

平成 30 年度

事業所名 : グループホームさくらぎ(ぼたん)

# 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	0390100410		
法人名	社会福祉法人河北会		
事業所名	グループホームさくらぎ(ぼたん)		
所在地	岩手県盛岡市高松3丁目13-15		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成31年1月25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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0390100410-00&amp;PrfCd=03&amp;VerSiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0390100410-00&amp;PrfCd=03&amp;VerSiOnCd=022</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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年10月30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)】

入居者の方々が、これまで暮らしてきた生活習慣を大切にしながら生活する事を基本としています。家庭的な雰囲気の中、いろんな方と関わりを持ちながら喜びや生きがいを持てるよう支援しています。地域住民との関わりも大切にし、町内会の活動行事にも積極的に参加しています。介護福祉士や認知症介護実践者研修有資格者を中心に、専門的知識や技術を活かしたケアを提供しています。また、正看護師が常勤し健康チェックを行っています。

## 【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)】

事業所理念を確実に実践するため、身分証明書に理念を掲げながら、専門的な介護技術の研鑽を重ね、或いはより具体的な年間目標を策定し、利用者への良質な介護サービスの提供を行なうとともに、町内会活動への参加や会報「すまいる」を発行して、地域との繋がりを重視した情報発信を図るほか、運営推進会議や市当局への、定期的な情報提供や意見を頂くなど活発な交流が図られている。特に、「一般開放」事業は、地域から多数の参加者を得るとともに、事業所及び利用者への理解を促進し、地域の一員としての役割を提示できたことは、賞賛にあたいする活動である。

## 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、生き生きと働いている (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】

平成 30 年度

事業所名 : グループホームさくらぎ(ぼたん)

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
<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	施設の見やすい場所に理念を掲示している。また、意識付けの為に身分証明書に入れて持ち歩き、いつでも確認出来るようにしている。理念に基づいたケアのあり方に近づける様カンファレンス等話し合いの場では統一を図っている。	理念は、玄関、居間、事務室に掲示し、なお意識付けを図るため、身分証明書に入れて持ち歩いている。理念に基づいたケアの提供を目指し、ユニット毎に課題を把握し、目標と具体的な取り組み内容を検討し実践している。	
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	町内会に加入しており、地域活動には積極的に参加している。また、2ヶ月に一度開催している運営推進会議に参加し、ホームの様子を伝えたり地域の中で入居者様が参加できる活動などを伺いながら交流できる機会を設けている。	町内会に加入し、活動に参加している。向かいにある「老人憩いの家」の職員から声をかけて頂き、行事(健康講座・数学講座・お茶会等)に参加している。今年「地域一般開放事業」として、町内の方、介護事業所の方等50人ほど受け入れている。高齢者向けの衣料品移動販売(車)を駐車場で実施し、町内に知らせ多くの方が利用していた。地域との交流を工夫しながら、積極的に取り組んでいる。	今年開催した「地域一般開放事業」は、事業所の見学、利用者の作品展示、中庭カフェ、キッズコーナー、花苗の配布、介護・健康相談を実施し、町内の子どもから高齢者、介護事業所の方等、多くの方々が参加し、事業所への理解が一層進んだと考えられます。事業所では、アンケートをとっており、その結果を踏まえ、今後も継続されることを期待します。
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	職員の中には、認知症サポーター講座を受講した者や関連した外部研修への参加を積極的に行っている。地域の方々が認知症の事等で悩んでいる事があれば、耳を傾け助言を行っている。困ったことがあれば気軽に相談していただく様、イベントの際や運営推進会議で伝え住民の方に呼び掛けている。		
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	会議の場では、具体的なサービス内容の報告を行いながら、日常困っている事等についても助言をいただき、取り組みながらケアの質の向上に繋げている。	推進会議の委員は、町内の代表者、民生委員、利用者、家族代表、包括の職員等で、運営や利用者の状況、行事等報告について、活発な意見交換がされている。町内会長からは、我々が出来る事は助けると応援され、また、民生委員からは、介護の勉強になり相談を受けた際の参考になると評価されている。	

