

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	0391500139		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	あったかいごグループホームアテルイ		
所在地	岩手県奥州市水沢区佐倉河字石橋7番		
自己評価作成日	平成26年9月13日	評価結果市町村受理日	平成27年2月11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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=0391500139-00&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26年10月22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)】

「共にゆっくり・いっしょに」を理念と掲げ、その方のペースに合わせた支援をさせていただいております。楽しく・安心して皆様が過ごしていただける様、職員が常に関わり・寄り添い業務の慌しさがなく、ゆったりとした時間の提供を心掛けております。入居者様も、日々談笑が絶えず笑い声があり活気のある雰囲気が見られます。また、医療連携としまして訪問看護員が定期訪問して下さり、健康管理・相談・緊急時の体制にも確立しております。

【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)】

当事業所は、同法人の運営する有料老人ホームが隣にあり、街中の交通量の多いところに位置しているが、地域の中で安心して自分らしく暮らせるホームを目指して全職員で取り組んでいるところである。運営推進会議には地域の交番所長、消防署員が構成員になっており、指導・支援を得て安心につながっている。開設して3年になるが、管理者は職員のストレスを溜めないよう個別アンケートを受け、その返答と、1対1の面接を心がけることにより、利用者との一体感が生まれケアの向上にも繋がっている。今後は、地域の行事に積極的に参加し、社会資源を多に活用しながら、事業所の啓発に努めたいとしている。家族との信頼関係をもっと深めるべく、全職員で共に一緒に、ゆっくりと快適な生活につなげたいとしている。

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	月1回のスタッフ会議、1日3回の申し送りを通じて職員が意見を出し合い理念の共有を図り、入居者様が安心して過ごせるよう取り組んでいる。日常生活については、入居者様のペースで自由に寛げる様になっている。	開設当時、所長を始めとして、スタッフ全員で作り上げた大切な理念を引き継ぎ、常に立ち戻れるよう心がけている。業務ばかりに追われることのないよう、利用者と一緒に過ごし、安心できるよう日常的に支援している。毎月の会議では、課題を掲げて利用者へのサービスの質の向上、職員のスキルアップ等に取り組んでいる。	
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	外出を通じて、近隣の方やお店の方などとも交流を図り、施設の名前も覚えていただいている。(美術館・ダンスショールーム・地域ボランティアなど)	運営推進会議の委員からの情報により、町内会の行事は把握している。地域のボランティアの方々が、2ヶ月に1回、3~4名来訪し、昔話、体操、歌、昔の遊びなどにより、交流をもっている。地区の運動会、敬老会、生協主催の夏祭りに招待されて参加している。	地域の行事に積極的に参加し、事業所を認知して頂き、幼稚園の運動会や生協スーパーへの利用者の作品の作品展などを今後の取り組みとして発信したい意向もあることから、今後、その取り組み等に期待したい。
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	面会時や外部・地域との交流を図ることで、気兼ねなく出会入り出来る環境にある。		
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	当ホームでは、2か月毎の開催で活動や入居者様の情報を報告しており、家族様・地域の方の意見・助言をいただき現場に生かす様職員で周知合っている。	構成員には、交番の所長や、消防署の方もおり、防犯や、避難訓練の際には指導・支援を頂いている。家族の参加については、輪番で案内している。会議の話題の中には、(利用者の)筋力低下が見られるので、買い物、散歩などの外出支援の要望があり、支援に努めている。	様々な立場の方々が集まる場であり、双方向の交流に有効的な機会であることから、地域活動参加へのきっかけとなるよう、会議のテーマの在り方の工夫や、(外部)構成員主体で進めていけるような会の設け方について、検討することに期待したい。
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	判断が困難な事例などは、その都度相談している。	市の担当者が運営推進会議の委員になっていることから、常日頃から情報の共有は密に行われている。家族から利用者の認定前の入居に関する事や、料金に関わる事の相談など、制度上の解釈・運用の仕方などの指導を受け、家族に伝え理解を頂いている。	
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	身体拘束を行わない方針を掲示し、全職員で確認している。	「身体拘束ゼロの手引き」で、月1回会議の中に盛り込んで勉強している。検討会では、スピーチロック、声掛けの仕方などを実施しており、新人職員も同時に行っている。入居間もない方が外出傾向にあるので、例えば雨降りなどは体が濡れることを理解して頂き、日常の役割(掃除)などをして頂くことで落ち着いたりしている。天気の良い日は散歩に出かけている。	
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に注意を払い、防止に努めている	岩手県高齢者権利擁護推進資料を基に、学びの機会を設ける。常時入居者様の状態の観察の徹底や、変化を把握し合う意識付けをしている。		

