

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : あったかいご グループホーム大堤(1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390600237		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	あったかいご グループホーム大堤(1F)		
所在地	北上市大堤東2丁目1-32		
自己評価作成日	平成30年11月30日	評価結果市町村受理日	平成31年2月12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://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0390600237-00&PrfCd=03&VerSiOnCd=022
----------	---

【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30年12月14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)】

家庭的な暖かい雰囲気です365日安心して過ごして頂けるよう一人ひとりに合わせたケアを実施している。訪問診療・訪問看護・訪問歯科と連携し、入居者の体調不良の早期発見・治療に努めている。また、御家族様・御本人希望にて看取り介護も可能である。

【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)】

法人の経営理念の柱である「人々の健康と安らぎを願う」を基礎に福祉部理念「共に和み共に生きる」を掲げ、更に「笑顔こそ誰にも伝わる共通語」「小さな気づき、情報共有、事故を防ぐ」(福祉部テーマ)、そしてグループホーム大堤のテーマ「困ったときこそチームプレー」を設定し、組織としての一貫した考え方の下で、具体化に向けた取り組みを行っている。毎月の職員勉強会で目線や方向性を確認しながら支援に努めている。訪問診療等の医療との円滑かつ細やかな連携を確保しながら、看取りを含め、利用者、家族、そして職員みんなの安全・安心な暮らしに繋げている。

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)	○ 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

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	経営理念である「医療福祉を通じて、人々の健康と安らぎを願う」を掲げ、朝礼時職員で理念を復唱し共有に努めている。利用者が健康で、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で安心して過ごしなが、食事の支度や掃除、洗濯などの日常生活行為を利用者や職員が共同で行うことの実践に務めている。	会社理念を基礎に一貫した考え方の下でのホームの理念を職員で確認し合い、共有しあって実践に取り組んでいる。職員間では、概ね理解・共有されているとの認識があるものの、今後も理念に目線や方向性を合わせ、その共有実践に取り組みたいとしている。	
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	運営推進会議に地域代表として自治会長にも参加してもらっている。その際には、地区で行われる行事などの案内がある。文化祭には利用者の作品を出展した。また、自施設で行なう誕生会、季節行事には、外部から慰問もあり広く交流を図っている。	新興住宅地域の中、開設4年ということもあり、地域とのつきあいはこれからという認識にある。散歩などを通じた普段の挨拶やホームの行事等の案内を重ね、地域行事にも積極的に参加しながら、幼稚園を含めホーム理解に繋がりたいとしている。	地域との繋がりをより強くし、より多くの地域情報の収集、地域への情報発信、支援や協力支援を得るため、様々な分野の委員の参加について検討を期待したい。
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	回覧等で情報を得て交流を図っている。また、近隣への散歩の時などに声を掛けていただいたりしている。また、施設見学や、実習生の受け入れも行なっていきたい。		
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	2ヶ月に一度開催し、運営状況を報告するとともに利用者、ご家族様、地域包括、地域からの意見・要望・情報等を聴き運営に活かしている。	利用者の状況、ホームの運営状況のほか委員から出されて話題について意見が交わされ、とりわけ福祉業界の「人手不足の対応策」や「地域へのホーム理解促進策」などについて、委員の関心が高い。	
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	疑問点があれば、電話での問い合わせを行い、必要に応じ市役所へ出向いている。市の担当者には運営推進会議も参加してもらい協力関係を築くことが出来ている。	定例の運営推進会議や地域ケア会議などの機会に、相談したり事業所の状況を報告するほか、行政としての助言や指導も得ている。利用者の介護関係書類を提出する中で顔見知りとなっている。	
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	月に一度の会議の時に、「身体拘束廃止に関する指針」を読み、身体拘束について理解を深め、業務に反映できるように取り組んでいる。今後は、研修や講習会を行い、さらに理解を深めて拘束ゼロに努める。	職員会議の場を身体的拘束適正化検討委員会とも位置づけ、指針を読み合わせ理解を深めている。日頃から点滴利用者に対する拘束やスピーチロックを意識する取り組みを進めている。「ひやりはっと委員会」でも身体拘束に関連する事例の検討を行っている。	

