

平成 30 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： 共生型グループホーム 白山の里

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0391400041		
法人名	特定非営利活動法人 里つむぎ八幡平		
事業所名	共生型グループホーム 白山の里		
所在地	八幡平市田頭12-18-1		
自己評価作成日	平成30年12月28日	評価結果市町村受理日	令和1年5月7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	
----------	--

## 【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31年1月21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)】

滝沢市にあるあすみのクリニックの医師の協力により、グループホームの利用者様のかかりつけ医として頂き、利用者様の受診にも対応して頂き、また、夜間・緊急時の対応もスムーズに行われており看取りに向けた対応も可能となっている。今年度は3名の看取りを経験し、医療、ご家族との連携の重要性の再確認、及び、職員のケアの確立化が図られつつあると思われる。今後さらに連携を深め、職員の技術向上やそれに伴う地域貢献に役立てればと考えている。それと並行し、認知症への理解を促す活動(地域での見守り活動や認知症カフェの運営)を模索していきたいと考えている。

## 【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)】

近隣には、同非営利法人が運営する小規模多機能型ホームや宅老所があり、緊密に交流が図られている。また、事業所2階には障がい者施設があり、共生型のグループホームとなっている。法人が主催する秋祭りに多くの地域住民が参加するなど、積極的に地域との交流が行われている。ご家族の協力も得て、利用者の人生経験を記録した「聞き書き本」を作成し、本人やご家族に喜ばれるとともに職員もコミュニケーションツールとして活用している。医療機関との連携が進められており、ご家族と利用者との信頼関係構築のもとで、看取りの取組みを行っている。さらに、歯磨きや入れ歯の手入れ等の口腔ケアにも積極的に取り組んでいる。

## 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と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】

平成 30 年度

事業所名： 共生型グループホーム 白山の里

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	リビングルームの目立つところに掲示し、その理念に近づく様日々努力しています。理念を包括したスローガン「笑顔と安心の創造を」を常に言葉にし意識した行動を心掛けています。また毎月運営会議において理念を確認し合っています。	理念を職員全員が確認できるようホールに掲示し共有化を図るとともに、年度の強化目標となるスローガン「笑顔と安心の創造を」を明文化して、運営会議やリーダー会議で確認し合い、実践に繋げている。	
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	毎月開催する利用者の誕生会や季節ごとの行事(秋祭り、敬老会、クリスマス会など)に地域のボランティアの方々に来て頂き、また、地域行事に参加させて頂き(どんと焼など)交流を図っています。	主催行事の「秋祭り」には100人を超える地域住民の参加があり、お好み焼きや焼きそばの出店や民謡などを楽しみながら交流がなされている。また、「ちゃんこのふるまい会」や「民話の語り」等の交流機会を積極的に設けている。	
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	地域で行われているセミナーなどに参加したり、時には法人がセミナー等を主催し地域の方々に参加して頂き認知症への理解を深めて頂けるよう努めています。また、施設見学を常に受入れ認知症に関する相談なども行っています。		
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	2ヶ月に1回開催し、日々行っていることや課題を委員の皆様へ伝え、ご意見を頂いています。それらを職員へ伝達し日々のケア向上に努めています。今後は委員だけでなく地域の不特定多数の方が参加できる会議を模索したいと思っています。	2か月に1回の開催予定だったが、9月は開催できなかった。地域包括支援センター職員や地域住民、家族代表が委員となり、活動報告への意見等を頂いている。ご家族からは外出や外食の機会を増やしてほしいとの要望があり、改善を進めている。	運営推進会議の定期開催を通じて、委員の意見を頂きながら事業所のサービス向上に取り組まれるよう期待したい。
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	運営推進会議に地域包括センター職員が参加されており、相談事業及び介護保険事業に関する相談をさせて頂いています。また、普段から積極的に市役所を訪問し意見交換を行い協力関係を築くようにしています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、意見を頂いている。必要時には市役所に出向いて相談しており、生活保護担当者や障害福祉担当者とも相談しやすい関係を築いている。	

