

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	0272500927		
法人名	社会福祉法人 十和田湖会		
事業所名	グループホーム らっこ		
所在地	〒034-0301 青森県十和田市大字奥瀬字下川目2-1		
自己評価作成日	平成30年9月27日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年10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)】

入居者と会話する中で希望や要望を聴き取りし調理メニューに取り入れていてBBQは特にも喜ばれるメニューです。手作り行事では「ドラ焼き」「鍋っこ団子」「ピザ」など作り会食している。園庭には果実の木が植えられており、春にはかわいい華が咲き、秋には美味しい実をつけるので施設内からでも十分見る事ができますが、観音様までお参りしながらの散歩を楽しみに行っています。開設当初より猫を飼っていて入居者の方々の楽しみと癒しに繋がっています。プランターを利用して野菜の成長と収穫を楽しみ食事に使っています。採れたての野菜はとても美味しいと喜ばれています。どの入居者の方も穏やかで明るい笑顔が見られるホームです。

【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)】

田園地帯に位置し、豊かな自然に囲まれた環境にある。敷地内にはさくらんぼやすもも、リンゴ、栗などの果樹が植えられており、花見を楽しむことができるほか、収穫した果実をおやつに調理して食している。ホールには吹き抜けと天窓、居室にも大きな窓があり、採光が良く、ホールは広々としており、調理室に面したダイニングスペースと日中にくつろぐリビングスペースが別に設けられている。同法人の特別養護老人ホームが隣接しており、外出時の車両の使用や健康面での看護師からの助言、調理済みの昼食の搬入などでの協力体制がある。玄関ホールに、運営規定等と一緒に自己評価及び外部評価内容について全ページが見えるように1枚ずつ掲示し、来訪者へ事業所の取り組みが一目でわかるように工夫されている。

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りや深まりがあり、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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	毎朝申し送りの際理念を読み上げ、入居者の為に取組んで頑張る事を確認しながら仕事をしている。入居者の希望を最優先にし、職員は日々笑顔で接するように取組んでいます。	ホールや事務室に事業所の理念と法人の当年度のスローガン、基本方針、重点目標を掲示している。職員採用時等には理念等について学習する機会がある。理念の意味する事の確認や、入居者や家族への説明はなされていない。	理念の意味することや制定した際の背景等について職員に周知したり、契約時等に本人や家族にも説明することで、より理念に沿った支援が具体化されるものと期待する。
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	運営推進会議の際や総合防災訓練時に町内会長、婦人防火クラブ会長、民生委員の参加がある事でGHの入居者の状況を理解して頂いている。定期的に保育園の園児と交流を持ち入居者に楽しさを持ってもらっている。	近隣の保育園とは入居者が訪問したり園児の来所などで年に3~4回交流を図っている。併設事業所での小学生の交流行事には入居者も参加する。地域の方から野菜等の差し入れを頂くこともある。	
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	婦人防火クラブの方々や老人クラブの方達と、行事終了後にグループホームの入居状況や、認知症の方への対応の仕方などをアドバイスしています。		
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	運営推進会議に於いて、家族、地域住民代表へ報告及び意見交換をしてサービス向上に活かしています。	会議開催を通じ、事業所や認知症への理解が徐々に進んできている。行事の開催状況の報告の他、外部講師を招いての勉強会を併催し、参加者へ情報提供を行っている。	
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	運営推進会議を活用して市役所の方からも入居者に関わる事を尋ねたり、ご家族からも疑問・質問が投げかけられ、制度説明を聞ける良い機会となっている。市役所からの報告・連絡あり、随時電話やFAXでのやり取りもしている。	事業所にいるキャラバンメイトへの協力依頼を受けたり、地域包括支援センター主催の徘徊模擬訓練への参加協力を行っている。市からは研修等の案内を受け、積極的に参加し、情報交換を行っている。	
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	職員は身体拘束について園外研修や職員会議等でも勉強会を行い十分理解して取組んでいるので適切なケアが出来ている。今後も継続的に努力して行きたい。不穩にて徘徊がひどい時、危険防止のために、一時的に施錠することがある。	身体拘束についての外部研修に参加し、その内容は月1回の職員会議でも他の職員に周知されている。今年度の法改正に則り、身体的拘束が行われていない旨の確認の会議が定期的に開催されている。裏口は不慮の事故防止の為、常時施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	園内・園外研修を通じて全職員が高齢者虐待防止法を理解している。ヒヤリハットや申し送りを活用し虐待防止に努めています。		

