

平成 30 年度

事業所名 : グループホームぬぐまるの家

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	0390100329		
法人名	有限会社ぬぐまるの家		
事業所名	グループホームぬぐまるの家		
所在地	岩手県盛岡市北山1丁目16番15号		
自己評価作成日	平成31年2月6日	評価結果市町村受理日	平成31年4月19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.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&kyosyoQi=0390100329-00&ServiceQi=320&Type=search
----------	---

【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31年2月25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)】

「同じ時を過ごし、心通わせ、笑顔あふれる家庭を創る」を事業所理念に掲げ、事業者側の都合や職員の都合にならないように、入居者一人ひとりのペースを大切に、個々のやりたい事、できる事を見つけ、尊重しながら支援し共に生活をしています。
 最期の時までその人らしく生活を、一緒に過ごしていきたいという思いがあり、看取りも行っています。
 施設の看護師、往診、訪問看護と連携を取り医療的ケア体制の充実を図っております。
 地域の一人として自分らしく過ごせる場所の提供を今期の経営計画に掲げ、地域活動への参加、家族ぐるみのイベントの開催等に積極的に取り組んでおります。

【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)】

職員全員で策定した理念を具体化するため、年次目標となる部門方針書や職員のコミットメントシートの作成、利用者家族との親交を深める行事の頻繁な開催、利用者の思いや職員意見を取り入れた介護プランの立案、きめ細かな支援と、毎日、利用者と職員が楽しく過ごせる場所づくりに配慮した良質な介護サービスが提供されている。特にも、重度化や終末期ケアは、充実したデスカンファレンスや看取り研修の下で、利用者や家族への丁寧な説明、法人の看護師、訪問診療の医師等との緊密な連携により、本年度には2名の利用者を看取っている。法人系列の事業所等の年1回の運動会の開催を通じ、利用者や職員等の相互交流を図りながら、様々な課題に挑戦する積極的な介護事業が推進されている。

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 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】

平成 30 年度

事業所名 : グループホームめぐまるの家

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	職員全員で意見を出して考えた事業所理念を見える場所へ掲示し、実践している。これに加え、年度方針を掲示し、より良い事業所となるよう活動している。	事業所理念の「同じ時を過ごし、心通わせ、笑顔あふれる家庭を創る」を基に、各年度の部門方針書や各職員が取り組む項目を記載したコミットメントシートを作成整備している。理念を神棚の下や事務室の壁に掲示し、日々確認しているほか、半年毎にコミットメントシートの見直しを行うなど、理念を具体的な実践に繋げている。	
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	地域行事の年間予定を教えてもらい、利用者様を含めた参加をしている。日常の買い物近所のスーパーで行い、地域の方との顔見知りの関係を作っている。	地元自治会に加入し、総会出席、自治会館新築記念行事に参加し、事業所広報誌は各戸に回覧されている。また、同法人が主催する「ちやぐちやぐ馬っこ」の近隣保育園への派遣や近隣スーパーへの利用者を同伴した買出しなど、様々な機会を捉えて積極的に地域との交流を図っている。	
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	地域にとっての認知症ケア、介護の相談窓口となるよう、広報や案内を回覧に記載し、介護についての支援方法やアドバイスをを行う。		
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	事業所で行っている取り組みやサービスの状況、イベント等を報告している。市町村・包括・町内会の方からの意見をいただき、サービス向上に活かしている。	地域包括支援センター(2名)、民生委員(2名)、地域住民、利用者家族等で構成し、2か月に1度開催している。委員の経験談などを介護事業に取り入れながら、会議議題や運営の仕方の改善に取り組んでいる。	会議活性化に向け、開催日程の調整方法の改善、会議とイベントに合わせた会議開催のほか、地元自治会からの委員選出、オブザーバーとして警察官や消防署員等のオブザーバー参加を検討するなど、事業所の応援団的役割を担う仕組みづくりに取り組まれることを期待します。
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	運営推進会議に市町村からも参加してもらい、サービスについての助言等をいただいている。	市の職員が運営推進会議の委員として出席していることもあり、介護認定や要介護認定申請事務、或いは事故報告など、相互の連携の下で相談しやすい良好な関係が出来ている。市主催の介護研修会、ケア会議にも参加している。	

