

令和元年度

事業所名： グループホーム おおたに 1丁目

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	0370500779		
法人名	社会福祉法人 大谷会		
事業所名	グループホーム おおたに 1丁目		
所在地	〒025-0244 岩手県花巻市湯口字松原53番地1		
自己評価作成日	令和元年10月18日	評価結果市町村受理日	令和2年3月10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)】

山や川、田畑に囲まれた自然あふれる、ゆったりとした環境にある。母体の特別養護老人ホームが隣接しており、24時間連絡が取れ日常的にバックアップ体制が取れている。2ユニット間の連携で行事や日々の活動を行っている。季節ごとのバスハイクや母体特養でのバイキング食等の行事に参加する事で、日々の生活の楽しみや生活空間の拡大を図っている。職員の配置換えや利用者の入れ替えによる人的環境の変化があるが、利用者同士の交流や家族との交流を通し、利用者の出来る日常活動を通して施設に馴染んで頂き、その人らしく生活出来るよう支援している。体操や散歩で体を動かし日中の活動を行うことで夜間の安眠を促している。庭の花壇の手入れや野菜作り、収穫を楽しみにしている。地域との連携では、ボランティアや防災訓練で協力をいただいている。利用者の認知症の重度化により、グループホームの役割であるゆとりと包容力のある介護がより必要となっている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0370500779-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0370500779-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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)】

グループホーム「おおたに」は、隣接する母体施設である特別養護老人ホームの機能を活用し、緊急時における医療支援体制が整備されている。利用者の健康状態の情報は、毎週特別養護老人ホームの協力医も把握し、利用者急変時には看護職員に相談することや駆けつけて対応できる体制が整っている。また、地域の方々の定期的な来訪がとても多く、子供会・老人クラブ・近隣住民の方々との交流が活発に行われている。子供会は夏と冬に訪問してレクリエーションをしたり、秋の花巻まつりの時には子供神輿も披露している。おやつ作りのボランティアは毎月4～5名訪問し、老人クラブの会員や近隣の方々も年2回花壇の花植えと利用者との交流に訪れている。火災訓練でも地域の方の参加協力が多く、地域との交流や協力関係がしっかりと築かれている事業所である。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年12月6日

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			

令和元年度

事業所名：グループホーム おおたに1丁目

2 自己評価および外部評価結果

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	「住み慣れた地域で尊厳ある人生をその人らしく豊かに安心して暮らせる場所」を運営理念とし、朝のミーティングで唱和し、ホールなど目につく所に張り出している。ケアプラン作成時にも、理念に沿って利用者の出来ることを考え、職員で共有し実践している。	運営理念の下に基本的理念を五つを掲げ、管理者・職員は、朝のミーティングで唱和したり、事務所・ホールなど目に付くところに掲示している。その結果、実践の一例として、否定的な言葉を使わないように意識し、年長者である事をわきまえつつ、馴染みの言葉を使うようにしている。	理念を実践で具現化できるようにするために、理念の一つひとつの項目について職員全員で話し合い、その内容に対する理解を深めるとともに、実践に繋げるための具体的な方法等の検討を期待する。
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	地域の商店から食料品を毎日配達していただく事で挨拶を交わしたり、地域の老人クラブによる花壇作りや草取り、ボランティアによるおやつ作り、地区子供会との交流会を通じて交流している。	定期的に地域の方の訪問があり、おやつ作りのボランティアが毎月4~5人訪問し、老人クラブの方々は年2回花壇づくりや利用者との交流を行い、子供会は夏休み・秋祭り・冬休みを利用し年3回交流している。また、食料品を納めている地域の方には、日常的にホームの入り口で利用者の方に言葉がけをさせていただいている。	
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	電話及び入所申込みの来訪者の相談や認知症対応への家族やケアマネジャーの問い合わせに答えている。施設見学を受け入れている。		
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回開催し、利用者の生活の状況の報告、家族アンケート結果やヒヤリハット・事故報告などテーマを決めて報告し、参加委員の人数を増やし委員の方々から意見を頂いている。会議内容は議事録を作り、職員に回覧し、ケアに活かしている。	会議は2か月に1回開催し、地区代表の方が司会進行を務めている。ホームの現況報告の他、各回毎に家族アンケート結果、ヒヤリハット、外部評価結果などテーマを決め報告している。報告後、参加者一人一人から感想を聞くなどして、参加者が意見を言えるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議に参加して頂き、現状報告や広報「共に」等で取り組み内容を伝えたり、市の介護保険の動向や情報を知らせて頂いている。また、地域包括支援センター職員との連携協力を取っている。	市の長寿社会課には3か月毎に事業所の空き状況報告や入居待機者の確認などを行っている。要介護認定調査の際には、他事業所の状況を聴いたりするなどし、相互の連携が図られている。	

