

### 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	0992500090		
法人名	ミツイ商事株式会社		
事業所名	グループホームえにし苑		
所在地	那珂川町谷川1609		
自己評価作成日	平成29年2月24日	評価結果市町村受理日	平成29年8月18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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成29年3月15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)】**

栃木県東部の過疎化の地域で山あいの田園の広がる廃校を利用した施設です。地域の方にとっては親子代々にもわたっての学び舎でもあるため、いろいろなイベントには沢山の方が出席しております。地元職員にも多く、ご利用者様・職員とも顔なじみの関係でもあります。今年も苑内の菜園にはじゃがいも・さつま芋・ねぎ・小豆・里芋等作り芋煮会を行い収穫の喜びを感じました。グループホームを活かす意味で毎日のお米とぎ等できることをやっていただいたり、買い物企画を取り入れたりと生活にメリハリをつける工夫をしています。併設する小規模の利用者様との交流も図れるよう支援しています。えにし苑の主催で昨年と今年3年連続で盆踊り大会を行い地域おこしの一役も担っております。

**【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)】**

併設する小規模多機能型事業所とともに主催するえにし苑の行事に地域は協力的で、盆踊りでは地域の人と実行委員会を組織し、多くのボランティアが参加して盛大に開催されている。焼きそばやかき氷、ヨーヨーなどの屋台が並び、職員も出店している。この様に行事が開催できるのも地域との交流を大切に運営している結果である。重度化した場合や終末期の過ごし方については入居時や状況の変化に応じて本人と家族に意向を聞き、出来るだけ希望に添えるようにと、職員は日頃から看取りの研修や職員同士の話し合いを重ねている。訪問診療や訪問看護を利用し、利用者を事業所で看取った事例もある。事業所で最期を迎える場合は、家族が利用者に寄りそい一緒に過ごせるように簡易ベッドやソファを用意するなど配慮をしている。那珂川町や地域包括支援センター、地域の人も参加する地域連携会議に参加し、医療機関の医療連携室との協力で、地域の中で最後まで暮らし続けることのできるようなサービスを提供する地域包括ケアの一翼を担っている。

