

平成 26 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : あったかいグループホーム東安庭 (第一ユニット)

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100279		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	あったかいグループホーム東安庭 (第一ユニット)		
所在地	盛岡市東安庭一丁目23-70		
自己評価作成日	平成 27年 2月 14日	評価結果市町村受理日	平成27年5月21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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390100279-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390100279-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 27年 2月 23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)】

当事業所では「共に和み共に生きる」という理念のもと出来る限り利用者様に寄添って一緒に生活することを重点において支援しております。そのため、職員の配置を従来より少し変え、午後の時間帯に利用者様と一緒にレクや歌を歌うなど一緒に過ごす時間を取れる体制をとっております。他には職員の接遇に関して利用者様が安心して生活できるような声かけ・対応ができるように内部・外部研修会を実施しております。

また、当事業所の場所は閑静な住宅地に立地しており、近くにはクリニックモールがあり、体調不良時などはすぐに受診して診てもらうことができ、利用者様・家族・職員も安心感があります。また、同一敷地内にはサービス付高齢者向け住宅があり、緊急時や行事の際に協力が取れる体制となっております。

## 【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)】

閑静な住宅街のなかで同じ法人が運営するサービス付き高齢者住宅やデイサービス、協力病院と隣接し、訪問看護事業所とも連携体制をとっていることから、何かあった際の事業所間連携や医療面での対応に大きな強みを持っている。利用者の重度化・看取りにも積極的に対応できるよう研修にも力を入れており、事業所開設3年と日が浅いが、すでに数例の事例を経験している。事業所として職員の意思疎通が適切に行われるよう配慮している状況が窺われ、職員同士のコミュニケーションが良好の状態にあると思われる。管理者もできるだけ職員の意見が出やすい雰囲気づくりを意識しており、意見にもとづいての勤務体制の変更は職員の負担軽減につながり、腰痛等を訴える職員も少ない。地域との関係づくりはこれからだが、近隣地区には子供も多く多世代交流が可能であることや、隣接施設も含めると複数の関わり方で接点を生み出せることなどもあり、今後徐々に地域住民の信頼も得ていくことが期待される事業所である。

## 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、活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、戸外に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				

【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】

事業所名 : あったかいごグループホーム東安庭 (第一ユニット)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に和み、共に生きる」理念に掲げ利用者、家族の笑顔のために取り組んでいる。	事業所設立時の理念「共に和み 共に生きる」を基本に、利用者と同じ目線で「やさしい言葉づかい」「常に聴くこと優先」に心掛けている。接遇の研修を重ねることで利用者本位の姿勢が定着しつつあり、利用者の表情、動作にもゆったりとした落ち着きが見られている。	今後の地域とのつながりや近隣住民との協働など、地域と「共に和み、共に生きる」というイメージや近隣と描いていく地域の展望等についても、理念の振り返りのなかで徐々に形作っていくことを期待したい。
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	町内会に加入している。 地域にも広報を作成した際には配布するようにしている。 地域の保育園児の慰問等で交流を深めている。	徐々に、周辺の保育園の園児の訪問など交流の機会が増えてきている。スーパーマーケットの理解協力も得られている。これまでに近くの中学校の体験学習を受け入れたこともある。	比較的子どもの多い地域とのことで、長期的な地域交流の観点から見れば大きな強みを有しているといえる。中学生の体験学習や子ども達が来やすい場面作りの促進も今後期待したい。
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	広報発行を行い、介護についての知識等を掲載して認知症の理解を図っている。		
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	運営推進会議開催時は町内会長様やご家族にも参加していただき運営に関して助言をいただいている。	会議は一定の機能を果たしているものの、会議のメンバーが固定化してややマンネリ化の傾向がみられる。しかし活性化への模索検討の姿勢がうかがわれる。	マンネリの打破、活性化の工夫として、運営上の課題テーマに合わせた臨時的委員の確保や、参加者が話しやすい雰囲気作り、参加者同士の会話促進などに取り組むことが期待される。
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に取り組んでいる	認定調査に来て頂いたり、入所の案内をしていただいている。	地域包括支援センターは運営推進会議に毎回参加しており、情報提供を受けている。盛岡市の介護保険担当課とは機会は多くないものの、必要時に確認等をとっている。	盛岡市の現状からすれば密接な関係の構築は難しいかもしれないが、お互いの都合を配慮しながら介護保険担当課とも意見交換の場を共有し、健全な事業運営上の情報を得られるよう期待したい。
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	ケアカンファレンスやヒヤリ・はっと委員会の時に身体拘束の資料を勉強の資料として、身体拘束を行わないように取り組んでいる。また、玄関には日中は施錠せず自由に出入りできるように取り組んでいる。	県アンケート結果等を資料にしながら身体拘束についての勉強会は定期的実施されている。現時点で「やむを得ず拘束」が必要な利用者はいない。夜間に一般の家庭と同様「外部からの防犯上」玄関の施錠はある。	
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	定期的に勉強会を行い、虐待について学び、日々人生の先輩方として、尊敬の念を持ちながら職員一人一人取り組んでいる、		

