

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム ぼらん千厩(シグナル)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900116		
法人名	特定非営利活動法人なごみ		
事業所名	グループホームぼらん千厩 (シグナル)		
所在地	岩手県一関市千厩町千厩字前田229		
自己評価作成日	平成 29年 9月 13日	評価結果市町村受理日	平成30年1月15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.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.1.2016.022.kani=true&J.gvosvoCd=0390900116-00&Pr.efCd=03&Ver.si.onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29 年 10 月 6 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)】

開所して7年が経過しますが「入居者が主人公」という考えは変わらず、毎日安心して過ごして頂けるよう、プライバシーと尊厳を守りながら質の高いサービス提供に努めています。地域の関わり合いも重視し、ボランティアとの交流も大切にしながら、常に開かれた施設であるよう心掛けています。代表者は、各職員の適性に合った研修会への参加や資格試験の受験を促すなどして、キャリア形成、キャリアアップの啓発を継続的に行っています。また、育児中の女性職員には時間短縮、その他勤務内容に制限がある職員に対し、様々な条件を受け入れるための職場環境の整備と職員の意欲向上に対する支援に努めています。

【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)】

小高い、静かな住宅地の窪地にあるホームは、戸外のみどりが映える環境のもと、仄々とした雰囲気漂っている。介護理念「笑顔あふれる普通の生活」の実現を目指し、「入居者が主人公」の視点を重視した取り組みを図るため、代表者は頻りに事業所を訪れ職員とのコミュニケーションを深めている。特に職員のキャリア形成を念頭に必要な資格取得へのバックアップを整え、ホーム全体のレベルアップに繋げている。また、職員の通勤実態や子育てにも配慮し、弾力的な勤務体制等、職場環境の整備にも努力されている。ホームでは家族との連携も考慮し、毎月、利用者個々の写真入りの情報や、ホームの現状を通信として家庭に送り、家族の信頼の確保に繋げている。

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、生き生きと働いている (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			

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

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	事務室内やネームプレートの表面に明示している。月例ミーティングの際に唱和することで、職員全員でケア意識の統一を図っている。	職員が直筆で大きく書いた介護理念「笑顔あふれる普通の生活」を事務室に掲示し、それを具現化すべく7項目の内容を各自のネームプレート裏に印刷して、毎月のミーティング時に唱和し、確認し合い、共有化を図っている。	
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	日常の挨拶をはじめ、地域の一斉清掃に参加して交流を深めている。また、地域のボランティアの方が定期的に踊りなどの慰問に来て下さる機会も増えている。	地域の一員として年、数回の地域の清掃活動に参加し、「お疲れ様でした」と声を掛け合ったり、利用者と一緒に回覧板や広報を配るなど地域と繋がりを持っている。また地域の方々から野菜等の差し入れを頂いたり、地域ボランティアによる踊りやコーラス等を通じた交流が深まっている。	
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	認知症キャラバンメイト養成研修を受講した職員がおり、認知症の人の理解や支援方法を地域や近隣の方々に伝えられる状態にある。		
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	2カ月に1回開催している。利用者様、地域の方々に参加して頂き、意見交換している。日常生活の様子や行事への参加を、取り組みなど報告している。	民生委員・市包括支援センター・住民代表・利用者等の出席の中で、利用者状況や事業所の活動状況・取組等を報告し意見交換をしている。「楽しい行事は前もって利用者に話しておけば、利用者の楽しみになる」等の委員からの意見・提言を頂いている。	今後、運営推進会議が益々重要視されている中で、多様な委員による多角的な意見交換の場となる工夫や方法の検討も大切なので、例えば近隣住民、婦人部、老人クラブ、防災関係者等のお話を聞く機会を設けることも一考である。
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	介護保険についてや生活保護について、不明な点があれば相談を行っている。また、市長村担当者とは電話連絡だけでなく必要時には足を運び、連携を図れるよう努めている。	市地域包括支援センター職員が推進会議に出席したとき、また普段は電話等で助言・相談・情報交換を行っている。また市の窓口に出向いて認定更新や生活保護手続き、空床の相談を行っている。台風発生時などの安否確認もその都度丁寧に頂いている。	
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	「身体拘束ゼロの手引き」を閲覧できるようにしている。転倒防止回避のためご家族様とご相談し、了承を得たうえでペット柵を使用しているが、監視的にならないよう気を付けている。	玄関の施錠やセンサーなどせず、事務室にいつでも見られるように国で定めた「身体拘束ゼロの手引き」を備えている。ペットの柵についてもミーティングで話し合い、家族の要望も受け入れながら取り組んでいる。	
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	日々のケアでも声掛けの仕方や関わり方について、職員同士で話し合い注意しながら防止に努めている。		

