

平成 28 年度

事業所名 : グループホーム あおやぎ

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	0390600112		
法人名	医療法人社団敬和会		
事業所名	グループホームあおやぎ		
所在地	岩手県北上市青柳町二丁目6-9		
自己評価作成日	平成 28年 9月 6日	評価結果市町村受理日	平成29年2月20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.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0390600112-00&PrefCd=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 28 年 9 月 15 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)】

- ・医療法人であり、訪問看護や訪問診療など医療と連携をとり、重度化や看取りにも対応している。
- ・地域とのつながりも大切にしており、地域の行事に参加したり、地域住民のボランティアもある。
- ・地域の子供会や、近隣の保育所との交流を大切にしている。
- ・専門学校学生の施設見学や実習、市内中学校の職場体験の受け入れ等も積極的に行なっている。
- ・介護職員等医療的ケア第三号研修を積極的に受け、資格取得に取り組んでいる。

【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)】

3階建て複合施設の2階にある事業所は、利用者が地域と繋がりがりながら暮らしていけるよう地域交流を重視している。町内会行事への積極的な参加や踊りボランティア、定期的なお茶会ボランティアの受け入れ、保育園児との交流活動等地域交流の輪を広げている。事業所周辺の散歩時における外出ボランティアによる支援協力や避難訓練時において、より多くの近隣住民の参加が得られるよう工夫しているほか、地区内のゴミ集積箱の設置や除雪した雪置き場として敷地の一部を提供するなど地域との繋がりを大切にしている。管理者、職員は、コミュニケーションが良くとられ相談しやすい環境にあり信頼関係も厚く、利用者一人ひとりへより良いケアができるよう取り組んでいる。また母体医療法人と連携しての重度化した場合や看取りの対応について、利用者や家族へ安心感を醸成し信頼も得ている。

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 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、生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		

【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】

事業所名 : グループホーム あおやぎ

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	事業所理念は、玄関に見やすく掲示しており、職員全員が確認して共有できるようにしている。生き活きた生活を送っていただけるように、職員間で情報共有、職員会議、勉強会を行なっている。	事業所理念を玄関に掲示し、職員、利用者、来所者が目にするができるようにしている。理念を基に職員全体で話し合い3か月毎にケア目標を掲げ具体的なケアについて意識づけを図っている。	
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	日頃から地域の方への挨拶を職員全員が心がけており、地域の行事に職員も利用者も参加している。また、施設で行なう避難訓練や地域交流会に、地域の方へ声をかけて参加していただいている。	町内会に加入して清掃活動や運動会、祭りなど地域行事の情報を集め積極的に参加している。事業所の避難訓練や地域交流会に地域住民の参加を得ているほか、地域婦人部のボランティアによる「お茶会」が定期的に開催され交流が図られている。また、敷地の一角をゴミ集積所として提供するなど地域とのつながりを大切にしている。	
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	地域からボランティアに来ていただいております。地域住民と利用者、職員が触れ合える機会を大事にしている。また、運営推進会議で認知症の介護について触れたり、地域の徘徊模擬訓練に職員が参加して理解を深めていただく機会にしている。		
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	運営推進会議で、事業所での行事や日常の様子、提供しているサービス内容などの報告を行い、会議参加者から意見をいただいで運営に活かしている。評価への取り組みも報告している。	事業所の活動状況や利用者の状況などを報告している。委員からは率直な質問、意見等が出されているほか、外出支援時における地域ボランティア確保に向けた助言等をいただいている。	
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	市からも運営推進会議に参加していただいで、事業所の実情や取り組みを伝え、理解していただいている。また、市との情報共有にも、会議を活用している。	運営推進会議で事業所の状況を伝える等、情報を共有している。相談、報告によっては市に出向いて助言いただくこともある。また、包括支援センターや行政区と連携して徘徊模擬訓練に参加している。	
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	身体拘束について勉強会を行なっており、身体拘束に含まれる行為を確認し、身体拘束を行なう事で利用者にとどのような弊害が起きるか理解を深めている。自分達のケアについて振り返りを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月開催している職員会議と併せて勉強会を実施しており、6月に行った勉強会では、「ちょっと待って」といった言葉の拘束についても話し合い、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為やその弊害について職員の認識の共有を図っている。	
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	職員会議やカンファレンスで話し合い、施設内で虐待が行なわれないよう職員に意識してもらっている。職員同士でもお互いに利用者への言動に気をつけており、管理者や介護主任も職員の言動に目を配り虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用している方が、1名いる。職員の移動の際には、新しい職員にその都度説明をしている。		
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	契約の際には、できるだけ分かりやすい言葉で説明するように心がけている。改定等の際は、文章や、場合によっては電話や面談で充分ご理解いただけるよう説明に努めている。		
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	利用者からは日々のケアの中で、家族からは面会時や家族会などの行事の際に、意見や要望を伺っており、職員で話し合っ運営に取り入れるようにしている。	家族には手紙や面会時、家族会等で声を掛け、話しやすい雰囲気づくりに努めなんでも言ってもらえるよう配慮している。通院の際の送迎や付き添いについて意見、要望が出され、事業所内で話し合い解決に繋げている。	
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	職員会議は月に1回、カンファレンスは月に数回行っており、運営に関する意見を出し合い反映させている。その他にも、年2回職員と管理者が個人面談を行っており、職員から出た意見を検討して業務や運営に反映させている。	管理者はカンファレンスや職員会議で互いに意見等を出し合い自分たちで考え決めていくことを重視しており、職員の意見、提案を踏まえて運営を見直している。また、管理者と職員の個別面談を年2回行い勤務体制等に反映させている。	
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	管理職会議などで、実績や事業所職員の努力を報告している。管理者と職員で個人面談をしており、日々の努力や勤務状況を確認している。また、外部研修への参加を呼びかけ、職員が向上心を持てるように努めている。		
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	外部研修や法人内研修にも力を入れており、職員が学べる機会を設けている。その他、毎月職員による勉強会を事業所内で行っており、職員が伝えたい内容や今知りたい内容などについて学ぶ機会を作っている。		
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	法人内や姉妹法人のグループホームで、定期的に会議や交流会をしている。県のグループホーム協会にも加入しており、総会や定例会、研修、交流会に管理者や職員が参加している。		

