

平成 22 年度

事業所名 : グループホーム 田園 (1階ユニット)

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	0370101875		
法人名	協栄テックス株式会社		
事業所名	グループホーム田園 1階ユニット		
所在地	〒020-0051 盛岡市下太田榊14-2		
自己評価作成日	平成 22 年 8 月 22 日	評価結果市町村受理日	平成 23年 5月 6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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101875&SCD=320
----------	---

【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22年9月28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)】

利用者様が今田園で過ごしている時間は人生の中でとても貴重な時間であるという事を心に留めながら職員は対応を心掛けています。ケアだけではなく私たちはケアサービスを提供しているという事を念頭におき、馴染みの関係を構築しながらもお客様であるという意識をたいせつにしております。感謝の心を忘れずに。また今年度は地域の中のグループホーム田園を目指し、多くの地域交流をしご家族、地域に守られ、支えられるグループホームを目指しています。

【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)】

事業所の周りは田園風景が広がり落ち着いた雰囲気の中で、スーパー等も適度な距離に位置しているなど、生活しやすい環境にある。また老人福祉センターや保育園が隣接し交流を持っている。今年度から地域との交流を深める必要があるとの考えのもと、運営推進会議に地域の代表として町内会長や民生委員が参加頂いたことにより事業所の理解が進み、地域との交流が行われるようになったほか、避難訓練に住民の参加を得ることができたり、利用者が地域で安心して過ごせる環境がつけられている。

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：グループホーム 田園（1階ユニット）

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	職員会議やスキルアップ・勉強会委員主催の勉強会などで常に基本理念をベースとしたケアの方針や方向性を見失わずケアサービスが提供できるよう働きかけている。	昨年までは事業所理念を「個人」の中で捉えていたが、今年度から「地域の中で」を加え見直したことにより新たな視点で幅広い取り組みに努めている。	
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	田端町内会員であり、月1回の田端町内会議、下太田自治会へ出席している。地域、子ども会のイベントに参加をしたり田園のイベントへも招待している。	月1回の田端町内会には管理者が参加しているほか、下太田自治会にも参加し、広く交流を持つことにより事業所の理解が深まっている。事業所の位置が町内会の境目にあるため隣の榊町との交流にも努めている。	
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	大宮中学生の福祉体験や職場体験実習を受け入れている。その事により地域のこれらを担う子供たちへ（孫世代）認知症の理解や施設の働きを知ってもらう活動を必要と考えている。		
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	議題を提示したり、委員の方々に率直な意見を頂き会議を進めている。利用者様の状況や園での活動・生活風景を報告し、アドバイスを直に頂いて実践している。	今年度から町内会長や利用者家族等が委員として新たに加わったが、地域住民の参加により地域情報や、地域との繋がりの持ち方等のアドバイスが得られサービスの向上に繋がっている。	委員のメンバーを増やしたことなどにより様々な地域情報やアドバイスが得られているなど、運営推進会議が活かされた取り組みが行われるようになっており、今後の一層の支援に期待したい。
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	市町村との互いの情報提供はメールを活用し行い、場合によっては、出向いたり電話にて相談をしている。包括支援センターとも運営推進会議を利用しアドバイスを受け、地域ケア会議へも参加している。	何か分からないことがある場合は、すぐに市の担当者に電話やメールで問合せをするなど、いつでも相談等が取れ連携しやすい関係にある。また地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも参加し連携を取っている。	
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	職員会議にて事故、ヒヤリハット報告を元にリスクマネジメントとして玄関の施錠を行っている。ご家族様へも口頭ではあるが了解を得ている。施錠＝身体拘束という捕らえ方を田園では行ってはおらず施錠は鳥のかごではなく安全を重視している。ともに散歩をしたり空き地スペースで椅子を出し歌を歌ったりそのような働きかけこそが大切であると感じる。	これまでは無断外出する者等がいたため、事故の未然防止等の安全対策のため玄関に施錠していたが、地域の方々に利用者の状況の理解を得ることができつつあり、施錠していない時も多くなっているとしている。	利用者の安全を確保しつつ利用者の自由な暮らしを支援するための工夫も大切と考えることから、職員間で身体拘束による弊害の理解を深めることを期待する。
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	身体拘束高齢者虐待防止に関する講演等に参加し、その後伝達講習会を行っている。身体虐待の他言葉の虐待、態度などご利用者様はお客様であるということを大切にしている。		

