

平成 29 年度

事業所名：グループホーム いこいの家(南棟)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370600272		
法人名	医療法人社団敬和会		
事業所名	グループホームいこいの家 (北棟)		
所在地	岩手県北上市北鬼柳22-46		
自己評価作成日	平成 30年 1月 15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月2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/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=03
----------	---

【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 いわて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 25 日

1 自己評価及び外部評価結果

【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)】

・地域交流。(民謡や踊り、紙芝居等の慰問。また傾聴ボランティアの来訪など)夏祭りの際は敷地内広場で開催し、地域の方々と共同で計画し、参加しやすい形で楽しんでいただいている。また年1回の懇親会時は家族だけではなく、地域の方の参加もいただいている。 ・認知症対応型通所介護を行っており、入居者様、通所者様の交流を図っている。 ・移転により、複数の事業所が同一建物にある環境となり、事業所間の交流や他利用者様、家族との交流を取りやすくなっている。また、犬を飼っていることにより利用者への良い刺激になっている。

【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)】

大型ショッピングセンター近隣の市街中心地に立地し、同一建物内には保育園や共用型デイサービス、小規模多機能ホーム等同一法人運営の多数の事業所があり、事業所間の交流と共に利用者・家族の交流も行われている。敷地内で開催する夏祭りは地域と共同で企画し福祉事業所や地域ボランティアの出店もあり、世代を超えた多くの地域住民の参加がある。傾聴や慰問、清掃等多様なボランティアの訪問には買物券付きポイントシステムが工夫され、利用者との交流は勿論、種々の提案はホーム運営の活力に繋がっている。重度化や看取り体制も確立し、訪問診療、看護訪問も定期に行われており、利用者・家族の健康への安心に繋がっている。日々ゆったり過ごす場面を大切に、セラピー犬“もも”との触れ合いや、ドライブも随時企画し、時にはデイサービス送迎時の同乗ミニドライブ等を工夫しながら「のんびり・楽しく・平穩に」の理念を基に前進している”いこいの家”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)	○	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、活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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム いこいの家(南棟)

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	重要事項説明書に掲げる運営方針を基本とし、又いこいの家の理念も事業所内の数ヶ所に掲示している。	ホーム開設当初に掲げた、安心してくらしの支援と地域との交流を謳った理念を随所に掲示し、毎月の職員会議でも確認している。平屋から総合ビル2階に転居し支援環境や利用者にも変化が見られてきており、理念も改めて検討することも必要としている。	複数の事業所が同一建物にある環境に変わり3年目を迎えている。理念は常に立ち返る原点であることから、職員総意の基に理念を再確認しケアの実践場面と具体的に結びつけ振り返りながら更に共有できるよう取り組むことを期待したい。	
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	地区内には回覧板にて行事案内を行い、施設の認知度の向上を図っている。定期的に散髪や慰問のボランティアのほか、傾聴ボランティア、江釣子16区・17区の方中心に掃除等の手伝いをもらっている。以前入居されていて亡くなられた方のご家族様が変わらず慰問に来られている。	事業所だより等地区の回覧板で情報発信している。法人の夏祭りには老若男女多くの参加があり1階の保育園児や中学生との交流もある。多種多様なボランティアとの交流は刺激を得て活力に繋がり、傾聴ボランティアの訪問は対話できた利用者の表情から安寧が伺える。		
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	隔月発行のいこいだよりの回覧やパンフレットを作成し地域に向けて、ホームの概要を発信している。また地域の方や民生委員の方等の見学を受け入れ、入居者の様子や対応等説明している。			
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	活動報告(生活状況、行事報告など)や意見交換を行っている。議事録は委員の方やご家族様へ配布している。ホームの立地場所が区境のため隣接する区からもさらに3名の参加をいただいている。	会議は小規模多機能ホームと合同で開催している。地域代表委員は地域情報の提供や行事開催時の橋渡しや協力、防災士からは防災情報や緊急連絡網の見直しもあり活発な話し合いがなされており議事録は家族全員に配布している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議時に地域包括支援センター職員へ実情や取り組みを伝えている。	市の介護長寿課担当者は運営推進委員として毎回会議に出席しており情報は共有している。更新時や事故報告等、その都度電話や出向いて情報提供し相談・助言を得ており、話しやすい関係にある。		
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	身体拘束禁止の研修会を行い、周知している。移転を機に、出入り口の施錠を日中行わずに取り組んでいる。他事業所の方の協力も得ながら自由に入居者が行動できる環境設定を行え、また他事業所の方が自由に遊びに来るなど交流も生まれている。	拘束禁止の具体的な行為と弊害について定期的に内部研修と振り返りを行い、行動を制限しない対応やベッドからの転落事故防止に安易に柵を使用しない工夫など、言葉遣いも含めてミーティングで話し合いながら拘束のない支援に努めている。同じ階の他事業所の協力を得て往来は自由にしている。		

