

平成 28 年度

事業所名 : ホームとよまね2号館

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	039300054		
法人名	株式会社メイト		
事業所名	ホームとよまね2号館		
所在地	岩手県下閉伊郡山田町豊間根2-111-3		
自己評価作成日	平成29年1月26日	評価結果市町村受理日	平成29年6月8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.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0393000054-00&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 いわて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 2月 10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)】

利用者様本位の生活実現を目標に、自分らしく生活できるようスタッフ一同サポートしています。地域産直への買い物や、散歩、入浴等、利用者様のペースに合わせ支援することをモットーとしております。保育園・幼稚園との交流や、定期的に傾聴ボランティアの来訪があり、地域の皆さんとの交流を行っています。又、3か月に1度の歌と踊りの慰問は、利用者様の他に、地域の皆様も楽しみにされており、毎回多くの地域住民が見学に来られ、利用者様と交流を持つ機会が増えています。

【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)】

「安心と尊厳のある自立生活を支援」の理念を具体化したケア目標を「笑顔」と「寄り添う」と定め、日々の実践に結びつけている。利用者の生命と安全を最優先にしており、昨夏の台風による大雨では会社の独自判断で地元の避難所(小学校)に避難した。地域の方々の支援が得られた等の成果の一方、トイレが不都合、段差があり移動に困難などの課題が見つかり関係機関と検討し改善を図っている。利用者の高齢化で、生活面・健康面で低下が見られ重度化も進んでいるが、地域の医療機関は訪問医療に熱心で終末期対応も可能であるとのことから、事業所として看取り支援について方針やマニュアル作成を検討していく予定としている。この1年で管理者の交代もあったが、以前からの利用者本位の姿勢は引き継がれている。

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 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : ホームとよまね2号館

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	事業所の目に見える所に理念を掲示している。又、毎月の職員会議の時に唱和し、共有している。理念に関する研修会を実施し理解を深めている。	開所時に「安心と尊厳」を理念に定め、2年前に具体化したケア目標とし「笑顔」と「寄り添う」を設けた。理念と目標を掲示するとともに、会議で唱和し研修会も行い共有化を図り、日々のケアにつなげるよう努めている。	
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	買い物や散歩の外出の支援を通じ、地域と顔見知りの関係を保てるようにしている。保育園や、地域の行事に積極的に参加している。事業所内の行事を地域へ周知し、近隣住民に参加していたいている。	開設者の先代から地域との結びつきは深く、特に大震災後は連携が深まっている。同地区にある1号館とともに自治会と密な関係が図られ、諸行事へ参加し、事業所に来所するボランティアの公演には地域住民も来所し共に楽しんでいる。	
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	キャラバンメイト事業に積極的に参加し、認知症サポーター養成研修に、スタッフの派遣も行っている。地域の中で、認知症を対象とした施設として知ってもらうよう努めている。		
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	様々な機関の代表が推進委員として参加され、頂いた意見の中で、すぐにできる事から取り組みサービス向上に努めている。	委員は地域の多様な方々で各種の立場からの情報や意見が出されている。自由な意見交換を多く設けたことで、会議の活性化が図られ、紹介された情報を生かし幼稚園や保育園との交流が深まり、ボランティア(民謡)の来所もあった。	
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	運営推進会議や地域ケア会議などで情報交換を行いながら、協力関係の構築に努めている。	町役場(介護、生活保護、国民健康保険等担当課)や地域包括支援センターとは連携が図られている。町の認知症サポーター養成研修に職員が講師として参加し、キャラバンメイト事業にも携わっている。	昨年の台風では行政との協力の元で迅速な避難に結びついている。その際、細かな課題が多く発見されており、これをいかに改善していくかということは今後も行政と具体的な検討を重ねられたい。
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	介護保険して基準において禁止の対象となる具体的な行為を研修し、身体拘束をしないケアに努めている。身体拘束排除宣言をしており、拘束のないケアを実践している。	各種研修に参加し、事業所内での研修会で活用している。今年は委員会を設置し、スピーチロックについては具体例を基に気軽に話し合い職員同士で互いに振り返り、気付き合うよう心がけている。利用者一人ひとりの状況について共通理解に努めている。	
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逃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	高齢者虐待防止法で定義されている5つの虐待に関して確認し、防止に努めている。権利擁護委員会を立ち上げ、声掛けの言葉にも注意をするよう研修し、実施している。		

