

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	1772300099		
法人名	特定非営利活動法人老人介護マトリックスとまり木		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	石川県能美市粟生町口78		
自己評価作成日	2019/9/15	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do">https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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シナジースマイル		
所在地	石川県金沢市千木町129番地		
訪問調査日	2019/9/27		

【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)】

最近の働き方改革や認知症施策推進大綱、災害時の対応更にはICT導入推進などが示していることは、従来の考え方の変更を迫っている。これまで通りに考えている限りにおいては、評価は年々そうそう変わるものでもなく、物の見方、考え方を視点を変えながら考えていく必要がある時期にきているとも言える。「あおぞら」は開設以来17年間粟生小学校との交流を続けてきたが、交流会の在り方も検討する時期にきている。そういう時期に、粟生小学校の道徳の授業で認知症について児童が考えるに当たり、「あおぞら」から講師を派遣することは新たな視点をグループホームに導入する機会になっている。また本年度が最終年度となる石川県立看護大学の認知症看護認定看護師養成実習生を3年間受けてきたり、石川県の看護大学が協働して実施しようとしている「介護職の虐待防止」を目指す研究プログラムへの積極的な参加、協力は旧来の殻を打ち破るツールとなる。

【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)】

長い間この場所での支援を継続していることから、すでに地域に馴染み、地域の中での存在感がある。認知症への理解が進む中、この場所がこの地域の「認知症になっても住み慣れた地域で過ごせる場所」になっていることがうかがえる。管理者の気持ちの中には、「認知症になったけど、まだまだ人生捨てたものでもない。社会の一員としてこの地域で支え合いながら一緒に暮らしている住民である」と入居者を位置づけている。職員へは時には厳しく指導することもあるが、入居者への支援には真摯な姿勢がうかがえ、できることはなんでもやってみようというチャレンジ精神も感じられる。現在介護度が重く外出などは少なくなっているが、それに代わる支援にて入居者からの満足は得られている。介護と医療が連携し看取り支援にも豊富な経験があり、住宅街の一角にある古い日本家屋の建物からも温かみのある生活が感じてもらえるホームになっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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. 全くいない
63	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:40,41)	○	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	70	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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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)	○	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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域の人々との繋がりを大切にしながら、利用者の尊厳を守り、各々がその人らしく安心して暮らせるように支援している。	管理者は理念を伝える機会を日常的に設け、自らの姿から学んでほしいと願っており、研修へは積極的に参加している。また、入居者の生活の場であることを常に念頭に置き、入居者全員が同じことはしないよう個別ケアを推奨し、それぞれのペースですごしてもらうよう、一人一人の思いを大切に、お互いに役割を持って暮らす、家族だという位置づけを大切にされている。	
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	町会に加入し、ゴミ当番や火の用心の夜回り、地域の行事等への参加の他、近くの粟生小学校との交流も開設時より継続して行っている。地域のボランティアの方々とも定期的に交流出来ている。	地域に根差したグループホームとして地域に溶け込んでいる。町内会の行事にも積極的に参加し、地域のボランティアを受け入れるなど地域との関係は構築されている。	
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	認知症カフェを開催し、地域の人々や認知症に関心を持った人々に自由に参加して頂き、認知症の理解を深める取り組みを行っている。		
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	運営推進会議では、サービスの実施状況や認知症カフェでの取り組み、地域での運営等について話し合い、サービスの向上に活かしている。	運営推進委員会は年6回開催されている。1ユニットの施設のため、家族への負担が多く、最近では家族の参加は少ない。地域包括職員、市職員、ボランティア、老人会、町会役員、民生委員などが参加され、サービス実施状況や認知症カフェへの取り組み、災害についても話し合い、サービス向上と安全確保に努めている。	
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	ふれあい福祉運動会に参加したり、キャラバンメイトとしての活動を通して市との連携に努めている。	支援の経験が長いので、すでにいつでも相談できる関係は築けている。認知症カフェを月1回開催し、地域の方にも広報誌を配るなど、認知症理解への活動を重ねており、地域からも頼りにされる存在となっている。市や病院にホームのパンフレットを渡しており、地域への発信も行っている。	
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	毎月の職員会議や勉強会を通して、常に身体拘束の無いケアを安全に配慮しながら実践する取り組みについて検討しており、現在のところこの取り組みは順調に進んでいる。	入居者が、どんな時、どんな所で転倒するかを把握し、職員が互いに気をくばり、入居者に寄り添う時間を確保することで、安全を確保できるのではないかと考え、身体拘束に決して至らない支援を行っている。また、スピーチロックの取り方、取られ方についても場面場面で指導している。今年から「ドキドキレポート」を付けることになった。大きな事故にならないよう、ヒヤリハットより前の段階で、入居者の本心に小さな変化や自分たちの支援への気づきなどを記入している。	