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
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	施設玄関に身体拘束ゼロ宣言を掲示し、よほどの緊急事態以外は身体拘束をしない決意を持って職員一同ケアにあたっています。現在のところ身体拘束はありません。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関等への施錠は、防犯のため夜間のみ行っており、居室でのセンサーマットは使用していない。スピーチロックに当たるような言葉遣いについては、ケース会議等で話し合い、現場での説明も行っている。	
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	毎月の運営会議はもちろんケース会議等で、特に言葉の暴力については何が暴力になるのか等を説明しています。また研修参加を積極的に行っておりそこで学んだことを皆に伝達し、ケアの向上、意識向上に努めています。		
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	日常生活自立支援事業の実施主体である社会福祉協議会の担当者より説明を受け制度への理解を深めている。成年後見制度に関しては今後利用する方が増えてくるであろうから、さらに学習する機会が必要かと思われる。		
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	ご本人及びご家族の不安や疑問点を理解し、納得・安心した上でご利用できるよう努めています。法改正などがあった場合はその都度話し合いを持ち対応いたします。		
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	ご家族から意見・要望があった場合には速やかに会議を開催し対応しています。また、意見箱の設置により要望・意見を発しやすくなるよう対応をしています。	意向を話せる利用者が殆どであり、ご家族とも相談しながら対応している。ご家族の多くが月1回は面会に来訪し、その際に要望等を確認している。外出機会を増やして欲しいとの要望があり対応しているが、冬季は室内歩行中心であることも説明し、納得頂いている。	
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	毎月の運営会議やケース会議だけでなく、日々職員間の自由意見を聴取するようコミュニケーションを重視しています。	事業所会議やケア会議時に職員の意見を聴き取っている。利用者に対するケアの内容についての意見が多く出される。職員との個別の面談を年1回行っているが、日頃から話しやすい雰囲気作りに努めている。	

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
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	個人の経験や資格取得居呼び日々の仕事への取り組み状況を勘定し給与へ反映しています。また、年1回リフレッシュ休暇(連続5日)を推奨しています。		
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	職員の資質及び経験に沿った研修を紹介し推奨するとともに費用を一部負担し、出来るだけ学習の機会をも設けています。		
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と連携した事業所への見学や研修を取り入れ、自施設へ反映させています。また、代表者が協会の理事となりいち早い情報取得とケア向上に努めています。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前情報をもとに生活歴や性格を大まかに把握し、ご本人に沿ったサービス計画を立てるようにしています。また、日頃のケアの中で利用者様の訴えを傾聴し、職員間で共有できるよう努めています。		
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	入居前に複数回面談や電話を行い、ご家族の不安や疑問にお答えし信頼関係を築くようにしています。		
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	所期説明の際、自施設で出来る事・出来ない事を明確に伝えながら、自助努力の枠を広げる可能性についても説明しています。		
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	利用者様の残存機能を生かすためにも一人一人の生活支援のお手伝いを取り入れています。お掃除や洗濯たたみ、野菜などの下処理や食器拭きや配膳、薪運びなどです。		

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
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	ご本人・ご家族の意向を大切にし、両者に相違がある場合は根気強く調整し、双方の意見が調和されるような関係性の構築に努めています。		
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	天気の良い日はドライブや近隣の散策に出かけ気分転換をして頂いています。ご家族参加型のレクも取り入れています。また、なじみの方が入所されている施設に面会に行けるよう支援しています。基本的に面会は自由とし、なじみの方や場所との関係性が途切れない様支援しています。	ドライブで、以前に住んでいた場所や松尾鉱山跡地等を訪れ、馴染みの関係が途切れないよう支援している。外泊は殆どないが、お墓参りに出かける方もいる。また、理容業者が2か月に1回、来訪し、馴染みの関係となっている。	
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	利用者様の個々の性格や相性・認知能力などを把握し、協力し合えるような関係性の構築に努めています。		
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	退所後も相談があった場合にはその内容に沿った具体的支援を心掛けています。		
<b>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</b>					
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	利用者様の日常の言動や表情を観察し、聞き取りも含め、その方の意向・希望を把握し、また、生活歴やご家族などの情報を職員間で共有することにしていきます。	言葉で自分の意向を伝えることが出来る方が多く、日々のケアを通じ把握に努めている。食事に関する希望が多く、出来るだけ希望に沿えるよう努めている。また、利用者の生活歴や思いを聴き取り、独自に「聞き書き本」を作成し職員のコミュニケーションツールとしても活用している。	
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	御本人とのコミュニケーションを密にとる事により利用者様の人生背景を把握することに努め、その過程で信頼関係の構築に努めています。		
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	毎日生活日誌を記録し日々の状態観察に努めています。職員間でその都度話し合い、記録方法の統一化に努めています。		

