

平成 21 年度

事業所名 : グループホームぽっかぽか

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	0370500597		
法人名	株式会社 グランツ		
事業所名	グループホーム ぽっかぽか		
所在地	〒025-0027 岩手県花巻市四日町二丁目一番一号 (電話)0198-21-3222		
自己評価作成日	平成 21 年 9 月 14 日	評価結果市町村受理日	平成22年1月5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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370500597&SCD=320
----------	---

【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21年10月5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)】

個々の利用者の「願いを叶える」ことを介護の方針とし、会話を多く持ち、好きなもの、喜んで頂けることを感じ取り、共感をもとに最大限その願いが叶えられるようサービス提供をする。
円滑な利用者間の関係を取り持ち、公平な気配りを心掛け、快適で、居心地の良い場所となるよう努力している。また、チームケアの大切さを重んじ、スタッフ間のコミュニケーションも大事にしている。

【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)】

当ホームは、一人ひとりの思いの「願いを叶える」(グランツ)ことを目指して取り組んでいる。ホームは、既存施設のリフォームであるが、階段には昇降機や手すりを取り付けたり、浴室やトイレも改善して安心、安全に暮らせる環境づくりをしている。また、地域との交流では、地域の一人として自治会に加入し、地域と一体的になり早朝清掃などに参加したり、チャリティ事業に取り組んだり、独自にマッサージコーナーや民謡ショー等のイベントを開催するなど、ホームの機能を活かした地域貢献を含め、認知症の理解と地域との交流に一生懸命に努めており、今後とも積極的な取り組みを期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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】

自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホームぽっかぽか

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	「意思、能力、人生・人格の尊重、生活スタイルの尊重」という事業所理念を、職員が利用者を支援する際の基本的姿勢として定めている。また利用者のグラント(「願いを叶える」という意味)を目標に、ケアにあたっている。	事業所の理念は職員の支援姿勢としてつくりあげ、その具現化に向けた取り組みを月例会の会議で確認し、法人の目標「願いを叶える」を念頭においてケアに取り組んでいる。	管理者も代わったことでもあり、この機会に「地域密着型サービスの意義」について、改めて全職員で事業所の取組方針の具現化などを確認し合い、実践に取り組まれることを期待する。
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	自治会への加入や回覧板配りを行っているが、開設当初から徐々に近隣住民からの理解を得、気軽に挨拶を交わしている。また、地域の行事等にはできる範囲で積極的に参加しており、施設行事へもご案内している。	地域の早朝清掃に参加したり、広場を地区の祭りの休憩場所として開放したり地域との参加、交流に努め、日常においても散歩の際、挨拶を交わしたり、回覧板を回したりして近隣との交流に努めている。	
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	施設見学や、施設行事を通じた勉強会等を開催している。また、近隣の方々からの相談にも応じている。		
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	運営推進会議は、二ヶ月に一回開催されている。ホーム側からは、利用者の状況や活動状況、行事などを報告し、地域の代表からはそれについてのご意見、地域の行事等の情報を受けている。	2ヶ月に1回開催し、暮らしの状況や行事などを報告している。会議では、出席者から散歩時の見守りのあり方や、設備整備などの質問があり、それに丁寧に説明するなど、活発な意見交換が行われている。	
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	運営推進会議へのご案内をしている他、介護サービス運営上の疑問点等はその都度ご担当者に確認させていただいている。	運営基準の運用や介護報酬の改定にかかる疑問、外部評価結果の報告などで訪問したり、電話で相談したりして、日常的に連絡し協力関係を築くよう努めている。	
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	日中は玄関に鍵はかけておらず、また居室には鍵は無い。職員は連携しながら利用者へのさりげない声かけや見守りにより行動を抑制することのないケアに取り組んでいる。	マニュアルを整備しているほか、月例ミーティングで身体拘束をしない取り組みの話し合いを行うなど、職員は抑制しないケアの実践に取り組んでいる。なお、夜間を除いて玄関の鍵は掛けていない。	
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	ミーティング等で虐待防止について学び、スタッフ同士で声かけの注意点を指摘し合い、スタッフや家族等の行っている事が虐待につながることをないよう留意している。		

