

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム りんどう

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	0390500130		
法人名	株式会社 神山		
事業所名	グループホーム りんどう		
所在地	〒028-3172 岩手県花巻市石鳥谷町北寺林11-1403		
自己評価作成日	平成 29年 6月 6日	評価結果市町村受理日	平成29年8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.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0390500130-00&PrEfCd=03&VerSi 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 6 月 14 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)】

豊かな自然環境の中で、ゆとりと安らぎのある生活を送っていただくために、可能な限り利用者と職員と一緒に炊事・洗濯・掃除などを行い、認知症になっても尊厳のある暮らしを続けられるよう心掛けています。また、畑や花壇を利用者と一緒に行き、作業を通じて喜びや楽しみを確保し、晴れた日にはベンチに座って花壇を眺めながら談笑をし、利用者同士のコミュニケーションの場を作っている。その他にも各季節毎のイベントを開催し、四季が感じられるように心がけている。最近では特に住み慣れた地域との繋がりがりや利用者の希望を踏まえ、散歩や外出する機会を多く持つように努めている。今後は地域との交流面を充実させ地域に根付いた施設を目指している。

【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)】

眺望の良い高台にあり自然環境に恵まれて利用者は穏やかに暮らしている。介護理念を見直し、さらに職員一人ひとりが年度目標を立てて介護に生かしている。利用者に対しての接し方も、家族同様で自然である。年齢幅のある職員達であるが、お互いに励ましあい、助け合いが出来る関係が出来ている。ホームでの避難訓練の際には、地域防災組織からの協力も得て実施しており、地域との協力関係を築きながら災害対策を講じている。

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 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、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				

事業所名 : グループホーム りんどう

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	「心やすらぐ温かいふれあいを」を介護理念とし、事務室に掲げ、実践出来るよう職員会議で話し合い計画している。また理念に基づき職員個々が年度目標を立て実践につなげている。	昨年度全職員で見直した「介護理念」と、職員一人ひとりが立てた自分の目標に沿って、実践に向けた取り組みをしている。年度末にはお互いに評価をして、取り組みの向上を図っている。	
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	町内の祭りによる山車・神輿の施設訪問、敬老祭での地元ボランティアによる歌・踊りなどの交流を行っている。	町の山車がホームの広場に来て利用者と触れ合っている。隣接する特養と合同で行う夕涼み会には、家族や子供たち、近所の方も参加している。訪問時には、移動図書館車が来ていた。	広報の配布は、家族だけであり配布範囲の拡大を期待する。人家から離れ高台に立地しているため、交流が少ないことから、運営推進会議の委員を通じるなどしてホームから出かけて行く工夫を期待する。
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	運営推進会議の際に、認知症の知識や介護の方法、利用者の生活の様子について伝えている。		
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	運営推進会議での貴重な意見を職員会議で全職員が共有し、質の向上につなげている。また、事業所の行事を直接見ていただく機会を取り入れたりしている。	薬の飲み忘れを防止するように担当を決めて確認することや、地域防災組織に参加をして、ホームの避難訓練に協力してもらうことなどの助言を得て、実践している。	
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に取り組んでいる	市職員に運営推進会議に参加して頂き、施設の取り組みを伝え、意見を伺っている。また疑問点等は直接担当者に確認させていただいている。	運営についての法規関係、書類の書き方や、市民生活相談センターの「SOSネットワーク」の使い方など、窓口に出向いて指導、助言を受けている。	
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	研修期間に身体拘束について指導しており、職員全員が理解している。ひとり一人のその日の状態を職員が把握し安全面に配慮して、日中は鍵をかけずに自由な暮らしを支えるようにしている。また年1回は再度職員に社内研修をし理解を深めてもらうように取り組んでいる。	会社主催の「拘束0」の研修会に全員が参加している。介護の質を維持するため、入浴時間帯の職員体制などを工夫している。居室で3人の方に感知センサーを使って安全確保に繋げている。	
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	職員会議の場で話し合い、利用者の状態を把握し虐待につながらないように留意している。特に心理的虐待を行わないように言葉づかいに気を付けている。		

