

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	0491200200		
法人名	株式会社宮城登米広域介護サービス		
事業所名	グループホーム憩いの里かがの		
所在地	宮城県登米市中田町石森字加賀野二丁目26番地2		
自己評価作成日	平成28年10月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年11月14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)】

生活時間帯に応じてBGMを活用し、雰囲気作りを行っている。また、なつかしい唄や映像を用いた回想法を取り入れ、認知症の進行予防を図り、思い出を共有した関係づくりに取り組んでいる。生活場面に於いては、食事の準備や片付け、洗濯ものたたみ等、できることを役割分担して行い、生活リハビリとして行っている。また、「かがのだより」や施設内に写真を掲示し、日々の生活の様子をご家族へお知らせし、会話のきっかけ作りをしている。

これまでの認知症ケアの経験を地域に貢献できるよう、共用型の認知症対応型通所介護事業を行っており、ほぼ毎日3名の利用者が利用されている。

地域との交流として、防災協力員を含めた防災訓練の実施、また畑づくりのボランティアの方や隣りの畑の方々との交流、道行く方々とのあいさつや子どもたちとの声かけ等を行っている。

【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)】

ホームは国道に近い、新興住宅地の一画にある。近くには、公園、スーパーがあり、生活の利便性は高い。軒下の干し柿が季節を感じさせ、犬の散歩途中に立ち寄る住民もおり、地域に馴染んだホームの姿が垣間見える。理念は「一人ひとりの思いを活かせるような生活を支援します」「いつも明るく笑顔で、優しく接します」であり、今年度の行動指針には理念に沿った支援の実践が掲げられている。管理者は認知症ケアや転倒予防に力を注ぎ、音楽や映像による回想法を取り入れ、懐かしい場所や思い出の共有などで共感的人間関係作りを努めている。利用者の意向や行動に対する観察能力の向上を目的とした職員研修を充実させている。地域との連携を重視し、防災協力員の配置や運営推進会議での行政や住民との意見交換、近隣住民との日常的な交流などを通して協力体制を築いている。訪問診療や、看護師の24時間連携体制と健康管理は利用者や家族、そして職員の安心に繋がっている。

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、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（事業所名 GH憩いの里かがの ）「ユニット名」

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	掲げているユニット理念は、開設当初に全職員で相談して掲げたもの。実践に繋げるため、月1回のサービス会議の資料に掲げ、開会時に確認し合い、話し合っている。	理念は開設時に、職員が話し合い作成したものであり、毎月の全体会議で読み合わせをし確認している。職員は利用者の気持ちに寄り添い、何がしたいのかを常に考える姿勢を保ちながら、利用者本位の支援を行っている。
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	毎日、犬の散歩途中に1～2回立ち寄って下さる方、また近所の保育所の園児も週に数回立ち寄って下さる。 そして、防災協力員として近隣の皆さまの協力を得、年に1回合同訓練に参加して頂いている。	地域住民との交流は活発である。保育園児、野菜作りの指導やマジックのボランティア、犬の散歩途中立ち寄る住民などと交流し、利用者に喜ばれている。運営推進会議に参加の区長から地域の情報を得、市の防災訓練にも参加した。また近隣住民が防災協力員に登録している。
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	認知症対応型通所介護を実施し、登録者7名で、ほぼ毎日3名の方を受け入れ、地域に貢献している。	
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、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	会議では、入居者および通所利用者の状況および活動状況を報告し、助言指導を頂いている。防災協力員も推進会議で提案され、区長さんが協力員を推薦して頂き、結成されている。	会議は奇数月に開催し、市職員、地域包括職員、区長、民生委員、利用者、家族が参加し、生活状況、活動状況などについて意見交換され、外部評価結果も報告している。転倒事故も報告し、意見を聞くなど、サービスの質の向上に活かそうとする姿勢がうかがえる。
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	運営会議には、福祉事務所および包括支援センターの職員に参加して頂き、活動状況を報告しながら、各種情報や助言指導を頂いている。	市職員や地域包括職員は運営推進会議に参加し、意見交換により課題を共有している。管理者は市主催の研修の取りまとめを担うなど市との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	施設の施錠は、防犯上夜間は施錠しているが、それ以外は玄関はもとより、食堂や居室等解錠している。飛び出し等については、センサーを使用し、その都度対応している。	施錠は19:30から翌朝6:30である。利用者の行動パターンを把握し、外出傾向のある利用者には寄り添い、見守っている。付近の住民や保育所は認知症の理解もあり、連絡し合える関係にある。ホームの3ヶ所にセンサーが設置しており、飛び出しなどに補助的に対応できるよう図っている。
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	虐待はもとより、不適切なケアについても話し合い、会議の際に研修したり、カンファレンス等を通じてBPSDの理解を深めるようにしている。	