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
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	重要事項説明書を明示するとともに、新任研修の場では説明を行なっている。今後も、研修等でより理解を深めて虐待防止に努める。		
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支援している	学ぶ機会が少なく、今後は外部、内部研修において制度への理解を向上させたい。		
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	契約の際には、概ね1時間ほどの時間を頂き同意に勤めている。疑問点等についてはその都度説明している。		
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	毎月お手紙で、利用者の身体状況や行事の出来事等、ご家族様へ近況報告している。また、常日頃から話しやすい環境を作りご家族様とは、面会や来所時に気軽に話が出来る関係が持っている。	面会時、主に担当職員が家族から意見や要望を聴き、一方で毎月のお手紙に写真を添えて家族へ近況を伝える等、話しやすい環境を整えている。担当者の変更や訪問歯科利用について家族から意見があり、必要に応じて管理者が手紙等で様子等を伝えている。	
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	日常業務の場以外に職員会議、カンファレンスの場で職員間で意見交換し早期対応ができるよう努めている。また、人事考課の際は個人面接をし意見等を聴ける場を作っている。	毎月の職員会議や年2回の定期的な面接に限らず、普段の業務などいつでも意見等が出しやすい職場の関係作りに努めている。「入浴時間の調整」や「トイレ誘導の仕方」「ノンアル提供」などの意見があり、職員の総意で実施している。	
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	人事考課制度を実施し、半年に1回の個人面接を行なっている。日常業務以外にも、経験・能力を考慮した上、係・行事企画を行なってもらっている。		
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	外部の研修は、管理者が主に参加することが多く、管理者以外の職員は研修に参加することは出来ていない。また、施設内部での研修も、行なえていないので、今後はまず内部での研修を実践できるように努めたい。		

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
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	グループホーム協会に加盟しており、研修会などを通じて情報の共有を図り、サービス向上に努めている。		
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	入居の前には、必ず本人にお会いし、話を聴く機会を設けている。また、可能な際には利用前に一度施設内見学をしていただき、施設の概要の説明も行なっている。		
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	入居の相談時には、出来る限り時間をとり家族の要望や、困っていること、不安なことに耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	利用者のADLの状態や家族の介護力の問題など、多角的に考え適切なサービス利用に繋がるよう努めている。		
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	行動の背景には何があるのか原因を探り、利用者の出来ること、やりたいことを一緒に考え行なっている。		
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	こまめに連絡を取り、必要に応じて日々の状態を報告している。		
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	家族の都合に合わせ、美容院・通院・お墓参り等継続していただいている。また、友達や知り合い、親戚などの面会の受け入れも行なっている。	家族のほか「訪問美容」や行きつけのスーパーが馴染みとなっている。家族の協力を得ながら、通院に合わせた外食やドライブ、墓参りなども、積極的に行なっている。友人来訪の際には、ホールなどで、談笑して楽しい時間を過ごしている。	
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	利用者の性格や嗜好に配慮した座席の配置をしたり、孤立することのないよう互いに思いやりをもてるような関係が保たれるよう努めている。		

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
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	退所後、必要に応じ関係機関への情報提供等を行なっている。		
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	入居前に面談を実施し、これまでの暮らし方を利用者・家族から聴くことや、入居後も日々の暮らしの様子やモニタリングを通じて、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。	暮らし方に無理強いや制限等はなく、本人本位を基本としている。職員と話せる利用者からは直接聞き取り、話せない方からはその態度や表情から思いや願いなどを察し、「申し送りノート」に細やかに記載し職員間で共有して実践に繋げている。	
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	日常の会話の中から暮らし方や、これまでの生き方を探り、職員間でも情報共有に努めている。		
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	日常動作や言動等、些細なことでも感じたことをノートに記入し職員間の情報共有に努めている。		
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	介護計画作成時には、課題分析シートを用いて、利用者・家族の思いや意向を反映した計画書を作成できるように務めている。また、定期的にモニタリングを行ない、利用者現状に合わせたサービス内容の見直し・変更を行なっている。	担当制のもと日々の記録や3か月ごとのモニタリングを基礎に原則としては6か月ごと、容態急変時等には随時に計画を見直している。カンファレンスで普段接する中での気づきや意見、アイデアを出し合い、職員皆で関わっている。	
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	日常生活の気づきに関して口答での申し送りはあるが、生活記録への記載がされていないことがある。申し送りに目を通した時は各自サインをし共有している。また、月2回の会議時においてサービスの見直しを図っている。		
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	その時々生まれるニーズに関しては、面会時に状況説明をしたり、急を要する場合は、電話にて即対応している。また、訪問看護を週に一度利用している。		

