

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム ほほえみの家 (Bユニット)

# 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	0372100743		
法人名	社団法人池田記念会		
事業所名	グループホームほほえみの家(Bユニット)		
所在地	岩手県岩手郡滝沢村滝沢字高屋敷平11-1		
自己評価作成日	平成 21 年 9 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成 22 年 1 月 25 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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372100743&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372100743&amp;SCD=320</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21年10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)】

当事業所は同一法人が経営する老人保健施設と神経科・内科クリニックの隣接地にあり、福祉と医療が連携を密に図りながら、利用者様が安心して穏やかな生活が送れるよう支援している。また、介護支援専門員の有資格者3名、介護福祉士の有資格者9名(介護支援専門員も含み)の職員を基準より手厚く配置している他、認知症実践者(リーダー)研修を終了した職員もあり、専門的な知識や技術を活かした認知症ケアを提供している。

## 【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)】

ホームの近くには果樹園があるなど、静かな環境にある。ホームは2ユニットで、敷地内には同法人運営の老人保健施設や訪問介護ステーション等があり、医療と福祉の連携の良さが入所者の選定理由になっている。職員は、見直された理念「ささえあい、助けあい、励ましあい」の下、新たな気持ちで実践に取り組んでいる。また買い物やドライブ等戸外行事を取り入れた外出支援のほか、利用者が主役という視点で調理や洗濯などの作業を通して自らやる気を起こすような自立支援につなげる取り組みに力を入れている。ユニット相互の緊密な連携のもとで応援体制を取っているため、利用者の交流も自然に行なわれる環境を築いている。ホームの広報「スマイル」には、いきいきと楽しんでいる写真描写のほか、運営推進会議の内容を詳細に、かつ分かり易く伝えており家族への情報提供の配慮が窺える。

## 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 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)
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]

事業所名 : グループホーム ほほえみの家 (B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	今年、職員会議で話し合いきめた理念をもとに、地域で暮らすことの大切さを再認識している。職員皆が常に目の届くところに掲示して、共通認識をもてる様に努めている。	当初のホームとサービスの意義や職員も変わったことから全職員で検討し理念を見直し「支えあい・助けあい・励ましあい」とし、その精神を「あい(愛)」というキーワードで支援する姿勢で実践に取り組んでいる。	事業所の状況や変化に応じて、現状にあった見直しされたことは、職員一人ひとりが誇りや責任を自覚する意味からもその意義は大きい。更なるケアへの具現化に期待する。
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	自治会に加入しており、草取りボランティアや誕会に慰問する人が徐々に増えているが、地域の活動や近隣住民との日常的な関わりまで至っていない。	地域の一員として法人が自治会に加入し、祭りを始め地域の諸行事に積極的に参加しているほか、広報を発行し村内の主要施設(県立大学等)にも配布している。また、ボランティア(手品、切り絵等)を受け入れ、地域との積極的交流に努めている。	
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	職員が研修会に参加する機会は多くもつようにしている。地域住民等の見学は常に受け入れており、実習生の受け入れも行っている。		
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	会議で外部評価の結果を報告し、委員の皆様から色々な意見をもらい取り組める事から順次取り組んでいる。会議では検討事項や2ヶ月間の取り組み状況を報告、意見を頂き職員会議等で検討している。	会議は2か月に1回開催し、事業所の活動報告のほか評価や意見交換の場を設けている。会議の様子を広報で伝えており、家族や地域の関心が深まっている。また民生委員の声掛けで除草の協力のきっかけとなるなど、会議が活かされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加している村の担当者へ活動報告やケアの様子を伝えている。わからない事や困っている事があれば相談し助言をもらっている。	平日頃は電話等での対応が多いが、定期的に村の担当者が来訪され、制度や最新情報の提供を頂くほか、ホーム内での困難事例などの意見交換をしたり事業所の抱える課題等について話し合う機会を持ち連携を図っている。	
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	利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声をかけた一緒について行く等安全面に配慮して支えるようにしている。7:15~9:15の間は職員が少ないためアラームを使用している。	身体拘束廃止に関する勉強会を実施し、身体拘束をしないケアを職員間で共有認識を図るとともに、センサーを補助的に使うも、各ユニット間で連携を図りながら、見守り方法を徹底し、自由なくらしの支援に努めている。	

