

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	0373200328		
法人名	株式会社 結愛サービス公社		
事業所名	一戸町高齢者グループホーム		
所在地	〒028-5312 岩手県二戸郡一戸町字田中72番地1		
自己評価作成日	平成26年11月22日	評価結果市町村受理日	平成27年4月21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.kaisokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosvoCd=0373200328-00&PrefCd=03&VersionCd=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三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年1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)】

当施設は町の中心地から東の方向に位置しております。近隣には県立一戸病院・一戸町保健センター・当施設の母体となる(株)結愛サービス公社の在宅施設があり、保健・医療・福祉の連携が取りやすい環境にあります。ショッピングセンターも近距離にあり天気の良い日は、散歩方々買い物に歩いて出かけることが出来ます。隣接している特養の看護師との連携もと、利用者様の体調管理に努め利用者様・ご家族様に安心してご利用いただける環境となっております。

【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)】

- ・公社の社是、経営理念、行動指針に基づき、事業所目標(結愛グループホームの介護理念)を定めている。目標は、前年度の反省を踏まえ定めており、中間で見直しをしている。また、毎月にも目標を決めており、熱心に取り組んでいる。
- ・公社全体の内部研修プログラム(OJT・OFF-JT)が確立されており、職員の育成に取り組まれている。また、グループホームでも年間研修計画を策定し、月毎に、職員一人ひとりが担当して実施している。
- ・隣接する、県立一戸病院、一戸町保健福祉センター、公社が運営する特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、通所介護、訪問介護、訪問看護等と連携を図り、利用者や家族が安心して利用できる環境になっている。
- ・事業所は床暖房で、採光にも配慮し、各居室に日光が入る設計になっている。また、各居室に、洗面ユニット、トイレが整備され、プライバシーの保護に配慮されている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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. 全くいない
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	毎期事業所目標を定め日々の支援に取り組むとともに朝の朝礼において会社の経営理念の唱和を行っており、利用者本位の支援を念頭に安心安全を念頭に共通理解の全職員で取り組んでいる	毎月、公社(法人)の全体会で、社長が経営の報告や理念に基づいた話をしている。会社の経営理念、行動指針に基づき、介護の年間目標を定め、また月毎の目標を定めており、職員会議で反省・見直しをしている。朝礼で経営理念を唱和している。介護理念は事務所、職員・来客用トイレに掲示している。	
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	立地状況において、近隣住民が少なく地域とのつながりは乏しい。しかし、社内の各事業者を地域と考える合同の行事等を開催し協力・連携を図るよう積極的に取り組んでいる。	事業所の周囲に一般住宅が少ないが、利用者は隣りの特別養護老人ホーム(20人)やデイサービス、有料老人ホームとの交流、公社全体での行事に参加された地域の方や踊りのボランティアとの交流がなされている。夏祭りには、地権者等の関係者や近隣の方、小・中学生等100名以上の参加があった。	
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	町の民生委員の見学他さまざまな分野の見学等を受け認知症の方の理解がいただける様努力している。地域へ向けての貢献は地域性において難しい状況にあるが、見学者を受け入れることで当事業所の存在は認識していただけている。		
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践、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	昨年の外部評価において指摘事項となっており今年度は、隔月開催で計画を立て開催している。利用者様の近況や行事の様子などを中心に報告。委員の方々からも意見・感想を伺いサービスの向上に活かすようにしている。	会議は、2か月に1回開催している。委員は地域代表(隣人)、包括支援センター、社会福祉協議会、町保健福祉センター、家族で構成されている。参加者全員から一言コメントをいただくよう進行している。	
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	経営が第3セクターである事もあり、町との連携はスムーズに行われている。諸手続きにおいても相談・連絡を取りながら対応して頂く。行事の際のボランティア協力も頂く。	町との連携は図られている。ケアマネジャーは、申請や更新の手続きに、町の窓口を利用者と一緒に出向いている。夏祭りには、町の職員がボランティアで協力してくれている。	
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	身体拘束排除マニュアル・身体拘束排除宣言を作成。全体研修会やグループホームでの勉強会にも取り入れ身体拘束を行わないケアを常に心がけて取り組んでいる。	権利擁護研修会に参加し、虐待防止、身体拘束廃止について学び、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。言葉の拘束についても気をつけている。玄関に施錠はしていない。1名の方が、ベッドにセンサーを使用している。	
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がないよう注意を払い、防止に努めている	権利擁護研修に参加した職員が勉強会を開催し全職員が勉強し、知識・認識を持ち虐待防止の徹底を図っている。		

