

平成 24 年度

事業所名 : グループホーム すまいる

# 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	0390200111
法人名	医療法人 仁泉会
事業所名	グループホーム すまいる
所在地	〒 027-0096 岩手県宮古市崎嶽ヶ崎第9地割39番地34
自己評価作成日	平成 25 年 2 月 15 日 評価結果市町村受理日 平成 25 年 5 月 20 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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200111-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200111-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

## 【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 25 年 2 月 27 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)】

入居時に、入居後の不安(主に退居後の行先等)を話される家族が多いことや、入居して年数が経過し、本人の状態が低下してきているのを実感されている家族に対して、当事業所で対応が出来ること、出来ないことを説明しながら、重度化・看取りに関してそれぞれの方向性を見出し、それらに合ったケアや対応を行っている。  
 上記のように、入居者の状態が日々低下してきている中で、以前のように全員で何か(行事等)に取り組むということが難しくなってきたことを、職員がしっかりと認識し、個別に対応する意識が以前よりも強くなった。そのため、職員一人一人が入居者一人ひとりをよく観察したり、関わったりすることで、本人のニーズ把握により一層努めることが出来るようになった。

## 【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)】

同一法人経営の老人保健施設とグループホームが隣接している。開所当初は軽度認定の方が多かったが、現在では平均年齢89歳以上で重度認定の方が多い状況となり、それぞれの介護状態に応じた介護計画に沿って精神的不安感を和らげる介護を中心になされている。利用者には声掛けに留意し、気分を害するようなことや「痛い」思いをさせない等利用者の「思い」を重視した介護に徹しようと努めている事業所である。今後、認知症高齢者の支援を担う地域での専門機関として、経験を積み重ね利用者の支援の充実を図っていくように期待したい。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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、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 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム すまいる

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念は変更していない。重度化してきている現状ではあるが、入居者一人ひとりに合ったケアが出来るよう、希望を聞いたり、家族から意見をもらい、それをもとにカンファレンス等で話し合っている。	「共に生き、共に笑い、助け合い、ゆとりある生活…」の理念を掲示し、タオルたたみ等できることを無理なく行うなど状態に応じた介護支援を実践している。	
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	重度化に伴い、外出する機会は減っているが、外からのボランティアや学生の職場体験等を受け入れ、地域住民との交流を図っている。	震災後地域の団地は様変わりし、他の市町村からの転入者が増えており散歩の途中に挨拶する程度の交流である。小中学校からのボランティア体験学習の受け入れや近隣の災害協力隊員との交流は継続して為されている。	
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	未実施		
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	事業所の現状を伝え、それぞれの立場から意見を頂いている。課題であった参加メンバーの構成だが、声はかけているが、都合により参加までにいたらない場合が多い。	推進会議では、市役所の職員、地域代表、家族が固定のメンバーで課題ごとに関係者に参加いただくといった方法をとっている。会議では入居者の概括や運営等について報告し意見を頂いている。	地域の意見等を運営に組み入れ、或いは地域の協力者・賛同者を増やすためにも民生委員やボランティア団体等の協力を得て運営推進会議構成員を増員することを期待する。
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	運営推進会議の場での意見交換や、メールや文書等での情報提供を受ける等、協力を頂いている。	市役所の職員が推進会議に出席した時に介護保険の取り扱いや職員の研修などの情報の提供を受けているほか、終末介護に取り組むにあたっての留意点などについて協力がある。	
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	身体拘束が招く弊害について、職員は理解している。入居者個々の特徴を把握しケアにあっていることで、入居者も落ち着いて生活できているため、身体拘束は行われていない。	単なる身体への直接的な拘束だけにとどまらず、会話で言葉をさえぎったり、入居者の希望を押さえつけるようなことも拘束と捉え支援方法を見直している。また、居室には鍵は無く、玄関も戸締りのために施錠している。	
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	3月勉強会にて勉強する計画。管理者、職員は各自がお互いの業務に目を配り、日々虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。		

