

平成 28 年度

事業所名：グループホーム さくらの家（東ユニット）

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	0370101404		
法人名	盛岡医療生活協同組合		
事業所名	グループホームさくらの家 東ユニット		
所在地	盛岡市永井19地割37番地5		
自己評価作成日	平成 29年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年10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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0370101404-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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 3 月 15 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)】

歌が好きな入居者様が多く、歌が流れると皆さん歌を唄われたり、食事の前には口腔体操を行ったり、入居者様と、職員の笑い声や、元気ある声が聞こえています。入居者様が楽しい時も、不安な時も、寄り添い支援しています。入居者様同士の関わりも大切に、家族のように過ごしています。季節の行事では、たくさん家族や地域の方に参加して頂き、入居者様はもちろん皆さんが笑顔で過ごせるよう企画運営を行っています。体調管理に関しては、主治医、訪問看護師、薬剤師と密に連携し、チームで入居者様を支援しています。

【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)】

2つのユニットはそれぞれ独立した生活領域を維持しながらも、職員は連携、協力しながら利用者支援している。ユニット毎に毎月の目標を定めて具体的な実践につなげ、きめ細かいケアサービスに努めている。また、一人ひとりの利用者の生活の様子をまとめた手紙を毎月家族に報告したり、利用者からの温泉に行きたいという声に応え、家族も誘っての温泉旅行を企画し、家族風呂を貸し切って楽しんでもらうイベントも実施するなど、利用者のために労をいとわない職員の姿勢は家族からの評価も高い。夏のお祭りも地域に浸透してきており、地域との繋がりは徐々に強まっている。法人系列の病院からの訪問診療や看取り体制の整備は利用者、家族に安心感を与えており、充実した介護支援がなされている事業所である。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、活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				

【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 : グループホーム さくらの家 (東ユニット)

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	理念を、職員休憩室と玄関ホールに掲示し、常に理念を意識できるようにしています。	運営理念を共有し実践するために、ユニット毎に、毎月「ふれあいタイムをつくる」、「口腔体操を励行する」等の次月に取り組む具体的な目標を話し合い「共通認識のもとに支援にあたっている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	さくらの家祭りでは、地域の子供会に行灯作りに協力して頂き、当日も沢山の地域の方に参加して頂きました。自治会の資源回収や公民館掃除にも参加しています。広報を3ヶ月に1回発行し、自治会に回覧して頂いています。	行事への参加を通して日常的に地域交流している。駐車場で「さくらの家祭り」は子供会や利用者家族、地域の協力を得て開催しており年々盛大になり、事業所と共に地域に根付いている。廃品回収等子ども会の活動にも協力しており、来年度は地区の小学校の体験学習の対象に加えてもらうよう学校と話し合いを続けている。	利用者は加齢により事業所内での暮らしが多くなっていくものと思われるが、多くの人に訪問交流してもらうことで、生活に変化が生まれ、生き甲斐にもなることから、子ども達を始め、地域との交流に一層力を入れることを期待したい。
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	自治会の公民館掃除やゴミ拾い参加、協力しているが、認知症の学習等を地域に向け発信できていない。		
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	2ヶ月に1度、地域運営推進会議を開催し、事故報告、運営状況等、報告しています。今年度より自治会長様に委員を務めて頂いています。	ユニット合同で開催し、運営状況や行事の様子等を報告し、意見交換を行っている。出席した家族から、家族同士の交流の場があってもいいのではという意見が出され、交流行事等を検討している。また本年度から自治会長にメンバーに入ってもらっており、事業所の情報を地区に回覧してもらうなど、より地域との繋がりが強まるよう取り組みを進めたいとしている。	自治会長の加入でメンバーが充実したが、今後も消防団、駐在、他法人事業所、ボランティア活動者など多様な人材を発掘し、運営推進会議の活性化を図ることが期待される。
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	生活保護の入居者様もあり、市役所担当者様とは電話等で相談、協力を求めています。必要時、市役所へ出向き、手続き等の相談や支援を行っています。	市の担当課とは電話のほか、必要に応じ市役所に出向いて相談や助言を貰っており、生活保護担当者とは来訪時に情報交換を行っている。制度の変更や疑義についても丁寧に対応してくれ、連携、協力関係は良好である。	
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	法人全体で身体拘束禁止に取り組み、学習会も行っています。さくらの家では身体拘束ゼロ宣言も行っています。玄関の施錠は夜間のみで日中は自由に入ることができるようになっています。	身体拘束禁止について、職員が持ち回りで講師になり、資料等も自分で用意して勉強会を行うほか、法人全体の研修会に参加することにより身体拘束のないケアについて職員理解が進んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、学習会を行い、身体的虐待、スピーチロックについても学ぶ機会を設けています。		