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
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	社内研修を行い、全職員へ周知している。具体的な内容を正しく理解できていない職員や忘れてしまう職員がいるので、定期的な研修を行い正しい理解が出来るようにしている。	身体拘束の事例はないが、昨年4月に身体拘束に関する指針を改訂するとともに、事業所内研修として、訪問診療の医師も参加し、2ヶ月に1回の身体拘束研修会を開催し、スピーチロックや看取り対応などの研修を重ねている。法人としても昨年7月に事業所全体の研修を実施し、職員の資質向上に努めている。	
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	法人内、事業所内で行う研修や外部研修にて学ぶ機会を設け虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度等を利用されている利用者様はないが、今後利用される方が増えることも考えられるので、管理者を中心に学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には一方的な説明にならないように、不安や疑問点について伺い、理解していただいている。加算の追加、報酬の改定などがあつた場合にも、説明と同意を行い、書面にて交わしている。		
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	お客様アンケートや直接意見や要望をいただいたりしたことを職員全員で周知し、サービスに反映させている。	投書箱を事業所に設置し家族の意向の把握に努めているほか、事業所のイベントを毎月開催して、家族等の来訪を促して意向を聴いている。毎月の請求書送付に併せて利用者の様子を家族に知らせている。家族からの提言を受け、感染症の流行時に予防薬の投与を行った事例がある。	
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	事業所内会議を毎月の法人会議の後に行い、運営と業務改善についての話し合いを行っている。	半年に1回の経営方針を立案する際の職員個人面談や毎月の定例会議で意見や提案を聞いている。また、職員の様子をみて管理者等が随時面談を行っている。職員の提案を水分補給の仕方、食べ物の大きさの改善、体操の仕方(風船バレーの導入・口腔体操の実施)などの業務改善に生かしている。	

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
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	年2回、自己評価を実施し、評価を基に管理者と面談を行い、各自が目標を持って働けるよう努めている。資格の取得の推進を行っている。		
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	OJTやoff-JTを行い、職員に合わせてスキルアップが出来るようにしている。		
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	GH協会主催の研修会への参加を通じて、情報交換を行い、交流を行っている。		
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	ご本人の話を聞き、安心してもらえるように支援している。日々の生活の中で、言葉だけではなく行動からも読み取り関係づくりに努めている。ご本人の生活歴、趣味嗜好なども家族から伺い、日常の中で楽しいを持って生活していただくよう支援していく。		
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	家族との面談の時間を設けて要望を聞くようにしている。 また、家族との連絡を密に行い、要望や意見を伝えやすい環境作りをしている。		
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	その都度、本人と家族の意向を確認し、サービスを提案している。		
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	ご本人の出来る事を見極め、個々に役割を持ってもらうことで、出来ている事、出来そうなことを継続できるように支援している。		

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
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	家族の意向を伺いながら、ケアに反映させている。家族と共に行えるイベントを開催し、出来るだけ施設にあしを運んでいただけるよう提案している。本人が好きな食べ物や飲み物を持ってきてくれたりしている。		
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	家族の他に友人や親戚が面会に来た際には、写真を撮らせていただき居室に飾ったりして関係が途切れないようにしている。こちらから出向くことはないの、今後の課題となっている。	利用者の故郷へのドライブ支援や2カ月に1回の馴染みの床屋利用、おやつ作りや餅つきなどの事業所でのイベントに家族等を招待しているほか、友人知人や頻度は様々だが家族の来訪(月1回3人、2~3月1回4人、年1回2人)もあり、関係性が途切れないような配慮した支援を心掛けている。	
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	会話を仲介しながら、トラブルなく作業と一緒に出来るように配慮している。		
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	事業所内で行っているイベント等の案内をさせてもらっている。		
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	普段の何気ない会話の中や行動から想いを探り、記録に残したり、カンファレンスで職員全員で共有し、把握している。	「利用者ができる事を見つけ、支えていくこと」をモットーに、落ち着いた利用者には、ソファで傍に座り、じっくり話を聞くことに努めている。各利用者の一日の様子を時系列に職員全員で記録しながら、思いや意向などを把握し、その情報を職員全員で共有し実践に生かしている。	
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	入所時にご家族様より情報収集を行い、その情報を基に本人からも聞いている。		
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	入居者の個別記録から生活スタイルや心身の状態を把握し、職員で共有している。		

