

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム ひめきの森

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	0390200236		
法人名	新岩手農業協同組合		
事業所名	JA新岩手グループホームひめきの森		
所在地	岩手県宮古市墓目5-48-2		
自己評価作成日	平成 29 年10 月 11 日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detail.2017.022.kani=true&Ji.gvosvoCd=0390200236-00&Pref.Cd=03&Ver.si.onCd=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 29 年 10 月 27 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)】

訪問看護との連携が整っており、入所されている利用者の体調管理や看取り体制が整っています。主治医や医療機関との連携も細目に行っている事で緊急時の対応を行う事が出来ています。地域の方との交流を行うために年2回の行事を行っている事で交流を行う事が出来ています。

【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)】

JR山田線沿いの旧国道に面した集落にある4年目の事業所である。昨年8月の台風被害により約2ヶ月間の避難生活を経ながら再開し、ようやく落ち着いた生活を迎えている。この被害による住民の移転や、地域小学校が閉校するという中で、事業所は地域の拠点として地域との関係強化を課題として捉え、バーベキュー会の開催など、様々な活動を実施し多くの住民が参加するきっかけづくりをしている。なお、菜畑・果樹園の栽培には、経営主体のJAの支援のもとで地域住民が気軽に立ち寄れる環境づくりにも取り組んでいる。また、介護のケアにおいて訪問診療や連携している訪問看護事業所の協力を得ながら看取りに取り組み家族から感謝されるなど、地域にとって大切な事業所となっている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	○	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、生き生きと働いている (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				

[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]

2 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	当グループホームの理念である「人・心・思・心・楽しく共に」を定期的に再確認し、利用者の対応に繋げていけるよう日々心がけている。また、毎朝の朝礼時、職員の意識を高めている。	平成26年の開所時に職員間で話し合い、理念や方針を定め玄関やホールに掲示している。殆ど開所時から職員で、理念の理解や意識は高く、今は利用者と職員が「共に楽しむ」を重視したケアに努めている。	
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	お正月には恒例の餅つき大会、9月にはバーベキュー大会を開催し、地域の方々と交流を持つことが出来ている。年々、少しずつ交流が深まっており、今年のバーベキュー大会では初めて地域の子供たちによる太鼓が披露されている。	昨年夏の豪雨被害による住民の移転や、今春には地域小学校が閉校するという大きな変化の中で、事業所は地域との関係強化を課題として捉え、様々な活動や行事を実施し、夏にバーベキュー会を開催し、子ども達の太鼓演奏など、多くの住民が参加するきっかけづくりに寄与している。	人口減少等“地域力低下”が進んでいる中、地域の福祉拠点として積極的に課題改善に取り組み、小・中学生の行事参加や福祉体験など、地域の活性化に向け先導的に企画・実施し成果をあげていることから引き続き地域の皆さんと一緒に実践されることを期待する。
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	盆踊りや敬老会等の地域の行事に参加させて頂き、利用者の状況を知って頂くとともに交流を図っている。		
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	グループホーム内利用者の利用状況・行事の状況の報告。訪問看護から利用者の身体状況の報告を行っている。また、ご家族の方々も会議に参加することにより情報を共有することが出来ている。	会議を食堂ホールで行うことで、利用者の普段の姿が見られ委員の理解が深まっている。会議では、暗闇時の避難訓練の重要性から18時頃の実施の意見や、クリスマス会への婦人会の支援等の提案があるほか、消防や警察の関係者など地域の方々の参加によるAED研修会を実施するなど、活発な取り組みをしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に市役所の担当の方に参加して頂いていることで、情報の共有および地域連携についてのアドバイスを頂いている。	市職員とは、要介護区分変更認定や成年後見利用などで、相談しその都度適切な助言を得ている。運営推進会議において市担当者からは各種情報や適切な意見を頂いている。	
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	帰宅願望のある利用者に関しては、本人が役割を持ち職員と一緒に活動を行うことにより軽減することが出来ている。職員は常に施錠を行わないよう心がけている。	開設当初は無断で外出される方がいたが、慣れるに従いホームを“居場所”と認識され今は殆ど見られず、食事づくりの手伝い等の活動を促すことで落ち着いており、穏やかにゆったり生活しており、丁寧な言葉がけにも配慮している。	

