

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	0373100460		
法人名	社会福祉法人慈恵会		
事業所名	グループホーム満天 1号館		
所在地	岩手県九戸郡洋野町中野3-38-189		
自己評価作成日	平成26年2月19日	評価結果市町村受理日	平成26年4月28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.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0373100460-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年3月19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)】

開設から9年が経ち、入居者の重度化が激しくなってきたので、療法士に指導してもらい、移乗の仕方や、身体能力が落ちてきた入居者のリハビリを実施しました。行事では、事業所外を会場に1、2号館合同で行った敬老会、地域の方々を呼んで出店や花火大会を行った夕涼み会、いちご狩りや紅葉ドライブなどの外出行事や、節分等の季節の行事も1、2号館合同で行い、例年より行事の規模を大きくしました。

【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)】

管理者をはじめ、スタッフ皆のチームワークの良さに、良い印象を受けた。事業所内の床は、衝撃を吸収する素材が使用されており、安全に配慮されている。また、スタッフが対応しやすい構造となっており、トイレから汚物処理室へと繋がっている等、随所に工夫がなされている。事業所全体が明るく、暖かい雰囲気である。

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 ↓該当するものに○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				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	事務室に掲示し、理念の共有につなげている。利用者の思いが生活に優先して反映されるよう再確認意識づけしている。各入居者の希望にそい、生き生きとした生活したり、ゆったりのんびりと生活していただいている。	設立当時、管理者をはじめとしたスタッフ全員で作り上げた理念である。『あなたのままに、心のままに、のびやかに』を事務室に掲示し、皆で共有し、支援に繋げている。	
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	保育園の運動会やクリスマス会に積極的に参加している。運営推進会議、夕涼み会、地域の傾聴ボランティア受け入れ等によって交流している。地域に方々に気軽に立ち寄ってもらえるようアピールしていきたい。	夕涼み会は、2ユニット合同で取り組み、お盆近くの8月11日に行ったところ、家族の他に近所の方の参加もあり、40名以上の参加があった。また、開催後、アンケートをとり、今後の参考にしている。傾聴ボランティア(毎月3~4名)の受け入れも続けており、地域との交流が図られている。	
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	運営推進会議で地域の方々・利用者とその家族に説明し意見や感想をいただいている。認知症の方との接し方の教室を地域で4回行った。		
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	当施設の現状や利用者の状況等を報告し、意見交換を行い、会議録を回覧し助言等をサービスに生かしている。年6回行い、5回目の時点で参加者に会議評価のアンケートを行った。	年6回開催し、事業所や利用者の現状を報告し、意見交換を行い、事業所の運営や利用者へのサービスの質の向上に努めている。会議の様子や議事録は職員に回覧し、周知している。運営推進会議において、委員の増の要望があったことから、地区代表及び消防関係者を検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括ケア会議にほぼ毎回参加し、情報交換を行いながら協力関係を築いている。さらに地域包括支援センター主催の地域推進研修会に2回参加した。	市町村との連携は、毎月1回のケア会議に欠かさず参加することや、市の包括支援センター主催の研修会に参加するなど、関わりを持つようし、市町村とのつながりを大切にしている。	
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	身体拘束廃止について会議で話し合っているが、職員意識の違いもあり、現状ではゼロは難しい現状である。しかし事故等を未然に防げるようセンサーマット設置、布団に鈴、巡視の強化で対策をとっている。日中施錠はしていない。	身体拘束廃止については会議等で勉強したり、話し合ったりして意識の共有を図っている。骨折のある利用者の通院介助はスタッフ1名の車椅子対応で、急な立ち上がりの危険防止のため、家族の了承のもと、ベルトでの固定をすることもある。職員の工夫等により、身体拘束ゼロに近づいてきている。	
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	全職員認識しケアにあたっている。カンファレンスで利用者処遇について話し合う事もある。研修には参加していないが、本人は気が付いていないが精神的虐待になっていないかなど、注意を払っている。		