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
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	週1回、カンファレンスを行い、課題やケアについての意見やアイデアを出し、反映させている。毎月の事業所会議にてモニタリングを行い、介護計画の更新、見直しに活かしている。	職員一人が利用者2~3人を担当し、日々の生活から利用者の状況を把握している。家族からは来所時又は「おたより」送付時に意向やケアへの要望を聴いている。毎週実施するカンファレンスでの検討や月1回の事業所会議でのモニタリングを経て、介護計画の更新(3か月毎)と見直しを行なっている。	
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	本人が発した言葉や行動等を個別記録に記入している。 個別記録は出勤時に必ず職員が目を通し、情報共有している。		
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	急な受診介助や病院への送迎を行っている。主治医との連携を図り、即時対応できるようにしている。 本人、家族の希望を聞き、最善のサービス提供ができるようにしている。		
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	地域のスーパー、ドラッグストア等への買い物、地域の行事への参加を行っている。		
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	入居者様の状況に応じかかりつけ医と連携を図っている。新規の方に関して、かかりつけ医がいない場合は、往診対応できないしを紹介するなど対応している。	医療機関への受診は、利用者全員が訪問診療を利用し、4カ所の診療機関から来訪をいただき受診している。訪問歯科診療は1カ所を利用し、定期的に口腔ケアの指導も受けている。	
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	非常勤の看護師を配置しているが、必要に応じ24時間連絡、相談できる体制を取っている。		
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。	主治医、看護師と連絡を取り合って情報交換を行い、早期に退院できるように調整している。		

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
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	重度化対応、終末期ケア対応方針を作成し、入所時に本人・家族へ説明を行い、現時点での希望を伺っている。 訪問看護立ち上げに伴い、より充実した医療連携が取れるようになってきている。	看取り指針を策定し、平成30年度は2月までに2名の利用者を看取っている。他の事業所と兼務の看護師が週1回又は利用者の状況により即座に対応する体制が出来ている。重度化した場合には、本人や家族へ丁寧に説明し、連携する医療機関との緊密な情報交換を行っている。また職員のフォローに努め、デスクカンファレンスや看取り研修を実施している。	
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	法人の全体会議や事業所会議で研修を行っている。また、外部研修へ参加し、緊急時の対応に備え実践力を身に付けている。		
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	年2回1階の小規模多機能と合同で避難訓練を実施している。 地域の協力体制がまだ十分に確立されていないのが課題である。	事業所は市ハザードマップの危険地域には指定されていないが、避難訓練は、同一建物の一階にある小規模多機能施設と合同で、年2回、うち1回は夜間を想定して実施している。事業所と地域との協力関係の重要性を認識し、地域との交流の手掛かりを得ながら、働き掛けを重ねるよう努力している。	隣接地に自治会館が新築完成し、今後、地域との交流が盛んになると見込まれることから、この機会を捉え、事業所からの各種情報の提供、運営推進会議委員に自治会役員を招聘するなど、相互に協力し合える仕組みづくりに取り組み、発災時の協力関係の基礎とすることを期待します。
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	一人ひとりの性格を把握し対応しているが、慣れあいになりすぎて配慮に欠けた言い方や対応にならないようにしている。自分だったらどうかという事を踏まえることを徹底している。	身体拘束に関する研修会に併せて、プライバシー保護や言葉かけを含めた接遇についての知識習得を図り、職員の馴れ合いからモラルの低下を来たさないように努めている。現在は、トイレや入浴の際の異性介助への抵抗感を持つ利用者はいないが、入浴時にタオルをかけたり、素早い動作に配慮した対応を心がけている。	
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	「やりたい」といった希望を表現することが難しい利用者様が増えてきているが、会話を通じた要望や、ご家族から情報「を伺って、ご本人の希望を叶えるように知っている。		
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	体調や気分によってどうしたいかを探り、ご本人と相談しながら、食事、入浴、排泄、休息の援助をしている。		