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	研修等へ参加し、地域福祉、権利擁護事業や成年後見人制度について学び、報告書等で職員に報告し、必要に応じ活用できるよう支援している。		
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	契約前にサービス内容、重要事項、料金等を十分に説明し、納得していただいた上で契約を行う。		
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	運営推進会議にて意見を聞き取りしているほか、事業所内に苦情・相談窓口を設けたり、また外部の苦情窓口についてもホーム内に掲示して、利用者・家族への周知を図っている。	市町村等の相談窓口をお知らせしているほか、面会時や運営推進会議、3カ月に1回開催される家族会の場合などで要望や意見を聞いており、意見等は幹部ミーティングなどで検討して運営に反映させている。	
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	月例ミーティングや幹部ミーティングにて運営に関する意見を聴取しているほか、運営者・管理者との個人面談を行い、職員の意見や提案等を理解し、運営に反映させている。	月例ミーティングの中で話し合ったり、職員との面談の機会を設け、意見・提言を聞いている。環境改善など提言内容によっては幹部ミーティングで取り上げるなどして反映に努めている。	
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	悩みや意見、提案を聞き入れる場として運営者・管理者と職員の個人面談を行っている。職能評価を実施し、個人評価・管理者評価・運営者評価を明らかにして、個々が次なる目標を設定できるよう努めている。		
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	オリエンテーションや内部研修を事業計画に明記し、また随時案内のある外部研修への参加も積極的に促している。		
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	花巻地域ケアサービス事業所連絡会に加入し、地域の同業者との交流の機会を持っている。また随時施設見学の以来を受け、当事業所サービスについて理解していただく機会を設けている。		

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
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	家族や親戚からの申し込みが主で、その際に本人の意向を伺うことは困難だが、自宅や入院先にアセスメントへ出向き、じっくりお話を伺い本人の不安や願い、心身の状態などを把握する機会を設けている。		
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	家族等が相談に来た際、困っていることや不安なこと、求めていることなどをよく伺うよう努めている。		
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	相談内容が他の居宅介護サービス利用によっても解決可能と考える問題であれば、当法人内のケアマネージャーにも同席や相談を求めている。		
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	食事の下ごしらえや配膳、洗濯物たたみなどを利用者と共にやっている。また入所前の職業や経験から花の生け方や、野菜・花の種まきの時期や育て方などを教えてもらうなど、利用者スタッフと一緒に生活し、学んだり支えあう関係が築けるよう心がけている。		
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	面会の際には普段の生活を詳しくお伝えし、家族会で利用者と家族が交流できる場を設けたり、毎月のサービス計画書の中に利用者の家族への思いが伝わるエピソード等を盛り込んだりして、より良い関係が築けるよう努めている。		
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	家族からの了解を得た上で、今までの馴染みの方からの手紙や面会、電話等を受け入れている。また、馴染みの場所や思い出のある場所へお連れするよう努めている。	馴染みの美容院や床屋、習慣となっている初詣や花祭りに行ったり、また、元職場の同僚の来訪など馴染みの方や場への継続的な交流支援に努めている。なお、行きつけの床屋ではスロープをつける等の支援を頂いている。	
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	仲の良い利用者同士で外出したりレクを行ったりできるよう配慮している。また、逆にそりの合わない利用者の中には職員が入って仲を取り持ったりしている。		

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	グループホームを退居された方について、必要に応じて家族や関係機関に状況を聞き、ホームの行事やレクに参加できるように努めている。		
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	生活歴から想像したり、本人、家族とお話し、希望等把握している。適宜、家族アンケートも実施し、家族が慮る利用者の希望や意向も把握するよう努めている。また、月例のミーティングでそれらをふまえた介護方針の検討をしている。	入所時のアセスメントのほか、毎日の会話や、表情、行動の中から利用者の思いや意向を把握するよう努めている。また、家族へのアンケートを実施し家族の意向や希望把握にも努めている。	
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	アセスメントで生活歴やサービス利用の経過等を家族、本人から伺っている。家族の了解を得て、他事業所からもサービス利用時の状況を聞き、把握するよう努めている。		
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	カードデックスに一日の様子を記入しており、一週間ごとに見ることができるように努めているほか、朝夕のミーティングでその日一日のご様子、月例ミーティングで1ヶ月のご様子を振り返り、介護方針に反映させる。		
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	計画作成担当者と利用者毎の担当職員が、利用者の状態、願いに合わせ必要なサービスを考え、月例ミーティングで他の職員の意見も聞き入れた上で、サービス計画書を作成している。それを毎月家族へ送付し、意見を伺っている。	本人の状態の観察や家族との話し合いのほか、実施状況を全職員でモニタリングしたうえでケアプランを作成している。なお、状況変化に応じて見直しを行いながら現状に即したプランを作成している。	
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	カードデックスに日々の様子、連絡ノートやミーティングノートに特に変わった事等を記入し、職員は勤務に入る前に目を通し、情報の共有を図っている。		
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	彼岸やお盆に家族とお墓参りが出来るよう支援したり、お盆や正月に家族と過ごせるよう支援している。また、家族との外出が困難であれば、家族がホームに宿泊できるよう支援している。また、家族の負担軽減のため、通院は原則事業所対応としている。		