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	施設内職員研修を実施し、全員で学ぶ機会を設けている。又、生活支援員の毎月の訪問を通じて、日常生活自立支援事業を学んでいる。		
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	分かりやすい言葉で、説明を行い、契約内容を確認していただいている。契約時に予想される生活上の事や、将来の退所についても説明している。		
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	面会時に管理者との面談のほか、利用者の担当職員を設けることにより、気軽にコミュニケーションがとれるよう心掛けている。運営推進会議への出席もお願いしている。	行事や面会で来所する際に、事業所での生活の様子を伝え要望等を聞き出すよう努めている。利用者の「帰宅願望」は入居前の家ではなく生家であることが多く、心に寄り添い真意の把握を心がけた上で、親族の協力を得ながら生家へ行ったケースもある。	
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	月1回の職員会議とカンファレンスで発言の機会を設けることと、毎日の申し送りの時間をしっかりとることにより、より多く職員の意見を聞きだすよう努めている。	課題等が生じた場合、時間は要するが皆で理解し、考え話し合うことを大切にしている。昨夏の台風による水害を受けて町から求められていた「災害マニュアル」作成では、多くの職員の意見を取り入れ、事業所の個性を反映したものが作られている。	
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	資格に応じた給与・待遇ができるよう職場環境・条件を整備し、実施している。		
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	内部研修とともに、外部研修の機会を均等に設けるように努めている。資格試験時の勤務優遇など、配慮している。		
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	同町のグループホームの運営推進会議には、お互いに参加し、情報交換をしている。グループホーム協会の定例会、研修会にも参加し、情報交換をしている。		

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
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	アセスメントシートを活用しながら、ご本人の思いを傾聴し、思いを受け入れ、行動する関係作りに努めている。安心ある生活が提供できるよう努めている。		
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	アセスメントシートを活用しながら、ご家族の思いの聞き取りを行っている。その後の面会時にも不安や要望を聞き、担当職員を設けるなどし、円滑にコミュニケーションを図れるように努めている。		
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	本人と家族の思いを傾聴し、必要としている支援を見極め、その都度柔軟に対応できるよう努めている。特に生活歴や趣味・嗜好・生活習慣等を伺い、提案に努めている。		
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	日常生活全般を利用者と一緒に行い、様々な生活の場面と一緒に過ごせるようにしています。調理や掃除、縫物など個々の能力に合わせて家事などの手伝いを促し、利用者のペースに職員が合わせて、安心して生活していただけるよう配慮している。		
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	出来る限り来所していただき、面談していただいている。職員からも様子を伝え、支援経過を送付し、日々の暮らしを知って頂いている。行事等の連絡を行い一緒に参加し共に支えていく関係作りに努めている。		
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	家族の協力を得ながら家への訪問や墓参り、近所にいた方の訪問など関係がとぎれないよう、支援に努めている。	馴染みの方も高齢となり、行き来は少なくなっているが、ドライブで自宅近辺など馴染みの場に出向いている。一方で、ボランティアや美容師など来所する方と新たな馴染みの関係が生まれている。	
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	グルーピング作りを行い、良い関係が保たれる利用者同士を近くの席に配置するなど、関わり合えるよう努めている。又、必要に応じて職員が会話の橋渡しを行っている。		

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	長期入院時、退所後もご家族が相談できるよう努めている。情報提供や他施設への連絡調整も必要に応じ行っている。		
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	日々のお話しをする中で希望や意向を聞き出し、日誌に記入し情報共有に努めている。実現できることや、実現に向けた支援に努めている。	高齢化が進み、言葉による表現は少なくなっており、寄り添い傾聴することを心がけている。時間を共有することで、心を開き本人自ら話し出す方もいる。利用者の言動を「気付きメモ」に記入し、職員間での共有に努めている。	
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	アセスメントシートを用いて少しずつ、ご本人や家族、面会に来られる方々から情報収集に努めている。		
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	日々の日誌等の記録をもとに、現状把握に努めている。		
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	月1回の職員会議とカンファレンスで意見を出し合い、ご家族の訪問時に希望や意向を聞き取り、計画に反映しています。又、日々の申し送りや、毎日の実施モニタリングで現状把握に努め新たなニーズ発見に努めている。	職員会議で一人ひとりについて話し合い確認し、面会に来所した家族の希望等を加味しケアマネジャーがプランを作成し、家族に提示説明している。またモニタリングは短期目標の項目毎について毎日チェックを実施している。	
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	個別の観察記録、毎日の業務日誌を通し、職員間の情報共有を図っている。ホワイトボードも利用し情報共有し、良いアイデアはすぐに実践できるよう、常に話し合いをしている。		
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	新たなニーズが生まれた場合は、柔軟に対応できるよう、職員の配置や業務の見直しを行い、利用者の実情に合わせた支援が実施できるように努めている。		