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
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	普段の生活で身に付けるものと外出などで使うものを区別し、利用者様の希望を伺って決定している。		
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	献立を決める時に希望を聞いたり、ホットプレートテーブルを持って行き、座ったまま作業が出来るような献立を適宜取り入れている。盛り付けも手伝っていただいている。	盛り付けやホットプレートでの調理への従事やテーブル拭きに延べで半数以上の利用者が手伝っている。誕生日には該当利用者が好きな献立としたり外食へ出掛けたりしている。季節の食材や行事食(正月、花見、クリスマス等)も楽しんでいる。不定期だが栄養士(同一法人内)に献立チェックをしてもらっている。	
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	好みの飲み物を提供したり、食べ方を観察して一人ひとりに合った食事量や形状にしている。		
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	本人が出来るところまで任せて、仕上げ磨きを行っている。口腔ケア用品をその方に合わせて選定している。 訪問歯科の医師、歯科衛生士に指導を受け口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄表にチェックを行い、排泄パターンを把握するようにしている。 定期的に声を掛け、トイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表により、利用者の排尿タイミングを把握しトイレ誘導を行っているが、現在、声掛けによる自立3人、おむつ利用2人、リハビリパンツ利用者が7人となっている。自立に向けたきめ細かい支援に努め、日中にトイレ誘導している利用者に失禁は無い。	
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	食物繊維や乳製品をメニューに取り入れている。 また、水分量のチェックや腹部マッサージ、体操、散歩等身体を動かす機会を持つようにしている。		
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	体調や本人の気持ちを尊重し、気分良く入浴していただけるよう配慮している。 季節によってゆず湯なども行っている。	入浴は、1日に3人を目標とし、週6日間対応している。利用者は週2回、午前または午後個別に入浴をしている。体調の悪い人などには足浴を実施するとともに、広い浴室にヒノキの浴槽を整備し、ゆったりとした気分で入浴を楽しんでいる。	

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
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	本人が休みたい時に休んでもらっている。夜間は、照明や空調管理を行い、安心して休んでいただける環境を整えている。		
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	薬の情報を閲覧できる場所にファイルしており、薬変更時には申し送りノートに記載し、情報を共有して状態の変化を観察している。		
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	毎日の家事の他に、歌を歌ったり、カルタ、トランプ、風船バレー等のレクリエーションを取り入れ気分転換を行っている。		
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	希望を聞き、できるだけ外出するよう支援している。お墓参り、どんと祭など季節行事にも参加している。	近所のスーパーへの買い物、外食及び墓参りなどの外出を支援しているほか、地域のイベントである、どんと祭り、ペアレンビール祭り、自治会館新築行事等には希望者を募り出掛けている。事業所の行事として、利用者全員で手づくり村や小岩井農場に出掛けたり、法人全体が集まる運動会にも参加するなど、可能な限り多くの外出機会を設け支援している。	
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	お金を所持している方はいない。		
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	自分から電話をかけたいと言う方はいないが、家族からかかってきた電話で話をしたりしている。また、家族からの手紙やお花をいただいた時にお礼の手紙を書いたりしている。		
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	季節感を感じられるように飾りを壁面などに装飾して、心地よい空間で過ごせるようにしている。	共有スペースは、食堂と台所が一体となったオープンキッチンで、広々として人目を気にしないでくつろげる空間を設け、高窓からの光はカーテンで加減し、空調には回転翼をつけて風を調整するなど、心地良さに配慮している。トイレのドアには、大きな花のシールを貼り目印と飾りの両方を兼ねている。	

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
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	ソファや畳のスペースを利用して入居者同士や職員と一緒にゆったりと過ごしている。		
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	自宅で使っていた布団や家具などを持参してもらっている。 家族や思い出の写真、手紙を飾っている方もいる。	出入口には目隠しになるよしず製の内戸が設置され、居室の一部が畳敷きのレイアウトになっており、利用者の好みや身体機能に応じて布団敷きやベッドを使い分けている。ベッド、エアコン、パネルヒーター、多目的棚が設置され、利用者は、テレビや衣装ケースを持参しているほか、写真や表彰状・感謝状を飾るなど、長期間に生活し易い工夫された居室となっている。	
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	自分の居室が分からなくなる方には、目印を付けて案内している。 トイレは居室の扉と違う色と模様、表示がついてあり、分かりやすいようにしている。		