

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム あおやぎ

# 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	0390600112		
法人名	医療法人社団 敬和会		
事業所名	グループホーム あおやぎ		
所在地	岩手県北上市青柳町二丁目6-9		
自己評価作成日	平成 29年 7月 15日	評価結果市町村受理日	平成30年1月11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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0390600112-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0390600112-00&amp;PrefCd=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 29年 7月 26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)】

地域とのつながりを大切にしており、地域婦人部のボランティアや慰問・近隣託児所からの児童訪問等もある。  
訪問看護及び訪問診療と連携を図り、利用者様の重症化に対応している。また、終末期における看取り対応も実施している。  
職員は介護員等医療的ケア第三号研修を積極的に受講し、必要時の医療行為に対応できるよう努めている。  
障害者や学生及び一般の方の職場体験や施設見学に対応している。

## 【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)】

理念の下、毎年度、事業所目標を定め、更に職員がそれぞれに頑張り宣言を行い、理念の実践に向け取り組んでいる。母体の医療法人との連携の下で、訪問診療や訪問看護を通して、重度化や終末期・看取り対応について、利用者・家族に適切な対応がなされるよう、職員研修を含め体制づくりに努めている。これまで約7年を通して築き上げた地域との深い信頼関係を基礎に、地域婦人ボランティアのお茶会や託児所児童の来訪などを通して交流を重ねている。事業所・職員も地域の一員として、地域の運動会参加やゴミ集積箱の設置や雪置き場等で協力している。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	<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	<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	<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	<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	<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している (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	<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)	<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		

【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 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム あおやぎ

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	事業所理念は玄関に掲示しており、職員の目に触れやすく確認しやすいようになっている。利用者様に生き活きた生活を送っていただけるよう、週間カンファレンスや職員会議等で情報共有に努めている。	職員はそれぞれ、掲示している理念について確認しながら、目線と方向性を合わせている。毎年度、職員会議で理念の下に「事業所目標」を定め、また職員それぞれに「がんばり宣言」も設定して、全職員で具体的な理念の共有実践につなげている。	
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	日頃から近隣住民の方々への挨拶を心がけ、施設側から地域行事への参加も行っている。また施設の防災訓練や行事等の催し物には参加協力いただいている。	町内会に加入するなかで、1階や3階の利用者、散歩等で行き交う地域の皆さんと日々挨拶を交わしている。事業所の駐車場の草刈り、芋の子会の準備・運営、避難訓練などに地域の皆さんから日常的協力を得るなど、親しく交流をしている。	
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	定期的に地域婦人部の皆様にボランティアとして来所していただき、利用者様と触れ合っていただく機会を設けている。また運営推進会議にて施設の現状を通じて、認知症の実情を説明し理解を深めていただいている。		
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、施設の利用状況や日常の様子及び行事の内容等を報告している。また参加者から質問受付等し、施設運営の参考としている。	運営推進会議は、1階の小規模多機能施設と合同で開催している。利用者の活動状況の報告等のほか、委員からは、「介護職員の不足」を心配する声や「認知症の暮らし方」などに質問や意見が出され活発な会議となっている。	
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	地域包括センター職員に運営推進会議へ参加していただき、日頃のサービス提供内容について詳細報告する中で関係性を築いている。	運営推進会議を通して連絡調整を図るほか、介護申請など直接出向いての連絡や相談なども随時なされている。普段は、殆ど電話で連絡を取り合っているが、障害者の事業所利用に関しては、担当職員の随時の訪問も受けるなど緊密に連携しあっている。	
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	年1回身体拘束に関する勉強会を実施している。身体拘束とされる行為を理解し、また利用者様への弊害を把握する事で安易な身体拘束が発生しないよう努めている。	法人研修の伝達講習として行われ、内容は、拘束全般にわたっている。言葉による拘束(抑制や制止など)については、随時、確認、共有・実践に取り組んでいる。転倒等の防止には「センサーロボ」を導入しており夜間を除き玄関施錠はしていない。	
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	職員会議やカンファレンスで情報交換を行い、日頃から虐待行為が行われないよう努めている。また管理者及び介護主任は職員の言動に気を配り虐待行為が行われないよう注視している。		

