

平成 30 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームくるみ(ユニット②)

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0393100094		
法人名	株式会社ハートフェルトケア		
事業所名	グループホームくるみ(ユニット②)		
所在地	岩手県九戸郡洋野町帯島第7地割44番地3		
自己評価作成日	平成30年10月21日	評価結果市町村受理日	平成31年2月8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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0393100094-00&amp;PrCd=03&amp;VerSiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0393100094-00&amp;PrCd=03&amp;VerSiOnCd=022</a>
----------	---

## 【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11月16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)】

周辺環境に自然が多く、動植物を目の当たりにする事によって、想い出と共に良い感情への刺激や会話作りにつなげることができる。敷地内で畑を共同で行いながら、「育て・見る・収穫する」など個々の楽しさ喜び、食べる有難さを実感できている方もおられる。施設環境では、ユニット間の往来が自由である事から、利用者様のユニットによる隔たりがなく、交流しやすい状況を活かしながら、日頃の余暇活動に活かしている。行事においても、対人関係に留意しながら、交流を深める場の提供を目指しております。利用者様や職員の中には、地域の出身の方が多く、入所に不安があった方も馴染みやすく、対人関係においても安心できる様子が伺える。職員の中に、地域に根ざした施設を大事に思っている方が多く、互いの協同関係に理解を持ち支援が出来るように心掛けております。

## 【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)】

当事業所は、牧草地や畑作地が広がる農村部の中にあり、季節によっては、窓から放牧牛が見られるなど、のどかな自然に恵まれた環境の中に立地している。2ユニットに小規模多機能ホームが隣接し、地域の高齢者介護の中心的な役割を担っている。地域との連携、交流に努めており、地区の活動に参加するとともに、地元婦人会、小学生等が来所し、利用者として親しく交流してくれる。また、災害防災訓練に災害協力支援員として近隣地域の方々から協力をもらうなど、地域にしっかり根付き、理解を得られている事業所である。利用者の加齢等で重度化が進みつつあり、外出機会の減少や職員の介助負担の増加等、課題もあるが、今年2月には初めて看取りを行うなど、全職員が積極的に利用者支援に取り組んでいる事業所である。

## 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 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)
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)
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)
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)
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
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
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 : グループホームくるみ(ユニット②)

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	企業理念「おもてなしの精神と、真心を込めた福祉サービスを通じて、健康の増進・向上を図り、生き甲斐と幸福を感じていただく福祉事業の現実を目指します。」を実現させる為に、各事業所で重点目標を立て実施しております。	運営主体の企業理念をもとに、3つの事業所目標(職員間の連携、知識と技術の習得、担当業務の理解とチームによる遂行)を定め、定例の会議等で確認しながら利用者のサービス向上に繋がる支援に努めている。	現行の事業所目標は、利用者の日々の暮らしをどのように支援していくかなど、企業理念の精神を実践に繋げる面でやや不十分であり、利用者と職員で「くるみ」の生活をつくりあげて行くという視点からの目標の設定も加えることが望まれる。
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	地域の方と草取り、花植え、催し物等に参加して面識を増やしております。施設行事の際などに地区のボランティアをお呼びしながら交流機会を作っております。	地域で行われる清掃等に職員が参加し、地域の方々との繋がりを広げている。地区の婦人会の皆さんやボランティアグループが敬老会や七夕の行事に参加してくれ、利用者と一緒に交流している。また、毎年、小学生が来訪し、「えんぶり」舞を披露してくれる。	
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	株式事業所全体の秋祭りを開催して、事業所としての理解を少しずつ重ねております。又、前年度は地域包括主催の認知症ふれあい教室で地域のサロン参加者に対して認知症高齢者のコミュニケーションの講演をさせて頂きました。		
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	地域の有識者のご協力を得ながら、運営推進会議を通じて施設と地域との方との情報共有、意見交換、事業所の見直しの場とさせて頂いております。	地元の多彩なメンバーにより構成され、ホームでの利用者の生活について報告を行い、介護認定や看取り等について活発な話し合いが行われている。今年は、自然災害が各地で発生していることから、災害発生時の避難が地域全体のテーマとして話題になり、意見交換を行っている。	
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	通知文やメールなどの情報を参考にさせて頂きながら、洋野町の地域包括ケア会議の分科会の情報なども、情報として共有をさせて頂いております	地域包括支援センター職員が運営推進会議に毎回出席し、専門の立場から意見を出してくれる。役場の担当課とは、各種手続きで訪問した際、情報交換を行っており、円滑な連携、協力関係を築いている。	