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
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	権利擁護事業の入居者様もあり、権利擁護についての学習会も行い、制度の理解に努めています。		
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、解約時の説明については、身元引受人様のご都合に合わせ、ゆっくりとわかりやすく説明する様努めています。		
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	ご家族来所時や、適宜電話連絡にて情報交換しています。また、玄関面会簿の横に、苦情相談用紙と、BOXを用意し、意見を反映できるようにしています。行事の際も、職員が意見、要望を伺えるように交流を図っています。	殆どの家族は月1回は来訪しており、その際に話し合い、意見や要望を確認している。また広報を3ヶ月に1回発行するほか、毎月担当者が日中、夜間、訪問看護、往診などの項目に分けて利用者の生活の様子をまとめ、家族に送付して報告していることもあり、家族の関心は高い。	
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	毎月部署会議を開催し、事業所の運営や、業務改善、行事運営に関する意見を求め、日常業務に活かしています。	事業所の主管である法人本部の介護事業部の会議が年2回あり、職員も出席し法人全体の運営方針等を確認している。事業所内ではユニット合同で毎月の運営会議や各ユニットのユニット会議において、運営全般についても話題とし、職員から出される意見や提案をもとに運営の改善に努めている。	
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	介護職員処遇改善加算を取得し、介護職員のキャリアパスを作成、職員のキャリアアップの仕組みを整備し、やりがいを持って働けるよう取り組んでいます。		
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	新入職員にはエルダー制を導入し、相談しやすい環境を整えています。認知症実践者研修等の外部研修や内部研修など研修の機会を確保しています。		
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	法人内の研修では、他部署の職員も参加するため交流する機会となっています。また、学術運動交流集会等の法人内の交流集会での発表や参加を通し、交流を行っています。		

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	
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	ご本人の思いを傾聴し、ケアに活かすことで、安心・安全なケアを提供できるよう関係づくりに努めています。			
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	ご家族様の状況等にも配慮し、ご要望に合わせたケアを提供するよう努めています。			
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	入居申し込みの際にはなるべく施設にお越しいただき施設を見た上で申し込みして頂いています。申し込みの際には、困っていることも含め伺うようにしています。			
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	日常生活の中で、掃除、洗濯等、ご本人に出来ることはして頂き、役割を持って生活して頂いています。職員は尊敬と感謝の気持ちを持って入居者様と関わっています。			
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	毎月入居者様の様子を書いた手紙を、来所した際、もしくは郵送にてお渡しし、日常の様子を伝えています。また、行事にも参加頂き、共に支える関係づくりに努めています。			
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	親族の集まる年末、お盆等に外出されたり、通いなれた美容室へご家族と出掛ける入居者様もあり、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう努めています。	家族と一緒に外食等外出する利用者がいるほか、親戚や昔馴染みの人に来訪してもらえるよう働きかけている。行きつけの美容院や出張理容室の方と交流している人もいる。		
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	入居者様同士の関わりを大切にし、会話が上手くできない方には職員が間に入り、安心して過ごせるよう支援しています。			

