

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム かつひろの家

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0371200239		
法人名	社会福祉法人 江刺寿生会		
事業所名	グループホーム かつひろの家		
所在地	岩手県奥州市江刺区岩谷堂字下惣田290-2		
自己評価作成日	平成 29年9月21日	評価結果市町村受理日	平成30年2月16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.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.l.2017.022.kani=true&ji.gvosvoCd=0371200239-00&Pr.efCd=03&Ver.si.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)】

①昔ながらの行事を行い、季節ごとの楽しみを感じながら、生活を送って頂けるよう支援している。(餅つき・初詣・みずき団子ならし、お花見、梅干し作り・葉焼き作り・干し柿作りなど)
 ②ご利用者とともに地元のスーパーや産直への買い物・江刺甚句祭り見物を随時行い、地域との交流を図っている。歌と踊りのボランティア 毎月訪問あり、交流している。
 ③ISO 9001 認証取得。2010年～品質マネジメントを導入。介護事故は、「是正処置報告書」で対応管理し効果の確認も行なっている。ISO導入により、リスクマネジメントにつながっている。顧客満足度調査により、ご利用者・ご家族のニーズの把握を行なっている。全職員が共通認識を持って、業務が遂行できるよう標準化・効率化を図っている。

【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)】

ヒロノ福祉パークの中にあり、他の福祉施設の利用者などとの交流が盛んに行われている。ISO9001の認証を取得し、2010年から品質マネジメントを導入している。全職員が共通認識を持ちケアや業務の標準化・効率化を図っている。理念の下に「年度目標」を定め、利用者本位のケアがなされ理念が実践されている。実践を通して利用者は、かつひろの家を「わが家」として過ごされている。また定期的には、利用者・家族アンケート調査を実施しニーズや満足度を推し量りながら、利用者生活がより楽しく、より安全で安心となるように心を砕いている。各研修に参加しスタッフのスキルアップがなされている。

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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

【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】

平成 29 年度

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 かつひろの家

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「①ゆっくりと穏かに②のんびりと楽しく③一緒に笑顔で暮らす家」朝食前に唱和し、共有することで、ご利用者の生活に寄り添ったケアにつなげている。	日々の唱和による意識高揚のほか職員会議やケアカンファレンス等において、常に理念を念頭において業務やケアを考え話し合っている。特に、理念の下に、事業所・かつひろの家の「年度目標」を定めてケアに取り組み理念の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	隣接のさくらの郷の餅つきや江刺甚句祭り見物・ヒロノ福祉パーク夏祭りに参加し、民生委員や地域の方々との交流している。	近隣からの野菜等のお裾分けや散歩、隣接する同法人営の特別養護老人ホーム等や地域の行事に参加する中で、馴染みの方や地域の方と交流を図っている。とりわけ、隣接のベビーホームとは、親子交流をホームで実施するなどして、関係性を深めている。	
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	地元の学校の職場体験、ボランティアの受け入れを積極的に行なっている。H28年9月広報おうしゅうの取材を受け、地域へアピールした。		
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	ご利用者の状態報告、入退所、待機者、介護事故等の報告。消防署より「看板落下の件、大丈夫でしたか?」と質問あり。委員の方より、ラベンダー頂き、ポプリを作る。	会議には利用者や家族も参加しており、状況報告は、より理解を得やすいように写真などを提示しながら行い、率直な意見等を出しやすい工夫がなされている。委員には、災害時の地域防災協力員を依頼するなど、緊密な連携が図られている。	
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取り組んでいる	ご利用者と各書類の申請・期日前投票など市役所に出向いている。奥州市包括支援センター主催の「認知症カフェ」に月1回 ご利用者・ご家族(嫁・孫)と外出している。	運営推進会議の場を通じて連絡等連携を図るほか、介護関係書類を直接持参して提出するなど、担当者とは日頃から関係性を深めている。介護相談員とは年2回の来訪を通しての連携を図る中で、利用者のより安全安心な生活につなげている。	
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	内部研修を行い、身体拘束ゼロの手引きをもとに全スタッフ共通認識をもち、危機管理対策をしている。日中は、居室・玄関には施錠せず、センサー設置により、安全確保している。夜間は、防犯のため、施錠。	身体拘束ゼロの手引きやマニュアルだけではなく、内外の研修(虐待を含む)を共有し取り組んでいる。言葉による拘束には、全職員が互いに気づいたときにその場で注意しあっている。玄関施錠は、家族の同意の下、夜間を除いて行っていない。	
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	日々のニュースや虐待の具体事例を内部研修で話し合いを持っている。身体的・心理的虐待・介護放置・怠慢等。言葉遣いにも留意している。		

