

平成 25 年度

事業所名 : 孝養ハイツグループホーム(八幡沖ユニット)

# 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	0390900025		
法人名	社会福祉法人 室根孝養会		
事業所名	孝養ハイツグループホーム(八幡沖ユニット)		
所在地	岩手県一関市室根町折壁字向山67番地3		
自己評価作成日	平成 25年 10月 6日	評価結果市町村受理日	平成 26年 1月 29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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390900025-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390900025-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成25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)】

男性2名、女性7名と昨年より女性利用者が多くなっている。その中で104歳と超高齢の方も入所になっている。今年2月に長崎で起きた火災事故等もあり、約半数の方が、車イスや歩行器を使用して移動している状況のため当事業所では、毎月避難訓練を行なっている。医療面では、地元の診療所の訪問看護の契約をし、医療連携を図っている。担当看護師からの確かなアドバイスを受け、迅速に医療とつなげる事が出来るので、健康管理にも安心感があります。

## 【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)】

孝養ハイツグループホームは、2ユニットであるが、この八幡沖ユニットは平成19年3月に開設し向山ユニットより4年程古い事業所である。ホームが立地する地域は旧室根村が「健康福祉の丘」エリアとして特別養護老人ホームやディサービス、グループホームなどを整備したほか、隣接して国保診療所、市保健センター、訪問看護ステーションが整備され保健・医療・福祉の連携が確立されている。利用者・家族にとって安心と信頼のあるサービス提供が得られ、グループホームの利用者が終末期を迎えても安心して終の棲家として利用できる環境にある。グループホームはエアコン及び全館床暖房が整備され利用者にとっては居心地の良い住環境となっている。生き甲斐活動の畑づくりや特技を活かした趣味活動等を実施している。なお、運営推進会議で消防署分署長から全国の火災事例を踏まえた講話を受け、認知症高齢者の方が住むホームの防火対策、避難対策、地域の支援対応など、職員及び地域が一体となって取り組む重要性を説かれたが、その結果、ホーム独自に毎月の避難訓練の実施など、積極的に取り組んでいる事業所である。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

事業所名 : 孝養ハイツグループホーム(八幡沖ユニット)

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	朝の引継時、その日の勤務職員で、理念を唱和し、理念に基づいた対応を実践している。	「できることに目を向け、楽しみにつなげる」「心がかよう、馴染みの関係づくり」「和やかな安心できる言葉がけ」「心安らぐ、居心地の良い環境作り」をサービスの基本理念とし、朝のミーティング時に唱和のうえ認識を高め、日常のケアで実践されるよう努めている。	
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	事業所単独ではなく、法人全体で、地域の行事などに関わり、その中で交流が図られている。	地域との関わりは、法人も重要視し特養ホームも含めた法人全体で取り組んでいるが、住み慣れた地域での生活の楽しさを味わうため、ホームとしても室根神社祭の行列の見学・交流や敬老会への参加、文化祭への作品展示など、交流を深めている。	
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	地域の行事などで出掛けた際に、地域の方と接して頂く程度で、理解や支援方法について、地域の方に向けた活動はしていない。		
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	火災など有事に備えた避難訓練を実施し、また避難後の利用者の安全確保の方法など話し合いを行い、目印として夜行反射材を利用してみることにした。警察署から反射材のタスキ寄付頂いている。	9月に開催した会議では利用者の日常生活などの説明のほか、消防署署長から全国の火災事例や煙からの身の守り方など詳細な講話をきっかけに、委員から避難訓練の在り方や、近隣地域へ緊急事態を知らせる方法、ユニット間の通報連携、避難時の地域の支援方法等、様々な意見等が出され有意義な会議となっている。	
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取り組んでいる	市の担当者とは、運営推進会議開催都度、利用者の状況等報告している。利用者の中には、地域包括支援センターからの紹介で入所された方がおり、入所後の生活状況や、家族との関わり等、随時情報交換し、助言頂いている。	市の担当者とは運営会議出席の折に相談や情報交換をしているほか、市担当者が欠席したときは広域行政組合から来てくれる。その他2カ月に1回のブロック会議に出席し情報交換したり、生保担当者や介護相談員等、折に触れ連携を図っている。	
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	全職員が、身体拘束をしないケアを理解しており、拘束の対象となる行為は行っていない。	法人の「身体拘束ゼロ検討委員会」に参加し、事例検討や研修に参加し身体拘束をしないケアの理解を深めている。なお、日常見逃しやすいいわゆるスピーチロック等についても職員間で話し合いながら意識の高揚に努めている。	
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	虐待はないが、言葉がけ次第で虐待になる可能性があること、常に説明し、利用者に対する言葉がけには特に注意を払っている。		

