

平成 29 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 はごろも(ユニットⅠ)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372500553		
法人名	社会福祉法人 衣川会		
事業所名	グループホーム はごろも(ユニットⅠ)		
所在地	岩手県奥州市衣川区古戸45		
自己評価作成日	平成 29年 11月 20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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/i.ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&Ji.gvosyoCd=0372500553-00&P.ef.Cd=03&Ver.si.onCd=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29年12月5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)】

山々に囲まれた自然の中で四季を感じられる。一つ屋根の下で繋がっている衣川診療所(内科、歯科)及び奥州市衣川総合支所がある。主治医が衣川診療所であれば、職員対応での通院を行っている。また、同一法人の特別養護老人ホームや地域密着型特別養護老人ホームも隣接している。入居者様、御家族様には手続きや健康面等で連携が取りやすく安心して暮せる体制となっている。

【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)】

「木のぬくもりを利用者に」をコンセプトにした2ユニットの当ホームは、敷地内に同法人運営の特別養護老人ホームやデイサービス等のほか、行政機関の市総合支所や、診療所(内科・歯科)、保健センターが隣接し、医療・介護・保健福祉との連携が図られやすい環境にある。普段の暮らしはホームでゆったりとでき、地域の方々とのふれあいや交流は、特別養護老人ホームやデイサービス利用者と一緒に賑やかにしており、外出は家族の協力を仰ぎながら実施している。職員は自己評価に取り組みユニット毎に検討し全職員の総意の下で一人ひとりの思いを心に留めながらケアに努めている。入退居に伴い体力・気力の高い利用者が多くなっていることから、より活動的な日課、暮らしの支援を図りながら、利用者の持っている能力を活かす取り組みを目指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 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム はごろも(ユニットI)

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	利用者の生活がよりよいものになるようミーティングやスタッフ会議等で定期的に話し合う機会を設けて日々の援助につなげている。理念は目のつく場所に掲示している	「ありのままのあなたに寄り添います」を理念に掲げ、一人ひとりの「思い」と「ペース」に合わせた支援に努めている。その具現に向け職員は職員会議や日々の申し送り時等に話し合い振り返りながら実践に繋げている。	
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	地域や学校で行事がある際は出かけている。理髪も顔なじみの所をお願いし、定期的に来ていただいている。	法人として組織的に地域との繋がりを持っており、ホームでは集落行事や地域の祭りに出かけたり、隣接の特別養護老人ホームやデイサービス等との合同行事での小中学生やボランティアとの交流を行っている。特に保育園児が散歩途中に訪ずれ利用者として握手してくれる時はどの利用者も満面笑顔いっぱいになっている。	
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	GH独自としての活動は行えていないが地区センター主催の徘徊模擬訓練への協力をしている。ホームの方に質問や相談等があった際には対応している。		
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	会議で利用者の様子や行事等の報告を行い、それに対して意見や助言をいただき、日々のサービスの向上に生かしていけるよう努めている。	運営推進会議では、委員の協力を得ながら実施した感謝祭について「利用者全員から聞いた感想」や、「行事内容の反省点」「今後の取り組み改善点」等を報告し、イベントを通じて利用者が「出来る事」「得意な事」が活かされ「仕事をした」という充実感を味わった取り組みであったかどうかを話し合うなど、一つ一つの事業を振り返り意見交換している。なお、更に広範な情報交換、助言を得るべく委員の増員を考えている。	
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	何かある際は母体施設と建物がつながっているため、助言・協力をいただいている。	市の総合支所や保健センターが同一敷地内に隣接しているため地域包括関係、福祉・保健関係の各担当職員とは、いつでも行き来し話しやすい環境にあり連携は図られている。	

