

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム さくらのいえ(ガーデン)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370900540		
法人名	医療法人あけぼの会		
事業所名	グループホーム さくらのいえ (ガーデン)		
所在地	岩手県一関市三関字日照77-2		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 24 日	評価結果市町村受理日	平成30年3月22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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.1.2017.022.kani=true&ji.gvosvoCd=0370900540-00&Pr.efCd=03&Ver.si.onCd=022
----------	---

【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二丁目4番16号
訪問調査日	平成29年12月5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)】

母体が内科クリニックの為、日頃から医療相談しやすく迅速な対応ができており健康維持管理に努めている。また平成16年に市中心街地に開所して以来、従来通りの住み慣れた住宅地の環境で畑仕事や散歩等を通じて明るく地域の皆さまと接して来ました。隣のユニットとスロープを通じて気軽に行き来き、入居者同士で更に気分転換が図れるようになった。共用型デイサービスを開設しており、馴染みの生活が出来るように配慮している。

【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)】

医療法人「あけぼの会」が運営する事業所で、2ユニットが隣り合い、スロープで繋がり行き来できる。周辺は、多くの住宅が隣り合わせるほか、各種事業所や商店、コンビニ等、市営の体育館等にも隣接している。普段に往来する地域の皆さんと触れ合い、親交を深め合う中、信頼感を得ている。同事業所は共用型デイサービスを開設しており地域の皆さんとの変わらぬ付き合いと馴染みの関係が続いている。母体法人が医療機関ということが、利用者・家族、そして職員の安心につながっている。事業所は、運動不足等による健康不安解消のため、室内でできる運動、体操、レクリエーション等の取り組み、災害緊急時に冷静に対応できる体制づくりや地域協力体制の検討を進めている。

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、生き生きと働いている (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム さくらのいえ(ガーデン)

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	基本理念を事務所やホーム内の目につきやすい場所に掲示している。職員カンファレンスでは唱和してから始めている。全職員理念を共有しカンファレンスでは意見を出し合っている。	2004年1月の開設時に作成した理念を現在も掲げている。必要なケアサービス等を検討する際には、カンファレンスで、理念を念頭において振り返りを行ないながら、ケアプランにつなげている。普段は掲示と唱和により全職員で再確認し共有しあっている。	
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	毎日の散歩時に地区民と挨拶を交わしたりして交流できている。七夕会には、地元幼稚園児に参加頂いている。	暖かい日は、周辺の散歩を通して、地域の皆さんと挨拶を交わしている。事業所の主催行事(敬老会、クリスマス会など)に参加を呼びかけたり、歌や踊りのボランティアとの交流を通じ、或いは地域の夏祭りに出かけて触れ合いを重ね事業所理解にも繋げている。	
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	開所してから7年経ち、始めは敬遠がちであったが、地域の行事参加や日々の散歩時の挨拶を通して地域との関係を積み上げてきた。		
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	地区の役員や法人の役員、家族にも参加していただいている。それぞれが他の分野でも活躍されているいろいろな知識や意見をいただき意欲的な話し合いができています。職員も交代で出席しホームでの取り組みに反映できている。	ケアを含む多様な話題について、多くの意見が出され、熱心に話し合われている。とりわけ、「水害時の避難場所」について、周辺に適切な場所が見つからない、了解が得られないなど、突っ込んだ議論がなされ、その対応策も検討している。避難場所については、今後の継続課題となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者様へ申請書類など直接手渡しで届けながら、疑問に思っている事など助言をいただいている。日頃の疑問についても気軽に質問でき適切な回答をいただいている。	市担当者とは、介護関係などの書類の提出を通じて顔見知りとなっているほか、運営推進会議での情報交換や、電話やメールでの連絡と、協力関係が築かれている。避難情報発令時等には災害担当課と連絡を取り合っている。	
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	敷地外や駐車場出入り口にはチャイムを設置し、フェンス内はユニット間と庭には自由に出入りできるようにし鍵をかけないケアを実践している。また、研修会を開き身体拘束について勉強している。	内外の研修を通して身体拘束排除の知識や技術を学び高めながら、ケアに当たっている。とりわけ最近では、スピーチロック(制止、抑制など)について、気になった際は、その場で職員同士が注意し合うなど、細心の注意を払っている。	

