

令和元年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム美葉

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372700716		
法人名	有限会社チバコウ		
事業所名	グループホーム美葉		
所在地	〒029-0803 一関市千厩町千厩字岩間38-4		
自己評価作成日	令和1年7月5日	評価結果市町村受理日	令和1年8月29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)】

・グループホームの入居者も重度化が進み身体介護の部分が多くなっている。職員の負担も大きくなっているが重度化イコール退居では無く、掴まり立ちが出来る、介助でも食事や水分の補給が可能な状態までは支援を継続する方向で取り組んでいる。  
 ・バリアフリーの屋内活動で歩行力の低下に繋がらないよう、屋外での活動を多用し支援している。

※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="http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0372700716-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0372700716-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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)】

2ユニットの事業所は、静かな農村地域の道路沿いに立地している。2006年からホームの理念として「共生」を加え、「地域の中で地域と共に」の考え方を重視し、地域との連携や交流を大切に運営されている。毎月発行する広報誌で「ちよこつと介護情報コラム」を掲載し、家族のほか地域の世帯にも配布しており、介護や認知症に関する理解や普及啓発に大きな役割を果たしている。運営推進会議にも地域の自治会長や振興会長、民生委員、地域住民2名が参画しており、地域との連携と交流を進めている。また、利用者の外出支援に力を注ぎ、人手不足の状況にもかかわらず、積極的に利用者を近郊各地のドライブや近所の散歩などに連れ出し、利用者の体力維持と心身のリフレッシュに効果を挙げている。適切な排泄ケアにも注力しており、24時間・1時間ごとの排泄チェック表を活用した取り組みを通じて、全職員が排泄の改善に努力している。

## 【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年7月24日

## 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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホーム美葉

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
<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	2006年に「共生」を理念に追加。「この地域の中で地域と共に生きる」とした。支援策に迷った場合は理念に戻ることを基本とすることで対策案が見つかることもある。そのため、ホームの見え易い場所に掲示している。	理念として2006年から新たに「地域の中で地域と共に」を加え、玄関やホールに掲示して職員間の意識共有を図っている。日々のケアに当たっては常に理念の考え方に照らして確認しながら実践を進めている。	
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	地域の方が犬の散歩等で挨拶をしたり、声を掛けてくれる。入居者さんが動物好きなことを知っており、玄関まで来て談話をしてくれる方もおられる。	地域の清掃活動やお祭りに参加したり、幼稚園児の来訪や中学生の草取ボランティア、高校生の職場体験も受入れている。事業所の広報を地元地域に毎月配布し「ちょこっと介護情報コラム」として分かりやすい介護情報を発信して地域貢献に取り組んでいる。	
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	月1回発行するホームの広報を地域住民の方々にも配布している。活動状況の他に「ちょこっと認知症コラム」のコーナーでは認知症の予防や理解、介護保険制度の仕組み等について情報を発信している。		
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	市職員、自治会長、民生委員、地域住民の参加があり、各分野から情報が頂ける。要望をお願いすることもあるが、早い対応をして頂いている。ただ、最近の傾向として家族さんの参加がない状況があり、事業所としても悩むところである。	地域から自治会長と振興会長、民生委員、地域住民2名が参加しており、地域との関わりを大切にしながら運営され、事業所の行事報告や事故報告、避難訓練の状況などが話し合われている。最近、家族の参加が少なくなっているのが悩みとなっている。	
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取り組んでいる	入居や待機者に関する調整等で連絡することや運営推進会議で情報を伝えている。災害予報が発令された場合には、その前後に注意と安全確認の連絡を頂いている。	運営推進会議には市の担当課や地域包括支援センター職員の参加があり、介護保険認定や更新時には担当課に出向いて連携を心掛けている。また、生活保護受給者に関しては担当ケースワーカーの訪問もあり連携が取られている。	
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	身体拘束と身体安全確保は紙一重の部分もある。行動障がいのケースも様々な特徴がある。以前は玄関の施錠で安全確保するケースもあったが、現在は夜間以外施錠は必要ない状態である。また、施設内研修等で身体拘束についても研修している。	事業所として身体拘束適正化指針を作成し、委員会も定期的開催している。玄関の施錠は夜間のみである。家族に説明し了解を得て、転倒防止のためのベッドセンサーを全体で2名が利用している。スピーチロック防止のため、職員の勉強会も開催している。	

[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]

