

令和元年度

事業所名： グループホームさくらの家 西ユニット

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	0370101404		
法人名	盛岡医療生活協同組合		
事業所名	グループホームさくらの家 西ユニット		
所在地	〒020-0834 盛岡市永井19-37-5		
自己評価作成日	令和元年10月8日	評価結果市町村受理日	令和2年3月5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)】

入居者さんが「その人らしく」生活できるように、外出支援や夢・希望を叶える支援に力を入れています。食のイベント、回転ずし、美容室、他施設入居されている旦那さんへの面会、花見や家族会での外出行事など、ご家族、ボランティアさんの協力を得ながら支援しています。
地域の運動会や、小学校の運動会など、地域行事に積極的に参加しており、地域とのつながりが深められるよう努めています。消防署立ち合いの避難訓練では地域の方の協力を得て行っています。
地域の認知症サポーター養成講座に入居者さんが、認知症の方本人として参加し、受講生との対話を通して認知症の啓発活動の役割を果たしています。
主治医、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、包括職員と多職種で連携し、入居者さんのサポートをチームで行っている。

※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://www.kaijokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0370101404-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

事業所は、JR駅や主要道路に隣接した住宅地に立地している。周辺には市の支所や市民ホール、コンビニなどがあり、生活環境に恵まれている。運営にあたっては、法人の運営理念のもと、グループホームの目標を定め、その人の人格を尊重し、日々の生活の中で利用者に寄り添い、希望などを聴き取りながら、お手伝いや趣味の実施など、利用者の意向に沿ったきめ細かな介護サービスを提供している。また、ボランティアの協力を得た家族会や敬老会、夏祭りの実施により、家族と地域住民との交流を行っているほか、傾聴ボランティア、民謡や大道芸の受け入れ、小学生生との交流、専門学校の実務研修への対応など、地域との交流に力を入れている。さらに、医療と介護の連携のもと、訪問診療などを通じ介護計画への医師の指示や看護師の助言を得ているほか、重度化した場合のターミナルケアや看取りなど、利用者の安心と家族の信頼を得ている。

【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年10月24日

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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. 全くいない
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している (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				

令和元年度

事業所名：グループホームさくらの家 西ユニット

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
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	玄関ホール、休憩室への掲示と部署会議資料へ記載し意識するように努めている。今年度の職場目標にも「その人らしさ」を大切にする支援を掲げ、職員全員の意見を取り入れている。	職員アンケートにより、グループホームの目標を定め、職員会議やユニット会議を通して、職員間で共有し、利用者ごとのきめ細かなサービスを提供している。	
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	事業所の行事(さくらの家まつり)は舞台の催し等に地域の方を巻き込み開催している。また、地域の運動会をはじめ地域行事にも積極的に参加し、地域の方と交流を図っている。	ボランティアの会の協力を得て、家族会や敬老会、夏祭りの実施による家族と地域住民との交流のほか、傾聴ボランティアの受け入れ、小学生との交流など、地域との交流に取り組んでいる。	
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	地域の公民館清掃、ゴミ拾い、資源回収等に事業所として協力している。地域のシルバーメイト研修会にてグループホームについての説明を行った。また、地域の認サポに入居者様が本人として参加し、受講生との対話を通し、認知症の啓発活動を行った。	/	/
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	運営推進会議には地域の方や、入居者様とご家族にも参加していただいている。会議を食堂ホールで行い、普段のホームの様子を見て頂いたり、消防署立ち合いの下、避難訓練を行い、消防署立ち合いの下、消防署職員からの講評や、運営推進委員より意見を頂くなどした。	詳細な議事録を作成し、運営推進委員からの提案、助言の検討や実施状況を報告することにより、より良いサービスの提供に繋げている。消防署員からの指導、運営委員参加の避難訓練の実施、夏祭りの種目、服薬のチェックなど、具体的な助言を業務に生かしている。	
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に取り組んでいる	生活保護受給者もおり生活福祉課担当ワーカーと連絡を密にとり、相談を行っている。2Fに地域包括支援センターの事務所もあり、後見人の申請等相談、情報交換を行っている。	市主催の介護関係者の集団指導に参加したほか、認知症サーポーター養成講座に出席した。広報やメール等で各種情報を入手しているほか、生活保護の諸手続きや要介護認定申請を通じ、助言、指導を得ている。	
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	法人全体で身体拘束禁止に取り組んでいる。身体拘束防止の学習会や委員会を開催し、身体拘束の具体的な内容やスピーチロックなど日々のケアの振り返りを行っている。ユニット入り口は日中は施錠せず自由に出入りできるようになっており、行動制限しないよう意識し対応している。	管理者、ユニットリーダー等による委員会を年4回開催し、協議内容は職員に周知、徹底されている。身体拘束の事例はなく、玄関施錠は夜間のみとし、ユニット間のドアのセンサー、転倒予防のセンサーや床マットを活用している。スピーチロックについては、気が付いたらその場で注意し、身体拘束の防止に努めている。	