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
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	権利擁護に関する研修参加はしていないが、利用者によっては、ご家族との関係がうまくいっていない方もいるので、必要時は地域包括支援センターなどと相談している。		
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	契約の際は、本人、利用者に十分に説明を行い疑問や、質問等に対しては、さらに説明を行い納得頂いている。		
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	運営推進会議の会議録や、外部評価の結果を事業所窓口に設置し、どなたにも見ていただけるようにしている。また、外部評価の結果を利用者ご家族に送付し確認して頂いている。	基本的には何時でも、どんな事でも、どの職員にも話しやすい雰囲気づくりを心掛けており、家族からは面会の時や通院の時、また行事に参加したときに声掛けして聞くようにしている。なお、家族アンケートを実施しているが出された意見や要望は開示すると共に活かしている。	
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	職員からの相談は、随時、聞くようにしている。また、アンケートを利用して、職員の意見を聞き、業務の見直し等行っている。	朝夕のミーティングに職員の意見・要望を聴いている。なお、言葉使いのアンケートを行った結果、拘束に繋がるような言葉遣いが多いという意見が出され、「ちょっと待って」ではなく、すぐに対応するよう見直しなどを行っている。	
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	勤務時間内に、業務が終了できる配慮をし、時間外で行われる会議等については、超過勤務扱いにするなど、就業規定に基づいた対応をしている。		
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	研修は受講内容により、受講者を選定し受けて頂いている。		
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	他のグループホーム事業者との交換研修を予定している。年に1回両塾ブロックで情報交換会を実施するので参加している。		

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>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	本人の思いや不安に感じていることを聞き出せるように、目線を合わせたり、安心できるような声掛けでお話させて頂いている。笑顔で、返事していただけるようにしている。		
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	入所申込みに至った経緯や、それにより家族がこれまで苦労された内容など、支障のない中身で細部まで伺うようにしている。		
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	入所申込みに至った経緯をふまえ、ニーズに沿ったサービスを導入している。家族の協力や医療連携に関係したサービスの計画もしている。		
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	人生の先輩として、昔からの習わしや言い伝えなどを聞くなどしている。利用者は真剣な表情で話され、「すごいね！」というと、笑顔になっている。		
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	家族との時間を大切にしたいので、面会時は居室でお話して頂いている。せっかくいらしても、帰られると、直ぐ忘れてしまう利用者がいるので、面会時の様子を写真残すなどしている。また、面会時には、必ず、本人の近況報告している。		
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	これまで、利用してきたデイサービスに馴染みの方がいるときは、出向くなどして交流している。馴染みの床屋さんに来て頂いたり、行きつけの美容室に出向き、地域の情報に触れる機会もつづけている。	以前より馴染のあったデイサービス利用者との旧交や馴染みの理美容院、支援ハウスの入居者、地域の床屋さん、親類縁者との交流継続を活かした支援を実践している。またドライブで故郷訪問等、個々の思いが叶うよう馴染みの関係者と連携しながら支援をしている。	
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	不定愁訴があり、周りの雰囲気になじめない利用者があるので、まず、周りの雰囲気を壊さないようにしてから、本人と関わりを持つようにしている。その時の表情を見ながら、作業を手伝って頂くなど、自尊心を傷つけないように対応している。		

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
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	当法人の特養に入所された方については、折に触れ面会し、様子伺っている。また、他施設に入所、入院された方については、ご家族様に会った際に、様子伺っている。ご家族様自身の相談支援は行っていない。		
<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	利用者の生活歴など把握し、その人の暮らし方に沿って生活して頂いている。対応が困難な場合は、家族にも協力頂くなどして、本人の意向に沿うようにしている。	利用者個々に寄り添い、一人ひとりの生き方、過ごし方、暮し方を其々の生活習慣と捉え、「その時、その瞬間、その気分」を大切に思いや意向を把握し本人本位の暮らしに結び付けている。なお、危険回避のためのベッドの高さ調整時には家族の理解と協力を得ながら支援している。	
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	日常の会話の中で、個々の生活歴の話題があり、その中から、本人が継続したいことなど把握し、サービスにつなげている。		
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	レベル低下によりADLが全介助になり、本人ペースでの生活が難しくなっている方には、訴え、要望のサインを見逃さないようにして、安心して過ごせるようにしている。		
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	介護認定の折りに、担当を含め話し合いを行い、ケアプランの作成を行っている。家族には、面会の折りに、意向確認している。	ケース担当は正・副の担当割り、介護計画作成時は本人・家族の意向や希望を面会時に聞き取りをしている。管理者を中心に評価し個別記録から課題を抽出し話し合っている。医療機関とも連携を図り、介護計画を作成している。	
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	日々の生活の中で、新たな気づきや状態変化など、個人毎に記録している。ケアの変更など、職員に情報共有したい内容は、パソコンの掲示板を利用し、周知できるようにしている。		
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	定期的な診療所受診については、職員が対応しているが、体調急変の場合の診察は、家族に同席頂いている。また、他科受診の際は、基本家族対応としているが、主治医紹介状の他に、事業所からも日頃の状況など情報提供している。		

