

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	0592600118		
法人名	株式会社ツインズ		
事業所名	グループホームひらきの家(1号館)		
所在地	仙北郡美郷町境田字下八百刈262-1		
自己評価作成日	平成30年11月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成30年12月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が楽しみや役割を持って生活できるよう支援させていただいています。 ・認知症の症状への対応のため内外での研修を行い、職員間の知識・理解の共有に努めています。 ・入所されてもおご家族との良好な関係を継続するため、ご家族との連絡を密にし、ご面会しやすいホームを目指しコミュニケーションに努めています。 ・地域での行事に参加し、地域の方々との交流の場を設けると共に、認知症カフェを開催しホームでの利用者様の生活を見ていただくことで認知症の理解が得られるよう努めています。 ・敷地内の畑で野菜を栽培・収穫し、旬の新鮮な野菜を召し上がっていただいています。

【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)】

<p>地域の社会福祉法人及び農業協同組合と災害時応援協定を締結しており、地域消防団や老人クラブも災害時の協力体制にある。認知症カフェは毎月開催し、歌って踊って楽しみながら参加者が笑顔で交流できる場になっている。併設の有料老人ホームの看護師と連携を図っているため、利用者の状態変化時の対応には心強い。前年度課題であった人材育成については、研修補助制度を新たに設け、研修への参加を推進するべく費用を負担し、職員が参加しやすいシステムを構築していた。さらなる介護技術の向上を目指し研修を検討中である。また、資格取得段階で気持ちが折れないようサポート体制が整っている。事業所理念に則り、頼られる人材を目指して、管理者を中心として職員が信頼し合い、一つ一つの課題に向き合い、取り組んでいる。開設6年目であるが、着実に前進、成長している事業所である。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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 	61	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
55	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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 	62	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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
56	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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 	63	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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
57	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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 	64	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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
58	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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
59	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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
60	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	外部評価	
			自己評価 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員が会社の顔であることを意識し、理念に基づいた各ユニットの目標を作成しています。職員会議などで確認しながら常に念頭に置き支援に努めています。	ホームの理念に基づき、ユニットごとに目標を掲げている。年度始めに前年度のユニット目標について振り返り、職員の意見をもとに、会議でユニット目標を作り上げている。理念と目標は各ユニットの目のつきやすい場所に掲示していた。
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	地域組合の花植えや管理に携わったり、地域での行事に参加したり、月1回認知症カフェを開催したりすることで地域の方々と交流できるよう機会作りを努めています。	地域組合の花植えに利用者と共に参加している。花への水やりは利用者の役割。前回の課題だった毎月開催の認知症カフェはすでに実践しており、利用者の社会交流、地域へ存在意義を理解してもらうべくホームを開放している。美郷フェスタに利用者の短歌や貼り絵を出展し、自己表出の場となっている。
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症対応型の事業所として認知症カフェの開催を通じ、ここに入所されている方の生活を直に見ていただくことによって認知症の理解を進められるように努めています。	
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	2ヶ月に1回併設する地域密着型介護付有料老人ホームと合同で会議を開催しています。会議の中で頂いたご意見に関しては改善に向けて努めています。	利用者、家族を必須メンバーとし、事業所の取り組みを理解してもらうべく毎回違う方へ案内を出している。行政職員、民生委員、地域住民、地域消防団が参加メンバーで、避難訓練への協力体制が容易に築かれている。活動報告にとどまらず、相互間の意見が交わされ、活発な意見交換の場となっている。
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	定期的に入居状況を報告したり、認知症カフェの開催について相談したりしています。	運営推進会議参加メンバーの行政職員の他、認知症カフェの開催の相談、美郷町たよりへ掲載、南福祉事務所へ利用者の暮らしぶりを報告する等、それぞれの担当者と連携を密に図ることが出来ている。
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	内部研修の他、一人ひとりの行動の原因の理解を深め、危険を回避する方法を模索して話し合いや検討を行っています。身体拘束「ゼロ」のためにケアの方法について随時確認を行っています。	全職員が身体拘束について正しく理解できるように3ヶ月に1回、会議や研修を行っている。「身体拘束等の適正化に関する基本方針」を資料に5つの基本的ケアを学んだと伺った。管理者は虐待にもつながることを職員に説明し、身体拘束をしないことへの共通認識に努めている。

