

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム和や家くずまき

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0392100129		
法人名	(株)介護いわて		
事業所名	グループホーム和や家くずまき		
所在地	岩手県岩手郡葛巻町葛巻29-34-4		
自己評価作成日	平成30年9月29日	評価結果市町村受理日	平成30年12月13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.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0392100129-00&PrEfCd=03&VerSiOnCd=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10月19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)】

日々の活動や会話を通し、利用者様の意向や思いを引き出せる様に工夫しコミュニケーションを深めている。利用者様やご家族様との信頼関係を築き、大切に、毎日を笑顔で過ごして頂ける様支援している。また、地域の方々との交流の機会も増えて来ており、グループホームを知って頂く良い機会となっている。

【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)】

森林や牧草地に囲まれた集落の中心に位置し、小中学校、保育所、郵便局、農村センター等が近隣にあり、地域行事への参加、散歩途中での保育園児や近所の人との会話など、地域の中に溶け込んで日々を送っている。利用者は、自家菜園の収穫、調理の手伝い等、能力や経験、趣味を生かし、出来ることに皆で参加しながら、ホームでの暮らしに馴染んでいる。職員との会話も自然で、男性、女性半々の利用者の表情は明るく、笑顔も多い。まだまだ心身とも自立意欲のある利用者も少なくなく、自立維持を目指し、ホームの理念である「共に笑い 共に生きる」を利用者と職員が一緒になって実践している事業所である。

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				

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム和や家くずまき

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
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	職員全員で理念を共有し、日々の実践につなげている。それぞれが理念の意味を理解し、一日の過ごし方を工夫している。	法人の理念を基に開設2年目にホーム独自の理念を定めた。職員は、理念に掲げた“笑顔”が広がるよう利用者の好みや経験を活かしながら、本人がやりたいこと、出来ることに一緒に取り組み、理念の共有と実践に努めている。	
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	自治会の一員として地域行事にも参加している。小、中学校や保育園も近くにある為、行事参加もしている。散歩途中に近隣住民の方から声をかけられたりと交流を深める事が出来ている。	自治会に加入し、「お楽しみ交流会」や「敬老会」等の行事に参加している。酷暑を避け、夕涼み会に変えて9月に開催した「おでんせ祭り」には、多くの地域の方々が参加してくれ、交流を深めた。ホームの前が保育園児の散歩コースになっており、また小中学校も近く、子ども達との交流は利用者の楽しみの一つになっている。	
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	運営推進会議や自治会を通じて悩んだり困ったりしている等の話があった場合には気軽に相談できる場所として声を掛けて頂くようにお願いしている。		
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	状況報告をしている。施設行事等にも意見やご協力を頂き、サービス向上に活かしている。	ホームの運営や利用者の生活の様子等を報告している。最近では、災害時の対応について意見交換を行い、避難場所や避難方法などについて具体的な提案をいただき、災害対応マニュアルの見直しに役立てた。	
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に取り組んでいる	電話で待機者の近況確認をさせて頂いたり、葛巻町役場訪問時等に声を掛けさせて頂きながら情報交換をしている。協力関係が築けている。	役場に当ホームの文書ボックスがあり、受け取りに行った際、担当課職員と情報交流する機会をつくるようにしている。地域包括支援センターとの連絡を密にし、町主催の研修会等にも積極的に参加するなど、行政との協力、連携は円滑に行われている。	
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	身体拘束について社内研修を行い、正しい理解に努めている。法人全体で身体拘束等の適正化のための指針を打ち出し、事業所内でも確認をしている。防犯の意味で、玄関だけは施錠させて頂いている。	法人として「身体的拘束等の適正化のための指針」を策定しており、ホームでは、運営推進会議を活用して、「適正化検討委員会」を開催している。定期的実施される法人の研修会を基に職場研修を行い、身体拘束や行動制限のないケアに取り組んでいる。	ホーム運営の基本方針を定める「運営規程」に指針の考え方を明記するとともに、利用者や家族への説明資料となる「重要事項説明書」にも身体拘束に対する考え方を明示することが望まれる。

