

平成 29 年度

事業所名 : グループホームさくらぎ ぼたん

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	0390100410		
法人名	社会福祉法人 河北会		
事業所名	グループホームさくらぎ ぼたん		
所在地	岩手県盛岡市高松3丁目13-15		
自己評価作成日	平成 29年 5月 22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	http://www.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/03/1/index.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kaniTRUE&ji_gyosyoCd=0390100410-008PefCd=03&VerSi onCd=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 29年 6月 30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)】

入居者の方々がこれまで暮らしてきた生活習慣を大切にすることを基本としています。家庭的な雰囲気の中、いきいきとした生活を送っていただけるよう支援をしています。地域住民との関わりも多く、町内会の活動行事や近くのスーパーへ食材の買い物に出かけるなど、社会参加を大切にしています。介護福祉士や認知症実践者研修有資格者を中心に、専門的な知識や技術を活かしたケアを提供しています。また、正看護師が常勤し、健康チェックを行っております。

【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)】

閑静な住宅地にありながら、公共施設、公園、スーパーが徒歩圏内にあり利便性に優れた立地にある。設立は、特別養護老人ホーム、ショートステイを運営する社会福祉法人河北会であるが、これまでも介護ノウハウ、人材供給、管理栄養士による献立指導などの支援を行っており、今後も災害緊急時の避難受け入れなどの支援が期待できる。構造・設備は、2階建ての2ユニットで、2階から1階への移動はエレベーターを使用する。各階ともトイレ(3か所)を中心に、居室、居間兼食堂が配置される間取りとなっており、移動、使用し易い環境が整っている。テレビモニターやセンサーを活用し利用者の安全に配慮している。近隣との関係では、すぐ近くにある老人憩いの家の機能を活用し、また地域行事や活動にも積極的に参加し、地域の方々に関わる機会を大切にしている。なお、運営面では、職員の提案を活かしながら利用者の生活改善を図るなど、職員の意見が大切にされており、意欲的に働ける環境ができています。

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)	○	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、生き活きと働いている (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				

事業所名 : グループホームさくらぎ ぼたん

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	施設の見やすい場所に理念を掲示している。更に意識付けの為に、身分証明書に入れて持ち歩いている。理念に基づいたケアのあり方に近づける様、話し合いの場では統一を図っている。	事業所内の玄関、リビング、事務所に法人の理念を掲示するとともに、普段携行する名札と一緒に理念を記載したペーパーを持ち歩き、理念の共有を図っている。利用者への対応やケアプランの作成で迷った時は理念に立ち返り、理念の実践に繋がっている。	日々の介護への反映を考慮した場合、法人の理念だけでなく、事業所独自の理念や年次目標などを自分たちで設定されるよう期待します。
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	行事、活動の頻度はまだ多いとは言えないが、散歩や資源回収等を通じて挨拶を交わし徐々に交流が増えてきている。	高松3丁目町内会に加入。地域の行事等について回覧板ではなく、直接知らせがある。町内会の活動、花火大会や夏祭りなどの行事、子供会の資源回収のほか、職員が町内会のさんさパレードに参加する機会がある。盛岡市の老人憩いの家での活動にも積極参加している。職員と利用者が玄関先で花を育てたりし、地域の方と関わる機会となるよう努めている。	災害時に近隣からの協力が有るか否かは利用者の安全に大きく影響します。避難訓練時や日頃の住民訪問など、地域住民の理解と協力が得られるよう、一層の努力を期待します。
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	職員の殆どが認知症サポーター講座受講済。外部研修にも積極的に参加している。地域の方々が認知症の事で悩んでいる事があれば、助言や傾聴をしている。困ったことがあればいつでも協力出来る事を運営推進会議等でも伝えている。		
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	会議の場では、具体的なサービス内容の報告を行いながら、日常困っている事等についても助言を頂き取り組みながらケアの質の向上に繋げている。	運営推進会議をは近隣にある市立の老人憩いの家で開催している。会議は、事業所の状況報告のほか、季節ごとにテーマを設けて話し合い、参加者からの助言を得て、サービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議に市町村の方も出席いただき、事業所で行っているサービス等の実情を報告しながら助言を頂いている。	運営推進会議には、市の介護保険課の職員と包括支援センターの職員も出席し、事業所の状況等を相互に理解し、サービスの向上に繋げている。	
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	外部研修に参加してきた職員からの報告会を受け、全職員の理解に努めている。外に出たくなる方に対しては、散歩の回数を増やしたり、家族の方への協力もいただきながら、本人と一緒に過ごす時間を設けている。	日中玄関は施錠しないが、夜間は防犯対策として施錠している。利用者の安全に配慮して、テレビモニターの導入やセンサーマットの活用等により、安全に行動できる環境整備、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	外部研修に参加してきた職員が報告会を行い、全職員で勉強会を開いている。又、問題発生時は、施設全体・家族で共有し解決策を検討している。		