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
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	職員会議に付随した勉強会で確認し、何気なく行っていること、言葉遣いが虐待につながることもあるということを踏まえ、職員同士で確認し、協力して支援に当たっています。		
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	利用者の中に日常生活自立支援事業を利用されている方が2名いらっしゃるため、身近なものとして捉えています。利用者の認知症の進行と共に判断力の低下も顕著なため、成年後見制度についても外部研修に参加するなどして知識を増やしています。		
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	契約書類に基づいて内容を分かりやすく説明させていただき、ご理解いただいた上で同意書に署名を頂いています。疑問点や不安な部分はないかお尋ねしながら都度解消できるよう努めています。		
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	面会の際に要望を聞き取りし、ケアや事業所運営に活かせるよう努めています。運営推進会議にご出席いただいたご家族からも貴重なご意見を頂いています。	面会時、電話、運営推進会議や家族会等でコミュニケーションを図り、意見を表出できる環境づくりに努めている。職員の入退職が多かった時期に、家族から、親を支えてくれているのは職員だから、給与処遇をきちんとしていただきたいと代表者へ家族が伝えた事例があった。今後アンケートを検討している。	
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	管理者が窓口となって職員の意見・要望を聞き取り、代表者に伝え提案しています。また、業務に関する提案については改善に向けて努めています。	日常的な会話や職員会議の場において、利用者のケアや業務改善について話し合いをしている。ほとんど居室で過ごしている利用者の対応について、職員からご本人に対する思いのアンケートを実施した。結果高音な声質が他利用者の興味を引くので居室で過ごしているとのことで対応を変え引きこもりの解消につながった、と職員の意見が反映されていた。	
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	人員不足のため、休憩時間の確保などが難しく、ストレスにつながっているため、人員補充を行いたいが難しさがあります。個々の職員がやりがいを持って働けるよう処遇の改善について検討を進めているところです。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員個々が希望する研修や資格取得やスキルアップに向けて、積極的に支援している。既資格取得者から助言をもらったりしてスキルアップに努めています。毎日の業務の中で職員がお互いに意見を出し合い、スキルアップに努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	職員が社外研修に参加することで、情報交換や交流の機会を持てるようにしています。		
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	利用申込書に本人の希望することを記入する欄を設けたり、入所時のケアプラン作成に向け、不安なことや要望を聞き取りサービス計画に取り入れしたりして、入所時から本人の不安を理解し、対応できるよう努めています。		
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	本人の自宅での様子や今までの生活歴を聞き取りする際に、ご家族の気持ちや意向も重視して支援させていただいています。入所後も都度さまざまな相談に応じています。		
17		○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	洗濯物干しや衣類の畳み方、食器拭きなどできることを一緒に行い、家族のように関わりを持って生活を共にするよう努めています。また喜怒哀楽の感情も人として当たり前感情として受け止め、本人の声をしっかり聞き取り、信頼関係を築けるよう努めています。		
18		○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	ご契約の際に職員と家族と一緒に利用者を支えていくことをお伝えし、協力をお願いしています。面会の際、または毎月のお便りや電話連絡などで本人についての小さなことでも報告し、状態について理解していただけるよう努めています。また面会に来ていただき、現状をできるだけ把握していただけるようお便りなどでご家族に呼びかけています。		