[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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての学習会を開催、情報共有を図りチームでケアを行っている。管理者は高齢者権利擁護推進委員研修に参加し、組織として虐待防止に努めている。		
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に支援している	自立支援事業を利用している入居者様もおり、訪問時に情報交換している。また、2Fに地域包括支援センターと成年後見人の申請について、相談や情報交換を行っている。		
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	契約や改定の際の説明は、丁寧で分かりやすい言葉を用いて行うように心掛けている。契約等は身元引受人様のご都合に合わせて時間を設定、ゆっくりと説明できるようにしている。		
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	ご家族が面会に来た際や、運営推進会議に参加していただいたご家族にご意見・ご要望を伺っている。また、法人で年1回利用者アンケートを実施、改善が必要な項目については会議にて対策を検討し、ケアの向上に努めている。	家族へのアンケート結果と全国調査の結果を比較、検討し業務に反映させているほか、家族の来所時に意見や要望等を聴き取っている。庭の草取り、誕生日の外出、洗濯物のたたみやモップがけのお手伝い、歌やゲームの実施など、利用者の意向に沿って対応している。	居室担当からの毎月の利用者の生活状況の「お知らせ」に加え、季刊広報「さくら」の発行など、家族への各種情報の提供を進め、より一層、家族意見等の把討を期待したい。
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1回の運営会議、月2回のユニット会議を開催し、グループワークやアンケートを実施し、意見を出しやすい環境を整えている。職場目標も全職員の意見を反映し作成している。	職員アンケートのほか、職員会議、ユニット会議で職員の意見等を聴いている。毎週1回の外出の日、レクリエーション、買い物、家族会、敬老会、夏祭りの出し物、居室でのセンサーの活用など、職員からの提案を具体化している。	
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	勤怠管理を行い、職員が健康で働き続けられる環境整備に努めている。資格取得のサポートや、個々の役割にあった研修等への参加をサポートし、やりがいを持って働けるよう支援している。		

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
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	事業所内での研修は全員受講し、法人内の研修への参加の機会を確保している。また、法人全体で通信教育に取り組んでいる。個々の役割にあった外部研修への参加の支援や、エルダー制度を導入し、職員育成に努めている。		
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	法人内研修では、同業者だけでなく多職種の参加もあり、交流の機会になっている。また、ケアマネ部会、ケアワーカー部会等の職能集団の集まりへ参加し、学習会や情報交換を行っている。		
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	ご本人から入居時または生活する中で、要望を伺いケアプランに反映させている。またご本人の要望や、思いを傾聴することを大切に、情報共有を行い支援している。		
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	ご家族から契約時に要望を伺い、情報共有し支援につなげている。また面会時に情報交換を行い、要望を伺って支援につなげる等、信頼関係を築けるよう支援している。		
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	申し込み時、契約時にお話を伺い、必要な支援を提供できるよう努め、本人家族の困りごとを把握できるよう相談援助について、ケアプランに位置付けている。		
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	掃除、洗濯など、できることは行っていただき、お一人お一人役割をもって過ごして頂いている。季節ごとのホームの飾り付けや、行事で使用する花紙等も手伝っていただくなどし、職員は感謝と尊敬の念をもって過ごしている。		
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	職員の声掛けでは入浴が難しい入居者様の入浴の支援をしていただいている。毎月のお手紙や随時連絡し情報交換を図っている。行事や運営推進会議等へ参加していただき、ご要望を伺い改善に努めている。		