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ないよう注意を払い、防止に努めている	入居者の自宅での虐待については注意や防止をすることは難しい。ホームでの虐待防止については施設内研修の科目に取り上げ、暴力以外の虐待行為についても研修を実施している。		
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	現在までに対象となる入居者の実例が無い為、学ぶ機会は少ない。制度の存在は把握しており、説明を行った例はある。		
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	入居開始時に家族さんに口頭で説明を行い、押印を頂いた契約書はそれぞれ一部保有としている。また、不明な点については入居開始後でも説明することを伝えている。介護報酬改定に伴う一部負担額変更や入居費の変更があった場合は同意書を頂き、入居の継続を確認している。		
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	玄関に記入用紙とご意見箱を設置している。毎月発行の広報紙でも意見、要望、助言を随時受け付ける姿勢で取り組んでいることを記載している。外部者に表せる機会としては運営推進会議位である。	毎月の広報誌には手紙を添えて、家族の意見を出してもらうよう工夫しているほか、面会や通院で来所の際には面談して意見を伺うよう努めている。意思表示が可能な利用者は6名ほどであり、他の方には声掛けしたり、仕草から読み取るように心掛けている。	
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	毎月のスタッフ会議の中で職員からの意見を集う時間がある。出された意見に対して全職員が取り組めるきっかけになっている。	毎月の職員会議で気づきや意見を出しあい、その中で「外出機会が不足している」との意見が出され改善した例がある。職員意見をきっかけに、他の事業所との交流や交換研修の取り組みを進めている。	運営に関する職員の意見の反映のため、個人面談を行うことは、職員のモチベーション向上にも有効と思われ、具体的な取り組みを期待したい。
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	事業者としての努力には限界がある。介護報酬の引き下げには事業者だけではなく、職員も落胆する。やりがいや向上心が持てるような報酬の整備を関係機関にお願いしたい。		

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
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	人手不足の感があり、施設外研修となれば資格取得の研修が限度である。施設内研修は科目を担当した職員が実施している。		
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	近隣のグループホームで空き状況を確認し、急ぎ入居の方を紹介することもある。また、不定期ではあるが、双方の職員で懇親会をすることもあり、支援策等の情報が得られる。		
<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	入居前に生活の場(自宅、病院、施設)を訪問し、面談を実施している。その際に可能な範囲で情報を収集している。また、担当の介護支援専門員からも情報を提供して頂くことで、出来るだけ今までと変わらない支援の提供を心掛けている。		
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	要望全てに応えられる訳では無いが、本人の希望、家族の希望を伺い、ケアプランを作成している。		
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	支援対策をひとつのパターン化せず、その人が必要なサービスの提供に取り組んでいる。共同生活住居の継続が困難な状態になられた場合は、他の施設や医療機関を紹介する支援も行っている。		
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	本人が好きで嫌いなことや安心すること不穏になるパターンを把握し対応している。また、軽作業を無理なく行うことで役割や責任と捉え、本人が自信をもって生活できるよう支援している。		
19		○本人と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	職員の思いだけでは関係を築くことが難しい場面もある。家族関係、職業的なことなどからお願いしづらいこともあり、共に支える関係の構築が難しいこともある。		

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
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	区の民生委員さんや友人の面会がある。依然通っていた隣の床屋さんを希望する入居者さんもあり、送迎の支援をしている。	家族の他、民生委員や友人の面会があり居室でくつろいでいる。馴染みの理容店に定期的に出かける方がいるほか、食材の買い出しに慣れ親しんだお店に同行する方もいる。ドライブで馴染みの場所を巡ったりして、支援に努めている。	
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	折り合いの良くない入居者さんもある。席替えひとつにも苦勞することも多々あるが共同生活が継続できるよう工夫をしながら支援している。		
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	契約解除後の連絡や相談はほぼ無い。		
<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	共同生活の場を理解し遠慮することがある入居者もいる。危険のリスクは伴うが入居者の自己決定も尊重し、可能な範囲で見守りや付き添い対応の援助を行っている。	入居時の情報や連絡ノートで情報共有したうえで、職員とのコミュニケーションを通じて思いや意向の把握に努めている。特に昼食後の昼寝の時間や1対1になる入浴時などは、コミュニケーションを図る機会として大切にしている。	
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	入居前に家族や担当の介護支援専門員、施設等から提供頂いた情報提供書を元に出る出来たことの情報共有し対応している。		
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	本人の出来ること、好むことを継続出来るように支援している。また、本人が不安になる時間帯や内容を把握していることで、不安な時間が長引かないよう支援したり、事前に回避するように努めている。		
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	定期的な見直し以外にも本人の言動、身体の変化を感じた場合はカンファレンスを行いケアプランの見直しをする。カンファレンスに参加出来ない職員のために、事前に記入用紙を準備し記入することで情報や意見が多く集まっている。計画作成担当者はカンファレンスの情報を元に計画書の見直しを行う。	計画作成はケアマネが担当し、毎月の職員カンファレンスで話し合わせ、家族の了解を得て決定している。モニタリングに基づく計画の見直しは、定期の3か月と6か月であり、入退院等変化があった際には随時行っている。	