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	実施していないが今後研修会などに参加して学んでいきたいと思う。		
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	成年後見が必要になるケースが出た場合管理者が対応するため、他の職員に説明する機会が必要となる。そのため今後勉強会などで理解を深めていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所の申込をいただく時は、利用者やご家族が十分に理解し納得していただけるよう時間をかけて分かりやすい説明を心掛けている。また不明な部分があるまま申込に至らないようこまめに確認しながら話を進めている。		
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	ご家族様から出された意見や要望は、その都度話し合い対応している。またホーム独自の家族アンケートを実施している。	村から派遣される相談員が利用者から要望や困り事等を聞いたり、また、家族アンケートの実施や面会時に話し合うほか、利用者との日々の関わりの中で得た意見や要望等は、ミーティングや会議等を通じて反映させている。	
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	毎月1回職員会議を開催して意見を聞く機会を設けている。会議内容で検討課題がある場合は、運営者、管理者と相談しながら職員の要望・意見の実現に努めている。	月1回の職員会議や必要に応じて開催される会議を活用して職員の意見を聞き、提案や検討課題に対しては管理者と相談のうえ運営に反映させている。	
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	代表者は、管理者との協議の中で各職員の個々の努力や実績等を把握し、人事考課も加味し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	外部の研修には多くの職員が参加できる様にし、研修報告を行っている。ホーム内では2ヶ月に1度勉強会を開催し、経験年数ごとに学ぶ内容を変えている。		
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	1ヶ月に一回程度定例会があり職員を交代で参加させている。定例会では他のホームと情報交換したり、事例検討や職員の交換研修などを行い質の向上に努めている。		

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
<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	入居前の調査で、ご本人様と面談する機会を持ち状態の把握に努めている。また、ご本人様やご家族様が不安に感じている場合は、何度かホームに来所して数時間過ごして頂き、雰囲気を感じてもらっている。		
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	入所を希望するまでに至った経緯や今困っていることを聞き出し、在宅での生活の継続も含めてホームの利用について説明している。		
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	ホーム利用に不安のある利用者は、入所するまでにホームの雰囲気に馴染んでもらうため、短時間でもホームで過ごすよう勧めている。又、相談時に緊急を要する場合は、他のグループホームの空き状況を確認したり、他の施設を紹介するなどの対応をしている。		
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	日々生活を共にする中で、一人ひとりの得意分野を把握して力を発揮してもらい、お互いに助け合う場面を作っている。		
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	ケアプランの中に家族の欄を設け、「一緒に支えて行きましょう。」と、意志表示している。流しそうめんや外食等の行事に、お声を掛け参加協力して頂いているが、遠方に住んでいたり高齢のため来所できないご家族に対しての工夫が必要なのも現状である。		
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	知人から訪ねてくることはあるが、こちらから出向くことはほとんどない。しかし、外泊された利用者が親戚に会いに行くことはある様子。	幼馴染の友人の訪問や親戚宅に外泊する利用者もいる。入所を知られたくない利用者や広報への写真掲載を拒否する方がいるが、本人や家族の希望を大切に無理のない継続した支援に努めている。	
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	利用者同士が、自然と生活の中で助け合ったり支え合っているのを見守っている。何か困っているような時は間に入り支援する。		

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
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	退所された方の経過を把握し、必要があればフォローアップしている。入院による退所の前には後々の方向性について説明を行い、ご家族に安心してもらえるようにしている。		
<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	声掛けや会話の中から、その人らしさの把握に努めている。自分から言えない方には、こちらから引き出せるような声の掛け方を心掛けている。	日常の暮らし、関わりの中でその時々で場面によって言葉・表情・行動を注意深く観察し、利用者の思いを汲み取りながら職員間で共有し、利用者本位の支援に努めている。	
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	入居前の生活歴など記録を参考にしているが、それだけにこだわらず不足している部分があれば、日常の会話の中から本人の言葉で聞いたことをチャートに残して、職員同士で把握できるようにしている。		
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	はじめの情報だけに囚われず、日々の暮らしの中で自分たちの目で確かめて、把握に努めているが、職員個々の情報に留めてしまっていることもある。		
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	利用者の暮らしやご家族の意向を踏まえ、希望に沿った計画を担当者が作り、責任者が点検確認した上で全職員に回覧し、同意を得ている。プランの実施についてはケアチェック表を用いて、実施状況について意見をもらうようにしている。	センター方式の「出来ること、出来ないことシート」等を活用し状態の変化等を把握し、更にモニタリングや再アセスメントを行い、ケアプランの見直しを含め、全職員が意見やアイデアを出し合ったうえで介護計画をつくっている。	
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	日々の様子や気付いた事は詳しくチャートに記入し、情報を共有するため申し送りで伝達している。介護計画はケアチェック表、チャートを参考にしながら見直しをしている。		
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、その時々で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	通院など基本は家族対応になっているが、職員が対応する必要がある場合など、ご家族様らの要望に応じる体制は出来ている。		