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
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	利用者の外出の意向に出来る限り応じ、積極的に地域行事参加などに努め、地域の一員として生活を楽しめるよう支援している。近隣の保育園、幼稚園、学校との交流や、傾聴ボランティアが毎月訪問している。		
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	本人又はご家族の同意の元に主治医の所へ通院し、必要時スタッフが同行するなど主治医との関係を密に保つよう努めている。通院困難の利用者は訪問診療を受けている。	受診同行は原則家族としているが現在は一人のみで、他は職員が同行している。従来からのかかりつけ医、地元の協力医の受診のほか、最近においては半数程度の利用者に県立病院の医師が訪問している。	
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	職場内に看護職がいないため、地域包括支援センターの看護職や、かかりつけの看護職に助言を求め、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。		
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。	入退院時は、医療相談室と連携を図りながら、情報交換や相談をし、円滑に行えるよう努めている。地域ケア会議出席により、普段から関係作りに努めている。		
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、事業所の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	施設内で出来る事を関係医療機関、職員で話し合い、ご家族にも伝えている。訪問診療や緊急時の対応をご家族と確認し合い、終末期に向けてどこまでできるかをキーワードに、対応できる範囲で実施している。	地域の県立病院は現在訪問診療に力をいれており、それが重度化支援の大きな助けとなっている。吸引など医療行為が必要な場合は入院となるが、終末期対応は極力希望に添って対応するよう心がけている。	地元の医師は非常に在宅医療に協力的であり、社会の動向を見据え、看取りを含めた終末期対応について事業所(会社)として検討し、方針やマニュアルの作成を期待したい。
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	応急手当や、初期対応の訓練、マニュアルの確認等を行い定期的に研修を行っている。		
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	緊急時対応の避難誘導訓練を定期的実施し、近隣の住民へ避難誘導を依頼し、連携に努めている。又、今年度より、水害についての細やかなマニュアルを作成し、速やかに避難できるよう努めている。	昨夏の台風による大雨時には、同一会社の施設や近くの小学校へ全員避難した。利用者の生命と安全を最優先に、全職員で対応し、町の要請もあり「非常災害対策計画」を作成した。近隣住民や保育園との連携・協力も深まっている。	水害においては、経営者は先代から伝え聞いている古い時代の河川状況も判断要素としている。災害における想定外要素を極力減らせる意識作りとして、今後も様々な情報に敏感に取り組まれることを期待したい。

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
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	本人の思いや行動を受け止め、否定することなく、寄り添って見守りするよう努めている。居室入り口にのれんを掛けたり、プライバシーにも気を配っている。	利用者本位に様々な場面において本人の意向に沿うことが、尊厳の支援となっている。高齢者・認知症の特性をよく理解し、“寄り添い見守る”ケアのなかで、自由さを表現できる気配りがなされている。	
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	傾聴し、思いを受け入れる姿勢を利用者に向け、利用者の希望や意見を制限しないような雰囲気作りに努めている。本人の思いや希望を実現できるよう努めている。		
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	食事時間など、大まかなスケジュールはあるが、入浴は希望時間に合わせている。買い物の希望にも、随時対応している。利用者のペースに合わせた支援に努めている。		
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	外出時はスタッフが一緒に服を選び、楽しく外出出来るようし支援している。美容室はホームへ訪問してもらい、3か月に1回程度のサイクルでカットしてもらっている。		
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	地域の商店や産直へ利用者とともにいき、季節の食材や食べたい物を選んでもらっている。季節感のある食事を提供している。食事の盛り付けや、茶碗拭き、茶碗洗いなど手伝ってもらっている。お団子やホットケーキ作りなども一緒にしている。	近所からいただく野菜や近くの産直で利用者と購入してきた野菜をもとにした料理は楽しみや喜びとなっている。また食事の準備やおやつづくりなどに利用者も参加している。	
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	食事量、水分量を個別に記録しチェックし、栄養状態、水分量が十分に摂取できるよう把握し提供している。嚥下困難の方にはミキサー食にトロメリンを利用し提供している。		
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	洗面所へ誘導し、歯磨きうがいをしている。夕食後は入れ歯を預かり薬剤を使用している。困難な方は、スポンジや歯磨きティッシュを利用し口腔ケアを実施している。		