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
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	ご家族の面会はもちろん、ご友人の面会も常時受け入れており、ご家族との外出にも出掛ける方もいる。「うちの旦那さんどこに行っただけ」という入居者さんを、旦那さんの入所する施設へ面会にお連れするなど、関係が継続できるよう支援している。	知人、友人、親戚などによる花やおやつを持参した訪問がある。また、ドライブの際に自宅周辺を巡ったり、稲刈り、芝桜の見学ほか、近くの神社でのチャグチャグ馬っ子にも出かけている。家族同伴で美容院で髪染めをしたり、お盆や正月に自宅訪問している利用者もいる。	
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	入居者さん同士の関係性を把握し、会話や感情などうまく表現できない入居者さんには職員が間に入り、入居者さん同士の関係性も大切に支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も、支援させていただくことを伝え、必要に応じ、相談・支援させていただいている。お亡くなりになられた入居者さんのグリーフケアも行っている。		
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	ご本人の言葉に耳を傾け、思いの把握に努めている。伝えるのが困難な入居者さんに対してはご家族からお話を伺っている。また、カンファレンスの中で、1人1人の思いをくみ取り、ケアに活かしている。	日常生活状況を、業務日誌や利用者ごとのケース記録に記載し職員間で共有し、介護サービスに反映させている。また、生きがい対策として、洗濯たたみ、新聞折り、モップがけなどのお手伝いのほか、要望のある買い物など、利用者の意向に沿って対応している。	
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	ご本人からの話だけでなく、ご家族からもお話を伺い、職員間で共有している。入居者さんの馴染みのものをご家族にお持ちいただくなど対応している。		
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	日々変化する入居者さんの心身の状態を、記録に残しながら把握し、情報共有を図っている。往診、訪看とも連携し、状態把握に努めている。		
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	3ヶ月に1回カンファレンスの中でモニタリングを行い、現状の把握と、ケアプランに反映するようになっている。ご家族には毎月お手紙で様子を伝え、面会時には情報共有している。往診の医師にも身体状況を確認していただき、計画作成に参加していただいている。	6か月ごとに見直しを行っている。ユニット会議でカンファレンスを行い、3か月ごとに、居室担当から計画作成担当者が聴き取り、モニタリングを行っている。また、看護師の助言、医師による指示と計画の確認を経て、家族への説明、了承を得ている。	

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
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	ケアプランに沿って日々の生活記録や気になることを記入し、職員間で情報共有を行っている。ご本人の心身の状態の変化に応じ、カンファレンスで計画の見直しにも活かしている。		
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	日々の会話の中等から得られる情報を共有し、希望を叶えられるよう支援している。食のイベントへの参加や施設入居している旦那さんへの面会、お寿司やケーキを食べに外出するなどしている。		
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	月1回の傾聴ボランティア、幼稚園の園児の施設訪問にて交流を図った。地域の認知症サポーター養成講座に、認知症の方本人として参加し、受講生と対話をした入居者さんもいる。		
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	かかりつけ医については、入居時にご家族に確認している。入居後は馴染みのDrとNsの往診を受け、心身の状況に合わせ、精神科、皮膚科等の専門医への受診が受けられるよう支援している。	協力医である医師による訪問診療を受けている。皮膚科、精神科、耳鼻科などは、家族の要請により職員が付き添っている。受診状況を家族に報告し、受診記録にも記録している。歯科も訪問診療を受診している。インフルエンザなどの感染症予防は、協力医が対処している。	
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	週1回の訪問看護の際、連携記録を活用し、日々の関わりの中での気づきや変化を情報共有している。24時間連絡体制が出来ており、訪問時以外も必要時は相談・報告を行っている。		
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	入院時は医療相談員と連携を密にとり、退院に向けての支援を行っている。また、入退院時のカンファレンスへの参加や面会に行った際に看護師と情報交換を行っている。		