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
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	運営推進会議には区長・民生委員に出席頂き、地域資源についての情報をいただいている。また、花巻市文化会館で行われる郷土行事等にも、協力を得ながら積極的に参加しており、事業所には保育園児やボランティアをお招きしての行事等を行っている。		
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	本人・家族等の特段の意向のない場合は、入居前からのかかりつけの病院を引き続き利用する。また、必要に応じて協力病院等に変更する場合、本人や家族に理由等を十分に説明し了解を得た上で変更している。	医療受診は、本人・家族が希望するかかりつけ医を基本とし、受診の際は、職員が同行し日常の様子を医師に伝え適切な医療を受けられるようにするほか、受診結果を家族に報告している。	
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	当事業所の看護職員が日常的に健康管理に努めている他、適宜かかりつけの病院の医師・看護師にも相談し、適切な指示を頂いている。		
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。	定期的に入院先へ見舞い、経過の把握、ケアのお手伝い等を行っている。その都度担当医、看護師と情報を交換している。また、退院許可のあった際には、本人・家族の意向も踏まえつつ極力早く退院できるよう調整している。		
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	終末期の処置やケアの意向を本人・家族に伺い、その意向を叶えられるよう支援している。また、その意向を協力医療機関にも伝え、協力をお願いしている。日常的に医療行為が必要になった場合には治療に適した病院への入院、介護老人保健施設への入所、有料老人ホームでの訪問看護サービスなどを受けること等を勧めている。	契約の際に重度化や終末期の取り組み方針を説明し、本人・家族の意向をうかがったうえで、その状況に至った時は、本人・家族と再度相談、確認して利用希望の病院や他の施設等と連携をとりながら必要な支援をしている。	
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	救命救急講習を受講したり、日頃からミーティング等で急変、事故発生時の対処方法を話し合ったり訓練したりしている。また急変時対応マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するよう努め、緊急時に備えている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、災害時に対応出来るよう努めている。また、火災、地震時対応マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するよう努め、災害時に備えている。	災害・地震時の対応マニュアルを整備しているほか、消防署の支援、協力を得ながら夜間想定を含めた避難訓練を実施し災害時の対応に備えている。なお、地域住民の支援・協力体制の整備を今後の課題としている。	災害時の対応は、ホームのみならず地域住民の協力体制が大切と思われるため、推進会議の場を活用するなどして話題を提起し、日頃より協力関係を築くような取り組みに期待する。

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	訪室の最、トイレやお風呂を利用する際等、日常的なケアには利用者のプライバシーに十分配慮している。個人情報の使用の際には利用者や家族の同意を得ており、またその結果を記録している。なお個人情報が含まれる書類等は事務室に保管している。	人前でトイレへの誘導の際は、「ちょっと、お願いがあるのですが」といった言葉掛けに注意するなど、様々の場面でプライバシーの確保とプライドを損ねないような対応に努めている。	
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	本人から困っていることや不安なこと、求めていることなどを聞き取れるよう個人に合わせ、居室にてゆっくり会話が出来る時間を設け、また、押し付け的にならず、利用者が「Yes/No」を選択できる問いかけを心掛けている。		
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	買物や外出の希望があれば、出来る限りその日のうちにお連れするよう心掛けている。レクや外出には、無理強いないようお誘いしている。健康状態を維持する為に規則正しい生活を基本とはしているが、夜更かしや寝坊にも対応している。		
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	衣類の買物にお連れしたり、基礎化粧品などもお好みに合わせ用意している。入居前からの行きつけの理・美容院へもお連れしている。		
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	十分に見守りをするを前提に、利用者に皮むきやおにぎりをにぎっていただいたりしている。職員も同じテーブルに着き会話も楽しみながら食事し、片付けも一緒にしている。また、希望に応じて外食等にもお連れしている。	利用者が育てた野菜を利用したり、食材を買いに行ったり、調理では皮むきや後片付けをし、食事は職員も一緒になって、会話をしながら楽しめるよう工夫して支援している。	
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	水分摂取量や栄養摂取量に配慮が必要な利用者については、食事やおやつの際適量を摂取していただけるよう、声かけや見守り・介助をしている。また各利用者の状況に応じ、硬さや大きさ、とろみなどに配慮した食事を提供しており、摂取量は記録に残している。		
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	毎食後もしくは就寝前に、一人ひとりの状況に応じ口腔ケアを行っている。必要に応じ、適宜歯科にも通院し、義歯や口腔内衛生など口腔の状態を良好に保つよう努めている。		