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
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	運営推進会議に市町村の方にも出席いただき、事業所で行っているサービス等の実情を報告しながら助言をいただいている。	推進会議に、市の担当課職員や地域包括支援センターの職員が出席し、事業所の運営に助言を頂いている。市の窓口には、認定調査の申し込み等で直接出向しており、協力関係を築いている。	
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	月1度開催している安全対策委員会の中で取り上げ、身体的拘束等の適正化を図るための検討会を開き、定期的に確認と理解を深めている。	身体拘束適正化の指針を整備済みであり、また、身体拘束適正化検討委員会についても安全対策委員会(月1回)の中に設置し、検討委員会を開催している。定期研修も予定している。スピーチロックについて、研修し職員同士での点検を励行している。防犯のため、玄関、非常口、ホール(2カ所)に、テレビモニターを導入している。	
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	外部研修に参加した職員を中心に勉強会を行い、身体的、精神的虐待について学んでいる。また、問題が生じた場合は、施設全体・家族で共有し解決策を検討している。		
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	現在は行っていないが、成年後見制度を活用することの重要性を全職員が学ぶ機会を作っていきたい。		
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	入居申し込みの際、不安な事がないよう些細な疑問にもお答えしている。契約時には説明の時間を十分に確保し締結に至っている。また、制度改革の際は変更部分の説明と再契約の手続きをしている。		
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	運営推進会議に、家族や入居者が参加し意見や要望をいただいている。その他、家族参加の行事等でも伺っている。面会時には日々の関わりの中で意見を引き出せるよう積極的に家族へ声を掛けたり、入居者と個別にコミュニケーションをとる機会を作っている。	管理者が、全利用者に要望等を聴き取りし、「良くしていただいている」、「楽しい」等の感想を得ている。利用者と家族に運営推進会議や介護計画作成時、面会時に意見や希望を聴いている。広報さくらの家を家族に送付している。	

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
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	月に1度、ユニット会議を実施。その議事録を確認している。ユニットリーダーから詳しい内容を聞き取り、随時会議にて話し合いを行っている。出来るだけ職員からの意見や要望が実現できるよう、上司にも相談している。	月に1度ユニット会議を開催している。共通のケアを提供することが大切なことから、歩行が困難になってきた利用者には車椅子の対応を始めることなど、不参加の職員にも議事録を回覧している。職員からの要望でもある介護職員体制の充実について、管理者から施設長に申し入れている。	
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	希望があれば職員が労務士に相談できるようにしている。定期的に職員個別に面談を実施し相談しやすい体制をとっている。資格取得に向けては情報等を職員に紹介し、有休を使いながら勉強できるようにしている。また、正規職員への登用を設け各自のモチベーションに繋げている。		
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	法人外の研修に参加している。参加してきた職員が施設内で報告し、振り返りと他者への伝達のトレーニングをしている。また、委員会を設け各自が活躍している。		
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	岩手県高齢者福祉協議会中央ブロック高齢者福祉協議会にも入会。研修参加し、サービスの質の向上に努める。		
<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	入居前の事前調査で本人の生活歴や現在の状況を把握した上で個別ケアできる環境づくりに取り組んでいる。		
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	入居事前調査で家族とも面会し、様々な角度からお話を伺って安心できるよう努めている。		
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	ご本人とご家族の要望に基づいたサービスを念頭に具体的な支援策を構築してサービスに努めている。身体状況に合わせ、他のサービスを紹介することもある。		

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
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	家事のお手伝いやご本人の自主性を尊重し対応している。ご本人が得意としている事は積極的に行っていただいている。		
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	面会時に日々の様子を報告。ご家族からはこれまでの生活歴等の情報を提供していただき、ご本人が安心して生活できるよう支えている。また、担当者会議では情報を共有し、今後のケアの方針について話し合いを行っている。		
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	新しい環境に馴染むことを家族も強く望むことから、これまでの関係を切るのではなく、ドライブなどでそれとなくお連れする等の場を設けている。	利用者の生活歴や認知症の経過を知り、ドライブや散歩など馴染みの場に連れて行く支援に努めている。利用者の大半が事業所の近在から入居しており、高松の池の散歩時に、知人から声を掛けられることがしばしばである。	
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	それぞれの個性や相性を職員が把握し、最新の配慮をしながら本人の意向に沿った対応をしている。しかしながら、他人との関わりが苦手な入居者への支援が難しく十分とはいえない。		
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	本人の生活が継続したものとなるよう、必要に応じて情報提供している。特に心身の体調変化に特徴があることなどは伝えるように努めている。		
<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	日々の暮らしの中から思いを汲み取り、本人の意向や希望の把握に努めている。その中で、実現するには難しい事や、職員では対応が困難な場合は、家族のご協力をいただけるよう相談している。	利用者毎の担当職員を決めており、双方の信頼関係のもと、日常の何気ない会話から貴重な情報を得ている。各ユニットに申し送りノートを備えており、最新の情報を記載し職員間で共有している。思いや意向は、必要に応じて介護計画に取り入れている。	
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	入居時からの情報に加え、入居した後もご本人ご家族から情報をいただいて支援にかかっている。生活歴はいつでも確認できるように個人カルテに閉じている。		