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
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	初期の関わりの時は、利用者に笑顔で積極的に声をかけ、困りごとや不安、要望など話しやすいような雰囲気作りに配慮している。		
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	初回の面談時に、家族が困っていること、不安に感じていることに耳を傾け、共感している。また、普段の面会時にも、職員から家族へ声をかけて、話しやすい関係作りに努めている。		
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	面談時に、会話の中から、どのような事で困っているのか、どのようにすれば安心して暮らしていけるのか考え、他のサービスの事も説明している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と会話し、人生の先輩として家事やプランターの野菜作りなど、昔からの生活の知恵を教えていただきながら、一緒に活動している。		
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	利用者の誕生日に、家族の協力も得ながら一緒にお祝いをしたり、利用者の自己実現のために外出や外泊も家族の無理のない範囲で一緒に支援していただいている。		
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	入居してからも、昔馴染みの方や家族と過ごしていただけるようにしている。また、思い出の場所に、一緒に出かける支援も行なっている。	馴染みの理容店や、高齢の家族と一緒に墓参りに出かける際に職員が付き添い支援している。また、定期的に来訪するお茶会のボランティアとの新たな馴染みの関係が生まれてきている。	
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	職員は、利用者ひとりひとりへの理解を深め、利用者間のトラブル防止に努めたり、共に楽しく過ごせるように席の配慮や会話の橋渡しをして孤立しないよう努めている。		

