

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム りんご

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	0391000064		
法人名	医療法人 勝久会		
事業所名	グループホーム りんご		
所在地	陸前高田市高田町字中田69-2		
自己評価作成日	平成 29年 11月 24日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detail.2017.022.kani=true&Ji.gvosyoCd=0391000064-00&Pref.Cd=03&Ver.si.onCd=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 いわた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 12月 7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)】

併設されている介護老人保健施設や松原クリニック、訪問看護ステーションと連携し入居者の状態変化や急変に対応できる体制が造られている。ご家族等の要望がある場合には、看取りを実施する事が出来る体制が整っており併設の松原クリニックとの連携により24時間体制での支援ができる。また、ホームのすぐ隣には畑があり、季節毎の野菜等を入居者の皆様と一緒に作業をして収穫し、食材として調理し食卓を飾っている。

【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)】

事業所に隣接して、母体の医療法人勝久会の運営する医療・福祉・介護に関する総合的な施設がある。同施設とは各種行事のみならず業務運営の連携が図られ、強いバックアップ体制が利用者・家族の大きな安心に繋がっている。防災に関しては、職員の経験を踏まえ、各種災害時のとっさの取るべき行動に対する状況別マニュアル(アクションカード)も工夫しハード・ソフトの万全対策を講じている。更に法人内での接遇・感染症・安全・看取り・研修委員会を設け、それぞれ毎月学習会を持ちケアへのレベルアップを図っている。事業所は理念に基づき、職員間及び管理者と職員間のコミュニケーションを大切にしながら、普段の会話や会議を通して何でも言い合える関係の中、利用者本位のサービス提供がなされている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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		

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム りんご

2 自己評価および外部評価結果

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	基本理念である「ゆっくり」、「いっしょに」「楽しみながら」の理念のもと、個々の入居者が本人のペースで暮らすことができるようホーム内に掲示し職員で共有している。	開設時に職員間で協議し作成した理念を掲示し、またミーティングを通じて意識付けを図っている。利用者それぞれへのサービス提供に関する毎月の職員会議や申し送り、カンファレンスの際は、常に理念を意識しながら話し合っている。	
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	正月には悪魔祓いに地域から出向いていただいている。地域行事等への参加、また市内の保育所に出向いて運動会の総練習を見学・応援している。	地域の方々や子供達を招いて行う「敬老会」や「新年の悪魔祓い」、「流しそうめん」、「夕涼み会」など、地域の文化・行事との触れ合いを通して交流を深めている。地域の福祉ボランティアの踊りや歌、ネイルアール等を受け入れるなどで地域密着を実践している。	
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	運営推進会議を通じ、ホームでの取り組みや認知症ケアについて報告している。また地域行事に参加し認知症の方の理解を得ている。		
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	2ヶ月に一度、地域住民や家族も参加し事業所の活動を報告・情報交換をしている。	隣接するグループホームつばきと共同開催している。家族も委員として参加し、ケアやサービスなど幅広い話題が議題にのぼり協議されている。特に「水害・土砂災害対応」、「北朝鮮ミサイル対応」等についても話題が広がり、熱心に話し合いが行なわれている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通して市役所の市民課福祉係の担当に出席頂き情報を頂いている。	運営推進会議の出席の機会を通して情報収集や連絡調整、指導助言などを得るとともに、法人を介して地域ケア会議での情報なども入手している。介護関係の書類提出等を通して顔見知りの関係となるなか、電話やメールでの諸連絡を行なっている。	
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	身体拘束は行っていない。日中は施錠せず、夜間は防犯のためにしている。職員は法人内の勉強会に参加、学ぶ機会を設けている。危険な行動が見られた際はスタッフ間で情報共有し、見守り強化している。	法人主催研修や内部研修を通して、拘束のないケアへの意識高揚とスキルアップに努めている。とりわけ、日常的に起こりやすい「言葉による拘束(スピーチロック)」については、常に心を配り職員それぞれに注意しあって、声かけを行っている。	