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
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	職員は、外部研修に参加し、園内研修にて理解を深めていますが今の所活用される方はいません。関係資料はファイルにまとめて綴じており希望があった時はいつでも情報提供できる体制を整えています。		
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	入居時、契約内容について説明し、疑問があった時は、その都度説明して理解してもらっています。退居時には個々にあった支援を家族、ケアマネを含め協議し、納得を得られるようにしています。		
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並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	運営推進会議に於いて、入居者にも出席をお願いし、外部の方と話せる機会を作っている。玄関には重要事項説明書や苦情箱を設置しており家族から苦情や要望が出された時には全職員にて共有し速やかに対応している。	玄関に設置している苦情箱には意見等は出されない為、運営推進会議や面会時に家族から意見を聞くように努めている。	
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	職員会議には園長・総務部長も参加して現場の意見を聞く機会を持っている。また、朝夕の申し送り時に職員からの意見を聞き、運営に反映させています。	年に1回、全職員と総括課長と面談する機会があり、運営側へ現場の職員が直接様々な意見や要望を伝える機会があり、業務改善につながった事例もある。職員会議欠席者には事前に意見聴取し、会議後の報告も行っている。	
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	必要に応じて職員の話しを聞くように努めている。継続して働いていけるよう本人の良いところを認め、苦手なところをアドバイスをして伸ばしていけるよう努めている。手のあいた方が手助けをしてあげる等助け合って業務している。		
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	園内外の研修計画書を作っており、それに基づいて全職員は定期的に外部研修に参加し、施設内での勉強会施設内研修も行いスキルアップに努めている。		
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	他施設との交流会を実施したり、お互いに広報誌の交換を行い、交流を図っています。その際に得られた気づき等をその後の運営に活かしています。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	出来るだけ本人と家族に在所してもらって施設の間取りや雰囲気を感じて頂いている。面接にはゆっくり時間を掛けて接し、本人が安心してもらえるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	出来るだけ来所してもらって施設の間取りや雰囲気を感じて頂いている。面談ではゆっくりと時間を掛けて話しを聞き、家族から安心してもらえるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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・家族の話しを傾聴し、必要としている支援を見極めて対応しています。状況に応じて在宅時のケアマネにも相談をして取り組んでいます。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護される立場としてではなく「おばあちゃんの知恵袋」を引き出しながら、アドバイスをしてもらい、共に支えあいながら生活しています。		
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置かず、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	毎月請求書を送る際には、担当が近況報告をコメント用紙に記入して報告している。こまめに連絡を取り合い本人を支える相談をしたり、行事参加を促したり、日々の生活の中で共に支える関係を築いています。		
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	入居者とのコミュニケーションを通じ、入居者がこれまで関わってきた人や場所に、ドライブや外出をして慣れ親しんだ自宅周辺や田畑に行ってみたりしている。	受診や買い物の帰りに、自宅や自家の田畑に寄り道し、そこで知人と交流することもある。散髪に近所の床屋を利用し、入居期間が長い方にはそこが馴染みの場となっている。お盆やお正月等には外泊する方もいる。	
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	入居者同士の関係を理解し、スタッフも輪の中に入り、入居者同士の関係がスムーズに行くよう努めています。		

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
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	契約終了時に他のサービスに繋げる努力をしていますが、家族が不安になった時にはいつでも相談してもらえるように声を掛けています。		
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	入居者一人ひとりの生活歴や本人・ご家族の意向を基にケアプランの作成を行っています。又、外出の際もどこに行きたいか、何を食いたいかなど入居者の意見を尊重して行っています。	各入居者に担当職員がおり、本人や家族からの希望や要望等を聞き取り、計画作成担当者がそれをケアプランに反映させている。意思疎通困難な方には日常の何気ない会話から、出かけた場所ややりたいことなどの意向を把握している。	
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	日々の生活の流れにおいて入居者に一つ一つ聞きながら業務をしています。時々回想法を取り入れながら対応する事で会話にも幅が増え、それを基にケアに結びつけています。		
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	本人の有する能力を発揮できる様に、その日の状態に合わせ、職員が関わるようにしています。認知症のため急に興奮したり、不穏になって落ち着きがなくなったりする事があるので、表情の変化や息遣いなどは注意して対応しています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の観察を通し課題を明確にし、本人・家族の意向を把握しながら全職員にて介護計画の作成に当たっています。	4か月に1度、全入居者のカンファレンスを行い、ケアプランの見直しを行っている。主治医には定期受診時に意見を求めている。面会が少ない家族にも電話等で意見を求めている。	
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	ケアの中で気づいた事を、毎日記入し、申し送りするなどして情報を共有し、家族や介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人や家族の要望に応じての外出を取り入れたりと、緊急の受診対応も行っています。又終末期には出来る限り、本人・家族の意向に沿えるよう病院との連携を図り対応しています。		