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
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	研修を通して、拘束を行わないケアに取り組んでいる。外に出たい利用者には見守りしながら付き添いをしている。	年1回の身体拘束の研修は隣接特別養護老人ホームの看護師を講師として、今年度はスピーチロック・フィジカルロック・ドラックロックをテーマとして開催した。出席出来なかった職員には資料を回覧し、全員の理解を深めている。帰宅願望が強く夕方に外に出ようとする利用者の方には、一緒に外に出て気分転換を図って戻ってくるなど、工夫しながら対応している。	
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	研修を通して職員で共有し、ケアの中で虐待につながる事がないか注意し合い、虐待防止に努めている。		
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	様々な回覧される資料を確認したり、学習会を通して制度を学び、利用者や家族に必要時活用できるようにしている。		
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	利用者家族に重要事項説明書を提示し、疑問点を聞き、その都度必要な説明を行っている。制度改正等による内容変更の都度、同意をいただいている。		
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	玄関口に意見箱を設置している。また、年1回家族アンケートに意見や要望を記入して頂き、面会時にも家族の意向を確認し、職員で話し合い支援に繋げている。アンケート内容等は、運営推進会議で報告している。	面会や定期通院介助で家族が事業所に来た折には、利用状況の報告をしながら意見・要望等を聞いている。年1回家族アンケートを郵送で行い、結果を運営推進会議で報告している。家族アンケートで行事参加報告書が見づらいとの意見があり、様式を変更して対応している。	
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	月一回の職員会議を開催し、意見や提案を出し合っている。また、毎日のミーティングや記録等の時間に職員間で話し合いを持ち、改善案を考えサービスの向上につなげている。	今年度から2ユニット一緒の職員会議を毎月1回開催し、運営に関する意見や課題を出せる機会にしている。入浴支援の方法や、職員勤務状況に合わせた日勤者の出勤時間の見直しなど、職員の意見や提案を運営に反映させている。	

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
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	職員一人一人に日々の業務に対して、意見や不安等を十分に聞き、話し合いながら、業務に取り組んでいる。又、精神的ストレスを溜めこまない様職員間で相談し、良いチーム環境作りに努めている。		
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	新規職員には指導職員が共に勤務し指導している。外部研修に参加した場合は内部研修で伝達し、情報を共有し1人ひとりがスキルアップするように働きかけている。		
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	全国認知症協会に加盟しているが、人員不足の関係でなかなか参加出来ていないのが、実状。		

## 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	入所前の面接で本人及び家族から困っている事や要望を聞き取ると共に、本人の声や表情、行動等から困っている事や不安な事をいち早く察知し、安心できるよう支援している。		
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	入所申込み時の家族からの相談内容を再度事前の面接で聞き取りし、本人の状況と家族の不安や要望を確認し、利用者の受け入れ態勢を整え、信頼作りに努めている。		
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	在宅での様子を聞き、本人と家族の実情を把握し、必要に応じてすぐ対応できるように他の介護サービス等をお知らせしている。		
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	茶碗拭きや洗濯物たたみ等本人の出来る事を一緒にやったり、調理方法など昔の知恵を教えて頂き、人生の先輩として尊敬を持ち、暮らしを共にしている。		