[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	職員会議での研修や朝のミーティング等で話題に出し、虐待防止の意識付けを行っている。職員会議にて勉強会を実施し、意識付けと防止に努めている。		
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	職員が研修に参加し、会議にて伝達講習を行う事で学んでいる。相談があった場合は対応している。		
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	契約の締結等は、質問をしやすい雰囲気配慮し、ゆっくりと説明をしている。契約時は事前訪問などを行い不安や疑問点について伺い、理解・納得した上で契約を取り交わしている。		
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	重要事項説明書や廊下に苦情受付窓口を掲示している。面会時や懇親会などの機会に意見交換できるような関係作りに努めている。ご家族アンケートをとり、会議で話し合い、内容を元に改善に努めている。	利用者からは日々の支援時に、家族からは「いこい便り」を毎月家族に送付し話題のツールにしており、来訪時や運営推進会議、懇親会など話しやすい雰囲気の中で聴いている。アンケートでは費用の問題など個人的な意見や要望が多い。	
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	職員会議、ミーティング等で職員が意見を出し合い必要時には管理本部に伝え反映させるようにしている。	毎朝のミーティングや定例会議で、利用者の状況や行事の反省、研修報告のほか職員の提案や要望を聴いている。行事の企画や研修課題の提案、他事業所との関連等、様々な話題があり必要に応じ法人に繋げながら反映させている。	
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	職場環境の整備についてはその都度相談や意見を確認し、必要時面談の機会を設けている。		
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	年間の研修計画を作成し、グループホーム協会・ブロック定例会の研修に参加している。その他の研修にも随時参加し、意識・知識の向上に努めている。職員会議にて研修報告や資料を配布している。		

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
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の定例会へ職員が交代で参加し他施設との交流の機会を得ている。法人内ではグループホーム間で問題解決のアドバイス、情報の共有・サービス向上に向けて定期会議や交流会を行っている。		
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	話を伺うことや言動を常に把握し、出来る範囲内で対応することにより本人が安心できる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	アセスメント時等にご家族様の希望や困っていることなどにも目を向け支援できるよう努めている。 また、利用時の様子等報告を行っている。		
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	介護申請をされていない方や身体的な機能低下の場合など、お話を伺うとともに市内の福祉サービス一覧を見ながら各種サービスの説明、所在地などについても説明をしている。		
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	個々の生活歴をもとにし、本人の希望や好みなどを把握している。食事の準備、縫い物、洗濯等をしていただいている。利用者自身から積極的に行っていただいている。		
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	懇親会や行事等で一緒に過ごしていただく場の設定や、面会時を通し不安・不満などを遠慮なく話していただける関係の構築の努力を行っている。面会時や誕生日など家族と連携をとり支援を考えている。		
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	親類や友人等の訪問を受け入れ、交流する機会を作っている。馴染みの方との外出が継続できるよう支援している。	入居期間の長期化や加齢に伴い親戚や家族との関わりが主になっている。ドライブで、正月の初詣やお花見、紅葉狩り、昔馴染みのお店へ立ち寄るなどの支援に努めている。家族と定期的にお茶会へ出かける利用者もいる。	
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	個々の個別性を重視し、強制的な声かけは行わずにそれぞれ過ごしやすい場所の設定はしているが、様子を見てそれぞれの共通の地域や話題を出し、つながりが作りやすいよう配慮している。		