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
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	本社で開催される社内研修にて、社長から日常生活自立支援事業についての講義を受け、また利用者の権利等もカンファレンス等で必要に応じて話し合っている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の説明は、懇切丁寧を旨とし、重要事項説明書等を用いて説明を行い、その後に於いても不安や疑問点については、説明を行い、何でも話せる関係づくりに努めている。		
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	運営推進会議には、入居者およびその家族に輪番で出席していただいている。また「かがのだより」や玄関等へ写真を掲示して活動状況をお知らせし、話題提供を行っている。	利用料支払い時に「かがのだより」を配布し、意見を聞いている。リビングや玄関に飾っている写真などを話題にし、話しやすい工夫している。運営推進会議には家族が毎回交代で参加し、意見交換を行っている。苦情相談窓口は重要事項説明書に明記している。	
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	月例のサービス会議において、会社の方針を周知し、また施設の運営状況を伝え、意見を聴取し、会社全体の運営会議にて報告している。	毎月の全体会議での意見や行事・企画・準備係や環境整備係などの職員の活動を通して、意見を聞いている。職員活動により節電に成果が見られた。管理者は職員の外部研修への積極的な参加や資格取得支援など職員の人材育成に熱心に取り組んでいる。	
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	今年、全職員を正社員に登用し、退職金制度を作っている。また、年に2回の人事考課を実施し、その結果を各職員へフィードバックし、賞与に反映している。		
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	会社全職員対象の社内研修会を実施している。また、宮城県介護研修センター等への派遣や事業所内での研修を実施。		
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	登米市介護保険事業者連絡協議会の入所施設部会での情報交換や研修会へ参加している。また、通所介護による担当ケアマネージャーとの情報交換等でサービスの向上につなげている。		

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
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	在宅時の生活状況や家族関係、現在抱えている問題や不安、こだわり等を日常の会話や表情、行動を理解し、どのような生活を望んでいるのかを把握して、その人らしい生活に近づけるため、一緒に考えられる関係づくりに努めている。		
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	現在困っていることや不安なこと、またどのような関係でどんな生活を過ごしてもらいたいのかを共に話し合い、協力して一緒に考えるという関係づくりに努めている。		
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	サービス導入前、心身の状況や生活状況、家族状況を含めて話し合い、本人にとって必要な生活環境や他のケアサービスについて、担当ケアマネージャーとの情報交換を行っている。		
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	家事や炊事等、本人が得意としていること、できることやできる可能性があることを一緒に行う中で、可能性を追求している。		
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	心身の状況や生活状況を伝え、家族としてできる役割、関わりを一緒に考える様になっている。また、「かがのだよ」や写真の掲示等で、実際の生活の様子をお知らせしている。		
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	月2回の受診の際、そのまま自宅へ外泊されている方、また入居している方の夫が通所を週3日利用され、月に2回は家族と昼食をするため、外出されている。	行きつけの場所は理・美容室や買い物である。家族の訪問は頻繁にあり、職場の同僚や同級生など懐かしい人との交流もある。希望の場所には職員が付き添い支援している。また映像や音楽で思い出を共有し、共感し合う回想法も取り入れ、支援している。	
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	しりとりやことわざ、懐かしい歌や映像をツールとして、思い出を共有して語り合える機会を持ち、また、難聴や集中力低下からの聞き違いや勘違いする場面を見逃さず、代弁修正を行う配慮を行い、関係保持に努めている。		