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
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	成年後見人が選定されている利用者様が入所されていることもあり、職員の中でも権利擁護に関する関心を持つようになり、それに必要な資料を準備し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	施設見学時に施設の概要等は必ず説明している。また、入所が決定した際に時間を取り、契約書と重要事項説明書を説明している。		
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	運営会議に出席をして頂いたり、来所時に意見交換を行うようにしている。また、玄関にはご意見箱を設置している。	接遇を向上していくなかで、家族等の面会時に意見・提言を得やすいような雰囲気づくりに努めており、家族からの率直な意見も徐々に増えてきている。そのなかでレクリエーションの多様化や職員の顔写真の掲示など改善につなげている。	
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	定期的に個別面談を実施している。また、勤務体制を変更する際にはアンケート等を実施し職員に決めてもらうような形で実施している。	管理者はフロア会議などを通じ職員からの提言を出しやすい環境づくりに努力し、可能な限り実現につなげている。職員の年代バランスがよいこともあって良好なコミュニケーションが築かれており、これまでも勤務形態の変更や利用者とのゆっくり過ごす時間作り等の意見が出されている。	
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	資格取得を勧めている。系列の事業所もあり、経験をつめるような仕組みになっている。また、パートや契約社員の方々が正社員になれる正規登用制度も取り入れている。		
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	定期的に全事業所共通の研修会の実施や役職に応じた研修会も実施している。また、系列事業所からの交換研修として研修の受入れも積極的に行っている。		
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に加入し、体制に無理がないときには、研修会に職員を出来るだけ出席をするようにしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前にご本人に必ず面会し現状の状態を確認するようにしている。また、今後、どう生活されたいか等も聞き取るようにしている。		
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	入所時、来所持に出来るだけ意見を聞くようにしている。また、体調の変化や怪我等の場合にはご家族へ連絡し状況を報告している。		
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	入所時に意向や身体の状態を把握し必要なケアの支援を行うようにしている。		
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	本人の出来る能力を見極めながら、一緒に過ごしたり役割を行うように取り組んでいる。また、食事を一緒に食べることで一緒に暮らしを共にしている雰囲気作りを心がけている。		
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	無理のない範囲でご家族にも定期的に面会にきていただくように面会時だけでなく、行事等でも呼びかけるようにしている。		
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	体調に問題なければ家族と外出したいときには外出していただくようにしている。また、ご近所の方や以前ご利用されていた事業所の職員の訪問など面会に制限をかけないようにしている。	利用者は外出等の積極的な要望は多くないが、可能な限り近所のスーパーなどに出かける機会を設けている。隣接のデイサービス利用者の中には訪問・話し相手になっているケースもあるほか、3～4人の利用者には以前携わっていた事業所職員も訪れる。	
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	トラブルになりそうときには、職員が間を取り持ち関係を築くようにしている。		