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
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	入居者様の尊厳を守るためにも、回覧や会議の中に盛り込みながら支援に繋げている。		
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	契約に関わらず、施設見学の際にもしっかり話を聞く機会を設け説明・返答を行っている。		
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	入居者様の意見などは、ご本人から直接お伺いしたり、訴えを引き出す様関わりを持ち支援に生かしている。	家族は、運営推進会議には輪番で出席している。また、面会時には、担当職員と話しやすい雰囲気づくりにも努めており、全職員が関わりを持つようにしている。家族から、在宅時は何もなかったのに筋力低下の心配があるという意見があった方で、昼は、ひなたぼっこや、散歩などで起きている時間を多くしたり、利用者同士で話しをすることが可能になった例がある。野菜や、食器を頂いたり、退居された家族も来訪している。	
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	会議や個人面談の場を設け、一人ひとりの意見やアイデアを検討し、繋ぎ合わせる様努めている。	管理者が職員一人ひとりにアンケート用紙に記述してもらい、それに返答をしてから、個人面談を実施している。様々な提案、アイデアもあり、全体会議でも話し合われている。(準夜勤体制について等)外部評価は職員にも記述してもらい、管理者がまとめた。	
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	意見を言い合う環境にあり、それらを福祉部へ伝達・結果へ結びつける様努めている。また、プライベートの充実も必要であり、希望公休の取り入れも毎月行っている。		
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	職員間での知識・技術向上もしながら、定期的な研修参加への打診も積極的に行っている。		
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	あったかいご事業所内での交換研修や、グループホーム協会への加入・参加を生かし、研修や交流・共有する場が定期的にある。		

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	環境の変化に混乱を生じないよう、全職員で情報を共有し、ご本人の思いに共感する姿勢をもっている。		
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	来所時には時間を設け話し合う機会をとり、または電話でも定期的に連絡を取る様努めている。		
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	入居者様の居宅ケアマネなどと連携を保ち、情報を密に取りながら、ご本人の意向に添った支援に繋げている。		
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	買物や家事全般においても職員だけが行わず、理解を得たうえで一緒に行っている。また、常時団樂の場があり笑いが絶えず関係を確立できている。		
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	些細な事であっても、連絡を密に取り思いを汲み取る配慮をしている。時には、協力を願う施設側のみの偏った支援とならないよう関係を構築している。		
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	いつでも面会可能な状態を保ち、許可を得たうえで記念撮影や、思い出のあるものなどの持ち込みも常時対応している。	馴染みの場所については、本人・家族からの情報で把握に努めている。特に入居前は、デイサービスに通っていたころの情報だったり、入居後は家族からの情報が多い。親戚が集まっている等の外出の支援や遠方の兄妹が来訪したり、美容院に行ったり、色々な形で取り組んでいる。	
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	入居者様同士が気楽に談話など出来るよう、職員で配慮し孤立や争いが無い様支援に努めている。		

