

### 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	0391500164		
法人名	株式会社 江陽		
事業所名	グループホームふじの里 やまぶき棟		
所在地	岩手県奥州市江刺区藤里字平37-2		
自己評価作成日	平成25年1月9日	評価結果市町村受理日	平成25年4月12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.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2012_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosvoCd=0391500154-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2012_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosvoCd=0391500154-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSi_onCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公財)いきいき岩手支援財団事業課
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19番1号 岩手県福祉総合相談センター3F
訪問調査日	平成25年1月23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)】

<p>○「笑顔」「和」「支えあい」をモットーに「ちょっと待って」を言わない介護、理念を基に日々の目標として支援しております。</p> <p>○お風呂は温泉のお湯を使用しています。</p> <p>○毎月ふじの里だよりを送付して利用者様の状況報告等ご家族とのコミュニケーションを図っております。</p>
---

【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)】

<p>通所介護・認知症対応型通所介護・認知症対応型共同生活介護のサービス事業を同市内で営まれている法人(江陽)が新たに認知症対応型共同生活介護事業所を一年前に開設し、管理者・職員の目覚ましい努力で、地域とのお付き合いも活発になり、更なる発展が期待されている。優れている点は、「1)2ユニットの間に広大な面積のホールがあり、ホールでの利用者のレクリエーション活動が活発で、歩く距離も大で、全ての面で好影響を与えている。」「2)ホールの一角にある大きな風呂は千貫石温泉の湯治湯を汲み入れた温泉そのもので、利用者に大好評である。」「3)運営推進会議時に委員の方々の理解度アップを狙いに、機会を見て認知症についてのミニ基礎勉強会を実施している。」「工夫点は、「1)広いホールでのふじ棟・やまぶき棟・少人数のデイサービス利用者との優勝カップ争奪のミニ運動会等を行い、利用者への活気を呈している。」「2)両ユニットに連絡ノートを用意し、全職員出勤時に目を通してケアの実践に当たっている。」「3)各居室に、気付ノートを備え、利用者・家族・職員が自由に意見・要望・その他何でもメモをして相互のコミュニケーションアップを図っている。</p>
---

**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
<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	ホーム理念をかかげ、ホーム内に掲示している「笑顔」「和」「支えあい」をモットーに「ちょっと待って」を言わない介護の実践の為、職員間、連絡ノート等活用している。	職員は、業務に就く前に職員間の連絡ノートを必ず確認・状況把握をし、「ちょっと待って」等の言葉を使わないよう、そしてスムーズにケアに入れるような習慣が身につけてきている。皆で考えた理念を管理者・職員はミーティング時に、声掛け・確認し合い、ケアの統一を図っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	藤里小学校運動会の見学・藤里地区運動会見学。藤里地区文化祭では、はり絵を作成し展示した。、藤里地区歳末演芸会に入居者が出演した。	開設1年になるが、地域への溶け込みもよく、学校・地域の行事などに積極的に参加するようになっていく。地区の歳末演芸会にも利用者が出演したり、貼り絵を作り、地区の文化祭に展示した。また近隣の方々から野菜の差し入れを頂いたり次第に交流が深まってきている。	
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	開所間もないホームという事もあり、地区振興会等の見学を積極的に受け入れ、ホームの概要及び認知症介護について啓蒙している。		
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	行事(運動会、夏まつり行事)の様子等をビデオ撮影し、運営推進会議で上映し、意見をうかがっている。	スライドを使用しての活動報告・計画・意見交換や認知症についての基礎勉強会や防災対策に関する意見交換などで非常に有意義な会議が行われている。特に、会議出席者への認知症についての理解度を深めていただく為の勉強会は、今後のホームの運営上、いい結果が期待される。	運営推進委員として町内の会長・区内会長・家族代表・利用者代表・市の担当者が出席され、密度の濃い会議になっているが、更に運営上(特に防災に関する)のレベルアップのためにも、消防関係や警察・区内民生委員や両ユニットからの家族・利用者などへ参加への声掛けを期待したい。
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に取り組んでいる	地震等の災害が有った場合に市当局との連絡を取り合うことはあった。利用料の未納者に対する対応について市当局に問い合わせ指示を受け対応した事があった。	運営推進会議時やブロック会議、ケアマネ会議などで行政から情報・連絡はあるが、事業所から訪れることはほとんどない。法人を通しての連絡等が主となっている。電話で、直接行政から指示・連絡を受けることはある。ホームとしては、市(行政)との連携は更に前向きに取り組む姿勢である。	
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	指定基準における禁止の対象となる、やもを得ず拘束をしなければならない場合の3原則を施設内に掲示し代表者、職員が理解しケアに取り組んでいる。	やむを得ず拘束をしなければならない場合の3原則(切迫性・非交替制・一次性)を両ユニットに掲げ、「拘束なし」をホーム全体に浸透させている。法人全体で、拘束禁止委員会を設け、勉強会を実施しているが、「ふじの里」は、運営の軌道化促進等の為に、これまでは参加出来なかった。	開設から1年になり両ユニットともかなり軌道に乗ってきている。手引きはあると思うが、国が示している「身体拘束の対象となる具体的な行為」に関する徹底した理解を全職員が共有しなければならないことから、研修参加の取り組みも行い、更なるレベルアップを期待したい。
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	高齢者虐待防止法の資料はユニットにあるが、ホーム内での周知は不足していると思われた。		