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
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している入居者様はいないが、外部研修があれば参加するよう努めている。		
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	契約の際には契約書と重要説明書を用いて説明している。不明な点がある際には、その場で説明し、理解して頂いたうえで不安なく利用できるよう取り組んでいる。		
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	面会や電話連絡の際には、利用者様の様子をお伝えし、意見や要望などをお聞きしている。また、ご家族様が話しやすい雰囲気作りに努めている。	利用者の暮らしの様子の写真やホームの行事予定を通信の形で家族に送付し状況を伝えているほか、併せて意見・要望を聞いている。遠方の方には月1～2度メールでお知らせしたり、来訪された方には、お茶やお菓子を提供し、ゆっくり過ごせるように配慮していると同時に、気づいた点についてお話を聞くようしている	
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	毎月のミーティングには代表者を含めた意見交換の場となっている。早急に対応が必要な提案や意見は管理者を通じて代表者に報告している。	法人代表が出席する毎月のユニット合同のミーティング等での意見・提言を踏まえて、居室の戸のしまりの修繕や、車いすを通り易くする改修を行っている。なお、行事委員会では商工会祭やリンゴ狩り・餅つき等に事業所も参加し、利用者も楽しめるよう職員がアイデアを出し合う取り組みをしている。	
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	子育て中の女性職員の時間短縮や体調面を考慮し、働きやすい職場環境を整えるよう努めている。		
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	代表者は、職員個々の適性に合わせ、外部の研修への参加への積極的な参加を促している。職員がスキルアップを目指せるよう資格取得の費用や研修代など、全額負担している。		
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	岩手県グループホーム協会の定例会や市が主催する研修会へ参加し、他施設との交流を積極的に促すことでサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居相談の段階から要望や不安を把握し、ホームの案内など丁寧に対応することで利用時に安心してサービスを受けることができるよう努めている。		
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	入居相談時から時間をかけて伺っている。相談内容や介護の悩みについては記録に残し、入居の際には全職員が把握できるようにしている。		
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	利用者様のその時々の状態を見極め、ご家族様の意向を確認しながら、必要に応じたサービスの提供を行っている。		
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	本人の意思を尊重し、利用者様と心の触れ合える関係を築いている。利用者様のできることを行って頂きながら一緒に生活していることを大切にしている。		
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	面会時や電話、ベストショットなどで近況報告を行っている。また、外出支援などにもご協力して頂き、関係の継続に努めている。		
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	入居前から本人が大切にしてきた馴染みの方との交流を促し、関係性が途切れないよう面会時には再来の声掛けを行っている。またご家族様から協力を頂き、かかりつけ医や美容院等を継続して利用している。	行き着けの美容院や、折り紙や手芸材料購入先の雑貨屋さん、親類・友人の来訪、踊りやコーラスのため訪れるボランティアの皆さん、買付に行く近くのスーパーなどの多くの方々との触れ合う機会を作り、馴染みの関係が途切れないよう支援している。昔の知り合いが外出先で見かけ、事業所まで訪ねてきたこともある。	
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	利用者様の生活、相性などを考慮し、交流の少ない利用者様については職員が間に入るなどして一緒に活動ができるよう努めている。		
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	ホーム外でお会いした際には、声掛けしてお互いの近況報告を行うなど情報交換している。また、季節の野菜やお花を頂き交流を継続している。		