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	傾聴ボランティアや誕生会には地域の舞踊係にきて頂いたりしている。また、民生委員の方に草取りボランティアに来て頂いたり、情報提供をしてもらっている。		
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	現在は同一法人内の医師が往診に来るため、利用者全員の主治医となっているが、専門科目以外の病気については他科受診等で対応している。	ホームに隣接するクリニックが家族希望により主治医となっている。眼科等の専門外の医療受診は家族に対応を依頼している。その際は薬剤情報等の情報を提供するほか、受診結果を家族や医師から聞き情報を共有している。	
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	敷地内に同一法人のクリニックがあり、週に1回訪問看護を行っている。また、24時間連携できる体制をとっており、利用者の体調に変化があった場合は逐一報告し、指示を受けるようにしている。		
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。	利用者が入院した場合には退所時指導書等を利用し、本人の情報を細かく伝えるようにしている。また、退院された後に本人やご家族が再入所を希望した場合は部屋が空くまで同一法人の施設に入居してもらおう等の対応を行っている。		
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	入所する時に重度化した場合の方向性について家族に意思確認をしている他、重度化に伴う意思確認書を作成し説明と同意をもらっている。また利用者の健康状態に変化があった場合は、その都度本人と家族の意思確認を行っている。現在までのケースでは終末期を迎え、医師が医療的管理が必要と判断するまではホームで対応し、その後同一法人のクリニックへ入院となり、最期を迎えるまでの間は、ホームの職員が毎日見舞いに行くようにした。	重度化の対応は、入所時に説明して家族等の意思確認を行なっている。看取り経験は過去に一度あるが、家族の意向と状況変化に応じた支援ができるよう、方針の共有や医師との連携に取り組んでいる。	
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	新人職員を中心に緊急時対応の講習を受ける等、勉強する機会を持つようにしている。		
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	運営推進会議の場を利用して、地域の方、行政、ご家族と災害対策について意見交換をし、協力を得られるような働きかけをしている。避難訓練も行っており、地域の方にも参加して頂いた。また、災害時に備えて食料品等の備蓄も用意している。	消防計画による訓練を運営推進会議の場を利用して(出席者が参加してのバケツリレー)行なうなど、家族、行政、地域にも協力が得られるよう工夫している。また、災害に備えた非常用食料品等をB棟に備蓄している。	備蓄の発想はすばらしいことです。また夜間を想定した訓練のシミュレーションを繰り返して行なうことを勧めます。

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
<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	トイレ誘導時の声掛け等、他者に聞こえないよう耳元で行うようにしている。また、居室の入り口に暖簾をつけ各居室内のプライバシー保護に努めている。	排泄介助等を嫌がる利用者があるが、「自分だったらどうか」という視点に立って、言葉を選び、声の大きさ等に注意するなど、誇りやプライバシーを損なわないよう、さりげない支援に努めている。	
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	利用者に合わせた声掛けをし、自己決定できるように支援している。(週2回の夕食メニュー、飲み物メニューで選ぶ)		
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	買い物や散歩など、その日の利用者一人ひとりの希望やペースに合わせて支援している。1棟での対応が難しい場合は隣の棟の職員が応援、協力する等、2ユニットのメリットを活かしている。		
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	衣類が汚れていたらすぐに着替えたり、着る時に本人と一緒に選ぶようにしている。定期的に理容師に来て頂き、本人の希望に沿いながらカットしてもらっている。		
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	献立は利用者の食べたい物や旬の物を取り入れ決めている。また、畑で作った野菜を利用者と一緒に採ってきたり、調理、盛り付け、片付けも行い、楽しみながらの食事になっている。	利用者は調理の刻み等のほか、配膳や後片付けも行なっている。週2回(月・水の夜)は好みメニューとして利用者が食べたい物をスーパーで買ってくるなど、楽しく食事する機会としている。献立は栄養士に指導を受けている。	
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	水分量は大まかに把握している。(10時、15時、入浴時、各食事)食事量もチェック表を利用し把握している。嗜好についても個別に対応しており、形態も状況に応じて対応している。必要時には栄養士にアドバイスをもらっている。		
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	自分で出来る方には見守り声掛けをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎防止等に努めている。舌苔のある方はブラッシングで対応している。		

