

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム笹の木

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	0392400040		
法人名	医療法人社団 真心会		
事業所名	グループホーム 笹の木		
所在地	〒029-5505岩手県和賀郡西和賀町湯本30地割74番地8		
自己評価作成日	平成22年2月26日	評価結果市町村受理日	平成22年5月24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-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0392400040&SCD=370
----------	---

【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3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)】

グループホーム笹の木は 医療法人社団真心会を母体とします。西和賀町湯本地区に佐々木内科小児科医院、西和賀訪問看護ステーション、介護療養型医療施設があり、佐々木内科小児科医院においては 昭和21年開業 64年間西和賀町と共にあります。先代より医療と福祉の接点を意識し実践してきました。グループホームはH20年4月1日に開設、2年目の施設です。1ユニットでエレベーター付き2階建、全館蓄熱暖房を備えています。窓からは和賀川の流れ、山の樹木、降雪等四季を実感出来ます。医療や地域との連携を第一に心を癒し、安心して暮らせるもう一つの我が家を実感出来るよう日々努力しています。

【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)】

当事業所は当地域で長く医療を提供し地域住民から信頼の高い法人が提供する事業のひとつである。法人として心のこもった癒される医療介護の推進を通じて、地域社会に貢献する理念のもと、認知症がありながらも住み慣れた地域で家庭的で落ち着いた生活が送れるところとして、一人ひとりの暮らし方を尊重する考えで、利用者がゆっくり、楽しく、満足できる生活を心がけている。職員の研修も積極的でそれを活かすべく常にケアの在り方や利用者の理解について話し合い、暮らしの中で利用者の力を活かしたり、生活意欲を高める工夫をして認知症の進行を穏やかにするよう取り組んでいる。また、医療連携がスムーズで利用者の体調の変化に即対応できるほか、献立に栄養面の専門的なサポートがありバランスのとれた食事が提供され、健康管理が行き届いた事業所である。

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)	○	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している (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ての保健福祉支援研究会]

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	医療法人社団 真心会の理念を念頭に特にグループホームの暮らしとして心を癒し、個人の尊厳を保ち、生活に満足できるもう一つの我が家としている。毎日の申し送り、ケース会議の中で対応の在り方、気付きについて話し合い、理念の現実に向けた情報の共有と実践に努めている。	職員は、利用者が我が家のように普段と変わらず過ごせるように利用者の気持ちの理解や対応に心掛け、気づいたことやケアについて毎日話し合う時間を設け、安心して暮らせるように努めている。	
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員として日常的に交流している	地域の自治会に加入し、普段から散歩時の会話や畑の収穫物をいただく、回覧版を回す機会をとうして触れ合いを重ねている。マラソンや盆踊り 秋祭り 雪あかりなど四季を通じ地域の行事に参加している。	近所の方が立ち寄って利用者と一緒にお茶を飲んだり、保育園児が散歩の途中で寄って交流することもある。ボランティアによる催しの予定がある時には近所にチラシを配りお誘いして、交流する工夫をしている。	
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	地域の方達からの介護の相談や家族の心配などを電話や面会で受け入れ アドバイスしている。		
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	運営推進会議は2～3か月に1度開催している。内容は利用者の状況報告や行事の報告、インフルエンザ対策やヒヤリハットのまとめ等議論している。	運営推進会議は地域の代表や市町村の担当者、利用者家族等が出席し定期的に行われ、行事状況や病院との連携、入所状況、職員の研修、ヒヤリハット等を中心に報告しているほか、意見交換が行われている。	運営推進会議を、例えば災害対策に関する地域の支援協力のあり方とか、交番所の方をお招きし安全・安心に関する支援策の在り方などを話し合う機会としての活用を期待する。
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に取り組んでいる	包括支援センター主催の会議には 職員が交代に参加できる体制を作り、普段は電話やメールで相談や連絡を取り合っている。新年会、食事会も積極的に参加している。	市町村の担当者とは普段から会議等で会う機会があり情報交換や相談しやすい関係にあるほか、市町村の事業(介護サポーター研修)では実習生の体験受入など協力関係を築いている。	
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	開設時より身体拘束への姿勢を明記していたが身体拘束廃止推進員養成研修を期にH22.1.29“身体拘束をしない宣言”をした。自施設研修で職員アンケートを行い、良いケアを目指しケアの見直しを行っている最中である。玄関の施錠は夜間のみである。	研修受講を機に職員の関心が高まり、改めて“身体拘束をしないケアに取り組む”宣言をした。なお、職員にアンケート調査を行ない職員の考えや認識が明らかになり、この機会を捉えてマニュアルづくりに活かしたいとしている。	
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	身体拘束廃止推進員養成研修を通し高齢者虐待防止関連法との関係を学び職員に周知している。特にことばや態度による拘束、虐待について具体的な事例を上げて注意を払っている。		

