事業所名 : グループホーム おおたに(1丁目ユニット)

【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丁目ユニット)		
所在地	岩手県花巻市湯口字松原55番地23		
自己評価作成日	平成 29年 10月 3日	評価結果市町村受理日	平成30年2月13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/index.php?act=on_kouhyou_det.ai_2017_022_kani=tr.rue&I_gyosyoCd=0370500779-00&PrefCd=03&Versi.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 10 月 20 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、田園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、利用者が施設に慣れ、その人らしく生活でき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

【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)】

<立地特徴>特養を始め同法人営の介護施設が隣接しており、重度化・終末期等ホーム利用者・家族、職員の安全安心につながっている。<ホームの特徴>長い廊下(45m)があり、利用者の歩行練習・習慣に利用できるよう工夫されている。ウッドデッキが設置され、利用者の日光浴や食事が皆でなされている。<家族との繋がり>利用者の生活情報を毎月、担当が手書きで家族に送っている。家族からも、希望や意見・要望、感謝の言葉も返送されており、つながりを深めている。「グループワーク記録票」を作成し、ケアや業務の振り返りを行い家族に報告して意見等を得ている。<利用者対応>各部屋の入り口には写真等の表札が掲げられトイレなどの目印は見やすく分かりやすく作られている。

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				

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 おおたに(1丁目ユニット)

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	「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。	日々、唱和などを通して理念に向き合い意識の高揚を図るほか、運営理念の下に対応指針(基本的理念5項目)を設定して運営理念の実践につなげている。今後は、モニタリングなど評価等の際にも理念を念頭におき、職員の目線合わせをしたいとしている。	
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	地域の商店から食料品を毎日配達していた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。	ゴミ捨てや周辺の草取り、花壇づくりの祭りに行きかう地域の方と挨拶を交わすほか、隣接する同法人営の特別養護老人ホーム等の利用者・家族等との交流や数回の法人・事業所主催事業(夏祭り・文化祭等)に参加する友人知人・地域の方々とも交流を重ねている。	
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ユニット合同で開催し、今年度から委員2名増員し体制の強化を図り意見を聞くほか、防災関係や介護保険など、話題に応じて講師を依頼して学習するなど、熱心に話し合いがなされている。会議の様子を毎回写真付きで広報「共に」掲載し家族に報告している。	
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	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。	主に運営推進会議の場を通じて情報交換や助言・指導を得ている。とりわけ市役所・包括センターとは外部評価の報告や待機者の情報交換をしている。普段は、市役所担当者とは、電話等で連絡を取り合えるような、緊密円滑な関係性が出来ている。	
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	研修を通して、拘束を行わないケアに取り組んでいる。玄関は日中は施錠せず、外に出たい利用者には見守りしながら付き添いをしたり、家族に連絡し本人と電話でお話して頂いている。	拘束排除マニュアルや拘束ゼロなどを資料に、普段に目を通すなど意識を高めあっている。とりわけ、言葉による拘束(抑制・制止など)には、お互いに気をつけ合い、その場で注意を合っている。随時、職員会議で話題にし意識高揚を図っている。	
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。		

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	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。	運営に関する意見は出されておらず、ケアに関しても、ほぼ満足しているという家族等が殆どであり、感謝のことが多く出されている。普段のケアや業務について独自に「グループワーク記録票」を作成し、家族に送って意見や要望を得ている。	
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	職員に業務改善のアンケートを取り意見や提案を聞いている。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。	職員会議や日頃の申し送り時、普段の業務やケアなど、色々な機会を捉えて、改善に気づいた意見等を出し合っているが、特に、毎年度末、清掃や見守り、休憩時間、シフト等といった業務の改善アンケートを取り職員間で話し合い改善、見直しに反映している。	
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	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	法人の新人研修参加や新規職員へ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、岩手県グループホーム協会、花北ブロック定例会に参加し、情報交換し交流を図っている。		

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	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て頂いたり、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。		
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。	多くの方が家族や親戚だけが馴染みとなっていく中で、自宅での思い出や、地元の野菜の味などが忘れられないこだわりとなってよく話す方もいる。年を重ねるごとに、馴染みが少なくなる中、馴染みにつながりそうな情報・ヒントを職員間で記録し共有していきたいとしている。	
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	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 の伝達を行っている。		

