

平成 26 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	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	〒029-1201岩手県一関市室根町折壁字向山67-3		
自己評価作成日	平成26年10月2日	評価結果市町村受理日	平成27年3月9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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JivovocCd=0390900025-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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26年10月21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)】

開所後7年目になり、男性3名、女性6名の方が入居され生活しています。その中に、入居者最高齢105歳の方がおり、その方を中心に、家庭的な雰囲気になっています。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出来ます。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、支援センターがあり、有事の際は、お互いに直ぐに駆けつけられる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有り、保健、医療、福祉が一体となり、それぞれ役割での連携を図っています。医療面では地元の診療所の訪問看護と契約を結び、医療連携体制を図っています。担当の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られるので、健康管理の面では安心感があります。

【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)】

法人が経営する特別養護老人ホームやデイサービスセンター、生活支援ハウスなどと敷地続きにあり、室根山や街並みが一望できる高台にある。「ともに笑顔のある暮らし」を目指し、常に利用者の立場に立ったケアサービス提供に重点を置きながらできることに目を向け、楽しみにつなげるよう支援している。近接の診療所、訪問看護ステーションと連携を図り、利用者・家族からは日頃の健康管理や救急時、終末期の対応に安心感と信頼を得ている。また、運営推進会議の出席率が高く、話しやすい雰囲気づくりに工夫が見られ活発な意見交換が行われている。さらに、避難訓練を毎月実施し災害の発生に備えた取り組みを積極的に行っている。最高齢の利用者は年を感じさせないような暮らしが、常に子どもを気にかけており、その姿が他利用者にとっての誇りにもなっている印象を受ける。福祉機能が集約した環境と利用者間の連帯を背景に、人が出会い暮らしあう中で価値を生み出し続けることが期待できる事業所である。

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)	○ 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)
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)
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
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	職員の目のつくところに、理念を掲示し、職員間で共有している。勤務態勢が変わってからは、引き継ぎの時間帯が夜勤者と早番だけになったので、唱和はしていない。	利用者視点で考えるためのサービスの基本4項目を事務室に掲げ、利用者、職員がいつでも目にするようにしている。他事業所から異動してきた職員には根本的な立ち位置を理解するものとして、まず理念から気が付いていくこともある。	ケアサービスを提供していく上で大切にし、職員にとって常に拠り所となるものとして様々な機会を意識づけを図り、実践につなげていくことを期待したい。
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人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。	法人全体で開催するハイツ夏祭りや室根夏祭り、室根大祭などの地域行事への参加を通じて交流している。また、敷地続きのデイサービスセンターや生活支援ハウス利用者との交流も地域交流の一環として支援している。	
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、認知症についての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	報告した内容をさらに具体的に説明し、質問や意見を頂くようにしている。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。	掘り炬燵(テーブル)を囲んで膝を交えた話しやすい雰囲気の中で開催しており出席率も高い。職員もできる限り出席し、利用状況のほか日常生活、介護事故・ヒヤリハット、職員研修状況などを報告し様々な意見が出され、それをサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市の担当とは、運営推進会議開催都度、利用者の状況報告している。入居者の生活上の問題等あるときは、随時、地域包括支援センターに連絡をして相談している。	利用者の生活状況に変化があったときなど随時相談をしており相談しやすい環境にある。帰宅願望のある方などについても報告・相談し地域包括支援センターを含め関係者で話し合うなど連携を図っている。	
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、転倒のリスクが高い方の居室に、動きが察知出来るセンサーを使用しているが、事故防止が目的で、本人の行動は抑制していない。	行動を抑制するのではなく、利用者の行動の原因を理解することを大切にしながら安全面に配慮して支援している。最近、夜間外出した利用者に「自分の家なのになぜ外出してはいけないのか？」と話されその対応について職員で話し合うこととしている。	利用者からの疑問は率直で、事業所の基本姿勢をも問うような福祉援助の本質を含んでいる。短期的な決着を図るより、利用者の立場で考え続ける材料として長期的に職員一人ひとりが検討していくことを薦めたい。
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、言葉掛け次第で虐待になる可能性があること等、職員に常に説明している。入居者への言葉掛けには、管理者が、常にアンテナを高くし注意を払っている。		