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、制度利用の対象となる方がいないが、研修があれば伝達スタッフが理解を深める様努めている。		
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	入居申し込みの際には、不安な事がないよう些細な疑問にもお答えしている。又、十分に理解、納得されてから入居していただけるようこまめな確認を行っている。		
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	運営推進会議に、ご家族・入居者が参加し、意見や要望を頂いている。又、面会時には日々の関わりの中で意向を引き出せるよう積極的にご家族へ声を掛けたりご本人と個別にコミュニケーションをとる機会を設けている。	運営推進会議に、利用者代表や家族代表が構成員として参画しており、会議の場でも適切な意見・要望が出されている。	
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	不定期ではあるが、各ユニットリーダーが介護職員から吸い上げた日々の悩み等について聞き取り、随時会議を設けて話し合いを行っている。出来るだけ職員からの意見や要望が実現できるよう、上司にも相談している。	年1回施設長との面談の機会が持たれている。随時の会議のほか、今年度は2か月に1回全職員参加の職員会議の中で職員の意見を聞く機会を作っている。花壇づくりや食前体操など職員の提案を活かすことで職員のやりがいに繋げている。	
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	希望があれば職員が労務士に相談出来るようにしている。定期的に職員個別に面談を実施し相談しやすい体制をとっている。資格取得に向けては情報等を職員に紹介し、有給を使いながら勉強できるようにしている。また、正規職員への登用を設け各自のモチベーションに繋げている。		
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	法人外の研修に参加している。参加してきた職員が施設内で報告し、振り返りと他者への伝達のトレーニングをしている。また、委員会を設け各自が活躍している。		
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	岩手県グループホーム協会に加入し同業者と交流している。勉強会に参加したり、近隣施設を訪問。また、困ったことがあれば相談したり良い関係を築いている。		