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
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	入居者の身体状況や訴えに注意を払い、施設内でも隠し事がないよう話し合いを大事にしている。研修会を開き虐待防止に努める勉強会をしている。		
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	カンファレンスを通してかねてから勉強してきた権利擁護に関して常に個人の尊重をするよう職員で話し合い検討しあっている。		
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	見学や申込みの段階からある程度の説明をさせていただき、入居の際は特に関係書類を基に理解いただけるよう納得するまで説明している。料金改定についても郵送と面会時には改めて説明し同意を得ている。		
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	利用者の日頃の要望をかきとめ職員間で共有している。家族の面会時にはゆっくり話をする機会を作り、意見や要望を引き出すよう心掛けている。また、その際利用者の要望などの内容も報告するようにしている。	行事や面会で来所の際に、何でも話してほしいとお願いしているが、「現状のままでよい」「ありがとう」などが殆どであり、今後も、職員からのお手紙や広報「さくらのいえだより」を通して、意見・要望が得られるよう工夫したいとしている。	
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	職員カンファレンスでは唱和してから始めている。全職員理念を共有しカンファレンスには、運営方針について話している。職員の意見や要望を出しやすい環境作りをして職員の意見を大事にしている。	申し送り時や、職員会議、カンファレンスの場などで、思いや意見を出し合い話し合っている。利用者の転倒予防策について利用者視点に立った、歩行器、車椅子利用の在り方の検討がなされ、解決策に繋げている。	
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	代表者は将来性を考えて事業所の計画をしており、職員の努力等生かせるように職場環境の整備を行っている。		
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	外部の研修は職員が交代で出席し全職員が研修できる機会を計画している。また、新人職員にはケアの実際のほか話し合いを多くもち精神面でのフォローを大事にしている。		

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
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協会定例会への参加が不十分書類作成や同業者の情報取り組みが不十分		
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	入所相談・見学の段階からなるべく利用者に出会う機会を作り、本人の不安や要望をよく聴くようにしている。		
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	入所相談・見学の段階からなるべく直接来所していただき話を聴くようにしている。本人のこれまでの生活歴や今一番困っていることなど家族の思いを受け止めるよう心がけている。		
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	すぐ入所につながらない場合でも、事業所として対応できることなどの助言をして、必要に応じケアマネジャーや包括支援センター、各サービス事業所と連携をとり対応している。		
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	本人の得意な分野やこれまでの生き方を知ることなどで学ぶことも多い。日頃の言葉使いや態度に気をつけ一緒に生活する者どおしとして愛情も持って接している。		
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	利用者が入所してからも一緒に介護していく一員として家族をとらえ、面会時には生活の様子を報告している。本人の思いなど職員が感じたことなども報告し相談している。面会のない家族に対してもその都度電話で報告相談している。		
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	面会時間や外泊の制限は特に設けず、これまでの馴染みの方とのつながりを持ち続けられるよう支援している。外出についても家族や外出先と相談しできるだけ本人の希望に沿えるよう支援している。	馴染みの場所や人との関係継続は、次第に少なくなっていくなか、家族や隣人のほか、訪問する理美容師な馴染みの人となっている。利用者からの要望が出された際は、これからも家族の協力を得ながら、馴染みの関係継続支援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
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	利用者の居室やリビング以外にも気軽に話ができるミニ談話スペースを設けている。孤立しがちな利用者には、職員が寄り添い他の利用者とかかわりやすい雰囲気作りを支援している。		
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	入院や他の施設に移られたあとも、家族や施設から現在の状況を聞いたりしている。退所後も相談できる場と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	早期の段階で本人の生活歴や希望を把握し、また日常生活の中での発言をケースに記録して職員間で本人の思いを共有している。家族とも相談し可能な限り沿えるよう支援している。	事業所での暮らしは本人本位を基本とし、居室で食べたい人は居室で食事するなど利用者の自由としている。「したいこと」「好きなこと」をしながら利用者が必要とする支援を心がけている。お話しの出来ない方には入浴時等の気分が良い時に声がけをしながら、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所の際の利用者情報を活用した、家族からの情報を常に聞くようにしている。日頃のケアで関わりのある職員が本人の思いに触れる機会が多くよく話を聞くように努めている。		
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	本人の話したこと、したことなどをそのまま記録するように心がけている。職員が観察して気づいたこと、困っている様子など小さな気づきも記録し職員間で日常の申し送りをしている。		
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	日頃の記録をもとに、モニタリングと職員カンファレンスで意見を出し合い介護計画に反映している。	利用者担当の職員が中心となって、ケース記録の整理やモニタリングを行い計画作成担当者とともにカンファレンスにおいて、全職員でアイデアを出しあいケアプランの見直しを行っている。容態急変時は、随時見直し、定例は6か月ごとの見直しを基本にしている。	
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、通院記録・訪問看護記録等で情報を共有している。本人の生活の様子のみならず身体の状態も常に把握して施設内のみならず関係機関と連携をとり、カンファレンスを経て介護計画の見直しに反映している。		