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
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	権利擁護制度については、管理者は居宅時代に学ぶ機会があったが、現時点で職員が学ぶ機会というのは資格取得の際の研修など以外は無い状況である。		
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	入居前の予約時に大まかな説明などは行っている。その後ご家族へ契約を行うかどうかを判断していただいている。締結後も疑問などの際はお話いただくようにし、不安な点がないようにしている。特に金銭面のお話は確実に契約前に確認している。改定の際は説明書、覚書などで理解を得られるような対応をしている。		
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	運営推進会議の際ご家族様から意見等を頂いたり、来園時ご家族様へ状況をお話させて頂きながら家族と共に考えていく姿勢を大切にしている。利用者様からも発せられた言動や行動もサインの一つとして捉えケアへ結びつけるようにしている。	家族の来訪時等の機会を捉え意見等を聞くほか、利用者本人から“毎日どこか行きたい”といった要望も大切にしている。なお、職員同士が把握した情報も運営改善に活かしている。	
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	隔月にて職員全体会議を開催している。急遽報告事項や決定事項が必要な場合は緊急に会議を設けるようにしている。本社とは報告等を相互に行えるようなフォルダシステムを確立している。状況によりホームの会議時へ本社の出席あり。	職員全体会議を2か月に1回開催し、職員から意見を聞く機会をつくっている。今年度は個人面談を行い、より個別の意見を取り入れていく予定である。職員から出された意見は管理者が本社と協議しながら反映するようにしている。	
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	管理者へ負担がかからないように、管理者をサポートできる職員を配置している。職員個々へ役割を提供することによりやりがいや評価しやすい環境を提供している。講習や資格取得へ積極的にバックアップしている。		
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	隔月で、スキルアップ・勉強会委員が主体となり園内・園外研修を調整、実施している。資格取得の際は会社規定の手当てを支給している。		
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	地域のグループホーム協会の会議や地域ケア会議などに参加。協会主催の交換研修を実施予定。		

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	ご家族様や担当ケアマネよりご本人様の情報をたくさん頂く。事前にお会いするなどしても情報を多く収集しご本人様が生活してきたスタイルやケアへのポイントを見つけ出す。		
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	入居以前にご家族様から現在の状況、悩みなど傾聴を行う。ご家族様のご要望もきちんとお聞きし田園としてもどのようなサービス提供をするか努力や最善を尽くしますができない対応があることをきちんと明確にお話している。		
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	入居前予約の際、ご本人やご家族様から得た情報を元に、他の介護保険施設が現時点では望ましいと判断した場合はそのようなお話もさせていただく。		
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	私たちは、サービス提供者であることを念頭においている。利用者様はお客様であるということをお忘れず、サービスの中にもなじみの関係性を獲得できるよう努力している。		
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	家族と共に支えあい協力し合える関係を築きあげている。ケアは、ご本人だけではなく家族のフォローも重要と考えているからである。三者トライアングルの関係を大切にしている。		
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	これまでの行きつけの美容院へ送迎援助を行ったり、外泊も大歓迎という方針である。これまでの生活とすまい、今の田園での生活と関係をうまく組み合わせたい。	家族と一緒に馴染みの美容店等に行ったり、病院受診時に家族と一緒に食事したりと、家族との関係が継続できるよう支援している。遠方の家族には、手紙や年賀状を出し関係がとぎれないように支援に努めている。	
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	利用者様がより良い関係を保つことができるよう日々の関係性を個々に把握し対応している。口喧嘩も生活の一部と考えている。大きなトラブルがないよう見守りサポートを行っている。		