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
19	(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	行きつけの美容院や自宅の近所の方への訪問や連絡等以前からの関係を大切にし、交流が継続できるよう家族の協力を得ながら支援しています。地域での行事に参加したりすると知り合いとバツリ会うことがあるため、できるだけお誘いしています。	馴染みの人や場所については、ご本人や家族から聞き取り、以前から利用している美容院へ5名の方が引き続き利用している。また、自宅で暮らしていた時の地域の友人宅へ遊びに行ったりと継続的な交流が出来るように支援している。	
20		○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	利用者それぞれの関係性の理解に努め、交流の機会やトラブル回避のために、職員が仲介役を担って一人ひとりの思いを聞けるように努めています。また、2ユニットが棟続きとなっているため、利用者が好きなときに行き来して交流ができるようにユニットの垣根を越えて支援しています。		
21		○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	他施設へ転居された利用者に対し、できるだけ面会に行ったり、転居先の施設職員への情報提供を行ったりして支援に努めています。		
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					
22	(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	本人の気持ちに沿って支援するため毎日の申し送りやモニタリングの際に職員間で情報を共有できるよう努めています。細かい説明も行いながら、不安や心配の軽減に努め、意向の汲み取りに努めています。	入浴時や夜間のトイレ覚醒時等、何気ない言葉を汲み取り、把握に努めている。また、言葉で表現できない利用者の表情やしぐさ、目線を観察し、思いをめぐらせ、真意を推察している。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントを行ったり、職員が聞き取ったこと等を共有し、生活歴や性格などについて把握に努めています。その生活歴を基に役割をお願いしたり、馴染みの暮らし方に近づけたりすることができるよう努めています。		
24		○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	日々の生活の中で一人ひとりの職員が見聞きした利用者のふとした言動を重要と考え、毎日の申し送り・記録の中で情報の共有を図り支援に生かせるよう努めています。		

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
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	介護計画の更新時には居室担当者を中心にモニタリング・カンファレンスを行い、それまでの観察事項や本人・家族からの要望を集約し、利用者の現状に合った必要なサービスが利用者に適切に提供できるよう努めています。	利用者及び家族の意向を反映しながら、状態に合わせて期間を設定し、居室担当者を中心に日勤職員とよりよく暮らすためのケア方法を話し合っている。主治医からも往診時に意見をいただいている。	
26		○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	介護計画上の項目毎に実践の様子や結果等を記録し、また職員間で情報共有して問題点の見極めや取り組みの仕方の工夫に繋げ、次回の介護計画の見直しに生かしています。		
27		○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	家族、町内会、隣接の施設等の周辺施設やボランティアの方の協力を頂きながら、子供みこしや夏祭り、認知症カフェ等で交流しています。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入所の際はかかりつけ医の確認をし、本人や家族の希望を優先して利用支援を行っています。看護師の配置がないため、管理者、職員共に利用者の状態報告等都度医師等に確認しながら支援しています。	利用者や家族が希望するかかりつけ医に受診できるように支援している。通院困難な場合は月1回、往診医からの診察、精神科受診も対応している。近所の歯科医へ通院、往診と適切に医療を受けられる環境にある。内服変更時は業務日誌と申し送りノートで職員へ情報共有できるよう、周知に努めている。	
29		○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	看護師の配置はありませんが、隣接の施設の看護師に異状時の判断が難しい場合には報告・相談を行い、指示を仰ぎながら対応しています。		