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
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	退所されたご家族から、現在も畑の耕耘や野菜作りの手伝いを頂き、また近況もわかっている。		
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	毎月、全入居者の気づいた内容を全職員から提出、それをまとめた内容を会議で話し合い、検討している。	毎月担当職員が行ったモニタリングチェックを全員で検討し、利用者の状態の変化や意向把握について共有している。把握しづらい利用者には表情や言葉、活動を観察し、何がしたいのかを把握するよう努めている。	
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	普段の生活行動、会話の内容等を家族へ伝えることで得られる情報、また家族の知らない情報もあり、利用料の支払時には家族とできる限り情報交換を行っている。		
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	毎日の健康状態、食事や水分量、また排泄状況を確認すると共に、表情や行動を観察しながら、できることを模索し、やってみては評価するようにしている。		
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	計画作成担当者と担当職員を中心にアセスメントを行い、加えご家族の意向やエピソードを聞きながら、その人を捉え、全職員でのカンファレンス会議を経て計画書を作成している。	介護計画はモニタリングチェックでの変化に応じて見直している。カンファレンスは職員全員で行っている。職員は担当制であり、介護計画は担当職員、ケアマネ、チーフ、家族などの意見を踏まえ、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	日々の個別の記録に加えて、ケアプランチェック表を元に各担当が毎月の状況を計画作成担当者と共に確認し、継続や見直しをサービス会議で検討している。		
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	日課や業務の手順にとらわれず、個々の希望や心の動きに応じて個別の対応ができ、周りがそれをフォローできる体制づくりに取り組んでいる。		

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
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	現在、災害時の防災協力員、畑作りのボランティアの方との親交、また毎日、犬の散歩途中で立ち寄り、犬とのふれあう機会、施設前を通る方や保育園児、公道で遊ぶ子どもたちと挨拶を交わして楽しんでいる。		
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	1名以外定期的に通院支援を行っている。必要に応じて、家族へ報告相談して他院へも通院支援を行い、直接医師と情報交換を行っている。	希望のかかりつけ医を受診している。訪問診療医がかかりつけ医の場合、月に2回受診している。看護師の健康管理も週1回行われ、状態の変化に気づきやすい体制が図られている。通院支援も行い、医師との情報交換により適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	登米市訪問看護ステーションと契約、毎週水曜日の午前に診ていただいている。その際、受診時の情報やその経過を報告し、また医療面に関する相談助言を頂いている。時に看護師から主治医へ直接報告し、指示を頂いている。		
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。	入院時の医師への情報提供、また退院時のカンファレンスに出席している。また、その後の経過について家族と情報を共有しながら医療機関との関係づくりに努めている。入院中は、面会や洗濯物の入れ替え等も協力している。		
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	入居時、施設の看護介護状況および設備状況について説明し、重度化した場合に施設でできることを説明している。	看取り指針はあるが看取りの実績はない。医療連携による訪問看護はあるが、看護師の雇用はなく、看取りの体制の構築には至っていない。重度化対応は緊急時対応による支援となる。	
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	急変時の確認作業と連絡方法等については、周知しているが、訪問看護師が来所時に助言指導を頂いている。		
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	近隣の8名の方に防災協力員として了承を受け、自動通報装置に登録、火災時は自動で連絡する体制を構築し、合同の訓練を実施している。	火災、地震対応マニュアルはあるが、風水害対応マニュアルは作成を検討中である。避難訓練は年2回実施、うち1回は夜間想定訓練である。避難経路の確保し、スプリンクラー、火災報知器が設置され、自動通報装置には地域の防災協力員も登録されている。備蓄は2週間分、防災設備の定期点検も実施している。	

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
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	認知症の行動心理症状の理解やコミュニケーション方法等の研修を行うとともに、一人ひとりの性格や価値観を会議で話し合い、理念に沿ったケアの実現を目指している。	呼び名は利用者の希望にそって呼んでいる。管理者は法人の認知症研修の講師も務め、職員に対して「急がせない、人を見てその人のあたり前とは何か」を考えさせ、利用者の尊厳を損ねないケアに努めている。	
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	何気ない会話から、思いやこだわりを知ることがあり、個々の性格に応じてすぐに行動に移したり、内向的な方には一緒に決めたり対応している。		
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	危険や健康を損なわない限り、できるだけ柔軟に対応している。一人ひとりの性格や趣向を把握し、場面毎に働きかけを行い、言葉や表情等から判断して支援している。		
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	着替え等の衣類を一緒に選んだり、鏡の前で整容の手伝いをしている。また、髪型もこだわりや生活習慣に応じて理美容院を定期的に利用している。		
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	ジャガイモやタマネギ等の皮むき、味付けや盛りつけ、テーブル拭き等の準備、食器洗い、片付け等、できる所をそれぞれ役割分担して行っている。	メニューは法人の栄養士が作成し、職員が調理している。栄養チェックも実施している。利用者は職員と一緒に食事をし、食器洗いを手伝う人もいる。誕生会、敬老会などの特別食も実施し、ホームの畑で収穫した旬の野菜を食材にしたり、郷土食も楽しんでいる。	
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	同法人のデイサービスの栄養士が作成した献立に従い、個々に応じた調理をしている。また、1日の水分量を把握すると共に嗜好に応じてコーヒーやお茶等を提供している。		
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	毎食後の歯磨きや口腔清拭、義歯の洗浄を個々の能力に応じて介助している。 H27年度、法人全体の社内研修で口腔ケアについて全員研修を受け、実践している。		