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	入居前の事前調査でご本人から伺い、暮らしをこれまでの継続できるよう環境づくりに努めている。		
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	ご家族との連絡を密にしながら話しやすい環境づくりの中でも、意見や要望を伝えやすくなるよう努めている。		
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	ご家族とご本人の要望を聞き、身体状況に合わせ他のサービスを紹介することもある。		
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	入居者のADLに合わせた家事等のお手伝いをいただきながら生活する事で、関係づくりをしている。		
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	面会時に日々の様子を報告。ご家族からはこれまでの生活歴等の情報を提供していただき、ご本人が安心して生活できるよう支えている。また、担当者会議では情報を共有し、今後のケアの方針について話し合いを行っている。		
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	生活歴の情報が不足のため、支援に繋げることが難しい。ご本人に加え、ご家族の方ともコミュニケーションをとりながらご本人が大切にしてきたことを続けていけるよう支援する。	どこに行きたいか、何をしたいかの把握に努め、個別に対応する機会を計画中である。事業所のみでは対応困難なケースについては、家族の協力も得ながら関係継続の支援に努めている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が、日々の生活の中で助け合ったりしているのを見守っている。又、レクリエーションや行事の内容を工夫し、他の方と関わりを持て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
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	今現在、対象者なし。		
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	生活の色々な場面で、ご本人の希望や意向の把握に努めている。特に会話のやり取りや行動を見ながら、思いを汲み取るようにしている。	担当制をとっている。日常の関わりの中での気づきは個別ケース記録のほか、申し送りノートで全職員に伝達し意向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	これまで暮らしてきた生活の様子が不十分であるため、ご家族や知人の方から引き続き情報をいただき、その方を理解するようにしている。		
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	一日の過ごし方については記録物で把握。日々の体調や気分などにも注目し、その人全体を見る様努めている。		
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	計画作成前に他職種で会議を行い、意見を出し合っている。ご本人ご家族とも話し合っている。3ヶ月に一度モニタリングのための会議も実施し、ケアの方向性の確実と細かな修正を行っている。	主治医の指示・意見を基礎に、管理者、ケアマネ、看護師、介護職員(リーダー・担当)で意見を出し合い原案を作成している。その原案を担当者会議で検討するが、最終的には本人、家族の意見を反映させて介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアの実践について細かく記入するようにし、介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者を主体としたスケジュールを組んでいる。又、ご家族からの要望についても、出来るだけ対応するようにしている。		

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
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	これまでの生活歴や新たな地域の繋がりを作ることが出来る様、買い物等の支援も開始している。		
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	必要に応じて主治医へ情報提供し、受診へのスタッフの付き添いを行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	家族の協力によりかかりつけ医の受診を継続できている。家族の都合や、病状によっては、看護師が付き添い、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	常勤の看護師がおり、体調に変化があった場合はすぐに相談、指示を受けることが出来る体制となっている。		
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。	日頃の定期受診時には基本情報を提供し体調の把握について途切れることがないよう努めている。		
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	看取りや重度化してきた場合、又、医療行為が必要になった場合の方向性については契約時に説明している。その他、入居者に著しく体調変化が認められた場合にはご家族とも十分に話し合い今後の方向性について意思確認しておく。	当事業所に職員として看護師が配置されていることから、重介護まで対応が可能となっている。利用者が重度化し、終末期に至った場合は、必要な医療行為が受けられるよう、特別養護老人ホームなど他への入所を勧めることとしている。なお、当事業所で看取りまでは行わないことは入居時に説明している。	
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	緊急時マニュアルを作成し、全職員周知徹底しているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	近日中に初回の避難訓練を実施し、日中・夜間想定した訓練を行う予定としている。	今年度は消防署立ち合いのもと、7月に日中想定訓練を実施する予定である。夜間想定訓練や、地域住民の協力を得ての訓練の実施も今後の課題として検討している。水害・地震・災害対応マニュアルは現在作成中である。事業所が被害を受けた場合には河北会が経営する特養の協力を得られる体制がとられている。	

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	言葉掛けについてはユニットリーダー等から指導を行っているが、相手の気持ちを考慮した言葉は難しく、研修に参加した職員から、スピーチロックについて職員間で学びながら確認し合っている。	利用者の訴えを傾聴し、たとえ対応困難なことであっても、受容の態度で接することを大切にしている。利用者それぞれの、苦手なこと、癖、細かい部分の把握に努め、嫌な気分させない対応に努めている。	
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	入居者が意見や希望を話しやすいように職員の接し方を工夫している。		
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	業務スケジュールの中でも入居者を主体とした支援をしている。一人ひとりの要望や希望を聞き入れても、日常で組み入れることは難しいが、レクリエーションや行事の中で実現できるよう努めている。		
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	着るものにこだわりがある方については配慮した対応をしている。爪や髭剃りの細かいところも目を配っている。外出時にはおしゃれして行けるよう職員が間に入ってアドバイスしている。		
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	入居者が食べたいメニューなどのアンケート実施を検討中。食事の準備、後片付けにも関わっているがより多くの方が携われるよう支援を行っていく必要がある。	盛り付けや配膳、下膳を職員と一緒に利用者もやっている。職員が中心になって食前に体操をしたり、職員も一緒にテーブルを囲み楽しく食事を摂っている。普段の献立は日常の会話の中で利用者にも伺いながら検討し、河北会の管理栄養士から栄養面のアドバイスを得ている。個別の外食の支援、誕生日や季節の行事食の提供など、食事を楽しむことが出来るようにしている。	
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	食事、水分摂取量は毎日記録し、一人ひとりの好みについても情報収集している。		
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	口腔ケアの支援は行っているが毎食後全ての入居者に行き届いておらず、今後の検討課題としている。		