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	日常生活支援事業や成年後見制度に関する資料を職員全員が目を通し、制度を学んでいる。また、成年後見制度を利用している利用者もいる。		
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	契約時に当施設の利用条件を重要事項説明書に沿って説明し、同意を得てから契約を行っている。また、疑問点がある場合にはその都度納得のいくまで説明を行っている。しかし、改定等の際は家族等に直接会えずに書面による郵送や電話による説明で行っている場合があり、改善していく必要があると思われる。		
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	ご意見箱の設置や不定期のアンケート調査、家族が面会に来た際に意見や要望を聞いたり、報告をする機会を設けている。また、その内容を運営推進会議や職員会議の場で報告している。	家族向けのアンケートを行っているが、常に話ができる環境にある。通院時の事前の準備に関することや介護用品購入依頼などの要望があり対応している。	
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	月1回の職員会議に役員や管理者も参加し、職員の意見や提案を直接聞き、運営に反映させている。	職員会議で要望等を聞く機会としているが、常に話ができる体制が出来ている。職員からは、勤務シフトの調整、有給休暇申請、居室の介護用品整頓などの意見があり、改善に向けて取り組まれている。	
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	代表者は、管理者や職員とのコミュニケーションが図れるよう、気軽に相談・意見を交換できる環境を作り、活発な意見交換をし、またその意見を採用することによってやりがいや向上心を持って働けるように努めている。		
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	積極的な研修への参加や、資格取得の機会を設けている。また、研修の内容を復命書にまとめ、職員会議の場で全職員に報告している。就業規則に資格取得支援制度を設けシフト調整や費用面等で支援できるよう努めている。		
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	グループホーム協会に所属しており、同業者と交換研修を実施して交流や意見交換をし、サービス向上に努めている。		

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
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	調査段階で本人から要望を伺いケアプランに反映している。入居中悩み事等あればその都度個別に相談にのって本人の不安を解消するようにしている。また、普段の様子からも本人の要望を引き出せるよう努めている。		
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	入居前に本人や家族と面会をし、困っていることや不安なこと、要望を伺っている。また事前に施設を知っていただくために生活環境を見ていただいている。入居後、本人の様子を手紙・電話等で伝えている。		
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	入居前に本人、家族から話を伺い、問題点を整理し、ケアプランに反映させ適切な支援をするように努めている。特に初期段階は生活に馴染んでいただくことに重点を置き、信頼関係を築けるよう努めている。また相談内容によっては他のサービスを勧めたりもしている。		
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	食事の配膳や掃除、洗濯物たたみ、農作業等を利用者と共に行っている。職員も家族の一員として一緒に食事をとり、一緒に話をする機会も多く談笑をしたりしている。		
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	家族と共に参加できる行事を行った。また、面会や外出・外泊の機会を多く持ってもらうようにし、本人と家族の絆を大切にしよう努めている。誕生日には家族と一緒に外食をして楽しめるよう支援している。		
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	利用者と一緒に談笑する中で思い出話をしてもらっている。また、家族に馴染みの理美容院等に連れて行ってもらう。馴染みの人が気軽に施設を訪問出来るような環境を作り、継続した来訪をお願いしている。今後はこちらからも外出して馴染の人に会ったり思い出の場所へ行けるよう努めていきたい。	誕生日には家族と一緒に外食を楽しんだり、ホームに友人が訪ねてくることもある。デパート、公園、墓参りに出かけることもあり関係の継続を支援している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	なるべく利用者がリビング等集まり個室に籠らないような環境作りに努めている。日々のレクリエーションで利用者同士の関わりを大切に、交流促進に努めている。その結果、利用者どうし声かけや手をつないで歩行をするなどにつながっている。		