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
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	利用者様、ご家族、かかりつけ医の意見を重視し作成しています。ご家族の来所持にはケアサービスの在り方などを説明し現状に即した計画作成を行っています。	ケアマネージャーが原案を作成し、ケアカンファレンスにおいて話し合い、ご家族に確認のうえで作成している。モニタリングは3か月に1回を基本としており、ケアカンファレンスで話し合い、見直しを行っている。	
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	個別記録に全職員が気づきを記入し、必要に応じ午睡時間を用いて話し合いを行い、ケアの統一に努めています。月1～2階のケース会議を開催し、重要なケースの話し合いをしています。		
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	利用者様やご家族から要望があった場合、勤務状況を調整し、出来るだけ対応するようにしています。		
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	開所当時に比べ各行事に地域のボランティアさんが参加が増えてきてはいますが、社会資源の把握については、まだまだ遅れているのが現状です。今後も継続しアンテナを広げコンタクトを取る努力が必要かと思われます。		
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	医師には職員により情報提供を行い適切な医療が受けられる様連携しています。治療方針に変更があった場合、速やかにご家族に連絡をしています。	多くの利用者が協力医をかかりつけ医としている。通院には職員が同行し医師に直接暮らしぶりなどの情報を提供しながら相互の連携を図っている。歯科医師は随時、訪問診療に来所している。	
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	利用者様の変化や対応に不安が生じた場合は速やかにかかりつけ医に連絡を行い、指示を仰いでいます。		
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。	入院した際は適切な医療が受けられる様分掌、口頭にて情報提供を行うと共に、利用者様の様子を把握するために見舞いに伺い、また、医療機関、ご家族とも連絡を密にとりあって対応しています。		

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
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	入所時の説明の際は終末期ケアに関しても説明させて頂き、事業所の方針を伝え同意を得ています。また、看取りが必要になった場合はサービス計画を切り替え、利用者様、ご家族、職員が一つになってケアが出来る様医師と連携を図りつつ作成しています。	看取りに関する指針に沿って対応し、今年度は3人の看取りを行っている。入居時にご家族に重度化や看取りについて説明し、理解を頂いている。かかりつけ医からも、初回受診時や容態悪化の際に、ご家族に対し終末期の説明を行い、理解を得ている。	看取りが必要となった場合に、ご家族や医療機関と十分に連携して取り組んでいる。今後も家族やご本人に十分説明し方針を共有して取り組まれるよう期待したい。
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	緊急時マニュアルを作成し職員に周知を図っていますが、時折再確認を行う事により確実な対応が出来る様努めています。		
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	県の災害派遣に職員を登録しており、その研修を元に防災体制作成、及び消防計画、自衛消防隊編成などを作成しています。	火災を想定した避難訓練を年2回、水害想定訓練を1回実施している。連絡体制も整備されており、利用者の避難の際には地域の協力隊や消防団の協力が得られる状況にある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	毎月の運営会議や職員の勉強会において尊厳の意味を話し合い、サービス向上に努めています。	利用者の人格を尊重した支援に努めている。排泄の失敗時等には、羞恥心に配慮した言葉使いを心掛けるなど、自分がされて嫌な対応とならないよう職員に徹底している。居室への出入りの際にも必ず本人の承諾を得るようにしている。	
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	日々の生活を共に過ごす中で利用者様の希望や思いを受け止め、すぐ出来る事はその場で自己決定・実現するようにしています。時間が必要な事は職員間で話し合い、実現に向け支援しています。		
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	昼夜逆転や身体不調、食維持制限があるなど特別の制約がない限り、極力一人一人のペースを尊重し、支援しています。		
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	更衣の際は利用者様に衣服を選んで頂いていますが、季節感にそぐわない場合は助言しています。清潔感・衣服を纏う喜びが感じられるよう支援しています。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下準備や配膳・洗い物・片づけ等を利用者様に手伝って頂き、皆で行う事を意識しています。	朝食以外は集団調理しているが、ご飯とみそ汁はホームで作っている。利用者は盛り付けや配膳、片付け等を手伝い、ホームの畑で採れる野菜の収穫にも参加している。外食や行事食の「ちゃんこ鍋会」や「出張寿司」は利用者の楽しみになっている。	
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	食事は利用者様の好みや体調に応じ提供しています。月1回体重測定を行い増減に注意しています。水分量は毎日チェック・記録把握し、不足がみられる場合、個々に応じた工夫を行い(とろみをつける・甘味を付ける等)少しでも摂れる様支援しています。		
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	食事前は嚥下体操を、食後は口腔ケアを見守り、声掛け、一部介助にて実施し、口腔衛生と機能の維持に努めています。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、時間ごとに声掛け・誘導を行い概ねトイレにて排泄ができています。	昼夜オムツ使用が1人、リハビリパンツ使用が5人、布パンツ使用が3人と、全体的に改善の傾向にある。利用者の排泄パターンを把握し誘導支援しており、パットの汚れや失敗が少なくなっている。	
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	服薬状況・運動不足・水分不足が便秘につながりやすいため、一人一人に合わせた支援を行っています。春から秋の天気のいい日は極力散歩や畑の世話などをし、体を動かす機会の確保に努めています。		
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	基本週2回の入浴を目安としていますが、ご希望がある場合対応しています。様々な入浴剤を準備し楽しんで頂いています。	週2回の入浴を基本としているが、希望があれば応じている。様々な入浴剤を活用し、ゆったりした気分で職員との会話を楽しまれており、本音を聞ける貴重な場ともなっている。入浴を嫌がる方には、時間をかけて声掛けしたり、翌日に変更したりしている。	
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	一人一人の生活習慣を出来るだけ尊重し、自由に休憩を取って頂いています。但し、昼夜逆転にならない様、日中に楽しみが持てるレクを模索しつつ提供を行っています。		