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	委員会や研修を通じて、自分達が行っている介護の現状を見直し、身体拘束に発展しないように努めている。	定期的開催される法人の「事故・身体拘束予防委員会」に管理者、職員が出席し、身体拘束防止のための協議を行っている。転落防止のマットセンサーを2名使用しているが、拘束対象の利用者はいない。今年度の研修は、関係資料を使い、今後開催予定である。制止や否定言葉が時々出るため、職員間で繰り返し確認、注意し合っている。	身体拘束の防止については、家族に利用開始時に説明しているが、「重要事項説明書」には記載がないことから、「運営規程」に合わせて、同説明書に事業所の方針を明記することが望まれる。
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	委員会・研修会を通じて学ぶ機会を持ちながら理解と予防を図っております。		
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	家族支援困難な方には、成年後見制度の活用も視野に入れ関係機関へ情報提供をしております。		
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	法改正等の際には、ご家族様や関係者と施設とで契約更新を行っております。その際に不明な点などのお伺いを立てています。		
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	ケアプラン更新の際に、ご利用者様、ご家族様の希望確認や現状生活での要望も確認しながら反映するように配慮しております。	利用者からは、買い物の要望が多く、体調を見ながら対応している。家族からは、年4回程、行事に参加してもらった後、ティータイムを設け、懇談会を開いており、意見や要望を出してもらっている。一人一人の毎月の生活の様子を「おたより」にして家族に送っており、返信は、利用者の生活に関する要望が殆どで、個々に対応している。	
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	毎月業務カンファレンス、ケアカンファレンスを開催。意見などは管理者会議において発表して検討させて頂いている。	管理者は、毎月の職員会議やカンファレンス会議の際に、職員の意見、要望等を聴取している。また、法人が「人事評価制度」を導入しており、年2回管理者が個人面談を行い、自己評価について話し合うとともに、要望、意見等を確認している。職員からは、冷凍庫等の備品や設備改修等の要望が多く、順次対応している。	

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
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	自己評価表の見直しを図り、内容の充実を図っております。又、誕生日特別休暇を実施しております。		
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	必要分野の外部講師を招いて今年度は12回開催予定をしております。その他、伝達研修にも取り組んでおります。		
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	地域包括ケア会議、運営推進会議、県のGH協会研修、医療関係者主催の研修、地域研修会への参加をしております。		
<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	利用者様やご家族様に見学や一時滞在などを経てから、入居前の意思決定を図っております。その中で初期的な要望や不安内容の有無を聞き入れ回答しております。		
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	見学や説明を行ない、ご家族様の中で何が不安かを確認しつつ解決に向けての優先順位を共に考え、回答する努力を行っております。		
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	利用相談受付段階で、ご本人様やご家族様の課題解消に向けて自施設のサービスで出来る事、他の事業所のサービスで出来る事の説明やアドバイスをさせて頂いております。		
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	日常活動の中に、家事や畑作業を取り入れており主体となっている方もおられる。その中で、ご利用者様同士で共に行動できるようにしております。		
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	主介護者の方に高齢化、遠方在住、障害を持った方もおり面会できない方にも、毎月お手紙を郵送して状況報告をさせて頂いております。		



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
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	外出行事や通院時の帰りに利用者様に応じて、思い入れの場所を訪れ確認しながら、対応させて頂いております。	利用者の中には、2、3ヵ月毎に友人が訪ねてくれる人がいる。買い物に出掛ける人もいますが、最近では重度化傾向が強まり、以前のような外出機会を持ち得なくなってきたが、出来るだけ外出を増やし、旧知の人との出会いや思い出の場所めぐりなどに努めたいとしている。	
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	利用者懇談会を開催して、利用者様同士や職員との関係で、良好な関係構築ができるようにお願いしながら取り組んでおります。		
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	長期入院によりサービス終了となった場合にも、ご家族様に経過を聞かせて頂きながら、希望の内容によって事業所が関わる内容を汲み取り、相談に応じさせて頂いております。		
<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	日頃の生活を観察しながら担当職員中心に、ご利用者様のお話や訴えを聞き取り、それをもとにケアカンファレンス、サービス担当者会議を開催。	思いや意向を表現出来ない人が増えて来ている。一人一人の思いを動きや仕草から把握し、職員間で共有しながら、本人が暮らしやすいよう支援している。畑作業や装飾品づくりなど、自分の好きなことに取り組んでいる人もいる。	
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	施設独自の看護介護情報用紙(総合フェイスシート)を更新しつつ内容を見直し新規に情報用紙を作成して活用しております。		
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	毎朝のバイタルサインのチェック、朝、夕の申し送り、ヒヤリハットにおいて情報の共有を図り、必要に応じて併設の看護師報告して指示を仰いでおります。		