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	相談に来られた場合や電話で相談があった場合は支援をしている。契約終了後の様子を伺ったり、こちらからのアドバイスを行ったりということは積極的に行っていないので、今後そういった支援が出来るよう努めていく。		
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	各利用者に担当者を決め、思いや希望・意向の把握に努めている。また、その内容を職員会議で話し合い本人に合ったケアプランを検討している。	会話の困難な方には、家族からの情報や、本人の些細な反応や変化を見逃さないようにするなど、担当職員が中心となって思いや意向の把握に努めている。「ありがとう」の一言が職員の喜びでもある。	
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	入所前や普段の会話からご本人が体験されたこととお聞きし、ご家族にもお話を伺い、これからの日常生活に生かせるように努めている。また、日常の様子からも把握できるよう努めている。		
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	ケース記録に日常の会話、行動を記録し、気になることがあれば介護日誌や連絡ノートに記入している。バイタルチェックや表情で心身状態を把握し、その結果を看護日誌に記録している。		
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	毎月カンファレンスを実施している。ケアプランに沿ったケアを提供し、それが本人の思いに沿っているものか検討している。本人からの聞き取りは出来ているが、家族との話し合いが不十分な所があるため、今後方法を検討していく必要がある。	職員会議でカンファレンスを実施し情報を共有し、連絡ノートも参考に計画作成担当者が利用者の状態にあった計画を立てている。介護の在り方は職員間だけでなく、例えば投薬の減らし方を医師と相談し検討するなどして計画に反映させている。	
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	連絡ノートやケース記録に記入し情報の共有をしている。記録をケアプランに反映している。		
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	個別の状況にあわせた対応をしているが、あまりケースが無いため今後の課題として検討している。		

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	運営推進会議に地域包括支援センター職員や地区民生委員を委員とし、地域の情報や意見を聞いている。また、ボランティアと交流する機会を設けている。			
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	協力医療機関にとらわれず、今まで利用者が通っていたかかりつけ医に受診するようにし、日々の生活状況の記録やバイタル値を提出し、適切な治療を受けられるように支援している。	半数の方がかかりつけ医を継続受診をしている。家族同伴の利用者もあるが、最近ではホーム対応が多くなってきている。受診の際はケース記録を持参し、利用者の様子は職員が直接話している。医師からの助言、指導は家族に電話、郵便で伝えられている。		
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	日々の気づいた事は連絡帳やケース記録に記入し、職員が看護師に情報を伝え、相談している。			
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。	常日頃、病院関係者と情報交換や相談をして安心して治療が出来るように努めている。			
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、事業所ですることが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	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」を説明しながら方針を共有、協力医療機関と連携をとり安心して暮らせるように努めている。	契約時に重度化についての説明をして同意書をいただいている。現段階で看取りの希望はなく、状態が悪くなった時には病院へと考えている家族が大半である。今後も折に触れ家族と話し合いの機会をもち家族の安心に繋げていきたいとしている。		
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	年2回内部研修としてAEDの使用方法や心肺蘇生法を継続的に学んでいる。今後も急変時に対応できるように定期的に行う。また、緊急時のマニュアル確認を行っている。			
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	年2回、避難、通報、消火訓練を消防署及び地域防災組織の協力により行っており、災害時に対応できるように教育を実施している。夜間を想定して夕方暗くなってからの避難訓練も実施している。今までは火災や地震を想定しての訓練だったが、昨今の水害や土砂災害を想定した訓練も増やしていきたい。	年2回の避難訓練はホーム独自で行っている。内1回は11月の夕刻16時から行っている。消防署員5人と地域防災組織から3人の方が協力してくれた。備蓄は3～5日分を確保している。なおホームは市の危険地域には該当していない。		