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
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、成年後見人制度や任意後見人を活用されている方が居るが血縁の方達との関係も継続している。個々の必要性については、家族との関係を見守りながら必要な支援を行います。2月26日権利擁護セミナーを受ける予定です。		
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	契約の締結については契約書に添って時間をかけゆっくりと説明し疑問点等答えるようにしている。解約時は以後の生活がスムーズに行えるよう他機関との連携をとっている。改定時も説明し理解を得るよう努力している。		
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	利用者の意見、要望は普段の会話の中に現れることが多く訴えを聞き入れるよう努めている。家族へは毎月の連絡メモのやりとり、運営推進会議や来訪の際意見を出してもらったり、電話でも相談を受ける事ができるようにしている。	開設2年目の今年度は、普段気づかないことがないか利用者・家族との関係づくりに努め、広く意見・要望を聞く姿勢で取り組んでいる。例えば、ご飯の硬さにしても一人ひとり微妙に好みが違うことから、朝、昼、夕で硬さを変え利用者の要望に応えている。	
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	月に1度、ミーティングを開催し 意見交換の場を設けている。又、空き時間利用し職員間の話し合いの場を作る心がけている。	施設長出席のもと毎月職員会議をもち話し合いを行い、提案から勤務割付の調整、休暇の取得の方法等現場の意見を反映させている。また研修参加のあり方も職員が向上心を持って働けるよう配慮している。	
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	介護職員処遇改善交付金を利用し、職員の努力や実績に応じ給与の見直しを行っている。早朝や夕方に介護職の人数を増やし安心して働けるよう環境を整えている。		
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	管理者は身体拘束廃止推進員養成研修、クリエイティブ・ライフ研究会に参加。主任は、防火管理者研修を受講している。職員は認知症対応向上講演会、感染症対策講演会を受講している。研修報告をミーティングで行い全員で施設内研修に取り組んでいる。		
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	包括支援センター主催の会議には 職員が交代に参加できる体制を作り、普段は電話やメールで相談や連絡を取り合っている。新年会、食事会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
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	可能な方には事前に施設を見学していただき、こちらからも自宅を訪問し 本人の生活状況の把握に努め困っている事 不安な事 要望を理解しようと工夫している。		
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	相談されるまでの経緯やご苦労について把握できるように 電話や訪問の機会を作り関係づくりに努めている。		
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	現在利用しているサービス事業や医療機関と連携をとりながら 本人と家族の思いを見極め必要なサービスに結びつけた支援ができるよう努めている。		
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	食事の盛り付け、皿洗い、縫物、畑仕事や収穫を利用者同士や職員と一緒に 行い 日々の会話や暮らしの中で共に学び支えあっている。		
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	月一回は 本人の状況を手紙で伝えている。変化のあった時は 電話で報告している。金銭管理、受診や外出の付き添いをお願いしている。写真を撮らせてもらいアルバム作りをしている。		
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	以前勤めていた職場への訪問、法事の出席、自宅への外出、生まれ里へのドライブ等 希望に添って関係継続出来るよう支援している。	利用者の生活の一部として、地域に暮らす孫等に会うため出かけたり、来訪をお願いしたり、昔の職場に出かけるなど、様々な方法で馴染みの関係が継続できるよう職員が連絡調整し工夫しながら支援している。	
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	利用者同志が居室を訪問したり、移動の際声を掛け合ったりしている。縫物をたのんだり、ブラインドを下ろしてもらったりしている。お互い協力し認め合い良い関係であ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	退所後も遊びに来たり 相談を受けていた。現在、入院されているが 面会し 声掛けし 継続必要なケアについて病院側に伝えている。		
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	受け持ち制で 職員全員が一人一人の思いや暮らし方の希望や意向を把握するよう 一か月毎に総括として書き出している。外出、居室での食事、食事の形態等本人本位に検討している。	一年間同じ職員が利用者を受け持つ方法をと、話しやすい関係作りに努め、その人らしい暮らし方を見つけるようにしている。さらに 日常のケース会議記録から得た情報を総合して思い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	入居前に自宅訪問したり 家族や利用しているサービス事業者の様子を聞いている。普段の生活においても会話の中で これまでの生活を引き出せるよう把握に努めている。		
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	毎日の生活記録にタイムテーブルを合わせ 過ごし方や心身の状態を把握している。受け持ちが毎月現状をまとめて書き出している。		
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	本人と家族の意向聞き取りと職員間で気付いた事を話し合うケース会議や受け持ちによる総括を基に介護計画を作成している。	毎日、課題やケアについて話し合うケース会議記録から情報を共有して、介護計画、モニタリング、毎月家族に送付する利用者の状況報告に活かしている。	
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	生活記録、温度版に日々の様子やケアの内容や工夫を記録し情報を共有している。その内容を基に月末総括を行い実践に繋げている。		
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	利用者の思いに添って専門医への通院、買い物、見舞や法事への外出支援、時には知人や家族を巻き込みながら取り組んでいる。		

