

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 おおたに(2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(2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	<a href="http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.1.2017.022.kani=true&amp;Ji.gvosyoCd=0370500779-00&amp;Pr.efCd=03&amp;Ver.si.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.1.2017.022.kani=true&amp;Ji.gvosyoCd=0370500779-00&amp;Pr.efCd=03&amp;Ver.si.onCd=022</a>
----------	---

## 【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、田園に囲まれ自然があふれる、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、バックアップ体制が取れている。2ユニットで連携も取りやすく、行事や活動を行っている。季節ごとのバスハイク、母体特養でのバイキング食や行事への参加で、生活の楽しみや生活空間の拡大を図っている。利用者の重度化に伴い、利用者間のいたわり合いや助け合いなどを通して利用者がその人らしく安心して暮らせる場所としての雰囲気作りに努めている。花壇の手入れや野菜作りで収穫を楽しみにしている。利用者は、食事の片づけ等に積極的に参加している。地域との交流は、子供会、ボランティア、防災訓練への地域住民の参加協力を得ている。

## 【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>特養を始め同法人当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)
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)
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)
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)
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
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
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 おおたに(2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
<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	利用者は地元の方が多く「住み慣れた地域で安心して暮らせる場所」を理念に掲げ、日々思い考えケアしている。理念を玄関、リビングに張り出し、朝のミーティングで唱和している。	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	地区子供会との交流や老人クラブによる花壇作り、又、ボランティアによるお茶会やお菓子作りを通して地域の方々と話すことを楽しみに交流している。	ゴミ捨てや周辺の草取り、花壇づくりの祭に、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・文化祭など)に参加する友人知人・地域の皆さん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	地域の方々に広報「共に」を配布したり、施設や認知症についての問い合わせに対して説明を行い、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か月ごとに会議を開催し、現状報告し、意見をいただいている。会議内容の議事録を基に職員で話し合い実践につなげている。	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	運営推進会議に市役所から参加していただき、現状報告をしている。市役所から介護保険の情報をいただいたり、地域包括支援センターからは介護等に必要意見をいただき、サービスの質の向上につなげている。	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	身体拘束しないケアを行うため、施設内で学習会を行い、事例を通して拘束しないケアを実践している。利用者の安全を確認しながら、利用者の思いを抑制しないよう外に出たい人には職員が一緒に付き添いしたり、家族に電話を取り次いでいる。	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、その場で注意をし合っている。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	外部研修会の参加や学習会を開き、日ごろの業務の中で行為だけでなく言葉にも気を付け、虐待につながらないように困難事例等話し合い防止に努めている。		

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	外部研修会で得た知識を内部研修会で伝達している。入所時、該当する利用者の家族には活用できるように支援している。		
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	利用者や家族に重要事項説明書を提示し、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。面会時に、家族からの疑問点等を聞き説明している。		
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	玄関内に意見箱を設置している。年1回家族アンケートを記入していただいたり、面会時に意見を出しやすい雰囲気作りを常に心掛けている。いただいた意見はミーティング等で話し合い業務に反映させている。	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、感謝のことば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	業務改善のアンケートを取り意見や提案を聞いたり、ミーティング等職員から意見を出しやすい場を設けている。	職員会議や日頃の申し送り時、普段の業務やケアなど、いろいろな機会を捉えて、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	介護支援専門員等の資格取得に向け支援している。また、外部研修の参加を勧めている。		
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	外部研修への参加、内部研修会は年間計画をたて、担当者を決めて取り組んでいる。		
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、花北ブロックグループホーム定例会に参加し研修している。研修会で他施設の良いところを知り、自施設のケアに反映させている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に施設を見学していただいたり、家族から以前の様子を聞き取り、入所後は本人の気持ちを受け止めるように、本人の声に耳を傾けている。		
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	事前訪問を行い、家族の気持ちを受けとめ、困っていた点や介護状況を知り、要望を傾聴している。		
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	本人と家族が何を希望し、何が必要かを得た情報と状況の中から、本人が安心して利用できるサービスを提供し支援している。		
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	施設内で同じ時間を過ごしていく中で、本人が望む暮らし方を知り、喜怒哀楽を共にすることで、個性や力を発揮できるように支援している。		
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	行事のお知らせや、気分転換していただくために外出や面会を勧め、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	家族の協力で、かかりつけ医への通院、外食、ドライブ、自宅への外出、馴染みの理美容院への外出を大切にしている。	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	利用者間のコミュニケーションの話題提供やレクリエーションを一緒に行うことで話題ができていく。歌声喫茶やゲーム等で一緒に楽しむことができていく。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	特養へ移動した人へ面会したり、行事で会った時には声を掛け、生活していた中での思い出話をしたりしている。		

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
<b>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</b>					
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	日常の会話や行動、表情から一人ひとりの希望や意向を知り、気づきを職員で検討し、本人の希望に沿った生活ができるように支援している。	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	利用者が今まで暮らしてきた生活歴の中から、本人が力を発揮でき、満足感や達成感が持てるよう、職員で話し合い周知するよう努めている。		
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	毎日のバイタル測定や介護日誌、連絡ノートに記録し、職員全員で把握している。		
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	ケース検討により、定期的に職員で話し合い、ケアプランを作成している。本人及び家族に要望や意向を聞きながら、現状にそった意見を出し合い介護計画に反映させている。	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	介護日誌やケース記録、連絡ノートに、その日に得た情報を記載し共有することで、職員同士の連携を図り支援している。		
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	本人や家族の要望により温泉や家への外出を勧めている。家族の状況により、通院介助や物品の購入を代行し、利用者には不安を感じさせないように支援している。		