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	権利擁護研修会へ参加。勉強会を開催し利用者様・家族様の声を傾聴し自尊心を尊重しながら支援しながら支援していく事を心掛けている。福祉センターと連携を図りいつでも相談できる体制を取っている。		
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	入所申込の際、施設内を見学して頂きその後施設の概要やリスク・メリット等を説明し家族協力の説明を行い理解を深めていただいている。		
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	ご家族様からの意見を頂けるよう施設玄関に意見箱を設置しているが、家族様面会時に声を掛け会話の中から気付き・意見を収集している。	職員の今月の目標を「利用者の本当の思いを知る」とし、ケアに取り組んでいる。日々の関わりの中で、気づいたこと、把握したことを申し送りノートに記載している。また、家族とは、通院付き添いに来所した機会に意向を聞き、意向や意見は、同じように申し送りノートに記入し、回覧している。	
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	自己評価を全職員で実施しているほかに、社長と職員の面談を行い提言・意見を収集している。職員の提言・意見が会社へ届くよう社長あての意見箱を設置している。	年1回の社長と職員の面談では、事前に個人面談票・勤務条件申請書を提出し、それを基に行われる。管理者についての職員の意見を、社長から伝えられる。また、全職員が自己評価を実施している。	
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	就業規則に則せ従業員に配布。事業所目標・個人目標を設定し目標達成に向け職員一丸となり取り組んでいる。		
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	社内研修は研修委員会を中心に月1回開催。社外研修は希望を取り参加。必要な研修については、部長により選択され参加している。		
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	グループ協会に入会。協会主催の研修会や、定例会に参加。又他事業所との交換研修会を実施し、サービスの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
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	申込の際、家族からの事前情報収集を行う。入所にあたっては可能な限り本人との面談の機会を設け事前調査を実施、入所後の計画・支援に役立て本人が安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	入所申込みや契約時には、時間・場所を事前に調整し家族様の意見や相談を傾聴、十分な時間を取り説明し理解いただけるように努めている。		
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	現在の状況・状態を情報収集し施設での受け入れ状況を確認検討する。現状での受け入れが困難な場合においては担当ケアマネ・他事業所と相談を行う様に努めている。		
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	日常生活動作全てが機能訓練になると考え、出来る事の継続、出来ない部分の支援を行い「その人らしくさ」を常に考え支援に努めている。人生の先輩から学ぶ姿勢を全職員が心がけている。		
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	薬取り・定期受診は可能な限り連絡を取り合い家族様に依頼。遠方である家族には、連絡し状況報告を行い常に家族との繋がりが保たれるよう支援している。		
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	隣接されている施設に出向いたり、買物や通院に出掛けたり馴染みの方と会える環境や交流に心がけている。又家族写真や面会時には一緒に写真を取り出し出して頂けるよう支援している。	隣接のデイサービスや特別養護老人ホームの利用者と交流している。買物に出かけた近所のスーパーやかかりつけ医への受診時に声をかけられたり、馴染みの方と会える機会を大事にしている。面会に来訪された方と写真を撮り、部屋に飾るほか、帰りに、面会者に差上げ、喜ばれている。	
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	利用者様同士が良好な関係を保てるよう職員が常に配慮している。利用者同士の相性や、その日その時の気持ちを大切に、職員が仲介役になり良好に過ごせるように努めている。		

