

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	0272700428		
法人名	社会福祉法人ファミリー		
事業所名	ハピネス五戸		
所在地	〒039-1552 青森県三戸郡五戸町姥堤34の1		
自己評価作成日	平成24年10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24年10月18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)】

在籍期間の長い入居者が多く、身体レベルの低下から車いす利用者が過半数を占めているが、状態に合わせた介護技術の提供で、排便時のトイレ利用や家庭浴槽でも工夫しながらの入浴介助等、個別ケアが出来ていると思う。同敷地内に特養や通所施設があり、居宅支援事業所もある為、退所後の生活(在宅・施設)も継続して援助が出来る環境にある。 施設には畑が隣接しており、自然に触れ合う機会が多く、畑からの収穫物で四季を感じ、旬の食材を楽しむことが出来、併設の特養ホームや通所デイ利用者と畑を通じた交流も行っている。又、地元ボランティア団体との定期交流を行い、顔なじみの関係作りが出来てきている。
--

【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)】

母体の特別養護老人ホームと協力し、マニュアルを作成し避難訓練を実施している。地域の災害協力隊も結成されており連携がされている。入居者は農業経験者が多く、隣接する畑で野菜等が収穫でき、季節を感じ旬の食事が提供されている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

公益社団法人青森県老人福祉協会

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	理念は日々目に触れる場所に掲示し、意識付けを行っている。住み慣れた地域での生活を感じられるよう外出を取り入れ、町の行事に積極的に参加している。	法人基本理念とグループホーム独自の基本理念が掲示され、日頃職員への意識付けがなされている。職員は理念の内容を理解し、具体的ケアにつなげている。	
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	併設施設が町内会に加入しており、地域でのごみ拾い等、まずは職員の参加から始めている。昔ながらの田の草取り踊り・五戸祭り見学での場所提供や地元ボランティア団体との定期的交流を行っている。中学・高校生の職場体験の受け入れも行っている。又、避難訓練時には地元の災害協力隊が参加している。	ボランティア団体・婦人会・日赤奉仕会等が定期的に訪問しており、交流を図っている。又、地域の秋祭りの山車が事業所まで回送されてきている。	
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	町のキャラバンメイトの一員として認知症に関する研修案内を掲示したり、養成講座の開催等協力している。		
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	委員の方と2ヶ月に1回会議形式での状態報告や地域行事の情報交換のほか、年に1回入居者全員参加での交流会を行い、現状見て頂いている。	奇数月第三水曜日午後と決め、町担当者と地区民生委員・ボランティア団体の職員・家族・入居者の代表等が参加され活発な意見交換が行われている。その結果は職員へ報告・周知され、サービスの質の向上に活かされている。	
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	事故報告・外部評価の報告は速やかに行い、生活保護や制度に関する疑問等不明な点は担当者に伺うことにしている。実地指導では他施設の実践状況を伺い、事業所への改善課題としている。	町担当者・民生委員と連絡を密にしている。実地指導では情報・助言を頂き、町の他の事業所の状況を伺うなど協力しながらサービスの向上を目指している。	
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	玄関の施錠はおこなっておらず、入居者は自由に出入りすることができる。職員は身体拘束をしてはいけないということを理解しており、出入り口への鈴の設置等さりげない工夫で事故防止をしている。又、施設内に「禁止の対象となる具体的な行為」についての掲示を行い、職員・家族への意識付けを行っている。	身体拘束のマニュアルが作成され、職員は研修・ミーティング等で理解を深め、共通の認識の下、ケアに取り組んでいる。事業所内には「禁止の対象となる具体的な行為」についての掲示があり、職員・家族への意識付けを行っている。	
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	虐待に関する研修に参加し、入居者の人権が守られるように努めている。法人の法令遵守マニュアルを職員の目につく所に設置し、いつでも見られるようにしている。入居者への言葉遣いについては併設施設職員からの意見を頂き、そんざいにならないように注意している。		

