

平成 27 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：孝養ハイツグループホーム(八幡沖ユニット)

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900025		
法人名	室根孝養会		
事業所名	孝養ハイツグループホーム(八幡沖)		
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27年 12月 9日	評価結果市町村受理日	平成28年3月30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_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390900025-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390900025-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 27年 12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)】

開所して8年目になります。男性4人、女性5人の方が入居され、その中に入居者最高齢106歳の方がおり、その方を中心に家庭的な雰囲気を保たれています。当施設からは、室根の象徴である室根山が一望でき、四季折々の風景を楽しむことができます。今年も、室根神社特別大祭が開催され、祭り関係者の配慮で、庭まで上がってきて頂いたため、利用者の皆さんには、昔からの祭りの装いなど見物していただくことができました。当グループホームは、同敷地内に同法人の特養やデイサービス、支援ハウスがあり、有事の際は、お互い直ぐに駆けつけるなどの協力体制をとっています。また、周辺には、診療所や保健センターがあり、保健、医療、福祉が一体となり、それぞれの役割で連携を図っています。

## 【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)】

開設後、8年の経過の中で積み重ねた保健福祉医療地域の円滑連携の下、合同で敬老会やご年始め、地域と共同の夏祭り、避難訓練等を実施している。近くの診療所と医療連携体制が整っており、日々の健康管理には特に配慮しながら、利用者、家族の安心につなげている。27年度は高齢者の最大のキーワードである「尊厳」を謳った理念を作成し、また具体的実践に向けた取り組みが伺える。利用者の豊富な経験や知識、技術などから、出来ること、好きなことに目を向け、さまざまな暮らしの中で活かしている。運営推進会議は、委員の参加率が高く職員も出来るだけの参加をしており、地域資源の活用や福祉分野の貢献など活発な意見交換がされている。ホームで毎月実施している避難訓練では、設備点検の実施や課題の確認にも結びついており、災害に対する意識が高い。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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]

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	職員の目の付くところに、理念を掲示し、わかりやすい言葉で共通した対応をしている。	27年度は「尊厳を守る」理念を全員で作成し、各棟の事務室に掲げている。業務が多忙な時や言葉がけが不足したと感じるときはハッとさせられ、利用者の表情が穏やかな時は実践に繋がっているのかと感じている。	声掛けのトーンや速さ、態度などを心がけているが、日々の支援の中で振り返りすることも大切である。確認しあう機会を設け、更なる共有とケアへの反映が図られることを期待したい。
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、法人全体での行事地域の行事など関わり、その中で交流が図られている。	法人全体での敬老会やご年始会、地域共催の夏祭りの他、産業文化祭には出品を兼ねて参加している。保育園児の散歩時や同敷地内施設の知人との交流のほか、近所から野菜が届けられる。	
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	地域の行事で出かけた際に、地域の方と接していただく程度で、認知症に付いての理解や支援方法に付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	報告した内容を更に具体的に説明し、質問や意見をいただくようにしている。その場で、地域の活動などの情報を頂き、地域交流などの活動につなげている。	利用者や家族も委員となっており、ホームの利用状況や今後のあり方などを含め多岐にわたる意見が出されている。とりわけ転倒多発の要因や対策(救急対応、その講習)等、ケアへの積極的な発言が交わされている。	
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に取り組んでいる	市の担当には、運営推進会議開催の都度、利用者の状況報告している。入居者の生活上の問題で、施設だけで解決出来ないときは、地域包括支援センターに連絡し相談している。	運営推進会議の時に利用者の相談や意見を聞くなど関係は密に保たれている。年2回の地域ケア会議では利用者の入退所の状況を報告し情報の共有に努めている。	
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	全室個室なので、転倒のリスクの高い方の居室に動きが察知できるセンサーを使用している。事故防止が目的で、行動の抑制はない。玄関は、施錠はするが、内鍵なので利用者は開けることができる。外に出たときは、同行し見守りをしている。	外部研修・伝達講習を通して情報共有しており言葉も含めて身体拘束をしないケアに努めている。車椅子の利用を最低限とすることするなど、普段から、身体拘束について、職員が常に意識してケアにあたっている。自由外出については職員が見守り対応している。	
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	言葉がけ次第で虐待になる可能性があることなど、常に職員に説明している。		

