

平成 23 年度

事業所名 : はなみずき石鳥谷

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	0372300244		
法人名	社会福祉法人 宝寿会		
事業所名	はなみずき石鳥谷		
所在地	〒028-3102 岩手県花巻市石鳥谷町上ロ一丁目3番地1		
自己評価作成日	平成 23 年 7 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成 23 年 9 月 8 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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372300244&SCD=320>

【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 いわて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 23 年 7 月 15 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)】

・利用者の介護度が高くなっているが、利用者や家族の意向に沿いながら利用者にダメージを与えないようにお世話している。又法人の「和と笑顔」について職員と話し合いを行い、共通認識を持って毎日の生活支援に実践している。利用者のほとんどが歌を歌う事が好きで歌詞カードを見ながら歌っている音楽に合わせて体操を毎日の日課にして健康管理に努めている。施設内外を清潔に保ち、利用者には手指消毒・口腔ケアを実施し感染症の予防に力を注いでいる。母体施設との連携により、災害に対する安全確保の体制が確立している又母体から人的協力や行事への交流や常に施設への訪問が出来る環境になっている。

【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)】

当ホームは、同法人の介護老人ホーム、デイサービスセンターなどに隣接し、両施設間の利用者交流のほか、看護師の定期的な健康管理、終末期の支援、非常災害時の協力支援体制等が整っている。また、法人の理念「和と笑顔」の具現化に向け、実践指標6項目を独自に設定し、「ケアチェック表」を活用しながら、ADLの状況や介護の受け入れ方などの状況を経時的に記録し、その記録をもとに一定期間を経た段階で変化を総括し、QOLを高く維持するという援助の基本に立ち返り展開している。しかも「記録すること」は「自己評価につながる」を念頭に、立ち止まりや振り返り、援助者としての基本姿勢を培う機会ともなるため記録を大切にしている。なお、利用者は童謡や民謡など歌がとても好きで毎日のように歌っているが、今では、利用者の眼差しや、うなずき表情から利用者は何を求めているか分かるようになり、職員は阿吽の呼吸で対応支援している。

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)	○	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)	○	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 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : はなみずき石鳥谷

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	法人としての理念「和と笑顔」に基づいた行動について、管理職と職員が話し合いを行い「理念に基づいた行動」を決めて、実践を行っている。	法人理念のもとに新たに、「尊厳」、「温もり」、「コミュニケーション」等をキーワードにした6項目の実践指標を設定し、笑顔の絶えない馴染みの人・場所づくりに、管理者、職員が一体となって協働しながら取り組んでいる。	新たに設定された6項目の取り組みはともも素晴らしいものであり、ホームの今後の展開に大きな関心と期待を寄せます。
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	近隣の保育園児や小学生との交流の機会を設けたり、近くの公園に散歩に出掛けたりして、地域の方々と交流する機会を設けている。そのほか母体施設やデイサービスに毎日出入りしている。また、職員が地域のサロンやデイサービスに足を運んでホームについて話をする機会を作っている。	地域の会合に出席し、地域住民との交流を深めているほか、園児の訪問、小中生の福祉体験学習を受け入れている。日常的には、散歩時や公園内での挨拶や立ち話を楽しんだり、野菜等の差し入れを通じた付き合いを深め、母体施設との交流も計画的にされている。	
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	認知症の方の家族への対応や地域の集会に職員が出かけ、グループホームや介護施設や介護サービスについて情報提供や利用方法について相談に乗っている。		
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	運営推進会議ではホームの状況や関心のある話題について話し合いを行っている。今回の地震の時の避難状況やその後の生活について心配しておられたので、状況報告やご意見を伺った。また、総合避難訓練日には委員の方々にも参加いただいている。	運営推進会議は定期的開催し、参加者から意見や要望を聞き反映に努めているが、更に議題等に応じて、地域関係者の出席をお願いし、例えば、今回の震災を踏まえた支援協力の取り組みやホームの活動や役割等を発信する運営に努めたいとしている。	運営推進会議は、地域との「つながり」を深め、地域の理解と支援を得る機会であり、例えば、安心、安全という視点から構成メンバー以外の消防署員等からお話を聞くなどの情報交換を行う柔軟な開催も一考である。
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	市町村担当者や地域のケアマネージャに実情を報告しながら、事業所との協力関係を作っている。	各種申請手続き等を行うため市の担当者を訪ね相談したり、広報を届けたり協力関係を築いている。なお、母体法人のケアマネージャとは常にホームの情報を提供したり、地域ケア会議の情報を得たりしながら、行政情報も含め地域の様々な情報を得よう努めている。	
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	職員が研修等で身体拘束について正しく理解している。今まで身体拘束をしないケアを実施している。どうしても生命の安全確保が必要な場合には、家族に説明を行い同意書をいただくことになっている。	身体拘束による弊害は、職員間で研修を重ね理解を深めている。日中の施錠はせず職員が利用者の出入りを把握し見守り対応しているほか、近隣の協力支援を得られる関係も築かれている。	
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	高齢者虐待防止等の勉強会、研修を行い、防止の徹底に努めている。		