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	夏祭り等の行事に以前利用された方のご家族へ声掛け等行っていたが、移転後行き来が少なくなっている。		
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	直接、本人からの希望が聞かれない場合は、日常生活の言動や行動を観察しながら接する時間を多くし、本人の意向や思いを聞き取るようにしている。ご家族からも聞いている。希望を取り入れた外出等の行事を実施している。	レクリエーションや入浴時等の会話を通じ思いの把握に努め、また言葉に出来ない利用者は家族の話を参考に表情や言動から察している。大好きなチョコレートを食べながら「昔話聞取り」の企画をする等これまでの暮らしや思い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	日常の会話やご家族・面会に見えられた友人等からの情報をもとに生活歴を把握できるように努めている。また、以前利用していたサービス事業所から情報を聞き取っている。		
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	個々の生活リズムを把握し、日々の言動から利用者様の出来る事を見つけ尊重したケアに努めている。職員間の申し送りは、ミーティングや介護記録システムの申し送り等を活用し、その他定期的カンファレンス時に検討している。		
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	本人の希望とご家族の意向を取り入れ、職員間での話し合いのもとに作成している。医師・看護師など他職種からも意見を聞いている。	申し送りや職員の気づき、家族の要望、医師・保健師の意見を「介護記録システム」に記録し職員で共有している。計画作成担当者はモニタリングと合わせてまとめ、カンファレンスで検討し作成している。定例の見直しは3ヵ月毎であるが、状況によっては随時行われている。	
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	介護記録システムに記録し、その中でも必要な記録は各自確認やミーティングで確認し、情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院定期受診はご家族対応が原則だが、本人や家族の要望があれば通院・検査に同行し、突発的な受診は付き添い等実施している。外出、外食、など要望があれば柔軟な対応をしている。		

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
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	訪問での散髪等支援いただいている。また、地域の民謡保存会の慰問を定期的に頂いている。		
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	協力医の訪問診療をほとんどの方が利用しており、日常生活のアドバイスや質問できる環境にある。以前からのかかりつけ医を受診されている方についても、質問を聞いていただくこともある。	今までのかかりつけ医の人や、新規のかかりつけ医とする人、月2回の訪問診療の人も13人いる。受診時は家族対応としているが、特別な場合は職員が対応している。受診の様子を頭で伝えているが、必要時は記録にして受診を支援している。	
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	隣接している訪問看護には週1回の定期訪問と緊急時の対応をお願いしている。質問や困っている事を相談しやすい関係ができている。		
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。	入院時の医療機関への情報提供の他、様子を伺いに訪問し、医師や看護師と回復状況や退院時期についての確認を行っている。ご家族の依頼があれば診察に立ち会っている。		
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	利用者様の重度化及び看取り介護に関する指針が作成されており、入居時にご家族様に対し説明・同意を得ている。又、面会の際にも今後のリスクについての説明を随時行っている。終末期ケアの取り組みについては各職種との連携の確認、職員のケアへの意識の統一を行っている。	毎年2～3名の看取りがある。「重度化と看取りに対する指針」を入居時に説明し同意を得ている。同一建物内に同一法人経営のクリニック、訪問看護などの施設があり、職種間の連携が取れている。看取り計画を作成し医師の指示と家族・職員が協力し看取り支援に繋げている。	
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	事故・急変マニュアルを作成しており、職員会議やミーティングなどで話し合っている。心肺蘇生の研修に参加している。		
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	クリニック総合での訓練は年2回実施している。H29年も運営推進委員の方々や近隣の方に参加いただき避難誘導と一緒に行う試みを行っている。地域の防災士よりお話しいただく地区の集まりに職員参加。風水害の雛形に避難場所等記入し準備する。	近隣住民や運営推進委員の協力を得て年2回法人合同の避難訓練を行なっている。ハザードマップの指定は区域外。消防署の指導で水害時は3階に、火災時は防火扉もあり一時避難として火元から離れるよう指導を受けている。ホーム独自で夜間想定避難訓練を再度計画したいとしている。	

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
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	個々の性格を理解し、その方その方にあった話し方や対応、環境空間の設定をを心がけている。またプライバシー保護の勉強会を行い、再確認している。	毎年プライバシー保護の研修を行い人格を尊重した対応を心がけている。性格や個性を尊重し丁寧に優しい言葉がけに留意している。広報や便りの掲載写真の可否は入居時に確認している。	
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	その日ごとの本人の状態を把握し、声かけや対応方法にて自己決定できる雰囲気を作りだせるように努めている。食事会や買い物等、外出先でも声掛けを行っている。		
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	1日の基本的な流れは決まっているが、こだわらずに本人の希望やペースに合わせた過ごし方ができるように心がけている。		
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	訪問理容による散髪がある。手鏡や櫛を渡し、ご自身での整容の機会を設けている。また化粧品などの購入希望に対応している。		
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	日常の会話や生活歴から苦手なものは出さずに代替を提供するように配慮している。食事の際には献立と一緒に利用者家族からの頂きものや季節の物と伝えるようにしている。以前より、一緒に食事を楽しむ時間が少なくなっている。	献立は利用者の嗜好に配慮し、嚥下障害や食事制限のある方にはとろみ食や食材に留意している。利用者は配膳や後片づけなど出来る範囲で参加し、民謡等BGMをバックに食卓を囲んでいる。誕生会や行事・年末年始には寿司等のリクエストに応じ、干し柿やおやつと一緒に作りながら食を楽しめるように支援している。	
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	毎日、水分量のチェックを行っている。残食は介護記録への記入し、頻回であれば主治医、訪問看護への報告を行っている。咀嚼状態、病状により食形態の変更を行っている。		
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	個々のレベルに応じて毎食後に口腔ケアの声かけ、誘導、介助を行っている。ガーゼ等も準備し、歯磨きが行えない方への支援も行っている。		

