

令和元年度

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	令和元年10月26日	評価結果市町村受理日	令和2年1月16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9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の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、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。

※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/03/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true

【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)】

当事業所は、一関市千厩町の中心地、国道284号線から南側の高台に立地している、2ユニット(シグナル・シグナレス)グループホームである。事業所の理念は、職員の具体的行動目標にもなっており、「利用者が主人公」という支援の基本姿勢は職員全員に浸透している。利用者は、共用のホールや居室で、穏やかにゆったりと集い、また自分のペースで生活している。入居後不安定な利用者には、介護支援専門員が中心となり、管理者や職員の協力を得ながら、支援方針の統一化を図り、チームとして対応しており、介護力の高さが窺える。今後は、運営推進会議等を活用し、地域住民や関係者との協力体制や事業を充実させていくことで、地域に密着した事業所として更なる発展が期待される。

【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	令和元年11月22日

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	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)	○	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】

令和元年度

事業所名：グループホームぼらん千厩 シグナル

2 自己評価および外部評価結果

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裏面に明示して、常に職員間で共有しながら実践に努めている。ミーティングの時には職員全員で唱和している。	シグナル及びシグナレス共に、職員が話しあって決めた介護理念を掲げ、日々の業務に当たっている。職員のネームプレートの裏面に理念を明記しており、常に確認することができる。月1回の職員ミーティング時に唱和し、意識付けを図っている。	
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。	事業所付近の散歩の際には、近隣住民と気軽に挨拶を交わしている。地域との交流の一つとして、事業所敷地内に、地区住民のごみ収集箱を設置している。地域ボランティアの踊りの慰問が継続されている。	
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回開催して利用者様、地域の方々に参加して頂き、意見交換している。会議では、日常生活の様子や行事への参加、取り組みなど報告している。	運営推進会議は両ユニット合同で、共用フロアの広さからシグナルを会場として開催している。委員として、家族には毎回全員通知し、利用者も参加している。消防団員、駐在署員、近隣の方等、多忙な方々で毎回の参加は難しいが、参加率の向上を目指し、工夫していきたいとしている。	地域の役員や関係機関のメンバーに働きかけ、開催時間や事業との共催等工夫され、充実した会議運営の努力を続けて頂きたい。
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	市町村担当者とは、電話連絡だけではなく、必要時には足を運び、連携を図れるよう努めている。	運営推進会議議事録や要介護認定申請を千厩支所に出向いて届けており、その際に様々な情報を頂いている。市の集団指導会には管理者が出席し、12月には実地指導を受ける予定である。市や支所との連携は図れている。	
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0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、ご家族様と相談し了承を得たうえでベット柵を使用させて頂いている利用者様がいるが、監視的対応にならないよう気をつけている。	身体拘束廃止について、法人として指針を作成している。身体拘束廃止委員会は、管理者と安全委員が夫々のユニットで検討し、職員と運営推進会議に報告している。研修はユニット合同で開催している。ベッド柵を使用の利用者は、家族の了承を得ている。	身体拘束について内部での研修を実施しているが、今後、身体拘束、虐待、権利擁護等の外部の研修の機会を得られるよう、検討して頂きたい。

[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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	身体的虐待だけでなく、心の虐待にならないよう職員一人ひとりが考えながら支援している。また、定期的に勉強会を開催している。		
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	契約時には、事前に契約書と重要説明書をお渡しした上で改めて説明している。不明な点がある場合はその場で説明し、ご理解頂き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、意見や要望などを聞いている。ご家族様の思いや要望は、記録に残している。	法人独自のアンケートでは、運営に関する意見は特になかった。毎月家族に、「今月のベストショット」写真を掲載した居室担当職員手書きの通信を送付している。面会の機会を増やしたいと考え、利用料は持参としている。週2、3人の面会があり、来訪時には居室にお茶を出し丁寧に対応している。	
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。	代表者は、毎月のミーティングに参加し、現場の理解に努めている。利用者の外出支援に関しては、前日までに企画書を起案すると、同行職員の食事代が事業所負担となっている。ウッドデッキの補強、エアコンの交換、日用品の購入等は、その都度検討され、上部の承認を得て具体化されている。	
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	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。		