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	地元駐在所、消防署と関係を密にして、安全な暮らしを提供できるようにしている。		
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	現在9名中7名がかかりつけ医、2名が協力医の訪問診療を受けている。状態の変化、体調不良時には、相談ノートや手紙等で家族を介して主治医に連絡をしたり、訪問看護を仲介し、早期発見・報告するよう努めている。	入居時にかかりつけ医を変更した方はいない。通院はご家族同行とし、必要な方には管理者が作成する相談ノート・お手紙を家族に依頼し、医療機関との連携を図っている。かかりつけ薬局の薬剤師は、処方薬の説明に来所している。	
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	訪問看護を導入し、毎週火曜日に日頃の状態を診てもらい。相談、助言を受けるとともに主治医への連絡・調整を行なっている。		
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。	入院時には随時、ご家族様に連絡を取るとともに医療機関とも情報交換をとることに努めている。		
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	入居時に重度化の指針を説明し、同意を得ている。必要時には、主治医・訪問看護師・御家族様・事業所が話し合うことを確認している。	終末期等についての指針を家族に説明し、同意を得ている。とりわけ看取りについては、家族等の希望があれば、医師等との連携を確保しながら、対応することとしている。看取り経験者が4名おり、後輩職員の指導に当たっている。	
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	「急変・緊急マニュアル」を作成し、全職員に説明し掲示している。		
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	6ヶ月ごとに消防訓練を実施している。地震時の対応も協議し、備えている。夜間帯を想定した訓練も行った。今後は地域の方々にも参加してもらって訓練を行ないたい。	年2回の定期的訓練(火災・夜間想定)を実施している。職員も消火訓練やAED講習を受講し、いざというときに備えている。地域からの協力体制は、開設からの課題であり、運営推進会議等の意見を得て、早急な支援体制を作りたいとしている。	運営推進会議の意見や協力等を得ながら、いざという時に備えて、薄暮時の夜間想定訓練の実施や委員を含めた近隣地域の協力体制づくりについて検討を期待したい。

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
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	県内の同事業で2ヶ月に1回、3標語を決め実践し、2ヵ月後にモニタリングも行なっている。また、事業所内では個々にあった親しみのある言葉遣いを使い分け対応している。	ひやりはっと委員会で6ヵ月毎に福祉部テーマ二つ、グループホーム大堤テーマ一つを決め、丁寧語を基本とした声掛けに加え、テーマを実践する中での気づきを通じ、利用者の尊重を意識した言葉かけや対応に努めている。	
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	外出・散歩・買物・入浴時間等、本人の希望に沿った対応をその都度臨機応変に行なっている。		
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	一日の流れはほぼ出来上がってはいるが、状態や希望によって柔軟な対応ができるようにしている。		
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	外出や行事等でご自分で衣服を選んで頂いたり、敬老会にはお化粧品をして頂くなど整容の楽しさを支援できるようにしている。また、定期的な訪問理容や、御家族様のご協力を得て美容室へ行かれてたりしている。		
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	利用様の嗜好に合わせ、旬の物や行事食、時に外食を取り入れたりしている。出来る範囲で食事の準備や片付けを行なってもらっている。	利用者のリクエスト等を聞きながら職員が輪番で1週間分の献立を作成している。ちらし寿司やファストフードの購入、団子やお好み焼きを利用者と一緒に作ったり、ラーメンを食べに外食するなど、楽しく食べる工夫や雰囲気づくりを行っている。	
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	食事量や形態は本人の状態に合わせた対応をし、水分量も記録している。体重の変動にも気をつけて、医師や訪問看護師に相談し助言を頂き対応している。		
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	毎食後に口腔ケアの声がけ、必要に応じて介助を行っている。夜間は洗浄剤による義歯の消毒も行っている。また、必要なときは外部より歯科医に来ていただき治療も行なっている。		