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
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	プライバシーに配慮し、同性介助を意識しているが達成度にばらつきがある。又、個々の排泄パターンは把握しているが、自立に向けた積極的な支援まで至っていないため今後の課題となる。	排泄チェック表を活用し、排泄状況、排泄間隔の把握に努め、状態に合わせて、見守りや誘導、部分的な介助を行っている。オムツを使用している利用者も、日中は介助により、トイレでの排泄に繋がっている。	
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	運動量、水分量の確保に努め、便秘の予防に取り組んでいる。個々に合わせた飲食物の工夫については不十分であり、検討課題である。		
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	週間予定をおおまかに決めているが、出来る限り時間やその日の気分等に配慮し、入浴を実施している。	毎日午後、入りたいタイミングで入浴できるよう支援している。浴室には手すりやシャワーチェアがあり個々の状態に合わせて安全に入浴できる環境が整っている。歩行が困難であっても座位が取れる状態であればリフト浴の対応も可能となっている。	
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	個々の生活習慣を大切にしながら過剰な介護は行わず、入居者の方が気を遣わない生活を送れるよう支援している。		
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	個々のお薬情報はカルテに綴り、常に見えるようにしている。看護師からも都度注意事項について申し送りを受けている。服薬後の身体状況については毎日の記録で経過を追っている。		
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	職員で様々なレクリエーション活動に取り組み、入居者に楽しんでいただけるよう工夫している。又、本人が得意としている事を日常の役割として取り入れている。		
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	散歩は日常的に行っているが、ご本人が希望としている場所への外出支援にはまだ応えられず、ご家族へご協力を頂いている。個別の外出支援としては実現に向けての計画を開始している。	近くのスーパーに食材の買い出しに出かけたり、プランターで野菜を育てたり、玄関前にベンチを設置するなど、日常的に外出したり、外気に触れる機会を作っている。地域行事、憩いの家での活動にも積極的に参加している。	

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
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	個別の金銭管理について職員は介入していないが、今後買い物支援の場面ではお金を使えるよう支援に携わる。		
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	ご家族の意向もあり現時点では取り組んでいない。		
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	リビング内の家具等の配置を変更しながら空間を広げたりレクリエーション活動の作品を飾り明るい環境づくりに努めている。	各階とも食堂兼居間が共用空間となっており、食卓テーブル、ソファがコンパクトに配置されている。掲示板には季節の行事の写真が掲示され、楽しみのある生活の様子が伺える。	
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	施設の構造を考えながら出来る限り過ごしやすい環境づくりを行っている。		
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	馴染みの家具、ご家族の写真を飾る等居室が居心地の良いものになるよう工夫しているが、まだ居室内の環境が整っていない方もいる。	約5.5畳程度の居室。エアコン、介護用電動ベッド、温水洗面台、クローゼットが備え付けられている。見学が許された部屋では、テレビ、鏡台、仏壇、椅子、ユニット置の持ち込みがあり、個々に居心地良く過ごせるような居室となっている。	
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	転倒リスクを考慮し、共有スペースには出来るだけ障害物を置かないようにしている。個々の尿力に合わせた場所へ行ける様目印を付けるなどの工夫をしている。		