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	現在利用している入居者はいない。資料はユニット内にあるものの、職員への周知は不十分であると思われた。		
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・解約の際は家族と時間を取って面談を行っている。		
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	目安箱を玄関前に設置し利用者・家族の意見が反映できるように心がけている。	家族が面会に来られた時が、一番色々とお話が出来る。また、広報「ふじの里たより」を毎月発行して、家族に近況報告をしている。運営推進会議にも、利用者代表・家族に出席してもらい、意見・要望などを話す場になっている。現在のところ、意見・要望は、特には出されていない。ホームとしては何でも話してもらえそうな雰囲気づくりに留意している。	
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	代表者・管理者・職員でのミーティングを定期的に行っている。	職員の気付ノートを両ユニットに用意し、その都度、職員が意見・提案等を記入している。毎朝の申し送り時や、月1回のミーティング時も話し合っている。管理者もシフトの一員となり、また代表の席も「ふじの里」にあることで、常に代表者等と職員とのコミュニケーションを図りやすい環境にもなっている。	
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	代表者・管理者・職員でのミーティングを定期的に行っている。		
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	勤務体制を配慮し、訪問介護員養成研修を受講した職員がいた。		
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	岩手県認知症高齢者グループホーム協会の会員であり、岩手県や奥州ブロックの定例会に参加している。		

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	入居判定後、入居内定者の、ご自宅を訪問し本人と面談して、本人様を把握できるよう配慮して対応する。		
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	入居判定後、入居内定者のご自宅を訪問し家族と面談して家族の思い(要望等)を把握できるよう配慮している。		
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	ご自宅を訪問し、本人、家族との面談を通して、ご自宅にいた際、1番困っている事を共有できるよう配慮している。		
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	ユニットのフローリング掃除や、食事作りの手伝いなど入居者が主体的に参加してくれる事があった。		
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	家族が入居後のケアに関して職員と気軽に話合う事が出来るよう配慮している。		
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、親戚、友人等の面会を通して人とつながりを保つ事が出来るよう支援している。	時々、利用者のかつての職場の同僚や親戚の方が、面会に来たり、2か月に一度、馴染みの床屋が来て髪をカットしたりしている。また、地区内のご婦人達や保育園児達が、慰問に来られたり、米寿・白寿祝いも、広報で連絡し、家族・地域の方々に来て頂いたりし、継続的な交流が出来るように働きかけている。	
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	食事やレクリエーションの際、なじみ関係を配慮し席順等を決めている。		