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	成年後見人制度利用は、現在1名。随時、成年後見人と電話連絡行なっている。		
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	契約の際は、ご利用者及びご家族に対し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書を説明し、捺印頂いている。また、やむを得ず契約解除になる場合もご家族と話し合いを持ち、十分な説明を行なっている。		
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	定期的にご利用者及びご家族にアンケート調査を実施し意見や要望を聞く機会を設けている。面会時・ケアプランを説明する際にも要望を随時、聞いている。	利用料支払時や行事あるいは随時の面会時等の際に担当職員のみならず職員誰にでも声がけしていただいている。毎年、定期的に利用者・家族アンケートを行なうほか介護記録や写真を見ながら生活状況を説明している。	
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	ISO9001 の取組みの中で、是正・予防処置の実績データを分析。再発防止に向けスタッフの意識づけしている。食中毒予防のため、冷蔵庫内の温度管理に加え、昨年より冷凍庫の温度管理追加。	職員からは台所の衛生衛生管理について意見が出され、アイデアで改善がなされている。意見要望については、全員がしっかりと確認し共有されている。	
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	人事考課に取り組んでいる。運営推進会議や職員会議に参加し、状況把握と対策に努めている。		
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	「個人教育管理簿」「法的有資格者名簿」でスタッフの力量が確認できる。改善研究は、法人内で年度末に発表会を行なっている。内部・外部研修に参加し、スタッフのスキルアップに努めている。		
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	岩手県グループホーム協会の定例会に参加している。交換研修も実施している。		

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	随時、電話相談対応。市役所福祉課や県立病院医療相談室の勧めで見学・申込に来られる。ご本人・ご家族の困っていること、不安なことに耳を傾けている。		
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	こめまに連絡調整を行い、ご利用者及びご家族の不安解消と状況把握に努めている。		
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	ご家族や居宅ケアマネと連絡を密に取り、情報収集と分析を行い、ニーズの把握と対応に努めている。		
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	人生の先輩である事を念頭におきながら、ともに過ごしていくことを心がけている。食事作りや季節の行事は、どのようにすればよいかご利用者の意見を取り入れながら、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	ヒロノ福祉パークの夏祭りや敬老会などの行事は、案内状を郵送。利用料請求を郵送する際は、ご利用者の状態報告、行事予定を手書きで同封。面会時は、ケース記録を閲覧していただく。		
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	通院の際、近所の方と会って、話をしたり、馴染みの人や場所との関係を継続している。ご本人の希望があれば、自宅訪問やお墓参りに出かけている。食材の買い出しに地元のスーパーに外出。	年々少なくなっているが、馴染みの床屋さんに出掛けたり、家族親戚の来訪など、担当の職員をはじめ全職員が利用者との関わりを通して得た馴染みの関係のヒントを得ながら、記録共有して、関係性が継続するように取り組んでいる。	
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	ご利用者同士と一緒に手を繋いだり、ご利用者が食堂の椅子を引いてあげたり、スタッフは見守りすることで、「家族」という雰囲気作りに努めている。		
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	契約終了後もご家族の訴えや話を聞いている。隣接の特養に入所されたご利用者やご家族と行事の際は、挨拶を交わし、関係の継続に努めている。		

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
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	入所時は、馴染みの暮らしを情報収集。ご本人の思い、要望の把握。意思疎通が困難な方でも表情や行動から汲み取る努力をしている。ご本人が混乱しないよう職員の返答を統一。	家族の協力の下、センター方式(出来ること出来ないこと、分かること分からないこと)を活用し、普段の会話を通して、把握に努めている。意思疎通の困難な人などには、入浴時等気分がよいときに声がけをするなど工夫を重ねている。	
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	プライバシーに配慮しながら、ご本人やご家族から生活歴や馴染みの暮らし方などセンター方式を活用し、把握。ご本人のできること・得意なことを把握し、情報を共有。		
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	センター方式(24時間アセスメント)を用いて、生活リズムの把握。ご本人のできそうなことを見極め、潜在能力を引き出す。日・遅番者が付添、日記を書いている。		
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	月1回カンファレンスを実施。現在の状況(医療面・生活面)や課題を把握しながら、ケアプランを作成。介護保険更新時期には、ご本人・ご家族とともにサービス担当者会議開催。	担当制をとり、日々の記録やモニタリングは担当者が行い、それを基に見直しの評価や新たなプランは計画担当者が作成している。カンファレンスは、職員皆が意見アイデアを出し合っており、計画作成に関わっている。	
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	日々の気づきを個別ケース記録に記載。状態に著しい変化がみられた場合は、(入・退院など)随時、サービス担当者会議を開催し、ケアプランの見直しを行なっている。		
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	ご利用者の重度化により、ご家族が今後が不安であるという場合は、特別養護老人ホームの申込みを勧めている。また、医療が必要な場合は、病院の医療相談室と連携を図っている。		

