

平成 28 年度

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	0270301468		
法人名	社会福祉法人		
事業所名	グループホーム ひかる		
所在地	〒031-0821 青森県 八戸市白銀5丁目8-2		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年10月3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)】

<p>利用者様の持てる力を引き出すため、新しいことを勧めてみたり、初めての体験ができるような働きかけを行っている。その経験がきっかけとなり、ご家族も驚くような思わぬ力が引き出されることがあるため、過去の経験や生活歴だけにとらわれない広い視野、利用者様の可能性を引き出そうと努力している。</p>

【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)】

<p>事業所は一般住宅のようなつくりになっており、華美でない看板や建物の外観からも地域に溶け込もうとしている姿勢が伺え、職員のアイデアや発想を大切にしながら利用者の支援に取り組んでいる。また、看取り介護に積極的に取り組んでおり、事業所の物的、人的機能面で出来ることの範囲を家族に十分に説明し、医療機関と連携しながら、本人や家族が納得できる終末期のあり方を模索し続けている。</p>
--

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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念は長年変わらず、「そのままを認め受け入れ 支えていく」となっているが、やはりゆとりのない時には、理念から外れることもあり、都度気持ちを整理しながらケアに当たるようにしている。	利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることができるよう理念を検討し掲げている。利用者との関わりの中で、理念に添ったケアが出来ているか疑問が生じた時は、管理者と職員が話し合っって理念に立ち返っている。トイレなど職員の目につくような場所に理念を掲示し、日々意識している。	
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	地域の行事やイベントなどには可能な限り参加しようとは思っているが、時間帯や場所によりいけないこともある。人手不足を理由にしないでボランティアの方を利用するなどしてどんどん地域に出かけて行きたい。	町内会に入会し、総会などの行事に出席している。徒歩での買い物や散歩、屋外でお茶会などを開いた際に挨拶を交わすなど、日常的な交流をしている。	
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	キャラバンメイトが法人内に7名おり、法人の全サービスを利用されているご家族やご本人、地域住民の方や、生徒さんに向けてサポーター養成講座を行っている。		
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	推進会議には7～8割のご家族が参加して下さる。会議に参加する度に、事業所の特性や取り組みなどをわかって下さっているよう。しかし、双方向での意見交換は活発には行われていないのが現状なので、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。	家族の出席率が高く、後半はカフェ方式で気兼ねなく話ができるように心がけている。会議で出された意見は、申し送りや会議録の閲覧により職員間で情報共有し、サービスの質の維持、向上に活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括の職員の方には、キャラバンメイトの活動でいつもお世話になっている。依頼等があればできるだけ協力していきたいと考えている。推進会議にも時折参加して下さっている。	相談や報告内容によって、市役所の保険課や地域包括支援センター職員と窓口や電話で連絡を取り、日頃から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	施設が道路に面しているため、不安なところもあるが、夜間帯以外は施錠していない。幸い一人で出ていく方はいない。研修会や勉強会の参加するほか、すべての行為に対して「これは拘束にあたらないか？」と考えるようにしている。	日中の施錠はしていない。現在、やむなく身体拘束を行わなければならない利用者はいないが、法人の研修に参加したり、事例検討などを実施し、職員間で情報共有して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会等には参加し、虐待にあたるケースなどを十分理解しているが、それでも個人個人の声のトーンや話し方等が、時には冷たく聞こえることもあるので、その時にはその場で指摘することもある。		