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
30		○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。	入院中に管理者やケアマネジャーが病院を訪問し、入院の期間や治療の方針、経過について病院関係者から情報を得る他、本人の状態把握に努めています。		
31	(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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態変化について報告する中で、主治医から都度今後予測されることについて意見を聞いたり家族の意向を確認したりして方針について都度検討しています。家族の心のケアもチームケアとして行っていくことの認識の共有に努めています。	入居時に重度化した場合のあり方を説明し、状態変化時は家族と認識のずれがないように毎月のお便りで報告している。食事摂取量の減少に伴い、主治医へ相談し、主治医と家族で話し合い、意向に沿えるように対応している。最期は慣れたところでと看取りの取り組みも行っている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修の際に利用者の急変時の対応について学んでいます。日頃より職員間で急変時等の対応の情報交換や手順の確認を行っています。		
33	(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回の避難訓練を行い、近隣消防署や地域の消防団の方にも参加していただき、指導を頂いています。非常災害時の協力について周辺町内会・隣接の企業、近隣の高齢者施設と協定を交わし、避難時の利用者の見守り、避難先への搬送の支援をお願いしています。	近隣の社会福祉法人及び農業協同組合と災害時応援協定書を交わしている。災害時は避難場所として、利用者を受け入れてもらえることとなっている。避難訓練には地域消防団、老人クラブ数名が参加し実施している。3日分の食料品や飲料水、オムツ等の他、発電機が用意されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	その方の意思を尊重しながら、また一人ひとりの性格や生活歴に配慮した言葉かけに努めています。	構造上、共有部分のホールからトイレや居室が見えるので、入室の際は事前に利用者の許可を得、ドアをノックし、プライバシーに配慮していたことが確認できた。また大声を上げず耳元で、プライドに配慮して気持ちを汲みながら言葉かけを行っている。	
35		○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	毎日の関わりや会話の中から本人の思いを引き出せるよう努めています。活動や作業等のお誘いの際も急かしたり決め付けたりすることはせず、本人のペースに合わせて決められるように支援しています。		

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
36		○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	人員不足で十分な対応ができていないのが心苦しいところですが、買い物や外出、散歩や入浴等声かけをして希望を聞いたりして対応するよう努めています。職員の考え方や思い込みを押し付けず、本人のペースを大切にして過ごせるよう支援しています。		
37		○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	馴染みの美容院があれば、そちらでパーマやカラーをしていただけるよう予約や送迎の支援をしています。敬老会の際には美容ボランティアの方にお願ひし、希望の皆さんにお化粧をしていただき喜ばれています。		
38	(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	畑で野菜を育て、収穫するところから始め、野菜の皮むき、調理の味付けや味見をお願いしたり、配膳を手伝ってもらったりし、会話を楽しみながら食事の準備ができるよう支援しています。後片付けの食器拭きは利用者をお願いしています。	何を植えるか、植える時期や植え方を利用者の意見を聞きながら、きゅうり、トマト等の野菜を育て、収穫までの一連の流れは、達成感や満足感となり、心身の能力の向上につながっている。野菜の皮むき、調理の味付け、食器拭きと出来ることを行っている。1日1回、口の働きの維持、向上のため、だいせんドンバンお口の体操を実践している。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量についてチェック表を用いて状況の把握に努めています。食事や水分の進まない方には好みに合ったものを提供したり、代替のゼリー等の提供をし脱水防止に努めました。咀嚼能力の低下した方には食べやすい形状にしたり、粥を提供したりしています。		
40		○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	毎食後一人ひとりの状態に応じて口腔ケアの促しを行い、清潔保持に努めています。		
41	(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	排泄チェック表を活用し早めにトイレの声掛けを行うなど、排泄の失敗が少なくなるよう一人ひとりに合わせた支援に努めています。車椅子移動の方でもトイレ内の排泄行為は一人で行えるように準備をして退室する等羞恥心に配慮した対応に努めています。	排泄チェック表を活用し、失禁しないように早めにトイレ誘導を実施している。パット内の失禁が少なくなった事例を伺った。トイレ誘導時は自尊心に配慮し、周囲に気づかれないよう配慮している。	