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
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	成年後見制度について勉強をしながら、日常生活自立支援制度を活用できるよう支援している。現在、申請中の方がおられる。		
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	契約時や解約時には利用者・家族が納得するように説明を行っている。また、改定による変更がある場合にも説明を行い理解、納得をしていただいている。		
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	利用者・家族の要望や意見は、毎日のケアに活かすようにしている。毎月家族には、利用者の様子を「生活状況」としてお渡ししており、家族の訪問時には、常に要望を伺っている。苦情・不満が相談できるように相談窓口を表示している。苦情・不満があった場合には、運営にいかしている。	利用者の要望等は日常の関わりの中で把握に努めているほか、家族とは、来訪時のほか、定期的に発行するホームでの「生活状況」の内容を話題にししながら意見や要望を聞き反映に努めている。	
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	管理者は職員の要望や意見を聞くように心掛けている。一年に1回は職員がアンケートを書いて、運営について提案できるようにしている。	日頃から職員が意見等を出し易い雰囲気づくりに努め、ミーティングや毎月の職員会議で意見を聴いているほか、業務改善アンケートでアイデア等の提案の機会を設けている。提案された意見等は、法人と相談、支援を得ながら反映に努めている。	
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、職員の職務状況を把握し、働きがいがあるように職場環境・条件の整備に努めている。職員は各自向上心を持って介護福祉の資格取得している。		
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	母体施設の内部研修を一月月に一回以上受講して、レベルアップを目指している。また、外部研修に参加した場合には報告書を提出し、他の職員も内容を閲覧し、共有するようにしている。		
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	地域のグループホームの連絡会があり、スタッフが参加し、研修の機会になっている。また、施設間で交換研修を行っている。		

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
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	事前面接にて本人の生活状況の把握に努め、要望や不安を理解する。また、介護支援専門員からの情報を参考にして、契約時に安心してもらえるような関係づくりをしている。		
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	家族の苦労や今までのサービスの利用状況等を聞きながら、今後の支援の内容を示し、家族の要望に応えるようにしている。		
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	入所時、本人や家族との事前面接により、生活状況の把握に努め、要望や不安を理解するようにしている。		
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	職員は、場合、場面で本人が出来ることを見極め、共に助け合って支え合う関係を築くよう心掛けている。		
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	入所時、本人と家族の関係が不和な状況もあるので、その場合には、職員が両者の仲介役になって支援を行う。家族には、疎遠にならないように、一ヶ月に1回以上は面会に来訪するよう依頼している。		
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	利用者の親族や友人に来訪していただき、なじみの関係が途切れないように支援している。また、来訪した際は、一緒に写真撮影をして、日常の会話の話題にしながら、支援に努めている。	親交のある方には行事案内をしているほか、訪問時には写真撮影を楽しんだり、知人への連絡や仲介をしながら、利用者を取り巻く人間関係が継続出来るよう支援している。	
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	利用者同士の関係が良好になるように、常に気配りをしながら支援している。		