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	自尊心を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、否定的な言葉づかいや対応をしないように気をつけている。	どんな場面でも、人生の先輩として自尊心や言葉遣いに気をつけ丁寧に接するように心がけている。入浴時など、自分で出来ることは促して、出来ないことを職員がサポートしている。	
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	利用者に合った声掛けをし、思いや希望を意思表示できるようにしている。また、言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や仕草により、本人の希望を把握するようにしている。		
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、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	入浴日であっても入りたくない日には無理に勧めないようにしている。また、レクリエーションについても本人の希望を聞き、参加を強制しないようにしている。		
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	家族の協力により行きつけの理美容院等に通っている。服装も本人の希望に沿った衣類を着用するようにしている。また、女性の利用者の方には希望する化粧品を持って来てもらいオシャレを楽しんでもらっている。		
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	手伝いが出来る方に、その人の能力に応じた内容で働く楽しさが得られるよう支援している。職員との会話も楽しみながら食事をしている。また、月に1回は全員で参加出来る調理の催しを行っている。	献立は昼と夜は栄養士がたて、朝は給食担当の職員が考えて調理している。畑で収穫したものをを使った食事は利用者にも好評で職員と一緒に食事風景は楽しいものとなっている。	
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	栄養士の作成した献立で、キザミ食、カロリー調整など、その人に合わせた内容で提供している。		
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	誤嚥性肺炎の予防と口腔内の清潔保持を目的として利用者に声掛けをし、食後毎回口腔ケアをしている。		

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
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やサインを把握し、トイレで自立した排泄が出来るような支援を行っている。また、トイレ誘導も必要に応じて行っている。	声掛け誘導がなくても、自力で排泄が出来る利用者もいるが、見守りと、後始末の部分は職員がサポートしている。表情やしぐさをみながらトイレ誘導を行い、自立に向けて支援している。	
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	毎日の水分補給を大切に、適度な運動を継続的に実施することで便秘予防に努めている。便秘がちの方は個別に医師から処方された便秘薬の使用により、正しい排便がなされている。		
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	基本的に週3回入浴日であるが、必要に応じてそれ以外の日も個別に入浴出来るようにしている。また、利用者の要望に応じて同性の介護職員が対応し、羞恥心への配慮を行っている。	週3回午後全員が入浴している。季節のお湯(菖蒲湯、ゆず湯)などを提供して喜んでいただいている。職員は浴室内での介助と、着替え介助に分担している。	
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	昼寝を希望される方には居室や静養室で休息してもらうなど、のんびり生活できるように、その都度状況に合わせた支援をしている。		
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	利用者別の処方薬一覧表をファイルし、設置しており、薬効や副作用・容量の確認を行えるようにしている。また、症状に変化がないかその都度確認している。		
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	花の手入れ、農作物の収穫、誕生会でのおやつ作り、食事の準備・後片付けや部屋の掃除など、各自得意なことを楽しんで実践できるよう支援している。		
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	閉じこもりを無くし、天気の良い日は出来るだけ外に出られるような環境作りに努めている。また、家族の協力により本人の希望に沿った場所に出かけられるよう支援している。誕生月には家族と一緒に祝い出来るように外食する機会を設けている。	天候と相談しながら、ホームの周囲を散歩している。広い庭には野菜が植えられていて周りの草取りをしたり、収穫したりと努めて外気に触れるように、機会を作っている。	

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	金銭トラブルを防ぐため、お金の持ち込みはご遠慮頂いている。物品の購入は外出時に家族同伴による買い物、または家族の了承を得てから施設で購入、立替を行っている。		
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	希望があれば家族等に電話や手紙のやりとりができるように支援している。		
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	七夕飾り、すだれ、折り紙を用いた創作物などで季節感があふれる空間作りを心掛けている。利用者に合わせた快適な温度調整、室内灯やカーテンによる採光調整も行っている。	ホールは吹き抜けで、採光が良い。キッチンからは利用者の様子を見ながら食事作りができる。畳の部屋(静養室)はフラットで、立ち座りに不便なため利用されることが少ない。ホールや廊下には、折り紙細工が飾られている。	
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	リビング、ダイニング、和室の3つの共用空間にて、数人で会話を楽しんだり、1人でゆっくりとした時間を過ごせるような場所の確保をしている。		
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	馴染みのものを持ってきてもらったり、家族からの贈り物を飾ったりし、安心して過ごせるよう工夫している。	ベッド、整理ダンスはホームの備え付けである。自宅からは写真、時計、カレンダー、書籍、辞典、アルバムの持ち込みがあり、自宅と変わらぬ生活が継続出来るように支援している。	
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	各利用者に合わせてベッドの高さや家具の配置を調整している。また、各個室に表札を設置し、その方の好きなものを装飾することで自分の部屋であることを認識してもらっている。		