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
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	研修会に参加したり、知識のある職員から伝達してもらっている。いままで必要性を感じたことはなかったが、今後は家族の形も変化し、身寄りのない方等も受け入れる場合も出てくるのでしっかり理解しておきたい。		
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	入退去時はもちろん、介護保険の改正時には、改正ポイントを説明し、同意を文書でいただいている。契約書と重要事項説明書重複しているところなどは省いて説明しているが、ご家族が一度で理解するのは難しいため、推進会議や面会時を利用して、補足する場合もある。		
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並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	面会簿に記載欄を設けているが、あまり書く方はいない。割とフレンドリーに、こうしてほしいと話されるご家族もあるのですが、そうでない方も多く、今後は年に1回ご家族にアンケートを取り、運営に活かしていきたいと先日上司と話をしたところである。	面会時には担当職員が些細な変化も家族に伝え意見を伺っている。家族が意見・要望を直接伝えられない場合を想定し、年に1回匿名でのアンケートを実施している。内容は管理者に伝えるとともに記録に残し情報共有して、個々の支援や事業所の運営に活かしている。	
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	職員が自分たちの考えややり方で成功例をたくさん作れるよう自由な考え方を尊重している。時々方向性が違うと感じる時にはアドバイスをするが、だいたい自分たちの判断で正しい方向に進んでいるように感じる。事例研究を定期的に行っていることも職員の成長につながっていると思われる。	管理者は職員の発想を大切にしている。成功事例は年2回法人全体で行われる事例研究に用いている。また、年に1回職員にアンケートを行い運営に反映させているほか、職員の働きやすさに繋げている。	
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	職員には個人個人の都合による働き方や休みの取り方などを確認し、できるだけ希望に添えるように勤務を組んでいるが、現在1名欠員が出ており、少し無理をさせているので申し訳なく思っている。		
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	人数の少ない中で研修に出すことは大変だが、利用者様や、自分のスキルアップに還元できるようしっかり学んでもらっている。		
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	研修会には極力参加して、横のつながりを作ってもらいたいと思っている。法人内でもいろいろなセクションがあるので、交流ができるよう年に数回ケアカフェを開催している。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人が施設入居を理解されている場合には、なにか心配事や不安なことがないか必ず聞いている。ケアプラン作成にも関わってくるので、ご本人の声は大事にしたい。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族は入居までたくさん悩み、苦労されてきたと思うので、今までの労をねぎらいながらも、プラン作成することも伝え、ここで生活をする上での要望や希望をうかがっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込みの段階で、迷いがある方も時々いらっしゃる。そのような方には、在宅でも十分サービス活用しながら生活ができる事などをお話することもある。どうしてもすぐに施設入居という場合には、他のグループホームや有料ホーム等を紹介することもある。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	私たちが知らない事、できない事をたくさん教えていただいている。また、職員の仕事を手伝ってくださるので、大変感謝している。		
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置かず、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	面会時や推進会議を利用して、看取りや医療、認知症への接し方等を少しでも伝えられたらと思っている。ご家族も入居年数が長くなると、職員よりも認知症の方への接し方が上手になって、他の利用者様にも声掛けして下さったりしてありがたく思っている。		
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	当法人のケアハウスやデイサービスを利用されていた方もおられるので、ドライブがてら寄って昔の仲間に合うこともある。ホームの近くに自宅がある方は回覧板回す際に一緒に来ていただくなど、意識して外に出る機会を増やしてご近所の方との些細な会話も大事にしている。	同法人のケアハウスやデイサービスセンターを利用されていた方が多く、食材調達の際に立ち寄り、馴染みの方々に会えるようにしている。また、買い物やドライブなどを通じて関係継続の支援を行っている。	
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	表面的には個人個人での交流が見えなくても、いつも一緒にいる仲間という意識はあるので、少しでも姿が見えないと心配したり、元気のない様子だと、声を掛けてくれるなど精神的にはつながっているように感じる。		

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	ホームで看取りをした方や入居が長かった方のご家族は、今でもホームを訪ねて、野菜をくださったり、古新聞をもって着てくださる。ホームからかなり離れているのに、「みんな元気になっているかな~と思って」と犬の散歩を距離を長くしてよってくださるご家族もあり、うれしく思う。		
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	ご本人からはなかなか希望や意向を聞き取ることが出来ないが、ご家族から得た情報や、ホームでの生活の様子を参考にして、この方だったらこうしたほうが気持ちよく過ごせるのではないか? というような予測で対応をすることが多い。表情や口調の変化に敏感になり、代弁者として支えていきたい。	生活歴を重視し、家族から得た情報や日々の関わりの中から一人ひとりの思いの把握に努めている。職員は、一緒に作業しながら、利用者が落ち着いているときに意向を引き出すようにしている。	
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	ご家族に生活歴を簡単に書いていただくようにしている。入居時にお願いする時もあれば、数カ月してから書いていただく事もある。それを活用してご本人にお話をすると、そこから話が展開して、ご本人から新しい情報をうかがうことが出来るので継続していきたい。		
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	男性の利用者様が多いので、女性よりはこだわりが強いよう。一見敬遠されがちな頑固さこだわりを尊重することで、男性としてのプライドや地位などが保たれるのではないかと考えるので、健康を害する事以外は、こだわりが今まで通り継続できるように支援している。		
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	介護計画には、健康面を組み込んでいる。高齢になると健康状態を保つのが難しくなる。健康状態が維持されてこそ、ご本人の暮らしが今より少しでも良くなるような自立支援の実施ができると思うので、大事に考えている。	担当者のモニタリングや評価、職員の意見を介護計画に反映させている。介護記録にも計画の内容を記載することで、職員は計画の内容を日々意識したり共有することが出来ている。	
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	ケア記録には、ケアプランの内容も簡潔に転機しているので、ケアプランを意識した記録が書けるようになっていく。夜勤者がその日の記録を読んで、大事なことや共有しておいた方がいい情報などを抜き書きして、次の日の申し送り時に伝えてくれるので、業務前に全記録を読んでから業務に入る手間が省けている。		
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	可能な限りご本人の「今」の想いを大事にしている。今行きたい 今食べたい 今やりたいという希望に沿ってこそ、施設での生活を窮屈と感じたり、居心地が悪いと感じることがなくなり、結果穏やかに過ごせるようになると思う。		

