

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム ぼっかぼか花巻中央

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	0390500056		
法人名	株式会社 グランツ		
事業所名	グループホームぼっかぼか花巻中央		
所在地	〒025-0055 岩手県花巻市南万丁目1163番地3		
自己評価作成日	平成22年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 5月 10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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=0390500056&SCD=320
----------	---

【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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成22年 2月 17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)】

利用者の「願いを叶える」ことを介護の方針とし、日々の生活、会話の中で希望や願いを感じ取りその願いが叶えられるようなサービス支援を行っています。また、職員側からもイベントや日々のレク外出等にお誘い利用者の笑顔を引き出せるよう取り組んでいる。そしてチームケアを目指すため職員間のコミュニケーションを大事にしている。

【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)】

周辺は、一般住宅(新興)のほか、小学校、中学校、介護老人福祉施設や保健センター、スーパーマーケット等商業施設などが多くあり、散歩などを通じて利用者や往来の方々との触れ合いが得やすい環境にある。理念と介護方針(願いを叶えたい)の下「地域に根ざしたホームでありたい」「ホームは、利用者にとって自宅であり、自由で楽しく過ごしていただきたい」という職員の熱い思いに見守られながら、併設の1階の小規模多機能事業所の利用者とのバーベキューや餅つきを通しての交流、窓から入る太陽の日差しのもと、一期一会、利用者同士あるいは利用者と職員、支えあい、語り合いが交錯する中「ぼっかぼか」のわが家が体感されるホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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				

[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 ぽっかぽか花巻中央

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	「意思、能力、人生・人格の尊重、生活スタイルの尊重」という事業所理念を、職員が利用者を支援する際の基本的姿勢として定めている。また利用者のグラッツ(願いを叶えるという意味)を目標に、ケアにあたっている。	開設当初にみんなで作り上げた独自の「理念」(5つの尊重)そして、理念の実践に向けて、みんなで申し合わせた「介護方針」(願いを叶える)の視点にそって、常に利用者それぞれの日々のケアの振り返り、ケアプランの作成・見直し等に努めている。		
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人として日常的に交流している	日頃は、散歩や買い物などの際に地域の方々と挨拶を交わしている。また、推進会議のメンバーである民生委員の協力で市民文化会館の郷土芸能などの催し物を見学したり、地域の一斉清掃には積極的に参加している。	散歩やホーム見学時等で地域の方々と触れ合うほか、自治会の総会や地域の清掃活動に参加するなど、事業所としての地域交流に努めている。保育園児とのクリスマス会、雑祭り等の交流会は今年度は新型インフルで中止となったが今後は交流を深めたいとしている。	これまでの実績を踏まえて、推進会議や職員のアイデアを得ながら、この場所・新興住宅地の中での一層の理解とホームならではの地域との付き合い方をみんなで模索することを期待する。	
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	施設見学、運営推進会議の際に内部でのサービスの特徴、認知症の基本的知識やケアについてお伝えしている。			
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	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヵ月ごとに開催しており、活動報告や実績報告をし、地域の代表からはそれについてのご意見、地域の行事等の情報を得ている。	会議では、事業所の状況報告に止まらず、利用者の事故事例(転倒や誤薬)についても説明し意見等を求めるなど、委員から公開の姿勢が評価されている。地震に対する避難訓練等対策にも意見が出されるなど、有意義な会議となっている。	自治会総会にも出席していることから、推進委員のメンバーに地域に身近な自治会長の参加を検討することにより、防災面等で協力が得られることを期待する。	
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	運営推進会議のご案内をして参加をいただいている。運営上の疑問点等は都度ご担当者を確認させていただいている。	地域ケア会議や地域事業所連絡会等を通して、情報交換するほか、普段は、運営面については、実地指導担当課、困難事例等ケア面については、包括支援センターの職員と電話等で指導を得たり情報交換したり円滑な関係づくりに努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	日中は玄関には鍵をかけず、職員は連携しながら利用者へのさりげない声掛けや見守りにより行動を抑制することのないようケアに取り組んでいる。	申し送りや職員ミーティングにおいて、困難事例(外出行動、喫煙)や事故事例(転倒、誤飲)を通して、身体拘束につながりやすいケアあるいはその排除について話し合いを重ねて、意識の高揚を図るとともに、その共有にも努めている。		
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逃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	新人職員が職務に就く際に身体拘束について指導している他、ミーティング等で虐待防止について学びスタッフ同士で声掛けの注意点を指摘しあい、虐待に繋がらないよう留意している。			