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	歌や紙芝居のボランティアを月一回お願いしている。保育園の行事を見学してもらったり、スーパーでの買い物の際に声を掛けてもらう等安全で豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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	利用者、家族が希望するかかりつけ医となっている。訪問診察は週一回行われている。通院は家族が同行することになっているが 必要に応じ職員が対応する事もある。専門医については手紙・メール・電話で連携に努めている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を基本としながら、協力医をかかりつけ医としている利用者が大半で、受診に際しては利用者の状況を詳細に伝え連携を図っている。他の医療機関であっても連携に努め受診支援をしている。	
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	常に情報交換されており 報告、連絡、相談の連携を心掛け支援している。		
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、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。	入院説明時は同行し、経過をサマリーにまとめ提出。退院時には電話や面会で状況を把握し情報交換を行って関係作りを行っている。		
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	重度化及び看取りの指針を作成し全員から同意をいただいている。利用者から終末期の希望について聞き取りを行った。家族の意向について具体的な確認を進めている。	今年度、利用者の重度化及び看取り介護に関する指針を作っている。「住み慣れたまちでその人らしく最後まで」の実現にむけ取り組みは始めている。今後は、利用者及び家族の意向を調整しながら対応していくとしている。	
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	具体的なマニュアルを作成している。マニュアルを基に勉強会を継続している。一人一人の危険性についてケース会議で話合っている。		
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	消防署との直通電話を設置した。エレベーターの災害時マニュアルを作成、防火管理者の設置と火災マニュアルを再確認し自治会への協力をお願いしている。	消防署の協力指導のもとで通報訓練、避難訓練を行なっている。建物はオール電化であることから、防火管理者を中心にコンセント等のチェックリストを作成し定期的に点検を行ない防火対策に力を入れている。今後は、夜間訓練や地域住民の支援体制の確立としている	災害対策には、地域、ご近所の支援協力が大切であることから運営推進会議などの場を活用した協力理解を得ることに期待する。なお、夜間の想定訓練や職員の召集訓練などの実施も期待する。

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	身体拘束廃止推進員養成研修にてことばによる拘束、虐待の事例があり、学習を進めている。個人情報取り扱い同意書に基づき対応している。	職員は利用者と親しい関係にありながらも改めて言葉遣いを含めた接遇のあり方を確認し合い、言葉使いや対応等で気付いたときは、その都度、話し合い改善に努めている。	
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	服を選んだり、食べたい物を聞き出したり、買い物希望によって付き添ったり、本人の意向を大切にしながら働きかけている。		
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	居室で過ごしたい人は職員が訪室しながら支援する。基本的な一日の流れはあるが一人一人の希望や体調に合わせて支援している。		
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	服は本人が選らんで着たり 職員と一緒に考えたりしている。購入の際は店に行ったり、好みの物を借りてきて選んでいる。訪問理容、美容をお願いしている。		
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	食事の準備や盛り付け等利用者と一緒に食ったり、味見をしてもらったりしている。朝食後の食器拭きを手伝って下さる。	普段から利用者の好みを把握し、味付け、色どり盛り付けを工夫している。チラシを見て食べたい食材を探し食事に楽しみを得る工夫をしている。朝食後の後片付けは職員と一緒に行うのが恒例になっている。	
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	水分量、食事量は随時記録している。一人一人の状況に合わせて量の調節、きざみ食や好みに合わせた形態や工夫を行っている。不足な時は栄養補助剤を追加しながら対応している。		
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	毎食後ブラッシングや義歯洗浄を行い 清潔保持を心掛けている。一人で出来る方は自分でやっている。希望の方は歯科往診を受け口腔ケア指導、定期健診を受けている。		