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	職員協力の元、利用者担当が経過観察と記録を行ない、ご家族様にも面会時に状況報告や希望確認を行い介護計画を立てております。	ケアプランについては、毎月のモニタリングを経て、通常は6か月毎のケアカンファレンスで継続、変更について検討している。その際には、前もって家族の希望や意向を確認し、計画に生かしている。特に重度化傾向にある利用者については、計画作成担当者がモニタリング結果を注意深く検証し、現状に合ったケアプランになるよう努めている。	
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	日々の変化に応じて相談し合いながら、申し送りにおいての話し合いの結論などは記録に残し、利用者担当に報告。経過観察を行ない月1回のケアカンファレンスで方向性や対応設定を行っております。		
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	ご利用者様の買い物や状況に応じて外出対応を行っています。受診は家族同行希望によっては、送迎も可能として介護申請、生活保護の書類で希望があった際には、代行可能な物は手続き協力を行なわせて頂いております。		
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	地域の催し物や小学校との関わり、地域商店、産直での買い物も行い、今年度は傾聴ボランティアの活用も調整しております。		
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	ご家族様の要望に合わせて、定期受診を職員が行い診察内容をご報告させて頂いております。	多くの利用者が地域の国保診療所をかかりつけ医としており、職員が通院同行する人が多い。また、診療所の訪問診療を受けている人が5人いる。利用者の健康状態については、日常的に、隣接の小規模多機能ホームの看護師から、助言、指導をもらっている。	
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	状態変化の方は、関連事業所の看護師に報告して指示を受ける事が出来る体勢をとっております。		

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
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。	入院毎に施設利用契約で3ヶ月の待機期間がある旨を伝えて、その間で情報交換をしています。ご利用者様の身体状態やご家族様の希望にも添えるように、猶予期間も話し合いに応じて定める事も出来るように配慮しております。		
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、事業所の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	ご家族様と重度化・終末期に向けた話は入居時にさせて頂いております。家族や医療機関との話の中で、調整のご協力はさせて頂いております。	法人として「重度化、看取りの対応指針」を作成しており、入居時に、重度化については、食事が取れなくなったり、医療が必要になった時点まで、看取りについては、その時点で相談しながら対応させてもらうことを説明し、同意を得ている。診療所との医療連携は取れており、今年2月には、初めて看取りを行った。職員がやや看取りに対し不安な様子も見えることから、研修に力を入れ職員の不安解消に努めながら、重度化、終末期に対応したいとしている。	
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	事業所内では年4回、もしくは事象が生じた場合にテーマを定めて救急対応の勉強会を開催して実践しております。		
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	毎年マニュアル確認や見直しを図り、半年毎に非常食、物品点検を行っております。災害対策については委員会を通じて事業所単位で職員教育をしています。	夜間想定も含む定期的な合同避難訓練を年2回実施しており、さらにホームとして、毎月テーマを決めて災害に対応する訓練を行っている。災害支援協力員5人をお願いするなど、近隣、地区の協力を得ている。非常食品や燃料等の備蓄を行い、万に備えている。	
<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	個々の性格や言動に応じて、対応させて頂く中で利用者様に不快を与えないように留意しながら、検討して、わかり易い言葉で対応しております。	排泄や入浴時の介助では、利用者の表情を読み取りながら、気持ちを傷つけないよう配慮した言葉遣いを心がけている。入浴の異性介助は、本人が拒否した場合は、交代している。また、居室は、利用者の私的領域であり、勝手に入室したり、ノックなしで入室することのないよう留意している。	