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
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	職員一人一人が意識して取り組んでおり、職員同士で注意喚起し合っている。		
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	当ホームには生活保護精度を利用している利用者の方がほぼ半数の4名であることもあり、ホームとしてできるだけの援助を行っているが、成年後見人を設けるまでには至っていない。		
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	必要に応じて、丁寧に説明を行っているが、殆どの家族は簡潔な説明を好む傾向にあり、当ホームを信頼しているからか、関心がないのか気掛かりである。		
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	家族が面会に来られた際に意見を伺ったり、利用者からは日常的に要望を伺うように努めている。外部者へは運営推進会議や認知症カフェを通して話題とするようにしている。	9人のユニットなので、家族とはアットホームな関係を築けている。意見箱も設置しており、家族の面会時やプラン作成時期、必要時はホームから連絡する。とくに遠方の家族や疎遠な家族には関係が途切れないよう、よりきめ細かい対応を心がけている。	
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	日々の申し送りや月1回の職員会議及び勉強会での意見や提案、気づき、アイデア等を運営に活かしている。	勤続年数の長い職員はそれなりに年齢も重ねており、体への気遣いを常々考えている。経験の浅い職員へは思いが伝えやすいよう、管理者の妻が話しやすい雰囲気を出し、職員間のコミュニケーションも大切にされている。	
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	各自の希望や状況に合わせて職場環境・条件の整備に努めている。		
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	介護福祉士の資格取得に向けた講習会への参加や、介護職員の各種研修会への参加を奨励している。施設内でも学習会を開き、介護力の向上、自己研鑽に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会で情報交換や意見交換が出来ている。また、機会を設けて職員間の交流も行っており、非番の職員の認知症カフェへの積極的な参加もいただいている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	出来るだけ本人の要望に耳を傾け、事業所内で対応出来ることには積極的に取り組んでいる。		
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	家族が困っていること、要望等に耳を傾け、対話を充分に行い、信頼関係を築けるように取り組んでいる。		
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	サービス利用開始時に、その時必要としている支援を見極め、日常生活自立支援事業等のサービス利用につなげている。		
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	本人の出来る事、参加したい事を知り、共に寄り添い、お互いに協力し合うという形で暮らせるように努めている。		
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	本人と家族の絆を充分に把握し、家族の力を充分に発揮できるように支援している。		
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	馴染みの人との関係が継続出来るよう面会も大切に支援している。近隣の方には祭りや行事への参加も支援している。	ホームでの生活が長くなると、これまでの関係性が年々少なくなっていくのが現状であるが、来訪者はいつでも快く迎え入れ、本人や家族の希望があれば、外出も可能である。また、ホームの場所での馴染みの関係が築けるよう、地域の行事参加等をできるだけ支援している。	
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	利用者間の日頃の関わり方を十分に観察し、関係作りが円滑にいくように調整役となり、孤立する事がないように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	看取りを終えてサービス利用が終了するケースが多い。骨折や病気の為入院となり、契約が終了する場合は、必要に応じて相談や支援に努めている。		

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
<b>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</b>					
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	出来るだけその時の本人の思いを尊重して関わっている。困難な方でもこれまでの暮らしぶりの中から本人本位に検討しているが、時に職員本位になる場合もある。	認知症であるまえに、一人の尊厳ある人間であるという考えから、思いを汲み取る姿勢が自然に出来上がっている。職員が支援をするときは、必ずその人の目を見てこれからすることを伝え、その人がやりたいこと、してほしいことをくみ取る努力を行っている。	
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	これまでの暮らしぶりについて、本人や家族支援してきた人から伺い、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	日々の見守りや観察等により、現在有する力や思いの把握に努めている。申し送りやカンファレンスで情報を共有している。		
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	3か月毎に課題やケアの在り方、これまでの評価等を行い、チームで現状に即した介護計画を作成している。	プランは3人で作成しているが、1ユニットである強みを生かし、プランを作成する職員も日ごろの支援を行っていることから、きめ細かいプランを作成している。医師との連携もとれており、プランにも反映している。目標の立て方として、その人がしたいであろうことをその人の言葉で書くようにしており、本人がしたいであろうことを聞き出す努力を行っている。	
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	日々の様子を介護記録に記入し、必要事項を申し送りして情報の共有に努め、ケアプランに反映している。		
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	その時々状況に応じて柔軟な支援を行うと共に、個人的な援助者も増えており、防災士として災害時の避難路の点検等に取り組んでもらっている。		