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
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	家族の面会時に現在の様子を伝えたり、自宅での以前の様子や思い出を聞き、情報共有し支援に繋げている。面会時は、自室にて家族と一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	普段の会話に本人の家族の名前や地名を話題にしている。家族の協力で毎月通院したり、自宅や馴染みの理容院への外出を勧めている。	馴染みの関係は入居前のアセスメントや入居後の会話の中で把握するように努めている。バスハイクで出かけた際には、昔働いていた会社や実家の前など知っている馴染みの場所を通ったりすることもある。家族の協力でお盆にお墓参りに出掛ける人や、行きつけの理容院に行く人もいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングで利用者同士が馴染みになるように同じ席に座っていただいたり、コミュニケーションを取りやすい環境作りに努めている。一緒にレクリエーションをしたり、DVDの活用や歌を唄う等共通の活動を行い楽しんで頂いている。		
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	特養に移った利用者の情報提供や行事の際の面会、グループホームでの生活の様子や伝達を行っている。		

### 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	本人から希望を聞いたり、日常の会話や行動または表情から思いを汲み取り、対応を職員で話し合い、統一した支援に努めている。	日常の支援の中で、会話を通じて利用者一人ひとりの意向を聞き取れるよう取り組み、困難な利用者にはその方が好む職員で対応し、会話の他に行動又は表情からも思いを汲み取るようにしている。	
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	家族の面会時に昔の事を尋ねたり、写真や馴染みの物を持ってきていただき自室に置いている。また、本人との会話から昔の事を聞きだし、好み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	日々の生活の流れや変化を、ケース記録や申し送り等で把握し、職員間で共通の対応が出来るように心掛けている。		

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
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	本人、家族の要望や生活の意向を聞き、職員で検討し、ケアプランを作成している。定期的にモニタリングを行い、次のプランに反映させている。	介護計画は、居室担当者が毎月のモニタリング結果を基に作成した原案を用いて、3か月毎に開催される会議でケアマネ・出勤職員で協議し作成している。介護計画作成後は、家族に説明し同意を得ている。利用者が急変し状態が変わった場合には、その都度話し合い、ケアを変更し状態が落ち着いてから計画を修正している。	
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	ケース記録、介護日誌、連絡ノート、医療ノート等で確認し、情報共有している。また、ケース記録の月のまとめで見直しを行っている。		
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	本人や家族の要望により、外出を勧めている。物品購入の代行、通院の付き添いや送迎は、家族の状況に応じて支援している。		
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	地域のボランティアや子供会との交流、地域消防団や地元の方々の協力による防災訓練を行っている。祭りの御神輿も来訪して頂いている。家族が対応出来ない場合は地元の美容院に来ていただいている。		
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	利用者それぞれのかかりつけ医へ家族と通院の際、本人の様子を情報提供書として提出している。他科受診時も受診内容の伝達を行っている。週1回母体特養の協力医にバイタル票を提出している。皮膚科の往診も必要に応じて行なわれている。	家族が同伴してかかりつけ医に通院する際には、2週間分の体温等の記録と生活の様子等の記録等を記載した情報提供書を家族に託している。通院結果は家族から報告を受けるが、内容が複雑な際には電話で病院に直接確認することもある。皮膚科など他科を受診する際にも同様の情報提供書を持っていく。	
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	母体の特養の医務室看護師に、緊急時は相談し助言いただいている。		

