

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム たろう

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	0390200129		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム たろう		
所在地	岩手県宮古市崎鍬ヶ崎9-39-1		
自己評価作成日	平成 29 年12 月 18 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.detai.l.2017.022.kani=true&Jl.gvosvoCd=0390200129-00&P.refCd=03&Versi.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 30 年 1 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)】

3. 11東日本大震災でホーム流失し、2年後に現在の場所に移転、再建して5年目となる施設です。陽当たりは抜群で、ホームの居間は冬でも暖かく、ソファーに座り、居眠りをしたくなるような場所です。ホール内は地域の方やボランティアの方、一昨年から開始した共用型のデイサービスの利用者様と一緒に楽しく過ごす事ができます。今年はホームの目標でもある、地域住民参加型の行事としてホーム内での運動会(43名参加)も開催する事ができました。認知症の方と共に暮らし、共に泣き、笑い、ホーム理念「今日を大切に生きる」を目標にし、全ての人の力を借りながら、アドバイス頂きながら、一步一步、歩んでいるホームです。今春、作った畑では、かぼちゃを沢山、収穫する事ができ、来年も何を蒔くか皆で春を楽しみにしています。

震災後、再建に定めた理念「今日を大切に生きる」を継続して掲げ、管理者を中心とする積極的な取り組みにより、ボランティア受け入れ、幼稚園との交流、家族会結成、地域自主防災組織との連携、学生の体験学習受け入れ、サポーター養成講座など、地域との関わりが更に活発化し、利用者の生き甲斐に繋げながら地域に根差した運営を進めている。毎朝のラジオ体操と民謡踊り、食事前の口腔体操等は職員と利用者が一体的になり、見る者を引き込む雰囲気が漂っている。隣接して法人の老健施設があることで、職員研修、防災訓練、様々なイベント、人事交流等、沢山の相乗効果があり、家族・利用者への大きな安堵感にも繋がっている。個々の職員は年間目標を立て、管理者との年4回の面談で確認し合い、総合的なレベルアップを図っている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム たろう

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	震災から2年目に再開、開所時に掲げた理念だが、明日の事はわからない。高齢であればなおの事。だからこそ、今が大事、この時この一瞬の笑顔を大事に、生きている事を実感できるケアを目指している。	理念「今日を大切に生きる」を念頭に、「目を見て話しかける、穏やかな気分で接する、外からの支援を求める」などの8カ条を具体的に掲げ、利用者の潜在能力を引き出している。更に、日課として、職員のリードによる体操等によりメリハリのある暮らしの実践に努めている。	
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	地域行事への参加や、地域の方が気兼ねなくホーム活動に参加頂けるように、チラシを配り、事ある毎に交流の機会を持っている。	地域、事業所の行事には相互に参加しあい、いずれは地域の方々の相談窓口を担えるまでにと計画している。支援学校の生徒が事業所での職場体験をきっかけに就労を希望し、この春から法人の運営する隣接の老健へ就職が決まっている。	
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	認知症に限らず、介護保険に関する事等の相談窓口としていつでも相談があれば、自宅訪問やサポーター養成講座の開催を行っている。空床の際には、ショートステイの受け入れをし、地域の在宅介護の介護負担軽減に繋げている。		
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践、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	常にボランティアとして活動に参加して下さる方を委員に向かえ、普段の状況を理解した上で助言頂いており、要望等においても法人や行政へお願いしている。	委員として近隣に住むボランティアの元家族の他、警察、消防等の関係者もテーマに応じ出席し、活発に運営されている。委員の提案で、市の巡回健康診断を受診したが、利用者本位の健診とかけ離れ、事業所として改善を求めたいとしている。	
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取り組んでいる	開所時から市担当者には相談、助言を頂き、ホーム活動に活かし、又、ホームの良き理解者でもあり、頼りになる存在である。	運営推進会議やホーム便りで、市の担当者に日常の様子やサービス内容等を伝え、その際に市の意見等も伺っている。管理者が市の要請で認知症に関する講師を引き受けるなど、相互の信頼関係が構築されている。	
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	職員は皆、GH経験者であり、今年度1名の入職者には6ヶ月間の指導期間に担当者を決め、指導を行っており、法人内の研修には毎年、全員参加している。	ホールの壁には県が作成した「身体拘束ゼロ宣言」を掲げ、法人内研修はもとより、他の事業所からの異動者にも指導担当を付け、万全の態勢で介護に当たっている。また、職員が心に余裕をもって支援できるよう、法人としてストレスチェックを行い、職員の自己診断に繋げている。	