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
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、権利擁護事業を活用している方はいない。相談があった場合や必要とされる場合に備えて資料をまとめている。		
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	契約時は事前面談にて不安等を確認し、重要事項を基に説明を行い、同意を得るようにしている。料金改定時は事前に文書にて案内し、来所時、再説明・同意を得るようにしている。退所の際は居宅支援事業所紹介等、提案・協議するようにしている。		
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	他部署職員や施設長が随時訪問してくれ、利用者とのコミュニケーションをとると共に意見の吸い上げを行っている。又、併設施設玄関に意見箱がある事を知らせ、直接話しにくいことを吸い上げられるよう留意している。	母体の特別養護老人ホームに意見箱が設置してあることを説明し、入居者・家族等が気軽に意見・願い等を話せる雰囲気作りに努めている。面会時、家族との話し合いを柔軟にし、家族の願いは速やかに検討され、対応されている。	
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	グループホーム会議で業務内容や入居者に対する不安を聞き、全体で話し合うようにしている。年度初めに施設長方針に基づいた職員の個別目標をかかげ、達成できるように全体で取り組んでいる。又、モチベーションを維持できるよう管理者との面談を設けている。	職員間の日頃のコミュニケーション・連絡ノート等での提案・意見はグループホーム会議で全員で話し合いがなされ、運営に反映されている。職員は個別目標シートを作成し、施設長との面談を実施し広く意見を聞く機会を設けている。	
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	処遇改善交付金の導入や介護報酬アップ時の職員への還付金支給は金銭面での満足につながっている。又、施設長の個人面談で意見の吸い上げを行っていたい。		
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	職員全員が何らかの外部研修に出る機会を確保している。事業所内で固まってしまうよう、他事業所への体験実習を行い、自事業所のケアの見直しの機会としている。		
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	町や他施設主催の研修に参加することで医療や福祉についての現状を知る機会として活用している。同法人内での系列施設への支援や他部署からの支援も頂き、事業所の長所・短所を知る機会としている。		

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
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	担当ケアマネジャーからの情報や事前面談にて本人・家族から状況を把握し、思いや不安を受け止めるよう努めている。		
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	担当ケアマネジャーからの情報や事前面談から家族の状況を把握し、身体状態や認知症のレベル低下や金銭面での不安を受け止めるよう努めている。		
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	相談を受けた時は、本人と家族の思いや状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返すようにしている。入所申込の段階で「困っていること・不安なこと」を伺い、入所決定時に再度思いを確認するようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の挨拶を大事にし、言葉遣いが雑にならないよう注意している。又、感謝の言葉を忘れずにするようにしている。入居者と一緒の生活の中では昔の知恵や習慣・畑作業での助言等、教えていただく機会を持っている。		
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	入居者の暮らしぶりや日常の様子等を細かく伝え、情報の共有に努め、本人を支えていく協力関係が築けてきている。又、重度化してきた場合の家族の意向の確認をしながら、本人の想いに沿った支援を心がけている。		
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	町内の商店や市日等に出かけている。四季の移り変わりを作物の生育状態から感じられるよう、ドライブに出かけるようにしている。併設のデイサービス利用者が面会人として訪ねてくれることがある。	町内の商店での買物、毎月7日の市での買い物、地区民生委員との連絡等、一人ひとりの生活習慣が尊重され、つながりを継続できる支援がなされている。又、町内の理容店が月に1度来てくれている。	
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	入居者間の対人関係が理解できている為、トラブルが起きる前に、座席の配置やテーブルの位置変え等で接触を避ける配慮をしている。難聴の方とのコミュニケーションでホワイトボードを使う等、会話の橋渡しをすることもある。		

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
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	培われた関係性を大切にし、相談や支援に応じるよう対応している。併設の特養に入居した方へは訪問し、挨拶をするようにしている。施設夏祭り時に、以前の利用者家族が声を掛けてくれることがあった。		
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	一緒に暮らすかかわりの中で、入居者、家族との会話の内容や表情から一人一人の思いや希望の把握に努めている。把握の困難な入居者については家族から情報を得たり、日々の行動や表情から本人の視点に立って話し合うようにしている。七夕の願い事や誕生日に欲しいものを伺う等、行事を活用している。	職員は一人ひとりに寄り添い、会話・表情等から意向の把握に努めている。把握の困難な方には、日々の関わり、言葉掛け、又家族と連絡を密にして情報を得ている。	
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	入居時に本人や家族、担当ケアマネージャー等から聴取するようにしている。入居後も本人の会話や家族から情報を伝えてもらい、これまで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	一人一人の一日の暮らしや生活のリズムの把握につとめている。又日々の心身の変化にも配慮している。暮らしの中では、出来ること、分かることの発見に努めている。		
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	本人や家族の意向と職員の気づきや意見をもとに職員全員で課題となることを話し合い、入居者本位の介護計画を作成している。事故や怪我で状況が変わった場合は、分析や対応策を盛り込み作成している。	介護計画は常に家族と連絡を取り、本人・家族と話し合いをしている。職員の気付き等も含めグループホーム職員会議で検討され、作成されている。又、状況の変化に応じて見直しもされている。	
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	日常の暮らしの様子、家族との関わり、身体状況、排泄、入浴、食事等を記入し、本人の発する言葉はそのまま残し、素直な思いを受け止められるよう、職員間で情報を共有しながら、日々のケアを行っている。又、記録をもとにできる事、できない事を見極め、できる事に注目し介護計画に活かしている。		
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	法人内には居宅介護支援事業所や認知症通所介護事業所等、相談できる事業所がたくさんあり、在宅へ戻る場合や入院・退院後の家族不安等の解決に活かしている。		