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	過去に、権利擁護に関する研修に参加している。制度が必要と思われる利用者はいるが、活用はしていない。		
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、利用者十分に説明を行い、疑問、質問等に対しては、更に説明を行い、納得を頂いている。		
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、誰でも見ていただけるようにしている。また、外部評価の結果をご家族に送付し確認を頂いている。	面会時や通院で来所の折、利用者の情報を伝えながら意見や要望を聞くようにしており、寒さを感じる部屋の対策を講じるなど反映させている。今後も意見や不満、苦情を表せる機会づくりの工夫をしたいとしている。	
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	利用者に関することや業務中に気づいたことなど、随時、聞く機会を設けている。また、必要時にグループホーム会議を開催し、職員からの提案や意見を聞いている。	朝のミーティングや日常の業務の中で、また3か月ごとのホーム会議や施設長の個人面談で職員の意見や提案を聞いている。提案を受けて、玄関の簡易手洗いから水道直結の手洗い設置の予定である。	
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出来るようにしている。年間120日間の休日を確保し、希望級や年次休暇が取れる様に努めている。		
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	研修は、職員から希望を募り、研修内容によっては、上から選定していただいて参加させている。資格取得に関する研修については、優先して受講できるようにしている。		
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	県内GHの実践報告会や情報交換会に参加して、サービスの質の向上に向けた取り組みや、同業者との交流が図れるようにしている。		

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	サービス導入に向け、本人が、自宅を離れることの不安などを予測しながら、時間を掛けて安心していただけるようにゆっくりと話しを聞くようにしている。		
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	申し込みされた理由、実際困っている事などを伺い、ご本人がどのように生活してきたかを確認した上でご家族の希望をお聞きするようになっている。		
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	本人や家族の状態の把握と要望を傾聴し、安心してサービスが受けられるよう努めている。		
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	出来ることに目を向け、人生の先輩ならではの経験豊富な知識を聞くなど、家族同様との思いで接している。		
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	家族との時間を大切にしたいので、面会時には居室を利用していただき、本人、家族が気兼ねなくお話し出来るようにしている。		
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	夏祭りや産業文化祭などの行事に参加したり、これまで利用していたデイサービスや他事業所などに馴染みの人がいるときは面会出来るようにしている。	法人全体の夏祭りや地域の行事に参加する中で、友人や近隣、親戚などと心をつなぐほか買い物や理容・美容などを通じても関係の継続に努めている。	
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	利用者同士で助け合う場面や会話を楽しまれている場面などは大切に见守っている。時にお互いの言動のすれ違いが原因でトラブルになりそうなときは、職員が間に入り話題を変えるなどしている。		

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	入院等でやむなく退所となり、契約が終了された利用者様、ご家族様には、退院後の受け入れ等サービスが途切れず受けられるように、居宅支援事業所と相談したり、特養入所に向けた相談支援をしている。		
<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	いろいろな場面にその人らしさが見られるので、こまめにコミュニケーションを図り、希望や意向を発見できるように、日々努めている。	アセスメントで好きなことや本人の性格等を把握して継続できるよう支援している。また日々の行動や表情を汲み取りながら思いや暮らし方の希望の把握に努めている。本人らしき生きぬくための手がかりとして共有し、ケアプランとしてまとめて実践している。	
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	日常の会話の中に、本人の生活歴や馴染みの暮らし方が伺われるので、その中から本人が継続したいことを見いだすようにしている。		
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	ほとんどの入居者は、生活パターンが決まっているが、杖歩行していた方が、移動困難になった場合に歩行器を使うなど、本人の出来ることに目を向け状態維持出来るようにしている。		
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	担当所見をもとに、定期的にモニタリングを行っている。プランの見直しや新たな課題が発生したときは、職員間で話し合いを行い介護計画を作成し、本人、家族に確認同意を得ている。	利用者、家族の思いや希望を反映しながら、担当職員を中心にアセスメントとモニタリングをくり返ししながら、定期的にプランを見直している。現在の計画で対応できない課題が出た時は、随時計画の見直しを行っている。	
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	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、職員間で共有したいことは、パソコンの掲示板を利用して周知出来るようにしている。		
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	急変時など緊急の通院は、柔軟に対応出来るようにしている。GHの職員だけでは難しいときは、同法人内の他の事業所の応援をいただいている。		