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
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	個々の排泄パターンや言動を把握し定期的な声かけやポータブルトイレへの誘導等、入居者に合わせた支援を行っている。使用しているオムツ等の選定等カンファレンス等で検討している。	一人ひとりの排泄リズムを把握し、声掛け誘導しながらトイレでの排泄優先支援に努めている。個々人の快適性や経済性に配慮した排泄ケア用品をカンファレンスで検討して選定している。夜間は良い睡眠の確保を大切に、ポータブルトイレを利用している方もいる。	
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	献立で野菜類を多く使用し、食物繊維の摂取確保している。便秘傾向の利用者を把握し、水分摂取量の確認や軽運動を実施している。その他訪問看護や主治医に相談しながら処方の下剤の調整・検討を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴を実施しているため希望時にはいつでも対応可能である。個浴の設定の為、好みによって湯温の調整し楽しみながら入浴できるよう準備している。	毎日入浴可能であるが週3回程度を目安に入浴支援している。体調や気分に配慮し足浴やシャワー浴、清拭対応のこともある。個浴のため利用者好みの適温に調節しながら「のんびり、ゆったり」の時間を過ごせるように努めている。	
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	ホールのソファ、居室など本人の希望する場所で休んでいただいている。それぞれが好む環境に配慮し、準備を行っている。		
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	主治医、訪問看護の指導のもと服薬の支援を行っている。個々の処方箋をファイリングし閲覧可能にしている。変更の際はノートや申し送り、介護記録へ記入しミーティングでも伝達している。		
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	生活歴に即した家事や仕事、犬の世話などを入居者同士が協力しながら行っている。また外気浴や音楽鑑賞等、好みに合った活動を準備している。		
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	ウッドデッキでの食事や体操等の活動を行っている。年間行事計画に基づきバスレクや食事会を実施している他、希望に応じて突発的に外出やデイの送迎時に同乗ドライブ実施等行っている。	ホームが2階のため屋外散歩の機会が少なかったが、広いテラスでの外気浴や軽体操、同じ建物内の他事業所に散歩に出かけている。買い物や気分転換に近くのショッピングセンターに出掛けたり、デイサービスの送迎車に同乗してドライブに出かけることもある。	

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	ホームでお金を預かっており、本人の希望するものを購入している。一緒に同行し希望の品を自分の手で自由に買い物できるよう支援している。		
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	本人より要望があった際は自由に電話を使用している。年賀状や手紙が届く事もある。		
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	他事業所との距離が近くなった分、昼寝時等のプライバシーに配慮してカーテン等の設置を行っている。また、共用部分に季節の飾り物等を準備し、季節感を取り入れている。	南棟・北棟とも調理場を中心に食堂は2室に分かれ利用者の相性や介護度に配慮した支援が行われている。ソファやテレビのある談話室は別室になっており、その日の気分で落ちつける場所に移動できるが、食堂で過ごす利用者が多い。食堂を始め壁面は季節感のある飾りや愛犬の写真で和やかな空間となっている。	
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	テレビ設置の部屋、食事する場所と部屋が分かれているので、自由に活用している。また座席の配置等、気の合った方同士が過ごせるよう配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはベッド、仏壇ご家族様の写真等が持ち込まれている。馴染みの衣類や化粧品等ご家族と相談しながら準備してもらう協力もいただいている。	ベッド・クローゼット・箆箆は備え付けられている。テレビや冷蔵庫、仏壇、家族の写真等を持ち込み布団を和室風に床に敷き休む方等、生活スタイルに合わせた設えがなされている。ボランティアの協力もあり掃除が行き届き清潔感がある。	
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	居室やトイレの表示を行い、スムーズに移動できるように配慮している。本人の身体機能に合わせベッドやマットレス、布団と調整している。歩行器などの使用状況や故障がないか随時確認を行っている。		