
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	利用者様の自宅でご家族と一緒に面接させていただき、利用者様の入所に対する気持ちや不安、要望の把握に努めている。ホームの説明をしたり、見学に来てもらったりして、安心感を持ってもらえるように支援している。		
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	初回の相談の時から、家族の気持ちや、利用者様の状態、入所に対する考え方、不安や困り事、要望を把握するようにしている。特に入所を納得されていない利用者様の家族とは時間をかけて今後、利用者様に望むこと、利用者様のありべき姿と一緒に考えるようにしている。		
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	利用者様と家族の入所に対する意向をふまえ、どのように暮らしたいか、暮らしてもらいたいかの希望に沿えるように支援を考えている。公的なサービスは介護保険の利用者では併用できないことが多く、入れられるサービスが少なく残念である。		
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	できる方、やりたい方、やってもらえそうな方に調理の下ごしらえ、茶碗洗い、茶碗ふき、洗濯物たたみなどお願いしている。畑仕事をする方もいて、職員に指示を出している作業されている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	利用者様の状態についてその都度、相談している。外出、外泊や外食に連れていってくれたり、居室で食事会をしたりして下さる。受診も家族が連れて行き、介助が必要な場合は職員が支援している。			
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	お盆、お彼岸などお墓参りや実家へ帰れるように支援している。散歩の時に自分の家や畑によって見ていく人もいる。親戚の人が訪ねてきたり、近所の人が訪ねてきて下さる。	体力が低下しても、畑仕事が好きな利用者には、職員を指示して耕作し、指導者の満足感を持てるように一緒に作業する。干し柿づくり名人には、皮の剥き方を教えてもらう。また、昔懐かしいうす焼きは、利用者から焼き方を指導してもらうなど、本人が地域で支えてきた関係や長年蓄えてきた力を大切に支援に努めている。		
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	お互いの相性や認知症の行動障害が強い人との関わりは難しいことがある。相性や精神状態を見極めて席順を変更したりしている。協力して作業するときもお互いが気持ちよくできるように仕事の配分や役割を考慮してお願いしている。			
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	サービス終了はお亡くなりになって終了することがほとんどである。葬儀に参列したり、思い出のアルバムを作って贈ったりしている。			
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	のんびりしたい方、働きたい方、おしゃべりしたい方、その時々々のニーズを把握し、したいことができるように支援している。	日常利用者の表情、目線、周りの関係性について観察し、言葉にならない思いを把握するように努めている。失語症の利用者には、特に寄り添い思いを理解するように努めている。個々の担当制になっているので、本当に必要なニーズは何かをつかむ為に、評価表を工夫し作成して、介護のためのアセスメントのみならず、生活を支えるためのアセスメントに取り組んでいる。		
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、在宅のケアマネや家族、本人から聞いた情報で大まかに生活の状態を把握するようにしている。その後は一緒に生活しながら情報を得ている。			
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	体温表で、排泄や食事の状態を、日々の記録で一日の過ごし方を把握している。職員同士、口頭で常に情報交換している。			
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	カンファレンスの場は設けていないが、面会の時に家族と話し合ったり、利用者様が何がしたいか話を聞いたりしている。その結果を記録に残したり、職員で話し合い、計画を作成している。	月1回、モニタリングをし、3か月に1回、計画作成時の評価カンファレンスを行っている。日々の変化は、朝のミーティングで話し合い、計画の修正や変更は、後日話し合い計画を見直している。		
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	日々の記録に利用者様の状態や介護者が考えたこと、ケアのないよう、評価を書き込んでいる。それを基に、カンファレンスを行い、ケアを評価し、新しい具体策を立てている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	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	動きたいけど、動くと転んでしまう利用者様には動きやすい動線や歩行ではなく、車椅子での移動の提案や転んでも怪我をしない環境作りを進めた。		
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	実家の組の方の訪問や、親戚の方の訪問、親しんだ神社や仏閣へのお参りをしている。慣れ親しんだ季節の行事(地域のお祭り、運動会、どんどん焼き、花火など)にも参加している。		
