

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	0472200682
法人名	社会福祉法人 常盤福祉会
事業所名	グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき
所在地	宮城県柴田郡柴田町槻木上町1丁目1-32
自己評価作成日	平成24年1月5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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成24年2月20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)】

共生型で高齢者8名、障がい者4名のグループホームです。障がい者の方は日中仕事に出掛ける為、日常生活の中にも『いつてらっしゃい』『ただいま』『お帰り』というような変化があり、自宅で生活しているような毎日を送っています。また、孫やひ孫と同じ世代の障がい者に「おばあちゃんの知恵袋」のように色々教えている姿は、本当の家族のようで、心温まるグループホームになっています。
また、地域の方々と一緒に防災訓練を行ったり、近所の独居高齢者の方と一緒に食事会をするなど、地域とのつながりを大切に、法人理念の『響存』を胸に地域と響き合いながら地域の一員として楽しく生活しています。

【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)】

常盤福祉会は柴田町に多機能性を活かした多くの事業所を展開しており「グループホーム多機能型つきのき」もその一つである。高齢者も障がい者も児童も誰もが安心して暮らせる地域社会づくり基本理念「響存」を掲げ日々実践している。共生型施設として7年目を迎え、「おはよう」「おかえりなさい」がごく普通の家族のおばあちゃんと孫のような会話であり、近くの商店で毎日一緒に買物している。また、交流スペースを地域に開放し独居の方の食事会や子育て支援とのふれあい、小学校の運動会や運営推進会議での地域包括支援センター職員の出席、地域住民の災害救援班による避難訓練の実施等地域に根ざしたホームとして構築されている。

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、安心して暮らせている (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		

2 自己評価および外部評価結果(事業所名 グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき)「ユニット名

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	法人の理念である『響存』を全職員が理解し、実践している。また、年に一度、職員が話し合いGHのみの理念をつかっておりいつも見えるところに貼っていつでも理念を確認できるようにし、意識の統一を図っている。	ホーム独自の理念「住み慣れた地域の中で人と人との繋がりを大切に～」他に2つの理念を掲げ職員全員で話し合い創りあげている。年度始めにケアを振り返り理念の確認をして共有し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	地域住民で災害時援護班を組織して頂き、年に2回合同で避難訓練を実施している。また、近くの商店等へ買い物に出かけたり、近所の床屋差を利用したりして日常的に交流を持っている。それに加え、子育て支援事業『みるく』へ参加して、地域の未就学児の子供やその母親等と交流を持っている	町内会に加入し、地元の商店で毎日のように買物をし顔馴染みになっている。小学校の運動会への参加・園児のお遊戯会・隣の交流スペースでは子育て支援事業に交わり乳幼児や母親達と話したり、地域の一人暮らし高齢者との食事会で一緒に楽しむなど地域に積極的に関わり交流を深めている。	
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	地域との関わりの中で、認知症への理解を深めて頂けるように話をする事はあるが、本格的に地域に向けての講習会という様な事は行っていない		
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	利用者様の日常の生活の報告と、行事や避難訓練と一緒に取り組めるように検討したり、地域とGHがどのように関わって行くべきなのかを話し合い、徐々に地域とのつながりが深まってきている	会議には地域包括支援センター職員が参加し、偶数月に開催している。会議を移動して村田町の宮城福祉会「あいやま」で開催し、施設内見学後、「利用者と地域がどのような関わりを持っているか」を双方向に話し合われている。	
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	運営推進会議を通じて日頃の状況を報告すると共に、町の事業所の連絡協議会にて情報交換を行なっている	町役場には保険の更新手続き等に出向いている。町の事業所連絡協議会の参加やケアネットワーク会議に町職員も出席して情報交換している。社協主催の交流会(年2回)にも参加して協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束についての研修会を行い、身体拘束を行わないケアを実践しているが、夜間のみ防犯のために玄関等の施錠はしている。また、無断外出や暴力行為等の問題が発生した場合には、身体拘束をしないケアで対応できるように常に話し合いを行っている	身体拘束については同一法人合同で研修会を実施し、独自でも研修会を開いている。申し送りや職員間で話し合い、言葉のしぼりや抑えつけるような話し方等、拘束をしないケアに取り組んでいる。日中玄関には錠は掛けていない。	
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	高齢者虐待についての研修会を行っており、常に虐待が無いようにケアを行っている。また、職員同士で注意しあえる関係を創っている。		