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
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	虐待防止について、朝礼や職員会議等に話し合いを持ち、虐待の無い施設を心がけている。		
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	利用者の中に成年後見制度を利用されている方が1名おり、職員に少しずつ後見制度の説明を行っている。		
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	グループホームの契約をする際、十分に説明し、その都度、疑問点についてお聞きすることで解決に努めている。また、損害賠償や看取り等についてもお話しし、安心して生活できる状態であることを伝えている。		
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	利用者やご家族が意見や要望を話す事の出来る環境に努めている。苦情相談窓口を担当者を置くことで、話しやすい環境を整えている。	運営推進会議で利用者・家族から意見・要望をうかがっているほか、家族の面会時を利用して聞いており、「新しい職員を紹介して欲しい」旨の要望を受け、広報紙で直ちに紹介し、要望等を反映している。	
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	運営推進会議の内容を本所に文章で知らせるとともに、朝礼等で職員に伝えている。	運営に関する職員の意見等は、朝会時などに聞いており、例えば、夏場のクーラーの冷気を各居室に入れるため、戸を閉めず手作り暖簾を付けたり、安全対策のため不要な物品の置き場所を変更するなど、提案された意見を直ちに反映している。	
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	職員の労働状況を把握し、労働時間の配慮を行う事で、職員が働きやすい環境を心がけている。		
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	今年度はモチベーションアップ研修および消防署の指導によるAED講習を実施している。AED講習においては、AEDの操作・心肺蘇生法を教えて頂き、職員は再確認を行うことが出来ている。		

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
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	グループホーム協会に加入することで、グループホーム間の交流を持ち、その都度、職員の意見や取り組みについて意見交換を行っている。		
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	グループホーム利用の希望に合った利用者や利用者家族には、事前に面会し、グループホームの環境や目的についてお話をし、問題点や質問をお伺いすることになっている。		
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	本人やご家族の不安軽減の為、初期段階においては、ご家族に面会を頻回に行き、また、連絡がすぐ取れる関係作りを心がけている。		
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	一人一人の生活状況や身体状況をお聞きし、サービス内容やサービス計画書の作成をするよう心がけている。また、利用前でもモニタリング等で必要な支援相談を行っている。		
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	食事を作ることや生活上での作業(部屋の掃除・洗濯干し・洗濯たたみ)を介護職員と一緒にを行うようにしている。拒否的反応に対しても、職員の傾聴により軽減出来ている。		
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	ご家族がいつでも面会できる状況を作っている。ご家族が訪問された際には、利用者の生活状況や身体状況および通院時の結果を報告している。常にご家族と連携が図れるよう心がけている。		
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	入所される際には、自宅にある馴染みの物を持って来て下さるように説明を行っている。入所後は自室前の壁や部屋の中に本人やご家族の写真や塗り絵を飾るようにしている。	家族や友人のほか、以前の施設で一緒に過ごし馴染みであった方が面会に来てくれる。また、家族の協力により外食したり、馴染みの美容院に連れて行って貰ったり、お盆に帰宅し2泊される方もいるなど、気分転換を図り笑顔で戻ってきている。	

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
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	生活状況を職員間で共有し、利用者との交流を密にしている。利用者は職員に本音を言えない場合もあるので、その際は、利用者がご家族への訴えが出来る環境作りを行い、ご家族から情報を得るようにしている。		
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	利用者の退所後、関係機関との連絡を行い、情報交換を行っている。入院後の情報の把握や在宅に戻った場合のその後の経過情報を得よう努めている。		
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	本人からの意思を聞き、本人の意向に基づいたプランを検討している。特に施設内や施設敷地内の環境を有効に使いながら、楽しみを持って暮らして行けるように希望や意向に配慮している。	殆んどの利用者は自分の気持ちを話すことができるが、自分の意思を伝えることが難しい利用者には、例えば、食べたいものがあるときは、食べ物の名など、具体的な内容をゆっくりと会話しながら、本人の気持ちを確認し引き出すよう聞き取り、必ず利用者の意向を満たすよう支援している。	
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	グループホームの入所以前の生活状況の把握に努め、本人・ご家族や介護事業所関係者から、利用前の情報の把握に努めている。		
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	一日の各利用者の生活状況を食事・バイタル・服薬/点眼・生活記録等に分類し、記録を行っている。朝礼にて職員同士で報告を行い、現状の把握に努めている。		
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	利用者に各担当を付けることで、利用者の状況を常に把握することが出来ている。常に職員同士で話し合いを持ち、ケアプランに活かせるようにしている。	利用者ごの担当が中心となって日々の様子をノートに記述しているほか、計画作成担当者がモニタリングを行い、かつ職員間で話し合いを行い、更に家族の意向を確認したうえで介護計画を作成している。なお、家族から「歩行訓練をお願いしたい」等の具体的な要望が出されたときは、介護計画に反映させている。	
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	日常の記録を書面に残すことで、職員間で共有し、毎日のミーティング時に情報共有を図っている。また、モニタリングを行ったことに関し、話し合いを行い計画プランに反映させている。		

