

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム ななしぐれ

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	0391400017		
法人名	社会福祉法人 西根会		
事業所名	グループホーム ななしぐれ		
所在地	〒028-7404 岩手県八幡平市堀切第14地割10番地7		
自己評価作成日	平成 21年 11月 5日	評価結果市町村受理日	平成22年1月28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=0391400017&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 21年 11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)】

平成18年8月 西根会北部デイサービスに隣接した敷地に建設され、建設時にスプリンクラーを設置している。
 利用者はすべて市内の方で、それぞれのペースで自由に過ごしている。午前の歩行練習(目標廊下5周)に力を入れ、歩行状態の維持に努めています。また毎食後の口腔ケアは、全員で取り組み感染予防につなげている。
 運営推進会議や地域災害援助協力員会議では防災について活発に意見が出され、活動に役立てている。

【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)】

事業所名「ななしぐれ」は、八幡平市にそびえる七時雨山の名から地元の中学生によって命名されたもので、周囲にはなだらかな牧場が広がり、間近に岩手山を眺望することが出来る豊かな自然環境にある。ホームでは、散歩や計画歩行・迷路クイズ・やさしい読書などを取り入れながら、転倒防止や脚力づくり、コミュニケーション能力の回復や意欲の向上につなげている。またセンター方式の導入で、利用者との共感や寄りそえる視点を探りながら自立性の改善を目指すなど、穏やかな暮らしの中にも刺激のあるサービスを提供しながら、「聴きましょう」「話しましょう」「笑いましょう」の理念の具現化に取り組んでいる。

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】

事業所名 : グループホーム ななしぐれ

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	法人の理念「安心・安全・やすらぎ」のもと、当グループホームは「聴きましょう・話しましょう・笑いましょう」を理念としている。見えやすいところに掲示し日々のミーティングで確認しあっている。	利用者から話を聴き、会話をしながら一日に一回は一人ひとりの大きな「笑い声」を聞くことができる笑顔の絶えない日々のケアに実践的に取り組み、「聴く」「話す」「笑う」をキーワードに支援に努めている。	
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	地域の行事や祭事には、できるだけ参加するようにしている。災害援助協力会には、近隣の方々に入っていただき避難訓練に参加してもらっている。バーベキュー大会には近隣の方に参加を促したり、差し入れをいただいている。窓ふきボランティアをお願いし、交流を図っている。	地域の行事・祭事への参加、公民館行事に作品出展するなど交流を行うほか、近隣から農産物の差し入れなどの支援を頂くなど理解や馴染み関係を築いている。なお、地域の協力により災害の避難支援として災害援助協会が設立されているなど地域とのつながりが深まっている。	近くに中学校があり通学路の途中にホームがある。学校運動会等催しへの見学参加や学生の学習・実習の受け入れなど高齢者ケア、人材育成への貢献も考えられるので今後期待している。
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	事業所独自の活動はないが、地域の方から相談があったときは支援し、地域包括支援センターに紹介している。		
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	会議では、活動報告、事故報告するほか避難訓練の結果を報告し、次回の訓練法や改善法など積極的な意見が出されている。認知症の理解が深まり、離設時の見守りを地域の住民にもやってもらったほうが良いとの意見をいただいている。利用者とおなじ夕食を提供し意見を聞いている。職員のケア向上のための研修会参加状況も報告している。	委員は地域住民、民生委員、地区公民館長、利用者・家族、行政等で構成し、会議は18時頃から行い利用者と同じ夕食を摂り食事理解を得るなど、真剣にじっくり意見交換できる場を設けている。提出資料も日々の活動が分かりやすくつくられ、また委員から夜間の火災発生対策や地域の見守り支援等の話し合いが行われるなど、会議の役割が発揮されている。	
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	市役所、社会福祉協議会の職員が運営推進会議、入所判定会議の構成メンバーになっており、会議では意見をいただいている。包括支援センターより利用者の入所前の生活を情報提供していただいたり、退所状況を報告している。サービスを利用中の利用者の生活状況も報告している。	市とは、諸会議や訪問等を通してホームの情報交換のほか、困難事例相談、新型インフルエンザ・事故相談などの指導助言を得ている。特に、保健師の訪問により疾病予防や衛生等の意見交換、指導などを得ている。	
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	外部、内部の研修会で「身体拘束」について学んでいる。玄関の施錠は勤務者が1人になった時点から行なっている。	身体拘束の弊害を職員は理解しており日中は見守りを行い施錠することはないが、夜勤など1人体制になったときは玄関に施錠をしている。なお、帰宅願望者には、聴き尽くしの姿勢で笑顔を誘うまで同行するなどしながら支援している。	

