

平成 22 年度

事業所名 : グループホーム 花の里かるまい

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	0393100052		
法人名	社会福祉法人 麗沢会		
事業所名	グループホーム 花の里かるまい		
所在地	〒028-6302 岩手県九戸郡軽米町大字軽米第22地割42番		
自己評価作成日	平成 22年 11月 24日	評価結果市町村受理日	平成 23年 2月 23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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0393100052&SCD=320
----------	---

【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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成22年12月6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)】

施設周辺にはフェリス公園、雄大な折爪岳、眼下を流れる雪谷川、このように自然豊かな環境の下、施設は広さも十分な開放的に造られたリビング、またウッドデッキを有しそこからの眺めもよく、天気の良い日はウッドデッキで食事を楽しむことができます。また隣に同法人の老健施設があり、そこから看護師が週5日利用者の健康チェックに見えられ、利用者の健康面での相談や介護スタッフへのアドバイス等、看護スタッフと連携を図り利用者の健康管理に努めております。

【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)】

隣接する老人保健施設を母体とし、利用者の健康管理や研修、防災など様々な面で協力が得られることは大きな強みとなっている。また理念の実践には力をいれており、「家庭的」「自分らしさ」をどう実現していくかについて職員アンケートや話し合いを行い、介護計画作成に活かしている。事業所の周辺は郊外の新興住宅地で町内会の活動も特にないため地域交流には困難が生じているが、今年は試みとして初めて広く参加を呼び掛けた夕涼み会を実施し、家族や運営推進委員等50名近くの来訪があったなかで地域住民の参加も得られたことは大きな一歩となっている。また運営推進会議は状況報告にとどめず、当面する課題にも広く意見やアドバイスをもらえるよう工夫しているほか、来年度は併設での小規模多機能事業所を開設予定としている。開設2年目で課題は生じているものの、職員の「利用者の願いをかなえたい」という意欲は高まっており、併設事業所との連携も視野にいれながら、さらなる発展の可能性を秘めた事業所である。

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】

事業所名 : グループホーム 花の里かるまい

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
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	年度初めに、各々の利用者様に施設理念に沿ったサービスを提供するためにはどうしたらよいか、また理念の変更の必要があるかアンケート調査を行ない、その結果を職員会議で報告し、サービスに繋げている。	利用者ごとの担当職員から利用者についてどうすれば理念に沿ったケアができるかアンケートを取り、職員会議で総合的に検討しながら理念の共有と実践につなげている。	各職員から「自分ならどうする、どうしたい」という意見が出るためケアプランの作成にも役立ち理念の共有と共に実践へと繋がる要素もある。今後も全職員による事業所独自の理想とする理念とケアの醸成に期待したい。
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人として日常的に交流している	毎日のように利用者様と一緒に食材の買い出しのため、町のスーパーに行っている。地域の人や店員と馴染みになり挨拶等行っている。また地域のイベント(秋祭り・チュールアップフェスティバル・カホチャ祭り)に見学参加している。新たな試みとして、利用者様、その家族様や近隣の人達を交え夕涼み会を実施した。	中心市街地から離れた中で近隣世帯との距離もあり、自然な交流には立地的な難しさがある。そのなかで今年度は地域に声をかけての夕涼み会を実施し、課題もあるものの地域住民に来てもらう機会としての一歩を踏み出している。	環境面の難しさから取り組みの意味におけるジレンマも生じているが、運営の透明性や地域とのつながりが利用者や職員にもたらすものに期待を抱きながら、夕涼み会の工夫と継続や、来年度の隣接事業所開設に地域との新たなチャンネルを見出していく等、地域になくはならない事業所に発展できるよう諦めない取り組みを期待したい。
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	まだ地域貢献まで至っていない。		
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	営業実績や行事等の報告、事故関係・苦情等について報告・相談している。そして色々な意見を頂き、業務に反映するよう努めている。	会議は、状況報告にとどめず、事故やヒヤリハットのほか行事計画や当面する課題も議題とし、意見やアドバイスを得られるように工夫、会議を有効に活用している。来年度は小規模多機能事業所を開設予定であり説明を予定している。	
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	運営推進委員を町役場の健康福祉課の担当者をお願いしており、推進会議の中で色々な助言を頂いている(例:小規模多機能型施設の併設等)	軽米町健康福祉課の職員を運営推進委員に委嘱して連絡を密にしている。また、スプリンクラーの設置や併設予定の小規模多機能事業所開設に関わる支援など、母体である老健を通じてではあるが行政との協力関係を築けている。	
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	身体拘束ゼロを目指して、について勉強会を行った。身体拘束は絶対行わないとの信念で業務を行っている。日中の玄関の施錠は行っていない。	「身体拘束ゼロを目指して」ビデオ研修を実施し、職員の意識向上を図っている。また、散歩への同行の徹底、センサーの取り付けなど見守りや連携の強化に努め、利用者の思いや身体力を活かし安全に暮らせる工夫をしている。	
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	虐待防止に関する勉強会の実施		