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	必要時には、応対する体制をとっている。		
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	入居者様の思いや希望には常に耳を傾け、会議や申し送りを通して周知している。ありのままを受け入れる様努めている。	一人ひとりの日常生活の中で聞くようにし、困難な利用者には、結果が伴わない時もあるが、根気よく本人が納得するように心がけ対応している。その時その時の訴えだったり発言は、そのまま介護記録や申し送りに記録している。家族からの要望で外出、買い物、ドライブなどの支援に努めている。	
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	入居者様・家族様との会話の中から情報を得て把握に努めている。		
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	センター方式を効果的に活用し、ご本人の理解に努めている。また、記録を細目に行う事で変化に気づき、その場に合った適切な支援を行っている。		
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	会議の中で個別カンファレンスを行っており、家族様などの意向を加えたうえで作成している。	毎月のスタッフ会議で、利用者の担当職員から、本人・家族の要望などのまとめや、全体会議で話し合い、気付きを大事にし、職員全員で身体状況の観察、確認しながらケアプランに活かされるように努めている。3ヶ月ごとに定期的な見直しをしている。身体介護が少しずつ増加傾向にある中で、「ときめき」を大切にしながら希望を叶えるようなケアに取り組んでいる。	
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	介護記録があり毎日の生活の様子や、食事量・水分・排泄をチェックしている。更に、申し送りノートや日誌を活用し業務に入る際の情報の共有を行っている。		
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、その時々にも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	歯科・眼科の往診。退院後の状態の変化に即し、車椅子の使用や電動ベッドの配置と対応している。		

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	地域の関連機関(消防・交番)にも運営推進会議に参加していただき、常日頃連携を持ち安全な暮らしが出来る様支援している。		
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	定期受診については家族様対応であるが、事前連絡や、急用等の際には職員が代行している。	殆どの利用者がかかりつけ医である。眼科は往診、歯科は家族対応としている。職員代行の際にも、個別記録などで、主治医、家族、職員と共有に努め、訪問看護師による(週1回)記録等もかかりつけ医や、家族に報告し連携を図っている。	
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	訪問看護師が週一回訪問し、入居者様の健康管理を行っていただいている。また、週一回に限らず、24時間対応であり、相談・指示など常時連携のとれる状態にある。		
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。	入院時には必要に応じて生活の様子など、情報提供している。退院前には家族様の了解を得てから病院関係者と連携を取り退院後も混乱なく生活できるよう支援している。		
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	入居者様の状況に応じ、家族様と早目に話し合いを持つ様努めている。また、週末期についてスタッフで話し合い検討している。	利用者の状態に変化が生じた際には、事業所として対応できる可能な限りの終末期の説明を行う方針である。主治医や家族の理解が得られている。訪問看護師が居ることにより、健康状態の観察など、助言も多く、対応が早くなった。職員はその都度聞きながら、生きた教材としている。看取りについては家族からの要望があれば対応したい意向である。	
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	緊急時のマニュアルを自施設で作成し、勉強会・周知している。		
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2回の訓練を定期的に行っている。非難終了までの時間測定や、避難経路の再確認・次回以降実際の夜間で行うなど予定している。	避難訓練に要する時間や、危険な個所の確認、障害物を除去し空間を作る。利用者を誘導した後の部屋の確認の方法などの実施に取り組んでいる。備蓄についても、職員から意見を聞き現在集約している段階であり、グループホーム協会からアドバイスを頂くことにしている。避難場所については消防署と相談し決める事としている。地域への協力体制はこれから発信したいと考えており今後の課題としている。	夜間の避難導線の確認や、誘導、見守りなど具体的な支援方法もより安全につながると一考する。夜でも職員が体得することにより適切な判断と対応出来る事が重要である。今後の取り組みに期待したい。