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	入居者の生活歴を把握し、昔から馴染みのある市日へ野菜苗や種を買いに行ったり、周辺が水田という環境を活かし、季節の話題を提供している。訪問ボランティアとの郷土食作りを行うこともある。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診については基本的には家族にお願いしているが、都合のつかない時は職員が代行している。状況変化時は家族への説明と、病院側へ伝えて欲しい情報をメモとして渡すようにしている。	利用契約時、本人・家族の意向を確認し、関係を継続できるかかりつけ医となっている。必要時には家族と話し合い、付添い支援も行われている。又、週に一回法人の嘱託医の往診も行われている。	
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	職員は「いつもと違う」「何か変だ」という気持ちを大事に、看護へ相談するようにしている。看護へは昼夜相談することができ、安心して業務に当たることができ、急変時への対応等も指導いただいている。		
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、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。	入院時はサマリーにて施設での生活状況を伝えと共に、入院中も担当看護師より情報を頂き、早期退院に向けて、調整を行っている。又、施設へ戻る際には注意すべき点等伺い、入居者の負担が少なくなるよう努めている。		
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	入居時に「重度化した場合における対応に関する指針について」説明している。看取りについては現在行っていないが、入居者の重度化に伴い必要性は感じている。食事摂取のレベル低下をめやすとし、面会時に経管栄養についての考えを伺うようにしている。終末ケアについて内部研修を行っている。	利用契約時、家族と丁寧に話し合いを重ね、事業所・医療関係機関の紹介や情報提供がされ、方針の共有化が図られている。又、職員全員に周知徹底され、意識が確認されている。	
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	全職員が緊急時の対応として人工呼吸や心臓マッサージ・AEDの研修を行っている。時間が経つと忘れて、自信がなくなったりするため、看護から手技の指導を受けている。		
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	毎月施設設備の点検を行い、災害時に備えて避難訓練を行っている。毎年、ホームと合同で災害協力隊員を交えた訓練も行っているが、今年度は単独での訓練も実施、マニュアルの見直しを行っている。	マニュアルが整備され、消防署の指導のもと実施されている。特別養護老人ホームとの合同だが、今年は自主訓練も実施された。災害時地域の災害協力隊も編成され参加されている。	

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	
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	入居者を尊重し、呼びかけや声かけには注意している。排泄や入浴等の声かけ時はプライドを傷つけないよう配慮している。又、声の強弱等で威圧的にならないようにしている。	職員は介護理念である思いやりのある生活をモットーに、入居者を尊重した呼びかけや話し方等に注意し、一人ひとりの思いや意向等の把握に努めている。職員間では連絡ノートを活用し情報を共有し対応されている。		
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	入浴についての判断や洋服の好み、水分摂取の好み等、できるだけ本人の希望を聞くようにしている。発語のない方へは表情から読み取るようにしている。			
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	一人一人の心身の状態に合わせ、寝る時間、起きる時間、食事時間、散歩、おしゃべり等、柔軟に対応している。			
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	一人一人の希望、好み、生活暦に応じて選べるように支援している。毎日ヘアスタイルを変えたり、髪飾りを変えたりする方もいる。			
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	メニューの相談はできなくなっているが、季節を感じてもらい果物や畑からの収穫物を利用し話題の提供をしている。収穫した枝豆をひとさやつつ外したり、野菜をおかずとして献立に取り入れている。	メニューは職員が作成するが、必ず入居者の希望を聞いている。食事作りは入居者にもできる範囲で手伝っていただいている。入居者と職員は一緒に同じものを食べ、笑い声のある明るい食事風景であった。又、利用開始時に本人の使いなれた茶碗・箸・湯呑が持ち込まれている。		
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	併設施設の管理栄養士や看護師に相談しながら、トロミ剤の使用やエンシュア等処方依頼している。水分不足だけでなく、塩分摂取にも注意し、体調管理に努めている。食事量の低下がある方は、家族から好物等を伺い、好きな食べ物だけでも食べられるよう努めている。			
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、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	毎日の体操の中に、嚥下能力を高めるものを取り入れたり、歌を歌うことで声を出し、唾液を出すよう促している。食後のうがいや歯磨きの声かけを行い、実施している。協力医である歯科医師からの助言からスポンジブラシを活用し、歯磨きを行っている方もいる。			