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
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	内部研修会で「虐待防止」について学んでいる。普段から言葉使いに気をつけるように配慮し、職員同士がお互いに注意できるようにしている。		
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、制度を利用している人はいない。権利擁護の制度の理解はまだ不十分と思われる。外部、内部の研修で学ぶ機会を設けたい。		
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	契約の締結や解除はサービス開始前に説明している。改定についても家族に説明し、了承していただいている。その上で署名、捺印していただいている。		
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	相談窓口、苦情相談窓口を設けていることを契約書に記載しており、家族に説明している。グループホーム内にも掲示してある。アンケートや運営推進会議、面会時に意見をお聞きしている。	家族の来訪時に意見等を聞くほか、行事への参加時やアンケート実施などを通じて意見、要望を聞き、例えば、誕生会への家族参加が実現されるなど、運営に反映されている。	
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、各事業所の代表が集まり会議を開いている。それぞれの事業所から出される意見や課題を検討している。グループホームの管理者と理事長が話し合う機会を設け、意見交換をしている。	職員連絡ノートや3ヶ月毎の職員会議の場を通じて意見を聞くようにしており、具体例として職員1人勤務時の安全・安心の確保のため必要人員の確保の実現を図っている。	
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	人事考課を行い、目標管理シートで個々の目標に向かって働けるようにしている。職員は各自で向上心を持って、介護支援専門員や介護福祉士の資格取得に挑戦している。		
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	法人の職員研修会、グループホーム内部研修会、岩手県グループホーム協会の研修会に参加している。また外部の研修会に参加した職員は報告書を提出し、内部研修会で他の職員に伝達している。		
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	岩手県グループホームの研修会に参加し情報交換をしている。他のグループホームと職員交換研修(4ヶ所)を行い、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		

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
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	サービスを開始する前に自宅に訪問し利用者本人と面接している。面接時には利用者の困っていることや不安を傾聴し受け止めている。本人の表情や会話から気持ちを察するようにしている。		
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	サービス開始前に施設内を見ていただき、利用者の今後の生活状況を思い描いていただいている。本人同様に不安や困っていることを傾聴し受け止めている。本人と家族の思いの違いもそのままに受け止め、初期の関係作りの努めている。		
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	サービス開始時点で必要なサービスをまとめ、利用者本人を理解し把握することに努めている。在宅時のケアマネージャーにも情報提供を受けている。		
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	日常生活の中で持っている能力を引き出し、職員は常に利用者から学ぶ姿勢で対応している。特に地域の伝統的な行事や習わしなどはおしえていただき、利用者のできない部分、不安な部分を補うように支援している。		
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	家族の面会時に、自宅での生活状況をお聞きし、職員からはグループホームでの暮らしを細かく報告している。常に情報を共有し、解決しなければならないことは家族とともに考えている。家族と本人がかかわることも大切に支援している。		
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	利用者の自宅を訪問したり、馴染みの床屋や美容院へともに出出している。公民館行事や運動会では、なじみの人と会う機会を持っている。面会をすすめ、写真に残し家族や友人のことを意識できるようにしている。	子供連れの親戚の来訪のほか、馴染みの理美容院に行ったり、昔馴染みの人と出会う機会が多い町内行事や運動会などに出かける支援をしている。そんな場面を写真に残し利用者の回想につなげているほか、本人用のアルバムを編集し膝元において楽しめるようにしている。	
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	職員は利用者同士の関係性を把握し、利用者が孤立しないように間に入って会話を支えている。食事時には「いただきます」「ごちそうさまでした」と声かけの当番を決め、お互いを意識するようにしている。		

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
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	他事業所への住み替えの相談があったとき家族の相談に応じ、住み替えが決まったときはこれまでの経過や生活習慣、好みなどの情報を詳しく伝えている。契約終了後には様子伺いに訪ねている。		
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	アセスメントを行う際に利用者の願いや希望、好みを把握するようにしている。把握が困難な時は介護者の思いもとりにいれて、利用者本位になるように努めている。	利用者の日々の暮らしを通じて「できること、できないこと」や「わかること、わからないこと」のセンター方式シートを中心に記録整理し、1人ひとりの願いや意向の把握に努めている。	
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	センター方式のアセスメントを行い、馴染みの場所や人などを知る取り組みをしている。また在宅時の様子は担当ケアマネージャーから情報を得ている。		
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	日中の過ごし方はできるだけ利用者の意向を取り入れている。毎日の生活は細かく生活記録に記録し、全職員が把握している。		
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	ケアプランは最低3か月毎に評価(モニタリング)し、担当介護職員が利用者や家族の意向を取り入れた原案を作っている。その原案を全職員で協議後家族に見ていただいている。家族が来所した時本人、介護者、ケアマネージャーで協議し最終的に作成している。	家族の意見や計画達成の成果状況、センター方式の「できていること・できないこと」等の活用、見落とされやすい利用者の方や行動を引き出すようなツールを吟味するなど、意見やアイデアをケアプランに反映させている。	
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	業務日誌、生活記録のほか、毎日の食事状況、排泄状況、入浴、外出、面会状況を記録し、全職員で情報の共有をしている。ケアプランの実施状況も毎日記録しプランの見直しに活かしている。問題提起や協議事項などは職員連絡ノートを活用している。		
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	買い物や散髪、利用者の自宅訪問や畑を見に行くなど希望に応じて対応している。病状悪化時や緊急時、家族が付き添えないときは病院受診を行っている。		