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	研修等へ参加し、地域福祉、権利擁護事業や成年後見人制度について学び、報告書等で職員に報告し、必要に応じ活用できるよう支援している。		
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	契約前にサービス内容、重要事項、料金等を十分に説明し、納得して頂いた上で契約を行っている。		
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	運営推進会議や家族会にて意見を聞き取りしている他、事業所内に苦情・相談窓口を設けたり、また外部の苦情・相談窓口についてもホーム内に掲示して利用者・家族への周知を図っている。	家族会や面会等家族の来訪の際、日々の暮らしぶりの報告にあわせて、その会話の中に何かしらホームや暮らしについて、さりげなく意見等をいただくよう努めている。現在、運営面でも出されている苦情等は、特になくしている。	
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	月例ミーティングや幹部ミーティングにて運営に関する意見を聴取しているほか、運営者・管理者との個人面談を行い、職員の意見や提案等を理解し、運営に反映させている。	職員のミーティングや運営者の実施する職能自己評価を通じて、それぞれの意見を出し合っている。現在、利用者の「喫煙対策」が課題としてあげられ、みんなで検討し当面の解決策（職員の見守りでの喫煙）を見出し対応している。	
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	悩みや意見、提案を聞き入れる場として運営者・管理者と職員の個人面談を行っている。職能評価を実施し、個人評価・管理者評価・運営者評価を明らかにして、個々が次なる目標を設定できるよう努めている。		
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	オリエンテーションや内部研修を事業計画に明記し、また随時案内のある外部研修への参加も積極的に促している。		
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	花巻地域ケアサービス事業所連絡会に加入し、地域の同業者との交流の機会を持っている。また随時施設見学の以来を受け、当事業所サービスについて理解して頂く機会を設けている。		

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	家族や親戚からの申し込みが主で、その際に本人の意向を伺うことは困難だが、自宅や入院先にアセスメントへ出向き、じっくりお話を伺い本人の不安や願い、心身の状態などを把握する機会を設けている。		
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	家族等が相談に来た際、困っていることや不安なこと、求めていることなどをよく伺うよう努めている。		
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	相談内容が他の居宅介護サービス利用によっても解決可能と考える問題であれば、当法人内のケアマネージャーにも同席や相談を求めている。		
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	家事仕事等利用者と共にやっている。また、入居前の生活歴から花の生け方や畑作業等教えてもらうなど、利用者とスタッフが一緒に生活し、学んだり支え合う関係が築けるよう心掛けている。		
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	面会の際には、普段の生活を詳しくお伝えし、家族会で利用者と家族が交流できる場を設けたり、毎月のサービス計画書の中に利用者の思いが伝わるエピソード等を盛り込む等より良い関係が築けるよう努めている。		
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	家族からの了承を得た上で、今までの馴染みの方からの面会、電話等を受け入れている。また、馴染みの場所や思い出のある場所へお連れするよう努めている。	時々、自宅で近所だった友人・知人、年賀状をもって来てくれた方と面会したり、行きつけの理・美容院に出かけ、昔を懐かしんだりして楽しみ、気晴らしをしている。今後とも馴染みの人や場所を会話の中からヒントを得て支援したいとしている。	
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	仲の良い利用者同士で外出したり、レクを行ったり出来るよう配慮している。		

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	グループホームを退居された方について、必要に応じて家族や関係機関に状況を聞き、ホームの行事やレクに参加できるように努めている。		
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	生活歴から想像したり、本人、家族とお話し、希望等把握している。また、月例ミーティングでそれらを踏まえた介護方針の検討をしている。	思いや意向について、利用者との普段のコミュニケーションの中で得られた小さなことも、明日につながるヒントや気づきとして「気づきノート」に、記録・積み重ね、職員みんなで共有し利用者の「今」のケア、「願いを叶える」ケアに活かしている。	
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	アセスメントで生活歴やサービス利用の経過等を家族、本人から伺っている。家族の了承を得て、他事業所からもサービス利用時の状況を聞き、把握するよう努めている。		
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	カードックスに一日の様子を記入し、一週間ごとに見ることができるよう努めている他、朝・夕のミーティングでその日の様子、月例ミーティングで一か月の様子を振り返り介護方針に反映させている。		
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	計画作成担当者と利用者ごとの担当職員が利用者の状態、願いに合わせ必要なサービスを考え、月例ミーティングで他の職員の意見も取り入れた上でサービス計画書を作成している。それを毎月家族へ送付し意見を伺っている。	利用開始当初は、計画作成担当者(管理者)が暫定的(1ヶ月)に計画を作成、その後、担当の職員の見守りを通して得られた「1ヶ月の様子」「気づき」情報などをもとに、「介護方針」に沿って、職員間で検討をして見直し等の計画をつくっている。	
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	カードックスに日々の様子、気づきノートやミーティングノートに特に変わったこと等記入し、職員は勤務に入る前に目を通し、情報の共有を図っている。		
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	彼岸やお盆、外食等家族で外出できるよう支援している。希望があれば家族がホームに宿泊することも出来る。また、家族の負担軽減のため、通院は原則事業所対応としている。		