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
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	活用はしていないが、ケアマネ・介護福祉士資格者は理解していると思われる。研修は今年度は参加していない。		
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	重要事項説明書にて細かく説明している。		
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	運営推進会議にて意見要望を聞いたり、アンケートをとるなどをしている。	運営推進会議への家族の出席は、毎回替えて依頼している。幅広い家族の意見を聞く取り組みの一つである。また、家族からの要望は、連絡ノートに記録し、職員間で共有し、支援につなげている。	
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	会議を月約1回行って意見を聞いている。	1号館及び2号館の合同で、毎月会議を行い職員の意見を運営に反映している。また、会議録を閲覧し、確認押印してもらい、内容を皆に周知してもらうようにしている。	
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	人事考課による給与アップは行っていないが、できるだけ時間内に帰れるようにするにはどうするか等の会議や、重度化した入居者やユニット間で職員を異動して、過剰労働にならないようにしている。		
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	法人内研修を定期的実施したり、外部研修で参加したい研修の希望を聞き参加させたり、療法士に来てもらって身体介護についてのアドバイスを職員にしている。		
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	職員交換研修や、久慈圏域対象の福祉関係者の研修に参加してもらっている。		

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
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	入居前には本人に面接し、生活歴を細かく聞いている。その面接からの情報や関係機関からの情報や指導を元に、ケアプランに生かしている。		
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	家族への手紙で状況を報告したり、電話連絡をこまめに行って要望を聞いている。面接情報を元に、利用者がなじめるような対応・環境づくりに努めている。		
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	入居前のアセスメントだけではなく入居後に家族や利用者から話を伺い、その時々に応じたサービス提供に努めている。他施設の利用も検討しているような雰囲気であった場合は、他サービスの特徴を伝え、申請を促したりしている。		
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	カンファレンスや職員会議で個々の処遇を話し合い、一方的な促しにならないよう努めている。ユニット間の食材運び・皮むきや味噌汁味付け、ゴミ捨てなど、家事に積極的に参加してもらっている。利用者と共に食事をとり同じ空間で生きている。		
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	敬老会や運営推進会議に出席していただいたり、受診時の付き添いや家族での受診をお願いしている。行事にお呼びして交流を深めたり、外出してもらえよう促している。家族の当ホーム宿泊を進め、泊まっていたりしている。		
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	利用者の友人知人が立ち寄りやすい環境作りや声掛けを行っている。施設内で同郷の方との関係をサポートし大切にしている。家族と実家への外出を促したり、ドライブで入居者の実家付近に行ったりしている。	実家付近、海、買い物などへドライブを希望されることが多く、週1回3～4名の利用者の支援に努めている。希望に対して早く取り組むことで、利用者は安心した様子が窺える。	
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	カンファレンスで利用者同士の関係性や相性等を情報共有し、孤立しないよう共通の遊びや手作等で楽しさを共有しているが、老化による身体の衰え・認知症進行により共同作業は難しくなっている。		

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
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	退所後に相談や支援が必要な方はいないが、必要に応じて協力できればと思う。		
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	カンファや日々の業務の中で職員間で話し合い情報共有し、その都度口頭・連絡ノート・日誌で確認。本人とコミュニケーションを密にして、できるだけ意志を尊重しながら他者とのバランスに配慮している。	業務日誌、カンファレンス、連絡ノートや職員間の話し合いにより、把握している。意向に沿った対応をしている。ひもときシートも活用している。	
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	入居前にアセスメントに生活歴を聞いている。入居後もケアプラン承認時、面会時・本人から直接意見等を伺うよう努めている。		
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	ケース記録・日誌・連絡ノート・朝の申し送り・カンファ・その都度口頭での情報交換・バイタル変化・表情・行動変化等で即対応できるよう観察はもちろんのこと、情報収集している。細かくケア記録を入力し、把握に努めている。		
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	担当職員がモニタリングし介護計画原案を作成。カンファで他職員の意見を取り入れプラン作成。本人家族の意向がない場合は、日常会話や面会時間伺っていきたい。カンファを複数職員参加で行っている。	センター方式の一部を活用し、評価を行っている。介護計画は、3か月に1回のペースで内容の確認を行ない、本人・家族・管理者・ケアマネジャー・勤務担当者と複数の職員で話し合い、介護計画に反映させている。	
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	ケア記録・ケアチェック表・日誌・連絡ノートを利用し情報共有し実践に反映している。ケア記録には体調面だけではなく、入居者が楽しんでいて、こうしたらうまくいったなどの記録もし、日誌に転記して周知見直しに生かしている。		
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	本人家族の状況や要望に応じ、外出や好みの物を一緒に作る等柔軟に対応するよう努めている。日課にとらわれずに、アドリブで様々な事を行っている。		

