

平成 22 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : はなみずき石鳥谷

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372300244		
法人名	社会福祉法人 宝寿会		
事業所名	はなみずき石鳥谷		
所在地	〒028-3102 岩手県花巻市石鳥谷町上口一丁目3番地1		
自己評価作成日	平成 22 年 6 月 27 日	評価結果市町村受理日	平成 22 年 9 月 24 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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372300244&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372300244&amp;SCD=320</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 いわて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 22 年 7 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)】

・感染症予防のために、手の消毒・口腔ケアの実施や施設内外を清潔に保ち、毎日歌を歌う活動を継続しているためか年中風邪や感染症にかからない生活をしている。利用者の介護度が高くなっているが、利用者や家族の意向に沿いながら利用者にダメージを与えないようにお世話をしている。母体施設との連携により災害に対する安全確保のために協力体制が確立している。母体の宝寿荘から人的協力や行事への交流や支援が常にある。

## 【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)】

こじんまりとした清潔感あふれるアットホームな事業所である。同一法人営の養護老人ホーム、デイサービスセンターなどに隣接し、利用者同士の交流があるほか、看護師の定期的健康管理や終末期対応の支援、非常災害時の協力支援の体制等が整えられている。ほとんどの利用者は歌う事が好きということもあり、テープの音楽に合わせて、それぞれ歌詞カードを持ち寄り見ながら、大きな声で合唱しているなど、ホームは「和と笑顔の家」でありたいという思いの下で職員全員が笑顔絶やさないケアの実践に取り組んでいる。

## 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 : はなみずき石鳥谷

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	法人としての理念「和と笑顔のある家」を前提に家庭的な環境提供と地域住民との交流のもとで安らぎと喜びのある日々を送れるように支援している	「ホーム内」「法人内」「地域内」の和と笑顔を何より大切にしたいという理念を、職員皆がしっかりと理解している。また、その基本理念の下に運営理念を定め、着実な実践に向けて取り組んでいる。	基本理念である「和と笑顔のある家」を掲げて取り組まれているが、この理念を共有し、さらなる具現化を図る意味でも職員間で再確認し共有し合う機会をもつことを期待したい。
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	近隣の保育園や近くの公園に散歩に出かけ、地域の方々との交流の機会を設けている。そのほかデイサービスや母体施設には、ほとんど毎日出入りしている。職員も地域のサロンサービスやデイサービスに足を運んでホームについて話をする機会を作っている。	散歩や公園内での挨拶、野菜の差し入れなどを通して普段の付き合いを重ねるほか、近隣の保育園の来訪や毎年の中高生の福祉体験学習による訪問を受けて交流を深めている。また職員が各種会合に出席し介護やグループホームの話題をするなどしながら地域貢献に取り組んでいる。	
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	認知症の方の家族の相談への対応や地域の集会へ職員が出掛けて、グループホームや介護施設や介護サービスの情報提供や利用の方法について相談に乗っている		
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	運営推進会議ではホームの状況や関心のある話題について話し合いを行っている。会議で話されていることで災害等の避難状況(特に火災時)つい心配されておられるので、総合避難訓練日に委員の方々にも参加していただき現状把握と地域住民としてのかかわりについて体験していただきながら、ご意見等をいただきサービス向上に活かしている。	事業所から利用者・事業所の生活状況の説明や外部評価等の報告などを行うほか、委員からの意見を得るような流れとなっているが、出される意見提言、協議事項は、必ずしも多いとはいえない。今後とも、他のグループホーム見学や所内行事への参加を通して、事業所・利用者の理解を深めながら、多くの意見等が出されるような、活気ある運営推進会議にしたいとしている。	会議の話題やテーマ設定に結び付けるべく、委員から各種行事へ積極的参加を得るほか、多方面の情報を得るために、老人クラブや女性団体、警察、消防など多くの分野に対する声かけと会議への参加を期待したい。
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	相談がある場合には、市町村担当者や地域のケアマネージャに実情を報告しながら、事業所との協力関係を作っている。	市町村担当者とは最近ではスプリンクラー設置に関連して随時の来所があるほか、電話での情報収集や連絡、相談などを行なっている。また地域包括支援センターとは、ホームの利用相談を含めて連携を密にし、課題解決に向けて共に取り組んでいる。	