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
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	管理者が勉強会に参加してきた内容を職員に伝講している。今年度の運営推進会議に議題として取り入れ意見交換を行ったが、活用できるまでの支援には至っていない。		
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	入居時に説明を行ない、納得を頂いた上で契約の締結を行なっている。疑問・不安な点に関して、その場で確認を取り、また、新たに疑問・不安な事があれば対応する旨を伝えている。		
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	入居者とは、日々の何気ないコミュニケーションの中で要望等があれば何うようにしている。家族とは、来設時等に入居者の普段の様子等を伝えながら、要望があればそれらをケアプランや日々のケアに活かしている。	利用者からの訴えは少なく、家族からの要望を大切にしている。ただ、家族はなかなか言い出せないので、ホームを訪れた時に職員が介護状態を報告し、或いはタンスの中を確認し必要なものを報告し、そのような会話の中で考えや意向等を聞くように努めている。	事業所内の生活環境や介護等日常生活への家族の見方、印象、どのよう感じているかの個別具体的なアンケート(可能な限り多くの設問)を実施するなど運営に対する意見等を聞く機会づくりを期待する。
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	普段から管理者と職員は意見交換を行っており、様々な意見を会議の場で全職員と共通認識できるようにしている。内容によっては、管理者から代表者に意見を提案している。	職員と管理者は、普段から気づいた時にその都度話し合い改善事項は、共通の認識を持っている。例えば加齢による体力の衰えから手すりやシャワーチェア等の設置、傾斜路の改良など具体的な提案をしている。	
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	管理者から、定期的に職員の状況報告を行ったり、年2回賞与前に評価票を記載し提出することで、適正評価をしてもらうことができ、賃金等に反映していただいている。		
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	無資格者に対しては、日々の介護業務時に直接指導を行っている。有資格者に関しては、業務を確認しながら、必要時管理者からアドバイスを行うようにしている。		
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	外部施設との交換研修を実施し、それぞれの良いところや改善していくべきところを発見する良い機会となった。また、他のGHと様々な会議に同席し、それぞれの現状や問題への対応策など、意見を聞くことができた。		



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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申請を頂いた際、面談に伺わせていただくようにしている。その際に、本人の様子や日々の不安、要望等を伺っている。それらをもとに、入居時出来る限り要望にそったケアが提供できるように努めている。		
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	本人との面談時や申請時、施設見学時など、同席を頂き、普段の悩みや要望等を確認し、事業所では対応出来ることをお伝えしながら関係づくりに努めている。		
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、家族との面談後、担当ケアマネとも話をし、状況に応じて、現在のサービス継続の提案や、面談時の本人、家族の要望等を伝えるようにしている。		
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	軽作業(洗濯たたみ、食事の盛り付け、食器拭き、名前書き等)を、個々の能力に応じ、都度声掛け、見守りを行いながら共同で行っている。		
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	かかりつけ医以外の受診に関しては、入居後もご家族に対応をお願いすることで、本人の体調管理を共に行えるようにしている。面会時には職員と話し、普段の様子や本人の要望等を伝え、協力を頂けるようにしている。		
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	キーパーソン以外の方へは、広報やお知らせを送り本人の様子を伝えると共に、行事等への参加協力をお願いしている。馴染みの場所に関しては、以前美容院へ通っていたが、本人の体調悪化に伴い支援できなくなった。また、震災により消失してしまった。	平均年齢89.1歳、平均介護度3.7となり馴染みの人も少なくなっており、また地域も大震災で家が流失したり風景が激変し、津波被害の情報を知らせていない方もおり、家族との関係を重視した関係の維持に努めている。	
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	自発的な会話が、少しずつ減ってきているが、職員が間に入り、それぞれに話を振っていくことで会話が生まれ、軽作業なども一緒に行っている。		