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、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を負担している。		
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	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。		
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	入居申し込みの時からご家族様がどのようなケアを望んでいるのか、不安なことはないか、十分時間をかけ説明・対応している。		
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	相談を受けた時点で十分な聞き取りを行い、利用者様、ご家族様がまず必要な支援を見極めて対応、支援するよう心掛けている。		
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、利用者様と共に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	遠方でなかなか面会に来られないご家族様にも毎月、ご本人のベストショットを郵送し近況を報告している。		

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
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親戚、友人との関係性が途切れないように再度の声掛けを行っている。また、来訪された際には、ゆっくり会話ができるように配慮している。	家族以外の面会は、親戚や近所の友人が多い。面談は、居室を主に共用ホールの一角も利用している。美容室とは、長年のお馴染み客ということで、美容師さんが送迎をしてくれている。訪問理容の利用者は、理容師と新しい馴染みの関係が出来ている。外出時は、買い物の有無にかかわらず、馴染みの商店に立ち寄っている。	
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	ホールの席は利用者様の性格や相性などを考慮している。行事やレク活動を行い、孤立せず交流できるような場を作っている。		
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、声をお掛けしてお互いの近況報告を行い情報交換している。また、野菜などを頂くなど交流を継続している。		

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	日々の関わりの中で、言葉や表情、行動から思いを汲み取り、利用者様が語ったことは記録に残して、職員間で共有を図っている。	利用者は、リラックスすると沢山話してくれるので、職員は、ゆったりとした状態での会話を心掛けている。昼食と夕食準備専任の調理員がおり、利用者との会話の時間が確保できている。意思疎通が難しい利用者とは、はい、いいえで答えられる質問をしたり、家族からも情報を得ている。利用者との係わりの中で得た事柄は職員間で共有し、介護計画作成時の貴重な情報にもなっている。	
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記入して頂き、職員が閲覧し把握できるようにまとめている。		
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24時間の流れに沿って記入し、1日の様子を把握できるようになっている。職員間で記録を共有した上で申し送りを行っている。		

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
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。ケアプランには意向をなるべく反映させたものが多い。	サービス内容のモニタリングは居室担当者と介護支援専門員が行ない、モニタリング結果に基づき作成した介護計画原案を、職員がそれぞれ業務の合間に確認し、新しい介護計画を決定している。入居間もない状態が不安定で、ケアの統一が必要な対応方針については、介護支援専門員が作成している。	
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	日々の様子を個別に生活記録や排泄チェック表、業務日誌に記入し、職員間で情報共有して実践に活かしている。		
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・相談を行いながら、最善のサービスが提供できるよう努めている。		
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	積極的にボランティアを受け入れており、地域の方々と交流ができるよう支援している。		
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	利用者様及びご家族様の希望するかかりつけ医を受診している。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。また、受診の都度、ご家族様に報告している。	入居前のかかりつけ医を継続することとしているが、家族が同行しやすいように近くに転院された方もいる。家族同行の際には、生活や健康状態の情報を提供しており、結果は家族から報告がある。訪問診療を利用している利用者が2名いる。	
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、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て指示を仰いでいる。		

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
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	利用者様が入院された際には、可能な限りお見舞いに出向いてご家族様や主治医、担当看護師との情報交換や相談を行っている。		
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	重度化した場合には、ホームでできることを伝えるとともに、状態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家族様と話合うようにしている。	過去に看取りを行なった事例はあるが、看取りを行わない方針であること、重症化の場合は、巡視を頻回に実施することを入居時に説明している。併せて施設入所の手続きも勤めている。重度化や終末期についての職員研修は実施している。	
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	救命救急講習や救急時の対応について勉強会を行っている。緊急時の対応は全職員で常に確認、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回消防署立会いのもと避難訓練を行っている。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回消防署立会いの避難訓練を実施している。市のハザードマップでは危険が無いとされているが、公道から事業所への入り口は急斜面で、両ユニットとも避難経路は砂利道となっている。運営推進会議の委員と地域の方から、災害時の協力の意向を示されている。	両ユニット共に、共用ホールからスロープを利用した避難路について、改めて点検し必要な措置を講ずることが必要と考えられます。また、消防団員等の関係者や近隣住民の協力を得た避難体制の構築や暗さを体験できる夜間想定訓練の実施が望まれます。
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、声のトーンや場所に合わせた声掛けや言葉を選ぶよう配慮している。また、名前をイニシャルで話すなどプライバシーを保つよう心掛けている。	カンファレンスを共用ホールで実施しているため、利用者の名前はイニシャルを使用している。歯磨きやトイレ誘導時は、耳元で話したり言葉を置き換えて、優しく声掛けしている。状態が不穏な際は、間をおいたり、居室でゆっくり話を聞いている。業務中の、利用者の連絡事項はイニシャルで行なっている。	