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	夏祭りで踊りの輪に入ったり、産業文化祭では、自身が関わった作品に目を触れるなど楽しめるようにしている。		
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、入所後もこれまで診てもらっている病院受診を希望するか、またその時に、通院を家族が対応するかを確認する。難しいと話されたときは、家族に説明同意の上、室根診療所に変更していただいている。家族が、「そのままです！」と話された時は、通院も協力頂くようにしている。	利用者・家族の納得した医療機関受診になっている。定期的な受診は家族にお願いし、隣接診療所や遠方等で不可能な際には、職員も随時、対応している。	
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	診療所訪問看護と医療連携の契約していたが、診療所の都合で、この11月末で、契約終了となった。医療連携の必要性から、12月1日から特養看護師がGH勤務(兼務)にて、利用者の健康管理をしている。		
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。	入居者が入院した場合は、医療連携シートを作成し、病院に情報提供して、入院中の状態変化など連絡頂けるようにしている。退院の説明がある時も連絡いただき、家族に了解を得た上で同席している。		
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	入所時、契約の段階で重度化した場合の確認をしている。急変時に、GHで、できることは、ここまで…等の説明を行い、『重度化対応・終末期に関する同意書』を頂いている。状態変化があり、重度化が予想される場合は、本人、家族の意向を確認しておき、急変時に対応出来るようにしている。	初期に「重度化対応、終末期ケア対応指針」を説明し同意を得ている。看取りの取り組みはなく、利用者、家族の希望も現在はない。しかし最終的な判断は、家族の思いや願いを最大限に尊重しながら、最善の方向で対応するよう、皆で申し合わせている。	利用者の高齢化に伴い看取りへの希望も徐々に考えられる。同一法人の特養で看取りの経験もあり、看護師も在籍していることから、職員と話し合いを重ね、学習の機会や具体的試みに向けた取り組みを期待したい。
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	緊急時対応マニュアルを作り、職員に周知している。応急手当や初期対応の訓練は過去に受講しているが、定期的な開催はないので、機会があれば受講させたい。		
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	月に1回、火災など有事に備えた避難訓練を実施し、訓練後は、入居者の安全避難の方法や反省点を話し合っている。	定期的な訓練(年2回・法人全体)のほか、毎月、夜間を想定した避難訓練を実施している。いざというときには、法人職員をはじめ、地域の「あいあい会」の協力と連携を図る中で、対応することとしている。	

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
<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	トイレ誘導時は、本人の気持ちを害さない声かけするように心がけている。入居者の居室に入室の際には、きちんと目的を説明して、馴れ合いにならないように気をつけている。	本人がやりたい事を支援し、毎朝の笑顔の挨拶やこまめな声掛けなど一人ひとりの触れ合いを大切に、言葉遣いや語調を互いに注意しながら接している。入浴時や排泄時は特にプライバシーの確保に配慮している。	
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	食事関係では、「お粥でなければ食べられない。」と要望され、一人分であるが、お粥の提供を開始している。		
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	一人ひとりの生活パターンは、ほぼ決まっているので、本人の希望に添って支援している。		
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	本人の好みを尊重し任せているが、着る順序や着直しが必要な方には、その都度支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事をしていただくために、見た目を考えながら、食事を作っている。野菜の下ごしらえや盛りつけ、茶碗拭きを手伝っていたいしている。	利用者にはできることや得意なことについて、手伝ってもらうことにより、役割意識や楽しみにつなげている。利用者の好物を取り入れ食欲をそそるよう彩りを考えたメニューにしている。	
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	献立を工夫し、野菜、肉、魚、卵など多くの食品を取り入れる様にして、栄養のバランスを考えるようにしている。水分は、食事の時も含め、常に提供できるようにしている。		
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、全員の口腔内の確認はしていないが、就寝時は、全員に歯磨き、うがいの声かけと介助での支援をしている。嚥下や咀嚼に支障が出てきた方には、毎食後口腔ケアを行うようにしている。		