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
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	法人内の研修会に参加し、事例をふまえた内容で勉強している。職員の言動で入居者を傷つけることがないように注意しあい気をつけている。		
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	法人内の研修に参加するなど学ぶ機会を設け、理解に努めている。入居者が必要と判断される場合は、入居者・家族に説明し活用できるよう支援していきたいと考えている。		
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	契約前にホーム内の生活の様子を見ていただき、契約時には十分な説明の時間をとることで入居者、家族が安心して納得していただいた上で手続きを進めている。		
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	毎月家族へお便りお送り入居者の身体状況や買い物で使用した金額を報告している。また面会や電話を通じて家族等にその都度話す機会を設けている。	利用開始時や面会時、イベント時の訪問などを通して、意見等を聴くように努めている。毎月送付する担当者からの「お便り」等も活用しながら、家族等からお話をいただけるように工夫をしている。運営について意見はないが、利用者の暮らしについて意見が多い。	
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	月一回のスタッフミーティングを行い職員から意見や提案を出してもらっている。雑談の中から職員の思いを聞きとることも多いので、何でも話してもらえ環境作りに努めている。	職員会議や法人開催の各種委員会の席で、意見や要望を出し合っている。職員の勤務時間の変更など、意見が出された際には、対応策を皆で相談して改善している。ドライブ等の企画は職員が率先して行っている。	
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	法人内に人事考課制度があり、職員は各自目標を設定し、目標クリアに向け個人またはチームで日々取り組んでいる。評価や目標の設定は管理者が個人面談し、各自が納得できるよう話す場を設けている。		
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	法人内に新人研修～経験年数に応じた研修カリキュラムがあり、参加している。法人外では認知症研修や各関係研修に参加できる体制になっている。		

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
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	県、沿岸南ブロック定例会や法人内のGH交換研修等を行い、他ホームの職員との意見交換、事例検討会等を通し、情報収集の場を設け、サービスの向上を図っている。		
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	入居前の訪問や、グループホームにご本人も出向いていただき、困っていること、不安に思っている事に傾聴し、安心して利用できるようホームで話し合っている。		
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	利用者本人と家族の関係・状況を把握し、サービスを導入することで、不安な事、要望に傾聴し、可能な限り対応している。サービス開始後も連絡表・面会を通じ入居者本人の状況を報告、要望を聞き対応している。		
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	本人・家族が必要としている支援をケアマネジャーとホーム関係者が必要と応じ老健、特養の相談員と連携を取りながら事前に話し合い他のサービス利用も含めた対応を協議している。		
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	ご家族、入居者本人からの情報により生活歴から出来ること、趣味を活かしていけるように場面に応じ、食事作り、畑作業等、入居者から教えていただき尊重した姿勢で関係を築いている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら、情報を得ることにより、入居者本人が過ごしやすい生活を送れるように協力を働きかけている。毎月ホームでの生活の様子、健康状態をお便り、連絡表に送付している。		
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	ドライブを利用し、入居者本人の馴染みの人や場所へ出向き訪問等も行っている。中にはご家族の協力のもと震災前に住んでいた地区のお寺の行事に参加したりしている方もおられる。	馴染みの関係が薄くなる中、友人の訪問の誘いを受けて、「お茶のみ」に出かける方もいる。家族と連携して墓参りや外食なども支援している。訪問美容の方との触れ合いを重ねる中、新たな馴染みの支援にも努めたいとしている。	