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	学習会を行っていないため、スタッフ会議等で学習する機会を定期的に設け、職員全員への意識付けを行う必要がある。玄関は夜間とやむを得ない場合を除き施錠しておらず、自由に出入りできる。	「拘束はしない」を、原則としているが、スピーチロックを含めてグレーゾーンの扱いが時に見受けられることから、今後、内部研修や話し合いを重ねながら意識の向上に取り組みたいとしている。なお、外出志向の多い方には、その都度同行し見守り支援をしている。	
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	職員からの虐待がないように努めるのはもちろんだが、家族や利用者同士での虐待も防げるよう定期的に学習する機会を作りさらに理解を深めていく必要がある。		
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	制度についてスタッフ間での認識に差があると感じている。権利擁護について学習する機会を持ちたいと考えている		
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	契約時や改定時の際は説明しながら理解いただけるよう努めている		
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	運営推進会議にて、はごろも様子を伝えられている。ご家族が来荘された際には顔を出し、意見や要望等お話ししやすい雰囲気作りに努めている。また話があった場合にはスタッフ間で情報を共有するようにしている	家族に毎月送付している「はごろもだより」の「最近の生活の様子」欄に担当職員が記入し話題を提供しながら面会時や行事参加時に感想・意見を聴くようにしている。職員マナーや薬を受取ってほしいなど意見・要望もあり検討しながら運営に活かしている。	
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	毎月スタッフ会議を行い、入居者の変化や業務の見直し等、聞く機会を設けている。会議以外でもスタッフからの意見等を聞けるよう常に努めている。	毎月のスタッフ会議で話し合ったり、ホーム内の環境や業務の見直し、利用者の様子の変化を含め、気づいたことはノートに記入しており、出された意見や提言は検討の上、加湿器の導入や研修派遣、就労条件等の見直しなどに反映している。	
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	法人にて人事考課を行っている。スタッフそれぞれの家庭の事情に合わせた勤務表の作成に努めている。		

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
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	スタッフ会議内で学習会を行っている。スタッフ一人一人が自分で発表する内容を決め発表してもらっている。外部の研修についても希望があれば出られるよう配慮している。スタッフ毎にできる部分に合わせて様々なことに取り組み、自信につながるよう対応している		
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	2ヶ月毎に行われている、GH協会定例会へ出席し情報の収集に努めている。また、協会で行っている交換研修に参加している。他事業所の日頃の様子を知る機会となり、知識や経験を深められる機会となっている。		
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	入居時に実態調査票やご家族より情報の収集・把握を行い、こまめに関わりをもちながら早期の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	入所時にはご家族の困っていることや今後の要望等を傾聴し、信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	申し込みがあった際は、ご家族の現状やご本人の介護状態・精神状態等を聞き、他の介護サービスの検討も視野にいれ対応している。		
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	日々の生活の中で家事作業や洗濯干し等、できる事を協力していただきながら一緒に作業に取り組んでいる。人生の先輩として敬いながらも、共に生活しながら安心した気持ちで過ごしていただけるよう努めている。		
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	面会時には生活状況の変化等を都度報告し、月1回の広報でも生活の様子を伝え情報の共有を図っている。体調変化時にはご家族へ連絡し、協力を得るようにしている。		

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
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	地元の方々は馴染みの理容店へ出掛けたり地区の小学校・中学校の行事見学等で地域との交流が出来ている。他の区から入居している方に関しては御家族や友人の方々に面会に来ていただけるよう声がけをしている。	行きつけの理髪店や小中学校行事に出かけたり、隣接のデイサービス利用者の知り合いと会えるように気配りしている。家族の意向を聞きながら親族友人の来訪の働きかけに努めているほか、携帯電話を持っている利用者は、馴染みの方と話している。	
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	利用者各々の性格や生活歴等を踏まえ、特徴や関係性を職員が把握し、理解や対処に努めている。		
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	サービス利用が終了しても、ご家族から連絡があれば相談等に応じている。		
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	意思表示や自己表現は利用者それぞれであり、決めつけや思い込みでの関わりは行わないようにしている。利用者の思い、意向を引き出し把握できるような環境づくりに努めている。	日々の暮らしやケース記録を参考に、入浴や居室など1対1の静かな環境で話題提供しながら聴き、気づきノートへの記録で共有している。食事内容や思い出話を語る利用者が多く、生活理念に掲げるひとり一人の「思い」を大切に支援に努めている。	
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	利用者のサービス利用開始にあたり、ご家族・ご本人からの聞き取りや各種調査票等の情報の把握に努めている。また、職員間での情報の共有や情報交換を行う際は、プライバシー保護にも十分留意している。ケアマネージャーからの情報書類も活用している		
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	職員の偏見や私情で利用者に関わることなくバランスのとれたサービスの提供を心がけている。利用者の日々の現状の観察や変化を見逃さず、各種記録や毎日のミーティング等で情報を共有し、意欲向上や心身状態の維持に繋げていけるよう努めている。		