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
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	サービス終了後に措いても、その利用者・家族様より相談等受けた場合は町の福祉センターや関係機関と連携し協力する姿勢である。		
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	利用者様本位の支援を取り入れ支援に努力している。意思確認が出来ない場合などは家族様から生活歴や日常生活等聞き取り職員が共有し支援していくように心がけている。	ケア会議でセンター方式の心身の情報(私の姿と気持ちシート)を作成し、利用者のイメージを共有している。また、職員の月の目標を意向の把握とし、日々の業務に取り組んでいる。	
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	入所前の状況は家族様より、入所状況様子はケア会議を開催し一人一人について話し合いを行い把握に努めている。		
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	一日の過ごし方等個人記録に記録。日常生活の場面から現状の把握に努め、確認できたことが継続できるよう支援している。		
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	日常生活の様子や行事参加の際、日々の生活の記録職員間の情報、家族様からの要望や助言をもとに計画作成担当者により計画を立て支援にあたっている。	利用者の生活記録、申し送りノート、ヒヤリハット報告、ミーティングでの職員の情報、利用者の変化や家族の意向を把握し、計画を作成している。計画の綴りを記録の場所に置き、意識しながら記録できるようにしている。ケアマネは、計画で、その方が理解できるような計画にしたいと考え作成しており、具体的に丁寧な計画になっている。	
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	個人の支援記録により生活状況や変化を記録し、見えてくる変化や支援方法を介護計画書に反映できるように努めている。		
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	家族からの急な外泊・外出依頼にも利用者様の体調を考慮し柔軟な対応で受け入れている。		

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
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	運営推進会議の場において施設状況報告する事で町の福祉担当者、包括支援センター、社会協議会等の協力と理解がいただけている。通院や一緒に買物に出かける事で必要な地域資源を活用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	受診は基本家族様の対応をお願いしている。その際「受診情報提供書」を作成し現在の状況が主治医にも届くように支援している。	かかりつけ医の受診は家族が行っており、緊急時や家族の都合がつかない時は職員が支援している。医師には、「受診情報提供書」で状況を伝え、指導助言を頂いている。	
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	隣接している老人ホームの看護師が毎日訪問し利用者様の様子を報告・確認してもらっている夜間や緊急時の相談も応じて頂き、安心を提供できるように協力体制をとっている。		
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。	入院時には可能な限り病院を訪問し情報収集を行い病院担当看護師とも連携を取り状況把握に努めている。		
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	事業所内勉強会において看取り終末期の在り方を取り入れ、職員もどのようにあるべきかを考えている。老人ホーム看護師の協力を頂きながら本人や家族様の希望に添った支援をしていきたい。	これまで、看取りの事例はない。事業所の勉強会で、重度化、終末期の対応について勉強している。看取りについては、今後検討していきたいと考えている。	
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	緊急時や事故発生時に備えマニュアルを整備。社内研修会においても救急講習・感染防止講習にて実践を想定した研修を行っている。		
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	災害マニュアルを作成している。避難・通報訓練・発電機作動訓練を取り入れ常に災害に対し意識を持ち取り組んでいる。母体の公社とも連携を取り災害時には協力していく。	防災非常災害時対応マニュアルを整備している。夜間非常時には、当事業所の夜勤者と隣の特養の夜勤・宿直の3名で対応し、他の事業所からも協力を得ることとしている。3月までに、消防署立会の避難訓練、通報訓練を予定している。	実際に、夜間に訓練されることを検討して頂きたい。

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	プライバシー保護マニュアルを作成。事業所内勉強会でも取り入れ、常にプライバシーの確保に細心の注意を払っている。	事業所内で、大きな声で利用者の名前を呼ばないこととしている。聞かれたくないことは耳元で声のトーンを落として話すようにしている。プライバシーを損なうことのないように声かけ等に注意している。写真の掲示や活用時は、家族から同意を得てからとしている。	
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	可能な限り希望や要望を引き出せるよう常に会話を持ち傾聴するよう努力している。又、希望・要望が聞かれた場合には可能な限り叶う様支援に努めている。		
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	常に傾聴に心がけ自己選択・自己決定が出来る支援を心がけている。		
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	家族様・本人様からの要望を確認しながらその人らしいおしゃれができるよう支援している。訪問理容も本人の希望に合わせ髪型・店を決めている。		
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	利用者様に協力していただき職員と一緒に食事の準備や後片付けを行っている。日常会話の中から取り入れられる献立はメニューに取り入れるように心がけている。	献立は、職員が立て、公社(法人)の栄養士の指導を得ている。食事は、職員が調理している。利用者は、野菜を切る、下膳、食器を洗う、流す、拭くの役割を決めている。じゃがいも・人参は手伝って貰いやすい食品なので、よく使用している。外食の希望を聞くと、お寿司、ラーメンを選ぶことが多い。	
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・排便・運動のサイクルの大切さを職員が共有しており水分摂取は常に確保するよう支援している。栄養についても献立は毎週栄養士に確認してもらっている。必要時は栄養カロリーの相談も行い一人一人に合った量の提供に努めている。		
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・就寝前の口腔ケアに努め口臭や義歯の不具合にも注意し支援している。		