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	ボランティアによる民謡・踊りの支援を受け豊かな生活になるように支援している。窓ふきボランティアや近隣の人の農作業の応援、土木業者からは畑の土入れに協力していただいている。		
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	利用者や家族が希望するかかりつけ医に通院している。定期的な通院は家族が対応していただいているが、受診から受診までの期間の状況を詳しく家族に伝えている。緊急時や家族が付き添えないときは職員が対応している。	医療通院は家族対応を原則としているが、緊急時や家族対応ができないときは、職員（看護師）が同行し、結果は電話で報告するなど、適切な医療を受けられる支援体制にある。受診の際は症状等情報を主治医に提出し、医師からもコメントを頂いている。	
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	職員に看護師がおり関わりをしている。日々の健康管理、異常の早期発見、対応できるように支援している。		
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、それまでの生活状況を報告している。入院中は職員が交代で面会に行き、励まし利用者の状況を把握している。主治医、担当看護師と情報交換をし利用者の回復状況を確認し退院に備えている。		
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	重度化したときや終末期については、家族と十分に話し合いをしながら支援していきたい。協力病院では緊急時に受け入れをしてくれることを説明している。施設として「できること、できないこと」を明確にし研修していきたい	ホームは、「生活する場である」を基本姿勢とし、重度化及び終末期対応は、協力病院等の支援のもとで行う旨の方針を家族に説明し理解を得た中で支援をしている。重度化等は主治医の意見を聞きながら支援方針を見通している。	事業所の役割や力量、体制、施設整備のほか、医療連携や職員の学習など、様々の課題があるが、利用者の意向動向を踏まえ、ホーム内で学習する機会も大切である。
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	全職員が消防署において、「救急時の対応」「事故発生時の対応」「AEDの使い方」の研修(4時間コース)を受けている。		
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	隣接する北部デイサービスとの合同避難訓練を開催し地域の方も参加している。グループホーム内でも通報訓練、消火訓練、避難誘導訓練、夜間想定訓練を実施している。	「蛍光たすき」や「救急具」等をナップザックに常備、居室入口には避難済み確認の在・不在カードの表示、地域協力隊は避難者の保護など、災害対策の工夫が見られ、食料も備蓄されている。なおスプリンクラーも設置済みとなっている。	

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
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	記録類は利用者や外来者から見えないところに保管している。一人一人の誇りやプライバシーを損なわないようにしている。トイレ誘導の声かけは本人にだけ聞こえるようにし、更衣は人目につかないところで行っている。	年長者に対しての尊敬を基本に「ちゃん付け」や「馴れ合い会話」を厳禁とし、入室もノックや声かけ等を行い明確に伝えて対応している。なお、プライバシーについては、重要な事柄であることから、採用時やミーティングで気づいたとき話し合っている。	
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	利用者一人一人のコミュニケーション能力に応じた話かけで希望や思いを聞いている。聞いて待つ姿勢で対応し「どうしましょうか？」というような自己決定を促す言葉がけをしている。馴染みの言葉を使ったり、難聴者には筆談をしている。		
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し、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	午前10時30分のアクティビティには談話をしながら利用者がやりたいこと、気持ちを聞きだしその日の流れに沿った暮らしの支援をしている。		
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	サービス利用前から着ている好みの服装で過ごしてもらっている。衣服は自分で選んで着てもらっているが選択できない人は清潔を考え支援している。理美容は行きつけの店に連れていっている。		
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	嗜好調査をしたり、普段の会話の中から食べたい物を聞き献立に取り入れている。季節の習わしなどの食べ物で対応できるものはすぐ対応している。利用者の誕生会には誕生者のリクエスト食を提供している。調理の下ごしらえや片付けは、利用者とともに毎日励みになっている。	1ヶ月毎に栄養士の指導及び嗜好調査を実施し、誕生日や行事食の特別献立のほか、食前茶、食材の形状、食事の形態などを工夫するなど、つくる楽しみや食べる楽しみが感じられる食事づくりとなっている。また、職員も1日3食を伴食しながら、下げ膳や食卓拭きなど、利用者の力を引き出す取り組み支援をしている。	
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	内部研修会で栄養士による「献立指導、栄養指導」を受けている。体重から計算した水分必要量を目標に水分摂取を促している。刻みやとろみを必要とする利用者には対応している。		
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	全利用者に毎食後口腔ケアの支援をしている。自立している人であっても見守りをし不十分な時は介助している。夕食後は洗浄・除菌剤につけ置きしている。		