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
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	今後、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設けていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、契約内容について説明している。特に料金について実費等も含め説明している。料金の変更(認知症加算Ⅰ)について説明し、承認を得ている。		
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	意見箱を玄関に設置している。また利用者様やご家族様から口頭で直接意見や要望等があった時は、職員記述用紙に記入し、さらに何気ない会話の中で意見や要望らしき事柄があった場合でも記述するようにしている。意見や要望等の内容について、運営推進会議で報告を行っている。また内容・対策について玄関に掲示している。	利用者の意向は暮らしの中でのどんな些細なことでも記述するよう徹底している。家族はおおむね定期的に来訪しており、そのなかで歯磨きの習慣がない利用者の口腔ケアについて意見があり、対策を講じるなど意見を運営に反映させている。	
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	月1回業務改善会議を開催し、業務遂行上(利用者のケア含む)問題となっていること等を出し合い対策検討を行っている。	月1回の業務改善会議を情報交換、共有、意見や提案、対策検討等の機会としている。ホールのテレビの高さの調整、書棚の配置換え、夜のいたずら電話への対応策等話し合いの結果を運営に反映させている。	
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	日々の業務態度や、半期ごとに目標を設定してもらった内容や達成度、自己評価表などで評価している。		
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	外部研修・内部研修に参加させ、その内容について他職員に報告している。		
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	岩手県認知症高齢者グループホーム協会に入会し、月一回の定例会で情報交換に努めている。		

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
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	最初の相談は殆ど家族さんですが、利用される前に本人と一緒に施設見学をするよう促している。又必ず利用前に本人と面談し、要望等に耳を傾けるようにしている。		
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	最初の相談は殆ど本人以外の家族さんであり、どのようなことで困っているか等相談を受けながら用紙に記入している。		
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	本人や家族様が何に困っているかを十分聴き、入居者数が定員に達し、入居困難な時は、他のサービス等の助言を行っている。		
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	職員は、入居者様との共同生活者という認識で業務に従事している。調理の味付けや、野菜作りなど入居者様から学ぶことが多い。		
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	2ヶ月に1回家族通信を出し、その中で行事関係・生活の様子・生活写真・健康に関すること等連絡している。		
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	以前利用していたデイケアの友達に会いに行けるよう支援している。又以前住んでいた近くの友達に会いに行ったり、市日などに出かけている。	隣の老健施設での美容、ボランティア行事への招待等を通して馴染みの関係が生じ、友人、知人の相互訪問にまで進展してきている。また、町の秋祭り見物や市日での買い物や思い出や懐かしい食を楽しむ場所や機会となっており、職員も利用者の笑顔を喜びに継続支援に努めたいとしている。	
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	入居者様同士のトラブルや人間関係を十分把握し、トラブルが悪い方向に発展しないよう努めている。		

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
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	今まで退所された方からの相談は無いが、必要に応じて対応していく。		
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	入居時馴染みの物を持参されるよう促し、実際に布団や枕、ラジカセ、椅子等持参されている。食材買い出し時、自分のほしいものを購入している。本人の言葉や素振りから何をしたいのか汲み取り、沿うようにしている。	ホールでメニューや行事、行きたいところなど話し合い、言える利用者は少ないが言動から汲み取り意向の把握に努めている。職員は家族の理解は必要だが利用者の力や前向きな気持ちを引き出し、音楽鑑賞やカラオケ等好きなことをやってもらいたい、希望に沿いたいという思いで取り組んでいる。	理念の実現・実践という視点から利用者の願いをかなえたいという職員意識が生じており、まずは1回でも実現していこうという姿勢でのぞんでいる。願いを見出し大事にしていく意識の継続とともに、今後の成果に期待したい。
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	入居時点での面談や入居後も情報の収集に努めている。		
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	入居者様に安全に生活して頂きたいあまり、過介護にならないよう、職員会議やカンファレンス、ケース記録、日々の申送簿、業務日誌等で状態を把握しながら自立支援に努めている。		
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	入居前に本人、家族様はもとより、担当ケアマネ等と話し合い情報収集している。本人や家族様の意向の変化、ADL変化により、介護計画を途中でも見直している。	家事など利用者の生活面の支援や、家族の要望からの支援内容(口腔ケア等)を項目とし、それらを日々実施したかチェックしている。カンファレンスで話し合ったことと併せて、自分ならどうするだろうという意見を下にケア担当者にプランの立案まで指導しており、利用者のみならず職員の視点向上にもなっている。	
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	ケース記録や日々の申し送り簿に記入し、職員間で情報を共有し、より良いケアができるよう努めている。		
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	隣の老人保健施設で開催する行事等に参加している。同一法人でもあり、敬老会や夏祭りなど合同で行っている。		