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	過去に、権利擁護に関する研修に参加したことはある。ご家族との関係が上手くいっていない方や、独居になり親類の方が身元引受人になっている方もいるので、もっと学ぶ機会は必要と感じている。		
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を設置し、誰でも見ただけのようにしている。又、外部評価の結果を利用者ご家族に送付し確認していただいている。	意見、要望など気軽に何でも言ってもらえるよう、家族面会時や行事の際に利用者の状況を話して意見を聞くようにしているほか、広報紙の送付や電話、手紙、家族アンケートにより意見を聞き、取り入れるようにしている。	
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	朝の引き継ぎや、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、業務に繋げられるようにしている。	日頃からコミュニケーションを図るよう心がけており、統一した支援に関する相談、意見が出てくる。また、グループホーム会議においては全職員が発言できるよう配慮し業務に反映させるようにしている。	
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	勤務時間内に業務が終了出来る配慮をし、年間120日間の休日は確保している。時間外で行われる会議については、超勤扱いや、勤務時間の調整等を行い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、職員からの受講の希望を募ったり、受講内容によっては、管理者が、受講者を選定し受けていただいている。		
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所と交換研修を行い、お互いの事業所の評価等を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	サービスの導入に向け、本人が、自宅をはなれることの不安などを予測しながら、時間をかけて安心していただける様にゆっくりと話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、居室を利用して頂き、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	夏祭りなど地域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馴染みの人がいる時は面会に出向くなどしている。	敷地続きのデイサービスや生活支援ハウスの利用者が会いに来たり会いに行ったり、地域に暮らす馴染みの知人が診療所に来たついでに会いに来てくれたりして交流できるよう支援している。	
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	利用者同士で助け合う場面や、会話を楽しまれる場面などは、大切に見守っている。時に、お互いの言動のずれ違いで、トラブルになりそうなときは、職員が間に入り、話題を替えるなどしている。		

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、御家族様には、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、居宅支援事業所等と相談したり、特養入所に向けた相談支援をしている。			
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	色々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様に、日々努めている。	何に強い気持ちを抱いているのかということに常に関心を向けながら、家族や自宅への思いが強い人には家族状況も配慮して伝えている。105歳の利用者は子どもに対する思いが強く、周囲の利用者も気遣ってくれている。	105歳の利用者の存在は他の利用者全員の精神的支えにもなっており、他者を敬い思いやるという気持ちの中心にもなっている。今後も利用者同士の心の交流を支えることで、人と人が共にあること価値を高めていってほしい。	
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が伺われるので、その中から、本人が継続したい事などを見いだす様にしている。			
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	殆どの入居者は、生活のパターンが決まっているが、レベル低下により、本人のペースでの生活が困難にならないように体調管理や、本人が出来ることの支援をしている。			
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	面会時などを利用し、家族からの意向を伺い、担当を中心に他の職員の意見も取り入れながらケアプランの作成を行っている。モニタリングは定期的に行い、新たな課題があるときは、職員間で話しあいをして、プランの変更をしている。個別記録等確認しながら行っている。	利用者、家族からは日頃の関わり中で思いを確認しながら反映させている。また、担当を中心にケアチェック表を職員全員で確認しながら意見を取り入れ介護計画を作成している。介護計画は職員全員に目を通してもらうようにしている。		
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	急変事などの緊急の通院や地域の催しもの見学など柔軟に対応している。GHの職員だけでは難しいときは、同法人内の他事業所の応援を頂いている。			

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	夏祭りや産業文化祭などに参加する楽しみが出来るように、踊りの練習や出展作品の取り組みを支援している。		
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	殆どの入居者は、室根診療所が、かかりつけ医になっていたが、今年度、診療所医師が、不在になったため、数名の方が、家族の希望する病院に変更になっている。10月から、常勤の医師が着任したので、元に戻したいと話すご家族もいる。	利用者、家族が希望するかかりつけ医としている。室根診療所の常勤医師が半年間不在だったため家族の希望により変更した方もいるが、常勤医師の着任により今後家族と話し合いながら支援していくこととしている。	
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出来るように契約を行い、24時間連絡出来る体制をとっている。各ユニットに、週2回訪問看護師が来所し、バイタルチェックなど健康管理実施して、状態変化ある時は、通院等の判断をして頂いている。		
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。	入居者が入院した場合は、家族に了解を得た上で担当医師、看護師の説明を聞くようにしている。入院の時点で、入院期間の確認や退院後にGHでの生活が継続できるかなどの確認を行い、常に連絡がとれる体制を築いている。		
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	入所開始の段階で、重度化した場合の家族の思いを確認し、急変事に、GHで、出来るのはここまで…等の説明を行い納得いただくようにしている。状態変化が見られ、重度化が予想される場合は、訪問看護と連携をしながら、状態観察していくことは出来るが、あくまでも、本人・ご家族の意向を一番に考えている。	入居開始時に事業所が対応できる最大のケアについて説明を行い納得していただいている。重度化した場合は、家族とのコミュニケーションを密にし、訪問看護と連携を図りながら対応していくこととしている。	
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。応急手当などは救急救命に関した研修に参加し、復命等で周知しているが、さらに実践力を高める必要がある。		
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	火災など有事に備えた避難訓練を実施し、訓練後は、入居者の安全確保の方法や反省点を話し合っている。法人全体での避難訓練の時は、地元「あいあい会」の方の協力を頂くなど、地域との協力体制を築いている。	いざという時慌てずに避難誘導できるよう、毎月1回避難訓練を実施している。非常ベルが鳴ると敷地続きの特別養護老人ホームと生活支援ハウスにも自動で繋がりがりホットラインを通じて連絡が行くなど協力体制を築いている。	