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	チェック表を確認し、失禁の多かった時間帯の前にトイレ誘導している。タイミングで汚れているときもあるが、トイレで排泄出来る回数が多くなっている。	日中は全員トイレ排泄としており、記録を重ね職員で共有し、利用者それぞれの適時適切な排泄に努めている。支援により殆ど失敗することはなく、自信につながっている。	
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	乳酸菌などの乳製品は、毎朝欠かさず提供している。食事は、食物繊維を多く含む食材を使うように心がけている。排泄チェック表で排便の様子を確認しながら、水分量を増やしたり、体操の時間を設け身体を動かしていただくようにしている。		
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	入浴は週2回としているが、予定の日に拒否があったり、予定外の日に希望ある時は、柔軟に対応している。拒否が続くような時は、「足だけでも！」と別な理由で浴室に誘導し、浴槽まで促し入っていただいている。	清潔保持のため、週2回午後を目安にしなが、希望にも随時応じており、入浴剤などで入浴が楽しめる工夫をしている。寒くなり入浴を拒む人が増えているが、さりげなく浴室に誘ったり、足浴を行う場合もある。	
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	就寝時、居室を真っ暗にする人、明るくしたい人、ドアは開けておきたい人などいるので、一人ひとりの習慣を尊重している。どうしても寝付けないで、起きて来られたときは、お話を聞いたり、温かい飲み物を提供したりして、リラックスしていただくようにしている。		
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	処方之都度、薬の説明書を回覧して用法や副作用等の確認をしている。服薬時は、しっかり口に入れたか、飲み込みできたかまで確認している。新しい薬が追加になったときは、服薬後の様子観察して状態変化がないか確認している。		
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	入居者の性格や経験、知恵を活かし、自分の役割や仕事と感じていただけるように働きかけをしている。		
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	施設周辺の散策や、特養で行われる行事にでかける事はしているが、車を使って出かける事は、極一部の方にとどまっている。ご家族には、遠方にある病院受診の協力をいただいている。今年は、春のお花見ドライブと室根山のつつじ見学は実施したが、紅葉狩りのスケジュールがとれなかったため、昼時間に合わせて、全員で羊煮会を楽しんでいる。	普段は敷地内の散歩や外気浴を楽しみ、家族の支援を得て自宅や葬式に参列する利用者もいる。遠くは館山の桜や室根山のつつじを見にドライブに出かけ、今年はイルミネーションを見て大きな感動を得た様子である。	



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
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、個々に事務所金庫にお預かりし、入居者の方は、所持していないが、要求時は、すぐに対応できるようにしている。今年の夏祭りの時は、出店で購入できるように準備し、個々に好きな物を選んでいただき、支払いは、同行した職員や家族が対応している。		
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	本人自身、手紙のやりとりはしていない。電話は、要求あったときは取り次ぎをし、家族と話しをしていただいている。		
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、四季折々の行事にあった飾り付けをしたり、季節を感じられるようにしている。	窓が多く、いっぱいの日差しが差し込む開放感のある共用空間で、食堂兼居間は、季節に合わせたレイアウトをしており、事務室と台所が利用者からよく見えるため、安心と安らぎが得られている。	
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	リビングのソファやベンチなど、一人になれる場所があり、思い思いの時間に利用されている。食事席は、入居者それぞれ決まっており、誕生会などでの席替えは、その場のみになっている。		
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	居室は、出来るだけ馴染みの家具など持って来ていただく様をお願いして、本人が、使いやすいようにしている。	着替えや時計、カレンダーや家族写真、位牌など、毎日の暮らしに最小限必要なものを持ち込んで、備え付けのクローゼットを上手に使いながら過ごしている。窓辺で植物を育てている利用者もいる。	
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	手すりやスロープを設置し、床もバリアフリーになっているので、歩行器や車椅子の方でもある程度は、自分で行動出来るように工夫されている。		