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
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	運営推進会議には区長・民生委員に出席頂き、地域資源についての情報を頂いている。また、花巻市文化会館で行われる郷土行事等にも、積極的に参加しており、事業所には保育園児やボランティアをお招きしての行事等行っている。		
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	本人・家族等の特段の以降のない場合は、入居前からのかかりつけの病院を引き続き利用する。また、必要に応じて協力病院等に変更する場合、本人や家族に理由等を十分に説明し了承を得た上で変更している。	本人家族の希望するかかりつけ医となっている。通院の同行は、ホームでの生活状況や服薬、健康情報等の適切な医療機関への提供、家族の負担感解消などに配慮して、特に必要な場合を除いて基本的に職員が同行対応している。	
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	当事業所の看護職員が日常的に健康管理に努めている他、適宜かかりつけの病院の医師・看護師にも相談し、適切な指示を頂いている。		
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。	定期的に入院先へ見舞い、経過の把握、ケアのお手伝い等を行っている。その都度担当医、看護師と情報を交換している。また、退院許可のあった際には本人・家族の意向も踏まえつつ極力早く退院できるよう調整している。		
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	終末期の処置やケアの意向を本人・家族に伺いその意向を叶えられるよう支援している。またその意向を協力医療機関にも伝え協力をお願いしている。日常的に医療行為が必要になった場合には治療に適した病院への入院、介護老人保健施設への入所、有料老人ホームでの訪問看護サービスなど受けることを勧めている。	終末期等の対応については、指針を作成し家族等に説明し同意を得ている。また、具体的な対応については、必要に応じて家族や医療機関、介護施設等とも連携し、職員間で話し合いを重ねながら不安のない対応に努めたいとしている。	
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	救命救急講習を受講したり、日頃からミーティング等で急変、事故発生時の対処方法を話し合ったり訓練をしたりしている。また、急変時対応マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するよう努め、緊急時に備えている。		
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	定期的避難訓練を実施し、災害時に対応できるように努めている。また、火災、地震時対応マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するよう努め、災害時に備えている。	夜間想定を含めて2回訓練を行なっている。運営推進会議で「地震」想定訓練の提案があり今後の検討課題としている。また、スプリンクラー設置は、次年度の整備計画としている。なお、防災支援の地域の協力支援の体制づくりは引き続きの課題としている。	災害対策に関する地域からの支援は非常に大切であることから、運営推進会議等で意見交換しながらこの地域ならではの地域連携構築に期待したい。

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	訪室の際、トイレやお風呂を利用する際等、日常定期的ケアには利用者のプライバシーに配慮している。個人情報の使用の際には利用者や家族の同意を得ており、またその結果を記録している。	人生の先達として呼び名を「・・・さん」と呼ぶことで職員間で話し合っているほか、トイレ誘導の際の声のかけ方等にも気をつけている。また夏の暑いときのドア開放にはカーテンを付設するなど、プライバシーへの配慮に努めている。	
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	本人から困っていることや不安なこと、求めていることなどを聞き取れるよう個人に合わせゆっくり会話が出来る時間を設け、また、押し付けにならないように利用者を選択できるように問いかけを心掛けている。		
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	買い物や外出の希望があれば出来る限りその日のうちにお連れするよう心掛けている。レクや外出には無理強いないようお誘いしている。今康状態を維持するために規則正しい生活を基本とはしているが、夜更かしや寝坊にも対応している。		
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	衣類購入の際には一緒に買い物したり、入居前からの行きつけの理、美容院へもお連れしている。		
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	食事の準備や片付け等一緒に行い、会話も楽しみながら食事をしている他、正月にはおせち料理、クリスマスにはケーキ、夏頃にはバーベキューを行う等季節の食事を楽しんでいる。	利用者の「食べたいもの」を、出来るだけ取り入れた献立をたて、食材購入も一緒に買い物している。食事づくりは品数多く使われ、調理方法や喉越し良い食事でも便秘にも配慮されている。職員も一緒に和気藹々楽しく摂っている。	
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	水分摂取量や栄養摂取量に配慮が必要な利用者については、食事やおやつ時適量を摂取して頂けるよう声掛けや見守り・介助をしている。また、各利用者の状況に応じ硬さや大きさ等に配慮し食事量は記録に残している。		
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、もしくは就寝前に、一人一人の状況に応じ口腔ケアを行っている。必要に応じ適宜歯科受診をし、義歯や口腔内衛生など口腔の状態を良好に保つよう努めている。		