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	
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	地域住民(町内会長・老人クラブの方々・婦人防火クラブの方々)や消防などにグループホームを理解して頂けるように働きかけると共に、協力をお願いしています。			
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	本人と家族希望のかかりつけ医に受診しています。本人の状態により、他の病院に受診する際家族に説明し、納得したうえでかかりつけ医を決めています。	現在は本人、家族の希望により、入居者全員が事業所の協力医療機関がかかりつけ医となっている。受診時は事業所の職員が対応し、外来受診している。必要時は併設の特別養護老人ホームの看護師からも協力を得ている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	グループホームには看護師がいない為、併設されている特養看護職員やかかりつけ病院の医師との連携や相談をその都度しています。頂いた助言をもとに日常の健康管理を行っています。			
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、また、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。	入院中は面会に行き、状態を確認し、職員には申し送り、家族と密に連絡を取り合っています。必要に応じて、病院関係者との相談や家族を交えた情報交換をしています。			
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	入居するに当たって家族と重度化した場合についての検証をしてから入居に繋がっていますが、入居後のADLの低下が見られた場合には、かかりつけ医の指示のもと再度家族・本人・職員全員で方針について検討し取組んでいます。また本人・家族の意向を踏まえ、かかりつけ医との連携により対応しています。又状況変化の度に何度も相談しています。	口から食べることが困難になった場合について、事業所でできる対応について予め説明している。重度化した場合を見越して、特別養護老人ホームへの入居申し込みも随時勤めており、協力医療機関の協力により入院や他施設への入居等についても説明している。		
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	救命救急の講習を受けたり、急変時のマニュアルを作成して、定期的に訓練しています。			
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2回消防立会いでの防災訓練と毎月の防災訓練を実施して災害が起きた時は安全に避難できるようにしています。訓練の時は拡声器を使用して近所に通報しています。また近隣住民に対しては、広報誌を手渡す時に火災時の協力をお願いしています。	毎月、火災や地震想定避難訓練を入居者と共に実施している。地域の婦人防火クラブの参加も得ており、緊急時の対応についての協力体制も確保されている。食料は1～2日程度は事業所単独でも対応できる程度を備蓄している。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居する際に個人情報の取り扱いについて確認します。また研修に参加してプライバシーの確保について学び、園内研修や会議を利用して発表する事で職員間の意識の向上に努めています。	外部研修に参加し、意識を高める努力をしている。不適切な言葉かけには職員間で注意し合える。建物の構造上などで介助や採光にいろいろな手立てをしている。	食事の際の服薬介助の方法、採光目的の各居室の戸の常時開放、トイレ介助時の戸の開放等の対応について、入居者のプライバシーや尊厳保持について再度職員間で話しあい、意識することで、入居者にとって暮らしやすい環境を作り出すことに期待したい。
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	個々の思いや希望を日常生活の中で確認しながら、本人に合わせた生活支援をしています。自己決定が難しい入居者に対しては、出来るだけ本人の意思を出せるような会話をしよう心掛けています。		
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、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	入居者は高齢であり、ADL低下が進んできている為、本人の希望を聞き、健康状況を考慮したうえで無理のないペースで過ごせ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	入所間もない時は、行きつけの美容院に連れていった事もあったが、外出が難しくなった方にはグループホームの近くにある理容室に来て頂き、本人に確認しながらカットしています。意思疎通の難しい方については、家族に確認してカットして頂いています。		
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	毎日入居者に準備や片づけを手伝ってもらっています。通常のコミュニケーションを通して、食べたい物やその料理の作り方を聞いてメニューに取り入れています。行事食はもちろんの事、旬の素材のものを利用して調理しています。	昼食は併設の特別養護老人ホームから食事を運び、朝食と夕食を事業所で作っている。箸と湯呑は個人の物を使用している。近隣からの野菜の差し入れや法人で収穫した果物を献立に取り入れ、季節感を出している。	
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	毎食の食事摂取状況を記入し、水分利用についても随時記入し1日の摂取状況を把握し発熱や便秘気味となった時には水分量を増やしたり、食べたい物を聞いて提供したり、それでも摂取状況が少ない時には栄養補助食品を使用して対応しています。		
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	毎食後個々の状態に合わせた口腔ケアをしています。上下義歯使用の方は定期的に口腔洗浄剤を使用したり、自歯の方へのブラッシング時には歯茎の腫れ、出血状況などを確認して申し送りし酷い時には受診に繋げています。		

