

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	0792830028		
法人名	有限会社 横山製作所		
事業所名	グループホーム あゆりの里		
所在地	福島県西白河郡矢吹町井戸尻496-1		
自己評価作成日	平成27年1月28日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成27年2月13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)】

昨年は4名が介護福祉士に合格した。今年も資格取得に向けて挑戦中である。介護者の心身の健康があってこそ、質の良い介護提供に繋がるため、職員が働きやすい環境を整えることを大切にしている。医療法人緑桜会緑が丘さくら診療所と連携し、毎日往診に来る。利用者の些細な変化にも迅速に対応できている。家族の意向を確認の上、看取りのケアも行っている。利用者が過ごしやすい環境を作りつつ、新たな家族の様な関係で過ごせるよう、職員利用者間のコミュニケーションを蜜に図っている。利用者家族に対し、施設内の様子を伝え、離れていても安心してもらえるよう関わっている。小さな施設であるが、職員利用者の関係を広くとれ、細やかな介護提供が出来ていて、利用者

【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)】

人材育成に積極的に取り組み、職員の資格取得の支援を行っている。介護支援が薄くなる時間帯にパート職員を配置し、利用者が安心して生活できるとともに、職員の負担軽減と働きやすい環境づくりを行っている。自家農園で旬の野菜を利用者に提供し、外出機会の多くするようにしている。

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. 全くいない
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結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	毎朝、申し送りの時間に理念を唱和し、意志の統一を図っている。理念を額にしていつも目に触れる様にした。	職員は毎朝、申し送り時間帯に、理念を唱和して共有を図っている。地域密着型のサービスを確認し、理解を深めながら、日常の介護サービスに取り組み、実践に繋げている。
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	毎月、矢吹町の歌手のコンサートやカラオケ、フラダンスのボランティアが来所される。年に数回幼稚園生の慰問もある。納涼祭を始め、季節の様々な行事を通して、家族との交流を深めている。また、町内会に入会し、交流を持つ。	町内会に加入している。管理者は地域団体の役員を努め、毎月1回セミナーを開催して認知症や健康について講演したり、事業所便りを発行し、幼稚園や各種ボランティアとも日常的に交流している。
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	地域団体の役員として、講演会を開き、認知症への理解して頂いている。矢祭町立小学校で3回講演開く。白河で高齢者の食育セミナーを開催した。市内の保育園で保護者を対象にセミナーを開催して社会貢献している。	
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	2か月に1度運営推進会議を開催している。ご意見を頂き施設で取りまとめ、反映させている。平成25年から認知症の人と家族の会の福島県支部の方より毎回情報を持ってきて頂き、施設で職員と意欲とサービスの向上に繋がっている。	報告だけでなく、サービスや運営について積極的に意見を求めている。ヒヤリ、ハットの対処の仕方やアドバイスを受け、サービスに活かしている。事業所便りの編集についても助言を受けて記事に反映している。
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取り組んでいる	矢吹町の介護福祉課の方から細部に亘り指導を受けている。地域包括センターでの研修会には、必ず出席し、最新の情報を得て、サービスにつなげている。利用者の欠員が出ると直ぐに介護福祉課と包括センターと連絡を取り合い、適切な指導を受けている。	市町村から指導を受けるだけでなく、利用者が入院したり退院する時などには、事業所から積極的に市町村や地域包括センターと連絡を取り、双方向性のある対応に取り組んでいる。
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	身体拘束防止の研修会に出席した看護師より、指導を受け、ケアを実践している。玄関の施錠は普段は行ってはいないが、徘徊や不穏が強く暴力的な時は一時的に施錠することがある。	月1回の職員会議で、身体拘束をしないケアのについて話し合い、理解を深めている。外に出たがる人はいないが、家族から施錠の要望があったケースでは、運営推進会議で話し合い、対応策を決めたことがある。
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	職員は高齢者虐待防止関連法を学び、高齢者に安心安全な環境を提供している。夜間帯は介護者2名に加え、看護師1名が待機している。暴力的な利用者に対しては、その方の原因疾患を理解し、介護している。志し高く、介護に携わっていきたい。	