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
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	職員が、研修等で身体拘束について正しい理解をしている。今まで身体拘束をしないケアを実施している。どうしても生命の安全の確保が必要な場合には、家族に説明を行い同意書をいただくことになっている。	毎年、法人内の職員研修を通して知識・意識の高揚を図り、拘束のないケアに努めている。普段においても、申し送りや職員会議、リスク委員会の中でケアの在り方について話し合い、共有に努めている。現在まで、拘束に至った例はないとしている。	
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	高齢者虐待防止関連法などの勉強会をしながら防止の徹底に努めている。		

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
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	成年後見制度について勉強をしながら、日常生活自立支援を活用できるように支援している。昨年までは一人の方が利用していたが、現在は利用者はいない。		
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	契約時や解約時には利用者・家族が納得できるように説明を行っている。又改定による変更がある場合にも説明を行い理解、納得していただいている。		
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	利用者・家族の要望や意見は、毎日のケアに生かすようにしている。毎月家族には、利用者の様子を「生活状況」として送付しており、家族の訪問時には、常に要望を伺っている。苦情・不満が相談できるように相談窓口を表示している。意見等があった場合には運営にいかしている。	細やかな生活状況の報告や来訪の際に家族とじっくり話す時間を設けるなど、普段から利用者家族から意見・要望を出しやすい雰囲気づくりに気を配っている。その積み重ねにより、職員と家族の信頼関係のもと何でも言い合える関係となっている。今後は、家族会の開催についても考えたいとしている。	
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	管理者は職員の要望や意見を聞くように心掛けている。一年に1回は職員がアンケートを書いて、運営について提案できるようにしている。	毎年、職員全員が「業務改善提案書」を提出をするほか、毎月の職員会議、申し送りの際など意見を出せる機会が設けられている。出された意見については、その取り組み状況を職員にフィードバックして意欲を喚起している。	
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	代表者は、職員の勤務状況を把握し、働きがいがあるように職場環境・条件の整備に努めている。職員は各自向上心を持って介護福祉の資格取得している。		
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	母体施設の内部研修を職員のレベルに合わせて、一ヶ月に1回以上受講している。又外部研修に参加した場合には報告書を提出し、ほかの職員が閲覧するようにしている。		
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	地域のグループホームの連絡会があり、スタッフが参加し研修の機会になっている。又施設間で交換研修を行っている。		



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
<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	事前面接にて本人の生活状態の把握に努め要望や不安を理解する。又介護支援専門員からの情報を参考にして、契約時に安心してもらえるような関係作りをしている。		
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	家族の苦労や今までのサービスの利用状況等を聞きながら、今後の支援の内容を示し、家族の要望に応える。		
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	入所時、事前面接にて本人・家族の生活状態の把握に努め要望や不安を理解する		
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	職員は場面、場面で本人が出来る事を見極め、共に助け合って支えあう関係を築よう心掛けている。		
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	入所時本人と家族の関係が不和な状況もあるので、その場合は両者の仲介役になって支援を行う。家族には疎遠にならないように、一ヶ月に1回以上は面会に来訪するように依頼している。		
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	利用者の親族や友人に来訪していただき、馴染みの関係が途切れないように支援している。来訪した時には、一緒に写真撮影をして、日常生活の会話の話題にしながら、支援に努めている。	実家など馴染みの場所に行きたいという希望の方が多く、親しい友達、馴染みの床屋さんとの再会を楽しみにしている利用者もいる。今年は、家族等の協力を得て、実家や地域への「ふるさと訪問」を行っている。	
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	利用者同士の関係が良好になるように、常に心配りをしながら支援している。		