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
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	契約終了しても、私達に出来ることは支援させて頂く事を伝え、相談・支援に努めています。		
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	入居時の他、ご家族面会時に生活状況等伺っています。ご本人が思いを伝えられない方であっても、入居者様の行動等を観察し、意向の把握に努め情報共有しています。	家族との面談や情報交換から、これまでの利用者本人の生活や趣味などを確認している。1対1になる入浴時等、日常生活の中で一人ひとりの思いや意向の把握に努めており、申し送りやカンファレンス会議を通じて利用者個々の思いについて、職員間で共有するようにしている。	
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	入居時や、契約時等、ご家族よりこれまでの生活歴を含め、嗜好品や習慣など情報収集し、ケアプランに反映できるように努めています。		
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	日常生活の中で、ご本人の過ごし方や、動作を観察し、有する能力の把握と状態に合わせた支援に努めています		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族とは毎月の手紙等で入居者様の情報共有を行い、ご本人、ご家族の意向の把握に努めケアプランを作成しています。	毎月2、3回開くカンファレンス会議で、実践の振り返りとともに利用者の生活意欲や身体機能の維持向上のために必要なケアについて話し合い、それを基礎に3ヶ月毎に計画作成担当者が現状に合った計画になっているか確認し、家族とも話し合い必要な変更を行っている。	
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	生活記録へ記入された日々のケアの情報は、全職員で共有できるようにしています。月2回のユニットカンファレンスでは実践の振り返りをし、計画の見直しに努めています。		
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	ご本人、ご家族の状況の把握に努め、ニーズに柔軟に対応できるよう努めています。		

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
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	月に2回傾聴ボランティアの訪問や子供会との関わりを持っています。		
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、医療機関について確認と情報提供を行い、ご本人、ご家族の状況に合わせて医療機関を決めています。また、心身の状況に合わせて、専門医への受診の支援をします。	法人系列の病院からの月2回の訪問診療による受診が中心である。他の外来や検査診療等については、職員が同行している。法人の訪問看護ステーションによる健康管理や薬剤配達管理により適切な受診がなされている。	
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	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問で、健康管理や相談をし、適宜往診医師、担当薬剤師と連絡をとり連携を取っています。		
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、承諾を得て医師の病状説明に同席し、情報提供するとともに、入院中も医療相談員とご本人の状態確認等を行い、連携を取っています。		
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	契約時、重度化、看取りの方針について説明し、家族と共有しています。日常の中でのご本人の変化については、ご家族、主治医に報告、相談し対応しています。また、医療機関との連携を密に行い、適宜サービス担当者会議を開催し対応しています。	重度化、終末期について指針を策定しており、利用者、家族から同意を得ている。看取り対象の利用者には両ユニット共同で対応することとしており、老衰による看取りを経験している。看取りを決めた時点で全体で話し合い職員も理解している。訪問看護師等を講師に介護ターミナルケアの勉強会を継続的に行い、知識の向上、チームでの支援に取り組んでいる。	
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・事故対応マニュアルを作成し、いつでも見れるようにしています。学習会も行い実践力を身に付けるよう努めています。		
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	年に3回の避難訓練を行い、実際に入居者様にも参加して頂き避難方法を全職員で身に付けるよう努めています。地域運営推進委員会の方に地域の消防団の方との橋渡しをお願いしています。	春・夏・秋の年3回夜間火災や地震を想定した避難訓練をユニット合同で実施しているが、消防署の立会いがなく、職員と利用者のみの実施であることから、自治会長を通じて消防署分団の訓練参加と指導に加え、近隣住民の協力についても橋渡しを依頼している。緊急通報システムや自家発電装置を配備し、備蓄も整えている。	

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	こちらのペースにならぬよう、1人1人の人格や思いを尊重し対応しています。プライバシーに配慮し、排泄の声掛け等は、周りに聞こえないようにしています。	行動を制限したり、外に出ようとするのを制止することは行わないようにし、本人のペースを大切にすることを基本に支援している。排泄物や汚れたパットなどは本人が傷つかないように配慮しながら処理している。	
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	常にご本人の思いを伺いながら、対応しています。過ごす場所、就寝の時間等も、常にご本人に確認しています。		
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し、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	食事以外の日課は特に設けておりません。入居者様1人1人のペースで過ごして頂けるよう支援しています。		
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	入浴や起床就寝の際の更衣時は、ご本人が衣服を選択できるよう支援しています。		
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	調理の準備や、味見、洗った食器を拭くなど、一緒に出来る事をお手伝いして頂いています。苦手な食材については代替りの物を提供するなど対応しています。	行事食を除き、系列病院と同じメニューになっている。食材は、野菜、肉、魚など専門店と契約し配達してもらっている。ユニット別に調理しており、味付けは利用者の好みに配慮しながら職員が工夫している。利用者は準備から後始末まで出来る範囲で手伝っている。キザミやミキサー食の人もいるが、普通食に近い形で食卓に出すよう工夫している。	
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	食事、水分の摂取量をチェックし、不足にならないよう努めています。咀嚼、嚥下に問題のある方には、刻んだり、トロミを付ける等、状態に合わせた食事を提供しています。		
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	起床時、毎食後口腔ケアを行い、ご本人の状態に合わせ、出来ない部分をお手伝いしています。夜間は義歯を外すようにしています。		