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
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	定期的に排泄の声掛けにてトイレ誘導したり、利用者の力を活用して排泄できるよう手順の声掛けをし、出来る限りおむつへの移行のないよう支援している。	毎日の排泄チェックを通して、個々のパターンを把握して、失禁等失敗のないよう見守り・誘導に努めている。失禁の多い利用者は、適時適切な声掛けの継続によって、その失敗が少なくなった又は改善された事例もあるとしている。	
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	乳酸菌飲料やヨーグルト、食物繊維の多い食品等を積極的に献立に取り入れるよう努めている。必要に応じ水分摂取量、排便の有無などをチェックし記録している。		
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、個々にそった支援をしている	定期的に入浴を勧めながらもお断りされる方、時間帯の希望のある方にはそれに添う形の支援となるようお応えしている。	毎日入浴は可能であるが、週3回の入浴を目安にしている。時には、1階にある小規模多機能事業所の大きな風呂で温泉気分を味わったり、鼻歌を歌ったり、職員と話し込むなど楽しみ、気分転換しながら入浴をしている。	
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	夜間眠れない利用者には、日中活動的に過ごしていただけるよう促している。昼寝を希望される方には居室にてゆっくりと休んでいただいている。		
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	事務所に個人別の処方薬の一覧表をファイルし設置している。服薬の確認、介助したスタッフはカードックスにサインを記入している。		
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	家事仕事や畑仕事、食材買い出し等一緒に行うことで役割や楽しみを持って頂けるよう努めている。		
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	常にイベントの情報収集に努め、可能な限りお誘いし外出している。また、自宅の様子を見に行きたいとの希望に家族の了承を得てお連れしている。	ホーム周辺の普段の散歩のほか、外食(回転寿司など)、桜花見、紅葉狩り、白鳥見学のほか、様々のイベント情報を得ながら、利用者の願いや思いが継続しているうち(当日や翌日)に外出するように特に配慮している。	

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	基本的には事務所にてお小遣いをお預かりし管理しているが、本人の希望、家族の同意の元いくらか自分でお金を所持している方もいて、買い物の際には見守りし買い物を楽しめるよう努めている。		
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	家族からの了承を得た上で、今までの馴染みの方からの手紙や面会、電話等を受け入れている。また、手紙の返事や年賀状を書いたりする支援を行っている。		
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	居間兼食堂は台所と接し、調理する音やご飯の炊ける匂いが生活感として、リビングには行事の写真やクリスマスツリー、水木団子を飾り季節感を取り入れている。不快な音もなくゆったりと過ごせるよう工夫をしている。	ホールは広く、高い天井からの照明(光)は和紙を通して目にやさしい。壁には、四季の行事写真(雛飾り、こいのぼりなど)を飾り、何時までも思い出を残している。家族・利用者・職員が一緒に作った折鶴には、利用者の「願いを叶える」を込めており、皆の絆が感じられる。	
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	テレビを2台置き、それぞれが好きな番組を見ながら過ごしたり、椅子やテーブルを設置することによりゆっくり過ごせるようにしている。		
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	利用の際には、家族に使い慣れた馴染みの調度品を持参してもらうように話し、家族と本人、職員と一緒に飾り付けをし居心地よく暮らせるように工夫している。	利用者の使い慣れたテレビや整理たんす、衣装、置時計、カレンダー、家族写真などを持ち込み居心地よい生活ができるよう支援している。なお、季節に合わせて職員と一緒に模様替えや配置換えをして自分なりの部屋づくりをしている。	
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	浴室や玄関にはスロープや手すりを設置し、ベッドには介助バーを取り付け安全の確保と自立の促進に努めている。		