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
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	利用者様が思いを表現しやすい雰囲気作りに心掛けています。一方的な押し付けにならないよう、答えやすい声掛けを意識しながら自己決定できるよう努めている。		
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	利用者様の希望があれば、その日の小ミーティングで話し合い、取り入れられるよう調整し、業務の組み立てを行っている。		
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て馴染みの理・美容室へ行けるよう支援している。また、外出の際には、ご本人と一緒に衣類を選んだりしている。		
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	利用者様のお誕生会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、果物などを提供している。	食事は、調理専門の職員が作っている。職員は、利用者と一緒に食事しており、会話しながら、時間をかけて介助している。おやつには、ホットケーキやどら焼き等を手作りしたり、収穫したさつま芋や野菜を食材に活用している。道の駅への外出時には、ソフトクリームやフルーツジュースを嬉しそうに口にしている。お彼岸のおはぎや敬老会の祝い膳等の季節の行事食のほか、誕生日にはケーキや好物を提供している。	
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	1日の食事、水分量は総合グラフに記載し把握している。噛むことが困難な利用者様にはきざみ食を提供している。		
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。ご本人の状態に合わせ声掛けや介助を行っている。		

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。昼夜の尿量に応じパットを変えている。	トイレでの排泄を目標に、状態に応じた介助をしている。日中は、食事前後と排泄チェック表で2、3時間排泄していない利用者に声掛けしている。自立は3名、他はリハビリパンツ、パット、おむつ等を使用している。昼夜ともにオムツを使用している利用者がシグナレスに1名おり、改善に向けたケアを検討している。	
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	水分量、運動量の把握に努め、便秘傾向にある方は主治医に相談している。排泄チェック表で便周期を確認し漢方や下剤で対応している。		
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	バイタル測定値とご本人の希望を確認しながら入浴支援している。拒否が強いときには、無理強いをせず時間にちを変えている。	週2、3回入浴できており、希望に応じ毎日の入浴も可能である。異性介助は恥ずかしいと言われる利用者に配慮した介助のシフトを組んでいる。季節感を味わえる柚子湯や桜の入浴剤を活用している。	
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	認知症の周辺症状がある方には、主治医、ご家族様と相談しながら快眠できるように努めている。		
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化し、減薬、増薬があった際にはその都度、申し送っている。内服の時は、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	利用者様の能力に応じて、軽作業など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提案している。		
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、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している。	散歩を含め、外出の機会が増えている。お花見、紅葉狩り、千歳夏まつり等の季節のドライブには、車椅子対応車を含めた3台の車で出かけている。事業所周辺の散歩やプランターの野菜や花の水遣りで屋外に出た際に、地域の方に声掛けされている。	

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ようにしている。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ともに、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、ハガキ作成の支援も行っている。		
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	利用者様の作品を廊下に展示したり、日常の写真を定期的に貼り替えている。居心地よく過ごせるよう共有スペースの室温・湿度にも気を配り、心地よく過ごせるよう配慮している。	両ユニット共、高い天窓からの自然採光に恵まれている。ホール続きのウッドデッキでは、外気浴が楽しめる。ホールの壁面には、季節を感じる作品が掲示され、エアコン、ファンヒーター、テレビ、ソファーが配置されている。テーブルや椅子は角や背もたれが丸く優しい印象である。車椅子利用者も食事時は滑らないよう肘かけや背部に座布団を固定した椅子に移動している。利用者は、職員の見守り、寄り添いを受け、夫々の居場所で寛いでいる。	
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	ホール内にソファを設置し、利用者様が自由に過ごせる空間を作っている。利用者様同士の相性などを配慮した食席はご自身の居場所となっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にこれまで使い慣れた家具や布団等を持ち込んで頂き、居心地の良い環境で過ごして頂けるように努めている。	ベッド、収納量の多いクローゼット、洗面台が設置され、衣類や日用品はきちんと整理されている。家族の写真や色紙が飾られ、テレビを持ち込んでいる利用者もいる。掃除が行き届き、清潔な居室である。	
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	居室やトイレは認識しやすいように表示している。また、浴室には滑り止めマットや手すりを取り付け、安全に配慮している。		