

## 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	0372200303		
法人名	社会福祉法人紫波会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	紫波町桜町字三本木46-1		
自己評価作成日	平成26年6月10日	評価結果市町村受理日	平成26年9月17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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0372200303-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0372200303-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a>
----------	---

### 【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	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7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)】

最近では地域交流を主に、地域に出向いています。昨年は地域の避難訓練にリヤカーを使用し入居者2名を乗せて参加しました。運営推進委員にも地域の行政区長・公民館長兼消防団・民生委員も加わり、回覧板も回していたので、地域の情報も入り、こちらからのお知らせもお願いしています。こちらからのお願いは主に「やすらぎ珈琲館」の開催案内です。「やすらぎ珈琲館」は5月から10月まで、月1回開催し、コーヒーと手作りのデザートを提供しています。地域の来客者も年々増え、デザートの考案・作成には地域の方にも協力を頂き一緒に開催しています。また、スタッフには就労継続事業所「けやき学園」の利用者にお手伝いを頂いたり、けやき学園で作成している鉢花や小物などの販売コーナーを設け、にぎやかに開催しております。今年も、珈琲館の開催時に「認知症・介護の相談コーナー」を設け、個別相談を行っています。相談場所や案内の仕方についても運営推進会議で話し合い検討しながら実施しています。

### 【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)】

当グループホームは、紫波地域で介護福祉分野を先達する社会福祉法人が運営し、隣接する敷地内で同法人が運営する通所介護事業所、介護老人福祉施設と一体となって、地域の介護拠点を形成している。事業所の運営理念として「ゆっくり・いっしょに・笑顔で」を掲げ、利用者個々の思いやペースを尊重し、利用者へ寄り添った個別ケアを基本としており、利用者本位の介護サービスに努めている。日々のケアを担う職員は、法人本部の研修計画に基づき、内外の研修を受講しており、資格取得率も高い。また、個別記録の徹底と、その共有化が図られ、介護のスキルアップに結び付けている。地域との関係作りも大切にしており、地域交流のための「やすらぎ珈琲館」の定期的な開設をはじめ、地域の避難訓練への参加、実習生やボランティア支援の受け入れ、町と連携した「認知症なんでも相談所」の設置、更には、多様な地域代表による運営推進会議での意見交換等、地域との連携・交流は確実に深まりをみせている。

### 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、生き活きと働いている (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、その時々々の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
<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	やすらぎ会議などで皆で意見を出し合いながら取り組んでいます。	事業所の運営理念「ゆっくり・いっしょに・笑顔で」は、利用者に寄り添った個別ケアを目指すというものであり、月1回のやすらぎ会議（職員会議）や日々のケアの中で職員同士が確認・共有化しながら、取り組んでいる。	
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	昨年度より地区の避難訓練に参加したり、回覧板を回していただいています。また、交流事業として行っている「やすらぎ珈琲館」を継続し、メニューの考案・作成にも地域の方に参加しています。	地域との関係づくりを大切にしており、地域の人々が集う「やすらぎ珈琲館」の定期開催、町内会の避難訓練への参加、実習生やボランティアの受け入れ、町と連携した認知症なんでも相談所の設置等を通じて、地域との連携や交流は年々深まっている。	
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	「認知症なんでも相談所」として地域の認知症や介護の困りごとなどへ対応しています。また、今年度は「やすらぎ珈琲館」の開店時に「認知症・介護の相談コーナー」を設け、気軽に相談できる場所を提供しています。		
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	避難訓練に参加し、実際に職員の動き方を見ていただき、次の避難訓練に役立てています。今年度から開設した「相談コーナー」の開設方法についても、運営推進会議において、より対応しやすくなるよう検討し、実施しています。	運営推進会議は、町内会、公民館を代表する委員が加わり、活発で多様な意見・提言をいただいている。具体的には、避難訓練への委員参加、やすらぎ珈琲館へのけやき学園の協力、なんでも相談コーナーの個室化等のいい意見・提言が出され、実現されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に担当者が参加しています。町内の地域密着型サービス事業所で町の担当者と話し合いを持ち、活動しています。	町は介護福祉分野の推進に積極的で、運営推進会議への毎回出席、町介護連絡相談員の毎月訪問、地域密着型サービス事業所懇談会の開催、認知症なんでも相談所の設置等連携が密に行なわれている。	
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	離設事故があった年に玄関を自動ドアに変えていますが、外に出たいときは、職員がついて歩いています。そのほか、身体拘束は行っておりません。	帰宅願望が強い利用者(3名)がおり、警察や地域の方、家族にお世話になることがあった。このため、職員に対しての身体拘束廃止マニュアルによる研修、原因のひもときや前兆把握等を徹底し、見守りや声かけで対応している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	やすらぎ会議などで虐待についての勉強会を実施しています。ネグレクトや言葉の虐待が無意識に行われていないか、皆で意見を出し合いながら取り組んでいます。		