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	入院等で退居された場合などは、その後の様子をケアマネに確認しながら、必要時再度サービス利用が可能なように、相談、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日常的にコミュニケーションを図り、その中から本人の希望等の把握に努めている。また、困難な場合に関しては、本人の立場になって考えるようにし、日々のケアに活かしている。	利用者にとって話しやすい雰囲気作りに努め、断片的な言葉を収集し繋げてみると筋書きのある話が浮かび上がってくることもあり、そうした作業を積み重ね本人の意向の把握に努めている。日常介護では「痛い」ところを無くすことがその時の安心に繋がると思い実践している。	
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	アセスメントシートを活用しながら、本人や家族に話を伺い、情報の把握に努めている。		
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	日々のケアを通して、利用者をよく観察すると共に、出来る限りコミュニケーションを図っていくことで、現状の把握に努めている。		
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	本人の状態等を介護記録記載するのと同時に、特に変わったこと等あれば、まず職員間で話し合いを持ち、必要であれば家族にも報告し協力頂くとともに、介護計画へ反映している。	担当職員の意見のみならず計画に対する評価や観察した評価に対する他の職員の意見や評価を入れ総合的に評価するように努めている。その改善した支援の中から注意点の変化や進化がみられている。	
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	介護記録に日々の様子を記載すると同時に、変化があった場合等は、申し送りノートに記載したり、それを元にカンファレンス時に意見交換を行い、計画の見直しに活かしている。		
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	事業所だけでの対応が困難な場合には、他の事業所に協力をお願いしたりしている。		

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
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	現在、自立支援事業を活用されている方1名。本人、家族、担当者と話をしながらサービス利用につなげた。		
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	かかりつけ医は極力変更しないようにしている。家族にも協力を頂き、その他の受診先についても、入居後も継続して受診できるよう支援している。	家で生活をしてきた時のかかりつけ医を入居後も継続している。受診の時は職員が付き添いホームでの生活の様子を医師に報告し、療養上気をつけることなどの指導を受け、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週1回の訪問時、入居者の状態に変化があった事等を報告するとともに、直接入居者と血圧測定等の体調管理を通じコミュニケーションを図ってもらい、状態の把握に努めてもらっている。急変時の対応もお願いしている。		
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。	入院があった場合は、直接足を運び、医療関係者にホームでの様子を報告したり、退院時期の確認、退院後の受診先の検討、GHでの受け入れ可能か等、確認を取っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者個々の状況に応じて対応は異なるが、本人、家族の希望を伺い、併せてGHとして出来ることを説明し、納得をいただきながら、支援の方向性を決めている。	終末期をホームでとの申し出があり、利用者や家族と話し合いを重ねながら、ホームでできる最大限のケアはどこまでなのかを十分に家族に説明し、方針に基づいて職員全員が共通認識を持ち外部の援助を受けながら支援することとしている。	看取りについて種々検討している様子が覗え、今後更に先例や体験例を聴くなど、特に医師との連携方法等について研鑽を積み重ねることを期待する。
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	全スタッフが救急法講習会を受講しており、緊急時の対応が確実に出来るようにしている。		
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	年2回避難訓練を実施し、地域協力隊の方々にも参加していただいている。また、同法人のGHや老健の職員にも協力していただきながら、安全に避難誘導が行えるよう取り組んでいる。	スプリンクラー設備、火災報知器、非常火災通報装置、非常サイレンを設置し、また、経験を踏まえて非常用発電機も備えている。年2回の避難訓練では、地域の協力隊や隣接するGH・老人保健施設の協力を得ている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人にとっての馴染みの呼ばれ方を伺って使用したり、共に生活する者として、失礼に当たらないよう声掛けや対応を行っている。	利用者により、声掛けに注意し通常の言葉と方言の言葉の使い分け、年代による言葉の使い分け、若い時に称された「先生」を尊称することにより気持ちが落ち着く方もあり、それぞれ気持ちを害さないように声掛けている。	
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	年々、認知症の進行に伴い困難になってきているが、日頃からコミュニケーションを通し、本人の思いや希望を引き出せるようにしている。		
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	ホームとして一日の流れはあるが、個々がその中で思い思いに過ごしている。職員も、個々に合わせて対応している。		
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	衣類の選択が出来ない方がほとんどではあるが、その方の能力に応じ、一緒に着るものを選んだりしている。		
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	食事の献立立案時は入居者にも何を食べたいか尋ねることがあるが、食べたいものが何かを伝えられないことがほとんどである。食事の準備は、盛り付けを行ったり、食器拭きを行なって頂いている。	小正月には赤飯に紅白のナマス、彼岸饅頭、お出かけの時はお弁当等食べ物で季節感を感じてもらえるよう配慮して提供している。体調や気分の良い時には座ってできる食器拭き等をお願いしている。	
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	一日の食事・水分摂取量を観察、記録して全職員が把握している。入居者の状況に応じて、食事形態の変更を行なっている。		
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	毎食後、一人ひとりに声掛けを行ない口腔ケアを行なっている。個々の能力に応じ、介助を行ない清潔保持に努めている。		