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
42		○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	水分や野菜を多く取れるように勧めたり、1日に1回は乳製品を献立に入れたり、また散歩や体操などの運動にお誘いしたりしてできる限り自然な排便ができるように配慮しています。		
43	(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や健康状態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	曜日での設定はせず、本人に確認し1番に入りたい方など本人の希望や体調に合わせて入浴していただいています。シャワー浴の方でも浴槽に足を入れて温まってもらう等工夫しています。あまり気乗りがしないときは無理にお誘いせず、足浴や清拭などで気持ちよさを感じていただけるよう支援しています。	億劫に感じる利用者が多く、毎日、入浴する方はいませんが、希望があれば毎日の入浴対応ができる。入浴拒否の場合は、時間をおいて声をかけたり、困難な場合は清拭で対応している。ゆっくりと入浴の時間を過ごしてもらえるように職員と会話を楽しみ、入浴剤を使いリラックス効果が得られるよう工夫している。	
44		○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	それぞれの利用者の疲労感等心身の状態把握に努め、必要時には休息にお誘いしています。昼食後には自由に昼寝をしていただき、ゆっくりと休息をとられる方もいらっしゃいます。夜間によく眠れない方に関しては原因となるものは何かアセスメントを行って日中の活動量を増やしたり、昼寝の時間を短く抑えたりなど夜間によく眠れるよう支援しています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医と密に連絡を取り、隣接の施設の看護師に相談・確認しながら服薬支援を行っています。内服薬の変更があった際には特に注意して状態の変化を観察できるよう、職員間で情報の共有に努めています。		
46		○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	晩酌が楽しみという方に毎晩ウィスキーを提供したり、飾りの作品制作や塗り絵等をホーム内に掲示したりすることで満足感を得られているようです。個々に合わせたレクリエーションを行ったり、興味関心に応じ洗濯物畳みなどの役割をお願いしたりして、楽しみややりがいを感じられるように、また自分もできる、必要とされていると感じられるよう支援しています。		
47	(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	ほとんど外出行事はできていない状況ですが、馴染みの美容院や店への買い物、自宅や各種イベントへの外出など、家族の協力を得ながら支援しています。	地域行事に参加したり、近隣の商店へ、お菓子や生活用品の買い物に出かけたり、家族がドライブがてら、紅葉や観光地に外出を行うこともある。	利用者の気分転換やストレス解消として、短時間でも戸外に出る機会を今後も継続して行うことを期待します。

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
48		○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	一部の方はお金を所持され買い物されていますが、他の方も事業所が立て替えることで希望のものを購入されたり、お金を使われたりされています。希望があれば本人が現金を持って購入できるよう対応します。		
49		○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	利用者より希望があった際、または事務連絡の際にも本人と家族が電話でお話ができるように支援しています。ご自分で書ける方は年賀状を出し、家族からの返信に喜ばれていました。耳が遠くなっている方には、遠方の家族から贈り物が届いたときにはお礼の手紙を書いてもらっています。		
50	(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、臭い、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	居室から外の様子を見ても四季の移ろいがかかりにくいように、季節を感じていただけるようホールや居室内に手作りの飾りつけや花を飾っています。ホールと台所が接しているため、食事の準備の匂いを感じながら過ごしていただいています。	利用者と共に作成した季節感のある装飾や利用者の作品を飾っている。日めくりカレンダーも利用者の作品と伺った。生花を職員が持参し、花の知識を教わることもある。ホワイトボードに日付、二十四節気や雑節を書き、毎日読み上げ意識的に見当識障害に配慮している。加湿器を設置し、温湿度計で管理している。	
51		○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	玄関ホールで外を眺めたりしてゆっくり過ごされる方がいらっしやいます。他の利用者とお話されたいときはホールに来られ、テーブルや畳の部分で会話されている様子が見られます。		
52	(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	仏壇を持ち込まれている方や家族の写真を飾られている方、ぬいぐるみを飾られている方など、好みのもの・使い慣れたものを持ち込んでいただき、それぞれの利用者が安心して過ごせるよう環境づくりに努めています。	布団とベッド、冷暖房が完備されている。家族写真や家族からのプレゼント、お気に入りのぬいぐるみ、利用者の作品と思い思いに飾り居心地よく過ごせるようにしている。1人の利用者の方は、現在は筋力低下にてベッドだが、自宅での生活習慣を尊重し、布団で対応していた。	
53		○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	居室やトイレの場所がわからない利用者のために表示をしたり、日めくりのカレンダーを掲示したりと利用者自身の気付きを引き出せるよう努めています。		