[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	法人内外の研修の参加と、それぞれにカンファレンスで検討。又、法人内職員それぞれのストレスチェックを行ったり、個々の心身の健康にも管理者は配慮している。		
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	法人内全体勉強会において、職員に周知。又、必要時、申請時は確認し支援の体制を作っている。現在利用している入居者はいない。		
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	サービス利用前の担当者会議の場で、担当ケアマネ同席のもと、説明し疑問点や不安な所は、後回しにせず、理解して頂き、利用開始するよう努めている。		
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	家族面会の機会も多く、運営推進会議にも毎回数名の家族の参加があり、要望等を伺っている。	家族には毎月の「お知らせ」健康状態や生活の様子等を詳しく担当職員が記して送っている。家族の面会も全般に多く、相互のコミュニケーションがとれていることから、家族の不安は限りなく少なくなっており、話のあった夜勤体制についても理解を得ている。	
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回の業務会議、個々面談において、職員の意見、提案を聞き取り、ホーム活動に反映又、必要に応じて、法人内での面談も受け入れている。	毎月の会議や年4回の個人面談等で意見を述べる機会が多い。個人面談では職員個々の目標について話し合い、前向きな意見・提案を聞き取っている。入居者の健康管理上から共用型のデイサービス利用者の迎えに体温計を携帯することや、掃除機をコードレスにすることなど、直に具体化されている。	
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	年2回の評価、本人の努力や勤務状況に応じ、昇給、昇格。資格取得のバックアップ等支援体制ができており、法人全体で取り組んでいる。		
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	個々の力量に応じて、法人内外の研修参加を促し、又、新人に関しては、半年間は個別にマンツーマンで、指導者が着き、常に職場内で不安なく業務遂行できるように周囲全体でのフォロー体制ができています		

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主催の研修会や地域密着型サービス事業所対象の研修会参加又、他グループホームの運営推進会議への参加も職員が交代で出席する事で他のホームでの活動や取り組みを参考にできる。		
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	長期入居希望者には、機会があればショートステイでお試したり、デイサービスの利用等で環境に慣れて頂き、安心してサービス利用できるように努めている。		
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	利用前に本人様と一緒にホームの見学、希望があれば、昼食の試食等行い、ホームの様子を体験して頂き、家族の要望、不安を取り除くよう努めている。		
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	申請時に御家族、担当ケアマネに聞き取りを行い本人様の状況把握に努め必要なサービスを関係者で検討しサービスに繋げるよう努めている。		
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	共に生活する仲間として、お互いに役割を持ち、一人で困難な事も助け合いながら、職員は入居者の得意な事を把握しており、本人のできる事を引き出す工夫をし、又教えて頂いている。		
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	通院、物品の購入、行事参加、外出、外泊の協力等、できる事での協力を頂き、家族で過ごす時間を大切にしており、特に行事や遠くへの外出時には家族の協力で助けられている。		
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	住み慣れた地域の方の面会や、行事等への参加を促し、来設の際には、ゆっくりと話ができるように配慮している。	利用者の継続的な交流としては年賀状・手紙のやり取り、馴染みの美容院、診察や買い物の際の懐かしい人との出会いなど様々ある。月に一度来訪し、じっくり品定めし千円程度の買物を楽しませてくれる洋品店は、生活に潤いをもたらす利用者の馴染みになっている。	