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
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	日常生活自立支援事業として、学習障害者1名を就労している。その職員との関わりを通して、制度の理解につなげている。職員学びが多くある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所時、契約の締結、解約等に関して、利用者、家族に対し、納得されるまで十分な説明を行う。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議や家族面会時での意見・要望を受けている。その内容を真摯に受けとめ、職員の共通理解の元、運営に反映している。	家族とは行事などで来所した機会を通じて意見や要望を聞いている。事業所菜園の管理方法や利用者に添った希望食対応など、運営に反映されている。	
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	職員の意見、提案のノートを作成し、勤務時に確認している。全職員参加の定例会で、必ず全員が意見を述べるようにしている。	申し送り事項とは別に提案ノートを設けている。職員会議での発言などでは、転倒防止用のスリッパ使用やきざみ食からミキサー食への転換の考え方、夜勤者同士の連携のあり方などについて提案があった。	
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	挨拶や職員間のコミュニケーションを大切にしている。勤務希望を受けたり、リフレッシュ休暇を設けたり、なるべく身体が休まるような勤務体制を考えている。個々の努力から給与、賞与を定めている。職員の心身の健康を大切に、笑顔が多くみられる職場環境に努めている。		
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	介護支援専門員、介護福祉士取得を目指し、より質の高い知識技術を持って、介護に活かせるよう取り組んでいる。資格取得者から指導を受けている。グループホーム協会の研修には必ず出席している。また、日々の業務の中で職員間で意見交換しながら、より良い介護を意識し、実践している。毎月、介護関連の雑誌を購読している。		
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	介護に関する研修会に積極的に参加し、知識技術に関する様々な刺激を受けている。介護支援専門員、社会福祉士の取得そのため、さまざまな研修に参加し、参加後は、それを活かし新たな取り組みにつながっている。		

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	慣れない環境での生活が開始となるため、不穏になる方は多い。その方にあった適切なコミュニケーション法で安心を得られるような関わりに努めている。まずは会話したり、観察からその人の性格、特徴を理解するよう努めている。		
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	入所時に家族が求めることを確認する。出来る限り希望に添えるよう努める。面会、外泊はいつでも可能であることを説明する。(冬季インフルエンザ等が流行し始めたら面会制限を行う)		
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	利用者の家族からの情報や他施設、病院からの紹介状から特徴、介護度をしっかり把握する。また関わりの中で必要を考える支援を検討していく。		
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、利用者と笑い合ったり、時には言い合いをするような関係であり、暮らしを共にする家族のような意識で接している。利用者の言動、表情などからその日の変化を察知して、言葉掛けをしている。		
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	離れて暮らす家族に対し、月1回、施設内行事を写真付きで報告している。また、家族面会時や電話相談時に、利用者の生活の様子を説明する。家族関係を把握し、利用者とその家族を一つとして見て対応している。		
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	これまで大切にしていたことを本人や家族から確認している。馴染みの方との手紙や年賀状などのやり取りを間接的に行っている。	本人や家族から馴染みの人や場所を聞き取っている。本人の希望に沿い、自宅を訪問したり、馴染みの人と場所の確認をしている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の認知度、コミュニケーション能力から、席を配置する。仲の良い利用者同士を近くの席にしたりもする。皆で楽しめるカラオケなどを行い、利用者同士の関わりを支援している。しかし、無理強いはいしない。利用者間のトラブルには職員が間に入り対応する。男女の関係を持ちたがる利用者には、距離を保てるよう適切に対応する。		

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	サービス利用(契約)終了後も、連絡、相談を受けることを伝えている。入所中の記録、書類は随時閲覧できるよう保管している。		
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	これまでとは異なる生活が始まるため、希望、意向を確認し、生活がより充実したものになるよう、希望を確認している。	入浴時など利用者が心穏やかに和んでいるときに、思いや希望を聞いている。食事の嗜好を聞き取り、ケアに反映させている。	
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	入所時にこれまでの生活状況、介護度、家族背景等を情報共有し、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	利用者との関わりの中で、些細な変化にも気づけるよう努めている。認知度、残存機能を考えながら支援している。		
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	利用者の認知症の程度、介護度、身体能力等から必要と考える介護を考える。また、利用者本人・家族が望むケアを取り入れて、介護計画の立案、実施、評価、追加修正を行っている。	立床で生活する、を基本にしている。利用者の健康状態を踏まえて、本人や家族の希望を聞いて個別対応の介護計画を立てている。トイレや食事の仕方など、利用者一人ひとりにあった計画を作成している。	
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	日々の生活での気づきを記録に残す。カンファレンスで情報交換を行い、共通認識を持って対応している。申し送り短縮に向けて、個別の介護記録に、その時の状況をより詳しく記載している。		
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	研修、講習、雑誌を通して、新しい情報を常に得てサービス提供に取り組んでいる。日々変化ある利用者の様子を察知し、必要なことを考えながら支援している。認定期間に限らず、介護度変更を検討している。		

