

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	0391500204		
法人名	社会福祉法人奥州市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームじゅあんの園(あじさい棟)		
所在地	岩手県奥州市胆沢区南都田字石行30番地1		
自己評価作成日	平成25年11月4日	評価結果市町村受理日	平成26年3月10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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0391500204-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成25年11月25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)】

法人の基礎理念を基に事業所の運営方針にのっとり、明るくゆったりとした施設の中で、利用者さんが自由に表現できる雰囲気、職員と笑顔の日々を送れるような施設を目指しております。又、地域の皆様にもっと施設の内容を理解して頂く努力をしていきたいと思っております。

【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)】

「グループホームじゅあんの園」の周辺には、胆沢総合支所、総合福祉センター、文化創造センター、他法人の特別養護老人ホーム、グループホーム、保育園、郵便局、公立病院(まごころ病院)等があり、保健・医療・福祉の連携が図られている。開設して2年目の2ユニットのホームで、昨年目標達成計画を着実に、少しずつ積み重ねながら成果を上げており、今後も継続していく意向である。特に今年は家族と一緒に行事として敬老会を企画し、昼食弁当70食を職員の手作りとするなど、大勢の方々に参加していただいた。奥州市社会福祉協議会(法人本体)では、ボランティア活動が活発であるので、声掛けもあり、見学者も多く、地域との連携を活用しつつ、今後も更にボランティアの受け入れを積極的に行いたい考えである。

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広がったり深まり、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. 全くいない
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、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				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

己自部外	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	奥州市社会福祉協議会のだれもが心の豊かさや幸せを実感できる「福祉のまち奥州市」をめざしてを理念に、運営方針を定め、日々の介護実践に努めている。	社会福祉法人の基本理念を柱に、グループホームの基本方針を施設長、管理者が作り上げたものを毎月の職員会議で利用者のケアの在り方について話し合っている。利用者との会話と声掛けを大切に、昔を思い出した料理を一緒に作ったりしながら、寄り添うケアに心がけている。	
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	隣の授産施設、保育園等との交流を含め、道路向かい文化創造センターでのイベント等に参加し、交流を図っている。	地域交流は、目標達成計画を着実に実行している。保育園児の散歩の途中に、2ヶ月に1回ほど当ホームに来訪して頂き、笑顔で触れ合える機会を持っている。文化創造センターのイベントには見学に出かけている。道路沿いの花壇を見つつ、清掃活動も行っている。	行事の時の交流や、季節の催し等の関わりだけでなく緊急時の際の協力体制が得られるように、地域との関係構築を目指し、普段の暮らしの中で積み重ねていく取組みに、更に期待したい。
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	施設見学の受け入れや、地域でのサロンに出向き話をする事で、認知症への理解をしていただけるようにしている。		
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	会議において、指摘、指導を頂き、サービス向上に努めている。	運営推進会議のメンバーは、職員を除く10名で構成されており、会議の中では、一部負担金についてや事故報告、困難事例の話し合いが行われたり、家族の意向を尊重しながら、対処された例もある。委員には消防署員がいるので、講師になって頂き、職員全員、救命等に関する講義を受けた。	
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取り組んでいる	運営推進委員とし、行政担当、公立病院(協力病院)事務長、消防分署長に参加して頂き、情報交換している。	夜間に転倒事故があり、行政へ情報提供し、案件等の共有に努めている。総合支所が近くなので、利用者の暮らしぶりなど把握して頂き、協力関係は築かれている。	
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	身体拘束については、日頃から職員と確認しあい、明るく開放的に生活して頂けるように努力している。	利用者一人ひとりの行動を把握しており、安全性を考慮し、備え付けの家具を使用せず、衣装ケースのみに行っている方、センサーマットの方、ベットを外しマットのみ使用の方とそれぞれに工夫しながら取組みをしている。家族からの要望(拘束になりそうなもの)があったが、説明をし、理解して頂き適切なケアに努めている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止についても職員研修等で周知している。		