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
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	個人記録には、日々の些細な行動や言動について細かく記載し、勤務交代時にも申し送りを行い情報共有している。		
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	計画作成前に他職種で会議を行い、意見を出し合っている。ご本人や家族にも意見を聞き、要望がある時は計画に反映させている。	介護計画は、作成前に全職員がカンファレンス用紙に記入し、ケアマネ、担当者、管理者で原案を作成している。利用者や家族も交えた担当者会議で了解のもと作成している。計画は3か月ごとに見直ししている。	
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	その日に関わった職員が記録を行い、情報共有に努めている。その中で課題や問題があれば随時カンファレンスで検討している。		
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	ご家族の生活状況変化や介護力に合わせて、必要とされることにその都度応えられるよう支援している。		
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	おやつの買い出しにスーパーへ出かけたり、出かけられない方々にも楽しめる様、移動販売車の利用も実施している。町内会では、資源回収へ参加したり、散歩中にご近所の方と挨拶を交わしたり、草花の話しながら季節の移り変わりを体感しながら自然な形で暮らしている。		
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	かかりつけ医の継続に配慮し、受診時にも生活の様子を情報提供したり送迎などの支援も行っている。必要時に葉、職員も受診に付き添っている。	かかりつけ医の定期受診は、原則家族が同伴しているが、事情によっては職員が同行する場合もある。受診時は、事業所での健康状態や生活についての情報をかかりつけ医に提供している。また送迎の支援も行なっている。	
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	常勤の看護師がおり、体調に変化があった場合はすぐに相談、指示を受けることができる体制となっている。		

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
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。	病院の地域連携室との関係を築き、連絡を密にして連絡を取りやすい環境作りをしている。入院時には看護サマリーを作成し、情報提供している。		
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	重度化・終末期看取り・医療行為が必要になった場合の方向性は、契約時に説明している。入居者の著しい体調変化時にはご家族と十分に検討し、方向性について共通認識を持つよう努めている。	利用者の急変時には、家族や看護職員と相談しながら、医療機関へ繋げるなどの対応をしている。職員は、重症化の状態への適切な対応について研修を実施している。これまで看取りは行っていない。	
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	定期的な訓練は行っていないが、緊急時マニュアルを作成し、全職員周知徹底している。		
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回の避難訓練(日中・夜間想定)を実施している。今年は、市で主催した「シェイクアウト」にも参加し、全員で防災力を身につけた。併せて、水害や地震時の避難方法や非常持ち出し物品についても確認した。また運営推進会議でも災害時の協力体制について話し合われている。	事業所の立地条件から土砂・水害は想定され難いが、地震と火災時の対応として、向かいの老人憩いの家等を避難場所に、年2回避難訓練を実施している。また、市主催の「シェイクアウト」(1分間で自分の身を守る訓練)に参加する等、災害対策を積極的に実践している。	
<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	スピーチロックについて職員間で学び、日常の言葉に注意している。また、人生の先輩であることを踏まえ、尊敬の念を忘れないようにすることを、定期の会議等で話題にしている。プライバシーに関する事は、本人の耳元で話すように対応している。	利用者一人一人、触れてほしくないこと、恥ずかしく思うことが異なり、個別の関わりを大切にしている。関わりから得た事柄は、全職員が共有し、事業所全体で誇りやプライバシーを損ねない対応に生かしている。スピーチロックについては、継続して学び日々の言葉遣いに注意している。	
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	入居者の思いを受容し、否定から入ることなく出来るだけ自己決定されたことを実行できるように支援している。		