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	個々の排泄リズムに合わせて必要な方には声掛け、誘導の支援を行っている。失敗があった場合においても本人様の羞恥心・自尊心を傷つけないように声を掛け支援している。	尿意を感じてトイレに行ける方が、5～6名で、夜間リハビリパンツやパット利用の方もトイレでの排泄を支援している。夜間ポータブル使用の方が1名である。排便時は、お湯で部位を清拭している。	
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	排便チェックを行い、排便リズムを確認便秘傾向の方は起床時の水分・牛乳摂取をして頂くと共に運動量を増やしたり自然排便の促しを行っている。主治医や家族様に相談し下剤や補助食品で対応する事もある。		
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	入浴は午後の時間帯に設定し週2回の入浴が可能となるように設定している。入浴前にはバイタル測定を行い、体調の確認を行っている。希望者があれば毎日の入浴可能な体制をとっている。	週2回入浴している。特殊浴槽の必要な方は、隣の特養ホームを利用している。また、毎日入浴を希望される方にも対応している。足浴を希望される方にも対応している。	
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	起床・就寝時間は個々のライフスタイルに合わせ穏やかに過ごせるよう支援している。		
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	利用者様個々の薬は職員が目で確認できるように、種類・用法・用量を写真に撮りまとめ対応し誤薬の無いよう二重チェックを行っている。		
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	掃除・食事の準備・買物・畑作業等個々の残存機能を考慮した役割をスタッフが見極め協力依頼し一緒に行っている。趣味活動においても個々に合わせ興味を持って楽しめるよう活動している。		
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	日常の散歩支援の他希望者があれば可能な限りの支援を行っている。お盆・年末年始の外出・お祭り等各行事においても職員と家族様が連携を取り協力し実施している。	天気を見て、敷地の内外を散歩をしている。食材の買い出しに、希望を募って同道している。年末年始やお盆に外泊した方はいない。ドライブやお花見、紅葉狩りなども実施している。臨機応変に対応している。	

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
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	家族様と相談し、本人が所持する金額は決定し所持して頂ける。現在はs自分で所持されている方はいないが必要時は預かり金管理の方は職員で管理、それ以外の方は家族と連絡を取り必要時お預かりしている。		
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	希望時には施設から家族に連絡し会話が持てる状況を作り支援している。家族からの手紙(はがき)と一緒に確認したりし必要な時は郵送の支援も行っていく。		
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	天窓からの採光が良く、食堂から談話スペースが続いており利用者様もゆったりとくつろいで過ごしている。中からの外の眺めも良く季節を感じる事が出来る。	採光良く床暖房で、適切な室温を維持している。ホールには、大型テレビ、食卓、ソファが配置され、寛げる空間となっている。箸と湯呑茶碗は自分ののである。壁には、小正月の飾り、利用者の書き初め、イベントの写真を掲示している。	
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	気の合った利用者様同士がくつろげるようテーブル配置に考慮している。廊下に椅子を置きいつでも利用できるよう工夫、ソファーを利用してくつろげる工夫もしている。		
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	本人が認識できるよう入り口に表札(紙に記入)を掲示し本人のスタイルに合わせる工夫を行っている。寝具等持込みして頂いたり本人様の希望に合わせて対応している。馴染みの家具の持込みも可能となっている。	ベッド、小箆筒、洗面ユニット、洋式トイレが備えてあり、歯磨きや排泄時のプライバシーが守られている。家族の写真や面会者との記念写真が飾られ、居心地の良い雰囲気である。位牌を飾っている方もいる。	
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	環境には常に気をつけている。バリアフリーの作りとなっており段差はなく歩行も可能・手すり昇降洗面台も設置しており利用者に合わせて自立した生活が送れるよう工夫している。		