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
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	定期的に来られるボランティアの方もあり、随時訪問されるボランティアの方もいる。		
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し、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	本人及び家族の希望に応じて、かかりつけ医の継続を支援し、事業所との関係を築きながら往診又は受診により適切な医療を受けられるように支援している。	ホームにかかわっている医師はいるが、これまでの主治医の継続も可能である。24時間医師と連携がとれており、緊急時対応もお願いしている。医師の指示の下、ホームの看護師も対応している。	
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	日々の様子の中から気づきや情報を看護職と共有し、健康管理や状態変化に応じた支援内容を職員に迅速に発信し、必要な医療や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院した際は利用者の情報を交換し、適切な医療を受けて、出来るだけ早期に退院出来るように支援している。		
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、事業所です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	事業所でする看取り介護について家族や利用者へ情報を提供し、希望に沿った療養ができるように支援している。職員間での情報共有も大切にしている。	契約時には看取りの話はしないが、その時期が予測できる頃には必ず主治医を交え、本人家族と話し、ホームにおいてできること、できないことを伝え、本人にとって一番良い支援の在り方について話し合っている。	
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	学習会で急変時の初期対応、応急手当等について確認している。今後も継続して行っていく。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時の対応についてマニュアル化し、緊急時に対応する体制づくりに努めている。	各種マニュアルを作成し、閲覧できる状態となっている。経験が長い職員が、経験の浅い職員に実践の場で指導を行っている。現在離設する入居者はいないが玄関の外は道路で車の往来も頻繁である。日ごろからホームの周辺の住宅や商店とは顔の見える関係であり、温かい人の目は多い。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関との間で支援体制が確保されている。	日頃より主治医や市職員とも連携がとれており、何かがあったときは相談している。他施設とも顔の見える関係は構築されており、バックアップ機能は働いている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	緊急時は代表者、施設長が5分～10分以内に応援にかけつける事が出来る。対応もマニュアル化されている。	夜間は一人の体制である。経験の浅い職員には不安が軽減するよう、日ごろから細かい支援の方法を伝授している。緊急時は5分以内に2人は来れる場所におり、何かあったら躊躇せずすぐに連絡してほしいと管理者は常々職員に伝えている。	
38	(16)	○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	3か月毎に避難訓練を行い、夜間を想定した訓練や消防署員の指導を受ける等、利用者が安全に避難出来る方法を訓練しているが、自力での避難は不可能な為、地域との協力体制を築いている。	3ヶ月に1回避難訓練を実施している。年1回消防の協力のもと、火災報知器に連動した通報装置を取り入れたホットライン訓練を実施している。古い日本家屋を改造しグループホームとして活用しているが、消防からの規定にはクリアしている。今年は、災害時に地域で救出するホームのひとつにあげられ、地域をあげて救助に向かう訓練を行う予定である。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	緊急連絡網を整備し、災害時の安全確保に努めている。非常用リュック、防災頭巾、名札等を玄関に置き、すぐに持ち出せるようにしてある。	玄関に名札や防災頭巾の入った非常用リュックを設置しており、個人情報として緊急連絡先、主治医などの記載がある。日ごろから布団や食料、オムツ類は備蓄があり、保管する場所は決められている。災害時のためカセットコンロやラジオも用意されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(18)	○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	一人ひとりの人格を尊重するように努めているが、時に指示的な対応になる事があり、職員同士で注意しあっている。声掛けに配慮し、過介護にならないように努めている。	認知症状があっても、それぞれの思いがあり、一つの行動にも必ず意味があると考え、その人を理解し、尊重していくよう理念に立ち返り、自分たちの支援に反映させている。小さなユニットであることを長所とし、家族よりも近い存在として日ごろから関わりながらも、その方の尊厳やプライバシーを確保するため、支援がなれ合いにならないようお互いに確認しあっている。	
41		○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	出来るだけ自己決定できるように働きかけを行っているが、否定してしまう事もあり、言葉かけに配慮している。		
42		○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	一人ひとりのペースに合わせて過ごしたいように、出来る範囲で支援している。出来ない場合は事情を説明している。		