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	排泄記録票をもとに、排泄誘導の間隔を把握し定期的に促しや交換を実施している。認知により排便のふき取り介助が必要な方にも、自尊心を傷つけないよう注意しながら実施している。見守り確認し、必要に応じ、尿取りパット交換を促している。	排泄パターンにより、個別に見守り・声がけ・介助等支援している。尿便意の自覚に乏しく日中オムツ使用は2名いる。高齢化が進み尿パット交換や排便後の手当ての方が多くなっているが、自尊心や羞恥心に配慮したケアに努めている。	
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	水分チェック表で摂水量を把握し、少ない利用者には促しを実施している。毎朝の体操を実施し運動不足の解消、毎昼ヨーグルトを摂取している。個別に歩行運動等、便秘解消に取り組んでいる。随時処方された下剤も使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の予定表もとづき声掛けするが、本人の希望で時間や日程をずらし、利用者のペースで入浴できるように支援している。入浴剤の使用や季節にあった(ゆず湯、菖蒲湯等)で入浴を楽しんで頂いている。	午前、午後とも入浴でき、週2回以上としている。排泄の失敗で汚れた時は随時入浴し、夏はシャワー浴を行い心地良さを保てるようにしている。入浴剤を用い、香りや色を楽しみ、入浴中は職員との会話も弾み、ゆったりした時を過ごしている。	
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	生活にメリハリを持たせるために、大まかな施設の生活時間は定めてあるが、起床時間や朝食の時間は個々の生活習慣に合わせて柔軟に対応できるよう、配慮している。		
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	個別ファイルに薬の内容を添付し、服用時にスタッフが手渡しで服薬確認を努めている。処方が変わった場合は、日誌にて周知し、情報共有に努めている。		
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	生活の中から役割を見つけ出し実践している。個々の得意なことや、心身の状況によって差はあるものの、利用者それぞれの役割が決まってきた。役割をこなすことで充実感を得ている。ボランティアによる歌や踊り、園児訪問を楽しみにされている。		
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	日常的な買い物や、ドライブの他に、季節の行事として外食ドライブを実施している。地域で行われる行事への参加も行い、施設周辺の散歩も自由に行えるよう、支援している。	近くのスーパーへ食材を買いに出かけたり、土日に開く産直には歩いて出かけ会話を楽しんでいる。季節に合わせて春は花見、秋は紅葉狩りにドライブで行き外食を楽しむ時もある。道の駅では買い物時にアイスを食べることが楽しみにもなっている。	

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
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	個々の能力に応じて必要に応じて支援している。買い物支援を行い、ご本人、ご家族の希望に応じてお預かりしているお金を渡し、自由に使えるなどの支援している。		
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	利用者が、電話を希望するときは、ご家族了承のうえで電話の取次ぎをしている。又、荷物等が送られたときは、ご家族へ電話連絡をするようにしている。		
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	天窓を利用し、施設に自然光が入るよう工夫している。又、季節を感じられるような掲示物や、季節の花を置くなどし、落ち着いた雰囲気作りに努めている。冬には加湿器を利用し、風邪の予防ができるよう努めている。	ホール兼食堂と廊下は床暖房で冬季は加湿器を使用し快適である。天窓からの自然光もやさしい明るさである。季節に応じ、壁面には利用者と共に作った利用者の似顔絵や名前が添えられた貼り絵が飾られ親しみを感じられる。	
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	食事の席順は気のあった利用者同士を近くに配置している。共有スペースでは選んで座れる空間を3か所設けると共に、事務所にもソファを置き、利用者が自由にくつろげるように配慮している。		
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	できる限り自宅で使っていた、馴染みの物を持って来てもらい、自分の部屋と認識でき、安心できる居室となるよう、心掛けている。行事の写真や作った工作なども掲示している。	温度・湿度のセンサーがあり、エアコンや加湿器で快適な環境が保たれている。家族や友達の写真、家族会・敬老会・誕生会の写真や色紙が貼られ楽しい思い出に囲まれている。	
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	段差がない作りで自由に移動できると共に、居室とトイレドアの色を変えて認識しやすくしている。転倒の危険なく、安全に自立生活が送れるよう努めている。		