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
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	排泄チェック表にて、入居者様の排泄間隔の把握に努め、時間に合わせてトイレへお誘いしています。入居者様皆さんトイレへお誘いしています。	布パンツの人が半数近くおり、声掛けでトイレに立つ人が多いが、自分の意思でトイレに向かう人もいる。夜も声掛けで全員がトイレで用を足している。現在の状態を維持していくことを目標に丁寧に支援している。	
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	栄養士の作成しているメニューに沿ってバランスのとれた食事の提供と、水分摂取量の把握に努め、好みの物を飲んで頂く等、水分摂取量確保に努めています。		
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	週3回程度の入浴の機会を設けています。異性介助が苦手な入居者様に対しては同性介助を行い、ご本人の意向を伺い入浴して頂いています。	週3日午後入浴が基本になっている。利用者は、職員に洗髪、背中洗いを手伝ってもらいながら、世話話や昔語りなど会話を楽しんでもおり、職員にとっても、こうした中で新たな発見があり、大切な触れあいの時間になっている。	
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	就寝時間は決まっていないため、入居者様1人1人の生活習慣に合わせ、ご本人に確認を行いながら就寝介助を行っています。		
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	服薬の管理は担当薬剤師により管理し、配薬も行っています。月2回の配薬時の情報交換の他、症状の変化などについて電話にて相談しています。		
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	自分で出来ることはなるべく自分で行っています。役割を持って生活できるようにしています。歌が好きな方は歌う機会をつくったり、お裁縫が得意な方には雑巾を縫って頂いたりしています。		
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	入居者様の状態により、日常的な外出支援は難しいが、ホーム裏の畑に作物を取りに出たり、行事を外で行ったり、花見や家族会の旅行等で外出の機会を設けています。	表通りの交通量が多く、散歩は園庭に限られているが、天気の良い日は日向ぼっこを楽しんでいる。お花見や紅葉狩りなど四季のドライブはユニット毎に実施している。年1回の家族同伴の旅行会は大きな楽しみになっている。加齢により、遠出のドライブは行き先が限定されつつあるが、家族とも相談しながら適地を選んでいる。	

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	金銭の管理については、入居時希望を伺って対応していますが、現在は金銭の管理を行っている入居者様はおりません。		
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	電話は、希望時お掛けするよう支援し、ご家族等からの電話や手紙等は、ご本人に取り次いだりお渡しするようにしています。		
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	入居者様が過ごしやすい温度、天候や季節に合わせ照明の明るさも調節しています。ホーム内の飾り付けも季節に合わせ職員が作成しています。	東西のユニットは、玄関、事務室などを挟んで左右対称のつくりになっており、ホールや台所から各居室が見渡すことが出来る。ホールは吹き抜けで広く感じられ、暖色系の照明が落ち着いた雰囲気を与え、職員手作りの装飾品がホールのアクセントになっている。利用者はゆったりとした表情で思い思いの場所でくつろいでいる。	
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	椅子、ソファ、テーブル等、入居者様1人1人が過ごしやすいように配置し、対応しています。		
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	入居時、ご本人の使い慣れた物、慣れ親しんだ物があれば持参頂くようにし、居室の配置も、入居者様の身体状況や過ごしやすい配置になるよう配慮して対応しています。	ベッドの他、オーダーメイドのタンス、ロッカーが配置され、利用者の好みや身体の状況でベッドの位置を替えている。シンプルで清潔な部屋になっているが、千羽鶴を折って飾ったり、孫の写真を飾ったり、家族の協力を得ながら自分好みの部屋づくりをしている。	
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	建物内部には手すりを設置しており、歩行できる方には使用する事で安全に歩行して頂いています。トイレ、浴室にも手すり、シャワーチェア等用意し、安全に生活できるようにしています。		