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
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	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、声がけを行い、誘導している。夜間は必要な利用者に声がけしている。便秘には野菜やヨーグルトで対応し、必要に応じて主治医に相談している。	
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	排便周期に応じて、できる限り下剤に頼らない自然排便を目指し、医師と相談して下剤の調整を行い、水分量の把握や運動等に配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々に入浴日を設定しているが、気分が乗らない場合、時間帯を変更したり、入浴日を変更するなど、柔軟な対応をしている。	入浴は週2回から3回である。順番や湯温は希望にそって対応し、お湯はその都度替えている。入浴剤や菖蒲湯やゆず湯も取り入れ、清潔保持だけでなく入浴が楽しめる工夫も行っている。お風呂嫌いな方には無理強いはない。	
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	生活パターンが崩れない限り、気分に応じて自室や小上がりの畳等で休息したり、食事時間や入浴時間をずらしたりしている。		
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	処方内容および副作用を周知し、表情や行動、生活状況の変化等の観察に努め、状況を主治医へ報告相談している。		
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	炊事や食事の準備、洗濯物干しやたたみ方等、能力に応じて行っている。また、唱歌や歌謡曲等、昔の映像を流し、楽しんでいただくと共に入居者間話題になるように働き掛けしている。		
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	散歩や買い物の同行は、随時行っている。また、チューリップまつりや菖蒲まつり等、近隣の催しもの見学に出掛けている。 家族が来られ、一緒に外食や墓参り等に行く方もおります。	年間計画によりお花見、チューリップまつり、花菖蒲園、蓮まつり、紅葉狩り、初詣などに出かけている。日常の散歩や買い物は全員で行くほか、希望にそい、随時対応している。外出は出来るだけ全員で行き、戸外で過ごす心地よさを共有したいと考えているが、利用者の状態により、困難な場合もある。家族で墓参りに行く利用者もいる。	

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
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	希望や能力に応じて、家族の了解の上、少額の現金を所持している方が1名おります。		
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	電話の希望には、その都度対応している。手紙については、今年息子さんからの暑中見舞の返事の作成を支援し、今後年賀状の作成の支援を予定している。		
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	オルゴールやオカリナ等の季節の音楽等のBGMを流し、テレビにこれまで撮影した写真を写してゆったりと楽しく過ごせる様になっている。また、季節感ある装飾を施したり、活動写真を掲示して面会時の話題提供を行っている。	リビングは天窓から柔らかい光が注ぎ、明るい空間である。窓からは軒下に吊るされた干し柿が眺められ、季節感を感じさせる。畳の小上がりもある。壁には利用者が職員と作った季節のちぎり絵や写真などが飾られている。温・湿度管理は適切に管理されている。トイレは「便所」と馴染みの表示になっている。	
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	共同生活室で過ごす方がほとんどで、それぞれ居場所ができています。また、時間毎に居場所を変えている方もおります。今後、さらに居心地の良い環境、雰囲気作りに工夫していきたい。		
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	居室に馴染みの物を持ち込んだり、家族との写真を飾ったりしている。ほとんどの方が、昼寝以外は共同生活室で過ごされています。	入口には名前や顔写真と共に行事写真も飾られている。ベッド、カーテン、テーブル、椅子、タンス、洗面台が設置してあり、馴染みのテーブルを持ち込む方もいる。壁には家族の写真が飾られ、暖かい雰囲気である。温・湿度管理は職員が適切に管理し、整理整頓も行き届いている。掃除や物干しは職員と一緒にしている。	
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	トイレの場所が解るようにサインを取り付けたり、一息付けるように廊下にベンチを設置している。一人ひとりの可能性を引き出すように、今後も生活観察力を高めていきたい。		