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
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	紙おむつの使用にたよらず 可能な限り布パンツを使用している。排泄のパターンを把握しトイレ誘導を行っている。	おむつをしない利用者があるなど、トイレ誘導を主とする支援を行っている。また適宜パット類を使用しおむつに移行しないよう現状の維持や改善に取り組んでいる。	
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	食物繊維の多い食材を取り入れている。水分摂取を促したり、腹部マッサージを行っている。		
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	週2～3回を目安に利用者の希望やタイミング、対応する職員を変えたりしながら気持ち良く入浴出来るよう支援している。希望があれば時間帯も変化させながら対応している。冬至にはゆず湯を行った。入浴剤は喜ばれたがフィルターが詰まり中止している	職員とゆっくり会話したり、歌を歌うなど、「ああ、いいお風呂だった」と言われるよう心掛けている。安全と安楽に配慮しながら必要に応じてリフトを使用し入浴支援している。	
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	なるべく日中の活動を促している。冬季間、足の冷たい方は湯たんぽやレッグウォーマーをはいていただき保温に努めている。一人一人の体調に合わせて休息出来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	薬局からのお薬手帳を管理し、内服の説明書を一緒にし 毎日の分配時確認出来るようにしている。薬の処方や用法が変更になった時、指示を仰ぐ時は連絡ノートに記入している。		
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	食事の盛り付け、皿洗い、縫物、畑仕事や収穫、合唱や俳句づくり等 一人一人の能力に応じた役割を本人の希望を交えながら支援している。		
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	体調や希望、天候等を見ながら全利用者が散歩や外出出来るよう支援している。家族や地域の人たちの協力を得ながら、選挙に出かけたり 映画、演劇鑑賞をしたり外出支援を行っている。	積雪が多い地域のため、冬期間は室内で過ごすことが多いが、地域のイベントである雪あかりを見て回ったり、春にはかたくりの群生地に出掛けたり、知人が迎えに来て温泉に出掛けるなど、希望に応じて外出支援をしている。	

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	自分で管理出来る方は持って利用している。家族と一緒に管理している方は家族と相談の上使っている。管理できない方は家族に報告する形で預かっている。お金という認識のある方には小銭程度手持ちにしている。		
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	携帯電話を持っている方もいる。ダイヤルは小さいので職員がかけることが多い。手紙や荷物が届いた時は必ず返事が出来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	日めくりカレンダー、作品、利用者が撮った写真がはられ、テーブルの上には季節の花が飾られている。台所はリビングから調理の様子が見える。	洋風、オール電化で、いわゆる「しゃれた」建物で、一階はパブリックスペースとして利用し、二階は、居室スペースとなっている。共用部分には畳コーナーもあり、椅子での姿勢に疲れたら臥床できる。また季節の花や行事に合わせて飾り付けるなど、利用者の暮らしに工夫が見られる。	
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	畳の談話室を設けてあり 廊下の椅子に座ったり一階 リビング、二階 食事スペースで思い思いに過ごされている。好きな時に居室とリビングを移動している。		
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	馴染みの筆筒や仏壇、写真や花瓶、手作りテーブル、テレビや扇風機を持参され居心地の良い居室に配慮している。季節毎の衣替え等 一緒に行っている。	居室の清掃や整理は利用者の力に応じて職員が支援しており、利用者が持参したのも本人と相談して使いやすく配置するなど、一人ひとりが過ごしやすい自分の部屋になっている。	
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	居室に名前を付け認識出来るようにしている方もいる。廊下の途中に椅子を置き一休み出来るようにしている。車椅子、シルバーカー等歩行補助具を備えている。		