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
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	実際成年後見制度を利用している利用者様はいないが、今後必要になる可能性もあるため、研修会を行い、必要に応じて関係機関と相談している。		
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	契約や改正時に契約書や重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、不安等に対しても納得して頂ける様に説明を行っている。		
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	苦情相談窓口を設置し、玄関に掲示している。また、家族から苦情や要望があった際には速やかに対応できるようにしている	家族とは面会や利用料支払い時に意見や要望等を頂いている。出された意見等は真摯に受け止め、職員間で話し合い反映させている。気軽に相談苦情を言える窓口として、法人の第三者委員2名を玄関に掲示している。	
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	年に2回上司と面接する機会を設けている。また、意見や要望が言える環境が出来ている。事務所に意見箱を設置し、常に職員の意見が伝えられる体制を作っている。	意見や提案を聞く機会はある。職員自ら目標を掲げサービスの質に繋げている。安全な浴槽の手摺や脱衣室の改善等を提案し、できることから反映されている。人事考課を取り入れ職員のやりがいを引き出している。	
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	人事考課を導入し、各自が目標を持つことにより活気ある職場になっている。また、人事考課の結果により、給料水準等が明確に表されている為、職員が向上心を持って働けるようになっている		
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	法人内でも合同の研修会を行うと共に、事業所でも独自の研修会を開催している。また、外部への研修へも出来る限り参加し、職員のスキルアップを図っている		
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	町内にあるGHで部会を作り、情報交換や交換研修を行ったり、交流会を開催するなどの取り組みを行っている。		

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
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	入所前にしっかりとアセスメントを行い、本人に安心して生活して頂けるように十分な話し合いを行っている		
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	入所前の調査の際に家族からしっかりと要望を聞き、プランに取り入れられるように努めている。また入所後も積極的に関わり、不安を少しずつ取り除きながら信頼関係を深められるように関わっている		
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	入所前の調査の際に、GH以外の可能性も考え、本人に一番必要なサービスが提供できるように必要に応じて情報の提供も行っている。また、事前に居宅ケアマネとも十分な情報交換を行い今後の方針について検討している		
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	始めは洗濯や掃除等の役割を共同で行う様に誘導する事もあるが、次第に利用者本人が役割を認識し、自分たちで考えて日常生活を頂けるようになってきている。職員はいつまでも役割が継続できるように意識してサポートしながら共同生活をしている。		
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	毎月1カ月の報告をお便りを通して行い、面会時や変化があった時はすぐに連絡するようにしている。また、利用者様から家族へ電話をしたいと要望があった場合には電話で話ができるように支援しているが、震災後家族と利用者の関係が希薄になってきている。		
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	日常的な交流はあまりないが、年に数回昔の同僚や近所に住んでいた人たちが面会に訪れて、関係が継続している	本人の希望する床屋へ出掛けたり、近くのスーパーで毎日買物し挨拶を交わしている。妻の面会でご主人がホームを訪れ、家族の協力でお墓参りや姉妹の葬儀に参列し、懐かしい人と逢うなど関係の継続を支えている。	
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	利用者同士の性格や関係性を考慮しながら席を変更したり、職員が仲介役となりトラブルに発展しないようにして利用者間の関係は良好に保たれている。		

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
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	必要に応じて退所後も家族や関係機関と連絡を取り、状態把握に努めている		
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	本人の意思や意向を把握できるように出来る限りコミュニケーションを図り、思いを尊重できるケアを行っている。また、困難な場合には、BS法等を用いて、利用者の思いを把握できるように努めている	日々の生活から思いや意向の把握に努め、ケアの実践に努めている。お風呂の大好きな方への思いを汲み取り毎日の入浴に繋げ喜ばれた。困難な場合は、みんなで意見を出し合い思いの把握に努めている。	
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	入所前に生活歴等を必要な限り、聞き取りをして馴染みの暮らし方について把握するようにしているが、入所後も新たな情報については、記録に残し、一人ひとりの生活にあったケアが提供できるように努めている		
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	申し送り等で状態の変化や情報を伝え共有し、記録等を見る事により、利用者の状況を把握するように努めているが、職員の経験年数や価値観等の違いにより、同一の認識でケアに当たっているとは思えない		
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	職員間では利用者のケアの在り方について、常に情報交換を行っているが、家族からの意見はなく、距離を感じてしまう	担当者は日頃の様子を会議等で伝えて、職員間で話し合い家族にも聞いて介護計画を作成している。評価や3か月の見直しでは、食事形態の変更や食前の運動等を取り入れたプランに見直しされ、同意を得ている。	
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	日常の変化や生活の状況を毎日記録し、情報を共有できるように努めている		
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	社会福祉協議会での『移送支援』を活用したり、併設の建物で『子育て支援事業』等を行っている。利用者と一緒に参加し、地域の子供や母親等と交流を持っている		