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
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	職員は排泄チェック表の活用により、個人の排泄間隔を把握し、随時声掛け誘導を行っている。	ほとんどの利用者が尿取りパット等を使用しているが、汚染して不愉快な思いをさせたくない心で汚染しないように何気ないしぐさで誘導している。	
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	水分摂取量の確認や、献立立案時に海草や食物繊維の多い食材を取り入れるようにしている。特に便秘を気にされる方には、ホール内を歩いたり、体を動かせるように軽作業に参加していただくなどしている。		
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	入浴は毎日提供できるよう準備している。入浴の声掛けのタイミングは職員の都合になっているが、声をかけた際に希望の時間を伺い、その時間に提供できるようにしている。	昼食後から夕方の時間帯に入浴している。一日に4人～5人の入浴で特に何日も入浴しない方は無い。足が冷えて眠れない等の訴えのある場合には足浴し気持ちよく眠れるようにしている。	
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	就寝時間は、一人ひとりに任せている。居室内照明は本人の希望にあわせ、かつ、歩行時危険のない程度の照明にしている。布団の調節も本人の希望にあわせ調節している。		
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	薬の内容・副作用・用法用量等、すぐに確認できるようにしている。服薬介助が必要な方には、その方に合った介助を行なっている。内服薬変更があった場合は、状態観察を徹底させている。		
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	高齢化・重度化に伴い、出来ることが限られてきてはいるものの、洗濯たみや食器拭き等、自宅でも行なってきたことを引き続き行なっていたり、それらが個々の役割となっている。		
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	近所の公園や、国道沿いの花壇を見に、散歩に出掛けることがある。特別な外出については、入居者の希望を家族に伝え、外出につなげるように支援している。	天気の良い時には徒歩で近くの花壇に散歩している。利用者は高齢なため日常的外出は困難な状態であるが、藤の花等の花見や紅葉の時期にはできるだけドライブ等の外出を支援している。	



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	個々の能力に応じ、お金を所持している方もいる。買い物まで出来ない場合は職員が代行して希望の物を購入してくることもある。		
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	日常的な手紙のやり取りは、能力的に難しくおこなっていないが、暑中見舞いの葉書は全員に色塗りや、名前書きを行なって頂いている。		
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	ホールソファの位置を一部変更し、入居者が動きやすいよう工夫を行なった。掲示物は、皆が集まり見やすい場所に掲示するよう心掛けている。	車椅子利用者が多くなったのでホールのレイアウトを一部変更している。天井が高く開放感が溢れている。壁には利用者の生活の様子が窺える写真やひな人形が飾られている。照明は間接照明、暖房は床暖房で、利用者に優しい環境となっている。	
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	居室で過ごす方や、玄関ソファに来て外を眺めるなど、それぞれが好きな所で時間を過ごしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に説明を行ない、ご本人の馴染みの物を持参して頂けるようお願いしている。個人によっては、居室内の掲示物により混乱を招くこともあるため、都度本人に合ったようにしている。	居室の壁には、利用者の誕生会での満面笑顔の写真が飾られ、冷房装置も備わっている。暖房は利用者に優しい床暖房で快適な生活が送られるように配慮されている。	
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	トイレ・浴室・個人の居室は、それぞれ戸口に表示をし、分かりやすいようにしている。		