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
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	個々にお気に入りの座る場所があり、それぞれにその場所で、会話したり、作業をしたりしており、声を掛け合い、できる事で手を貸したり誘導したりしている。		
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	退去された方の御家族に運営推進会議の委員として参加頂いたり、入院して退去されても、退院後のサービス導入の相談、支援の為、病院連携室と共に支援に努めている。		
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	本人の希望、思い等、伝える事が出来ない方でも日常の様子からくみ取り、職員同士で検討し、家族と相談し協力、了解を頂きながら、思いが叶うよう、努めている。	日々の関わりの中で、職員は穏やかな気持ちで利用者へ接し、言葉の少ない人はそれなりの気遣いによるものと前向きに受けとめている。入浴時など二人だけになる機会を利用して、思いの傾聴に努め、その内容は申し送りノート等で共有している。	
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	センター方式のシートを活用。馴染みの暮らしの継続、自分らしく生活できるよう、入居前に本人、家族から聞き取り、又は家族に記入して頂き本人の生活歴を把握し、不安なく生活の継続ができるよう努めている。		
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	できる事、出来なくなってきた事、手伝えばできる事を把握し、今できる事の継続支援に努め、本人のやる気を引き出すよう支援している。		
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	月1回のカンファレンス、申し送り等で現状把握、全職員で共有し、介護計画の見直し、目標設定を行い、チームで統一したケアに努めている。	居室担当はあるが、こだわらずに、全体でカンファレンスし、家族の意向も参考に3か月に1回程度の見直しとしている。また状態変化に応じてミニカンファレンスを行い、必要時には看護師や医師からの意見も加味し、現状に合ったプランとしている。	
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	日々の様子、状況は個別に記録、ケース担当を決め、職員間で情報共有しており、変化を見逃す事がないよう様子観察し、申し送りを徹底し、悪化防止に努めている。		

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
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	本人、家族のニーズに応じて送迎時間やショートステイの受け入れ、面会時間、勤務者の人数等その時の状況に合わせ、臨機応変に対応している。		
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	地域の店に買い物に出かけたり、学生の職場実習、看護学生の実習受け入れ、幼稚園児の訪問等、交流の機会を作っている。		
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	受診時には家族の協力を受け、主治医にはホームでの生活状況の報告、ホームでの生活の継続が出来るよう相談している。又、週1回の訪問看護師との連携、緊急時、夜間、休日には県立宮古病院の協力を頂いている。	入居前のかかりつけ医を継続受診し、通院介助は原則職員が行い、他の診療科への受診の際には家族が行っている。インフルエンザ等の予防接種は法人の医師に依頼し、利用者、職員全員が一斉に受けている。訪問看護師が毎週来訪し利用者の日常の健康管理を担っている。	
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	訪問看護事業所と契約しており、週1回の定期訪問時に受診記録、体調変化を報告。24時間対応で急変時には訪問、指示を受け受診している。年2回の訪問看護師による勉強会開催している。		
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、医療連携室の看護師と連携をとり、家族と共に早期退院に向け行動している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取り指針にて家族に説明し、ホームで出来る事の説明し、家族の意向確認同意頂いている。状況により、都度、家族、主治医と相談し、ホームでの生活の継続に向け検討して行きたい。	訪問看護師に普段の体調を観察してもらいつつ重度化した時点で医師に診てもらい、家族と相談の上、安心して納得した最後が迎えられるように取り組んでいる。看取り対象以外の利用者の平穏な日常生活を担っている立場からすれば、ホームでの看取りケアは困難と考えている。	
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	AED設置。職員は法人内の講習会に参加。誤嚥時の吸引ノズルも設置している。緊急時には使用可能であるが、いまだ使用はない。		

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
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回の避難訓練の他、全員で土砂災害により、緊急招集訓練も行い駆けつけ時間の把握もできた。自動火災通報装置には地域の協力者の番号も入力しており、訓練の参加頂いている。	夜間想定避難訓練も実施している。3名の職員が3分以内に到着し、更に、併設の介護老人保健施設職員の応援の他、自主防災のリーダー等でもある運営推進会議委員2名も緊急時の自動通報で利用者の見守りに駆けつける体制が出来ている。危険区域にはなっていないが土砂災害を想定した緊急招集訓練も実施した。	
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	個々の人柄や思いに沿った関わり方、人と人としてのお付き合いをしていきたいと考えています。「目配り、気配り、心配り」をホーム内に掲示し、職員全員で心がけています。	「目配り・気配り・心配り」を掲げているとおり、利用者には目を見て話しかけ、同時に話を聞くことを大切にしている。食事準備中の職員とカウンター越しに、楽しそうに会話している姿が印象的である。また難聴の男性利用者への接遇も誇りを大事にするなど、職員の対応がホーム内の朗らかな雰囲気につながっている。	
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	食事、入浴、外出等、本人の希望を聞いたり、意思疎通の困難な方は様子を見ながら対応できるよう心がけている。		
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	その日の気分や状態で、ペースに合わせ無理強いをせず、思いのままに過ごして頂けるよう努めている。外出の希望があれば、勤務変更しながら対応している。		
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	季節の洋服を選ぶために外出したり、行事や外食の際にはそれぞれに楽しみにして洋服を選び出かしている。		
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	献立を一緒に決めたり、調理や外食ドライブ、誕生会、食後の片付けや茶碗拭きを行っている。	利用者と職員と一緒に献立を考えたり、買い出しの際には食材を選ぶ、などして職への意識を刺激している。また、手づくりの箸置きと折り紙をラミネート加工した「ランチョンマット」を食卓に用意することで、一段と華やかな雰囲気を醸し出すなど、細やかな工夫がなされている。	
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	個々に水分摂取状況を記録、牛乳を飲まない方には代替に好みの物を提供。体重、排便記録も参考に、食事提供しており、内服薬による禁食にも対応している。		