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
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	介護職員の特技を活かし、利用者と一緒に رفتったりすることで援助支援に努めている。帰宅願望についても職員間で話し合いを行いながら、対応に努めている。個人の要望についても柔軟に対応している。		
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	地域の産直から食材を調達することで、安心・安全な食材を購入することが出来ている。また、利用者と一緒に買い物に行くことで、選ぶ楽しみ・買った食材で作る楽しみ・味わう楽しみを得ることが出来ている。		
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	入所前に通院していたかかりつけ医に通院することで、利用者の安心感が得られている。かかりつけ医を変更する際には、利用者やご家族の理解を得るように心がけている。	かかりつけ医受診は、原則、家族が付き添っている。緊急の時や家族の都合等により職員が付き添う場合もある。ホームでの様子を文書で医師に情報提供したり、受診結果の報告を得ている。	
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	訪問看護が週2回訪問することにより、利用者の体調管理がしっかりと出来ている。また、主治医や訪問看護と連携を行うことで、体調不良時の対応を適切に行うことが出来ている。		
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。	当施設の提携の病院と常に連携を保ち、入院者が出た場合には、入院先の病院へ日常生活状況や体調等を書面にて知らせるようにしている。退院後の対応についても医師・病院の医療連携室やご家族との連携を図り、対応している。		
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、終末期を迎えた利用者については、ご家族・職員・訪問看護と連携を図り、情報を共有しながら対応している。	入居時に重度化等の説明を行うほか、終末期については改めて確認している。看取りについては、連携している訪問看護事業所の協力により研修を重ねている。具体的には利用者家族の希望に応じ、また家族の協力と訪問医・事業所と連携を図りながら、看取りを行い家族から感謝されている。	
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	急変時については、職員間での話し合いを行っており、他施設での研修にも参加している。また、自施設内の研修についても契約している訪問看護へ依頼し、開催して頂いている。		

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
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	利用者・職員参加にて地域の消防署との避難訓練を開催している。今年は火災想定だけではなく、自然災害を想定した訓練も行う予定となっている。	消防署の指導を得ながら年2回の避難訓練を行っているが、火災のほか自然災害を想定した非常時訓練を消防団を含め地域住民の協力を得て行う計画をしている。なお、昨年の台風時の床上浸水では、職員と近隣住民で利用者を背負い高台へ避難している。	
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	利用者本人が安心して頂ける言葉遣いを職員間でも心がけている。また、職員が自室に訪室する際には、ドアをノックし「失礼します」の声掛けを行うよう職員同士で心がけている。	排泄誘導の声かけや居室への入室の際は、利用者が不快に思わないよう「声かけには気をつけましょう」と朝会時等で話題にし、注意し合っている。また、利用者と打ち解けない状況の場合は「私がやってみる・・・」と進んで交代するなどしながらケアを行っている。	
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	利用者本人のお話している心配事には耳を傾けるよう心がけ、出来る事は職員が助言を行っている。その他の事には、ご家族と相談し、助言を頂いている。		
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	利用者本人の生活パターンに沿ったプランを心がけ、本人が無理の無い生活が出来るように支援を行っている。		
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	本人が好む服装または本人が行っていたおしゃれ等を本人やご家族から聞き、支援を行っている。		
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	食事を作る際には、調理の下準備や配膳、または食事後の食器洗いや片付け等の出来る範囲の事を行って頂いている。食事の好みについては、普段のお話の内容から好みを把握し、メニューの中に取り込むようにしている。	献立は利用者の好みを聞いてつくり、食材は近くの産直へ利用者と一緒に買出しのほか、自家菜園の野菜や近所からの頂き物を用い、職員が調理しているが、下ごしらえや、後片付けを手伝う方も多い。また、皆でおやつ作りをし、その楽しんでいる姿を広報誌「新しいわて」に掲載し家族に送っている。	
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	食事の内容・摂取量等を記録し、栄養状態に不足の無いように努めている。また、水分の確保については、定時での水分補給を行って頂くと共に本人の希望があった際には、自室にペットボトルを準備するなどの対応を行っている。		