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	外部の行事に参加したり、文化センターなどで歌手の歌を楽しんでいる。季節のイベントを通して豊かな人生が送れ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	医療法人緑桜会緑が丘さくら診療所の往診が基本となっている。看取りの介護が行えるようになった。信頼する医療機関から支援が得られ、安心して職員が業務に専念出来ている。また、利用者に応じて、これまでの通院を継続することもある。	家族の要望で、事業所契約の診療所の医師をかかりつけ医としている。医師は毎日往診に来所し、利用者を診察して、本人家族が安心して生活できるよう支援している。	
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	介護者は利用者との関わりの中での気づきを常勤の看護師に伝え、適切な対処に努めている。また往診時に医師や看護師に報告、指示を受けている。それぞれの専門性を活かし、多職種で利用者の生活を見ている。		
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。	医療法人緑桜会緑が丘さくら診療所の往診を受け、施設での治療を初期対応をしている。必要時、紹介状を頂き、第2次医療機関を受診している。		
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、事業所の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、急変時に家族に対し、重度化、終末期に対する考えを確認している。看取りの介護は医療法人緑桜会緑が丘さくら診療所の医師の指示のもと、チーム医療に取り組んでいる。現在3名の方の看取りを行った。	入居時に事業所の方針を説明している。利用者が状態変化した時は、家族と医師を交えて話し合いを行い、看取りを含めて対応策を決めている。	
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	応急手当について、全職員対象に定期的に訓練をしている。看護師に報告し指示を受けている。施設内外での研修、演習に参加して急変に対応している。		
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	災害対策のマニュアルを作成している。また、専門機関の立会のもと、全職員対象で避難訓練を実施している。避難経路を確保し、緊急時対応している。	消防署を交えた避難訓練は4月と10月に実施している。毎月1～2回は夜間を想定した通報訓練を行っている。災害時に備えて乾パンや缶詰、レトルト食品などの非常食を蓄えている。	