[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]

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	成年後見制度を利用している方が1名おり、職員に周知している。		
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	契約の際には支援内容や料金説明等、詳細に行い了解していただいている。また内容改定の場合には説明し書面もお渡ししている。		
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	利用者様及びご家族様からは来所時や電話にて随時ご意見を伺っている。いただいたご意見に関してはカンファレンスで協議し運営に反映させている。	毎月・随時の来所や家族会への出席の際、訪問できない家族等からは電話等で意見等を得ている。現在、運営面については、特に出されてはいるが、担当者からのお手紙など意見を多く得る環境づくりに努めている。	
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	月に1回職員会議を開催しており、その他カンファレンスも月に複数回開催されている。会議内で運営に関する意見を出し合い、反映させている。	事業所カンファレンス、ケアカンファレンスだけでなく、普段の業務中でも、随時、思ったことは、話し・言い合える職員関係となっている。管理者と職員の個人面談も年2回行なわれており管理者と職員の相互の意思疎通もしっかりと確保されている。	
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	法人の運営会議にて事業所の実績等について報告している。また、定期的に外部研修への参加機会を設け職員の意識向上に努めている。		
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	職員のスキルに合わせて、外部研修への参加を実施している。また法人内で開催している介護初任者研修への参加も推奨している。		
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	法人内グループホームにて定期的に交流会や会議が開催されている。その他、岩手県グループホーム協会の主催の研修会及び交流会に参加している。		

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
<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	管理者及び計画作成担当者が利用者様とお話をする機会を設けている。お聞きした利用者様本人の思いをカンファレンスを通じ他職員に伝達する事で関係性がスムーズに作られるよう努めている。		
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	管理者及び計画作成担当者がご家族様とお話をする機会を設けている。利用者様の今までの経緯や出来事を聞き取りながら、家族様のお気持ちを汲み取るよう対応している。		
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	ご家族様及び利用者様から、現在の困り事を聞き取りまた心身状態の把握に努め支援内容の検討に努めている。必要に応じて他施設への申し込みもお勧めしている。		
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	利用者様の思いを重視し対応している。また自身で出来る事を見極め、継続されるように努めている。		
19		○本人と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	ご家族様には、来所時及び電話や手紙等でこまめに連絡し近況を伝える事で関係性が疎遠にならないように努めている。また年に一回は家族会を開催している。		
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	身体状況の変化から馴染みの場所への移動は難しくなったが、面会者の来所時には職員が側で支援しながら対応する事で関係性が継続されるよう努めている。	気力や体力が減退し、殆どが家族が馴染みの人となってきている中、訪問理容・美容院、お茶会ボランティア等は新たな馴染みとなりつつある。職員は生活歴や家族等から聞き取りを通し可能な限りヒントや手掛かりを得て、継続支援したいとしている。	
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	日々の心身状況の把握に努め、利用者様間でトラブルがあっても関係性が保たれるよう間に入って対応している。		
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	サービス終了に際して、今後も困り事があれば連絡いただくよう伝えている。相談受付時には利用時と同様にに対し関係性の確保に努めている。		

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
<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	日頃のふとした言動を大切に、職員間で情報共有している。カンファレンスで取り上げるなどして支援内容に本人の意向が盛り込まれるように努めている。	「24時間シート」を共有・手がかりに、暮らし方を無理強いせず、それぞれの思いや意向に沿うように努めている。つぶやきやこだわりは、申し送りノートに記入・共有し会話の難しい方については、表情や態度などから推測し、プランに繋げている。	
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	サービス開始時には、利用者様及びご家族様に当サービス利用までの経過をお聞きしている。サービス利用後においても、普段の会話から生活歴や馴染みの環境について継続的に情報収集を行い、暮らしぶり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	一日の生活状況を記録し、また口頭での申し送りも加えながら職員が利用者様の心身状態を情報共有できるように努めている。		
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	ご家族様が来所された際に日頃の様子を報告し、ご希望等伺うように努めている。プランの更新時期や利用者様の状態変化に合わせて随時カンファレンスを開催、プランの見直しを行っている。必要に応じて他職種の助言もいただいている。	担当制をとっているがモニタリングやケアプランの作成は、6か月を基本に計画作成担当者が行っている。今後は利用者個々の具体的なケアプランの案は、担当する職員が作成に関わり、それぞれのスキルアップに繋げたいとしている。	
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	プランのサービス内容に則し、日々のケース内容に記録している。利用者様の日々の変化に伴い、必要時にはカンファレンスを開催しケア内容の見直しに努めている。		
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	天候に合わせて屋外でのお茶会や飲食、散歩等の活動にて利用者様の気持ちが高揚される様に努めている。また少量の飲酒など、嗜好品も取り入れながら対応している。		