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	おやつ作りやお茶会等のボランティアや地区子供会との交流会、防災訓練に地元の方々の参加をいただいている。家族で対応でき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	入所前からのかかりつけ医に継続的に通院する際の情報提供や、週1回の母体特養の協力医にバイタル票を提出しており、状態のよくない時は訪問診療を受けている。	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と連携し、看護師に24時間体制で必要な相談や指示をいただいている。		
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、家族と相談し、医療機関に対して本人に関する情報提供を行っている。退院時は、スムーズに施設の生活に移れるように状態確認し、注意点等の対応方法を話し合っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	介護度が重度化してきた場合は家族と相談し、母体の特養への入所を勧めたり、終末期の方の対応を研修し職員で支援内容の確認をしている。	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	緊急時対応マニュアルに沿った研修と実技による技術の確認、習得を行っている。		
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	年間計画に沿って防災訓練を行い、特養職員や地域の方にも連絡し駆けつけていただけるよう取り組んでいる。食品の備蓄も3日分準備している。H28.12.15土砂災害マニュアル策定される。	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
<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	利用者の部屋に入る際は、声掛けしノック等行い入室し、利用者の羞恥心に配慮した対応ができていないか、言葉遣いには問題がないか、職員間で話し合い自覚を促している。	「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	利用者一人ひとりに合った声かけで意思表示できるように働きかけている。誕生会では好物のメニューやバイキングでは好きな物を選択できるように配慮している。		
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	本人のペースに合った時間の取り方、入浴、食事、行事等の参加以外は、ソファで休まれる人や自室でテレビを見る人等ゆったりと過ごしていただけるよう支援している。		
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	家族の協力をいただき、家から季節に合わせて服を持ってきていただき、本人の好きな衣服を着用していただいている。		
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、読み上げたりしながら食事への興味を持っていただく。季節の野菜を育てて利用者と収穫している。苦手な食べ物は調理法や代替えで対応している。屋外屋食を行い、楽しんでいただいている。	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	食事・水分量のチェック表で摂取量の把握を行い、必要量を摂取していただけるよう働きかけている。むせ込みのある人はゼリー等で摂取していただき、毎月の体重測定を行い状態に合わせてご飯の量でカロリーを調節している。		
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	毎食後の歯磨きの見守りや声かけ、義歯洗浄、舌ブラッシング介助、口腔内の状態チェックしている。夜間は義歯洗浄剤を使用し、清潔保持している。年1回歯科検診を実施し、口腔ケア学習会で利用者と一緒に染め出しして、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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い排泄を促している。トイレ誘導により失禁が減り、リハビリパンツから布パンツ使用に変更した人もいる。	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	排泄チェック表で排便チェックを行い、個々の状態に合わせて水分摂取を勧めている。また、一緒に歩行運動や体操をして排便を促している。医師と相談し下剤の服用を調節している。		
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	週3回の入浴であり、入浴での羞恥心等に考慮してタイミングを合わせ、入浴日を変更し、ゆっくりと楽しめる入浴を支援している。また安全面を考え職員二人体制で入浴している。	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	利用者の状態に合わせて、自室で休んだり、食堂のソファや畳で休んでいただいている。歩行訓練や散歩等の活動で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	薬は職員が管理し、各自の薬箱を3回に分けて、服薬の際も最後まで確認し(3重チェック)誤薬を防いでいる。ゼリーと一緒に服用し飲み込み易くしている。呑み込みの確認もしている。薬の内容変更はノートを活用し、職員同士で情報共有している。		
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	食器拭き、洗濯たたみ等個々の出来る事を役割として自信を持っていただいている。歌の好きな人が多く歌声喫茶と一緒に歌い、花の好きな人は外に出て花を摘み部屋に飾っている。お菓子等の嗜好品は家族に用意していただいている。		
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	季節に応じてバスハイクを計画したり、買い物デーを設けてスーパーに行き、お菓子等本人の好みの物を購入している。また、本人の外出希望を家族に伝え、外出を勧めている。外出先では知人と会い懐かしい話をしたりしている。特養の行事では知人に会う機会がある。	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	食事の都度に支払いたいと財布を持ち歩く人にはその都度支払いがない旨説明したり、本人と話し合い事務所で預かる人には、本人に時々話して確認していただいている。		
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いだり、電話を掛けたいと希望がある時は、本人(代り)から掛けている。手紙は代筆したり、届いた手紙を本人に読み上げている。年賀状は読み上げ手渡ししている。		
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	季節の飾りつけ(七夕、クリスマス)等を一緒に行ったり、ボランティアと一緒に作った工芸作品を飾り、くつろげる空間を作っている。一人ひとりの身体状態に合わせた食堂の席を確保している。空気清浄機、クーラー、暖房、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じる。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	ソファや畳で休んだり、新聞を読んだり、洗濯物たたみを一緒に行っている。気の合った利用者同士で天気の良い日はウッドデッキで日光浴を楽しんでいる。		
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	家族の協力で、本人の馴染みの物を用意したり、趣味で作った色紙やぬいぐるみを飾っている。自分の湯呑と箸を使用し、家族に自室用のカレンダーを用意していただいている。写真や誕生日カードも飾って馴染みの空間を作っている。	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	トイレマークや自室の名札を大きめに作り、戸口に見やすい高さで掲示している。自室のベッドの位置を一人ひとりの状態に合わせて、本人が安全に移動しやすいように配置している。		