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
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	ミーティングやスタッフ会議等で情報の共有に努め意見を出し合い、ご本人やご家族からも意見や要望を聞き、暮らしやすい介護計画の作成につなげている。スタッフ会議で計画の評価を行い、現在の状態を認識した上で課題等の検討をしている。	利用者・家族の意見等の情報や、日誌やモニタリングを参考に職員会議で検討して作成している。定期見直しは年1回しているが、状態変化に応じた見直しもしている。余暇の過ごし方や家事分担など役割も計画の大切な視点にしている。	
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	個人のケース記録、日誌、気づきノート等で情報を共有し、日々個々に合った支援を心がけている。それらの情報を介護計画の見直しの際に活用している。		
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	ご本人やご家族からの意向を聞きとり、各部署とも連携をとりながら、個々のニーズに対応できる限り対応できるように努めている。		
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	ボランティアの方々と一緒に行事を行ったり、地域の祭り見学、地元診療所への通院、馴染みの理美容院の利用等を支援している。避難訓練では協力隊の方々に来ていただいている。		
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	ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医を利用していただいている。定期受診や状態変化時・急変時等必要に応じて通院し、利用者の健康維持に努めている。ご家族が通院する際には現在の状態をまとめ、医師に情報提供している。	殆どの利用者のかかりつけ医は同一敷地内にあり廊下で繋がっている診療所（協力医でもある）で状態変化に速やかに対応できる。神経科等の専門科受診は家族の付き添いで対応している。日常・夜間における健康管理は、隣接の特別養護老人ホームの看護師が対応している。	
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	利用者の急変・体調変化時や薬の誤薬等があった際には、併設の特養看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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。	かかりつけの内科、歯科との連携は普段から密に図られ、利用者が入院した際は現在の状態等をお互いに情報交換している。入院中は経過の把握に努め、退院後には今後の留意点等の指示を主治医に仰いでいる。		

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
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	重度化してきた際は、主治医・ご家族と相談する機会を作っている。事業所としてのできる援助と現時点での看取り介護はできない旨を説明したうえで、特養や他の機関への申し込み手続きの援助を行っている。	入居時に重度化や看取りの対応についてホームとして「出来る事」「出来ない事」の方針を説明し、状態の変化に応じ家族・主治医と相談しながら他の介護施設や医療機関等に紹介するなど連携支援に努めている。現体制で看取り対応は困難であるが、今後の課題としている。	
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	応急手当や初期対応の訓練は定期的に行っていないが、マニュアルを目につく場所に掲示し、緊急時や事故発生時には、併設施設の看護師やかかりつけの医療機関へ相談し指示を仰ぐようにしている。		
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	消防署の指導の下で年2回火災避難訓練を行い、地域防災協力隊との協力体制を築いている。地震や水害については実施できずおらず、早急に実施しなければと考えている。	地域防災協力隊(5名)の参加を得て消防署指導の下、隣接特養等合同で年2回避難訓練を行っている。運営推進会議の助言で通報訓練を独自に実施している。水害や地震に備えてのマニュアルの見直しや、元消防署長の勧め等によりホーム独自の夜間想定訓練の検討をしている。	運営推進会議でも夜間想定訓練について話されていることから夜間災害に備えた職員の連絡体制や誘導避難・手段・方法についてマニュアルの再確認と職員のシミュレーション訓練を含め実施を期待したい。
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	人生の先輩として尊重し、自尊心を傷つけないような言葉がけ、対応を行っている。トイレ誘導や入浴等の際は羞恥心を理解し、プライバシーに配慮しながら対応している。	利用者に不快感を与えないよう上から目線の言葉づかいに注意し、トイレ誘導や入浴時の羞恥心、食事介助の声掛けに気配りしている。ホーム利用に対する世間体を気にする本人・家族もいることから情報の管理には留意している。	
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	日常生活や運営推進会議等で思いや希望を聴く機会を作るよう心がけている。意思表示の少ない方への支援が足りていない。		
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	ご本人のペースや希望に添いながら、出来る限り自由に過ごしていただけるよう努めている。		
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	ご本人と一緒に服を選んだり、お化粧の声掛けをしたり等の声掛け・介助を行っている。地域にある美容院や理髪店の方々に協力をいただいている。		