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	サービス利用終了時に、困りごとがあった時はいつでも相談できることを伝えている。終了後に相談があった場合は、これまでの関係を大切にしながら支援に努めている。		
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	普段のケアの中で、本人の「つぶやき」を聞いたり「こだわり」などを見つけたら、職員間で情報共有し、ひとりひとりの希望や意向を大切にしながら支援している。言葉で上手く伝えられない利用者へは、表情など観察して思いをくみ取っている。	担当職員が利用者一人ひとりの24時間生活シートを作成し職員間で情報共有して利用者理解に繋げている。本人のちょっとしたつぶやきや笑顔、生き生きした表情やその背景等を書き込む「申し送りノート」で共有し、本人の希望、意向の把握に努めている。	利用者が高齢化、重度化し、一人ひとりの思いや暮らし方の意向把握が難しい中であって、これからも生活を支えるためのアセスメントを丁寧に行い、持っている力を発揮し生き生きと生活していける取り組みに期待したい。
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	サービス開始前に、家族や関係者から情報をいただいて職員で情報共有し、利用開始後に安心して暮らせるように努めている。サービス開始後も、本人や家族から以前の暮らし方や職歴、馴染みの人や場所を聞き、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	日々のケアで観察し、申し送りにあけて情報共有している。アセスメントやカンファレンスで、利用者ひとりひとりの現状把握に努めている。		
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	家族面会時に様子やケア内容を報告しながら希望を確認したり、普段のケアの中で本人の意見を聞き、カンファレンスで話し合っただけでなく、プランに反映させている。利用者の変化に合わせて、プランの見直しをしている。	日頃の関わりの中から本人、家族の思いや意向を把握し、モニタリング、カンファレンスを行い暮らしを支える具体的計画を作成している。生活状態や健康状態を考慮しながら定期的には年2回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	日々の様子やケア内容を記録し、必要なものは職員で情報共有できるようにしている。変化があった時や、それに合わせて改善や変更が必要な際は、カンファレンスで話し合い、見直しをしている。		
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	自宅へ帰りたい、お墓参りに連れて行きたい、外食したいなど希望があった時は検討し、自宅へ送迎したり、行きたい場所へ同行したり柔軟に対応でき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
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	地域資源の把握ができていないが、地域のボランティアを活用し、利用者の散歩を行っている。		
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	かかりつけ医は、本人や家族の希望する所に受診していただいている。職員は、必要に応じてかかりつけ医と連携を図り、利用者が適切に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。通院時は家族同行の受診としているが、その際はバイタル等を記載したものを持参していただくようにしているとともに、受診後の報告を受けている。	
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	訪問看護と連携しており、週1回の訪問時に看護師へ情報を伝えたり、利用者の体調不良時にも相談できる体制をとっている。また、併設の小規模多機能の看護師にも相談できている。		
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。	入院時には医療機関へ情報提供し、安心して治療できるように努めている。入院中も病院関係者と必要に応じて情報交換や相談を行ない、病院との関係を大切に、退院へ向けて支援している。		
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	重度化した場合は、家族やかかりつけ医と相談し、事業所でできることとできないことを伝えながら、今後の方針を一緒に考えて支援している。地域と支援チームを組んだ実績はない。	入居時に本人、家族の意向を踏まえ最期まで事業所で過ごすことができる旨を説明している。具体的には、医療連携を図りながら状況に応じて家族と話し合い書面でも確認し、安心して最期を迎えられるよう取り組んでいる。既に看取りを経験している。	
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	訓練は行なっていないが、急変時や事故発生時には他職員にも声をかけて複数で対応している。訪問看護と連携し、日頃から急変時や事故発生時の対応の仕方を教えてもらい、実践に活かしている。		
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	火災を想定した避難訓練を、定期的を実施している。年1回、地域住民に避難訓練へ参加していただいている。訓練に参加できなかった職員には、職員会議で対応方法や反省点を伝達している。	同一建物内の他事業所と合同で総合訓練を実施し、火災を想定した避難訓練では地域住民の参加を得ている。1年に1回職員が地域を回って訓練への理解と参加をお願いし10名ほどの方に利用者の見守りをお願いしている。	

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	どのような場面でも、利用者ひとりひとりの個性やプライドを大事にして関わっている。排泄の失敗などのデリケートな介助も、他者の目に触れないようにし、本人の気持ちもフォローしながら対応している。	利用者一人ひとりにあった言葉かけやプライバシーの確保を念頭に支援している。その日に着る服も利用者と一緒を選ぶなど押し付けはせず利用者の気持ちを大切にしている。	
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	自分から思いや希望を伝えられない方が多く、職員から分かりやすく利用者に声をかけて思いや希望を引き出し、利用者が自分で決められるように支援している。		
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	その人らしい1日の過ごし方を大事にしながら、支援している。活動への参加や作業の提供も、利用者のその時の返事や表情から気持ちを汲み取り、無理なく気持ちよく参加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	「7」のつく日は「おしゃれの日」と決めており、洋服を替えたり、一緒にお化粧をしている。身だしなみを整えることやおしゃれをすることを忘れず、楽しい気持ちで過ごしていただけるようにしている。		
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	誕生日には本人の希望を聞いて、外食や誕生日食で楽しみの提供をしている。季節や色々な行事に合わせ、食材にも工夫して楽しく食事できるようにしている。片づけも手伝っていただいている。	利用者の気持ちや力量に沿い、食材の切り方や盛り付け、下膳等を一緒に行うようにしている。誕生日には本人の好みや希望を聞きながら、外食やメニューに変化を取り入れて皆で楽しめるよう取り組んでいる。	
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	個々の状態を観察し、時間をずらして提供したり、水分をゼリー状に変えたりして、必要量の食事や水分を摂取していただけるように対応している。		
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	毎食後に口腔ケアをしており、口腔内の状態も確認している。就寝前には入れ歯を洗浄剤に漬けて汚れを落とすしている。		