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
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	入院時に入院先への情報提供、入院中の家族との連携による退院後の支援を行っている。必要に応じて入退院の送迎も行っている。		
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	入所時に家族に重度化後の対応について確認している。母体の特養への入所希望が多いので担当職員と連携を取り、情報提供している。終末期への対応についても、必要に応じて学習会を行い、チームで支援できるように配慮している。	入居契約時に重度化した場合には隣接する特別養護老人ホームへの入所を進める旨を家族に説明し、同意を得ている。自立歩行が困難になり、オムツ使用になった場合など、介護が重度化した場合には、家族と話し合い特別養護老人ホームへの入所手続き等を進めている。	
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	母体特養の看護師による学習会で、知識、実践力を身に付け、職員間で様々な情報を共有し合っている。		
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	年間計画に基づき、定期的な訓練(火災、土砂災害等)を様々な想定のもとで実施している。訓練内容によって地元の消防団や母体特養の職員の協力を得ている。毎月防火安全対策DVDを観て防災意識を持って頂いている。備蓄食品(3日分)は常に期限を確認し揃えている。市からの防災ラジオで緊急情報の収集もできるようになっている。	定期的訓練として、火災対応訓練を年2回、土砂災害対応訓練を年1回行っている。訓練には近隣住民の方や地元消防団員の方5~10名と、隣接施設職員の参加を得ている。事業所内にはスプリンクラーと消火栓が設置されており、食料は3日分を備蓄している。	消火栓を全職員が使えるよう、消火栓を使った初期消火の実践的な動作訓練の実施を検討することが望まれる。
<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	常に人生の先輩と意識し、尊敬の心を持って言葉遣いや接し方に配慮し、一人一人の目線に合わせて寄り添ってケアしている。認知症やコミュニケーションの研修を行い、プライバシー保護について確認している。	内部研修で、プライバシー保護について再確認している。入浴脱衣時にカーテンで仕切り、また個人名が記載されている記録類は事務所の引き出し内で管理するなどの対応がなされている。言葉掛けでは否定的な言葉を使わないように意識し、目上の方である事を踏まえつつ方言なども活用している。	

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
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	日常の中で表情や行動等で本人の思いを汲み取り、本人が選べる様に分かりやすい説明を働きかけている。例えば飲み物を選ぶ事や、母体特養のバイキングで食事の選択を行っている。		
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	本人のその日の体調や気分で、ソファや畳で過ごしていただいたり、自室で過ごす事を選んで頂くなど、本人のペースを尊重している。		
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	家族と一緒に本人の馴染みの理美容院に行ったり、季節に合わせて本人の好みの服装を用意し選んで頂いている。		
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	キッチン前に手作りの献立表を張り出し、読み上げている。本人の嗜好を確認したり、野菜を栽培して季節を取り入れたり、テーブル拭きや茶碗洗いなど本人が出来る事を行っている。誕生日は本人の好きな献立を用意し楽しみをもって頂いている。	献立は隣接特別養護老人ホームのものを基に、担当職員が禁止食や好き嫌いなど嗜好調査の結果を踏まえて作成している。利用者4、5人はモヤシのひげ取りなどを、1、2人はテーブル拭きなどに参加している。隔月で特別養護老人ホームで行う寿司やケーキのバイキングに参加し楽しんでいる。	食事をこれまで以上に楽しみや心身機能維持の活動に繋げていけるようにするために、それぞれの方の能力や関心に合わせて積極的に参加できる場面や方法を工夫していくことを期待する。
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	本人の食べやすい食事形態や軽い食器を利用したり、水分摂取チェック表で摂取量を確認し、不足しない様に水分摂取を勧めている。夏は特にこまめに水分補給を行っている。毎月体重測定を行い、カロリー摂取の多い人は、ご飯の量で調節している。		
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	年1回の歯科検診の実施と、毎食後の歯磨きの徹底の為、見守りや声掛けし、自己で出来ない人は介助し、義歯洗浄、口腔内の確認を行っている。夜間は義歯洗浄剤を使用し清潔保持している。		
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	水分、排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。個々の排泄時の後始末の状態に合わせて本人の出来ない所を支援している。尿意の訴えない人は、本人の行動をみて誘導し排泄に繋げている。	水分・排泄・下剤服用状況のチェック表で個々の排泄状況の把握を行っている。現在、トイレ誘導者は2ユニットで7名程で、食前・食後に誘導を行っている。排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握する中で、便失禁が解消した利用者もいる。	