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
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	利用者様のほとんどが、動物や花などのかわいらしくてきれいなものが好みであり、また子供や学生などにも生き活きた表情を見せるため、個別にはなるが、猫カフェに出かけたり、保育園の遊戯の練習を見に行ったり、時にはホームに動物を連れてくるなどして、豊かな気持ちになれるようケアに当たっている。		
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し、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	基本的には入居前から通っている病院を継続しているが、認知症により、病院側から別のところを紹介されることもある。入院時には入院先の病院がももとの主治医であればそのまま継続するが、そうでないこともあるので、情報提供をいただくなどして間をつなぐようにしている。	基本的に入居前のかかりつけ医を受診している。初回時や必要に応じて家族に同行していただき、合意のもと適切な医療が受けられるよう配慮している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所には看護師がいないが、法人内には数名いるので、相談することもある。しかし、だいたい主治医に連絡して指示を受けることが多い。		
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、また、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。	入院時には病室に上がるまでご家族と一緒に行動し、医師の話や看護師の話も可能であれば一緒に聞かせてもらっている。入院中はご家族の都合で食事の介助が出来な時などには、職員が病院に出向き介助することもある。看護師とも顔なじみになれば情報も得られるので、交代でお見舞いに行ったり、物品を届けたりしている。		
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	入退院を繰り返したり、食量が減少してくるなど、終末期の傾向が見えたら、今後の医療機関とのかかわり方や、医療処置・延命処置に関する話し合いをしている。大事なことは「本人はどのように最期迎えたいと思っているか」であるので、ホームでの看取りも可能であることを改めて説明している。	本人や家族の意向を大切に終末期の支援に積極的に取り組んでいる。事業所の環境やできることの範囲を十分に説明し、医療機関と連携しながら終末期の支援を実践している。	
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	利用者様の基礎疾患や既往歴から、日頃の観察ポイントをケアプランにも組み込み、変化時には相応の対応ができる。ホームで看取り期に入っている方に関しては、逐一状態を医師へ連絡をしご家族をお呼びするタイミングなどの指示をうけている。		
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	地域の方も高齢化してきているが、何かと気にかけてくださり、避難訓練時には数名参加される。避難訓練は毎月月末に行い、火災だけでなく地震・建物倒壊等をイメージして様々な訓練を計画している。	地域の方にはチラシを配るなどして訓練に参加して頂いている。訓練のほか定期的に災害時の備蓄物品の確認をしている。また、近所の方々には事業所にAEDが設置されていることを周知している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	どのように接したら不快な思いをしないか悩んだとき、ご家族やご本人に今まで関わってきた人達の話し方や、声のトーン言葉使いなどを参考にすることがある。基本は静かにゆっくり穏やかに話すようにしているが、人によってはフレンドリーに接してほしい方もいるので、線引きをしっかりとうえでコミュニケーションをとっている。	相手を尊重した態度と敬語で接しているが、一人ひとりに合わせて、くだけた会話を楽しむようにしている。職員は、声掛けが指示や命令口調にならないよう気をつけ、利用者が選択できるような問いかけをするように心掛けている。	
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	どの場面でも、選択するを意識して問いかけるようにしており、間違ってもいいので自分で決める・選ぶということを意識している。そのためには本来はそうではないが・・・というアセスメントが大事であり、食べられない物を食べるといった時等にはさりげなくフォローできるようにしている。		
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	ある程度何が好みで何ができるのか分かった上で、「今日は何をしますか？」と伺うようにしている。答えは出ないことがほとんどなので、その際にご本人が好んで行っている作業や運動を勧めることで、いい答えが返ってくる。		
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	今までは、近くの床屋さんに通っていたが、年々歩行状態も変化しており、車椅子になってしまった方もおり、歩行状態がよくない方も多いため、現在は訪問理容サービスを利用しています。安価のため、月に数回利用される方もおります。		
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	女性利用者様はもちろんだが、男性の方が多いため、月に1回は男の料理の日として、男性利用者様に調理を担当してもらっている。茶碗拭きや米とぎなども男性利用者様にやっていただく事もある。	献立は本部の栄養士が立てているが、出来る限り利用者の希望に添うように配慮している。男性の利用者も食事の準備や食後の片付け、テーブル拭きなど、自分の出来ることを行っている。	
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	食事が落ちて来た時には、個人で嗜好品を用意してこまめに勧めるなどの工夫をしているが、普段の食事では数名を除いて十分すぎる量を召し上がっている。平均1300cc程度摂れているので、比較のお元気に過ごしている。		
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	毎食後歯磨きを勧めている。義歯の調子が悪い方や、虫歯治療などは訪問歯科に相談してきていただいている。		