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
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	職員がすぐ確認できる服薬ファイルを作成し服薬内容の理解に努めています。内服薬に変更があった場合は、しばらく様子観察を強化し、変化を見逃さないよう注意しています。		
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	一人一人の生活歴や希望に沿い、薪運びや貼り絵製作、草取り、お菓子作り等行って頂いています。晩酌をされる習慣の方には毎晩提供し、楽しみが持てる様支援しています。		
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	友人の居住する施設に面会したいと強い希望があった方を支援し実現する事が出来ています。季節ごとにドライブや外出を行い四季の変化を楽しんで頂いています。日常的には利用者様の希望により畑の手入れや収穫・散歩を行っています。	利用者の希望によりホームの畑の手入れや収穫を行ったり、同法人が運営する隣接の事業所やご近所周辺の散歩を楽しんでいる。また、お花見や紅葉狩りには、八幡平や岩手町、渋民方面などに外出している。	
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	事業所の方針として現金の所持はご遠慮いただいています。必要な物・欲しいものが生じた場合は立替購入という方式を取り入れています。		
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	電話や手紙は自由にやり取りができます。書くことが困難な方にはご本人の了解の下代筆を行っています。		
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	事業所内各箇所に鉢植えを置き、又リビングには熱帯魚を飼い憩いのスペースを演出しています。壁には利用者様の作品を季節に合わせ展示したり、ミニ図書館を設置しています。冬には薪ストーブを焚いています。日を見ると落ち着くと好評です。	共有スペースのホールでは、薪ストーブが24時間焚かれ、快適な室温が保たれている。壁には利用者が作成した作品や行事の写真が飾られており、利用者はテレビを観ながら寛いだ時間を過ごされている。	
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	岩手山を一望できる位置に和室を設け、のんびりできる空間が確保しています。また、天気の良い日には外気浴のできる縁側で季節の移ろいを楽しめます。廊下には二人掛けのソファを2つ置いています。語らいの空間となっています。		

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
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	入居の際はできるだけ使い慣れた家具や写真など思い出の小物を持参頂くようお話しし、安心できる空間づくりに努めています。	居室にはベッドやガスストーブが備え付けられ、使い慣れた洋服タンスやハンガーラック、ラジカセ等を持ち込み、家族写真や行事写真等を飾り居心地良く過ごされている。	
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	廊下や浴室、トイレには手すりを設け、また事業所内を全てバリアフリーとし自由に往来ができるようにしています。		