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
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	理解を得やすいように簡単で明確に伝える工夫を行ない、必要に応じて聞き出す工夫を行なっている。		
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、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	日常の基本となる食事、入浴、、活動、静養などでサイクル作りが出来ている方に対しては声掛けにて変更希望があれば、ご本人様の嗜好に合わせて対応しております。		
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	日課として朝には洗顔、整髪、髭剃りなど希望に合わせて床屋なども行っております。		
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	雰囲気作りで音楽を流したり、希望者や個々の意欲に応じて、下ごしらえ、調理、配膳、片付けの日常動作を共に行なえるようにしております。	食材は地域の商店から一括調達し、調理は職員が交代で担当している。ホームの畑から収穫したジャガイモ、トマト、白菜等の野菜も食材になっている。ミキサー食やきざみ食の人数が増えてきており、食事介助の度合いも増している。一方、下ごしらえ、調理を行ってくれる人、配膳、後片付けを手伝う人など、出来ることに意欲的に取り組んでくれる利用者も少なくない。	
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、水分摂取量の把握や個々の咀嚼、飲み込み能力に応じてトロミを付けたりミキサー食の提供を図っております。		
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	介助が必要な方、動作の促しが必要な方に毎食後に行ない。義歯の管理に気を付けて、口腔状態の把握に努め、異常が見られたり不調がある方に対しては訪問歯科診療にて対応させて頂いております。		
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	個々の希望や排泄動作、回数を把握した上で対応方法を検討してから、具体的な支援を行っております。	オムツ使用が次第に増えつつあるが、リハビリパンツにパット使用の人が多く、少数ながら布パンツの人もある。昼は、全員がトイレで用を足している。夜は、可能な範囲でゆっくり休んでもらうよう配慮している。現状を維持することを主眼に、個別に工夫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
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	身体、口腔体操やレクリエーションも取り入れながら、排泄能力維持と状況把握と便秘日数に応じた予測指示をもとに水分を多めにして、様子を観察したり下剤服用にて観察しております。		
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	日常の活動、行事、受診などもあり基本設定は行っておりますが体調や希望に応じて変更をかけたたり個々に応じて朝夕や臥床前などにも対応可能な方は行っている。	週2回の入浴とし、午前、午後どちらでも、希望によって対応している。全介助が必要な利用者は、小規模多機能ホームの機械浴を利用させてもらっている。頭髪洗いや背中流し等を職員に手伝ってもらいながら、ゆっくりと入浴を楽しんでいる人が多い。菖蒲湯、ゆず湯等、季節を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	生活のサイクルが出来るように、個々の状況に応じて休息や臥床を促し、安眠に向けてのレク活動を行っております。		
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	受診毎に薬の処方日数や、変更の記録(変更時は開始日時の記録、表示)をファイル管理して周知に努めて受診時に状況報告しております。		
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	ご利用者様の施設生活状況をもとに役割(調理関連、清掃関連、単純作業)を設定。レクリエーションや個別余暇活動を提供しております。		
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	個々の希望に応じて、少人数参加型の行事計画を立てたり、個人の希望が対応可能な場合には、その場所に外出援助を行い、随時、希望時にはご家族様にもご協力頂きながら、外出も促しております。	最近、外出の希望をあまり示さない利用者が増えて来ており、小人数で買い物等に出掛ける人もいるが、2、3人が組んで、職員とホーム周辺の牧歌的な風景を見ながら散策を楽しんでいる人が多い。お花見や紅葉狩り等、四季のドライブを始め、出来るだけ外出の機会を多くつくるよう努めている。	
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	ご利用者様の管理能力や、ご家族様の同意を頂き自己管理されている方もいるが、大半は施設の立替で対応しております。		

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
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	希望時に電話を行ったり、毎月手紙を郵送して近況報告しております。		
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	状況に応じて、明かりやブラインドやカーテンの調整を図り気温や湿度は毎日確認して配慮している。	玄関を挟んで同じ間取りの2ユニットが並び、往来が自由に出来る。ホールや廊下の壁には、利用者が作ったカラフルで季節感のある大きな飾り付けが貼られ、利用者の表情豊かなスナップ写真も張り出されるなど、暖かい雰囲気の中で利用者は、思い思いの場所でゆったりと過ごしている。床暖房、エアコン等で快適な生活環境を維持できるよう配慮している。	
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	共有空間のホール環境を活用して過ごして頂き、気の合う方達で過ごして頂ける環境も配慮しております。		
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	危険物以外の特別な制限は設けておらず、利用者様、ご家族様の要望に合わせて居室環境を設定しております。	リクライニングベッド、広い収納スペースのある括りつけの和風クローゼットが備え付けで、利用者はテレビや家族写真、位牌、使い慣れた小物等を持ち込み、それぞれの好みにあった居室づくりをしている。床暖房で快適に過ごせるよう配慮されている。	
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	館内の歩行通路全般の環境整備を心掛け、危険物、障害物に対して考慮しております。		