己自部外	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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者はいないが、研修等に参加し職員への周知を行っている。		
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	本人、家族へ説明し同意を得ながら行っている。		
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	家族が来所された際に、普段の様子をお伝えしながら、要望等を聴くようにしている。職員が自宅へ訪問する機会を作り、家族との交流を図るようにしている。	来所した際に要望を聞き、遠方の方は毎月電話で話し合いをしている。例として床屋や下着購入等の支援に努めている。通院の際には家族と病院で待ち合わせをして送迎に取り組みしている。	
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	各委員会、評価会議、職員会議を開催し、職員の意見を聴く機会を作っている。	職員は食べる楽しみを持って頂けるように敬老会、紅葉ドライブ、お正月、誕生会、お花見、クリスマス会等には職員手作りのお弁当を作ったりしている。七夕の短冊には利用者が記入した「あんこ餅食べたい」等の希望は、叶えるようにしている。自己評価の実践状況は2ユニットの職員が記入し、それをまとめたものであり、意識向上に努めている。人事異動については、利用者の各担当者がいるので、対象となる方の家族等には報告している。	
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	臨時職員から嘱託職員へ、嘱託職員から正規職員への登用も推進していく。		
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	研修会へ職員を参加させたり、資格取得へ協力体制を整えたりしている。		
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	奥州ブロックの研修会や、市・県での研修会へ参加し、交流・情報交換を図るように努力している。		

己自部外	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	入所申込み後、本人との面接(アセスメント)を実施し、心身の状況把握に努めている。			
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	入所申込み後、家族と本人との面接を実施後に入所判定委員会を開催し、入所決定としている。又、担当職員を割り当て、入所後には家族との連携を担当職員が行うようにしている。			
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	入所後1ヶ月は本人の状態把握を中心にケアプランを作成し、必要なサービスを抽出するようにしている。			
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	掃除や洗濯、食事前の準備や食材の買い出しを一緒に行っている。			
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	本人がどの様に生活してきたのか等わからない事はご家族に確認、相談している。受診等協力しながら行うこともある。			
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	家族だけに限らず、昔ながらのお弟子さん、地域の友人の訪問・面会が頻回になされており、他利用者への配慮もあり、面談室の活用もしている。	利用者の実家の周辺や胆沢ダムまでのドライブをしたり、娘さんが来て外出されたり、外食に行ったり、チャリティコンサートの見学などの支援に努めている。		
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	関係を把握し、職員が間に入ることでトラブルを回避しながら、協力して作業したり、行事を楽しんだりしている。			

己自部外	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
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	退所後も医療機関や施設、家族などに情報を提供しサービスの継続が図れるようにしている。		
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	ご利用者の生活暦や趣味等を本人や家族から情報をいただき、草取りや野菜の皮むき、モップがけ等本人の希望を確認し意向に沿うよう努めている。	ケアマネジャーからの聞き取り調査や、利用前の面接などで利用者の状態は把握し、共有している。外に行きたい要望があり、敷地周辺の散歩をしたり、昔の道路や建物などを廻ってみたり、野草摘みや、草取りの好きな方等の継続支援のための工夫に取り組んでいる。	
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	利用前に、本人と家族との面接(アセスメント)を実施し、生活暦や、馴染みの暮らし方などを把握し、その内容を職員で共有している。入所後の日常生活や、活動をとおして本人の状況を把握するよう努めている。		
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	一日の一人ひとりの過ごし方を、個別支援経過に記録をし、申し送りノートを活用して、心身状態や気づき等の状況把握に努めている。		
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	利用者本人や家族から思いや意向を聞き、職員全員で意見交換やモニタリング・アセスメントを行い、3ヶ月毎介護計画を作成している。	利用者担当職員からの情報提供と本人・家族から要望、意見を把握しながら、担当者会議で話し合いながら介護計画を作成し、家族の了解を得てケアに取り組んでいる。家族から「体重が増えたので体を動かしてください」の要望に散歩の回数を増やしたり、持病により自分で注射を打つ方には、単位の確認など支援に努めている。	
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	一日の行動や状況を個別支援経過や申し送りノートに記載し、職員全員で情報を共有すると共に、朝夕のミーティングで申し送りをを行っている。		
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	本人・家族や兄弟等の希望により、外出や外泊の支援を行っている。併設されているデイサービスと一緒に合同行事等に参加し交流を深めている。		