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	排泄表を活用し、排尿パターンを把握し、トイレ誘導やオムツ交換を行なっている。本人の意向や習慣を大事にして、介助している。	排泄チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握して時間をみて誘導し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。パット類も本人に合わせて検討し種類を変えてみるなど適宜見直しを図っている。	
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	便通を良くするため、適度に運動をしていたり、水分補給を促している。排泄介助の際に、腹部の張りも確認している。便の形状や、最終排便を確認している。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調と本人の意向を確認し、入浴していただいている。浴室の温度に配慮し、お湯の温度も本人の好みに合わせ、会話しながら楽しく入浴できるように努めている。	月～金曜日の間に週2回は入浴していただいている。長湯やぬるめの温度等本人のこれまでの生活習慣や希望に合わせて気持ち良く入浴できるよう支援している。1対1での入浴は職員にとって利用者とはゆっくり会話できる大切な時間でもある。	
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	横になってもなかなか寝つけない時には、コミュニケーションをとったり、水分を促したり、掛け物や室温の調整をして安眠できるように配慮している。		
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	利用者ひとりひとりの薬情報があるので、確認して服薬していただいている。受診時に薬の変更があった場合は、情報共有して服薬介助し、その後の変化も観察している。		
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	利用者と一緒に懐かしい曲を聞いたり、会話をしながら軽作業を行なって、楽しみながら役割を持てるようにしている。		
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	天気がいい時に、地域のボランティアにも協力をいただいて散歩に連れ出している。その他にも、利用者の夫のお墓参りに連れて行きたいと家族より希望あり、職員と家族が協力して同行し実現させている。	住宅地の一角にある事業所周辺を散歩すると地域住民と行き交うことも多く、短時間でも戸外に出るようになっており、昨年より散歩の機会が増えている。車いすの利用者も近隣住民のボランティアによる協力を得て出かけている。また、家族の希望に応じて一緒にお墓参りや外食に出かけられ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
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	お金を自分で持ちたい方がおり、家族と相談して、大きくない金額を自己管理している。希望があれば、買い物支援をしている。		
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	携帯電話を持参している方がおり、携帯の充電など管理は職員が行ない、家族から携帯にかかって来た時に、本人へ取次ぎして家族と電話で話せるように支援している。		
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	共用の空間には、季節の花や飾り物をして、季節を感じられるように工夫している。空調や明るさ、音にも配慮し、居心地の良さを提供できるように意識している。曲を流す時は、季節の歌も織り交ぜている。	季節に応じた温度・湿度管理を行い快適に過ごせるよう配慮している。全体として木のぬくもりを感じさせる落ち着いた雰囲気、居間は食堂と台所が対面式で利用者の様子を見ながら調理が出来る。南側が窓になっていて明るい共用空間となっている。	
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	テーブルやソファが点在して配置しており、気の合う人と過ごせたり、一人でゆっくり過ごせたり、自由にできるようにしている。		
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	部屋には、自宅で使っていた馴染みの家具や小物など、家族の協力のもと持って来ていただき、自分らしい部屋にしている。アルバムや、家族写真を置いている方もいる。	車いすでも十分な広さの居室はすっきりと整理され、使い慣れたベッドや椅子、家族写真など思い思いのものが持ち込まれ利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置しており、利用者が自分の力を活かし、歩行や立ち上がりなどの動作が行なえるようにしている。		