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
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	皆さんに教えていただきながら、食事の準備～後片づけの作業の中でできる部分を一緒に行う機会作りに努めている。食事・おやつ中の会話の中で好みのもの等を把握するようにしている。	昼・夜食の副菜は隣接特養で調理したものを提供し、主食と汁物、朝食はホーム内で職員と共に調理している。利用者は進んで下膳や後片付けをしている。菜園や差入れ果菜を活用したり、おやつはホットケーキや懐かしい団子づくりをしたり、時には外食で雰囲気を変え楽しめるよう支援している。なお、法人栄養士から献立の助言を受けている。	
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	チェック表にて水分・食事の摂取量を確認しており、必要時にはゼリー等の好みのものを提供している。栄養士作成の献立を使用し、軟菜食等、一人一人の状態に合った食事を提供している。		
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	毎食後、口腔内の清潔を保てるよう歯間ブラシや舌ブラシも活用し、必要に応じて介助しながら口腔内の確認をしている。必要時には歯科受診を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンの把握や本人の草等をみながらトイレ誘導を行い、トイレでの排泄につなげられるよう努めている。	トイレでの排泄を前提とした誘導支援に努めている。ユニットⅡは、8名が布パンツ使用ほぼ自立、ユニットⅠは、リハビリパンツ等排泄ケア用品の利用者が多く、気づき、気配りしながら誘導支援に努めている。夜間のみポータブルトイレを利用し安心に繋げている方もいる。	
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	散歩やレク活動等、適度に運動する機会を確保し、水分も十分に摂取していただけるよう声かけを行っている。		
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	入浴は2日おきで、個々の入浴希望に合わせての入浴はできていない。	入浴時間帯は午後で利用者の体調や気分留意しながら声掛けし、週2～3回の入浴頻度としている。1番風呂や、ぬるめ・熱め、同性介助希望と各利用者の要望に配慮して支援している。浴槽は個浴でユニットⅡにはリフト浴が備えられており、2名の利用者がリフト浴をしている。	
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	夜間の不眠時やその日の体調を考慮し、無理に起こさず、居室にて休んでいただく時間を作っている。寝付けないような時には話を傾聴する等しながら安心していただけるよう配慮している。		

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
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	処方箋や日誌等で副作用や処方内容の変更等を見落とさないよう日々確認し、職員同士で情報を共有しながら支援している。		
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	利用者の生活歴を把握した上で、得意な事・出来る力の見極めを行い、ご本人の希望も交えながらそれらを生かすことができる場面づくりに取り組んでいる。		
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	天気のいい日には散歩やドライブ等、外に出る機会を作っている。ご家族の協力のもと、ご本人の希望があれば外出も行っている。	普段は園庭や菜園畑の見回りなど近隣の散歩で気分転換をしている。田植えや稲刈り、お花見や紅葉狩りなどドライブに出かけ地域の田園風景巡りを楽しむ支援をしている。家族の協力で外食・外泊・買い物に出かける利用者もいる。	
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	外出等の際には、希望があれば買い物を行っていただけるよう支援している。また、要望に応じた買い物を引き受け、行うこともある。		
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	ご家族や大切な人への電話の希望があれば、子機を使っていただき、居室にてゆっくりと話せるよう対応している。		
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	行事や季節ごとに皆さんの意見を取り入れながら装飾作りや環境づくりを行っている。また、個々の方が分かりやすく生活できるように表示や家具の配置等にも配慮し、居心地良く過ごせる工夫を行っている。	両ユニット共、木のぬくもりを感じるホームの共用空間は暖かみがあり、ゆったりとしている。所々に置かれたソファやテーブルは利用者の関係性に配慮して配置され、リースや雪ダルマなど利用者の共同作品も飾られている。食事時は軽音楽が流れ癒しの環境に工夫されている。特に湿度に気配りしている。	
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	皆さんの共用スペースから離れた場所にソファやベンチ、和室があり利用者同士で思い思いに過ごしていただけ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	ご家族等、大切な人の写真や個人作品などを掲示し、居室のレイアウトもご本人と相談しながら一人一人に合わせた配置にしている。仏壇や位牌の持ち込みもあり以前の生活を引き継げるよう努めている。	ベッド、クローゼット、タンス、洗面台が備え付けられている。各自テレビやソファ、時計、家族の写真や位牌、手づくり手芸品が飾られている。週1回は担当職員と共に室内の整理整頓掃除をし、居心地の良い室内に保たれている。	

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	トイレや居室入口等に目印をつけ、わかりやすくしている。毎月1度居室・共用空間全域の点検を行い、修理等を迅速に行っている。		