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
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	資料をもとに、やすらぎ会議において読み合わせをするなどし、勉強する機会を設けています。		
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	事前の面接や契約の際によく話を伺いようとしています。特に利用料以外に発生するお金の事については、具体的に説明するようになっています。また、通院についても基本は家族対応であることを説明し理解いただいています。		
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	介護相談員の受け入れを行っています。運営推進会議には家族代表の方も委員に加え意見を伺っています。また、すぐに意見が言えるよう、玄関に「意見箱」を設置しています。	利用者、家族等からは、日々のケアの中、面会時、カンファレンス、あるいは家族会等を通じて意見や要望を伺っているが、あまり意見は多くない。家族から個別外出、食事メニューで要望があり、実現させた事例はある。また、「意見箱」は設置しているが、投書はない。	家族等から意見や要望を出してもらうには、言いやすい雰囲気や機会づくりが大切なので、例えば、家族へ送付する「介護明細」や広報誌「やすらぎ」について、事業所と家族との相互のコミュニケーションがより一層円滑になるよう、その内容を創意工夫等することに期待したい。
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	職員から出された意見や提案は、すぐに対応できそうなものは直接、事務長や相談員に話しています。時間がかりそうなものは、部長を通して相談しています。	職員からの意見は、日々の業務、毎月の職員会議、所長面談、さらには法人の生活相談員制度等を通じて聞き取りしている。事案に応じて上司にあげ、対応している。夜勤手当、研修受講、エアコン設置等反映した事例がある。	
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	人事考課を実施しています。23年度より職務の成績評価により給料査定を実施し、モチベーションアップにつなげる取り組みをしています。		
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	法人本部の職場研修計画に基づいて人材育成が行われています。また、GH協会の定例会や研修会には年間通じて全員が参加できるよう配分しています。		
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	GH協会の県やブロックの定例会に参加しています。また、町内の地域密着型サービス事業者会議に参加し交流を図っています。		

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>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	施設への入所は本人にとって人生の大きな節目と考えています。入居を検討する際は本人の気持ちに添ったやり方でできるよう様子をうかがいながら進めています。ケアプランに取り入れ、皆で周知しています。		
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	15と同様ですが、家族には家族の悩み・要望があります。よく話を聴くようにしています。		
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	入居の申請をしてもすぐにサービスが利用できるとは限らないので、相談の時点で本人や家族の求めている生活に近づくためにどうするか、今困っていることへの対応をどうするか話し合い、必要なサービスにつなげるようにしています。		
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	何かをするときは一緒に、一緒に見る、一緒に楽しむことを心がけています。介護しているというよりは、こうすればできる、こうすれば安全にできることを共有しながら行っています。		
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	生活の様子・認知症の進行具合・本人の抱えている病気など、家族に説明し、何が一番本人に必要なのか話し合っています。		
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	在宅にいた時のかかりつけの病院はそのまま継続しています。買い物にも一緒に行ったり、お祭りを見にいくなど、行事や日常生活に地域の関わりを大切にしています。	個々の馴染み関係については、入居時のセンター方式による基本情報や、日々のケアの中から把握している。通所事業所に通ってくる友人のところに遊びに行ったり、馴染みの店や美容院、地区の敬老会出席支援等、利用者のこれまでの関係が途切れないよう対応している。	
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	ときどき口げんかをされる入居者がいますが、一緒にテレビを見て笑ったり、茶碗の下膳を手伝ったりと思いやりが感じられます。また、耳の遠い入居者に耳元で大きな声で教えている場面も見受けられます。		

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
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	入院すると、施設に戻れないのではないかと心配されます。治療が長引き転院が必要になった場合は次の受け入れ先の相談に応じます。		
<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	アセスメントの過程で、本人・家族の思いを聴き、施設でできる最大のケアを提供したいと思っています。	本人の思いや意向は、入居時のセンター方式による基本情報、カンファレンス、日々のケアのやり取りの中から把握している。個別の記録に記入し、職員は共有化を図っている。	
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	23と同様ですが本人から聞き取りできる部分と、家族からの聞き取りしたものをまとめ、みなで共有しています。アセスメントシートは『24時間シート』を活用しています。		
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	日常生活における家事や炊事など、一緒に行ったことを記録しています。徐々に認知症が進行し、入居時にできていたことが出来なくなっている方にも、できるだけ声掛けをしながら一緒に行っています。		
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	3か月ごとにモニタリング・カンファレンスを実施しています。ご家族にも事前に連絡し、できるだけ参加していただいています。	ケアプランは、利用者、家族、担当職員、訪問看護師、ケアマネジャーが協議し作成しており、その後、モニタリング、カンファレンスを行ない、3ヶ月毎に見直している。職員担当制であること、カンファレンス時には出来るだけ家族に参加いただくこと、また、訪問看護師の参加が特色である。	
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	個別に細かく記録しています。日誌も一目で状態がわかるように様式を工夫し「水分量」「排泄」「下剤量」「居場所確認の把握」がわかるようにしています。		
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、その時々にも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	緊急時は職員が早急に病院を受診したり、食事形態を変更するなどし、臨機応変に対応しています。また、本人の状態に変化があったときは、早めにご家族に連絡しています。		