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		○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	入浴時や外出時は本人の希望に沿った身だしなみが出来るよう支援している。散髪時も本人と家族の意向に沿った方法で支援している。		
44	(19)	○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	食事を楽しむ事が出来るように硬さや量にも配慮して、完食につながるように支援している。介助が必要な人が多いが自力での摂取を促しながら、時間を掛けて必要な援助を行い完食に結び付けている	食事は毎回楽しみにされており、宅配食材と地域で頂いた野菜などを合わせながら献立を決め、家庭の味を大切に、見た目にもこだわりをもっている。おやつ作りには入居者が参加することもあり、支援されるばかりではなく、一緒に生活している感を出している。また、季節に応じた行事を取り入れ、外出しお弁当を食べることもある。	
45		○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	体重の増減にも留意しながら食べる量を相談して決めている。食事量や食餌形態補助食品やムース食品など個別に本人に合ったものを提供している。水分は少しずつ声掛けし必要と思われる量を支援している。		
46		○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	一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。毎食後の人も就寝前だけの人もいる。介助が必要な人は毎食後職員が支援している。		
47	(20)	○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	本人の排泄状況に合わせて、自立した排泄行動がとれるように支援している。能力に応じて声掛けや誘導、見守り等、支援している。	排泄パターンはすでに職員の頭の中で把握されている。その人の状態に応じ、トイレやポータブルトイレなど使い分けており、ベッド上で交換する人もいる。基本とし、1日に1回は座って排泄できる機会を作っており、自然な流れで排泄ができるよう支援を行っている。	
48		○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	牛乳やヤクルトを利用して便通が整う人もいる。活動量の低下に伴う場合は主治医と相談し、下剤や坐薬を使用している		
49	(21)	○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	勤務者の人数は入浴日を設定して決めているため、いつでも自由に対応出来ないが、出来る範囲で希望に沿うよう努めている。ゆっくり湯船につかりたい人や、体調にも考慮し、拒否がある時は無理強いしない。	入浴時間や入浴回数など取り決めており、体調に応じて入浴日変更を行っている。季節を感じ、リラックスできるよう、柚湯、菖蒲湯を行い、湯船につかって入浴を楽しむ機会を設けている。	

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
50		○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	各自の体調や思いに沿って、臥床時間や入床時間を支援している。		
51		○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	内服薬の作用、効能、副作用についての学習会を開き、事故のないように服薬の支援をしている。看護師が専用箱にセットし、職員は与薬の際に本人確認、日付等の確認をしている。		
52		○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	食器洗いやテーブル拭き、洗濯物たたみ、カレンダーめくり、おつとめの先導等、各自の力に合わせて役割を持っていただいている。タバコ等の嗜好品にも対応している。		
53	(22)	○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	利用者のADLの差が大きく、日常的な外出はあまりできないが、裏庭や玄関先に出たり、花見や地域の運動会などイベントのある時はボランティアの方の力も借りて外出支援している。	入居者の状態も違い、年々外出は難しくなっている。その中でも庭でひなたぼっこをしていると、登校途中の生徒が声をかけていくなどのふれあいもあり、違う形での外出や地域との交流を行っている。	
54		○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	買い物希望される人もいるが、家族と相談しながら対応している。現在お金を所持している人はいない。		
55		○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	電話は希望に沿って利用して頂いている。手紙や葉書も希望時に支援している。携帯電話を使用している人もいる。		
56	(23)	○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	消防署の指導で室内の飾りは可燃性のものは制限されるが、許容の範囲内で居心地が良いリラックスできる環境作りに努めている。	入居者が自分の部屋で過ごすことは少なく、居室は体力を回復する場所と位置づけし、ほとんどの時間をリビングで過ごしている。しかし施設のあちこちにいすやソファがあり、その人の想いでどこでも過ごせるよう空間への配慮が感じられる。共有空間の換気や空調、入居者が健康的で過ごしやすい環境作りに努めている。	

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
57		○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	廊下のソファで一人でゆっくり過ごしたり、二人で語り合ったりされている。テーブル席も状況に合わせて工夫している。		
58	(24)	○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	居室で過ごすことが多い利用者には、それぞれに応じた環境を取り入れるように努めており、共用空間で過ごす利用者には人間関係を考慮しながら居場所を調整している。	ホームに備え付けのベッドやエアコンがある。入居時、今まで御利用されていた品物や衣装ケースなどをもってほしいと伝えている。	
59		○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	自立支援に繋がるようにミーティング等で話し合いの場を設け、トイレの表示点灯など工夫して支援している。		