**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 ↓該当するものに○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

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
<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	法人共通の理念を掲げ理念の解釈を行い、ミーティング時唱和し、理解を深めている。		「安全と安心と満足を提供し認められ選ばれること」を法人の経営理念としている。管理者は職員に「安全を心がけ利用者が安心して過ごせるように接して下さい」と伝え、職員は利用者が安心してできるように笑顔で接している。利用者の家に帰りたいとの思いには、一緒にお茶を飲んだり散歩をするなど、しばらく一緒に過ごすことで寂しさに寄りそう工夫をしている。利用者に寄りそう工夫の積み重ねが利用者の安心と満足に繋がっている。	法人の経営理念をもとに事業所を運営しているが、その経営理念を受けて、えにし苑独自の理念を策定することも期待される。事業所独自の理念を持つことで、事業所(えにし苑)の運営が明確になり、職員の日々の実践の拠り所ともなる。経営理念である「選ばれる施設」を目指すためにも更なる展開を期待したい。
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	地域社会の行事に積極的に参加するのみならず、苑主催の盆踊り、そば祭りを行いたまれている。		地区の民生委員が他市にある同法人の施設を見学して、その様な施設が必要だと働き掛けたことがきっかけで事業所ができたので、地域との関係は最初から恵まれている。苑主催の行事にも地域は協力的で、盆踊りでは地域のひとと実行委員会を組織し、ボランティアの参加で盛大に開催されている。焼きそばやかき氷、ヨーヨーなどの屋台が並び、職員も出店している。この様に行事が開催できるのも地域との交流を大切に運営している結果である。	
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	花の風祭りにおいての寸劇、えにし苑の広報に豆知識として記載している。			
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	推進会議においての意見を取り入れている。利用者様も参加し、意見を発言している。		運営推進会議には、地域の自治会長や老人会会長、民生委員、地域包括支援センター・高齢福祉課の職員、利用者、家族が参加している。苑が主催する行事に関して地域の協力が話し合われる場ともなっている。利用者からの発言はほとんどないが、時々暮らしの感想や外出の希望が聞ける。	運営推進会議の実施にあたっては、会議で何を検討するかテーマを明確にし、運営推進会議を形骸化させない工夫が望まれる。また、地域の人の積極的な参加があることから、今後この場を有効に活用して更なるサービスの向上につなげることを期待したい。
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	包括、民生委員、医療連携室等の協力を得て報告助言を頂き協力関係を築いている。		日常的な那珂川町の担当者との関係は、運営推進会議に参加してもらい、ケアマネジャーが担当課の窓口を訪問する程度である。しかし、町や地域包括支援センター、地域の人も参加する地域連携会議に参加し、医療機関の医療連携室との協力で、地域の中で最後まで暮らし続けることができるようなサービスを提供することで地域包括ケアの一翼を担っている。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	身体拘束等の排除に係るマニュアルと社内研修により全職員理解している。日中玄関は施錠していない。	身体拘束等に関する社内研修に参加した職員が、職場で伝達研修を行っている。拘束をしないケアの徹底のためと共通理解を図ることを目的として、伝達研修後ミニテストを実施し、その結果は報告書として本部に提出されている。居室の窓は掃き出し窓であるが施錠すること無くアラームと見守りで対応している。		
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	社内研修により虐待は絶対見逃さない。トイレ、入浴時等の介助時、身体の傷やあざ等チェックしている。			
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	成年後見制度について研修を行っている。活用できる体制はとっている。			
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	契約時、一項目ずつ説明を行い理解、納得して頂いている。			
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	ご家族来苑時、電話等により連絡をとり、ご意見を聞いている。意見は反映されている。	運営推進会議は家族の意見が開ける場となるが、家族からは運営に関する意見や要望はなかなか出てこない。利用者からの発言も少ないが、「芝桜が見たい」など外出に繋がる要望が出ることもあり、それを反映して市貝町の芝桜を見に出かけたことがある。		
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	直接話し合うことは少ないが意見を通りやすいよう上司に話すシステムを作っている。ミーティング時、話すこともある。	運営に関する意見が出されることは少なく、「シフト組みで、交代者を探すことは個人に任されていたが困難な場合は管理者が関わるように改善して、職員の負担を軽減した」事例が主なものである。ミーティングで職員から出された意見等は、管理者が対応するが、職員は運営に関わっているとの意識が弱い。	運営を法人と管理者に任せている状態では事業所の発展とサービスの質の向上に結びつかない。職員も運営者や管理者と共に事業所を運営する関係であることを再認識できる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	努力や実績、勤務状況を把握している。向上心を持って働けるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	事業所の研修チームより研修を受けレポート提出、テストにより知識・介護技術の向上を図っている。事業所は機会を与えている。			
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	そういう場に出席した職員はどういう事なのか話題にしミーティング時、教えている。			
<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	施設見学をして頂き、ご本人も含め特にご家族の話を聞き安心して入所して頂いている。			
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	ご利用者様の基本情報をできるだけ細かくお聞きし情報共有をし、ご家族の要望に耳を傾けている。			
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	支援する中で必要なサービスを本人・家族・CM・職員で十分に話し合い対応している。			
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	残存機能を生かし洗濯干し、たたみ、食器洗い等して頂いている。ご利用者様同士でも協力している。			
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	面会時、居室において一緒にお茶を飲んでいただき、ゆっくり話して頂いている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	できるだけ催し物の場として苑を利用して頂き馴染みの方にはホールによって頂くようにしている。		グループホームと小規模多機能型居宅介護サービスの併設施設が小学校の廃校舎を利用して開設された。開設時には地元から10名の職員が雇用されたこともあり、利用者が暮らしてきた地域の実情を理解する職員が多かったことから、地域の人との繋がりや馴染みの関係が継続しやすかった。家族だけでなく利用者の友人も度々面会に訪れている。	
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	ホールでの座る位置を考え、安心して過ごせるようにしている。職員はいつでもご利用者様の助言に注意を傾けている。			
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	契約が終了した方からの紹介で入所された方が何人もおられる。新たなつながりを得られている。			
<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	良くなされている。ケアミーティングを行い最善の策を検討し、実践している。		ケアマネージャーは、支払いや面会に訪れた家族から基本的な意向を聞き取っている。職員は、利用者と一対一となる入浴支援の時や夜勤帯の会話から利用者それぞれの思いや意向を把握するように努めている。「この仕事が楽しくて」と話す職員からは、利用者に寄り添いながら利用者の思いを汲み取る姿が窺える。	
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	本人本位の考えに沿って生活して頂いている。			
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	変化のあった時には「報・連・相」を行い現状の把握に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	介護計画に対し、皆で話し合いその人に合ったサービス計画が作成されている。		ケアマネージャーなど職員が把握した利用者の思いや暮らし方の希望は、昼休みのミーティングの中で共有され介護計画に反映させている。介護計画は利用者の生活歴を大切にして、家庭で担ってきた役割を盛り込むことを意識して策定されている。苑独自のモニタリング評価表に従い利用者の状態を把握し、再アセスメントを経て介護計画の見直しが行われている。	
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	個別記録、業務日誌、業務連絡により職員間での情報の共有ができています。それにより計画の見直しもできる。			
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	外出(行事等)やボランティアの来苑を取り入れている。			
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	保育園、小学校、ボランティア等の外部の交流を図っている。			
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	飯塚医院の協力医の往診を受けている。緊急時対応等自慢できるだけの支援がされている。		地域の在宅医療を担っている協力医が、利用者のかかりつけ医となっており、月2回の訪問診療を行っている。緊急時にはいつでも協力医と連絡が可能な体制ができています。協力医以外の診療は家族に付き添いをお願いし、独居や家庭の事情がある場合は、職員が状況に応じて柔軟に対応している。病状や薬などの情報は、家族とはメモや口頭で、職員とは業務日誌で伝達・共有している。また、併設されている小規模多機能事業所と兼務している看護師が、薬の管理を行い投薬ミスがないよう注意をはらっている。	
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	体調の変化、異常時早期発見。すぐに報告。その後の対応が受けられるように支援している。とてもよく行われている。			