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
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	入院により退居され、今後の施設を検討する場合などは、施設の相談員などに情報提供などを行いご本人、ご家族様のフォローを行っている。		
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	ご本人が日常に、ふと話したことの中に、思いや意向が隠されていることを感じながら関わっている。お話がうまくできない方はご家族様の意向を元に検討している。	職員との会話を通じて、また利用者の表情・行動などから思いや意向をくみ取るよう努めている。また利用者に状況変化が見られたときは、職員間で意見交換をしながら利用者の思いを把握するよう努めている。	
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	生活歴はケアの中でとても重要な情報ととらえている。事前の中で全てを把握することは難しい為、入居後もご家族様やご本人のお話の中からご本人の歴史を掘り上げていく必要がある。		
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	一日の経過を見ながら小さくとも常に心身の変化を把握するよう努めている。ご本人が持ちえる力は無限大。できない部分を全て援助ではなく、できない中にもできる小さな部分は無いかを考える視点を大切にする。		
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	日々のケアの中での情報、ご家族様からの情報をベースにした介護計画をユニットスタッフで検討している。計画の暫定プランは担当の職員が作成しケース検討会で最終プランとなる。その後、実践したことへの評価を期間を設定しながら行っている。	介護計画は、毎日のケア状況等の情報や、利用者・家族の意向を踏まえて、職員間で検討を重ねて作成している。また3カ月毎にアセスメントやモニタリングを行うほか、必要に応じて見直しをしている。	
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	計画書のベースとなる日々の実践、結果、気づき工夫などは職員が毎日確認できる申し送りノートを活用し情報や連絡が滞ることが無いように対応している。それを元に日々の記録や実践へ反映させている。		
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	急な何かのニーズにもできるだけ柔軟に対応できるよう心がけている。家族のフォローもグループホームの大切な機能として捉えている。		

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
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	下太田、町内会活動などへ職員、利用者様も参加し地域の中で支えられ、楽しめるよう園として働きかけをしている。		
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	それぞれの利用者様の主治医をベースとしている。しかし緊急的に受診が必要な場合や夜間の往診などの場合は田園の協力医に指示を頂くことがある旨を契約時にご家族より了承済み。	入居時に協力病院に変更している利用者もいるが、基本的に利用者・家族が希望するかかりつけ医を主治医としている。なお、受診時には基本的には家族同行しているが、日々の状況を文書にして家族を通じて情報提供している。	
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	管理者が看護師であり、24時間体制で介護職と共に連携をしながら協働している。看護師は医師との連絡調整や相談をしながら指示の元動いている。		
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。	入院後は、定期的にお見舞いやご家族様と連絡を取り合いながら洗濯物の援助なども行っている。病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合いながら、カンファレンスなどにも参加し関係作りをしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書にて指針を作成している。終末期の介護については、医師が終末期と判断した場合家族と共に最善の方向性を医師、家族、田園と検討していく。地域関係者をチームとしては考えてはいない。	看取り指針を策定し家族には説明を行っているが、これまで看取り対応した事例はない。今後の看取り対応は、その時点で対応の在り方を家族、医療機関、事業所と検討している。	
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	緊急時の対応マニュアルを掲示している。AEDの操作や心配蘇生法なども勉強会や消防署からの指導を今年度も予定している。		
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	今年度7月に開設以来初めて夜間想定訓練を地域の方々に協力を得ながら実践した。防災委員により今回の課題や改善点をまとめ、次回の防災訓練へつなげていく方向。	地域の協力のもとで夜間火災を想定した避難訓練を行っている。2階からの非常階段を使った訓練で、階段利用できない利用者があるなどの課題が明らかとなり改善・対応策を検討している。なお、スプリンクラーを設置予定である。	

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
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	利用者様はお客様であるということを念頭に置き、言葉かけには注意をはらうよう指導している。その都度気になる言葉かけが聞かれた場合は、全体会議などで再確認、指導をしている。	利用者の人格尊重を基本とし、言葉遣いや、トイレ誘導の仕方など、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう皆で話し合いをしている。	
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	職員が決めるのではなく、個々に利用者様はどうしたいのか、どう願っているのかを常に考えながら働きかけをしている。お話をできない方でも決定できるような関わり、時間がかかっても急がせない、イエスノーの言葉かけも技術としている。		
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	その人らしい生活といのはユニットごとにより把握できている。日々その方のペースにあわせた生活は確保できても全ての方の希望通りにというのはなかなか難しい。日によって特別日として個々に対応をしている。		
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	お化粧をされる方や、男性は、朝髭剃りをきちんとできるような関わりをしている。行きつけの理美容院で定期的に散髪や顔そりをしている方もいる。1ヶ月に2回隣接の施設の美容師資格者が利用者と一緒に話しながらカット、毛染めを行っている。		
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	食べたいものをお聞きしメニューに反映したり季節感ある食材を提供している。職員利用者様共に下ごしらえや茶碗洗い茶碗拭き、片付けなどをお願いしている。食事と一緒に食べている。	利用者の嗜好等を聞いて献立づくりに活かしている。また利用者は、調理や、後片づけ、食器洗いなど、それぞれ「できること」を活かしており、食事中も話し合い楽しみながら食している。	
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	食事チェック表を毎日確認している。水分も定期的に提供しているため、水分量の変化をすぐ確認できる。食事量や食事の性状、早食い傾向の方への提供の仕方も誤嚥予防として工夫している。		
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	食後の口腔ケアの声掛け、洗面所への誘導を行っている。認知症状でうまく口腔ケアができない利用者様(怒り出してしまう等)の場合は訪問歯科と相談しながら対応している。義歯の不具合などは訪問歯科を利用。		