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
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	利用者様の話を傾聴し、希望に沿えるよう努めている。気持ちを伝えられない利用者様については本人の立場になって考えたり、表情や行動から思いを汲み取るよう努めている。	入浴中の会話等の中で、「あそこへ行ってみたい」「あれを食べたい」などの思いや希望を大切に、生活記録に記述し、ミーティングで検討しながら実現に向けた取り組みをしている。	
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	入居前に生活歴や趣味、嗜好などの情報をご家族様に情報提供頂き、職員が把握できるよう個人ファイルにまとめている。		
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	生活記録や排泄チェック表は時系列で記入しており、一日24時間の流れを把握できるようになっている。また、ミーティングなどで情報を共有している。		
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	本人とご家族様の希望を良く聞き、できるだけ意向に沿った生活が送れるよう努めている。また、ケアプランには意向をなるべく反映させたものが多い。	ケアプランの作成する際は、居室担当職員がモニタリングを行い、利用者や家族と話し合い計画作成者が意向を反映しながらまとめている。コミュニケーションが難しい利用者は、家族との連絡を密にし意向を確認している。必要に応じて看護師・医師の助言を頂くようにしている。	
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	日々の生活の様子を個別の生活記録や排泄チェック表、業務日誌に記入し、職員間で情報を共有している。		
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	利用者様の日々の状況、状態に合わせてご家族様や医療機関に報告、相談できるよう努めている。		

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
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	利用者様が安心安全に暮らせるよう、地域の方々との関わり合いを大切にしている。また、ボランティアを積極的に受け入れている。		
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し、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	利用者様及びご家族様の希望するかかりつけ医に受診している。受診した際には、受診記録に記録し全職員で周知している。受診の都度、ご家族様に報告している。	かかりつけ医への付き添いは原則家族としているが、殆ど家族が高齢で付き添いが難しいため、職員が3名程付き添い、気仙沼の医療機関などに通院支援している。余裕のない人員の中で精一杯の努力をしている。中には通院が難しいため、2週間毎の訪問診療を受けている利用者もいる。	
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	利用者様の些細な状態の変化でも記録に残し、情報を共有している。訪問看護師が来訪した際には、身体の様子や経過観察を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。	入院中は可能な限りお見舞いに出向き、医療機関やご家族様より情報提供を受けることで、退院後も安心してホームで生活が送れるよう備えている。		
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	契約時に看取りの指針についてご説明し、ご本人様、ご家族様の意向を確認している。状況の変化に応じて区分変更の申請や他施設への申請の意向を確認するなどご家族様と話し合うようにしている。	入居時に対応可能な支援内容について、本人・家族に説明している。重度化した際には家族の意向を踏まえ、他施設への紹介も検討している。見取りについてはこれまでに培ってきた経験を活かし、かかりつけ医と方針を共有しながら利用者の最期を真摯に看取することを心がけている。	
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	救命救急講習や緊急時の対応については勉強会を行っている。緊急時の対応は、全職員で共有している。		
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	年2回消防署立ち会いのもと避難訓練を行っている。災害時に備えて非常食や緊急時の持ち出し用品の確認も定期的に行っている。	年2回、夜間想定で消防署の立会いのもと、消火訓練と避難訓練に分けて実施している。2名の応援ボランティアの協力をいただいている。非常食は3日分備蓄し、定期的に交換している。介護用品もいつでも持ち出せるように整えてある。発電機は今後の課題としている。	