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
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	共用型デイサービスを行っている。共用型デイサービスを利用することで早めに施設に慣れ入所時のストレス軽減につながる。		
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	区長・民生委員と連携をとり可能な限り地域の行事には参加している。年2回は消防の指導を頂き地区民参加のもとに避難訓練をしている。		
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	かかりつけ医は本人家族の希望とし馴染みの医師に診療を受けられるよう支援しています。希望により法人の医師に変わる場合にもスムーズに診療が受けられるよう情報の提供や受診の支援をしています。	利用者それぞれに希望するかかりつけ医で受診している。通院同行は、家族同行を基本としているが、遠方であったり都合のある場合には、職員が同行するなど、柔軟に対応している。普段の健康管理は訪問看護師の協力を得て行っている。	
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	法人の看護職と委託契約により医療連携をして日常の健康チェックを定期的に行っている。体調変化に気づいたときにはいつでも相談している。		
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。	入院する前の体調の変化などの情報を提供している。また入院時の様子などを家族や病院関係者から情報をいただき把握するようにしている。家族の意向を伺いながら退院時期探しながら相談している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に看取りについての指針の方針や重度化した場合の施設の対応等を説明している。重度化した場合は、施設で対応できないことなどを職員間でも話し合い家族の意向を伺いながら相談している。	「ターミナルケアガイドライン」を作成し、家族等には、入居時に説明を行い、同意を得るとともに、随時、終末期・看取りへの思いを再確認しながら悔いの残らない対応に心を配っている。今後は、職員の看取り対応についての研修機会を設けたいとしている。	看取りに関する職員研修の機会を設けながら、ケアに対する知識やスキルアップを図るとともに、看取りに対する職員の不安解消に繋げていくことを期待する。
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	日頃から事故発生時対応の勉強会を開き訓練している。万が一事故が発生した場合には早期にカンファレンスを開き対応を協議し再発防止に取り組んでいる。		

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
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	水害が発生しやすい地域ということで敷地を高くしている。年2回の避難訓練等も実施し地域の協力も得ている。災害のための備品を準備している。9月にはスプリンクラー設置されました。	夜間に火災が発生したとする避難訓練を実施するほか、最近多発の自然災害とりわけ水害については、地域協力を含め、より高い安全な避難場所の確保を現在検討している。職員も、随時、消火訓練やAED講習受講するなど、非常時に備えている。	
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	命令や指示的な呼び方や慣れ合いの呼び方をしないよう気をつけている。入室の際にも声かけし、トイレ介助、自室でのオムツ交換時にもプライバシーに配慮して対応している。	掃除や洗濯物たたみなどの場面であっても、人生の先達・先輩として尊重し、排泄の失敗があった場合でも、本人が傷つかないように手早く、周りの利用者にも配慮しながら対応するなどの、さりげないケアを心がけている。	
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	利用者が希望を言いやすい状況や場所等にも配慮している。自分で決めることが難しい場合には、提案したり思いを汲み取るように努力している。		
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	食事やおやつなど基本的な生活時間はおおむね決まっているが、その時の本人のペースを大事にし無理じいしないようにしている。日中の生活は個々の過ごしたいように過ごしていただいている。		
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	定期的に訪問散髪がある。外出の行事の際には職員と一緒に着る服を選ぶなどして支援している。洗濯の際にはほころびやボタンのほつれなども手入れしている。		
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	食事は利用者・職員共にし、感想を言いながら食事している。積極的に配膳やかたづけを手伝われる利用者もいて共同で作業している。利用者自ら畑から野菜を採ってきたり下処理をして料理するよう依頼されることもある。	献立は利用者のリクエストを加えながら、職員がつくり、買い物している。利用者は、菜園の野菜を採ったり洗ったりして、食事づくりに参加し、楽しく食卓を囲んでいる。片付け、茶碗拭き、テーブル拭き等食事後も手伝っている。	
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	毎日の食事量や水分摂取量を記録し把握している。好き嫌いのある利用者には別メニューの食事を提供したり、調理方法を工夫したりしている。		