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
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	重度化や終末期、看取りケアについて指針を作成し、契約時に説明を行っている。心身の状況の変化等、細かなことでもご家族に連絡し、情報共有を図り、ご家族の思いも伺いながら、カンファレンスを行って対応している。	重度化した場合の対応等については、入居に当たって家族等に説明している。重度化した場合は改めて、家族の意向を聴き、他機関への移送又は施設内での看取りとしている。家族の意向により、医療機関へ入院後に施設に戻り、看取ったケースもある。看護師によるターミナルケアの職員研修を行い、知識、技術の習得に努めている。	
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・事故対応マニュアルを作成し、確認している。また、緊急時対応の学習は毎年行い振り返りをしている。		
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	ハザードマップや地域の水害防災マップを掲示し、確認している。水害、火災、地震、日中、夜間の想定で年3回避難訓練を実施。消防署立ち合いの下、地域の方にもご協力いただき避難訓練を行った。	火災、地震、水害の非難訓練を実施した。火災では消防署員立会いで、運営推進委員や地域住民の参加を得て、夜間想定訓練を実施した。講評での火災の確認、居室の窓の閉鎖、煙への対応など、次回に反映させることとしている。ハザードマップや避難場所を確認した。冷凍食材の確保(3日分)、発電機などを整備している。	
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	声のトーンや表情などの非言語を意識し、尊厳を持って暮らせるよう選択肢のある言葉を使うよう心掛けている。排泄の声掛け等は、周りに聞こえないように配慮している。	バイタルチェック表も含めた個人情報、個人ごとにファイルし事務室で管理している。広報への写真掲載は、予め家族の同意を得た利用者のみ掲載している。排泄を失敗した場合などには、他の利用者には知られないよう、部屋番号で呼称し確認、誘導している。入浴、排泄とも同性介助の要望に応えている。	
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	一方的な声掛けではなく、開かれた質問や声掛けを意識し、ご本人の思いを伺うようにしている。また、ご本人の表情や態度から思いをくみ取り対応している。		
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	1人1人の生活リズムを大切に、また、ご本人に希望を伺いながら過ごして頂いている。希望を伺い外出等の支援につなげ、その人らしい暮らしの継続につなげている。		

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
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	ご本人の好きな服を選べるよう支援したり、外出の際はお出かけ用の衣類に着替えたりしている。髭剃り、ブラッシング、お化粧品等もご自分で行えるよう支援している。		
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	季節感のあるメニューにしたり、おやつも手作りで作るなど工夫している。味見や後片付け、下ごしらえ等できることを行っていたり、食事が楽しみになるように支援している。	協力医院の栄養士によるメニューを参考にしながら、食材を確保している。惣菜は冷凍食品を発注している。おやつは、近くのスーパーなどから購入している。家族からの野菜の差し入れも活用している。利用者は、皮むきなどの下準備の手伝いを行っている。季節の行事ごとの料理や、敬老会の弁当、花見の寿司、温泉でのアイス、イチゴ狩りのパフェ、夏祭りの流しソーメンなども提供している。	
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	水分量、食事量は毎食チェックし、観察している。1人1人の状態に合わせ、常食、ミキサー食、キザミ食、トロミ等を提供し、食事量の少ない方には、補食を検討し提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは、歯ブラシやスポンジブラシを使用し、ご本人の状態に合わせ支援している。必要に応じ歯科への受診や、歯科往診と連携し、口腔衛生維持に努めている。		
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	身体状況によりおむつの方もいるが、排泄チェック表を確認し、排泄パターンに合わせた声掛けや、リハビリパンツやパットの選定を行っている。また、ご本人の排泄のサインを把握し、声掛けしている。	利用者ごとの排泄チェック法により、案内、誘導している。排泄が間に合わなかった時には、仕草や様子を見て、それとなく誘導している。自立者は4名で、布パンツは3名である。他の利用は、リハビリパンツと尿取りパットを併用している。夜間の排泄は、センサーや床マットで確認し介助している。	
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	お通じに良い食材等を取り入れており、それでも便秘気味の方には訪看、往診と連携し下剤を処方していただいている。排泄のない方は、申し送りを行いトイレの際に促すようにしている。		