[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	虐待については社内研修を行い、理解を深め、注意や防止に努めている。また、メンタルコントロールについての研修にも参加し、利用者様に良い対応が出来る様努めている。		
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	学ぶ機会を設けるまでには至っていないが、年度内の社内研修で学ぶ機会を設けたいと思っている。外部研修への参加も促して行きたい。必要な時に適切に支援出来る様にして行きたい。		
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	図れている。書面で確認ながら適切、丁寧に説明している。		
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	普段より利用者様が要望を言いやすい様な会話の工夫や雰囲気作りをしている。また、ご家族様が来所された際に意見を聞いた、意見を出しやすい様玄関に意見箱を設置している。	職員は、利用者から日々の暮らし方の意向や希望を引き出しやすいよう会話等に気を配っている。また、運営推進会議に利用者がメンバーとして参加し、職員以外に向けて思いや意見を話せる機会としている。家族とは、来訪時に時間をつくり、情報交換を行っているが、要望等を話しやすい機会を多くつくるよう努めたいとしている。	家族からの意見や要望が出やすいようにするため、例えば、2ヵ月毎に発行する広報紙に加え、利用者一人一人の暮らし振りや健康状態を個々にお便りで知らせるなど、家族との距離をこれまで以上に近づけ、意見等が気軽に言える関係づくりを工夫することを期待したい。
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	代表を含め、職員全員参加の月一ミーティングの場を設けており、職員からの意見や提案を聞いている。代表も頻回に施設訪問をし、職員からの意見等を聞いている。反映させている。	普段から職員が意見等を言いやすい雰囲気づくりに努めており、月1回の定例職員会議で意見や提案を出してもらい、職員皆で協議し、運営に活かされている。おむつやリハビリパンツの整理棚の設置等、ホームの環境整備に関する意見や要望が多く出される。	
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	職員が働きやすい環境作りに努めている。個々の意見が言いやすい環境にある。		

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
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	社内研修はもとより、外部研修への積極的な参加を促し、参加出来る様支援している。働きながらスキルアップを図る事が出来る様実務者研修の補助もやっている。		
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	GH協会に加入しており、情報交換している。また、地域ケア会議や情報交換会に出席し、交流している。病院や包括支援センターからの勉強会の案内もあり、積極的に参加している。		
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	生活歴等をよく理解した上でご本人の要望、不安な事を話しやすいように声掛けをし、少しでもご本人が安心して生活出来る様、関係作りに努めている。		
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	面会時や電話での状況報告時等に要望、意向、思いを聞き信頼関係構築に努めている。		
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	ご本人、ご家族の必要としている支援を把握し対応に努めている。		
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	掃除、洗濯、炊事、畑仕事等出来る事を一緒にしながら支えあい、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	来所時や電話等、ご家族様と会話をすることでご家族様とご本人の関係を理解し共にご本人を支えている。また、和や家通信を二ヶ月に一度作成しご家族に郵送している。		
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	ドライブや外食に行きたい所の希望を聞いて出かけている。地域のお祭りでは馴染みの場所や人との再会を楽しんでいる。	地域の行事や買い物で旧知の人から声をかけられることもあり、出来るだけ地域に出掛ける機会を多くつくるようにしている。踊りやおカリナ演奏で訪れてくれる地域ボランティアの方々も馴染みの人が多く、利用者は一緒に楽しんでいる。	