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
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	施設の日課や職員の都合に合わせてことなくご本人のペースに沿った支援を心がけている。どうしても難しい場合は、ご本人に相談しながら、ご迷惑にならない程度に了承を得ながら支援している。		
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	日々の整容の実施。季節に合った服装や色合いの良い衣類の組み合わせなど支援の必要な方への手伝いをしている。		
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	入居者の意見を取り入れた献立作りを心掛け、食事に関わるテーブル拭きや準備、食器洗いなど個々に役割をもってもらっている。時に、職員も一緒にテーブルにつき会話しながら食事をしている。	献立は、関連施設の管理栄養士の献立を参考にし、利用者の希望を取り入れ職員が作成・調理している。職員も一緒に食卓につき、会話しながら利用者の感想を把握している。お寿司の日の寿司バイキング、大晦日の松花堂風弁当、元日のお餅・お節等の職員手作りの行事食を喜んでいる。	
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	食事や水分摂取は毎日記録し、食の進まない方には補助食品をご家族のご協力をいただいでエネルギーの確保をしている。、水分摂取の難しい方には、ゼリー等で対応している。		
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	毎食後、自立で歯磨きができる方にも声掛けをして促すと共に、介助が必要な方には支援している。		
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	個々の排泄記録を基に、排泄パターンを把握している。また個々の能力に応じた排泄動作を促し、自立支援に向けた取り組みを行っている。	個々の排泄習慣を把握し、適時トイレに誘導し、尿意がなくても便座に座り、排泄を促している。布パンツで自立している方もおり、利用者個々の状態に合わせた排泄用品を使用し、自立に向けた支援を行なっている。ポータブルトイレは使用していない。	
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	薬に頼らないよう、出来るだけ毎日の食事や運動に配慮している。規則正しい生活の支援も行っている。		



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
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	入浴日は決めずに本人に伺っている。時間や、その日の気分等に配慮するなど本人の意思決定を基本としている。一人当たりの入浴回数は週2回の実施を基本としている。	利用者が何時でも入浴できるよう、浴室は毎日準備している。週2回入浴できている。職員との信頼関係ができており、異性介助もスムーズに行なわれている。浴室には、手すりやシャワーチェアがあり、安全に入浴できる環境である。	
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	これまで暮らしてきた生活習慣を大切に、居室で休む時間も自由に持つことが出来る様支援している。また、日中の活動量を増やし安眠に繋げている。個人の部屋ごとに、入居者の希望に沿った明るさにしている。		
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	個々のお薬情報はカルテに綴り常に確認出来るようにしている。分からない事、注意すべきことは看護師の指示を受けて記録している。服薬後の身体状況については毎日の記録で経過を追っている。入居者が状態に合わせて、何回かに分けたり、トロミをつけてむせないような工夫をしている。		
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	生活歴による今までの趣味や得意とする事を見出して、役割や気分転換が出来る様レクリエーションや散歩の付き添い支援を実施している。		
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	季節や気温の状態にもよるが、出来るだけ近所の散歩を心掛けている。また、ドライブなどで気分転換が図れるようにして季節感が持てる様支援している。	近くの高松の池や公園にドライブや散歩に出かけている。家族には、病院受診時にドライブをする事等勧めている。事業所前で、プランターの花作りをし、少しでも外に出る機会にしている。	季節を感じるドライブや散歩は、利用者の五感を刺激する機会となります。今後も、短時間でも、個々の希望にそって買い物に出かけたり、近くの公共の老人福祉施設の活用する等、継続されることを期待します。
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	ご家族了解のもとでお金を所持している方はいるが、個人で管理し職員は介入していない。		
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	特に本人の希望もなく実施していない。		

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
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	共有スペースは、不快な刺激が起きないように配慮している。季節感を感じられるような工作などをして居室に飾っている。	共用の食堂兼居間には、冷暖房機、加湿器(冬期)、食卓、椅子、テレビが設置されている。壁には、利用者作成の紅葉の樹やコスモスの貼り絵が掲示されている。職員持参の花が飾られ、新聞(事業所で購入)が置かれており、家庭的雰囲気である。朝、消毒液を用い掃除し、清潔を保持している。	
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	気の合う入居者同士を同じテーブルにしたり、限られたスペースの中でゆったり過ごせるよう席の配置を工夫している。		
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	使い慣れた家具などを持参し、自宅で暮らしていたお部屋の間取りになるよう近づけている。寂しくならないよう、家族の写真を飾る工夫もしている。	居室には、電動ベッド、クローゼット、温熱洗面台、エアコンが設置されている。テレビ、衣装ケース、小箆筒、椅子、カレンダー、家族の写真等持ち込まれている方や自宅でも物があると落ち着かないので持ち込まれない方等、利用者個々に合わせた部屋作りをしている。掃除は、利用者(一部)の協力を得て職員が実施し、清潔に整えられている。	
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	導線を確保し、転倒等のリスクの軽減に努めている。自立心を尊重し、過度な介入にならないようにしている。		