

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	0270301088		
法人名	社会福祉法人 同伸会		
事業所名	グループホーム ほたる		
所在地	〒031-0833 青森県八戸市大字大久保字大山32-1		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月4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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成28年10月12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)】

月2回の回想法を行っている。実際に昔使っていた道具を見たり、触れたりすることで昔の記憶がよみがえり、活気づき、普段口数が少ない方も生き生きとした表情・口調で話されている。また、ボランティアも継続して来園し、一緒に行事を行い、雰囲気が良く、利用者も楽しみにしている。職員の勤務年数が2年以下の職員が4名いるが、利用者への適切な支援を行うことができるよう、人材育成にも力を入れている。個別に短期目標を決めて振り返りを行うことで、相談しやすい環境づくりをしている。

「落ち着いた空間で心身ともに寄り添い ひとりの人として ありのままを受けてもらえる グループホームです」という理念は全職員で共有されており、利用者が慣れ親しんだ地域で、心穏やかに、自分らしい生活を送れるような願いが込められたものとなっている。特に、月2回実施している回想法は一定の効果があり、利用者の表情や会話にも変化がみられている。また、月1回、オンブズマンが来訪しており、利用者が意見や要望を出しやすい環境となっている他、看取り看護に関する指針も明示しており、利用者及び家族が安心できる環境となっている。 管理者と職員との連携が良くできており、その中において利用者は、落ち着き、思い思いに生活されている。

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				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、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. 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								

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	振り返りができるよう、目につく所に理念を掲示することで、意識付けができています。また、前年度に比べても、職員間で共有して、実践することができてきている。	「落ち着いた空間で 心身ともに寄り添い ひとりの人として ありのままを受けてもらえるグループホームです」という独自の理念を掲げている。また、理念はホーム内への掲示の他、職員の名刺(裏面)に明記され、職員は常に理念を意識したサービスを心がけている。		
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	毎月の行事へのボランティアの参加や、地域行事へ出向いていくこと、馴染みの場所への個別支援を行っている。	近隣に民家が少なく、地域住民との交流は難しい環境にあるものの、隣接されたデイサービス利用者との日々の交流や、散歩時には敷地内にある施設の入居者やその家族との触れ合いを持ちながら生活をしている。また、地域の小学生やボランティア、オンブズマンの方々との交流もある。		
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	運営推進会議、実習生受け入れ等で、支援方法や根拠を伝え、活かしている。			
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	会議で出た意見は職員へ伝達し、提案されたアドバイス等については積極的に取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、ホームの現状や取り組みについて説明をした上で、意見等をいただいている。また、会議で出された意見等については、ホームのより良い運営のために活かしている。		
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	運営推進会議への参加やホーム便り等を提出した際に相談等を行い、協力関係を築けるようにしている。	運営推進会議には行政関係者である市役所担当課職員、または地域包括支援センター職員のどちらかの出席が必ずあり、情報提供や質疑応答に対応してくれている。また、日頃から困った事があれば相談等を行い、速やかに対応していただいている。		

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
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	法人研修・内部研修で学ぶ機会があり、職員間でも拘束しないケアを考え、ケアに取り組んでいる。	身体拘束についてマニュアルを作成しており、内外の研修会への参加等により理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関や居室は施錠せず、利用者が自由に出入りできるようになっている他、外出傾向のある利用者に関しては、敷地内散歩への付き添いや後方からの見守りも行っている。	
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	法人研修・内部研修で学ぶ機会があり、職員間でも虐待について考え、ケアに取り組んでいる。目に見えるものだけではなく、自分達が思ってもいないことが虐待になっていた、不適切なケアになっているかもしれないということを伝えている。		
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支援している	研修参加者は理解しているが、全職員ではない。対象となる利用者が現在はいないが、今後必要とされてくる知識でもあるため、知っていく必要がある。		
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	入居時だけではなく、申込者に対してもわかりやすく説明するようにしている。入居時には、本人や家族の思いや生活への意向、不安を受け止め、理解・納得できるような説明を心がけている。		
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	オンブズマンの来園があり、誰でも意見を投函できるよう、玄関に鍵付きのポストを設置している。また、オンブズマンや運営推進会議での意見を、運営に活かすよう努力している。	日常の何気ない会話に耳を傾けており、散歩時にも会話をしながら、さりげない聞き取りに努めている。また、玄関先へは意見箱を設置している他、月1回のオンブズマンの来訪により、利用者の不満や要望等を吸い上げるように取り組んでいる。	
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	会議も開催するが、日常的に相談しながら反映している。	月1回、職員会議を開催し、職員の意見を聞く機会を設けている他、日常的に意見や要望を聞いている。また、出された意見等については、そのままにせず話し合いを行い、ホームの運営に反映させている。	