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
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	現在いる利用者は、全員トイレでの排泄を行なっている。自分で排泄の訴えをうまく伝えることが出来ない利用者やトイレまで移動が困難な利用者に対しては、排泄パターンの把握することや排泄チェック表を用いて定時にトイレ誘導とトイレまでの移動介助を行ない、出来る限りトイレで排泄するように努め、排泄の失敗やおむつの使用料を減らすように心がけている。	職員の細やかな排泄チェック表の記録を活用しながら、介護用品を使用している利用者を含め、皆さんがトイレでの排泄に努めている。機能低下による排泄の失敗を招かないように、職員はより細やかな目配り気くばりを行い、維持に努めている。	
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	こまめに水分を提供し、記録を行い摂取量の把握に努めている。午前中は牛乳、昼食時にはヨーグルトを提供。必要に応じて訪問看護師に相談し医師を通し下剤の変更や調整も行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週間予定は設定しているが、その日の体調や意思を確認し、無理をせず臨機応変に対応している。入浴を嫌がる利用者には翌日も声掛けをしたり、清拭や足浴を行い個々に沿った支援をしている。	週に3回の入浴で皆さんの清潔の維持に努めている。入浴の嫌いな方には、時間を変更したり足浴や清拭などで対応している。利用者は、ひとりで歌を口ずさんだり、職員と会話をしたり、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯で、楽しく入浴している。	
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	日中に体操や散歩、作業を行い、生活リズムを整えて安眠できるよう配慮している。希望者には午睡もしていただいたり、ソファでくつろげるようにしている。		
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	処方内容は、お薬情報提供書によって効果・副作用を確認している。お薬は施設管理とし、準備や予薬については職員2名で確認して行なっている。		
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	お掃除や食器拭き、洗濯たたみ等可能な範囲でお手伝いしていただいている。また、歌や体操、レク活動や園芸作業、編み物などを行い気分転換を図っている。		
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	希望に沿って散歩や買物、ドライブ等の外出の機会を設けている。家族の協力を得て受診や美容院に行っている。地域の催しにも参加できるよう務めている。	周辺の景勝地や観光施設等、利用者皆さんからの「どこでも良いので外出したい」との要望に応じて外出やドライブに出かけている。姉の嫁ぎ先への訪問、眺めの良い市営住宅周辺など、外出はストレス解消や五感を刺激する貴重な機会となっている。	

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
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	原則お金の持ち込みは、ご遠慮していただいている。		
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	現在電話したいと話ず利用者はいない。家族からの手紙、ハガキが届いた時は本人に渡している。		
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	ホールのソファは日当たりもよく窓からの眺めも良い。快適に過ごせるよう温度管理にも配慮している。冷暖房の風が気になる利用者には膝掛けや肩掛け、場所移動等し配慮している。またホールや居室の壁には行事、ドライブで撮影した写真を掲示している。食事中は民謡クラシック等の音楽をかけている。	大型テレビを囲むようにソファ、その後ろに横一列の食卓テーブルが配置され、天井エアコンで温度管理されている。月ごとにクリスマスツリーなどが飾られ、壁には行事写真が掲示され、利用者や家族が季節を感じとれるよう工夫されている。	
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	ソファとテーブル席どちらでも過ごしてもいいように配置している。またテーブル席の間を空けて少人数でも会話や作業ができる配慮をしている。		
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	自宅で使い慣れた家具や布団を持ち込んでいただいたり、思い出の写真、家族の写真を掲示し心地よい空間作りを心がけている。	電動ベッド、パネルヒーター、エアコン、洗面台、寒暖計、はめ込みのクローゼットが備えられている。テレビや家族写真、愛読していた月刊誌などが希望により持ち込まれ、利用者は職員と一緒に室内を整理整頓し清潔感ある居室としている。	
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	各所に手すりを配置して安全に移動ができるよう配慮している。居室には全室3モーターベッドを完備し、個々の身体状況に合わせた介護ができるようにしている。		