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	傾聴ボランティアを受け入れたり、地域の保育園の行事やお祭りを観覧している。保育園運動会では入居者も活躍した。地域包括ケア会議や運営推進会議にて、地域資源を聞き、ケアに生かしている。		
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	協力医療機関はあるが、家族の意向を伺いその病院に通院、入居前から通院しているかかりつけ医は大切に、細かく情報提供している。症状等により専門病院の必要がある場合は家族に相談している。	原則として、受診は家族としているが、現在、職員の対応が半数となっている。それぞれのかかりつけ医への受診を大切に、変更の必要がある場合は、家族と相談をして、決定している。	
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	医療連携体制をとっている併設老健看護師が週1回来設して入居者の状況を把握してもらっており、症状で対応に困ったときは電話にて相談し、相談内容を記録している。		
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。	退院許可が出た際には、速やかに面接し、早期に退院できるようにしている。入院中に何度か入居者に面会し、その時看護師と話をし、病状の把握に努めている。		
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	以前ターミナルを行ったが、家族へは十分な説明を行い、同意の上支援した。家族は24時間体制で付き添い、看護師や協力医療機関との連携し、意向に沿った支援をし看取った。介護度が上がって活動が減ってきた入居者のご家族とは、手紙や電話にて今後の方向性について話し合っている。	家族との話し合いにより、看取り支援を行った経験がある。看取りについては、家族・職員・医療機関との連携が大切であることから、終末期に向けた方向性について、話し合っている。	
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	併設の施設で行われる施設内研修(AED講習)に参加してもらったり、当ホーム職員に救命救急講習をできる研修を受けてもらった。緊急時マニュアルも常時見直している。		
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	避難訓練に地域の方に参加してもらっている。町の消防署員や消防団員の指導を受けている。運営推進会議にて協力を促し、地域・近隣の方にも協力をお願いしている。	防災計画やマニュアルに基づき、避難訓練を年2回行っている。前回の「次のステップに向けて期待したい内容」の「地域の中野防災支援隊との協力関係」も得られた。	前回の「次のステップに向けて期待したい内容」の夜間の訓練について、入居者の状態など、なかなか難しい要素はあると思うが、可能な範囲で取り組み、非常時の備えをすることに期待したい。

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
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	傾聴する姿勢で対応。一人ひとりの生活歴等に配慮した言葉かけ(方言・敬語)や表現にも配慮している。認知症患者としてだけでなく、一人の人格をもった人間として接するよう努めている。	他の人に聞かれたくないような話は、周りに人がいない所で話すように心がけている。自己決定しやすい言葉かけをするように心がけ、プライバシーが守られている。	
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	利用者の判断にゆだねる配慮を行っている。自己決定が困難な入居者には「～しませんか?」と促すような声掛け。本人が自発的に行ったことは、少し能力以上の事であっても見守りをしたり、少し手助けをする程度にして、自発性を大切にしている。		
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	一方的な支援にならないよう、利用者の思いを伺い本人のペースに添ったケアを行っている。行動や表情からも利用者の思いを察し対応している。個々のペースを大切にしている。食事がゆっくりの方には、時間になったら片づけるという事はしないようにしている。		
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	利用者の好みの服を選んでいただいたり起床時の整容はもちろん、鏡をオープンにした状態で整髪意識をもつ支援している。女性には「キレイですね、似合ってますね」などの声掛け。日課にとらわれず、外出するときは、本人が昔きていたお気に入りの服を着てもらったり、スカーフをしたりとおしゃれには気を使っている。ただ単に介助しやすい服装にはしないようにしている。		
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	カロリーや栄養面がコントロールされた食材を使っている。個別に苦手な物や制限されている食材もある為、工夫して提供している。野菜の皮むきや配膳・下膳等に参加してもらっている。味見してもらったりし、好みを聞いている。	配膳、下膳、食器洗いなど利用者が出来ることは、協力を頂いている。食事中も笑顔があり楽しい雰囲気の中で食事がされている。また、ドライブに出かけた時、よく食事会(男子会、女子会)といって、好んで外食をしている。	
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	食事の盛り付けや食材の形状を変え、食べやすいよう工夫している。食事量が少ない入居者は、栄養補助飲料や好みの物で補い、食事摂取表を作成記入し全職員に周知している。食べるまで食事を片づけないなどをしたり、栄養補助食品をとってもらったりもしている。		
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	毎食後口腔ケアしている。個別の残存能力に応じ、本人に歯磨きをしてもらった後は職員が仕上げをしている方がいる。歯磨き拒否ある方には、時間を空けたり他職員に変わったりしている。夜間は義歯除菌。訪問歯科を利用し、口腔衛生に気を配っている。		