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
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	ご本人の体調やご気分に合わせて声掛けし、入浴していただいている。入浴剤を入れたり、音楽を流す方もいる。入浴は職員と1対1になるため、入浴の支援をしながらゆっくりとかかわれる時間にもなっている。	原則週2回の入浴とし、週に1回の休みの日を決め、その他の日の午後に入浴している。入浴を嫌がる利用者には、時間、曜日の変更や本人が関心を持ちそうな話題などで気分転換を図っている。入浴剤を使用し、長湯、歌、世間話で楽しんでいる。週1回、家族の来所に合わせてた入浴もある。外出による温泉入浴も行った。	
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	ご本人の状態に合わせて昼寝をするよう支援する方もいる。夜間は、1人1人の生活パターンを重視し、声掛けし休んでいただいている。安眠できるようホットミルクや夜食を提供したり工夫している。		
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	月2回の薬剤師による配薬を行っていただき、訪問時に副作用等について情報交換し、ご本人の症状の変化等観察している。飲み込みが困難な方を散剤にするなど、随時連絡し、相談している。		
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	掃除や洗濯等、できることは行っていただき、役割が持てるよう支援している。畑の草取りをしたり、三味線をご家族に持ってきていただいたり、楽しみを持って生活できるよう支援している。		
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	歩行や体調の不安もあり、日常的に外出することはできていないが、天気の良い日は散歩や草取りに出掛けている。またご本人の希望を伺い、食のイベント、回転ずし、地域行事、美容室、買い物、他施設へ旦那さんへの面会等に出掛けている。花見や、家族会の旅行でも、ご家族、ボランティアさんの協力を得て外出している。	天気の良い日は、施設の周辺を散歩し、近くの公園にも出かけている。ウッドデッキでは、日向ぼっこやシャボン玉で楽しんでいる。買い物に利用者が同行する場合もある。週1回は外出の日とし、数人で出かけている。行事の花見のほか、誕生日での外出、温泉入浴、イチゴ狩り、他施設にいる夫を訪問するなど、ボランティアや家族会の協力を得て、外出の機会を少しでも多く作っている。	
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	金銭の管理は施設で行っている。ご本人の欲しいものを買に出かけたり、家族会では、それぞれ欲しいものを購入できるよう支援を行った。		

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
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	ご本人から電話の要望があった際、掛けていただいている。ご家族からお手紙やプレゼントが届いた場合には、ご本人にお渡ししたり読んだりしている。プレゼントが届いた際には、ご本人からお礼の電話をしている。		
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	季節感の出るような飾り付けや、見えやすいところにカレンダーを掲示している。入居者さんが過ごしやすいよう天候に合わせ、照明や温度の調整を行っている。入居者さん同士の関りも大切にしながら、席の配置の工夫などを行っている。	高い天窓から自然光が入り、白を基調としたツートンカラーの落ち着いた色調の中、広々としたロビーに、食事用テーブル、テレビの前に椅子とソファがあり、それぞれの場所で、テレビを見たりお手伝いや折り紙をして寛いでいる。ホールは折り紙などの作品や、行事の写真、季節の飾り、切花などで囲まれた清潔感ある空間となっている。エアコンやヒーター、加湿器等で温度、空調は適正に管理されている。	
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	テレビ前ソファ、キッチンカウンター、食事席、キッチン縁側のソファなど、入居者さんの状況に合わせて1人で過ごせるよう工夫している。		
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	居室に写真や誕生カード、お花を飾ったり、鏡台をお持ちいただいている方もいる。使い慣れたものをお持ちいただくようにしている。	温度はエアコンで管理され、居室には、ベッド、箆笥、ロッカー、テレビ端子が設置されている。衣装ケース、椅子、鏡台、ラジオ、家族写真、誕生カード、子どもの遺影、ぬいぐるみ、鉢植えなど、それぞれの意向に沿ったものが持ち込まれ、馴染みのものに囲まれた居心地の良い居室となっている。	
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	施設内はバリアフリーで、手すりや歩行器を使用して歩行される方が、安全に歩行できるようイスやテーブルの位置を工夫している。自室がわかるよう名前を書いている方や目印がある方もいる。		