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	指示語や命令口調・幼稚語とならないよう、意識付けを行い羞恥心に配慮した支援を行うよう注意しながら業務に入っている。	日常的な会話は敬語を使い、慣れ合いにならないように、また 来訪者からはどう見えるか、どう聞こえるかなど配慮に心がけている。利用者の職歴も大切に共有に努めている。	
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	常時入居者様の訴えには耳を傾け、思いを引き出すよう働き掛け自己決定または、思いを表現できた事の達成感を得られるようにしている。		
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	変な義務感に囚われず、入居者様の流れに職員が合わせ、寄り添う取り組みを行っている。		
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	更衣に際しても、職員の都合ではなく選ぶ楽しみ・着る楽しみを得られるような促しをしている。また、季節に合った衣服についても同様に声かけ・見守りし羞恥心に配慮している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様には配膳・下膳、食器洗い・布巾干しを毎日行っていただき、食事については献立の希望を取り反映させるよう取り組んでいる。	献立は職員が一週間交代で作成し、利用者の要望はそのまま取り入れている。(例さしみ、肉、魚など)一人ひとりの嗜好は基本情報や、家族から聞いている。身体状況に応じて出来ることの手伝いをしている。代替え食もあり、行事の時は外食したり、イベント食も楽しみにしている。家族からの野菜の差し入れがあったり、利用者と一緒に食材の買い物にも出かけている。利用者同士仲が良く、穏やかな食事であった。	
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	月初めに体重測定、毎日の食事摂取量や水分摂取量を記録している。水分摂取の少ない入居者がおられる為、時間を置きながら促し脱水に注意している。		
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	毎食前には、口腔体操を実施している。また、毎食後口腔ケアの声かけ・誘導・見守り・介助し清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンや排泄時のサインを観察し、声かけ誘導行いトイレでの排泄を行えるよう徹底している。	自立の方が5名いるが、排泄後は確認している。定期的な誘導や、身体状況の変化(落ち着かなくなる)や顔の表情を観察しながら支援に努めている。夜間オムツに変える方もいるので、1回は確認している。トイレ誘導を維持することにより尿取りパットが少なくなっている。	
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	便通の良い食事には気を使い提供している。便秘予防について更に飲み物(お茶)にもこだわり提供している。毎朝にはホット牛乳を提供している。		
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	週3回の入浴を実施しており、希望時間や順番にも配慮した対応を取っている。	入浴は午後で、希望する時間帯としている。風呂場には当日に入浴する方の名前を書いており、確認する利用者もいる。入浴時には利用者に職員がほめて頂いたり、自分が輝いていたころの話をしながら利用者の情報収集・把握にも努めている。異性による介助も問題なく実施されている。	
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	昼間の寝たきりには注意しつつ、入居者様の状況に合わせて休息、夜間の安眠に繋げている。		
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	個別に薬に関しての情報・説明の記録をいつでも観覧・把握できるよう携帯している。		
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	入居者様の希望に添う対応を行い、散歩やドライブ・買い物、ボランティア慰問など提供し楽しみを共有している。		
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	入居者様の意向・家族様の了承も得ながら支援に努めている。天候など考慮したうえで外出も定期的に行っている。	買い物、散歩などに出かける利用者には、距離感を保ちながら見守り同行をしている。家族とともに親戚会や、墓参りなどには定期的に外出するなど、筋力低下の予防にも心がけて、支援に努めている。	

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
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	一人の入居者様は小額の金銭所持をご本人・家族様の意向で持っており、買い物への同行支援している。 その他の入居者様については、希望があり次第家族様に了承を得た上で立替払いを行い要望に応えている。		
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	手紙が届いた際には、家族様・ご本人様の了承を得た上で開封、読み上げている。電話については常時取り行うようにしている。		
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	常に清潔保持に努め、室温管理や装飾品、写真など掲示し見る楽しみ、居心地の良い空間作りを心掛けている。定期掲示変えも行きマンネリを防いでいる。	家族からの要望で、玄関には職員の顔写真が貼られている。居心地良く過ごせるように、長椅子、ソファ、小上がりなどの置く場所を工夫されている。例えば、個別で話をする空間、仲間と話をする空間、職員と話をする空間などのスペースを考えての空間づくりである。壁には笑顔いっぱいの写真が貼られており、行事の光景や日常生活を楽しんでいる様子がうかがえる。	
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	ホールには、長椅子やソファがあり、設置場所にも配慮し個別に談話が出来る様な状態にある。		
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	入居の際には、馴染みの物や家具など持込みが自由としている。また、必要時には家族様とも相談しご本人様が安心・自然に過ごしていただけるよう支援している。	居室には、ベット、押入れ、冷暖房、洗面所、洋服掛けなどが備えてあり、それぞれ思い思いの写真やタンス、時計、衣装ケース等があり、整理・整頓されている。	
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	手すりの配置、障害となる物については除き安全に歩けるよう配慮している。		