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
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	必要に応じて面談を行い、相談がしやすい環境を整えている。また、個々の勤務年数・力量に合わせた仕事量を調整している他、時間外についても出しやすい環境に努めている。		
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	法人研修・内部・外部研修共に、職員の勤務年数や実際の力量に合わせた研修参加を促し、スキルアップできるようにしている。		
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	外部研修やその後の懇親会等で交流する機会があり、ネットワークも作られてきている。今後はそのネットワークを活かし、サービスの向上に活かしていくことが必要である。また、参加した職員が積極的に交流を持っていくことも求められる。		
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	本人・家族の言葉や書面で要望等を確認している。また、日々の関わりを申し送りや記録にて確認し、情報共有をして、安心できる関係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	家族の不安や要望を聞き、その不安が解消・軽減できるよう、一緒に対応方法を検討しながら、関係づくりに努めている。利用開始になってからは、面会時に関わりを持ちながら、不安解消に努めている。		
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	本人・家族に確認をしながら、今必要な支援が行えるよう、検討している。		
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	できる事は行ってもらい、利用者の状態に合わせ、役割を持って生活できるようにしている。生活してきた時代の事や得意な事を教えてもらおう等しながら、お互いが支え合う関係を築けるようにしている。		

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
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	家族にもケース会議へ参加をしていただくことで、利用者の現状を伝え、一緒に支援方法を検討したり、面会時や行事参加時には、利用者に関わりを持つ時間を大切にできるよう支援している。日用品の購入も家族へお願いしている。		
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	馴染みの方が来園してくださることはあるが、赴くことができていない。来園時には写真を撮り、居室に飾る等している。馴染みの場所はドライブや個別外出で対応しているが、家族と行きたいと思っている方もいるため、家族へ伝える等の対応をしている。	日々の暮らしの中での聞き取りによる情報収集や会話等から、親しくしていた方々や馴染みの場所を把握している。また、電話の取り次ぎや、家族・知人への年賀状の投函、知人がホームへ訪問してくれる等、交流の機会も設けている。	
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	回想法や行事では、利用者同士の会話が見られる。困っている方を見ると声をかけてくれる方もおり、利用者同士の支えようという気持ちを感じる。職員も間に入り、利用者同士が関わるできるよう努めている。		
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	契約終了後でも何かあれば、相談にのることができることを伝えている。亡くなった方の家族からも一周忌には参加してほしい等のお話があったり、地域で見かける方については、声をかける等している。		
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	コミュニケーションをとりながら、生活への意向や思いの把握に努めている。意思疎通が難しい方でも、生活歴から見えてくる事や、家族と相談をしながら、本人ならどう思うかを一番に検討するよう心がけている。	職員は、日々の利用者の暮らしの状況や日常会話、職員間での気づき等を話し合うことにより、意向の把握に努めている。また、意思疎通が難しい場合は、医療関係者からのアドバイスをいただく他、家族から更なる聞き取りや確認を行っている。	
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	入居時に家族・本人に確認したり、サービス利用事業所からの情報を基に支援できるよう努めている。		

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
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	一人ひとりの過ごし方を尊重しつつ、有する能力が低下しないように関わっている。心身状態についても、トイレ使用時・入浴時・食事時等、その都度、今日はどのような状態かを把握できるように努めている。		
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	本人の意向を確認できる方については意向を聞く等しているが、家族や看護師とも相談しながらプランを作成し、家族と会議を行っている。ケアチェック表にてアセスメントし、本人の思いと現状を踏まえた計画作成を心がけている。	全職員の日頃からの気づきは勿論、職員会議の内容や日々の申し送り等の記録等を参考に検討し、意見交換をしながら、個別の介護計画を作成している。実施期間は4ヶ月間を基本としているが、心身状態の変化や利用者や家族からの希望等があれば、利用者の視点に立って、随時、計画の見直しを行っている。	
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	毎日気づきを入力している。また、利用者の訴えや行動・心理症状も載せることで、利用者のその日の様子や、職員が工夫して対応している状態等もあるため、記録時にもケアの見直しや本人の思い・状態を踏まえたケアができるような記録に努めている。		
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	必要に応じて、食形態の変更や車椅子についての相談、移乗方法の確認等、多職種の方の支援をいただいている。また、家族含めた個別外出についても、少ないが行ったり、来ることができない家族の送迎を含めた支援も検討している。		
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	地域行事がある時には誘っていただいたり、利用者が安心して楽しめるよう、協力をいただいている。(ボランティアを含む)		
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	隣接している病院から、定期的な往診がある。また、診察希望時には受診することができる。主治医へ確認したい事も記録にまとめているため、必要時に報告することができている。	入居時の聞き取りにより、通院歴や病歴等を把握し、記録している。また、入居前の病院への継続受診や、希望する医療機関への受診、病状による適切な専門医を受診できるように支援している他、受診結果については、利用者及び家族と共有が図られている。	