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	排泄チェック表に記録して、一人一人の排泄パターンを把握している。立位の取れる方や希望のある時はオムツや留置カテーテル挿入の方でもトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのサインを把握し共有している。職員は自尊心に配慮しながら、トイレ誘導等個別の支援を行っている。	
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	毎朝の牛乳摂取で排便を促している。個別での排泄パターンを把握している為、腹部マッサージや運動で排便を促している。在宅時から常用していた市販便秘薬を使用している方もいる。水分補給用として野菜ジュースを取り入れた所、排便に繋がった方もいる。		
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	入浴日、入浴の順番、時間、回数を本人に合わせるようにしている。座位保持の難しい方もおり、職員2人介助で行なう事もある。入浴設備や業務の改善を職員全体で検討している。	入浴日は基本的には週2回だが、希望があればいつでも対応可能である。今年はシャワー浴が毎日行われ、個々に合わせた支援がされている。	
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	一人一人の疲れ具合、表情、希望を考慮し、心身の状態に合わせた休息が取れるよう支援している。個別の睡眠パターンを把握し、日中の活動性を高めるなど、安眠につながるよう工夫している。次の活動へのメリハリをつけるように食後には臥床し、休息をとっていただくようにしている。		
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	医師より処方された薬を職員が毎食分、分包している。処方箋を見比べ、変更がないか確認し、副作用を把握するよう努めている。		
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	生活歴から洗濯物たたみ、畑、趣味活動等経験や能力を発揮できるような役割作りをしている。自宅から音楽テープを持ち込む等、楽しんでいる。		
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。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	その日の天候や入居者の体調を確認したうえで、散歩、町内の商店やスーパーでの買い物、市日等に出かけられるように支援している。受診の帰り、家族と外食してくる方もいる。	本人の状態や気分・天候に応じ、商店・市日での買い物、花見や紅葉見物に出掛けしている。農業経験者が多いので、田植え・稲刈り等の見学もしている。又、日常的に散歩に出かけられるよう支援されている。	

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
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	家族の意向もあり自己管理している方はいない。外出時など職員と一緒に金銭のやり取りの機会を作るようにしている。		
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	電話をかけることができなくても職員がかけたり、かかってきた電話を取り次ぐと会話ができるため、希望に応じて支援している。		
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	和室、居間、食堂とつながっており、ソファやコタツを置き、廊下には入居者の作品を飾る等、居心地のよい場所になるように配慮している。季節の花、野菜は畑で栽培し飾ったり、献立に取り入れるようにしている。	共用空間は採光が十分で、明るく開放感がある。入居者・職員の共同作品である装飾品は季節感にあふれ、家庭的な雰囲気であった。小上がりの座敷は高さも工夫されている。	
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	対人関係から、食席を変更したりテーブルや椅子の配置を変え、職員がフォローに入りやすいようにしている。ソファが気に入る、個別での食事場所になった方や和室で寝転がり、身体を休める方もいる。		
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	家族には、使い慣れた生活用品の持込を呼びかけており、写真や家具が持ち込まれている。家具の持込が難しい方には担当職員がその方に合わせた装飾を行っている。	居室は入居者・家族と相談し、本人の希望する物(写真・人形・小タンス・ソファ)が置かれ、居心地の良い居室作りに努めている。	
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	手作りのカレンダーで「今日」を理解していただいている。個別で立ち上がりしやすいように椅子を設置したり、コール代わりに鈴を鳴らしてもらう等、工夫をしている。トイレは分かりやすいように貼り紙をしている。目でわかる案内を多く取り入れている。		