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	日々過ごす中で、少しずつ利用者の全体像が見えてくる。その人らしさとは何かを考えながら、接するように努めている。家族的な暖かい雰囲気でありつつも、誇り、こだわり、プライバシー、言葉遣いに注意し対応している。	入浴やトイレの介助要員は、同性職員が対応している。言葉遣いでは、低音でゆっくりと丁寧な言葉で話すようにして、利用者を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	
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	利用者へ元気に大きな声掛けを行い、コミュニケーションを図っている。表情や動作から何か伝えたそうの方は職員が思いを引き出すような関わりをしている。		
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	ラジオ体操から1日が始まる。居室で過ごしたい方、ホールで静かに過ごしたい方など様々だが、まずは何を始めるにしても声掛けを行う。その後は本人の希望にそって過ごしている。		
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	毎朝の洗顔、整容を行う。利用者の好みや季節に合わせて服装を選んでいる。定期的に爪切り、耳かきを実施している。使用する物品は利用者各々に準備している。男性、女性らしさが出せるよう身だしなみを支援していきたい。		
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	ミキサー食1名、本人希望(毎食同じ)の食事1名、常食15名。好みや咀嚼嚥下能力に応じて、食事を準備している。また、利用者の出来る範囲で食事準備、片づけをしてもらっている。自家栽培の野菜を多く使用し、バランスに気を付けている。おかわりをされる利用者もいて、美味しい食事作りを目指していきたい。	メニューは利用者の好みを把握して、1週間ごとに作成している。旬の自家採り野菜を毎日提供している。季節ごとの行事食やウッドデッキでの食事会、ラーメンの外食などを定期的に行い、食事を楽しめる支援を行っている。	
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	利用者に合わせて食事量、食事内容を変えている。脱水、尿路感染による発熱が見られるため、水分摂取量は十分に注意しながら支援している。排泄回数や量で水分量を確認している。夜間にも水分補給に努めている。		
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	義歯のある利用者は食事前後に、義歯の確認を行っている。就寝前に、利用者の能力に合わせて、口腔ケアの援助を行っている。本人家族の希望にあわせ、義歯作成の支援を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	基本は時間を決めてトイレに誘導する。また、排泄にいきたそうな動きのある利用者に合わせて、トイレ誘導を行っている。排泄自立や失禁の回数が減るような支援に向けて、職員間でカンファレンスを設けている。	トイレでの排泄に向けて2時間ごとの誘導を行っている。夜間でも2時間ごとのトイレ誘導を行い、排泄支援を行っている。トイレを我慢できる時間を延ばそうと、食事を通じた取り組みを行っている。	
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	毎朝のラジオ体操の実施後に、自家製カスピ海ヨーグルトをおやつに出している。規則正しい生活と食事内容に注意し、便秘予防に努めている。利用者の希望時や必要と思う利用者には、サプリメントや薬剤で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	季節に合わせて入浴時間を変えている。冬季は暖かくなった日中に入浴を行っている。本人の希望を取り入れつつ、入浴を勧めている。入浴拒否された場合は時間を空けて、再度声をかけるか、日を改めるかして、対応している。入浴剤の使用、好みを温度など利用者がリラックスできるように支援している。	利用者の希望時間帯の、午前9時から午後4時まで入浴を基本にしている。毎日入浴の要望にも応えている。入浴拒否者には時間をずらしたり、トイレの後に勧めたり、工夫しながら入浴支援を行っている。	
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	室温、湿度に注意し、各勤務帯で記録している。居室、ホールに加湿器を設置し、適正温度でのクーラーの使用を行っている。体操、散歩を行ったり、日中の活動を多く取っている。利用者に応じて昼寝を設けている。安眠がとれるよう照明も気を付けている。		
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	往診医、薬剤師と連携をとり、薬剤の効用、副作用、使用方法を確認している。利用者に合わせて、職員が内服介助したり、粉剤にしたりと、確実に内服出来るよう支援している。服薬後の症状変化に注意し経過を見ている。		
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	毎日行うカラオケ、月1回のカラオケ大会の実施、毎週放送される歌謡ショー、のど自慢等を楽しみにされている。利用者の出来ることを見つけ、残存機能を活かせるよう共に家事を行っている。		
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	初詣、施設敷地内の桜の木の下で花見、ウッドデッキでの外気浴、地域へのドライブ等を行っている。自営農園を設け、利用者と共に農作業をしている。梅や栗の木があり季節の味覚を味わっている。	自家農園での農作業や近所にあるコンビニエンスストアへの買い物など、日常的な外出支援を行っている。外出が困難な利用者には、ウッドデッキでの外気浴はじめ敷地内での花見や散歩、馴染みの地へのドライブ、外食などの支援を行っている。	

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
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	利用者の3名は自己管理している。その他の方は家族管理に任せている。近くのコンビニに出かけて自分で精算している。更に行商が見えると玄関先で買い求めている。なぜコンビニであるかは大型のスーパーでは物があふりすぎて頭が混乱して何も買えないと言われた。		
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	利用者から家族への電話を希望した時は、直ぐに対応している。元校長先生であられる方が家族と葉書でやりとりをしている。葉書を出したり、葉書の補充も支援している。		
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	各居室に加湿器付きの空気清浄機を設置。更に各ホールにも大型の空気清浄機を設置。ホールには季節を感じさせる植木鉢を置いてある。ホールの広さは十分のスペースがある。	ホールや廊下など共用空間には木がふんだんに使われ、利用者を和ませている。ホールには大型の加湿器付き空気清浄機と暖炉が設置されて、居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	男性と女性の利用者には特長があり、女性はホールを利用し、気の合う利用者同士が会話に花が咲くが、男性は食事が終わると居室に戻り1人でテレビを観たり、新聞を見たりしている。行事の時はホールに集まり同じ時間を共有している。認知症が進んでいる利用者は職員が仲介になり居場所の工夫に努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	利用者の使い慣れた家具、テレビや家族写真、人形などの物を配置し、利用者が落ち着いて過ごせる環境を整えている。また、利用者の介護状態(車いす使用)などに合わせて、家具を配置している。面会は面会室を利用されている。介護度が4・5が半数占めている。	利用者が使い込んだ家具やテレビなどが持ち込まれ、使用されている。家族写真や位牌を持ち込み、自宅と同じように生活している。居室にも加湿機能の付いた空気清浄機が配備されている。	
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	日めくりカレンダーを配置し利用者に毎日めくってもらったり、新聞たため、食事の準備、洗濯干し、洗濯たため、掃除機のコード持ちなど利用者の機能維持をめざし、生活を送っている。		