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	利用者の排泄パターンを把握し、合った時間に排泄誘導をしている。尿便意の不明な利用者にもトイレでの排泄を促し、おむつの使用を減らしている。全員トイレを利用している。	1ヶ月毎に個々の排泄パターンを見直し、個別に適時適切な支援を検討しながら、尿意や便意を促す声かけや誘導を行い失禁防止やオムツ減らしや廃止につながるなど、改善された利用者もいる。	
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	便秘予防のため排便チェックをし、牛乳、乳製品を献立に多く取り入れている。毎日歩行練習をし、運動不足にならないようにしている。合わせて水分補給も促している。		
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	一人でゆっくり入浴できるように時間の配慮をしている。入浴を嫌がる人にはタイミングをみはかり声をかけている。入浴中は会話を多くしコミュニケーションを取っている。	「あなたの入浴の手助けをしてあげたい」の思いを伝えながら、背中を流しながら会話を多くし相互の信頼感を高め、入浴が待ち遠しくなるような支援に取り組み、最低でも週2～3回の入浴で清潔の維持に努めている。	
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	居室には普段から使いなれている寝具を自宅から持って来ていただいている。季節に応じて掛け物の調節を利用者と話し合いながら行っている。日中の活動を多くし、夜はぐっすり休まれるように支援している。廊下の小上がりやソファで自由に休息している。		
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	薬は利用者ごとに整理され、効能等のファイルをそばに保管し職員は用量・用法・副作用を把握できるようになっている。内服薬の変更があったときは、連絡ノートで全職員に周知している。服薬は直接手渡しし、飲み込むまで確認している。		
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	センター方式のアセスメントを使い、利用者の生活歴、職歴を把握し興味のあることや関心事を職員が情報の共有をしてひとりひとりに合った役割で力を発揮してもらっている。満足感や達成感を持ってもらうことで気分転換にもつなげている。		
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	春の花見、秋の紅葉狩りはマイクロバスを借りて実施している。「家に行ってみたい」「買い物に行きたい」「…に行ってみたい」との希望は家族の了承を得て外出の支援をしている。散髪では店の人の協力で、滞在を楽しんでいる。	散歩やゴミ投げは毎日交替しながら行い、町内相撲大会、八幡宮の祭典等に出かけ、施設内行事には近隣住民を招待するなど、交流の輪を広げているほか、独居だった利用者の気掛かり解消に向けた留守宅訪問を行ったり、利用者の満足度や達成度を高める支援をしている。	

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
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	本人・家族の希望で少額の現金(財布)を管理している人がある。現金を持っていることで安心されているので職員は見守りをしている。自己管理できない方は金庫保管している。散髪時などに自分で支払いをしている。		
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	希望されるときは電話を代行したり取り次いだりしている。家族への年賀状のやり取りをしている。		
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	共用空間は清潔を第一とし職員と利用者で掃除をしている。季節感を感じられるように壁面に利用者で作った作品を季節ごとに展示している。今は台所につながっているので調理する音やにおいがあり生活している実家を持つことができる。各所に温室時計が設置してあり、窓の開閉やカーテンの利用で環境整備をしている。	空調にも配慮され利用者一人ひとりが充実した時間を持てる明るくて広い空間となっている。リビングと調理場、事務室、相談室が機能的に配置され、職員は自作の「日めくり歳時記カレンダー」で、月日・曜日・月齢・イベントなどを一緒に確認しながら、季節の行事・習慣・伝説などの記憶(回想)を盛り上げるなど、笑顔の絶えない居場所づくりを工夫している。	
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	利用者同士の関係作りのため廊下の小上がりやテレビ前ソファを自由に使っている。自分の居室に招いたり思い思いに過ごしている。		
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	入所時に自宅で使いなれている布団やタンス、家具、衣服を持って来ていただいている。「位牌・遺影」があることで安心して生活することができている。	入所前の生活環境を出来るだけ維持し、居心地の良い場所として提供できるように、日々膝元に置いた馴染みの写真などを持ち込み、気持ちの置き所に窮さないよう、安心や安眠につなげている。	
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	浴室内やトイレ、廊下には手すりがあり、玄関や非常口にスロープがあり安全に移動できるように配慮している。また立ち上がりが不安定な人にはベッド柵を設置している。台所には昇降式の調理台が設置してあり利用者に合わせて使用している。		