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
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、歯磨きやうがいを行って頂くよう声掛けを促している。一人で出来ない利用者に関しては、職員が、その都度口腔ケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	利用者本人の身体状況に応じた部屋の配置やポータブルトイレを設置することで、排泄の自立に向けた支援を行っている。	食事前や入浴前に排泄の声掛けをするが、日中殆ど利用者は、トイレでの排泄を自覚している。夜間の排泄は転倒防止のため居室でのポータブルトイレの使用が方も4名程いる。	
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	利用者個人の排泄の有無を記録し、便秘傾向にある利用者については、訪問看護や医師に相談することで、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には、曜日や時間を決めて入浴を行っているが、個人の希望に合わせた入浴に随時変更を行っている。	入浴は午後1時30分頃から3人程で、週2回を基本とするが日曜日を予備日とし対応している。利用者は各自の好みのシャンプーを使い、入浴剤を入れ色や香りを楽しんでいる。なお、時には菖蒲湯など季節感を感じさせる工夫をしている。	
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	なかなか入眠できない利用者もあるが、医師に相談したり、本人の生活パターンを把握することで改善に努めている。		
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	処方された薬の処方箋を現場の個人ファイルにも保管することで、いつでも現場の職員が把握できるような環境にし、援助に当たっている。		
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	利用者一人一人が楽しめるようカラオケ等の設備を設置している。普段はゲーム・折り紙・塗り絵等を行いながら楽しませている。		
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支援している	同事業所である千徳デイサービス主催の慰問やアニマルセラピー等に出掛けることが出来ている。また、気分転換を図るため定期的にドライブ等を行っている。	近くの産直へ散歩や買物をしたり、裏庭の野菜・花・果樹の世話や収穫を楽しむ方が多い。春の花見・秋の紅葉狩りに出かけ外食をしている。なお、同じ法人経営のデイサービス事業所が行っているアニマルセラピー（犬、猫、豚）に参加した時の和む表情の姿は何とも言えなかったとしている。	

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
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	本人からの希望で買い物支援を行ったり、買い物に出掛けている。その際には、ご家族からお預かりしたお金で買い物を行っている。		
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	本人からの希望があった場合には、本人電話をすることが出来るように支援を行っている。また、ご家族やご兄弟からの手紙のやり取りをする際の支援も行っている。年末には、年賀状を個人個人に書いて頂いている。		
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	共有の空間に、その季節に合った装飾を行う事で季節感を取り入れている。また、施設内の湿度の管理が出来る機材を取り入れ、湿度の管理を行っている。	共用のホールには、吹き抜けの天窓があり開放的で、また、サンルームとウッドデッキがあり、クリスマス時にはイルミネーションが飾られ住民の目を楽しませている。カラオケセットが整備され、利用者は、懐かしい歌を歌い、またその歌を聞いて過ごしている。	
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	居間にあるソファは人数に余裕が出来るように設置し、利用者同士が集まって話しが出来る環境になっている。		
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	一人で落ち着いて生活が出来るように部屋が設置しており、一人で読書等の趣味を行える環境になっている。	全館床暖房で居室にはエアコンがあり、夏冬快適な環境が保たれている。昨年夏の台風被害でベッド、タンス等が浸水したため、壁紙の張替えや入れ替え等新しくしている。テレビ、観葉植物、写真など思い思いの物を持ち込み居心地良い居室にしている。	
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	利用者一人一人が出来ることを優先し、無理の無い自立した生活を送ることが出来るように支援を行っている。		