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
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	地域にある商店等へ買い物に出掛けたり、運動会等の行事に参加する事により、地域の方と顔なじみの関係になっている。しかし、社会資源を十分に活用出来ていないと感じている		
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	入所前からのかかりつけ医を継続できるようにし、家族と協力しながら通院を行っている。また、通院時には病状をそのまま伝える他、文書で報告も行い、かかりつけ医と密に情報交換を行い、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望するかかりつけ医受診を支援している。通院時は日常の様子を文書で伝え結果は記録に残している。職員の受診支援は報告している。併設の看護師の助言や医療機関との連携は密である。	
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	併設しているデイサービスの看護師に常に相談できる体制をとり、必要な支援が出来る体制を整えている		
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	今年度は入退院をした利用者さんがいなかったが、以前は、病院関係者と密に連絡を取り、早期に退院できるようにしてきた。		
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	看取りの指針は作成しているが、看取りを行う為のハードとソフトの両面で体制が整っていない。その為に基本的には看取りは行わない方針である。家族の希望や協力、主治医との関係等必要な項目がクリアされた場合には終末期のケアを行う事があります。現に家族と主治医と相談して、看取りを行う予定の利用者様が1名おり、今後の方針、GHとして出来る事、家族に協力をお願いする所等十分な説明を行い、承諾を得ている方がいます。	重度化や終末期に向けた方針は、早い内から家族等と事業所のできる事など話し合われている。「看取りの指針」は成文化している。今回、医師・家族の協力の下で、看取りに入る予定だったが医師の指示で緊急搬送となった。今後は職員間で意識の統一を図り支援したいとしている。	
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	緊急時の対応について、研修を行うと共に、全職員救急救命講習を受講し、急変時にも対応できるようにしていると共に、緊急対応時マニュアルにも目を通し実践に備えている。また、AEDも設置している		
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	地域住民による災害救援班が組織されており、年2回合同での避難訓練を行っている。今回の震災でも、地域の方が心配して見に来て下さいました。しかし、こちらから地域へ何も出来なかった為に、今後地域と協働でどのような事が出来るか、役割を明確にしていく必要がある。	年2回夜間想定で避難訓練を実施し、非常時のホイスルでの誘導・各部屋の外壁に身体状況がわかる表示にして、夜間時の協力体制に工夫されている。個々の非常用バックには保険書のコピー・他の5種類を用意している。スプリンクラー・自動通報装置等も設置された。	

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	利用者様の自尊心を傷つけない様な声掛けをしている。また、入浴や排せつ介助でも利用者様の立場になり考えて、対応しています。職員間でも言葉遣いや対応について注意しやすい環境を整備している。	人格を尊重して、下の名前で「～さん」と呼んでいる。着替えの際には居室のカーテンを閉めたり、言葉遣いや対応等気づいた点は職員間で話し合い共有している。個人の記録物にも配慮している。	
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	職員の意見を押し付けるのではなく、利用者様が自己決定出来るように声掛けを行い、なかなか難しい場合は2つから選んで頂けるようにしている。		
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	出来るだけ利用者様のペースに合わせられるように心掛けているが、どうしても職員の都合や意見を押し付けてしまうケアになっている		
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	身だしなみは利用者様が自分で考えて行っていますが、選択するのが難しい利用者様には、2つの選択肢から選んで頂いたりしています。		
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	利用者様と一緒に食事の準備をしたりしている。また、季節の料理等を聞いて好みに応じた食事が提供できるようにしている。嫌いな食べ物は、代替の料理を作り提供し、食事が楽しめるように支援している	法人の栄養士が献立を作成している。食材は高齢者と障がい者が一緒に買物し、独自の工夫と個々の状態に合わせて食事を提供している。入居者からしみ大根や梅干・干し柿作りを教わり、盛り付け等共に行い入居者と職員の笑顔の見られる食事風景であった。	
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	同一法人の栄養士に食事メニューを作って頂きそれを元に食事を提供している。また、季節の食材や頂いた野菜で利用者様とメニューを考えながら食事を提供している。水分に関しては、しっかりと記録に残し、1日の必要な水分が確保出来るようにしている。		
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	利用者様の状態に応じて毎食後に口腔ケアを行い、いつも清潔な状態を保てるように支援している。また、年に1回協力医院の飯淵歯科の医師、歯科衛生士の方たちに口腔指導をして頂いてます。		