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
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把握し、家事作業、軽 作業を協力して行えるようホーム内の環境 にも配慮し、声掛けを行っている。		
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	他の施設に移られた方には、時々面会に 行ったり、施設に対し細やかな情報を提供 するなどしている。		
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	日々の会話や生活歴、ご家族からの情報か ら本人の意向を把握しケアに当たっている。	日々の寄り添いの中、利用者から話を聞き、 会話が難しい方には、その表情や行動など から、思いや意向を察しながら対応するよう 努めている。把握した内容は、申し送りノート に記録して、職員全員がその実践に向けて取 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	入居者本人やご家族様からの会話から生活 歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を把握 し職員間での情報を共有している。		
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	状態変化を見逃さないよう日々心身状態の 把握に努めている。申し送り等で共有してい 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	担当職員が本人・家族の意向を確認、アセ スメント・ケアプランを作成し、計画作成担当 者が統括して、職員間で共有している。毎月 のカンファレンス会議を開催し、意見交換し ている。ケアプランの見直しを行っている。	担当職員が中心となって、日々の記録や毎 月モニタリングを行い、計画作成担当者が担 当職員とともに原案を作成し、職員皆でアイ ディアを出し合いカンファレンスを経て見直し のうえ、ケアプランを作成している。定例的 には6か月を目途に、見直しを行なっている。	
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	本人の様子やケアプランに基づき実践をし、 結果を介護記録に記録、本人の発言、表 情、精神状態の情報より介護計画の見直し し、実践を行っている。		
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	ADLの低下、状態変化等の際は家族と相談 の上、状況に応じた他事業所の説明、必要 と判断した際の他事業所との連携を行って 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
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	事業所が併設する松原苑の敷地内にあり、尚且つ行政区の堺目であり地域との結びつきが弱い。しかしこれまでの活動もあり地域の子供会等との交流がある。		
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	本人・家族の意向に沿うかかりつけ医を受診されている。家族の付添いの受診の際は、バイタル表や最近の状態を記入した受診連絡表を渡し、主治医に伝えていただいている。	利用者家族が希望するかかりつけ医で受診している。定期・専門科受診は家族の同行を基本としているが、随時、職員が同行することも柔軟に対応している。法人の看護師の訪問や職員によって健康管理がなされている。	
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	週一回訪問看護による健康チェックを実施、申し送りノートを活用し、情報共有できるようにしている。入居者の体調不良時には、報告しアドバイスや訪問をしていただいている。		
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。	医療面での確認書・同意書を説明の上、いただいている。入院の際も、居室システムを説明し、安心して付添を受け入れるように支援している。入院中、職員も見舞いに伺い、状態把握し退院後もスムーズに生活できるよう看護師からもアドバイスを受けている。		
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	終末期においても看取り体制があり、併設の松原クリニックや訪問看護との連携を図り入居者の状態の変化を家族に伝える体制がある。本人・家族の意向を最大限に取り入れられるよう職員間で統一したケアが提供できるようにしている。	重度化や終末期・看取りの方針が作成されており、利用者家族にも説明し同意を得ている。随時、その思いを再確認しながら、最善の対応となるよう多職種が連携して話し合っている。職員の意識の高揚も不断に図りながら支援に備えている。	
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	AED、心肺蘇生法の講習をスタッフ全員受け、急変時には対応できるようにしている。併設の松原クリニックや訪問看護との連携でカバーしている。		
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	10月に消防署員を交えての夜間想定火災避難訓練を実施しており、職員の消火器を使用しての消化訓練も実施している。アクションカードを作成し、どの職員であっても有事に対応できる様マニュアル化してある。	訓練は隣接の事業所と火災・夜間想定で共同実施している。地域協力については、同一敷地内の同じ法人事業所の職員を充て、いざという時に備えている。職員も消火訓練やAED講習を受けており、3日分の備蓄も行っている。	