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
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	地域資源との協働までは至っていないが、地域でのイベント(祭り等)への参加。また隣の老健施設との共同行事開催。		
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	かかりつけ医の受診を支援している。受診は家族様対応であるが、緊急時は施設対応している。また医療機関との情報交換が必要な時は、職員が同行している。	受診は家族対応としているが、家族は日常の状況がわからないため必要なときは職員が同行し、同行できないときは文書にして持たせることもある。日常の状況(服用薬、症状等)を時系列的に記録することの徹底をして適切な医療を受けられるように支援している。	
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	隣の老健施設の看護師が入居者様の健康面について観察にこまめに来られ、その時一日の様子など報告、必要に応じアドバイスや受診などの支援を受けている。		
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、看護・介護要約表や入院に至るまでの経過等報告し、入院中に面会し本人の状態等の把握、病院関係者との情報交換に努めている。		
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、事業所の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	「重度化した場合における対応に係る指針」は整備されている。入所時、本人及び家族と重度化した場合や終末期について話し合い、その意向をチェックしている。協力病院や隣の老健と連携を図り支援している。	利用者の状態変化により医療対応が多くなった場合について入居時に家族の希望を聞くようにしている。「重度化した場合における対応に係る指針」は整備されているが、職員全体での話し合いはまだしていない。隣に母体である老健施設があることが家族の安心に繋がっている。	入居時だけではなく、事業所の対応しうる最大の支援方法、方針についてチームで話し合いの機会をつくり、方針の統一、共有を図って、本人や家族、事業所側の状況変化のたびに段階的に話し合いを繰り返すことが必要であり、現在の延長線として継続して取り組むことを望みたい。
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	応急処置の研修会を開催している。		
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	消防立会いによる夜間想定を含め、年二回の防災訓練を行なっている。隣老健との協力関係は整備されているが、地域との協力体制はまだである。	年2回の消防訓練は隣の老健施設職員も参加して実施している。地域とどのように協力関係を築いていくかという点は課題であるほか、現在の緊急連絡システムは時間がかかりすぎることも訓練で明らかとなり、対策を検討中である。	業者との検討でシステム改善を図っていくと共に、地域交流の中に防災意識の共有等の視点をおき、併設が計画されている小規模多機能事業所とも連携した運営推進会議を活用しての取り組みを期待したい。

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
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	入居者様の誇りやプライバシーを確保するよう、日頃言葉使いに注意している。「介護の禁句・介護の名句」の本を職員に読んでもらって、言葉使い等を勉強している。	日常的な確認と改善に向けた取り組みとして、「介護の禁句、介護の名句」の著書を備えて職員が自習しているほか、訴えをじっくり聞くことから利用者尊重の姿勢を重視するよう心がけている。	
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	自分らしさを表現して頂けるよう、入居者様に確認・同意を得るようにしている。		
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	入居者様各々就寝や起床時間が違い、自分のペースで生活している。		
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	服装については、ご本人と一緒に選んでいる。化粧品がなくなった時は、一緒に店に同行し自分で購入できるよう支援している。		
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	朝昼夕3食作っている。食材の買出し調理、配膳、下膳、食器洗い等、一連の食事作業を入居者様と一緒にやっている。嫌いな物については別メニューで対応している。又、刻みやお粥、ミキサー食等の対応もしている。	献立は、栄養士の資格を持つ職員が、カロリーの改善等職員の意見を取り入れて作成している。利用者は冷蔵庫への食材入れ、ランチョンマットの配置、配膳から後片付けまで、できることを自分の役割と思って職員と一緒にやっている。	
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	食事摂取量・水分摂取量のチェックをしている。水分補給は3回の食事とおやつ時間であるが、以外でも声掛け、水分補給に努めている。栄養士の献立により、バランスの取れた食事を提供している。		
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	自立されている方へは声掛け程度の支援であり、介助が必要な方へは、毎食後入れ歯洗浄・嗽等の支援をしている。		