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	利用者様同士が楽しく会話出来る様、時には職員が間に入り支援する事もある。		
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	長期入院の為退所となった際も状態確認、経過等について連絡を取っていた。その後の措置についても相談、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	会話等を通じてご本人の意向の把握に努めている。困難な場合には、これまでの生活歴を把握した上でご本人本位に検討している。	自分の思いや意向を話してくれる利用者が多く、よく話を聞きながら、本人本位の支援を行っている。90歳を超え、100歳を目指して体力作りに励む人、アコーディオンが得意な人、習字の上手な人など、能力や経験を生かして、それぞれが張り合いのある生活を送ってもらえるよう支援している。	
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	努めている。生活歴や、ご本人やご家族との会話を通じて把握している。		
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	努めている。日常生活を観察し、記録、職員全員で情報共有している。		
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	担当職員を中心に意見を出し合い介護計画に活かしている。ご家族様来所し等、意見を聞いている。	趣味や得意なことを活かし、充実した日々を過ごせるようなケアプランづくりに努めており、居室担当者のモニタリング報告を基に、計画作成担当者を中心に職員全員でケアプランと現状に齟齬が生じていないか確認しながら、長期、短期毎に見直しを行っている。家族からは来所時などに意向を確認し、見直しに生かすようにしている。	
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	日々の気になった事、言動等は細かく記録している。申し送りノート等も活用し情報共有している。		

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
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	利用者様個々の趣味、趣向、家族関係等把握した上で安全可能な限り支援している。		
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	利用者様の病状、生活面での変化により他医療機関、介護施設、行政に可能な範囲で情報提供又は相談し利用者様が生活を楽しまれる様支援出来ている。		
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	ご本人、ご家族様の状態や意向を理解し支援できている。訪問診療の受診もしており、かかりつけ医と事業所との関係も築けている。	かかりつけ医等の受診は家族同行を基本としているが、職員の同行も増えている。定期の通院の他、利用者、家族の意向を受けて、契約連携により週1回の訪問看護ステーションによる健康チェック、月2回の国保病院内科医師による訪問診療を受診している。また、歯科往診もお願いしており、適切に医療受診が出来る体制になっている。	
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	訪問看護ステーションと連携している。状態変化ある時は、報告、相談出来る体制が出来ており適切に支援出来ている。		
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。	入院中は定期的に入院先を訪問し、状態等の情報提供を得られている。		
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	ご本人、ご家族様の意向を十分に確認しながら意向に沿った支援が出来る様、体制作りをして行きたい。	医療連携が可能になっており、重度化、終末期に対する法人としての方針を明確にするため、指針の策定を検討中である。利用開始時に、利用者、家族の意向を確認し、看取りを希望する場合は、対応出来ることを話している。ホームとしては、職員の看取りケアの研修に力を入れたいとしている。	
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	救命救急講習参加を実施している。		

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
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	火災想定での避難訓練を年2回実施している。大雨等の自然災害時のマニュアルを作成している。避難訓練時、近隣住民へ協力依頼する等地域との協力体制も築けている。	火災や大雨を想定した避難訓練を年2回実施し、うち1回は夜間想定での訓練としている。消防署の立ち会いをお願いし、助言を得ている。運営推進会議の協力を得て、近隣の方々の協力を得られる体制が出来、10月の訓練では郵便局の方々等の参加をいただいた。「避難準備情報」が発令されたら、即、隣の法人施設に避難することとしている。	
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	トイレ介助時や入浴介助時の言葉かけや対応にはプライバシーを損ねない様注意している。又、言葉使いにも注意し、個々に合った言葉かけを職員間で共有している。	職員は、利用者との会話で、親しみを込めた表現が過ぎて、相手の気分を害することのないよう言葉遣いには気を配っている。また、本人の気が向かないことを押し付けることのないよう、尊厳や自立性を尊重しながら支援している。	
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	利用者様から希望、要望を聞き自己決定出来る様な声掛けや支援をしている。自己決定が困難な方に対してはこちらの無理強いにならない様配慮している。		
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	職員からの無理強いはず、自分のペースに合った生活をして頂いている。特に希望のない方には作業やレクリエーションの提案をさせて頂いている。		
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	必要な方には声掛けをするなど、支援をしている。行事や外出時は化粧をしたりおしゃれをして頂いている。		
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	利用者様から食べたい物を聞き、献立作りに活かしている。畑で収穫した旬の野菜と一緒に調理したりおやつ作りを楽しんでいる。片付けまで一緒に行っている。	担当職員が基本献立を1ヵ月まとめて作成しているが、利用者の希望により随時変更出来るようにしている。買い出しは週2回、利用者3、4人が同行してくれる。バーベキュー、流しそうめん、男性利用者のための父の日の外食等、変化のある食事を皆で楽しめるよう工夫している。調理を行う人もおり、男性も含め、皆で準備し、後片付けしている。	