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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握しその人にあたりハビリパンツやパットを使用して排泄誘導を行っています。出来るだけトイレでの排泄が出来るように取り組んでいます。	排泄のサインを本人の行動から察知し、適宜トイレへ誘導している。水分を取りたがらない場合には、ゼリーを作ったりお茶に甘味をつけるなどし、水分摂取が適切に行われるよう工夫している。	
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	便秘の原因を探し「水分摂取状況や食事摂取状況・軽体操状況確認」個々の状態にあった対応を促してスムーズな排泄に繋げていきます。それでも排泄困難な時には病院受診をして薬処方を受けています。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めていますが、本人の体調や入浴拒否があった時には入浴日をずらすなどして入浴している。	週2回、また受診の前日に確実に入浴ができるように、職員配置を鑑みながら計画的に入浴を設定している。入浴が困難な場合は清拭や足浴等で対応している。	
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	今までの生活習慣をあまり変えないよう、一人ひとりの状態に合わせて支援している。食後の一服休みも大切な体のコントロールです。夜間の睡眠に影響が無い程度の休息を支援している方もいます。		
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	一人ひとりの薬処方内容を職員がしっかり把握し症状の変化を細かく観察して都度申し送りをする事で体調変化の早期発見に繋げている。薬処方が変更になった時には、詳細に申し送りをし状態報告をする事で全職員が同じ対応をする事ができている。		
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	個々に役割を決めており、毎日何かしら役割がある。施設周辺の田畑を眺めたり、散歩、ドライブ、外出などをすることで気分転換をしている。		
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。また、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	「焼肉が食べたい」「自宅や実家を見たい」「雑誌が欲しい」と要望があれば行事の中に取り入れれたり、近くのコンビニに入居者と出掛けて雑誌や果物などを購入している。	法人の車両を使用し、いつでも外出ができる。以前は敷地内の果樹の花見や、フキやミズ、よもぎ、ブルーベリーなどの季節の山菜や果物等の摘み取り等にも出かけた。	

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
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	入居者がお金を管理する事が難しい状況なので施設で管理している。お金を心配する時には助言対応にて納得されている。ショッピングに出掛ける際には、必要なお金を本人に渡し購入してもらいお金の出し入れをしてもらっている。		
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	家族や親戚の面会が定期的にある。手紙の希望は少ないが、電話については、携帯電話を持参されている方もいて、随時家族や親戚と連絡を取り合っている。手紙やハガキがとどいたら、本人に読んでさしあげて報告をしている。手紙を自分で管理して、好きな時に読み返している。		
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	ホールが広い為、円形のソファを置き、入居者の個々の顔が見えるようにしている。季節の花を飾ったり、観葉植物を置いて落ち着いて過ごしてもらうようにしている。	天窓や大きな窓があり、採光が良く入居者がくつろげるソファも置かれている。リビングはキッチンにも近く、食事時には調理の香りを感じられる。共用空間の隅に使用しない物品に覆いをして目隠しをしている。	居室から見える廊下やホールの一部に使用していない家具や段ボール箱が置かれており、また裏口付近が物干しスペースになるなどし、廊下を狭めることにも繋がっている。不必要なものは処分したり、パーテーション等で区切る等し、入居者がよりくつろげる空間づくりに期待したい。
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	ホールが入居者の落ち着く場所になっていて、声を掛けなくても自然と集まり、それぞれ会話している。		
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	本人の使い慣れた物を家族に頼んでもってきてもらい、安心して心地よく暮らせるようにしている。そのためか入居後も抵抗なくスムーズに施設の生活が出来ている。	家具の持ち込みについては家族の協力が難しい面があるが、誕生カード等で装飾することで、その人らしい居室づくりを工夫している。	
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」や「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	ホールや居室の整理整頓をきちんとする事で、転倒防止に努めている。室内はバリアフリーで、壁には手すりを整えている。		