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
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	利用が終了後も利用者の様子を伺ったり、病院を訪問したり関係を大切にしている。死去した後も家族が世話になったお礼に来訪するケースもある。		
<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	毎朝、利用者から要望を伺いながら、日常生活に生かしている。直接要望等を表す事が、困難な利用者には、態度や表情から要望を読み取りながら支援を行っている。	ケアチェック表を活用しながら、普段の会話や家族から生活暦等の聞き取りにより情報を把握している。意向把握が困難な場合は、職員からアプローチし、反応を見ながら思いの把握に努め、ケアの実践に結び付けている。	
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	本人自身の語りの内容や家族、知人の訪問時に本人の生活歴を教えてもらい、これまでの暮らし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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解しながら、行動から心身状態を把握し本人の状態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	本人や家族より思いや意見を聞きながら、介護計画に反映をさせるように努めている。職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。	モニタリングとカンファレンスを毎月積み重ね、3ヶ月ごとに見直しをしている。家族の意向を聞き、利用者の日常生活を把握してケアプランに生かすとともに、アセスメントを含め職員間において意見交換し、介護計画を作成している。	よりよい利用者の生活維持・確保と理念の実践に向けて、理念と連動したケアプランづくりを期待したい。
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	個人ファイルを用意し、日々の食事・水分摂取量・排泄状況・健康状態や家族関係を記録して、職員が情報を共有しながら実践に活かしている。		
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	本人の健康状態の急変時などには本人や家族の状況に応じて、必要な支援を行っている。又本人の外出支援や買い物付き添い等のニーズにも対応している。		

自己	外部	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	利用者が安心して暮らせるように、消防・警察や地域の方々や地域の保育園や学校との交流をしながら安全で豊かな暮らしを楽しむよう支援している。	
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	現在、ほとんどの利用者が母体の嘱託医をかかりつけ医にしているため、受診援助はグループホームの職員がおこなっている。そのほかのかかりつけ医の受診は、基本的には家族同行としている。	利用者家族の希望によるかかりつけ医となっている。その多くが母体の嘱託医であり、職員同行による受診を基本としつつ、容態急変時の際など、家族が同行するようにしながら連携を図っている。
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	日常生活で、健康状態に変化があったときには、母体の看護師に情報を伝えてかかりつけ医との連絡調整や対応についての相談をして指示をいただきながら支援している。	
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。	入院時には病院の関係者と連絡を取り、本人が安心して治療を受けられるように情報を提供して回復状態をみながら退院の支援を行っている。	
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	入所時に利用者・家族と話し合いを行い、終末時や重度化した場合についての支援については、十分話し合いをしながら支援している。重度化になっても、グループホームの生活を希望する方が多く、最後は病院で終末を迎えているケースが多い。	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を作成して、家族へ説明のうえ同意を得ているとともに、職員にもその内容が共有されている。終末期を含め、ホームでは出来る限り、職員全員でケアに努め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	急変時や事故に備えて、応急手当を年に1回全職員で研修している。	
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	年一回は地域消防団・消防職員のご協力をいただき避難訓練を母体施設と一緒に実施している。その際グループホームの実態を理解していただき、協力を得られるように働きかけをしている。独自の避難訓練もしている。	法人内の総合訓練、職員によるAED研修等のほか、事業所単独で毎月避難訓練を実施し、利用者の安全・避難について体得を重ねている。地域の方には、総合訓練に参加いただき、避難した利用者の安全確保・誘導の役割を担っていただくことで了解を得ている。

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないように特に排泄介助時には対応している。又記録や個人情報の取扱いにも慎重に行っている。	名前の呼び方、方言を使った言葉づかいなど、利用者に配慮した言葉がけをしている。排泄介助時は、「お部屋にいきませんか」と声がけするなど工夫し、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	
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	利用者が、本人の思いを表現できるように、声掛けや本人が自己決定できるように身近な事柄の衣類の選択や食べたい物・飲み物やしたい事を聞き取りの場を作って支援している。		
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	利用者が望む過ごし方をして頂く方を優先して、利用者のペースに添い、見守りしながら、一緒に生活を送っております。		
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	朝の着替えは、本人の意向で洋服を選んでもらうように支援している。		
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	現在は、調理に参加できる方は居ないので食事の内容は、献立を作って対応している。利用者からの希望があれば、変更をしている。食事の片付け・茶碗拭きを利用者と職員で行っている。	もやしのヒゲ取りなどの食材の下準備や茶碗拭きなどに利用者が参加している。また献立は利用者の希望を取り入れながら決めるようにしている。	
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	食べる量や栄養バランスを考慮して、食事作りを行っている。水分量や食事摂取量をチェックして摂取状況を把握し支援している。		
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、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	口腔ケアについては、毎日食事後にはうがいを実施して、口腔内の清潔を保持している。夕食後に一人ひとりの状況を見ながら歯磨きを援助する。		