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	せん妄状態が悪化し、専門医療機関の受診を勧め退居した利用者のご家族から、近況について電話にて話合った事があった。		
<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	食器拭きの手伝い、洗濯物のたたみ方等やりたいこと、希望を本人から聞いたうえで、負担にならないように役割を決めている。	居室担当職員がいて、各居室に日課表を用意しており、利用者・家族・職員が思いや気付き等何でも自由に記入出来るようにしており、互いの意思の疎通等に効果を上げている。それにより、パターンを把握し、的確な対応が可能なシーンもある。意思の把握困難な方は、家族や関係者から情報を得るようにしている。	
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	入居判定会議後の在宅訪問時、ご自宅での状況を家族から聴取したり、家の状況を実際に見たりして現状を把握するように努めている。		
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	日課表の中に個人の行動特徴を記載するように一人一人の過ごし方を把握できるように努めている。		
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	始めは、職員・本人・家族との会話の中から課題を見つけ出し介護計画を作成している。その後入居後の状況をアセスメントし、介護計画を修正している。	まずは、本人・家族・担当職員との会話から、思いや意向を聞き、計画に反映させるようにしている。入居されてから、落ち着くまでは、毎月見直すように心がけている。計画を変更する際には、その都度家族に来て頂き、話し合いをし、納得を得ている。	
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	実施記録に日々の介護で気付いたことを記入して職員間で共有している。		
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	娘に対する依存傾向が強く、職員の介護に対し拒否的な入居者に対し、娘さんの協力を得て、入浴・散歩などの支援を行なっている。		

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
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	地区の振興会活動に参加した際、振興会職員の皆さんに利用者の椅子の用意等をしていただき、円滑に参加する事ができた。		
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	入居時に医療機関の医療に関しては話合っている。特段の希望が無い場合は、ホームの協力医療機関を利用して頂いている。	協力医に診てもらう際には、職員が同行している。その際は、前もって利用者の日常情報提供書をファックスしている。眼科・歯科で、以前からのかかりつけ医を利用されてる方は、4名いる。同行費用は請求していない。	
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	常勤で看護師が勤務しており、服薬状況や医療機関の受診状況等を介護職員と共有し、利用者の体調管理に努めている。		
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。	医療機関に緊急受診、入院した場合、介護サマリーを医療機関に提示している。退院後は看護サマリーの提示を求め、スムーズにホームに戻ってこられるように努めている。		
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	家族と話し合いをして、GHで出来ること(本人が出来る事)を明確にし家族に説明してチームで支援し取り組む。終末期、家族に説明する事務的な事は文書化した方が良い	重度化した際の指針を作っており、入居時に事業所が対応できる最大のケアについての説明を家族に行っている。今後、家族に説明するための資料を作成したいと考えている。	開設1年で、現在のところ対象者がいないが、今後の展開として、家族にわかりやすく資料化して段階的に、本人・家族と、意思や考えを共有し、更に職員全員で重度化・看取りの理解・共有を深め、より安定した支援を期待したい。
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	最低限のマニュアルは作成しているが、ホーム内での実践的訓練は不十分であり今後、実施していきたい。		
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	消防計画は作成しているが、入居者の安全を確保する為の具体的な方法に関しては検討が必要、地域との連携に関しては、行政区長、振興会長と協議していく。	昨年度は消防署立ち合いで避難訓練を一度行っている。運営推進会議でも、防災に関する詳しい話し合いがなされている。設備面も整っている。	災害時に、適切で迅速な対応が出来るよう、避難訓練の回数を増やし、出来れば夜間想定訓練も組み入れて頂きたい。避難場所・通報手段・マンパワーについても再確認して頂きたい。緊急避難出口の外側の段差へも対策も検討して頂きつつ、職員だけの避難誘導は限界があるため、近隣住民への声掛け、協力の働きかけ等も是非、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
<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	個人情報には特に注意し取り扱っている。また声掛けについては、命令口調、子供口調のような言葉は使用せず分かりやすい言葉でゆっくりと声掛けしている。	一人ひとりの身体的・精神的な「負」の面も、職員全員が早い段階で理解し、さりげなくフォローし、臨機応変に対応の努力をしている。入居したばかりで、ホームに馴染めない利用者に対しても、優しく対応されてる姿が印象的であった。	
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	日常生活の中で本人の思いや希望を職員からの問いかけよって引き出せるよう心掛けいる。		
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	ホームの起床時間に起きないで眠っていたりする利用者については、無理に起こさずに、本人の自発的行動を待って支援している。		
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	入居者の方で病院受診の時、今日着ていく似合う服用意してとお願いされる。		
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	秋の紅葉狩りの、種山レストラン(ポラン)にて利用者に食べたい物を選んでもらい、外食した。	メニューは、両ユニット共通となっている。誕生日には、バースデーカードを作っている。利用者と一緒に、手作りおやつ、ケーキを作り、楽しんでいる。お彼岸・正月などは特別料理を用意し、メリハリのある食生活を支援している。毎週3回、本社の栄養士が訪問し、食事等のチェックをしている。準備・片付けは出来る方のみ職員と共にしている。	
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	実施記録の中に日々の食事量及び水分摂取量を記載する欄が有り、そのデータから利用者の状況を把握している。		
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、口腔体操を実施している。食後の口腔ケア、就寝前の義歯洗浄を行なっている		