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
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	一日の食事量、水分量を記録し把握に努めている。好みに応じ、水分は提供しているが、なかなか水分を摂って頂けない方にはゼリー等を提供するなど工夫している。食事も好みに応じ、お粥の提供やトロミをつける等工夫をしている。		
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	利用者様自身で出来る様、声掛けを行っている。必要な方には仕上げ磨きをするなどの支援をしている。		
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	トイレ誘導の声掛けを行い、自立に向けた支援をしている。紙パンツや尿取りパットも使用しているが、個々に合った物を使用し排泄の自立に向けた支援をしている。	全介助の方も少数いるが、半数以上の方が布パンツを使用しており、全員がトイレを利用している。夜間も、自分で起きてトイレに立つ人が多い。一人一人が自立に向け、現在の状態を改善、維持できるよう支援に力を入れている。	
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	食材の工夫と体操やレクリエーションで体を適度に動かす様工夫している。水分摂取量の確認と促しも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	あらかじめ入浴日は決めているが、希望があった場合には希望に沿った支援をしている。	入浴は、週2回午前中を原則としている。全介助の方も少数いるが、自立している方も含め、見守りを中心に一部お手伝いする程度で、ゆっくりと楽しみながら入浴してもらっている。	
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	休みたい時に休んで頂ける様支援している。ソファーや椅子に座ったまま居眠りしている時はゆっくり休んで頂ける様居室にお誘いするなどの声掛けをさせて頂いている。		
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	薬剤情報ファイルを作成しそれぞれの薬剤の理解に努めている。服薬支援、状態変化の確認に努め、訪問看護ステーションにも報告している。		

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
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	カラオケ、トランプ、散歩、ドライブなど日々の活動がマンネリ化しないよう工夫し気分転換を図っている。また、個々の出来る事に合わせ、掃除や洗濯物をたたんで頂いたりと役割を持ちながら生活して頂ける様支援している。		
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	可能な限り支援している。買い物や外食、ATMへ行きたいとの要望が出るときもあり、希望に沿った支援が出来る。	天気の良い日は、ホームの周辺5、600mを皆で散歩している。月に2、3回は、買い物、外食などに出掛けている。お花見、リンゴ狩り、紅葉狩り等、四季のドライブも楽しみになっている。法人主催の敬老会や地域の行事に参加するなど、出来るだけ外出の機会を多くするよう努めている。	
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	支援出来る。ご自分で管理出来ない方でもご家族様に了解を得て、欲しいものが有るときは買い物出来る様支援している。		
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	ご本人の希望を受け支援している。		
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	配慮している。季節感を味わって頂ける様、季節にあった壁飾りなどを利用者様と一緒に作成し飾っている。	居間、食堂は天窗の他、窓も多く、明るく開放的な共用空間になっている。向い合わせの居室の前の廊下の幅を広く取っており、ホールと一体的に使用して、体操やゲームを楽しめる。利用者の絵、書、ホームでの暮らしを歌った短歌等が飾られている。家庭的な雰囲気の中で、利用者は、思い思いの場所でゆったりとくつろいでいる。	
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	利用者様が居室やホール、事務室前のソファや畳など思い思いの場所で過ごしている。		
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	誕生会や行事の写真を飾ったり絵を飾り居心地の良い居室作りを工夫している。また、自宅から、馴染みの物を持って来て頂いている。	居室はベッド、小タンスが備え付けになっている。家族写真や位牌、テレビ、使い慣れた小物類を並べ、自分好みの部屋づくりをしている。利用者は、清潔で居心地よく過ごせるよう、毎日、モップで掃除をしている。	

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
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	トイレの場所等、大きく見やすい文字で表示し、利用者様の自主的な行動の妨げにならない様工夫している。		