己自	部外	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
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	地域で開催されたチャリティショーにご招待をいただいたり、ボランティアの受け入れや保育園との交流する機会を作っている。近隣、家族から野菜などの差し入れをいただいている。	
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	通院は基本的に家族に協力していただいている。家族送迎が困難な場合は事業所でも対応することもある。施設での情報提供を行い、受診後は家族から内容や服薬について確認を行っている。	かかりつけ医と協力医は(まごころ病院)半々の受診状況となっている。家族了解のもとかかりつけ医から協力医に変更された方もいる。2、3名の通院介助を職員が対応する場合、家族と病院で待ち合わせをして、送迎を中心とした支援に努めている。
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	併設のデイサービスと兼務の看護師に、ご利用者の心身の状態や精神面等について、常時報告・相談し、助言をいただいている。	
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。	ご利用者が医療機関に入院した際、状況提供を行っている。退院時は事前に家族と一緒に病院を訪問し医師・看護師と情報交換を行い、ご利用者がホームに戻りやすい環境づくりをしている。運営推進員に協力病院の事務長になっていただいております情報交換している。	
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	入所申込み時、重度化に係る指針を家族等に説明し同意を得ている。終末期までの支援はしていないことを説明し同意を得ている。現在は看取りケアは考えていない。	重度化や終末期に向けた指針は作成していないが、グループホームとして、可能な範囲までの支援は実施している。家族から感謝の言葉があったりすることで、職員の意識や技術向上に繋がっている。医療行為が行われるまで職員全員でケアに取り組んでいる。
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	緊急時の対応マニュアルを全職員に配布している。内容を事務所に掲示し常に把握できるようにしている。AED購入や救命救急研修会に参加し対応できるようにしている。又、ノロウイルスの対応講習など、必要時看護職員より指導を受けている。	
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	年2回避難訓練を予定しており、第1回目は7月に実施した。消防や業者より指導を受けて職員に周知している。地域の皆さんの協力を得られるように働きかけている。又、次回は3月に予定している。	避難訓練は、同一敷地内の福祉施設と合同で実施している。行政区長や、民生委員に協力体制の依頼のお願いをしている。 グループホーム独自の避難訓練と外の景色が暗くなった時の訓練は今後必要と思われる。暗い時の危険ヶ所の確認など、適切な判断と対応が出来るよう体得することが大切であり、夜間一人での誘導には限界があることから、地域との連携が大切であり、協力体制が得られるよう一層の働きかけに期待したい。

己自	部外	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	個人情報の取扱いには十分注意している。ご利用者の尊厳を尊重し、話しかけについても命令口調や子供口調は使用しないよう心がけている。プライバシー保護の面から入浴は個浴で一人ひとりの対応としている。	職員は、利用者を人生の先輩として意識するよう心がけ、言葉掛けには常に注意合っている。開設2年目であり、利用者もまだ精神的に落ち着かない方もおり、毎日が創意工夫で取り組みをしている。好き嫌いが多くと家族から言われたが、食べる事が出来たりと、新たな発見があったりする。		
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	思いや希望を表そうとしている表情や行動を見落とさない様に心がけ、それを自由に表せ自己決定に導くような声掛けを行っている。			
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	職員の業務を優先せず、ご利用者一人ひとりに寄り添いながら、その方のペースに合わせ安全に留意し本人の思いどおりの生活ができるよう支援している。			
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	本人、家族から依頼があった際に床屋を利用し顔そりも行っている。整容やその日の衣類は自分で選ばれている方が多い。一人で身支度ができない方については、確認を取りながら手助けしている。			
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	食事の量や形態を個々に合わせ提供している。又、できる範囲で一緒に人参やジャガイモ等の皮むきを手伝って頂いたり、食器洗いやテーブル拭き下膳などを手伝っていただいている。	季節を感じて頂けるような献立を作成し、食材は週2回職員が交替で、利用者と共に買い物に出かけている。誕生日の方には、好きなメニューを聞きながら提供している。中には、広告を見て決める方もいる。また、外食することもある。		
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	ご利用者一人ひとりの食事量や水分摂取量など記録し把握している。栄養バランスについては、法人の栄養士が毎月献立票確認の上栄養分析している。			
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	毎食前、口腔体操を行っている。食後は口腔ケアに声かけを行い、ブラッシング、うがい、義歯洗浄の促しや、チェックを行っている。			