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	排泄の自立支援のために歩行が可能な方は、トイレで排泄を行っている。オムツの使用の方は排泄のパターンを把握し、一人ひとりの状態に合わせて支援をしている。	排泄チェック表を作成して個別にパターンを把握し、共有している。気配り目配りから声がけ誘導を行っており、ほとんどの方がトイレでの排泄を行っている。	
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	便秘にならないように排便をチェックし繊維質の多い食材や乳製品を毎日摂取し、身体も動かして、自然排便するように支援している。		
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	入浴はローテーションを基本としているが、その日の利用者の状況によって変更して対応している。又利用者の身体状況により、母体施設の特浴を利用する場合もある。現在は母体の特浴を利用している人はいない。	週2回を目安に入浴している。入浴を拒む利用者に対しては、特定の職員が声がけをして誘導している。職員介助を得ながら一人で入浴する利用者がほとんどで、職員と対話しながらゆったりと入浴を楽しんでいる。	
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	安眠が出来ない時には、添い寝をしたり、話し相手をしたり、温かい飲み物を提供して、安心して眠れるように支援している。		
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	服薬の処方を職員が共有し、本人の状態に変化が見られた時は、看護師やかかりつけ医の指示が受けられるように、連携を図っている。		
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	利用者の状況を見ながら、生活リハビリを兼ねて、洗濯たたみ、食事の下膳や茶碗ふきの役割を持って生活している。全体に行動レベルが低下している。楽しみは、全員参加して懐かし歌を歌ったり、聞いたりしている。ビデオやテレビを見たり、談話をしたり、新聞を読んだりして、気分転換をしている。		
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に支援している	毎日利用者の希望があるので、施設周辺への外出支援を行っている。「自宅に帰りたい」や「遠くに出掛けたい」と訴える場合には、家族の協力をいただきながら外出支援を行っている。年に2回のドライブに出掛けしている。	自宅に帰りたい、遠くに出かけたいという希望に添って「ふるさと訪問」を実施している。今後も利用者の希望を聞きながら、散歩はもちろん、家族やボランティアの協力を得て外出支援していきたいとしている。	外出支援は、多くの利用者の気分転換や楽しみに繋がっていることから、利用者の状況や職員体制・応援体制を考え合わせながら、可能な限りの小まめな対応を期待する。

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	お金の管理が出来ない人がほとんどおり、必要な時には、お金が出せるように支援している。		
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	手紙や電話のやり取りができるように、必要時には支援をしている。		
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	ホーム全体を清潔で明るく季節感を感じ取れるように花を飾ったり、共用のスペースの玄関ホールや玄関先のベンチやテレビの前のソファなどで利用者が過ごせるように配慮している。	玄関や共有スペースには、七夕飾りなど利用者が手がけた作品が飾られるほか、利用者の活き活きした表情の写真や保育園からいただいた飾り物などが壁を賑わしている。食堂も利用者との心が通じ合えるよう対面式となっており温かな雰囲気を醸し出している。	
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	共用空間の中の玄関ホールやテレビの前のソファなどで一人になったり、仲間同士で過ごすことができ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	居室で使用するものは、いままで自分が使い慣れたものを利用したいと家族に協力を頂いている。環境が変わるので馴染みのないものの使用はできるだけ避けている。	居室には、今まで使用していた時計や家族写真等の品々が持ち込まれ、部屋のレイアウトも利用者の希望により行うなど居心地のよい居室づくりに配慮している。	
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	利用者の状態に合わせて「わかるように」表示をしたり、手摺の配置をして安全に自立できるように配慮している。		