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
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	利用が終了した後も、利用者の様子を伺ったり、病院を訪問したりして、関係を大切にしている。		
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	ケアチェック表を活用しながら、普段の会話や家族からの生活歴等の聞き取りにより、情報を把握するようにしている。直接要望等を表すことが困難な場合は、態度や表情から要望を読み取り、支援に結び付けている。	利用開始時のアセスメントで収集した情報のほか、利用者の日々の表情や態度、行動、会話等から汲み取った事柄等を「ケアチェック表」に表しながら把握に努めている。職員は、常に共感的な態度を保ち利用者一人ひとりのニーズを見極めながら支援につなげている。	
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	本人自身の語りの内容や家族、知人の訪問時に、これまでの生活歴を教えてもらい、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解しながら、バイタルチェックや介護実行表を活用し、行動や心身状態を把握し、本人の状態の把握に努めている。		
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	モニタリングとカンファレンスを毎月積み重ね、3か月ごとに見直しをしている。家族の意向を聞き、利用者の日常生活を把握して介護計画を作成している。	記録のマンネリ化を排除するために、一定の期間を経て変化を総括評価し、援助の過程や状況の変化を話し合い介護計画に活かしている。総括評価は、個々の職員の自己評価にも繋がるという共通の認識で取組んでいる。	日々の経時的なケアの記録により、職員間の情報が共有され、一貫したケアの継続を期待したい。
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	個人ファイルを用意し、日々の食事・水分摂取量・排泄状況・健康状態や家族関係等を記録して、職員が情報を共有しながら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	本人の健康状態の急変時などには、本人や家族の状況に応じて必要な支援を行っている。また、本人の外出支援や買い物の付き添い等のニーズにも対応している。		

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
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	利用者が安心して暮せるように、消防・警察や地域の方々や地域の保育園、学校と交流しながら、安全で豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		
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	現在、ほとんどの利用者が母体の嘱託医をかかりつけ医にしているので、受診援助はグループホームの職員が行っている。その他のかかりつけ医の受診は、基本的に家族同行としている。	母体医療機関の医師がかかりつけ医となっている方が多い。受診には職員が付き添い支援しているが、他の医療機関の場合は、家族同行をお願いしている。なお、医療機関で適切な医療を受けられるため必要な情報提供しているほか、受診結果を申し送りノートに記録し、職員間で共有している。	
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	毎週、母体施設の看護師による診察を受けており、日常生活で健康状態に変化があったときには、看護師に情報を伝え、かかりつけ医との連絡調整や対応について相談し、指示をいただきながら支援している。		
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。	入院時には病院の関係者と連絡をとり、本人が安心して治療を受けられるように情報を提供している。また、回復状態をみながら、退院の支援を行っている。		
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	入所時に利用者・家族と話し合いを行い、終末時や重度化した場合の支援については、十分話し合いをしながら支援している。重度化になっても、グループホームでの生活を希望される方が多くおられます。ご家族の協力をいただきながら、職員も勉強会をして支援している。	重度化や終末期は、利用者と家族の共有の問題と捉え、終末ケア指針の説明を十分に行っているほか、家族の要望や相談に丁寧に応じている。なお、毎週母体施設の看護師の訪問を受け、一人ひとりの健康チェックのほか、指導を活かし、利用者の健康維持や家族の安心につなげている。	
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	急変時や事故に備えて、応急手当を年に一回全職員で研修している。		
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1回は地域消防団・消防職員のご協力をいただき避難訓練を母体施設と一緒に実施している。その際グループホームの実施を理解していただき、協力を得られるように働きかけをしている。独自の避難訓練もやっている。	地域消防団や市消防職員の指導を受けながら訓練を実施している。またスプリンクラーや避難経路の設置しているほか、母体施設と連携を図りながら災害対策を運営の最優先課題として取り組んでいる。今後は近隣住民の理解と協力が得るよう関係作りに努めたいとしている。	

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
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないようにしている。特に排泄介助時には、声掛けに気を付けている。また、記録や個人情報取り扱いにも慎重に行っている。	特に、トイレ誘導時の対応は人生の先輩である高齢者のプライバシーを損ない心理面や精神面へ影響を与え、生活リズムを狂わすことにつながるという共通認識に立ち、受容的、共感的な態度で利用者の笑顔を引き出せるよう支援に心掛けている。	
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	利用者が、本人の思いを表現できるように、声掛けや本人が自己決定できるように、身近な事柄の衣類の選択や食べたい物、飲みたい物、したいことを聞き取りの場を作って支援している。		
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	利用者が望む過ごし方をして頂くことを優先して、利用者のペースに添い、見守りながら一緒に生活を送っている。		
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	朝の着替えは、本人の意向で洋服を選んでもらうように支援している。		
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	現在は、調理に参加できる方はいないので、食事の内容は、献立を作って対応している。利用者からの希望があれば、変更している。モヤシのひげ取りや落の筋取りなどの食材の準備や、食事の片付け・茶碗拭きを利用者と職員が一緒に行っている。	これまで買物、調理から後片付けまでの一連の中で可能な限り利用者の自立を活かし成就感や達成感等を得られるよう支援してきたが、重度化により徐々に困難となり、現在は食器の配置やテーブル拭き等が中心になっている。献立は利用者の要望で旬の食材で話題を賑わしている。	
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	食べる量や栄養バランスを考慮して、食事作りを行っている。水分量や食事摂取量をチェックして摂取状況を把握し支援している。		
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に、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	口腔ケアについては、毎日食後にはうがいを実施して、口腔内の清潔を保持している。夕食後に、一人ひとりの状況を見ながら歯磨きや義歯の洗浄を援助している。		