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
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	交流のある小学校の運動会の応援に行ったり、地元子供会とのふれあいの機会を大切にしています。		
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	入居までのかかりつけ医を継続し、本人も家族も安心して医療を受けられるようにしています。	受診は、利用者のこれまでのかかりつけ医を継続している。定期通院は家族が付き添っているが、緊急の場合は職員が介助し、緊急シートで利用者情報を医師に提供し、適切な受診に努めている。また、週1回、訪問看護ステーションによる利用者全員の訪問看護を行なっている。	
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	訪問看護は週に1度来荘し、入居者の身体状況を把握しています。入居者の食欲低下や皮膚トラブルなど変化があったときは相談し、アドバイスをいただき、場合によっては受診を行っています。		
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。	入院時は「緊急シート」を持参しています。退院時はできるだけ入院前の状態であることが望ましいのですが、認知症の進行やADLの低下が心配されるので、入院中も訪問し、本人の状態を確認しています。退院時は病院の相談員に情報を聞いたほか、「看護サマリー・リハサマリー」を頂いています。		
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、事業所ですることが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	認知症の進行や転倒・骨折等で最重度になった場合、今後の事についてはカンファレンス時などに家族の意向を聴いています。具体的な看取りの方向は決まっていますが、事業所ですることができる限り行いたいと思っています。	介護度が高くなってきている利用者が出てきているが、介護計画に係るカンファレンス時に、家族の意向を確認しながら対応している。これまで看取りまで行なった事例はない。事業所としては、出来る限りの支援をしたいと考えているが、現在のところ独自の対応方針、マニュアルは作成していない。	利用者の高齢化、介護度の重度化が進行している中で、看取りについては、家族等との話し合い、医療連携、介護職員の教育等トータルな形での環境整備が求められるので、事業所としての看取りに向けた方針等を整えていくことを期待したい。
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	昨年度は特養で実施した、救命救急の講習会に2名参加研修の中での救命講習に2名参加しています。今年度も昨年受けていない職員を中心に紫波消防署で行っている救命救命・AEDの講習会を受講予定です。		
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	事業所独自では、様々な災害を想定して訓練を行っています。地域消防団の方にも実際に入居者の避難誘導を手伝っていただいています。また、隣の特養の避難訓練にも参加し、避難路の確認や消火器の使い方の訓練に参加しています。	災害関係の訓練は、年3回、夜間や停電等を想定して行なっている。また、母体法人の訓練にも参加し、連携協力も図っている。大震災以降、米等の食料備蓄、ラジオ・電灯等災害備品も整備した。地域との関係は、地元の消防協力隊の協力、運営推進会議委員の訓練参加等により協力体制の構築に努めている。	

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>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	個々の気持ちに寄り添い、言葉の選び方、声のかけ方、誘導の仕方に配慮しています。特に、失禁が増えてきた入居者のトイレ誘導は露骨な言い方を避けプライドを傷つけないようにしています。	一人ひとりの人格を尊重して対応するという運営理念を絶えず意識して行動するよう職員を指導している。トイレの際の誘導・言葉かけ、入浴の同性介助、居室の出入時の簡単な挨拶など、羞恥心やプライドに配慮し、さりげない支援を行なっている。	
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	食事・入浴・レク活動など日常生活の中で行うことは声掛けにより、本人の意思を確認しています。また、重度化により、自分の意思がうまく伝えられない方には、反応や表情などで判断し、無理強いしないようにしています。		
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	ペースに合わせて個別の支援に心がけています。個々が希望を表しやすいように、職員は接し方・態度に気を付けています。		
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	個々の好みのスタイルに整うよう支援しています。ヘアスタイルに関しては、同じ床屋さんをお願いしていますが、要望をこちらから伝え、その人らしさができるよう願っています。		
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	メニューを一緒に考えたり、買い物に同行してもらい、ただ与えられる食事ではなく、食欲が増し食事時間が待ち遠しく感じてもらえればと思っています。食事づくりも一緒に行い、ゆっくり食べていただいています。「やすらぎ農園」で野菜をつくり、一緒に畑仕事をおこない、収穫と食べる喜びを感じています。	食事メニューは、母体法人の管理栄養士の献立を基本に、利用者の希望を聞きながら、行事食も加味し、職員が作っている。食事の準備、食材の買い物、片付けは、利用者が出来るだけ参加して行なっている。自前の農園で野菜を作り、それを食材として提供しており、楽しい食事に繋がっている。職員も一緒に食卓につき、会話や援助をしながら食事をしており、いい雰囲気である。	
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	特に夏場は水分が不足しないよう気を配っています。排便や運動量・体重の増減に気を配り、バランスの良い献立を考えています。月に一度、特養の管理栄養士に献立を見ただき、アドバイスをいただいています。		
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	食後の歯磨きの声掛け・誘導と寝る前にポリドント洗浄行っています。歯茎の炎症や入れ歯の不具合が見つかった場合は家族と相談し、適宜受診しています。		