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
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	毎朝のミーティングや排便チェック表で排泄状況の確認を行い、便秘の人は朝に水や乳酸菌飲料等で排便を促したり、医師と相談して下剤の調整、体操や散歩を取り入れ便秘予防している。		
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	利用者の認知症状やペースに合わせて入浴順番を調整し、ゆっくり入浴していただくよう支援している。安全を考え職員二人体制で入浴介助している。プライバシー保護の為、脱衣室のカーテン使用している。本人の好みの湯加減に調整し、入浴後疲れやすい人は自室で休んで頂くよう勧めている。	入浴は月・火・木・金の週4回で9時～11時過ぎ頃までの時間で行われている。入浴の順番は利用者の状態に合わせて調整している。脱衣所ではカーテンを使用し肌を露出することのないように羞恥心に配慮したり、希望に応じてお湯の温度を調整し個別に配慮している。	
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	食事後、自室やソファで休んでいただく事が習慣になっている。時には本人の希望により和室も利用している。日中の体操や日光浴等で夜間の安眠を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	1日3回分個々に薬箱を分け、配薬準備は職員2人で確認、投与者は服薬時再確認して誤薬防止に努めている。新規の薬や内容変更時には医療ノートに記入し職員全員で把握している。処方箋は個人毎に管理し他科通院時に活用している。服薬時、個人に合わせてゼリーを使用している。呑み込み確認している。		
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	体操や日光浴、季節の歌を唄いレクリエーション等で楽しんだり、DVDで好きな歌手のショーを観て頂いている。また、洗濯たたみや茶碗ふき、調理の下ごしらえ等の仕事で張り合いを持って頂いている。コーヒー等の嗜好品やお菓子も家族に用意して頂いている。		
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	季節を感じて頂ける様バスハイクで出かけたり、外を散歩したり、ウッドデッキに出て花壇や栽培している野菜を眺めたり、買い物デーで本人の好みの食品を購入している。	天気が良い日には、職員の対応状況も考慮しながら、事業所の周りを散歩している。暖かい時にはウッドデッキに出て、花を眺めたり外の空気を吸えるようにして気分転換している。行事の一環として、希望を募りバスハイクや買い物に出掛けしている。	

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	買い物に出掛けた時に好物を買う事を楽しみにしていたり、財布を持ち中身を確認して安心している人は見守りしている。		
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	届いた手紙を読みあげたりしている。母の日には、メッセージカードを送り、家族からの返事を部屋に飾っている。		
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	共有スペースは、歩きやすい様に家具類を置いている。ウッドデッキに出て花壇の花を見て頂いたり、空気の入替えや風を通す事で季節を感じて頂いている。居間は季節に合わせて飾りつけを行っている。空気清浄器を使用し、室内は夏はクーラー、冬は暖房と加湿器で心地よい環境を調節している。	食堂・居間の共有スペースには食卓や椅子の他に、寛げるようにソファを置いている。隣接してウッドデッキがあり、何時でも外に出れる作りになっている。空調設備として、空気清浄・床暖房・エアコン・空気清浄機・加湿器等を設置している。掃除担当職員もおり、室内に不快な臭いも無く全館清潔感がある。	
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	ソファや座敷の上り口に腰掛けたり、居間の自分の座席等好きな所に座っていただけるようにしている。		
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	家族の協力で本人の使い慣れた物やぬいぐるみを置いたり、写真入りの誕生カードを飾ったり、部屋の入り口にも本人や家族の意向で写真を飾って自室と認識していただくように工夫している。部屋のカレンダーは家族に依頼した物を使用している。	居室には、ベッド・床頭台・椅子・洗面台・クローゼット・収納ボックスを備え付けている。クローゼット内の衣類・介護用品等は整理整頓されており、居室は全般的に清潔感が保たれている。壁には、手作りの飾り物なども飾り付けられている。	
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	自室の名札を大き目に作ったり、浴室ののれんやトイレの位置が分かりやすい様に大きな文字で表示をしている。自室のベッドの位置を一人一人の状態に合わせ、本人が安全に移動しやすい様に配置している。		