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
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	看護師が週2回勤務しているため、利用者の状態を報告したり、相談することができている。看護師勤務日以外には、併設のデイサービスの看護師へ相談することもでき、必要な処置・受診へとつなげられるようにしている。		
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。	病棟看護師へほたるでの生活状況や介助量・本人・家族の生活に対する思い等を細かく報告し、早期に退院できるよう働きかけを行っている。また、職員も毎日面会に行き、利用者や家族が安心できるよう、要望や相談を聞き、看護師へ伝える等している。		
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	年1回、家族へ意向確認を行い、その都度、説明をしている。現在、殆どの家族がほたるでの看取り希望であるが、いざ入院後に退居となっても、退院後の行き先等についても相談にのれること等を伝えながら、一緒に検討している。	ほとんどの利用者及び家族は、ホームでの看取りを希望している。入居時に意思確認を行っている他、重度化した時点でも話し合いの時間をもち、また、隣接する同法人施設の看護師や医療関係者とも話し合い、再度改めて確認を行い、意思統一を図っている。	
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	月1回、新人・異動職員対象に訓練を行っている。また、ここ1～2年の間に全職員が普通救命講習を受け、実践力を付けている。また、看護師対応の研修もあり、利用者個々の予測される急変時に対応できるようにしている。		
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	避難訓練は利用者と共に、新人・異動職員対象に月1回、実施している。地震・風水害についてはマニュアルで確認している。地域との協力体制については、地域の体制が整い次第、協力していきたい旨を伝えている。	ホーム周辺には民家が少ないため、いざという場合の地域との協力体制の確立までには至っていないものの、運営推進会議のメンバーに協力を依頼している。また、マニュアルを整備しており、月1回、夜間を想定した避難訓練を行っている他、災害時に備えて、食料品や防寒対策用品を用意している。	

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	
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	一人ひとりの人格を尊重した関わりを意識し、継続しながら対応できるよう、研修や日常の業務内でも声がけをし合いながら行っている。トイレの戸が半分開いている等、プライバシーへの配慮に関しては不足している部分もあるが、職員同士で声がけをし合いながら対応している。	職員は利用者の声を聞いた時は、まずは返事をして向き合い、発する全ての言動を受け入れ、利用者の自尊心を傷つけない言葉での対応に努めている。また、全ての介助時において、利用者の意思表示を確認した上で支援に努めると共に、決して職員本位や職員ペースによるケアとならないように配慮している。		
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	自己決定できる声がけやジェスチャー等を工夫しながら、働きかけている。昔から自己決定が難しい方もいるが、本人の要望に合わせて、その都度対応している。			
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	一人ひとりのペースを大切にし、対応するよう努めている。行事や、利用者の希望によっては職員が足りず、今は対応できないということもあるが、その思いを記録にあげること、個別外出等で対応できるように支援している。			
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	日々の整容時は鏡を見て、本人に髪をとかしてもらったり、今日着る服を朝に選んでもらっている。出かける時にはいつもより良い服を着る方もおり、利用者個々に合わせ、対応している。			
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	食事作りの際には実際に食材を切り、下ごしらえ・盛り付けをしてくれる方もいるが、その他にも、見ている所で調理することで、利用者が食に興味を持ってもらえるようにしている。誕生日には好物を提供し、好評である。食器拭きも率先して利用者が職員に声をかけて行っている。	各自の好みや苦手な食材、摂取可能な大きさ等への対応、栄養面にも配慮された献立を提供している。利用者はできる範囲で、食材カットや盛り付け、食器拭き等を職員と一緒にやっている。また、職員は食事の介助が必要な方に対するサポートも行いながら、利用者の声に合いの手を入れ、楽しい雰囲気でお食事を楽しめるように努めている。		