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	地域で行われる産業文化祭に向けて作品をつくり、みんなで一緒に見学に出掛けることを楽しみにしている。		
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	主治医については、本人や家族に確認し決めて頂いている。これまで掛かり付けだった病院が遠方だったり、家族の仕事の都合で、通院対応が困難になる場合は、家族から、掛かり付け医にその旨を伝えて頂き、紹介状にて主治医変更している。	かかりつけ医の受診は家族対応としているが、主治医が遠方だったり、家族が対応困難な時は隣接の診療所を新たなかかりつけ医に変更した例もある。医療受診は利用者の意向と家族の希望に応じて柔軟に対応し円滑に医療が受けられるよう支援している。	
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	毎日、午前午後とバイタル測定し、体調に変化見られたときは、直ぐに、医療連携契約している訪問看護師に報告し、通院などの指示を仰いでいる。		
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。	入院の際は、グループホームでの生活やADL状況の情報提供を行い、病気治療終了と同時に退院後の受け入れが出来ること伝えている。入院中は病院に出向き担当看護師から入院中の様子を聞いている。		
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	利用者は、104歳と超高齢者だったり、いつ体調崩されてもおかしくない方々なので、状態変化の把握をきちんとし、その都度、最後は何処で迎えさせてあげたいか等、家族の意向を確認している。	重度化・終末期対応については、利用開始時に利用者・家族の思いを確認しながら進めることで理解を得ている。利用者の急変時には、家族にお泊りを頂き、また主治医と家族を含めた話し合いなどを踏まえながら支援している。家族とは折に触れ終末期の対応に付いて確認し合っている。	
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を作り、職員に周知している。一部の職員に救急救命に関係した研修に参加してもらっている。復命等で確認しながら実践につなげている。		
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	避難訓練の際は、夜勤想定を主に実施。職員一人で利用者を避難させることを体験し、その都度、その時の問題や課題を確認し検討している。法人全体での避難訓練の時は地元の方の協力を頂いている。	他施設との合同避難訓練を年2回(昼・夜)実施している。訓練には地元「あいあい会」の協力を得ており、心強い存在となっている。なお、グループホーム独自で毎月、シミュレーション避難訓練や動線検証、避難時間の測定等実施しているほか、災害時の備品・食料等の備蓄をしている。	

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
<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	トイレ誘導や利用者の居室入室の際には、本人の気持ちを害したりしないようにする。耳元で話をしたり、親しい中にも何気なく発した言葉が、利用者を傷つける言葉にならないように心がけている。	利用者のトイレ誘導の声掛けは、耳元でそっと話しかけるなど、対応に配慮している。なお、トイレ誘導支援では利用者の出来る事を日常生活に活かし達成感を得られるようにすることが利用者の自信につながるとの考えを重視して対応をしている。	
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、自分の思いを出しやすい様に、目線を合わせた声掛けを工夫している。		
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	「今日は、こう過ごしたい。」と話されたときは、本人のペースに任せている。体調や衛生面の声掛けは本人の負担にならないように心がけ、日課については、無理強いはない。		
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	できる方には、本人の好みに任せている。困難な方には、一緒に準備してその中から選んで頂く。		
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	好みを確認しても、「何でも良い。」といった答えが多いので、食事の様子で、好みかどうか判断する。食事の準備は、立っていることが困難な利用者が多くなったので、腰掛けてでもできる下ごしらえなどの協力を頂いている。片付けも茶碗拭きなど、座って行う作業に限られている。	食べたい物の希望や、食事づくり準備等の役割の発揮などの衰えが少しずつみられる中で、少しでも利用者の希望を叶えさせるため、買出しに出かけ食べたいものを買ってもらったり、家庭菜園の収穫物の皮むきや、下ごしらえ、味付け等の食事準備や、後片付け等のできる範囲での役割を少しでも発揮できるよう声かけしながら支援している。	
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	食欲は、体調不良と関係すること多いので、バイタルはもとより、便秘等が続いていないか等確認し、どうしても食べられないときは、のどごしの良いものなど、個別に対応している。また、嚥下困難な方については、食事形態を普通食から、刻み、ミキサー等に変更している。		
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	自分で、できる利用者には、声掛けし行って頂いている。就寝前は、全員の義歯の確認、うがいの声掛け等している。自身で出来ない方は、随時介助行っている。		