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
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。	センター方式を一部活用しながら、思いなどを把握し、日々の暮らし方は、生活暦を参考に本人本位に考え、基本的に自由に行っている。困難な場合は入浴の際など、気分の良いときなどタイミングをみながら声がけし、焦らずに聞き取りをしている。	
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。		
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。	日々の経過記録やモニタリングは、職員皆で行っており、評価や見直しは、計画作成担当者を中心に、ケアカンファレンスで、意見やアイデアを出し合って、ケアプラン(定例6ヶ月)をつくらせている。多くの意見等が出され職員皆のプランとなっている。	
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。		

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。	希望するかかりつけ医に利用者情報を、しっかりと提供し、緊密な連携が図られている。受診には家族と一緒に出向き、緊急時など場合は、職員が柔軟に対応している。普段は、法人看護師や、訪問歯科、往診医などで、健康管理を行っている。		
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	母体の特養の医務室看護師が24時間体制であり、緊急時は夜間でも相談し助言いただいている。			
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	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。	重度化や終末期への対応指針は作成されていないが、普段から、かかりつけ医や看護師、家族等とも相談しながら、最善の方法を考えて対応することとしている。看取りについては、隣接の特別養護老人ホームを含めて、普段に家族等とも話し合いを重ねている。		
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域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。	災害も多様化していることから、火災のみならず、自然災害(土砂)も視野に入れた訓練が今後の課題であるとしている。協力体制は、自主防災組織のメンバーを中心に、いざというときに備えている。職員は、消火訓練、通報訓練も随時行っている。		

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
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	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。	「利用者一人ひとりの人生・人格に思いを寄せること」ことを職員皆が共有しあっている。地域ならではの食事(いとこ煮)などを職員が教わり実践している。声かけも本人の気持ちに寄り添った言葉(さん付け)や方法(優しく耳元で等)で行なっている。	
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	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頂いている。		
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、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頂いている。屋外給食でウッドデッキで食べたり、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、法人栄養士が作成している。利用者は買い物や片づけを主に手伝いながら食事をしている。ほぼ毎月、隣接の特別養護老人ホームにおいて、スイーツバイキングを含めた、食事バイキング(利用者も職員も食べる)が行なわれ皆さんの楽しみになっている。	
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	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。口腔ケア研修会で正しい歯磨きについて勉強している。		

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	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。	排泄チェック表を細やかに記録し共有しあって、夜間を含めてトイレでの排泄を徹底している。職員は「排泄の自立は生活の自立」を常に心に留めており、利用開始後も小まめに職員が声がけをし機能低下もなく利用者の安心した生活に繋げている。	
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	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てしまわずに、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。	週に3回を目安に入浴支援を行い、利用者の清潔保持に努めている。嫌いな方にも無理強いはせず、入りたくなくなるまで気長に寄り添っている。楽しみは、職員と話し込んだり、歌を歌ったりして楽しんでいる方が多いが、楽しむ工夫をしたいとしている。	
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	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	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、買い物で本人の好みの食品を購入している。	お天気や利用者の体調や気分とも相談しながら、ウッドデッキでの日光浴やドライブ(花見や紅葉狩り)にも出かけている。今後も、買い物や家族の協力も得ながら、通院に合わせた食事や自宅訪問等出来る限り多くの外出を考えたいとしている。	

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
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	ショルダーバッグに財布を入れて持ち歩き、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	家族からの電話を取り次ぎ会話を楽しんだり、手紙の代筆や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。	ふんだんに木を使用した部屋の中、ソファや椅子などもゆったり配置され居心地の良さを感ずる。ホールには畳のコーナーが設けられ、壁には、皆さんの作った貼り絵(お月見)が飾られている。整理整頓、掃除も徹底され気になる匂いもない。	
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。	ベッドや洗面台、クローゼットやタンスが備え付けられ、着替えなど衣料品を中心に、自宅で使い慣れ見慣れた馴染みの時計や鏡、カレンダー、家族等写真を持ち込んで棚や壁に飾っている。手芸作品、鉢花などを大事にしている方もいる。	
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て、本人が安全に移動しやすい様に配置している。		