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
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	尿意や便意を大切に、トイレ排泄して頂くようトイレ誘導している。チェックしパターンの把握に努めている。自分からトイレの訴えない利用者に対しては声掛け誘導により排泄を促している。	排泄チェックを参考に起床時、食事の前後等の誘導は勿論、暮らしの中でのサインを見逃さないように見守り、自尊心や周囲への配慮についても歯磨きを口実にするなど別なことに関心を向けて誘導するなど排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	水分は多めに摂るよう促している。また偏った食事にならないよう工夫している。軽体操も取り入れているが、最終的には下剤等に頼っている。		
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	一応入浴日を週2回計画しているが、希望があれば毎日でも入浴できる。拒否の方へは曜日を覚えて対応している。	週2回の入浴を基本としながら要望に沿った対応としている。生活習慣の関係もあってか入りたがらない利用者が多く、曜日を替えたり声かけを工夫するほか、異性介助についても利用者の意を聞いて対応するなど個々にそった支援をしている。	
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	居室の明るさ、温度調整、掛け布団調整等本人の意思を確認し支援している。		
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	服薬が自立されている方以外は、職員サイドで管理し食事の時に渡している。薬の内容については説明書きをケース内に綴じ、見るようにしている。		
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	裁縫や習字、お手玉、卓球、トランプ、バトミントン、ボール遊び、園芸など得意なこと、昔やっていたことなど提供している。		
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	買い物での外出は日課となっているが、自力歩行可能な方である。外に野菜を作っており、水やりや草取り等戸外に出られる機会を作っている。散歩が好きな方へは職員が同行している。祭り等地域のイベントに参加している。	外出は、同行できる利用者3・4人での食材の買い出し、天候や身体の状態を見ての散歩が主であるが、季節行事の秋祭りや地域のイベント(カボチャ祭り、チューリップフェスティバル)を楽しんでいる。また、運営推進委員(農業者)の助言を得ながら畑づくりや収穫も楽しめるよう支援している。	

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
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	お小遣いの管理は、入所時本人や家族様と相談し、全て本人持ち、全て事務所預かり、本人持ちと事務所預かり併用等決めている。お小遣い帳をつけている。また家族へ報告している。		
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	電話を掛けたいとの希望がある時、自立されている方へは、電話を渡し、自分で掛けれない時は、ダイヤルするなど支援している。		
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	毎日過ごす共用空間は明るく、大型ソファに大型テレビ、どこからでも見える調理の様子、外の眺めもよく、天気の良い日はウッドデッキでの食事も楽しめる。照明は3段階、床暖・エアコン・加湿器で温度湿度調整を行っている。	日常の多くを過ごすホールは、天井も高く明るいほか、調理室も見渡せる。テレビ鑑賞や移動図書館を利用したの読書など思い思いに過ごせるよう工夫している。直接出入りできるウッドデッキでは暖かく好天の日は椅子を出して食事をしながら景色が眺望できる。	
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	ソファ(3人掛け・2人掛け)、食堂テーブル、作業テーブルなど設置している。		
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	施設備えつけは、ベット、寝具類、クローゼット、床頭台、床暖、エアコン、3段階切り替え照明であり、その他は自分の馴染みの物を持参するよう促し、自分の布団・枕・いす・タンス等持参されている方もいる。又馴染みの小物等があったら持参するよう家族通信で促している。	居室にはクローゼット、ベット、寝具が備えられており、利用者はタオルケットやカラーボックス等好みの物を持ち込み、スタッフから贈られた誕生祝いの色紙や写真を飾っている。また、装飾について家族に依頼した経緯があるほか、居室で転倒等の多い利用者について床ベットにするなど家族の意を受けた利用者本位の居室となるよう工夫している。	
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	自分の居室が分からない方へは、ドアに目印を付けている。机等の配置換えやセンサー利用により、転倒リスクの大きい利用者様の見守りを強化している。		