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	排泄チェック表を元に排泄パターンを把握している。パットを使用している方でも必ずトイレ誘導を行い、回数の多い方、排尿してしまうと交換の際不穏になる方などはトイレ誘導の回数を多くするべく便器排尿ができる支援を行っている。	職員は、各利用者の排泄パターンを把握し共有しており、そのサインを見逃さず、トイレ誘導を増やすなどにより、漏らしを減らすことで自信に繋げている。	
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	体操や散歩、水分、食物繊維の食材の関係性を常に考えている。ご家族と相談しながら乳製品を使用するなど個々に対応もしている。		
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	今日入りたくないという場合は明日にするなどできる限り希望に添った対応を心がけている。長風呂の方は最後の入浴となるが職員も安全を考えながら納得できる時間まで入浴していただいている。	入浴は、日曜以外の午後の時間帯を基本としているが、希望により午前中の中の入浴も可能である。なお、入浴介助を必要とする方には隣接するデイサービスを利用するときもある。	
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	寝たいときに寝て、起きたいときに起きるを心がけている。生活歴を把握し以前の生活スタイルにより近づける努力とそのことを理解する事を重要としている。		
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	薬情報は個別日誌へファイリングしている。副作用など変化が見られた場合はすぐ報告するよう申し送りノートを活用している。		
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	行事レク・地域活動委員会で毎月イベントなどを考えている。ドライブや散歩も行い、ショッピングや喫茶店、図書館など個々に合わせた1対1の楽しみの提供も大切にしている。		
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	買い物へ行きたいとお話をされたら出かけられるよう支援している。ご家族と共に出かけられる家族参加型のイベントも年に数回企画実行している。	毎日の散歩のほか、買い物に出かけるなど日常的に外出機会を多く持つように心掛けています。遠出には全員が乗るバス利用したり、時には家族も参加する計画を年数回企画し支援している。	

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
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	金庫へお預かりしている利用者様は園で管理をしている。お財布に少しお金がないと不安という利用者様へご自分で所持していただいているが紛失等の際、園では責任は負えない旨了承済み。		
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	利用者様からお電話をするということは余り無いが、遠方のご家族様からはお電話やお手紙が定期的に寄せられている。毎年ご利用者様からご家族へ年賀状を出すのが恒例である。		
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	共有空間は皆で過ごす場と考え皆で作成した装飾を飾り楽しい空間としている。そのほかゆったりと過ごせるパーソナルスペースや小集団で談話できる場所もある。また個室とは違い、他者の声が聞こえながら少し離れた空間が安心と心地よさをとても感じることができる。	居室前のパーソナルスペースは明るく、広く、ゆったりとした空間で、そこにはソファが置かれ利用者同士がおしゃべりを楽しむ場となっている。なお、他の人の話し声を聞きながらも、一人の時間を保てる配慮もされている。	
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	上記同様。気のあった同士で過ごせる空間もあり。その場でお茶のみ、談笑、歌を歌うなど思い思いに過ごしている。		
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	入居時には、使い慣れたものや好みのものを持参していただいかまわないことをお伝えしている。しかし常に帰るとい願望が強い方などには逆効果の面もあるため家族と相談しながら臨機応変に対応。	居室は広く、備え付けのベッドやクローゼット以外は、テレビ等をが置いている。また、本人の希望で和風にアレンジしたり、装飾をするなど、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	トイレの張り紙、居室へは〇〇様のお部屋ですの張り紙などや言葉かけなどを工夫して利用者様が不安なく可能性を引き出せる働きかけをしている。		