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	排泄チェック表を利用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、早めの誘導を心掛けている。また、トイレ誘導の際には自尊心を傷つけないよう周りにわからないような声掛けをしている。パット等の使用についても職員全員で話し合い、必要最小限で済むようにしている。	排泄時間(パターン)を把握して対応しているほかバイタルチェックと併せて記録し、総合的な状態把握に努めながら、排泄の自立支援につなげる独自のチェック表を作成している。	
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	週末の朝は玄米粥を食べたり、食物繊維が十分摂れる献立を考えるようにしている。また、食前に短い時間でも体操を行っている。下剤を使用している方については、クリニックと相談し、便が出た日は休む等基準を定めて使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者のその日の希望にあわせて入りたい時に入れるよう対応している。また、一人ひとりの体調や高齢な方の体力のことも考えて入浴してもらうようにしている。	それぞれ入浴希望の時間帯に利用できるようにしている。入浴の嫌いな方には、声掛けや雰囲気づくりなど、スタッフのチームプレイによる支援に努めている。	
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	日中活動するようにし、生活リズムを整えながらも日中の個別の疲れ具合に応じて休息をとってもらうようにしている。また、夜間眠れない方には、温かい飲み物を出したり、話相手になるなど対応している。		
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	薬の作用など薬剤表をファイルし、すぐに確認できるようにしている。また、薬を利用者に出す際にも2重3重にチェックをし誤薬がないように注意している。薬の変更があった場合には、本人の状態を観察し経過を記録するようにしている。		
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	生活の中で一人ひとりの得意不得意や好き嫌いを考えて、力を発揮出来る場面を作るようにしており、手伝ってもらった時には必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。また、作業するのが難しい利用者でも遠出の外出や行事に参加し、一緒に楽しめるように支援している。		
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	買い物(週4回)ドライブの他、一人ひとりの希望に応じた外出支援に努めている。天気の良い日にはホームの周辺を散歩したり外でおやつを食べたり、外に出る機会をつくるようにしている。	車椅子の利用者も買い物に出かけ、買い物の達成感を味わい、気分転換、五感刺激を得る機会としている。また、ふるさと訪問や買い物のついでに思い出や馴染みの場所に回り道をしたり、一人ひとりの意向や楽しみにそった外出支援をしている。	



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	金銭の所持は原則自己管理にしている。ご家族との話し合いで小額を所持している方もいる。		
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	毎年、年賀状を出しており、できるだけ本人に書いて頂くようにしている。希望があればいつでも電話をかけられるようにしているが、設置場所が台所でありプライバシー保護に欠けている。		
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	色々な花を置いたり、雛飾りや水木団子など季節の行事にちなんだ物を飾っている。	空間の畳スペースは、洗濯物のたたみもできるくつろぎの場として活用されているほか、ソファも外を眺められる場所に配置するなど思い思いに過せるよう工夫している。また、花木を植え花壇として楽しめる中庭があり、地域の協力により綺麗に除草されている。	
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	ホールに2~3人が座れるソファ、玄関先にベンチを設置しており、利用者が個人や数人でくつろげる空間になっている。		
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	馴染みの寝具や衣類、写真の他、思い出の品を持ち込み、思い思いに飾っている。パンフレットに馴染みの物を自由に持ち込みできる、と明記している。	居室には、馴染みのタンスや電気治療器などの持ち込みのほか、好みに応じて家族写真や作品を展示をするなど、安心感のある温かい雰囲気の居室になるよう工夫されている。	
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	トイレや浴室に大きく目印をつけ、分かりやすいようにしている。ふらつきが見られる方には付き添いをしたり、一時的に車椅子を使用するなど、安全に考慮した対応をしている。		