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	排泄サイン時のトイレ誘導や定期的にトイレ誘導し、オムツ使用量を減らしている。利用者の表情・行動を観察し、排泄タイミングを逃さないよう、職員間でその都度情報交換。オムツやリハビリパンツ使用で入居した方でも、布パンツにパットだけで対応できそうであると評価できる方はそのように変更している。	排泄管理を行い、声掛けによりトイレへの誘導を行なっている。このことから、テープ用パンツからリハビリパンツになり、パットのみの布パンツに改善された利用者がある。	
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	10時にはヤクルトをお出しし、定期的にヨーグルトを提供したり、噛めない入居者には刻んだ食事に行っている。運動の促しも行っている。食物の工夫でもなかなか出ない方は、下剤を各々に対応した投与表にしたがって服用してもらっている。		
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	時間を決めずに、本人の希望に沿って入浴してもらっている。入浴チェック表を作り、なかなか入ってもらえない入居者を把握、入ってもらえる工夫を様々試している。拒否がある方には、時間をずらしたり、本人の好みの温度に調節している。	本人の希望に添った入浴支援を行っている。入浴が進まない利用者には、無理強いはいしないが、声掛けをする職員により、気持ちも変わることからタイミングよく促している。	
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	日中の活動を促している。就寝前は寝間着に着替え、個別に布団類も調節。昼寝時間を設けて促しているが、昼寝が苦手な方には無理に促していない。カーテンを閉めて安眠しやすい状況を作っている。		
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	薬を分ける担当は各ユニット1名とし、薬仕分けに間違いがないようにしている。薬内容の表は各入居者ファイルに見やすいように入れ、誤薬を防いでいる。薬の個数表を作成し、服用してもらう前に配薬担当者が数を確認している。薬の変更があった場合は、連絡ノート・日誌で周知。服薬困難者へは、散剤に変更してもらったり、トロミアップを使用している。		
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	生活歴にそって、その方が好きな趣味や特技を生かせる場を作っている。介護計画にも趣味や嗜好・ニーズに合ったものを設定し支援している。		
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	ドライブが好きな入居者数人に対しては、頻繁にドライブに出かけている。家族とは外出してもらえよう普段から話し合っている。行事企画する上で、なかなかいけない場所や馴染みある場所を設定し出かけている。	天候の良い日は、事業所の周りを散歩している。ドライブの好きな利用者は、頻繁に買い物等に出かけている。また、行事担当が、いちごやサクランボ狩り、紅葉狩りをなど年6回程企画している。利用者の希望に沿った支援に努めている。	

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
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	買い物に出かけた際には、買いたいものを聞いて購入を促している。パン屋が販売に来た場合には、家族の許可を得ている入居者をお連れして購入を促している。お金を使える方はいない。場合によってはできそうである。外出したい訴え聞かれない。		
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	家族から手紙が来た場合には、本人に電話で話をしてもらっている。毎月職員が手紙を家族に書いている。電話したいという訴えに即応じ、掛けていただいている。		
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	季節ごとに装飾を変えたり、場所がわかりやすいように大きく名称が書いたフダを下げたりしている。光が当たり過ぎないようにロールスクリーンでカバーしたりしている。床暖房・エアコンで適温にするよう努めている。外の天候がわかるように、窓は透明。照明はワットが低い電球使用。	ホールには、利用者が作った花盛りの桜木があり、暖かく、明るい空間づくりがされていた。また、天井が高く、天窓から太陽の光が注ぎ、気持ちの良い空間である	
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	家具の配置を変えたり、席が仲良しの方と一緒にになれるような流れになるよう工夫している。席替えを自然に行っている。基本的には自由に利用してもらっている。		
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	本人が使い慣れたもの(家具・食器・写真)等を持ってきてもらっているが、事故になりそうなものは預かっている。	本人の使っていた家具や家族の写真などが置かれている。馴染みの小ダンス、戸棚、本棚のほか、ご位牌や家族写真、花や作品等が整然と置かれ、それぞれの思いがこもった居室となっている。	
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	居室には表札や造花も設置。文字を呼んでわかる方が多いので、貼り紙をしたり、風呂・トイレの場所がわからない方用にトイレと描いた看板等を作成している。洗濯場・風呂場にはマークや名称をわかりやすく表示。洗濯ものは自分で居室に持っていき、ダンスに入れていただいている。ダンスの整頓を行っている方もいる。		