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
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	介護記録も職員の大きな負担となっているため、タブレットでの入力を導入し、特別な事項を入力することで負担を軽減した。職員間の情報共有としては連絡ノートに記録することで出来ている。		
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	平成23年に増設したユニットのデッキを活用することで相互の入居者が交流する機会を提供している。また、ドライブの機会を多く取り入れることで屋内に閉じこもらない支援をしている。		
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	千厩町の雛飾りのイベントを見学したり、7月には食べたい物を自分で注文して食べる外食会を実施している。		
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	訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護ステーションを利用している入居者もおられる。入居者のほとんどは以前からのかかりつけ医を受診しているが、家族のさんの事情により医療機関を変更する場合には町内の専門医を紹介することもある。	入居前からのかかりつけ医を継続している利用者が多いが、訪問診療となっている方も全体で6人と増えてきている。通院は家族の対応としているが、職員が付き添う場合もある。普段の健康管理は、訪問看護ステーションの看護師や歯科衛生士の訪問によって確保されている。	
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	本年、初めて訪問看護を受け入れしたが、専門職からの適切なアドバイスや指導は職員のケアの参考に役立っている。情報を提供したり、頂くことで入居者の健康保持に繋がっている。		
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	入院時には職員が同行し情報提供を行う。入院中の経過を確認することで退院後の支援対策も検討できる。入院期間が長引くと身体レベルの低下に繋がるので可能であれば早期退院をお願いすることもある。		

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	特別養護老人ホームや老人保健施設の順番が中々こないため、グループホームも重度化している。かと言って行き先がある訳でもなく、入院できる訳でもない。つかまり立ちが出来る状態で介助で食事や水分摂取が可能な限りは支援する方向になっていることが現状であり、グループホームの概念からは外れてきているように感じる。	看取り等の終末期の支援は、職員体制等から行っておらず、今後も方針に変更はないとしているが、可能な限り重度者の受入れには対応している。医療依存度が高くなった際には、家族や主治医と相談しながら、医療機関や老人保健施設等への転院や転居について最善の方法を考え対応している。	
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	急変時の対応や事故発生時のマニュアルに沿って対応することになっている。避難訓練時の際、消防職員から応急処置や心肺蘇生について指導を頂いている。		
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	避難場所を第1、第2と指定している。地域住民とも合同で防災訓練を行い、運営推進会議で協力体制を確認した。また、近場に居住する職員も多く、災害時には駆けつけることを認識している。	市のハザードマップでは浸水地域にはなっていない。年2回の避難訓練を地域住民の協力も得て実施しており、運営推進会議で話し合うほか、地域向けの広報誌でもPRしている。夜間避難時には車イス利用者の避難に多くの時間を取られるという課題を認識している。	夜間想定避難では車イス利用者によくの時間を取られるという課題があり、消防署や地域自治会等とも相談しながら、より実践的な避難訓練に取り組まれるよう期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	例え認知症を患ったとしても、人生の先輩方である。個人個人の言動を否定しない言葉掛けを意識し対応に努めている。特に排泄の失敗時には他入居者に気づかれないように支援している。	プライバシーに十分配慮したケアを心掛け、トイレ誘導では、トイレなどの言葉を使わないとか、排泄で失敗した場合には周囲に気付かれないよう洗濯物をバケツに入れて運ぶ配慮をしている。皆と同じテーブルにつくのを極端に恥ずかしがる利用者には、テーブル配置を工夫している。	
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	食事メニューの要望やドライブの行き先、屋外で過ごしたい時、隣接ユニットの訪問、庭の散歩等、自分の意志で行動が出来るよう自由として見守りを強化している。		
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	業務を優先しなければならない状況も多々あるが大きな事故が予想されない状況では入居者の自由を基本としている。		