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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。	退院時、病院と拡大カンファを開き情報交換、相談に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方を主治医の意見を伺いながら家族と方針を共有している。	重度化した場合や終末期の過ごし方については入居時や状況の変化に応じて本人と家族に意向を聞いている。職員は、出来るだけ利用者や家族の希望に添えるように看取りの研修や職員同士の話し合いを重ね準備している。入院を拒否された利用者を事業所で看取った事例もある。状況によっては訪問看護師も利用している。事業所で最期を迎える場合は、家族が利用者寄り添い一緒に過ごせるように簡易ベッドやソファを用意するなどの配慮をしている。	
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	緊急連絡時の組織図作成。 AEDの使い方等の研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練の実施。 地域の方の緊急連絡協力得ている。	スプリンクラーが設置されており、夜間の火災発生想定を含めて年2回の避難訓練を行っている。利用者は、各居室の掃き出し窓から避難することになっている。職員は、消防署の意見を参考に、掃き出し窓からシーツを使っての脱出方法を検討したり、より安全に避難するために施設前の校庭に通じる階段をスロープにしたいとの意見を出している。地域の人との緊急連絡網もできており、施設にとって地域の方は心強い存在となっている。	利用者がより安全に避難できるように、避難経路の校庭に通じる階段をスロープにする検討を進めることや、地域の人との緊急連絡網が災害時にどのように機能するか検証することを期待したい。
<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	研修で学んでいる。 職員一人ひとり言葉かけや対応に注意を心がけて対応している。	職員は法人内で定期的に行われている研修で言葉かけや対応の大切さを確認し、利用者の気持ちを尊重した支援に努めている。トイレの誘導時には、利用者を傷つけないように周りの人に配慮しながらそっと耳元で話しかけたりジェスチャーで伝えたりしている。利用者の写真を広報等に使用する場合は、事前に本人や家族から承諾を得ている。書類は鍵のある棚に保管し、廃棄する時はシュレッダーにかけている。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	飲物や着替え時の洋服等、自己決定できるような声掛けをしている。			
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	本人の自由なペースで生活している。できるだけ起床して頂けるような声掛けはしている。			
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	入浴時、自分で洋服を準備して頂いている。散髪もしたい時にして頂いている。			
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	利用者様から要望をお聞きしたりする。きれいな物の代替えを提供する。	朝昼夕食、おやつを手作りしている。利用者は野菜の皮むきや茶碗洗いなどできることをしている。職員が立てた献立に合わせて定期的に食材を調達しているが、隣接する広い畑で職員と利用者が一緒に栽培、収穫した野菜を利用することもある。職員は様子を見て声掛けや介助をしながら利用者と一緒にゆったりと食事をしている。利用者の好みや薬の飲み合わせ、水分量制限など個別の事情に対応している。		
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	水分量は一日を通して1400ccとるようにしている。			
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	一日3回の口腔ケアを実施している。			