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
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	現状ではサービス終了後に施設のほうに来所された方がおりません。		
<b>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</b>					
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	入所時にご本人に、ホームでの生活の意向を尋ねたり、会話により気持ちを汲み取るようにしている。	入居当初は自宅との環境変化や緊張感等からなかなか率直な意見を出せない利用者でも、職員との深い信頼形成に努めるなかで、徐々に本音・思い・意向が聞けるような雰囲気になっている。頼みごと等は若い職員にする利用者が多い。	
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	ご家族様に自宅、または施設での様子を尋ねたり、他事業所と情報の共有を行っている。		
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	定期的にケースカンファレンスを開催して職員間で情報共有を行っている。そこで出た情報を確認できるように記録として残し、いつでもえつらんでできるようにしている。		
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	定期的にケースカンファレンスを開催して職員間で情報共有を行っている。そこで今後の支援方法等について検討している。	入居当初は暫定プランを作成し、3か月程度の期間で生活状況をアセスメントしながら各ユニットごとの介護支援専門員がケアプランを作成している。毎月のカンファレンスで職員の意見を反映しているが、今後は担当職員がより主体的にケアマネジメントに関与する方法も検討していきたいとしている。	
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	日々の様子を個別にて記録を行い、申し送り等で情報の共有を行っている。		
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	近隣の病院と連携を取っており、緊急的に体調不良の時には、ホームで通院介助を行っている。		

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
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	地域の交番に入居者様の入居情報を提供し、緊急時に対応していただけるように強力依頼をしている。		
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	病院受診については入所前にご家族に事前確認を行い、希望に沿って対応している。また、日々の状態で変化があった場合は医師と連携を取りながらすぐに受診できるようにしている。	殆どの利用者は近接の医院に診てもらっており、往診も随時可能な環境となっている。その他の疾病で家族がかかりつけの医師に付き添い通院しているケースもある。	
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	毎週木曜日に訪問看護師が来所され、ご利用者の様子を連携記録に記載し健康相談や健康管理を行っている。		
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。	入院時には、ホームでの様子を伝え、定期的にお見舞いに伺い、また、ホームに戻られるときには、ご家族様の要望も踏まえ、サマリー等を頂き早期にホームに戻るように取り組んでいる。		
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、看取りを含めて希望を伺っている。また状況に変化がある際は、ご家族には報告している。協力医療機関を受診されている方は必要時に応じて医師から現状について説明を聞けるように支援している。	基本的に要望があれば看取りまでする方針で、事前に家族に説明、話し合いを行っている。隣接医院の往診や訪問看護との密接な連携の中でこれまでも数例の事例があるほか、スタッフの「エンゼルケア研修」などを行いながら円滑な対応がなされている。	隣接医院および訪問看護との密接な連携は事業所の大きな強みといえる。今後も職員の継続的な学びと経験の積み重ねの中で、終末期支援の価値をより高めていってほしい。
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	開所時に救命救急の講習を受けている。また、避難訓練時には消防署職員によるAEDの使用法や救命救急の講義を受けている。		
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回実施の避難訓練のうち1回目の避難訓練を6月に実施している。実施時に地震想定での避難訓練を実施している。	一定のマニュアルに基づいて訓練が実施されている。特に夜間の災害の場合について系列の事業所との連携、近隣住民の協力が不可欠となるので、関係づくりの検討が求められる。	まずは隣接の同法人施設との防災体制の共有から検討してみて、今後の地域交流のなかで近隣世帯とも信頼を育てながら、協力が得られる人々を少しずつ増やしていってほしい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	羞恥心に配慮した声かけや人生の先輩として尊敬の念を持って対応している。 接遇に関しては研修会も実施している。	特に「排泄」「入浴」時には配慮し、状況によって「同性介護」を可能な限り実施している。また職員の対応では、言葉づかいをより穏やかなものにするよう留意している。	
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	日常的な声かけを選択するように行っている。		
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	天気を観てドライブに出かけたり、散歩をしたりしている。買い物希望する方がいた場合は近所のスーパーまで買い物に職員と一緒に出かけている。		
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	訪問理容に来ていただいたり、馴染みの美容院に出かけたりしている。		
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	ご家族やご本人に好みの食事を尋ねている。食事の時には、テレビを消して音楽を聴きながら食事をしたり、テーブル拭きや茶碗洗い、茶碗拭きを一緒に行っている。	入居時の嗜好把握に加えて、入居後の食事の状況観察、残量などからメニューを考えている。また季節感を感じられる材料も考慮している。利用者のうち数人には食事の準備・後片付けを手伝ってもらえるよう配慮している。	同じ法人の他事業所には栄養士もいるとのことなので、時々において献立に目を通してもらいアドバイスを得ていくことも一考である。
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	業務日誌で水分量又は食事量の把握を行っている。		
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	昼食前には、口腔体操を行い。毎食後には口腔ケアを行っている。		