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、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	一人ひとり、主治医制をとっている。しかし、介護度が高くなると、受診が困難になったり、入院の可能性が出てきた時には往診できて入院できる病院の医師を主治医にお願いしている。	事業所の協力医がいて月1回診療日を設けている。利用者の受診は、家族が選択する。受診時家族が対応できない時には、職員が受診支援をすることもあり、情報は共有している。往診医は2病院対応しているので、事業所との関係を築きながら対応している。	
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	ホーム内の看護師や併設のデイサービスの看護師と常に連携を取っている。必要時、受診につなげている。		
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。	利用者が入院した時には情報提供書を送り、定期的に状態を確認しに行っている。退院の兆しが見えたら退院に向けて家族や本人の意向を確認し、退院前には病院職員とカンファレンスをしている。		
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、事業所の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	入所時にホスピスケアの意思の確認書を書いてもらっている。重度化した場合は、医師と家族と施設で話し合い、方針を決定している。その際、事業所で何がどこまでできるかを説明し、選択してもらっている。	家族、医師、施設の意向を確認しながら、対応方針の共有を図っている。この1年で2名を看取った経緯があり、脳梗塞で食事が取れない利用者にも、家族より延命治療の拒否があり、施設で自然な形で看取った。また、熱中症で一旦入院した利用者が、食事が取れず家に(施設)帰りたいたいの希望により、施設のフロアで他の利用者にも身守られながら最期を迎える支援を行った。	
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	応急手当や初期対応について定期的に訓練を行っていない。個人的に学習している。		
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	日中デイサービスと合同で1回、夜間グループホーム単独で1回の避難訓練を行っている。夜間は地域の方の協力を得ている。	年1回、デイサービスと合同で避難訓練を行い、グループホーム独自では、夜間想定訓練を午後7時から行い、近所の方、家族の協力を得ながら、確実な避難誘導ができるように備え、新たな問題点を見つけ、次回の訓練につなげている。防災倉庫には、備蓄品等の準備をしている。	昼夜間を問わず利用者が避難できるように、訓練をして全職員が身につけているが、地域の協力者として、消防団の連携を得ながら一緒に訓練することを期待したい。
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 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	その方の生きてきた歴史を大切にプライドやプライバシーが守られるように支援している。	一人ひとりの誇りを尊重し、言葉かけには、注意を払っている。親しみを持って、方言なども使うこともあるが、尊敬の念を意識し日常接している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の話をよく聞いたり、言葉ではない表現で表されていることを理解するように努めている。自分で決められるように、洋服を見やすい配置にしたり、入浴も午前も午後も入れるようにしている。		
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	入浴は大まかに決めてあるが、入りたくないとき、入りたい時の気分を確認している。午前中に何かしたいことがあるか、聴く機会をも設けるようにしている。希望があれば、それを実行できるように、段取りを組んでいる。		
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	パーマをかけたい、毛染めをしたい、という時は美容院へ出かけられるように支援している。自分で洋服を選ぶように見やすい配置にしてある。お化粧品もするように勧めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	長年やってきたからもうせいせい、という人もいるので、利用者様一人ひとりの好みや意向を確認しながら勧めている。下ごしらえやおやつ作り、配膳、食器洗い、食器拭きなど職員と一緒にしている。	入居前に嗜好品の情報を得たり、残食の状況からメニュー作成時の参考にしている。野菜等は、家族や近所の方、職員が持って来てくれる。一人ひとりの力を活かして、皮むき、テーブル拭き、配膳と食事に関する一連の作業を行っている。	
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	高齢になってくると、「食べたくない」という人が多くなり、無理強いせずにおいしく食べてもらうのに苦労している。小鉢で少しずつ出したり、軟らかい一口大に調理したり、好みを調べて好きなものを中心に食べていただいたりしている。お茶だけでなく、甘い紅茶、ココア、ゼリー、ヨーグルト、果物などで水分を摂ってもらっている。		
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、口腔ケアをしてもらっている。ポリドント装着で1日1回の口腔ケアの方には、歯科医に義歯の調整をもらい、ピッタリ合った義歯で食べて、毎回口腔ケアができるようにした。		