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	隣接(さくらの郷・聖愛ベビーホーム)の行事などは、可能な限り参加している。聖愛ベビーホームの子育て支援で、9月グループホームで親子交流会を行った。		
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	かかりつけ医は在宅より継続。ご家族やスタッフの付き添いで通院。現在の状態を主治医に報告。スタッフが通院した際は、ご家族に報告。通院報告書を作成している。	本人家族の希望・納得するかかりつけ医となっており、受診には、職員が同行し医師の適切な医療や利用者家族の安全安心に繋げている。歯科については訪問歯科を活用するほか、隣接の特別養護老人ホームの看護師の協力により日頃の健康管理がなされている。	
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	体調に変化みられた場合は、併設施設の看護師に連絡・相談を行い、適切な対応ができるよう努めている。お花見に外出時、急変時も看護師と連携を図った。		
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。	入院した際は、医師や看護師にグループホームでの生活情報を紙面で報告。スムーズに退院できるようカンファレンスにもケアマネ参加している。		
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	ターミナルケアに関する研修に参加し、スタッフのスキルアップを図っている。看護師が確保できないため、看取りケアは困難と考えているが、認知症の方は入院しても、点滴除去・興奮・不穏で退院するケースが多い。終末期についてご家族アンケートを作成。ご家族の想いも聞く機会となった。	終末期等に関する指針は作成されていないが、看取りは困難としながらも、主治医や看護師等との連携を図るなかで「看取りに至るまでの終末期ケア」については、しっかりと対応している。今後も、事業所のできる限りのケアに努めたいとしている。	職員の介護スキルの向上や終末期介護の不安の解消に向けて、終末期に関する知識等習得の機会を設けることを期待したい。
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	法人マニュアルをもとに急変時の対応にて、職員会議の際、確認。お花見に外出の際、意識レベル低下、すぐグループホームに戻り、救急車にて搬送。8月嘔吐した方は、すぐ通院し、入院となる。		
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	年1回消防署立会の避難訓練を実施。(3月)地域防災協力員＝運営推進会議委員1名、隣接の特養の職員の協力を得て、夜間想定避難訓練実施。H27年12/11 17時～17時30分 初めて夕方実施。	訓練は事業所単独で行っており、とりわけ夜間想定訓練を実際に暗い中で実施している。協力体制については、推進会議委員を含む防災協力員を設置して、いざという時に備えている。今後は、水害を想定した避難計画が求められている。	

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	個人の意思を尊重し、プライバシーに配慮しながら、声がけをしている。スタッフ同士、お互いに気になる言葉遣いに関しては、随時、話し合っている。	利用者それぞれの生活暦なども参考にしながら、踊りや歌などの好きなこと、洗濯物量み、アク抜きなどの得意なことについて、職員が教わったりしている。言葉がけも、さん付けで行うほか排泄誘導も、さりげなく行なうなど配慮している。	
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	「顔に塗るクリームが欲しい。箱ティッシュがほしい」と希望があった際は、すぐ買い物に出かけている。敬老会用の衣類を買いにご利用者とお掛け、衣類を選んでいく。(自己決定)		
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	役割や生きがいを見出せるよう支援。生活リズムを整えるため、一日の概ねのプログラムはあるが、一人ひとりのペースに合わせて、ゆっくりと生活支援している。		
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	美容室に出かけて散髪している。敬老会などの行事の際は、お化粧をし、お洒落を楽しんでいただけ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	旬の食材や畑で収穫した野菜を使用し、季節感ある献立をたてている。調理の際は、下拵えや味付け・盛り付けは、ご利用者に手伝っていただきながら行なっている。山菜の灰汁抜きもご利用者に教えていただく。	献立は利用者の要望を聞きながら職員が作成している。買い物や下ごしらえ、配膳下膳など、出来る人が出来る場面に、自然に関わっている。お裾分けや収穫の野菜なども話題にしながら、職員とともに和やかに食べている。	
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	ご利用者の身体状況・歯の状態などに合わせて食事を提供。逆流性食道炎などで入院したご利用者には、主治医の指示で、お粥食を提供している。		
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	食前のうがいや食後の歯磨きを実施。本人が「歯磨きは一日1回でいい」と言う方にも時間をおいて食後、歯磨きしていただくよう声がけしている。		