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
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	定期的に排泄の声かけをトイレへ誘導したり、必要に応じポータブルトイレも活用している。利用者の力を活用して排泄できるよう手順の声かけをし、出来るだけおむつへの移行のないよう支援している。	毎日の介護記録をもとに排泄パターンを把握しトイレ誘導しているほか、個別にはポータブルトイレを活用したり、表情や行動を把握しながら声かけをして自立に向けた支援を行っている。	
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	乳酸菌飲料やヨーグルト、植物繊維の多い食品等を積極的に献立に取り入れるよう努めている。水分摂取量、排便の有無などをチェックしカードデックスに記入している。		
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	一人ひとりのご希望に応じ、入浴と足浴を交互にする方、定期的に入浴を勧めながらもお断りされる方、時間帯の希望のある方にはそれに添う形の支援となるようお応えしている。	いつでも入浴できるようにしており、安全確保に向けて浴室のタイル・浴槽の段差などを改修している。また、入浴したくない利用者には「明日ね」や「午後にしましょう」などと声かけして対応している。	
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	夜間眠れない利用者には、日中活動的に過ごすよう促している。昼寝を希望される方には居室にてゆっくりと休んでいただいている。		
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	台所に個人別の処方薬の一覧表をファイルし設置している。服薬の確認、介助したスタッフはカードデックスにサインを記入している。		
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	プランター、農園での作業、おしぼりたたみなど利用者の状況と意欲に応じ、お手伝いをお願いしている。また回覧板回しなどの役割も散歩がてら楽しんでいただいている。		
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	常にイベントごとの情報収集に努め、可能な限りお誘いし外出している。団体行動が苦手な方はスタッフと一対一で外出している。お彼岸やお墓参りに家族が対応できない場合など、お連れしている。	日常的にはホーム周辺や公園へ散歩に出かけたり、希望により郷土芸能やお祭りの見学に出かけたりしている。また、一人で外出希望の利用者は、スタッフと一緒に掛けて思い出話などをしながら散歩等をしている。	

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
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	基本的には事務室にてお小遣いをお預かりして管理しているが、利用者本人にお小遣いは自身のものであることをよく伝えている。		
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	家族からの了解を得た上で、今までの馴染みの方からの手紙や面会、電話等を受け入れてる。また、手紙の返事や年賀状を書いたりする支援を行っている。		
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	共有スペースでは室内灯やカーテンで採光を調整し、絵画や季節の花々、作品や写真を飾り金魚も飼育している。玄関には、季節ごとのディスプレイをしている。リビングと台所が隣接しているので調理の音や匂いを感じていただいている。	ホームは既存施設のリフォームであるが、階段には昇降機や手すりを取り付け、浴室やトイレも改善して安心、安全な暮らしを目指している。また、玄関や廊下には花や絵画を飾り、季節感を出すよう取り組んでいる。	
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	リビング・食堂には、椅子 テーブル ソファのセットがいくつかあり、玄関付近にも椅子を三箇所用意している。リビングで、気の合う利用者同士過ごしたり、一人で過ごせる空間もある。		
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	入居時には使い慣れた家具などをお持ちいただき、自宅での生活のような居心地のよさを感じて頂くよう努めている。(例: 仏壇、神棚、コタツ、テーブル、ダンスなど)	ダンスやテーブル等馴染みのものを持ち込み、衣装ケースに夏物冬物等と表示し、室内は鉢花や誕生会の色紙等で飾り、居心地よく過ごせる工夫しているほか、位牌や神棚を配置しそれぞれの習慣に配慮している。	
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	浴室や玄関にはスロープを取り付け、廊下には手すりを設置し、ベットには介助バーを取り付け、安全の確保と自立の促進に努めている。		