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
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	食前の口腔体操から始まり、個々の能力に応じて介助や用具を使用している。		
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	排泄チェックを記録し排泄パターンを把握、布パンツの方には、失敗しないように、声掛けにてトイレ誘導行い、リハパンの方もトイレでの排泄を促している。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう誘導支援している。失敗した際に他の利用者に知られないようにトイレに移動し、そのまま浴室で清潔にできるように工夫された動線になっている。入居後にトイレでの排泄に改善された例もある。	
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	水分摂取、食材の工夫、甘酒の提供、身体に無理のない軽体操、散歩の実施。		
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	毎日入浴可能。声掛けにて一人ひとりの状況、体調に合わせて入浴支援している。	入浴は一日おきの午後入浴となっているが、各人の体調や状況に合わせて支援している。浴槽の位置は三方向からの介助ができるように工夫してある。車椅子の方もバスボードを使って安全に入浴できる。入浴中は家族同様に職員と語り合っている。	
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	個々の生活パターンに合わせて、声掛けをし、安眠できるように支援している。又、日によってはテレビ番組により休む時間が変わる事もあるので合わせて対応している。		
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	個々の処方薬の効果、副作用を職員が理解しており、受診時に主治医に報告、変更の際には家族に報告している。		
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	個々の能力、生活歴を知り、役割を持って生活できるように支援している。行きたい場所への外出や希望を日常の会話の中から引き出し、計画を立てている。		
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	その日の天候や勤務者に寄って希望があれば外出したり、急な外出、外泊、ドライブ等、家族、地域の協力のお陰で可能となっている。	夏場の好天時には、殆んど毎日散歩や買い物に出かけている。寒い時期にも利用者の希望により急遽ドライブに出かけることもある。家族の協力でホテルに宿泊される方や、診察帰りに外食される方もいる。行事には、家族や近所の方々も参加することが多々ある。	

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
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	現在はお金を所持している方は居ないが、買い物の希望があれば、一緒に買い物に行き、金額を見ながら選ぶ事ができるように支援している。		
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	家族からの電話の取次ぎ、本人の希望時は電話をして会話できるように支援している。		
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	ホール内に限らず、天気の良い日はウッドデッキに出て外の空気を吸いながら、ラジオ体操をしたりホール内には季節毎に飾りつけを行い、季節を感じながら、気持ちよく過ごせるように工夫している。	ホールの中間より居室全体が眺められる。明るさや床暖による温度調整も良く、廊下やホールの壁面には、新年の書初めによる全員の習字やちぎり絵、イベント時の写真が掲示され、小正月のみずき団子が賑やかに飾られている。ホールと一体的な台所からの調理の音が心地良い刺激を与えている。	
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	思い思いの場所で過ごす事ができるように椅子やソファを数多く配置している。ホールが広く、畳間のあり、横になって休む事も可能になっている。		
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	本人の使い慣れた家具や私物の持込み可能。ベットや家具は本人の希望の位置に置いている。	備え付けの電動ベッド・整理筆筒のほかにテレビ・小筆筒・整理箱・家族写真等が持ち込まれ、宿泊希望の家族用の畳台等も配慮され、入り口には災害時の避難確認札が吊るされている。随所にホームの細かい配慮が窺える。	
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	トイレや風呂場、居室には場所がわかるよう看板をつけ、トイレ使用が頻回な方は居室をトイレの近くにして自分で利用できるようにしている。		