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
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	言葉遣いに配慮し、個人の尊厳を大切にしている。身体ケア際にはプライバシー保護を厳守している。	利用者心情を最大限大切にすることを心がけ、言葉遣いや態度に気をつけながら対応している。先輩として敬意を払い、柿の皮むきなど様々教わることを通して、その人の人格の尊重に心を配っている。居室入室の際には必ず了解を得るなど、プライバシーに配慮している。	
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	利用者の思いや希望を引き出し、尊重できるように選択を設けている。変化があれば、職員間での情報共有を図り、対応している。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、入居者の訴えを傾聴し、可能な限り希望に沿って支援し対応している。		
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	個々に合わせたおしゃれ、身だしなみにお化粧道具を準備したり、衣類も選択を設け、着ていただき支援している。		
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	職員と共に出来る範囲で、野菜の切り方、盛り付け、片付け等に参加される。メニュー等も会話の中から好みの食べ物を聞き出し、見て楽しんでいただけるよう盛り付けも工夫している。	リクエストを加えながら季節や地域に配慮した食材を使った献立を作り、毎日、壁に貼っている。利用者は、食材の下処理(皮むき、キザミなど)や片付けなどを手伝いながら、職員と一緒に作り食べている。ホームの畑での作業時には、簡易な作業衣に着替え快さを味わっている。ひな祭りや年越し等の地域に根ざした行事の食事にも気配りしている。	
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	一人ひとりの状態に応じ、食事量、水分量を把握し、メニューに栄養の偏りのないようバランスのとれた提供を支援している。		
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に、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	本人の有する能力を生かしながら、毎食後、口腔ケアを行っている。夕食後には義歯洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握した上で、尿意便意曖昧な方に対しては声掛け、トイレでの排泄できる支援をしている。	職員のケアで機能低下を防止する中、介護用品を着けているいないに関わらず、利用者全員、職員の声掛けによって夜間を含めてトイレ排泄を促している。失敗しても、他の方に気づかれないような声掛けを行ないながら、自立への心を大切にしている。	
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	毎日の牛乳の提供、食物繊維の多い食材を取り入れた献立の工夫をし、体操や散歩等、体を動かす時間を設けている。		
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	週2～3回入浴。夕方希望の入居者にも対応している。	入浴は週2～3回(午前・午後)、利用者の希望により対応している。嫌いな方には、気分転換や変更を考慮している。楽しみは、一人入浴、職員との会話、菖蒲湯や柚子湯なども活用している。同性介助のみならず、相性介助にも心を配っている。	
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	体調に応じて、居室やソファで過ごして頂いている。		
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	受診後の処方薬の確認、申し送りにて職員間で共有し、把握に努めている。また、情報をまとめたファイルを活用いつでも閲覧できるようにしている。		
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	出来ること、得意な事を理解し、炊事、洗濯物たたみ、裁縫、畑仕事に参加されたり、買い物やドライブ等、職員と一緒に出掛け、欲しいものがあれば、購入するといった支援をしている。		
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。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支援している	買い物やドライブに出かけたり季節に応じ、外食する時間を設けた企画も年間を通し、計画を立てている。家族と一緒に出かけの際は、ごゆっくりされるよう促している。	天候や体調を見ながら、事業所の畑での作業や散歩、テラスでのひなたぼっこのほか、ドライブ(桜花見、紅葉狩、弁当外食など)にも出かけている。個人の買い物や食材の買出し、家族との盆や正月の外泊、墓参りに出かける方もいる。	

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	お小遣い帳で管理。欲しいものがあれば、買い物に同行し、購入をしている。		
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	入居者からの訴えはないが、要求の際は、電話を取り次ぎ、いつでもお話できるよう支援している。		
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	季節に応じた花や作品を飾り、清潔感や安心感を引き出す芳香剤の使用、生活館や季節感を採り入れ居心地の良い環境に配慮している。	広い廊下には大きな天窓があり、程良い明るさを保ち、両壁には、運動会時の利用者の賞状やちぎり絵やイベント時の写真が貼ってあり、日頃の暮らしぶりが窺われる。玄関には、来訪者のために職員の顔写真も掲示してある。	
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	サンルームにイスを置いたり中庭にベンチを置き、思い思いに過ごせるような居場所を確保している。		
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	自宅で使用されていた馴染みの家具を持って来ていただき自宅での生活の延長のような雰囲気づくりを心がけている。入居者の中には位牌を持ちこまれている方もおられる。	家族写真やラジオ、位牌やテーブル・椅子など馴染み・使い慣れたものを飾ったり置いたりしている。床暖房や加湿器が備えられ、温度・空調が管理され、居心地よく配慮されている。転倒防止のためナースコールを設置している。	
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	各居室、トイレ等のプレートを目線に整備し、安全に配慮しながら出来ることを考慮している。不備があればすぐ点検、整備を行っている。		