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
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	しっかりと記録を行い排泄パターンを把握して、個々にあった排泄ケアを提供しているが、失禁を気にするばかりに、職員の都合で誘導している場合がある	個々の排泄パターンは時間帯や立ち上がる動作等で把握し、職員のさりげない言葉掛けでトイレへ誘導している。日中オムツの方はおらず大半が綿パンツである。各居室にはトイレがあり入居者は安心し過ごされている。	
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	食後にトイレに誘導し排便を促したり、水分量等を把握することにより便秘予防に努めているが、どうしても下剤が必要な利用者様には、主治医と充分相談した上で適切な服用を行うことにより便秘の改善を図っている		
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、個々にそった支援をしている	入浴時間が2時～5時30分の間であれば、誰でも好きな時に入浴できるようにしているが、本人の希望が無い場合には、どうしても職員の都合で1日おきの入浴になってしまう事がある	入浴を楽しみにしている方がいて、毎日午後に入浴されている。同性介助での支援である。拒む方には声かけの工夫で1～2日おきに入浴に繋げている。脱衣室の広さと安全に考慮し清掃や環境整備にも配慮していただきたい。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜間等眠れない場合には、眠れるまで話をしたり、ホットミルク等を飲み睡眠を促す工夫を行い、利用者様が安心して眠る事が出来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	薬の説明をファイリングして、職員がいつでも確認できるようにしている。また、変更があった場合は、申し送りで全職員が把握できるようにしている。服薬時は、2人以上で確認して、誤薬が無いように注意しながら支援している。		
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	食事の後片付けや洗濯、掃除等利用者様がそれぞれ役割りとしている。時には職員が急ぎ立てられる事もあります。また、レクをしたり、歌を聞いたりしていますし、季節を感じられる行事も取り入れ気分転換が出来るように支援しています		
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	毎日数人で近くのスーパーに買い物に出かけています。その際、地域の方と挨拶を交わしたりしています。また、散歩に出かけるなど地域の方と関わりを持ちながら支援しています。しかし、職員の都合により外出が出来ないこともあり、今後地域のボランティア等の活用も検討して行きたいと考えています。	近くの神社を散策したり、地元の商店へ買物に出掛け気分転換を図っている。入居者の状態変化や重度化の進行により特別な外出支援はできなかったとしている。	入居者は外出を楽しみにしている。職員の評価やアンケートの声を考慮して、全員でなくても何回かに分けて外出の楽しみを共有していただきたい。今年度からボランティアの支援もあるようなので期待したい。

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
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	家族や本人と話をし、自分でお金を管理している利用者様もいます。		
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	利用者様から電話をしたいという希望があればいつでも電話できるようにしている。		
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	玄関に利用者様と一緒に活けた活け花を飾ったり、夕方に早めに電気をつけたり、湿度や温度をしっかりと管理しながら、過ごしやすい環境を提供できるように工夫している	居間や廊下は広々して明るく段差のない和室には大きなひな壇が飾られ、リビングの食卓から眺められる。また、高齢者と障がい者のテーブルを2カ所に設置し、日差しを遮るヘチマのカーテンや大きなソファでゆったり過ごせる空間づくりなど工夫されている。	
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	居室で過ごしたり、リビングで過ごしたりと利用者様が自分のペースで好きなように過ごせるように工夫しています。 リビングでも利用者様の相性やその日の状態を考慮しながら、楽しく過ごせるようにしています		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様が以前から使用していたものを持って来ていただいたり、家族から話を聞いて利用者様と一緒に居室のレイアウトを考えたりして、過ごしやすい空間作りに努めている	居室には、TV・冷蔵庫・加湿器・筆筒・仏壇・衣装ケース等持ち込まれ安心して生活している。自分の部屋を掃除したり、共生している女の子の部屋は女性らしく飾られており、心地良く過ごされている。	
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	家事全般等は自分で出来るように声掛けをしたり、足りない所は職員がさりげなく一緒に行うなどして、出来るだけ自力で行っていただけるように支援しているが、介護度が高くなって着ている利用者に対しては、過剰な介護になっている場合もある。		