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	毎月、地域の婦人部が来所されお茶会を開催されている。また、定期的に近隣託児所の児童が来所されている。その他、誕生会等の行事にはご家族様やご兄弟様に来所いただき一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	かかりつけ医は、利用者様及びご家族様が希望される場所をご利用いただいている。受診が困難な方には訪問診療をご利用いただき、診察には職員同席し医師との連携を図るよう努めている。	事業所都合による医療機関の変更はなく、殆どが訪問診療による受診である。外来受診は家族同行を基本としている。医師との関係は母体法人による訪問診療でもあることから、円滑に行われている。	
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	利用者様の状態急変や医療行為の実施については、同一建物内に勤務している看護師及び、訪問看護スタッフへ相談し助言いただいている。必要に応じて訪問看護スタッフから医師への連携もおこなっている。		
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。	入院時には医療相談室や看護師と連携を図り、速やかに利用者様の情報伝達がなされるよう努めている。また入院中も、現状の把握や退院後の支援方法検討のため連携をとり情報交換に努めている。		
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、事業所の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。	利用者様の重度化に際して、今後の対応についてご家族様に説明しまた意向の聴取にも努めている。また医師とも連携を図り、医師からご家族様への状態説明をお願いしている。	「看取り介護指針」が作成され、家族等にも説明し、同意が得られている。職員は、これまでも、何名かの看取りに対応しており、職員の意識やスキルも高まってきている。今後も、更なる安心安堵に向け職員の研修を通じた資質の向上に努めたいとしている。	
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	突発的な外傷について訓練は行われていないが、疾患の急変については事前に訪問看護と連携しながら対応方法が確立されている。		
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	年間予定として計画し、年2回の防災訓練が実施されている。内1回は地域住民にも参加協力を得て実施している。	訓練は、夜間想定と火事想定で年2回実施され消火訓練も行われている。地域の方に避難訓練への参加を呼びかけ10名の地域の方を協力員としてお願いしている。今後は自動通報装置による通報訓練を考えたいとしている。	

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
<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	今までの生活歴から、その人となりを否定しないようプライドを大事にして携わっている。また排泄時の失敗に際しても周囲からの目に配慮し対応している。	呼びかけは、「さんづけ」を基本にしながら、利用者それぞれに合わせた声掛けにも留意している。プライバシーについては、とりわけ排泄時や入浴時に注意を払っており同性介助やトイレ誘導時の言葉は小声で近くで職員全員が実践している。	
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	重症化により意向の聴取が難しくなっているが、質問の仕方や内容を変えて聞き取りをする様に努めている。		
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	その日の体調を把握し、コミュニケーションをとりながら利用者様が必要とされている事を汲み取り対応するように努めている。		
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	いつも同じ服ばかり着ることのないように配慮している。また衣類の選別は可能な限り利用者様と一緒にしている。その他季節に合わせた衣類のおすすめもしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日等の行事には利用者様の好みの物を提供するように配慮している。また月に一度は季節の食材をメインにした食事を提供している。利用者様の体調に合わせて食材の下準備を職員と一緒に実施している。	メニューや食材については、調理担当が聞いた利用者の希望を出来るだけ取り入れている。刻みやトロミなど状態に合わせた配慮のほか、選択メニューや七夕素麺等旬の食材を組み入れている。調理や下膳等、各人の得意や好きな場面で参加し楽しんでいる。	
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	利用者様の状態に合わせた食事形態で提供し、摂食状況把握の為、食事量を記録している。水分は毎食とその他定時で提供しており、水分摂取量が少ない場合は追加でこまめに提供するように努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の状態を確認している。また就寝前には義歯洗浄剤を使用し清潔に務めている。		