自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	排泄パターンをつかみトイレでの排泄排便に向け支援している。 本人の訴えには速やかに何度でも対応している。		時間を見計らったり、利用者のサインを見逃さないようにしてトイレの誘導を行っている。夜間は、トイレに誘導する人やポータブルトイレを使用する人などその人に合わせて職員が対応している。また、排泄チェックを見て3、4日排便がない場合には、協力医に相談し薬を処方してもらうこともある。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパッド類も本人の状況に合わせて使用している。	
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	排便チェック表により、トイレでの介助方法や服薬等の対応を考え支援している。 飲食の工夫、運動、マッサージをしている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決まっているが、会話をしたりご自分のペースで入浴されている。 体調不良や不穏時により入浴できない時は臨機応変に対応している。		入浴は、併設されている小規模多機能事業所の利用者と共用の浴室を使い、入浴日や入浴の時間帯の意向を聞き時間の許せる範囲で対応している。利用者の安全を優先してネットリフトを使用したり、入浴支援の人数を増やすこともある。転倒事故がないように滑り止めマットを敷いて予防している。入浴時には、職員は利用者には皮膚の疾患や怪我がないか観察しながら、入浴を楽しんでもらっている。浴室を出たところにジュースなどが準備されているコーナーがあり、入浴後に職員と一緒に水分補給をしてくつろいでいる。	
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	午睡は本人希望。			
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	薬の目的、副作用、用法、用量は理解している。 処方が変わった時には往診時の業務日誌の記録により理解する。			
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	洗濯たたみ、お裁縫、食器洗い進んで役割をさせていただきます。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	お花見、あじさい見学、広葉ドライブを兼ねた昼食を行っている 買い物ツアーも計画しています。		季節に応じてみんなで花見や紅葉狩りなどの外出や外食を楽しんでいる。職員が利用者と一緒に玄関前の花植えや畑仕事をしたり、おやつとか靴など利用者の買い物や散歩に同行したり、できるだけ一人ひとりの希望に応えられるよう努力している。また現在、利用者と家族、職員みんなで行く宿泊旅行を企画をしている。	
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	自分の必要なものを購入したい時には希望に応じて支援している。			
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	希望があればいつでも対応している。			
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	季節の花はいつも飾ってある。 玄関のタペストリーは季節の飾り付けを欠かさず行い楽しみに来られるご家族もおられる。		玄関から廊下にかけて、地域の人々の作品や職員と利用者の共同作品が飾られている。そこは、椅子やソファ、マッサージ機が置かれ日向ぼっこや団らんの場所になっている。明るい食堂は、床暖房で対面式キッチンになっていて、職員が利用者と会話をしながらゆっくりとくつろぐことができる場所である。部屋には季節の花が飾られ、壁には地域の人に教えてもらい利用者が描いた切り絵に彩色を施したようなパステルアート作品が飾られている。	
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	座席の配置の工夫 マッサージ機の利用 ソファの利用等行っている。			
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	テレビ、タンス、写真、好みのものを持ってこられている。持ち込みにより安心感を与えている。		全居室が、旧小学校の校庭に面した明るい部屋で、校庭の先には住み慣れた里山が見える造りとなっている。ベッドとカーテンは備えつけられており、エアコンで室温をコントロールしている。テレビやタンス、冷蔵庫など好みの家具や物が置かれ、ほうきで部屋の掃除をしたり、自分の部屋で洗濯物を干す利用者もいる。夫婦で入居している部屋もある。予備の布団や衣類などは、共用の収納スペースに保管することができる。	

自己	外部	項目	自己評価		
			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
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	残存機能の活用でできることを持続させて頂く。 本人過信による事故防止と見守りの実践を行っている。		