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
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	トイレ誘導や入居者の居室入室の際には、本人の気持ちを害さないように対応している。馴れ合いの言葉にならないように言葉掛けは気をつけている。	馴れ合いの対応にならないよう日頃から心がけている。特に、トイレ誘導など個人に関わることはその方だけに聞こえるような低い声でさりげなく話しかけるようにしているほか、入室の際は本人の同意を得てから入るよう徹底している。	
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	日常生活の中で、言葉として訴えられない方でも、表情などから思いをくみ取るように心がけている。		
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、大体決まっているので、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	基本的に本人に任せているが、準備の必要な方には、相談しながら選んで頂いている。		
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	「美味しいね！」と言って頂くように、気に掛けながらメニューを工夫している。時には、献立を一緒に決め、野菜の下ごしらえや盛り付けなど行って頂いている。	利用者と一緒に収穫してきた野菜をメニューに活かすようにしている。また、食材洗いや盛り付け、食器洗いなど利用者の力が発揮でき楽しみに繋がるよう職員と利用者が一緒に行うようにしている。	
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	野菜、肉、魚、卵など主に多くの食品を取り入れ出来るように献立工夫している。入居者の状態変化で、食事形態をミキサーにしたりしている。水分は、定時での水分確保はもちろんのこと、常に飲むようにしている。		
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、うがいの声掛けや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に誘導している。タイミングで、汚れているときもあるが、トイレで排泄できる回数が多くなっている。	本人の訴えを見逃さないようにすること、排泄チェック表を活用し時間を見てトイレ誘導している。入居後にトイレで排泄できるようになった利用者もあり、日中パットを使用しているも汚れることは殆どなくなり改善されている。	
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、食物繊維の多い野菜を取り入れた調理も心がけている。排泄チェック表で排便の様子確認しながら、個々に水分量を増やしたり、歩行運動や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	入浴の曜日は決めており、週2回の入浴日としているが、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…?」と声掛けをし、浴室に誘導するなどして、そこで気が変わり、入浴される入居者も居る。	週2回の入浴のほかに希望で入浴したい利用者には対応している。入浴したがる利用者には、トイレ誘導のタイミングで入浴の声がけをしてスムーズに入浴することがあり工夫しながら支援している。	
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	就寝時、居室を真っ暗にする人、明るくしたい人、ドアを開けておきたい人など居るので、一人ひとりの習慣を尊重している。どうしても眠れない様ときは、お話を聞いたり、温かい飲み物を提供したりとリラックスして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	処方都度、薬の説明書を回覧し、用法や副作用等確認している。個々の薬は夜勤者が、翌日1日の全員分準備して、早番者が再確認している。服薬時は、しっかり飲み込んだか確認している。新しい薬が処方になったときは、服薬後の体調に変化がないか観察するようにしている。		
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、知恵を生かし、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等に出掛ける事はしているが、車を使って出掛ける事は、極一部の方にとどまっている。御家族には、遠方にある病院受診の協力頂いている。10月9日に、両ユニット全員で、紅葉狩りドライブで観光地に訪れ船下りを楽しんできている。	家族の協力を得ながら自宅への外出、外泊や法人の広い敷地内の散策、生活用品の買い物支援など積極的に行っている。また、年2回桜の花見や紅葉狩りなどに遠出するようにしており、今年全員で狛鼻溪の舟下りを楽しんできている。	狛鼻溪の舟下りの様子を収めた写真は、どの利用者の笑顔も眩しいもので、一生の思い出にもなっている印象を受ける。今後も利用者の喜びを生み出していく支援を継続して行ってほしい。

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、直ぐに対応できるようにしている。今回のドライブ外出で「希望があれば買い物してもらっても…」と考えはあったが、誰もいなかったため、そのまま帰された。帰ってから、「出掛けてきたのに、おみやげ一つ買ってこなかった。」と話された。「手元にお金を持っていなければ買えない。」と理由を話され、申し訳ないことだと反省している。		
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。電話はかけて欲しいと要望があるが、実際かけても、相手の声が聞こえないため、相手の声が聞こえる方に限られている。		
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、七夕飾りや、クリスマス、ミズキ団子など、四季折々の行事にあった飾り付けをし、季節を感じられるようにしている。	リビング兼食堂には季節を感じさせる飾り付けをしているほかテレビやソファが配置され、思い思いに本人のお気に入りの場所で過ごすことができるようにしている。	
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。リビングは、入居者それぞれ決まった席があり、雑談等出来るようにしている。		
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きて頂くようお願いし、本人が、使いやすいようにしている。	使い慣れた椅子や小引き出し、時計、携帯電話などの品々が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	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できるように工夫されている。		