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
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、排尿回数や量・排便の有無を確認しています。一人ひとりの排便間隔・下剤の服用滴数を確認し、誘導しています。	排せつは、自立の方が2名、他の方7名はリハビリパンツ、パットで、ズボンの上げ下げ等、一部介助が必要である。個別の排泄チェック表により、回数や排便の有無を把握し、仕草や動作をみながら、さりげない声かけ等により、トイレへ適切に誘導している。夜間は、ポータブルトイレも使用している。	
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	便秘が及ぼす影響は生活全般に影響をきたすので、水分・野菜・乳製品の摂取、適度な運動に心がけています。		
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	曜日設定はしていますが、本人が入りたくないと言ったり、その日の体調を見て実施しています。週3回の入浴回数で行っています。	入浴は、朝、バイタルチェックを行ない、利用者の希望により行なっている。週3回は入浴できるように対応している。入浴を拒むケースはあまりない。羞恥心が生じないよう同性介助を基本的に希望を聞いて支援している。浴室には、入浴支援用の手すりが、数カ所整備されている。	
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	レク活動や外出などで身体を動かす時間を設け、夜間の安眠につなげています。		
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	薬局で出される服薬表をすぐに見れる場所に置き薬の変更日時や、副作用について確認できるようにしています。		
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	洗濯たたみや茶碗拭き、植木の水やり調理など、ADLに応じた仕事をお願いしています。同じ人にだけやらせず、できるだけ皆に役割が当たるよう配慮しています。		
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	今年も個別外出を実施しています。本人の希望や家族の都合なども聞きながら、自宅や食事に出かけています。	日常的な外出は、個別の希望を聞きながら、花壇の水やり、近くの散歩、広報の回覧、買い物、外食で出掛けるなどの支援を行なっている。車イス対応の方が2名いるが、事業所の周辺を散歩することが多い。ドライブ外出は、母体法人の別の事業所のバスを借りる等して近郊のバラ園、農園等に出掛けている。	



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	トラブルのもとになりかねないので、お金は事務所で預かっています。入居前から使っていたお財布を自分で持っている方もいます。出掛ける時は持っていくますが、個人の財布のお金は使用しません。		
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	遠方の子供や親せきから荷物が届いたときにお礼の電話をしたり、今度来るときに持ってきてほしいものがある時は直接会話していただくなどしています。		
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	食事場所からトイレが近くならないようにとか、直接エアコンの風が当たらないよう注意しています。西日の当たる居室には「よしず」を立てていくらかでも日差しをさえぎるようにしています。	居間、食堂等の共用空間は、天井が高く天窓から自然採光が注ぎ、全体的に明るく、広い。廊下の壁には、利用者が作った大きい塗り絵、手造りカレンダー、行事の際の写真、もの忘れ防止小唄の歌詞等が貼られているほか、神棚も設置され、家庭的ないい雰囲気である。	
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	食事する場所・テレビを見る場所・ごろっと横になる場所・など、自分で選んでくつろげる空間を心がけています。その中でお気に入りの場所をみつけて過ごしていただいています。		
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	以前から愛用していたものを、持ってきていただいています。以前は位牌を持ってきて拝んでいた方がいました。	居室は、広めで、ベット、クローゼット、洗面台、エアコン等が備え付けられている。また、西側の部屋には、日よけ用の「よしず」が設置され快適感がある。ソファやタンス、写真等本人の使い慣れたものがあり、持ち込みが自由で、居心地良く暮らせるように配慮されている。	
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	自立を応援できる環境づくりを心がけています。移乗バーの設置で立ちやすしたり、ポータブルトイレを活用し排泄の自立を促しています。		