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	排泄チェック表を作成して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、共有し、支援している。全員の方がトイレやポータブルトイレで排泄している。	排泄支援には、プライバシーの配慮と健康維持のバロメーターであるとの認識のもとで取り組み、排泄チェック表で個別のパターンを把握し、できるだけトイレでの排泄(夜間はポータブル使用)を可能にする自立支援に繋げている。	
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	便秘にならないように排便をチェックし、繊維質の多い食材や乳製品を毎日摂取し、時に体操を行うなどして、自然排便するように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回を目安に入浴している。その日の利用者の状況によって変更して対応している。現在は、職員の介助を受けながら、ひとりに入浴する方がほとんどである。	入浴は週2回ほどであるが利用者の希望に応じた時間帯で利用できる体制をとっている。入浴介護を通じて健康状態等の観察のほか、コミュニケーションの良い機会と捉え、有効なケアの場面としている。	
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	安眠が出来ない時には、添い寝をしたり、話し相手をしたり、温かい飲み物を提供して、安心して眠れるように支援している。		
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	服薬の処方を職員が共有し、本人の状態に変化が見られた時は、看護師やかかりつけ医の指示が受けられるように、連携を図っている。		
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	利用者の状況を見ながら、生活リハビリを兼ねて、洗濯たみ、食事の下膳や茶碗拭きの役割を持って生活している。楽しみは、全員参加して懐かしの歌を歌ったり、聞いたりしている。ビデオやテレビを見たり、談話をしたりして、気分転換をしている。		
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	気分転換を兼ねて、外出の希望に添えるように施設周辺への外出支援を毎日行っている。「自宅に帰りたい」や「遠くに出掛けたい」と訴える場合には、家族の協力をいただきながら、支援を行っている。年2回、ドライブに出かけている。	近くの公園や施設の周辺散歩を日常化しているほか、利用者の希望等で戸塚森公園、道の駅、ラフランス温泉等へのドライブを楽しんだり、盆、正月の帰宅宿泊にも対応している。なお、故郷訪問を実施し、近隣や親戚との関係を断ち切らないよう支援している。	

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
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	お金の管理が出来ない人が、ほとんどであるが、必要な時には、お金が出せるようにしている。		
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	手紙や電話のやり取りが出来るように、必要な時には支援をしている。		
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	ホーム全体を清潔で明るく清潔感を感じ取れるように花を飾ったり、共有のスペースの玄関ホームや玄関先にベンチを設置し談話を楽しめるようにしている。食堂では、お互いの顔を見る事が出来るように配慮している。	廊下や食堂等の共用空間は広く、採光や換気、温度等の管理にも配慮されているほか、七夕飾りや利用者の手作りの作品、利用者家族の集合写真、童謡歌詞など、思い出を飾り、健康体操や歌を楽しめる場としている。なお、調理場は対面式で、清潔で衛生的な空間となっている。	
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	共有空間の玄関ホールや食堂、畳の部屋で一人になったり、仲間同士で過ごす事が出来るように配慮している。		
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	居室で使用するものは、今まで自分が使い慣れているものを利用したいと、家族に協力をいただいている。環境が変わるので馴染みのない物の使用はできるだけ避けている。	居室には家族の集合写真、SLの写真、お孫さんから贈られた作品や土産の置物など、思い出、やすらぎを得られる雰囲気を作っている。また、普段使い慣れた時計や衣類整理ケースなども置かれ、利用者の安心、安眠につながる居心地の良さに配慮している。	
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	利用者の状態に合わせて「わかるように」表示をしたり、手摺の配置をして、安全に自立できるように配慮している。		