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
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	食後声かけや準備をしてうがいや歯磨きを行っている。自力で行っている方も歯ブラシや歯磨き粉の減りにも注目してきとんと行えているかを観察している。		
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	排泄チェック表を記入し、失禁の対応やおむつ交換の介助の必要を把握している。職員間でケアの方法を統一し支援している。	職員の適切な声かけ誘導によってトイレで排泄している。夜間も睡眠の状況を見ながら、声かけを行いトイレへの誘導をしている。現状、職員の努力もあって、機能の低下は見られないとしている。	
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	高齢者は老化と共に脱水のしやすい事を理解している。本人の訴えのみならず、トイレ使用の観察をしている。野菜を多用しや牛乳や水分の摂取にこころがけている。状況に応じ主治医の指示により服薬している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	おむね入浴時間は決まっているが、個々のペースを大事にしている。入浴拒否がある方には、タイミングや声かけを工夫して無理じいされた印象をもたれないよう配慮している。	同姓介助や相性のあう職員介助とし週に2回好きな時間帯(午前・午後)に入浴している。利用者は、一番風呂で満足する人、一人で歌を歌う人、職員と話し込む人と、利用者は思い思いの時間を過ごしている。時には、柚子湯などで楽しむこともある。	
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	就寝時間は個々のペースに合わせて着替えや口腔ケアの支援をしている。日中でも自由に自室で休んだり過ごしていて本人にまかせている。		
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	処方箋を綴り、服薬の変更を記録し全職員が把握できるようにしている。誤薬や飲み忘れがないよう準備の仕方や保管に気をつけ管理している。		
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	掃除や洗濯物たたみや茶わん拭きなどの家事や野菜作りに意欲をみせる利用者がいて、それぞれ得意分野を生かせるよう職員が声かけをし、日々の日課となっている。隣のユニットができてからは気軽に遊びに行けるようになり楽しみになっている。		

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
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	夏期間は散歩が日課となっている。また、天候、気候をみながらドライブしたり行事以外にも外出の機会を設けている。外出の希望がある時は外出先と連携してできるだけ本人の意向に沿えるよう支援している。	天候や利用者の気分、体調と相談をしながら、外気に触れ気分転換、ストレス解消に努めている。事業所企画のドライブ(花見、夏祭り)や通院時の家族との外出もある。今後も、それぞれの希望に耳を傾け思いに沿う支援を続けたいとしている。	
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	普段の金銭管理は、ご家族がしている。		
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	希望に沿い、家族等への電話かけの支援をしている。はがきをいただいたりする場合には、返事が出せるよう支援している。		
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	毎日の掃除や整頓をこころがけ、明るく居心地のよい空間であるよう常日頃から心がけている。なるべく自然の採光を取り入れ、音楽をかけたり室内の季節ごとの飾り付けをしている。散歩時に利用者が積んできた自然の花も居心地の良い空間作りに貢献している。	明るい室内に、ゆったりとテーブルや椅子が配置され、利用者それぞれの居場所が確保されている。ホールには、きれいに季節のクリスマスツリーが飾られ目と心を楽しませてくれる。	
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	自席にすわったり、ソファでテレビをみたり、和室で洗濯ものをたたんだり個々の居たい場所で過ごしている。庭先や陽のあたる廊下にベンチ等を置き日向ぼっこをしている姿が毎日あります。		
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	入所時には、馴染みの物や家具・家族の写真等を持ってきていただくようお願いしている。また、本人が管理できる程度の持ち込みをお願いしている。生活用品の他、趣味の習字道具を持って来られた利用者もいる。	居室には着替え衣料品、鏡、カレンダー、家族写真などが置かれている。位牌を持ち込んで、手を合わせている方もいる。壁には、自分で作成した塗り絵などを飾るなどして自分の部屋づくりをしている。	
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	施設内は手すり・スロープの設置をし全館バリアフリーである。トイレや浴室に入口にはわかりやすいように手作りの表示をして夜間にも迷わないよう工夫している。		