己自部外	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	個々の排泄パターンを把握しそれに合わせたトイレ誘導を行っている。排泄動作は必要以上の介助は行わない様にし、できるだけ自力で行っていたいっている。	それとないトイレ誘導により、失禁などによる羞恥心の排除に努めている。心配りされた声掛けなどにより、オムツの使用回数、量を減らせるなどの効果があらわれている。	
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	毎日の体操やレクリエーションによる運動、散歩等を行っている。水分補給や繊維の多い野菜等を摂取し便秘解消に努めている。		
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	バイタルチェックを行い、週2回～3回入浴を行っている。生活リズムとして個々の曜日を設定している。体調不良や気が進まないなどの理由で入浴ができない時は、日を改めて行っている。	バイタルチェックは、医師の指示や、通常のバイタルで行われ、異性の介助も現在は、問題なく実施されている。汗をよくかく方、失禁があった方は、シャワーや清拭とし、清潔保持に努めている。浴室も多方向からの入浴介助が可能な造りとなっている。入浴中は、1対1ならではの雰囲気、情報を得ながら、ゆったりとお話をしながら支援に努めている。	
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	日中は、お昼寝の週間等、体調に合わせて休息していただいている。夜間は照明の明るさや、掛物の調整、1時間おきの見回りを行っている。		
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	服薬の確認は看護師と担当がしており、処方箋を個別にファイルし、情報共有している。その都度、確実に服薬できるようマニュアルを作成し支援している。症状の変化は支援経過への記録と申し送りにて周知、確認している。		
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	自主的に洗濯干しやたたみ、食事の準備や後片付け、モップがけ等ご利用者の得意とする役割を設けている。また、小さな家庭菜園を作り、収穫を楽しみに水やりや草取りを行っている。嗜好品、ご家族が持参し一緒に食べたり、職員の管理のもと飲食できるようにしている。		
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	天気の良い日は外でお茶会をしたり、散歩や図書館に行ったり、職員と食材を買いに出かけている。家族と一緒に、外食・墓参りなどにでかけるご利用者もいる。施設の行事でドライブにも出かけることもある。今後は外出支援ボランティアの活用も検討していきたい。	体重の増加傾向にある利用者の家族からの要望もあり、ケアプランに毎日出来ることを盛り込んでいる。モップ掛け、段ボールを片付けて、隣の施設に散歩がてら届けに行ったり、畑にも行くようにしている。季節ごとの遠出やお墓参り、ふるさと訪問など懐かしい場所に行けるよう支援に努めている。	

己自部外	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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
0	○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	家族希望により預かっている金銭については、ホームが小口現金として管理している。ご利用者の歯磨き粉、紙パンツ、トロミアップ等必要な物を家族に相談しながら購入している。収支については、個人ケースに閉じ家族に確認していただいている。			
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	家族からの手紙の受入れや、必要時には施設の電話を利用し、本人が話せるようにしている。また、プライバシー保護から、電話機の子機を使用し、面談室等で話をしていただくこともある。			
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	自然の明かりを十分に取り入れ明るい空間となっている。ソファでゆっくりくつろいでいただいたり、施設内に季節の花を飾ったり行事の風物詩を飾り季節を感じていただいている。	夏場と、冬場のテーブルの位置を工夫したり、テレビ、ソファの置き場所を変えて広くした。利用者の状況を見ながらテーブルをL字型にしたり等、配慮がなされている。1ユニットは、小上がりの畳で、もう一方は、段差のない畳で自由にくつろいでいる。廊下には各行事(十五夜、ドライブ、誕生祝い、ホームの農園祭など)の笑顔いっぱいの写真が貼られていた。		
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	食堂でテレビを見たり、利用者同士でお話をしている。新聞を見たり読書ができる場所でゆっくり過ごせるよう配慮している。			
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	施設備品もあるが、テレビ等持ち込みも可能であり、居室内のレイアウトや、掲示も自由にしていただいている。	ホームで固定のものは、ベット・洋服筆筒・整理タンス・消灯台、洗面所などがあり、電動ベットを使用している方もいる。家族の写真、テレビ、時計、カレンダー、位牌、習字、自画像(職員の看護師が描いた)それぞれ思い思いの持ち込みがあり、その人らしい居室作りがなされていた。		
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	自分の部屋やトイレの場所が不安な方については、居室などに大きく名前を表示したり、居室ドアとトイレのドアに同じぬいぐるみを取り付けるなどの工夫をしている。歩行困難な方については手すりや歩行器を使用して安全に自立歩行ができるようにしている。			