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
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	以前は着物やスカートを着用する方もおられたが、基本的には家族さんが準備した中での着用となっている。中にはスカーフや帽子に拘って着用する方もおられる。		
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	入居者の要望を伺ってメニューが決まることもある。重度化した中で食材の買い出しや盛り付け、配膳、洗い物拭き等、出来る人に出来る範囲で手伝って頂きながら一緒に行っているが以前に比べると少ない機会となっている。	毎日行ける利用者を誘いながら、食材の買い出しにでかけ、献立は利用者の希望を取り入れながら決めている。ミキサーや刻み食の利用者もおり対応している。皮むきや片付け等に参加してもらい食事を楽しんでもらっている。	
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	幸い食事制限の入居者はおられない。食事や水分の摂取量に関してはタブレット入力で毎食毎に管理されており、体調管理の目安として役立っている。		
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	入れ歯の装着者も多くおり、毎日洗浄剤を使用している。自歯の方には歯磨きの声掛けを行ったり、職員がケアをする方もおられる。		
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	入居前はリハビリパンツを使用したりポータブルトイレを使用していた方が、普通のパンツが可能になったり、トイレで排泄出来るよう改善出来た例がある。24時間1時間毎の排泄チェック表で個人個人の排泄パターンが把握出来、トイレ誘導のタイミングにも役立っている。	現在は全体でリハビリパンツ使用が9名、布パンツが8名、用心のための紙おむつ使用が1名であり、適時適切な排泄誘導とケアにより入居後に改善している方もいる。24時間・1時間ごとの排泄チェック表の記入と活用を全職員が共通理解し、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	服薬が多いことや運動量が少ない高齢者の特徴とも言える便秘症状緩和の為、繊維の多い食べ物の提供や水分調整、場合によっては個人個人の便秘薬服用時期のコントロールで対応出来ている。		
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	他入居者の見守り等もあり、職員配置の多い時間帯に安全に入浴出来ることを第1優先としている為、必ずしも入居者の希望通りとはなっていない。そのことによる入居者からの不満や苦情は聞かれていない。	週3回程度の入浴を基本としており、毎日午後3名程度が入浴している。受診前や失禁があった場合には優先して入浴としている。今は入浴拒否や同性介助希望の方もなく、職員との貴重な対話の機会として大切な時間となっている。	

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
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	昼寝の習慣のある方、無い方や夕食後の何時頃に休まれるかを個人個人で把握しており、声掛けや誘導をしている。レクリエーションの時間に居室で休まれていたとしても参加を強要することは無い。		
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	服薬処方時の説明書を預かることで効能や効果、注意事項が確認できている。副作用の症状が見られた時には家族、医師、薬剤師に情報を提供し服薬中止の指示や変更を受けた例もある。服薬の管理はセット者と確認者の二重チェックとして誤薬防止に努めている。		
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	本人の出来ること、出来ないことを把握しており出来る軽作業を継続して頂くことで本人にもやりがいや責任を感じ、日課となっている方もおられる。		
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	ホームの特徴として屋外活動の機会を多く取り入れる支援をしている。ただ、家族さんや地域の人々に協力を頂くことは困難である。運営法人が有限会社であることや家族さんは仕事などの理由で入居を希望した経緯があるため。	外出機会を多くするよう心掛けており、毎日の食材の買い出しや近隣の散歩のほか、週1回はドライブに出かけている。お花見や紅葉狩りの他、室根山や狛鼻溪、道の駅や気仙沼方面にも出かけている。今後も職員がアイデアを出し合い外出に取り組みたいとしている。	
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	お金を使う機会は少なくとも所持していないことからの不安を理解している。管理可能な入居者さんには家族さん同意の元で所持頂いている。また、ホームで管理し、必要に応じてお使いいただけるようにしている。		
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	自ら電話をしたいと訴える入居者は少ない。また、家族さんの状況を考えると連絡しない方がいいパターンが多くあり、中々本人の要望に応えられないことが現状である。中には連絡を嫌がる家族さんもおられる。		

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
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	ホールと台所が対面式となっていることで調理の音や匂いを感じ取れる。入居者が手伝う場合もスムーズに移動出来る。また、調理しながらでも入居者の見守りが出来、事故の予防にも繋がる。廊下には歩行障害になる物は置かないよう心掛けている。玄関での転倒も予想される為、厚手のマットを敷いている。	ホールには明るい日が差し込み居心地の良い場所となっている。カウンター越しにキッチンから流れてくる音と匂いが心地よい。壁面には季節を感じさせる行事の飾りつけがなされており、全体的に整理整頓が行き届いている。	
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	畳敷きの子上がりがあり、自由に使用できる。また、廊下に座れる椅子を備え一人になれるスペースがある。屋外でも椅子を設置していることで、ゆっくりとした時間が過ごせる。また、食事の際にも他入居者と違うテーブルで摂っている方もおられる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のスペースに収まる範囲で気に入ってる物や使い慣れた物、あれば安心出来る物等の持ち込みは可能であることを伝えている。ペットの位置や向きは入り口に対し、在宅時と変わらないようにセットすることを心掛けている。	居室には洗面台とベッド、整理ダンスが備え付けられており、利用者は馴染みの写真や時計などを持ち込んでいる。エアコンで温度管理され、よく掃除された清潔感ある空間となっている。	
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	トイレや自室が認識できない入居者さんもいる。判り易い表示にしたり、居室入り口には名前を表示することで自分の部屋、他の人の部屋であることを識別できている方もおられる。		