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	業務日誌を見直し、一人一人の排泄のリズムを把握し、自立に向けた支援を行っている。また、ケアカンファレンスで一人一人の排泄についてもなるべくオムツ使用しないように検討している。	利用者の生活パターンや排泄のリズムを把握しトイレ誘導に努め、できるだけ不快感を取り除くよう取り組んでいる。夜間に過度にトイレに行きたがる利用者については、居室にポータブルトイレを設置し利用している。	
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	食事に食物繊維を多めに取り入れ、午前中に水分補給を十分に取り入れ、オリゴ糖を入れたコーヒーや朝食時にヨーグルトを提供しお腹の調子を整えている。		
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	1日置きにご本人に入浴の声かけを行い、入浴をするように支援している。汚染やご本人からの希望等があった場合には、その都度対応している。	利用者のバイタルチェックを行いながら、希望により入浴してもらっているが、概ねは週2~3回を基本にしている。また、トイレの失敗等の状況に応じ随時入浴が可能である。重度の利用者については2人介助で対応している。	
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	夕食後より、照明の調節を行いメラトニンの分泌を促している。テレビ等の音量の調節を行ったり、入眠前にホットミルクの提供を行っている。		
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	薬シートを個別にファイルし内服薬の把握を行っている。また、薬の変更時には主作用と副作用を把握するように業務板に挟んで閲覧するようにし、ご本人の疾患と関連し、緊急の対応が出来るようにしている。		
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	午後の時間帯に興味等が出来る時間を設け、レクや歌を歌うなどして楽しめる時間を確保している。また、天候が良い日はご本人のその時の様子を見ながら、散歩や外で日光浴などを行っている。		
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支援している	天気により、草取りや家庭菜園を行ったり、散歩に出かけたりしている。	利用者の体力的な関係で外出の希望・意欲は多くないが、職員付き添いでできるだけ周辺の散歩、庭の菜園作りや草取りなどをサポートしている。季節の変わりを感じてもらえるよう花見など遠出することも設けている。	



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
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	お金を所持している人には自己管理していただいている。ご本人の希望に応じて買い物と一緒にいくなどしてお金を持つことや使い方についてわすれないように支援している。		
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	行事のときに、ご家族に案内を書いたりしている。また、年賀状なども職員と一緒に書いて出すようにしている。		
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	蛍光灯は、電球色を使用している。日常的に過ごすホールより外の景色を眺められるような作りになっている。湿度や温度計を随所に配置し調整できるようにしている。	一日の大半を過ごす食堂・ホールはゆったりとした空間があり、明るく整理整頓がなされ、また季節感を感じさせる飾り付けなどが掲示されている。冷暖房・湿度も快適に管理されている。1階部分のウッドデッキは畑につながっており、そこから畑作業に出る人もいる。	隣接施設との間には適度な広さの駐車場があり、活用性は高いと思われる。今後の地域交流の観点から考えれば、駐車場のスペースを使って近所の子供たちが集まれるようなイベントを企画してみてもいいかもしれない。
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	ホールには、テーブルとソファがあり気の合う者同士が過ごせるようになっている。また、事務所脇にもベンチを設置している。		
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	出来るだけ、慣れ親しんだ環境に近づけるように、使い慣れた筆筒や湯のみ茶碗、衣類、家族の写真を持参していただいている。	部屋にはベットが備え付けてあり、加えてカラーボックスや古い家具、座布団など利用者の好みに応じた家具などが自由に持ち込めるように配慮されている。部屋も清潔さが保たれている。	
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	建物内はバリアフリーになっており、所々に手すりが設置してある。トイレにも目印があり、昼夜わかるように電気をつけている。		