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	排泄チェック表で、水分と食事の摂取の状況、トイレの回数と状態、失禁の有無など確認している。排泄パターンがつかめたら、排泄時間に合わせて、声かけしたり、リハビリパンツから普通の布パンツに変えたりしている。スムーズな排泄ができるように食事も繊維の多いものにした。歩行状態を保てるようにリハビリをしている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し対応している。自立に近いが、時に拭き残し等があり、見守りが必要であるが、確認拒否の利用者には、入浴時等に確認している。	
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	さつまいもやかぼちゃ、ごぼう、バナナなどの食品をメニューに取り入れている。牛乳、ヨーグルトも毎日取るようにしている。体操で体を動かすようにしている。		
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	大まかに入浴日と時間は決まっているが、それ以外でも希望があれば対応するようにしている。	週3回を基本としているが、一人ひとりの希望に沿って対応をしている。入浴拒否の利用者には、話題を変えタイミングを待って支援している。入浴拒否の理由は、病院へ行きたい、それどころではないと様々だが、無理強いをすることなく、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	朝、ゆっくり眠っていたい人は目が覚めるまで様子を見ている。日中もソファや居室で休めるようにしている。ソファも用意されていて、座ったり横になったりしている。			
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	個人ファイルの中に薬の用法の紙が入っており、それで確認している。服薬しにくい人には、オリゴ糖に混ぜたり、形を変えてもらったり、オブラートにくるんだりしている。効果と副作用について常に観察している。			
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	農作業が得意な方には畑の先生をお願いして、職員を指導して畑の手入れをしてもらっている。お酒やタバコの好きな方は少しずつたしなでもらっている。おしゃれが好きな人は出かける機会を作っておしゃれして出かける喜びを感じてもらっている。家族にも声をかけてお孫さんを連れてきてもらったりしている。			
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	買物に行きたい、食事に行きたいなどの希望があるときには、希望に沿うように努めている。職員の人数や車の都合などでその日に行けない時には別の日に行けるように計画を立てている。地域のお祭りや運動会、花火見物、植木市などにも参加している。	天候を見ながら、近所を散歩する等、日常的な外出はもとより季節に応じた地域のお祭りや運動会、花見など五感刺激を得られるよう日々の中で支援している。		
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	財布やお金を持っていたいという方には、なくさないように配慮しながら持っていたい。持っていたいが使うことは本人が希望しない。			
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	紙とペンは常に使えるようにしてある。手紙を書いたら、面会にきた家族に渡している。希望があれば、電話をかけて利用者様が話せるようにしている。			
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	共用の空間は利用者様の関係性によって席やテーブルの配置を変えさせていた。テレビはリビングと茶の間に1台ずつ2台あり、それぞれの空間を分けて利用している。リビングには台所があり、調理の音、匂いなどがしている。冬場になり、テーブルはこたつになっている。季節の花や装飾を飾っている。	リビングには、季節からテーブル炬燵とテレビが2か所用意され、利用者は、それぞれの席で、気の合った方とくつろいでいる。明るい日差しのフロアでは、親族が訪ねてくるなど、誰でもが気軽に訪ねて来やすい雰囲気づくりに努めている。柿のちぎり絵など飾っており、季節感を上手く出している。フロアの奥には、台所があり、配膳の様子が分かると共に、食欲をそその香りがして、家族の居間に近い雰囲気づくりである。		
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	一人で座ったり休めるソファを2ヶ所に置いてある。気の合う者同士でテーブルを囲んでいる。一人が好きな人は一人で座っている。			
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	居室は自分のテレビやたんすやテーブル、ベッド、仏壇などを置いて自分の好きなように過ごせる空間になっている。	居室には、整理ダンスやベッドが置かれ、家族の写真や馴染みの物があり、部屋全体が落ち着ける空間になっている。利用者の中に、居室から自宅の果樹園が見られるように配慮し施設と自宅との環境のギャップを感じさせない工夫に取り組んでいる。		
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	居室の入口には表札を掲げて自分の部屋であることがわかるようになっている。トイレ、お風呂場にもそれとわかるように看板を掲げている。廊下には手すりをつけ、室内は全部段差を解消して杖でも車椅子でも自由に動けるようになっている。			