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
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	利用者それぞれの動きで、排泄の兆し伺われるので、本人のサインを見逃さないようにして適宜トイレ誘導している。	排泄記録をもとに、利用者の仕草や動きを見逃さないよう注意しながら適時適切な声掛けと誘導により、トイレでの排泄を支援しているが、利用者からは「おばちゃん(職員)が来てくれたから間に合った」と利用者のホッととした安堵の気持ちが伝わってくると思っている。	
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	食事以外でも、コーヒーやお茶などの水分を直ぐに飲めるように手元に準備している。食分量、水分量を観察し、摂取量が少ないときは、本人が好みそうな飲み物を提供している。どうしても便秘が解消にならないときは、主治医に相談して、通便薬で対応している。		
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	入浴の声掛けしても、本人の都合で入らないときは、他の利用者に声掛けし入って頂くことにしている。入浴の回数は流動的になっている。入浴時間については、寝る前に入りたいとの声も聞かれるが、希望に沿えないでいる。	入浴は一日おきを基本とし、希望があれば毎日、又は夕方の入浴など、柔軟に対応している。一番風呂を希望する利用者、二人入浴を希望する利用者、風呂で歌を歌っている利用者など、それぞれの思いで入浴を楽しめる支援をしている。	
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	下肢の痛みで不調を訴え、ねむれないと訴えた利用者が居たが、主治医から痛み止めを処方して頂き、夜間帯眠れるようになった。個々のペースを優先しながら、日中起きて頂けるように、お茶や会話の時間を多くし、夜間帯は、ゆっくり休んで頂くようにしている。		
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	処方された際の薬の説明書を職員に周知確認している。服薬時、ほとんどの利用者が、自身の薬を理解されていないので、薬袋に表示されている。名前、期日、時間等、声を出し復唱しながら、服薬介助し服薬ミスの事故防止に努めている。		
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	生活歴などを参考に家族からの情報を元に支援している。植物の世話や畑仕事など好みの事は楽しんで頂き、毎日の日課とはならないが、その時その時で楽しんで頂いている。		
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	本人の希望で、戸外にでて散歩している。自身で移動が困難な方には介助で対応している。春のお花見、秋の紅葉狩りは、2ユニット全員で出掛けている。半年に1回、家族と一緒に、かんぼの宿に泊まりに出かけしている利用者がいる。	個々の希望に沿い敷地内を散歩し外気に触れるように対応しているほか、敬老会、夏まつり、年始会等外出を個別に支援し喜ばれている。2ユニット合同でのお花見・紅葉狩り・ドライブ等も実施し、季節感を味わう取組を行っている。外出する時は服装を整えオシャレして出かけている方もいるが、全体的に外出意欲は低くなってきている。	外出支援を様々工夫しながら実施しているが、外出は利用者の健康管理や気分転換等のために大切なことであるので、利用者の思いを聞いたり、家族にも呼びかけ協力を得たりしながら、利用者が楽しめる外出支援に期待したい。



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
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	金銭は、個々の預かり金として金庫に保管し、利用者の方は所持していない。買いたい物の要求はほとんどないが、所持金の残高不足になったときは、銀行の担当の方に来て頂き、通帳からの払い戻しの手続きを行えるようにしている。		
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	手紙のやりとりは、行われていない。電話を掛けること促すが、相手の話が聞き取れないため、掛けても途中で断念している。		
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	共同の空間には、花を飾ったり、季節の装飾を施している。また、ひな祭り、端午の節句などは人形などを飾り、季節感を感じられる様にしている。	一日の大半を過ごす共用空間には、ソファ、テレビなど配置され、利用者はそれぞれの居場所でくつろぎ、テレビを見たり、作品作りをして過ごしている。食堂から望む室根山は、利用者の心の支えとなっており、何とも言えない安心感と居心地の良い雰囲気を出している。全館床暖房で、心地よい環境が保たれている。	
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	リビングはキッチンを中心に2カ所に分かれている。その他、ソファなどを置き好きな所でくつろいで頂ける様にしている。食事を食べる場所、新聞を読むところ、居眠りをするところなど、それぞれの場所がある。		
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	自宅で使用していた、こたつやソファを置き、テーブルにはいつでも見れるよう、ご本人のアルバムなどを置いて自分の時間を楽しめるようにしている。	居室には其々こだわりの生活用品や、記念写真、椅子式コタツ、おはなしカボチャン、置時計等が持ち込まれており、またベットの向きをかえ自宅生活の延長そのままにして利用者にとって居心地の良い「我が家」となっている。	
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	畑の見回りなどに出掛ける時など、安全に配慮しつつよに職員も散歩に出掛けている。本人の自由に外に行きたい気持ちなどを大切にしている。		