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	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握。キョロキョロする＝便秘・尿意の表れの可能性もあるため、本人のサインを見逃さないよう観察。夜間、ゴミ箱に放尿する方もいるため、トイレ誘導をしている。トイレ＝お風呂と思込んでいる方もいる。	排泄のチェックは、適時適切な誘導に欠かせず、自立の支援にも大切であることを認識している。オムツは使用せず、昼夜に関わらず、声かけ誘導しながら、トイレ排泄を徹底している。職員は機能維持に努めて支援している。	
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	献立には、野菜を多く取り入れ、乳製品(ヨーグルト・牛乳)も毎日提供。水分補給や適度な運動を実施し、便秘の予防に努めている。		
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	菖蒲湯やゆず湯など季節感を味わって頂けるよう工夫。バイタルチェック後、二日に1回入浴できるよう支援している。本人の気持ちを尊重し、拒否があった場合は、翌日に入浴している。	一般の浴槽で一日おきに入浴している。入浴の嫌いな方には決して無理強いせず、気長に寄り添いながら、声かけをして入浴につなげ、清潔保持に努めている。冬場は脱衣場を暖かくして、気分よく入浴できるよう支援している。	
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	気持ちよく眠って頂けるよう、冬季は、個別に湯たんぽを提供した。眠れない時は、スタッフとゆっくり話をしながら、ココアなど温かい飲み物を飲んでいただき、安眠できる環境作りをしている。		
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	ひとり一人の処方薬を遅番者が分包し、食前・後に服薬介助を行なっている。飲み忘れや分包ミスがあり、夕食：遅番・夜勤者二名で確認。処方されている薬と作用を確認し、予防対策をとる		
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	ひとり一人の能力や得意なことが発揮できるような役割を見つけ、感謝の気持ちを伝えている。(食事作り・茶碗拭き・テーブル拭き・掃き掃除・広告の箱折り・ちぎり絵等)毎日、日記をつけている。		
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	食材の買い出しや散歩など日常的に外出。本人の希望があれば、自宅訪問やお墓参りに出かけている。お花見など季節感を味わって頂けるよう外出。輪投げ大会にコミセンへ外出。	外出は気分転換やストレス解消につながる大切な支援という考えを共有している。普段の散歩、買い物、近隣の花見や紅葉狩りなどヘッドライブにも出かけている。通院に合わせた家族との食事等の外出は家族との強い絆の結びつきに繋がっている。	

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	通院時や買い物の際は、可能な限り自分で支払いができるよう支援。		
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	広報を郵送する際は、ご本人いご家族宛てに手紙を書いていたいただき同封。ご家族より、その字や内容から、本人の状態が汲み取れると話あり。年賀状・電話ができるよう支援している。		
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	フロアには、ソファを置いている。コタツの間もあり、くつろげるスペースがある。日帰り温泉旅行や敬老会の写真などを掲示している。	共有スペースは多くの窓から光が差し込む明るい空間で一人あるいは複数で居たいなど、それぞれの思いに沿うように、ソファや椅子が配置されている。壁には、切り絵・貼り絵の作品や写真が飾られ、嫌な匂いもない。	
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	共有スペースには、和室・リビング・食堂など思い思いに過ごせる場所を用意している。		
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	私物の持ち込みは自由。ご利用者によって、位牌・家具・テレビ・写真など自宅より持参している。居室に植木鉢を置いて育てている。新聞を毎日読んでいる方もいる。	入り口には表札が掲げられ、鏡、写真、カレンダーなど馴染みのあるものを持ち込んでいる。備え付けのベッドやクローゼット、タンスを上手に活用して、置いたり飾ったりしている。整理整頓と掃除がしっかり行なわれ、居心地の良さがうかがわれる。	
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	トイレ・浴室・居室などわかりやすく大きく表示。居室毎に洗面台があり、洗顔や歯磨きがスムーズに行えるよう対応している。		