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
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	排泄状況を記録し、状況に合わせて次のトイレ時間を調整する事で失禁量の減少に努めている。また排泄量や体調の変化によって使用するオムツ類の検討・変更調整を実施している。	排泄記録を職員全員が共有しあい適時適切な声掛け、トイレの自立は自身の自立を基本に、トイレでの排泄に努めている。加齢に伴う機能低下が避けられない中、殆どの利用者は、現状維持が続いており職員も意を強くして支援に当たっている。	
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	必要に応じて医師に相談し服薬調整を行っている。また水分を摂取していただく様に努め、状況によって腹部マッサージも提供している。		
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	利用者様の体調と意向を確認し、入浴いただいている。また利用者様の生活習慣に合わせた湯温の調整もしている。職員は一人で入浴対応し、落ち着いた雰囲気になるよう配慮している。	一般浴槽と機械浴槽を設置している。週3回を目安に希望を聞きながら、異性介助については本人の了解を得るなど、利用者個々の思いに沿って対応している。壁に絵を掲げ気分を変えたり一人でのんびり入ったり、職員と談笑したりしてそれぞれ楽しんでいる。	
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	その日の体調に合わせて日中にも休息の時間を設定している。また気温・気候に合わせて室温管理や掛け物調節に努めている。		
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	服薬内容と薬効については確認出来るよう処方箋をファイルしている。服薬困難な状態の利用者様にはトロミ剤を使用するなどして対応している。服薬後は口腔内を見て飲み込み確認を実施している。		
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	家事作業等のお仕事を好まれる利用者様には、洗濯物たたみや調理食材の下処理などを職員と一緒に実施していただいている。その他、細かい作業が得意な利用者様は掲示物の作成など実施されている。		
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	重症化により外出機会は減少しているが、利用者様の体調に合わせて近隣の散歩とドライブを提供している。また天候に合わせて屋外でのお茶会や食事も提供している。	遠方への外出や回数は減りつつあるものの、外出は気分転換やストレス解消などに大切であることから、利用者の心身の状況や天候と相談しながら、花見、日光浴などに出かけている。家族等との墓参りや散歩ボランティアとの散策等にも配慮している。	



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
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	金銭所持の希望がある利用者様に関して、小額であれば本人にお持ちいただいて、高額な場合は施設預かりとしている。利用者様から買い物の希望があれば所持金使用し買い物支援を実施している。		
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	自身で携帯電話を所持されている利用者様がおり、週に1回娘様から掛かってくる電話の取次ぎ支援を実施している。		
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	生活スペースや廊下には季節物の装飾や利用者様及びご家族様の写真が掲示しており、馴染みの場所として安心感を感じていただけるよう配慮している。また、毎日の清掃にて整理整頓に努めている。	室内はゆったり、窓から明りがしっかり確保されている。テーブルの配置は利用者同士の関係性に配慮されている。利用者が食前食後のテーブル拭きをする等清掃、整理整頓が徹底されトイレ臭等はない。壁の七夕飾りも季節を感じさせてくれる。	
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	テーブルの位置や席配置など調整し、利用者様同士の関係性が円滑に保たれるよう努めている。		
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	利用者様各々の好みに合わせ、花やご家族様の写真を掲示するなどして、落ち着いた過ごせる環境になるよう努めている。	テレビを持ち込んでいる方が2名いる。観葉植物や利用者の思い出のある家族写真などが飾られている。備え付けのタンスやベッドを上手く配置し、自分の部屋を演出している。	
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	浴槽・トイレ・廊下等には手すりを設置しており、利用者様が自身の力で活動しやすいように配慮している。また居室内にも必要に応じてポータブルトイレを設置するなど自立性が保たれるよう努めている。		