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向けた支援を行っている	尿意のある方は失禁しないように、尿便意の無い方は漏れの無いように、排泄チェック表を見ながら全員トイレやポータブルトイレに誘導して排泄をしている。下着やおむつも本人の尿量や漏れ方のパターンをアセスメントし、タイプに合ったものを選んで勧めている。	排泄チェック表を活用したり、個々の習慣を把握して適切な声掛け、誘導ができるようにしている。一人ひとりの生活に合った衣類やオムツ、パットの選択をしている。	
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	ほとんどの方が排便を促すようなお薬を飲んでいる。今まで飲まなくてもよかった方でも、高齢のため運動量の減少により、便秘気味になっている方もいる。運動の勧めや牛乳をはじめ水分を多めにとる事は意識している。		
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、個々に応じた支援をしている	基本的な入浴日は決まっており、利用者様の中には、「今日は〇〇曜日だからお風呂だな」と覚えている方もいる。入浴のタイミングはバイタル値とご本人への意思確認で、午前にしたり午後にしたりする。入浴日でない日に希望者あれば、状況により風呂を沸かす時もある。	基本的な入浴曜日は決まっているが、本人の心身の状況に合わせ柔軟に対応している。	
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	認知症の方はあまり疲労感を訴えることがないため、昼食後には昼寝を勧めている。夜間は半数の方が自分から寝ると言われるので、それに合わせてお手伝いするようにしているが、あまりに早い時間の時や、あまりに遅くまで起きている時にはお声がけする時もある。		
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	新しい薬が処方された時には、必ず数日間副作用の可能性を考えながら様子を見ている。認知症の方は、飲み合わせには問題がなくても、精神状態に影響が出ることが多々あるため(眠れなくなる・多動・多弁等)注意している。		
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	性格的にきっちりとした生活をした方、自分で何かしらのルールを決めている方がほとんどだが、なかなかそれにか気が付くことが出来ないで余計なお世話になってしまうときもあるので、観察する力をもっとつけていきたい。		
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。また、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	受診の帰り等時間がある時には、ドライブをして帰ることがある。車の運転をしていた方などは、道路を覚えているのでこの先に何かがあるか教えてください。その際「そこに行ってみませんか？」と言うと「しばらく行ってない。なつかしい」と話されることもある	昼寝をしない方を散歩に誘ったり、ごみ捨てや食材調達の際に声掛けして、出来る限り外出の機会が増えるよう配慮している。受診時も外出の機会として捉えているほか、年数回は皆でドライブや外食を楽しんでいる。	

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
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	個人個人で財布を用意し、コンビニに食べたいものを買いに行く方もいる。今は全員事務所で保管をしているが、手元にないと不安になる方は、ご家族が紛失に関してご理解をいただいでご自分で保管していた方もいた。		
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	自ら電話をしたり、手紙を書く方はいないので、贈り物が届いたときなどは、スタッフが一緒にお礼の電話をかけたり、字が書ける方はいただいたものを使用している写真と一緒に手紙を出すようにしている。文字が書けない方には代筆をしている。		
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	今まではなかったが新しく入居された方が閉所恐怖症気味で、トイレ使用時も戸を開けると怖いという訴えがある。少し開けておき、職員が戸の外にいることで安心されている。テレビや音楽の音量に関しては耳の聞こえに差があるし、好みの番組なども違うため、テレビを2台用意している。希望者には自室でゆっくり見えるようにポータブルテレビの貸し出しをしている。	一般家庭のようなつくりで、日中はほとんどの利用者が共有スペースで思い思いに過ごされている。テレビの音量や職員の声のトーンなど、利用者が不快にならないよう配慮している。	
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	事務所だったところを開放して、少し人と離れて過ごしたり、個別で作業をする時など集中したいときには場所を移動している。		
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	持ち込みの家具などはほとんどない。居室には基本ベッドが配置されているが、いまままで布団で寝ていた方はそのまま床に寝られるように和室使用にすることはある。	医療機関から入居に至るケースが多いが、家族に馴染みの物を持参していただけるよう声掛けしたり、入居後に本人の好みの物を揃えるなど、心地よく過ごせるようにしている。	
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」や「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	見当識障害や、空間無視などで場所を覚えられない方には声掛けで誘導しているが、ほとんどの方が、名札や感覚で(階段の先とか、洗濯場の隣等)自室・食堂・風呂・トイレの場所は理解はできている。		