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
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	排泄パターンの把握の為、個々の利用者ごとに排泄チェック表をつけている。	ほぼ自立可能な方は、両ユニットで3名いるが、全利用者分の排泄チェック表も活用している。トイレ出入りのドアの代わりにカーテンを使用しているが、車イスでの出入りや、見守り支援時の対応に効果的となっている。全員チェック表をもとに、さりげなく誘導し、トイレ排泄出来るように支援している。	
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	適度な運動量を確保できるように毎日デイホールに移動を促す、また移動してレクリエーションを実施している。		
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	原則は、午前の入浴としているが、利用者の状況等によっては午後に入浴時間に変更したり、デイサービスの浴槽を利用したりと柔軟に対応している。	両ユニットにシャワー室が備えてあり、更に中央には千貫石温泉の湯を使った大浴場(10名位入浴可)も備え、少数のデイサービスとショート利用者と交互に利用している。毎日、入浴される方や、一日おきの方もあり、臨機応変に支援が行われている。風呂場に入ると温泉の雰囲気そのものである。	
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	デイサービスの静養室(和室)を利用し、こたつに横になったりして休憩される入居者もいる。		
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	薬の処方等を個人チャートに綴り、看護師と介護職員が確認している。与薬に関しては確認表を作成し誤薬の無いように努めている。		
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	踊りの好きな利用者が、全員の前で踊りを披露した事があった。		
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	天気の良い日は近隣にドライブしたり戸外の散歩をしたりしている。つつじ狩り、紅葉狩り、お花見	時には利用者から希望され、散歩・ドライブに出かけることもある。また種山高原に食事に行ったり、ホームの近辺を散歩したり、職員と買い物も楽しんだり、外の条件(気温、天気等)が良ければ、積極的に外出支援を行い、気分転換を図っている。	



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
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	原則は利用者、個人での金銭所持は無く、ホームで小口現金として管理している。		
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	家族に手紙を書いた入居者が、家族に出し居て欲しいと職員に依頼した際対応した事が有る。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者全員で作成した「巳」のはり絵を貼っている</li> <li>・座敷にこたつを設置し、利用者同士で将棋など楽しまれている。</li> <li>・季節により、ゆず湯、菖蒲湯等を楽しまれている。</li> </ul>	広々としたホールを表面中央に左右の両ユニットホームが広い廊下の奥に位置し、全体的に天窓があり明るい。ホールの前面に落ち着いた和室を備え、ゆったりと将棋を楽しんだり、昼寝をしたりしている。壁には利用者全員で作成し、地区の文化祭に出品した「巳」の貼り絵も飾られてある。また、ホールの一角にホワイトボードを置き、曜日を記入して朝の体操の前に利用者全員で、声を出して確認し合っている。	
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	徘徊の多い利用者テーブル、ソファを準備し、馴染みに場所を提供し本人も自分の居場所と認識し落ち着かれる。		
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	使い慣れた家具日用品思い出の品など持ち込みを可能にしている。	本人の意向を確認し、家族とも話し合い、家族写真・孫の塗り絵を飾ったり、テレビ・人形などを持ち込まれたり、それぞれの利用者が居心地よさそうに配慮している。居室はフローリングですっきりしており、清潔感が漂っている。	
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	生活の中に日々や曜日を明確にしてメリハリをつけています。トイレに「便所」と貼り紙をして迷わず使用される。		