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	一人ひとりを尊重し、常に相手の立場に立った声掛けを行うよう心掛けている。また、丁寧な言葉遣いや声のトーンにも十分気をつけている。	レクリエーション活動や入浴の世話、排泄誘導時等、慣れし過ぎない丁寧な言葉づかいを申し合わせている。難聴者等への声掛けなどの要領も共有し、穏やかな雰囲気をつくり出している。なお、利用者の尊厳を傷つけないよう職員間ではイニシャルで呼んでいる。	
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	利用者様が遠慮がちにならないよう、話しやすい雰囲気作りに積極的に努めている。		
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	利用者様の希望を確認しながら当日の小ミーティングに予定を組み入れるなど、希望に応えるよう務めている。		
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	散髪については、希望や伸び加減を見ながら行っている。馴染みの理・美容室への外出支援など、ご家族様のご協力を頂きながら支援している。		
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	利用者様の誕生日には希望のメニューを取り入れたり、外食の機会を設けている。また、季節の野菜や果物などを提供している。	献立は法人の管理栄養士が作っている。食材の買い出しは利用者と一緒に産直の道の駅へドライブを兼ねて行き、帰りは文房具屋や雑貨屋等に寄って買い物をしている。調理は調理師が行い、オヤツづくりは皆で、職員も一緒におしゃべりしながら食べ、片づけは入居者も一緒にしている。	
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	栄養士による献立をもとに、栄養バランス、水分量が確保できるよう支援している。食事量、水分量は毎食毎にチェックしており利用者様の状態を把握している。		
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	食後に口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。利用者様一人ひとりの状態に合わせて介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、排泄の間隔を見ながら職員が声掛けしている。利用者様の尿量に合わせたパットを使用している。	排泄の完全自立者が2名で、布パン利用者は3分の1、リハビリパンツ利用者は3分の2と、入居後の2名は徐々に便通が整い、自立の排泄改善に繋がっている。全体的に尿量に合わせたパット使用を心がけている。	
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	排泄チェック表で便周期を把握し漢方や下剤で対応している。食物繊維の多い食材を含んだ食事提供や軽体操を行っている。		
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	その日の健康状態や希望を確認しながら対応している。入浴のお誘いを断られた時には無理強いをせず、時間や日を変えている。	介助者付きで週2回の入浴としている。衣類の着脱は殆ど自立に近いが、出来ない部分だけ手伝い自立を促している。入浴中はリラックスして、「食べたい・行きたい・やりたい」等の希望を聞きそれを記録し、職員間で話し合い実現に向けて努力している。	
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	個々の健康状態や生活リズムを把握しながら、利用者様のペースに合わせて休んで頂いている。快適に休んで頂けるよう室温管理にも努めている。		
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	お薬説明書を全職員が閲覧できるようファイルし、減薬、増薬があった場合はその都度、申し送り情報の共有を図っている。服薬の際には、誤薬がないよう職員2人で確認している。		
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	ひとり一人に合ったレク活動や軽作業を行って頂いている。ドライブや季節ごとのイベントを定期的に企画し楽しめるようにしている。		
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	季節の行事では、大型ワゴン車で普段行けないような場所へお花見に出掛けている。また、ご家族様のご協力を頂きながら外出したり、少人数でのドライブ、外食支援も行っている。	出来るだけ外の空気を吸い味わいたいという代表の考えをもとに、天気の良い日はホーム周辺の散歩を車椅子利用者(2名)も一緒に散歩を欠かさない。また法人の大きなワゴン車でドライブを兼ね花見・紅葉狩り・リンゴ狩りなどへ出かけている。家族の協力を得て墓参りに行き、外泊される方もいる。	

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	金銭管理はホームで行っているが、外出の際には自由に使えることを利用者様にお伝えしている。職員は定期的に出納帳を記入し、利用者様の所持金を把握すると共に紛失防止に努めている。		
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している	希望に応じて離れて暮らすご家族様と電話ができるように支援している。また、手紙、ハガキの支援や投函も行っている。		
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	居心地良く過ごせるよう共有スペースの室温・温度に心掛けている。その時々利用者様と一緒に季節を感じられる飾りつけや装飾作りを行っている	みんなで一緒に過ごすサロンは、白い壁に戸外のみどりが映え、明るく落ち着いたつくりである。折鶴が吊るされ、廊下にはイベント時の利用者の笑顔の写真を飾り、さらに利用者職員と一緒に取り組んだ見事なちぎり絵と切り絵の大作が何点も掲げられている。	
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	ホール内や廊下にソファを設置し、利用者様が自由に過ごせる空間を作っている。また、利用者様同士の相性などを考慮した食席になっている。		
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	入居時に慣れた家具や布団などを持ち込んで頂き、居心地の良い環境で過ごして頂けるよう努めている。また居室にサポテン等を置き、花が咲くのを楽しみにしている。	居室にはクローゼット・洗面台・エアコン・家具調ベッドが備えられ整理整頓されている。使い慣れたステレオ・置時計・小さな仏壇が持ち込まれ、家族の写真や誕生日カード等も飾られている。どの部屋も窓を開ければ、みどり豊かな自然が眺められ居心地よく過ごすことができる雰囲気にある。	
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、浴室、居室が分かるように表示している。浴室には滑り止めマットや手すりを設置し、安全と安心を確保することで自立した生活が送れるよう工夫している。		