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
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	ご飯はその人に合わせて提供している。一度にたくさん水分を飲めない方も知るため、少量ずつこまめに提供したり、嗜好に合わせて提供し、記録用紙に摂取水分量を記載して、職員間で声かけしながら確保に努めている。栄養士にも定期的に献立を見てもらい、アドバイスをいただいている。		
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	介助が必要な方は、起床時・毎食後に対応しているが、昼は忘れることもあるため、職員間でも声かけをし、確認しながら行っている。自立の方にも声をかけて、行ってもらようにしている。		
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向けた支援を行っている	トイレで排泄できるよう、利用者に合わせて誘導している。尿とりパッドも尿量に合わせて使用したり、パッド装着時にも利用者に合わせた所に装着している。また、布パンツへ移行できる方は、布パンツを使用している。	職員は排泄について記録をとり、パターンの把握に努めている。自立歩行可能な利用者は布パンツを着用しており、基本的に一人で排泄できるようサポートしている。	
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	食事に、便通に良い物を取り入れたり、1日1回どくだみ茶を提供し、水分量の確認をしている。利用者によっては、野菜ジュースを少量ずつ毎日飲んでいる方もいる。また、トイレ使用時には少し早めに誘導し、遠いトイレに行く等の工夫をしている。		
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、個々に応じた支援をしている	午前の入浴希望者がいたり、入浴中のこだわりがある方等、それぞれに入浴を楽しめるようにしている。入りたくないという方もいるが、日を改めたりして、入浴後には「気持ち良かった」との声も聞かれており、利用者個々に入浴を楽しめるよう努めている。	聞き取りや日々の会話、入浴介助時のやり取りの中から、利用者の入浴習慣や好みの把握に努めている。また、羞恥心にも配慮している他、入浴を拒否する利用者に対しては、順番を変更したり、声かけを工夫する等、状況に合わせ、柔軟に対応している。	

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
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	日中は疲れたり、朝食後に自ら休む方もいる。夜間休めず、日中傾眠が見られる方は声をかけ、臥床してもらっている。夜間も無理に寝せることはせず、本人が安心して眠れるよう、話を聞いたり、一緒に作業しながら過ごす等している。		
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	チェック表を活用し、飲み忘れの予防をしている。全利用者分を把握はしていないが、処方薬の効能・副作用について記載のある物を、いつでも見ることが出来る所に置いている。また、特に注意が必要な方については可視化して、目につくようにしている。		
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	できる家事作業や好きな事を勧めている。それぞれがやりがいを感じて、洗濯干しやたみ作業、食器拭き等を率先してやってくれている。天気の良い日は散歩や日光浴、毎月の行事等で気分転換できるよう心がけている。		
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。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	当日の対応は時間を調整しながら行う必要があり、対応できる職員に限られるため、その日の対応は難しい。要望を聞いて計画を立てていくことは以前より増えており、家族が対応してくれることもある。行事は、ボランティアの方も参加してくれる等して行っている。	普段、天気の良い日には、できるだけ散歩や日光浴を楽しめるように支援している。また、日々の会話の中で常に利用者の声に耳を傾け、声かけをして、行きたい場所がないか、さりげなく聞き出すように取り組んでいる。また、外出や行事を行う際には、家族やボランティアの協力も得られている。	
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	自己管理できる方については管理してもらっている。(2名) 行事の際には一緒に見て回ったりしながら、お金を支払ってもらっている。		
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	年賀状を家族や知り合いに出したり、出す相手を自分で決める等している。荷物が来た時や電話したいという時には電話口に出てもらい、電話でやりとりをしてもらっている。		

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
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	明るさや音については調節しているが、利用者主体ではない。室温は利用者に確認しながら調節している。季節の装飾ができていないが、トイレの暖簾作成やホームの新聞作りは行うことができている。季節の野菜を植える等しながら、季節を感じられるようにしている。	共用スペースであるホールは、ごく一般的な家庭と同様の調度品等が揃っている。ホール内には、季節毎に替える手作りの暖簾や行事写真、壁飾り等があり、季節感を楽しめるものとなっている。また、利用者や職員の声、テレビの音量も適切となっている他、遮光や照明、温度・湿度管理についても適切に管理されている。	利用者の転倒事故によるケガ等を防ぐためにも、廊下等の移動スペースにある物品等の整理整頓により、スペースの確保に向けて検討されることを期待したい。
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、独りになったり、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	廊下にソファがあり、利用者が休めるようになっており、ソファで利用者同士が話していることもある。また、それぞれが休みたい時に、居室に行くことが可能である。		
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	家で使っていた家具や寝具を持参していたり、本人の希望を聞きながら、家具の位置を決める等している。家族の写真も持ってきてくださっている方がおり、時々眺めたり、関わり時に活かす等している。	本人が慣れ親しんだ好みの物品を持ち込んでもらえるよう、働きかけを行っており、家族写真や誕生日プレゼント等を飾り、楽しんでいる。また、持ち込みの少ない利用者については、利用者の好みに配慮しながら、職員と一緒に居室づくりを行っている。	
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」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	建物が古く、現利用者では過ごしづらい部分もあるが、危険と思われるものは除去したり、トイレに共通の暖簾をして、自分の部屋だとわかるような目印をつける等している。		