

令和元年度

事業所名： グループホーム ぶどう苑 第1

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372300327		
法人名	特定非営利活動法人 ともにあゆむ会		
事業所名	グループホーム ぶどう苑 第1		
所在地	岩手県花巻市大迫町1-4-55		
自己評価作成日	令和元年11月27日	評価結果市町村受理日	令和2年2月25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)】

法人理念
「幸せの追及」「笑うほめるde元気になる」
法人理念に沿って利用者様の「出来た事」を褒め、日常生活に喜びや楽しみを感じてもらえるよう取り組んでおります。
職員は日々OJTを通して介護技術向上に努力しています。

※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.kaijokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0372300327-00&ServiceCd=320&Type=search

【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)】

地区の中心地である市総合支所に隣接した、2ユニットの事業所である。小規模多機能ホームが併設されており、避難訓練や諸行事、運営推進会議を合同で行い、日常的に利用者や職員の交流がある。職員は、レベルアップ委員会、レク委員会、食事委員会を組織し、理念に沿って毎年、ユニット毎、委員会毎に目標を定め、より良いケアの提供に努力している。地域ボランティアを積極的に受け入れ、習字教室、カラオケ教室、民謡教室、地元の民話を編集した大きな紙芝居が提供され、また、保育園、小中学生、高校生との交流が続けられており、利用者の笑顔と元気が得られている。更に、看取りに向けた医療連携体制作り、自然災害を想定した防災訓練の避難場所や地域との連携の在り方を検討している。利用者や職員の理念の共有と実践が感じられる事業所である。

【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和2年1月14日

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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. 全くいない
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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				

令和元年度

事業所名：グループホーム ぶどう苑 第1

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	事業所理念に沿い、ユニット目標を掲げ、職員の意識を高め、管理者と共にその実践に努力している。	事業所理念に沿って、各ユニット毎に目標を立てている。第1は「あの手この手で寄り添うケア」、第2は「あの手この手でゆったりと笑顔ふくらむ第2の輪」とし、各ホール等に掲示している。唱和は毎日と決めている。	
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	地域のボランティアさんをお願いをして利用者さん向けに、歌や踊り、習字等の教室を開催している。保育園や中高校生との交流も毎年行われている。	自治会に加入し、文化祭への作品展示等、地域との交流が活発である。保育園児を苑に招いて、西瓜割りやゲームを一緒に楽しみ、保育園の運動会・学習発表会に出向いている。中学生はお掃除、高校生は福祉体験での交流があり、地元ボランティアとは、習字教室(毎月)、カラオケ教室(毎月)、地元の民話を編集した大きな紙芝居、踊り等の交流が継続されている。ボランティアがお帰りの時には、利用者はありがとうとお礼を言っている。	
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	行事や各教室等で地域の方々と交流を図り利用者さんの生活ぶりを見ていただく事によって理解していただけるよう努めている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、利用者さんの状況報告を行っている。そして推進委員から意見をいただき、より良いサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、グループホーム(第1・第2)、小規模多機能ホームが合同で、グループホームの利用者のいるホールの小上がりで開催している。委員からは、防災対策の行動マニュアル作成や2階への垂直避難の提言があり、運営に活かしている。避難訓練時には、委員に見守りをして頂いている。	
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	運営推進会議で市担当者を委員として囑託し事業所の実情を確認いただいている。地域ケア会議への参加により、連絡や情報交換等を行っている。	大迫総合支所が隣にあり、介護保険や福祉関係の届出等で直接出向き、指導・助言を受けている。支所職員が、運営推進会議の委員になっており、会議の場でも意見や助言を頂いている。花巻市役所にも出向き、担当者から行政等の情報を得ている。	

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	基本的に身体拘束はしない事を代表者と全職員が理解している。緊急時や危険と思われる際は、家族の同意を得て行う場合もある。夜間のみ職員が一人になる事から玄関の施錠はしている。	身体拘束マニュアルを整備し、ケアマネを含む職員で構成するレベルアップ委員会で運用の徹底を図っている。身体拘束に関する研修を年2回実施している。夜間の転倒防止のため、数人にセンサーマットを使用している。玄関は夜間施錠している。	
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注意を払い、防止に努めている	権利擁護研修を受講している。、事業所内での虐待が起こらない様、職員同士でチェックするようにして、常に注意を払い虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度について必要な際に活用できるように資料をそろえ、また制度について学習している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前に本人、家族に十分な説明を行うと共に契約時の重要事項説明で更に理解を求め納得した上で契約を行っている。		
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	家族来苑時には利用者さんの状況報告を行い、意見や要望を聞き入れ対応している。また、介護記録システムで家族様からの情報を入力し、共有している。	家族の面会時に、利用者の生活の様子を伝え、意見や要望を聴いている。運営推進会議に、複数の家族が参加しており、苑の運営に理解を頂いている。	
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	各会議では、職員が意見や提案を自由に発言できるよう配慮し、その内容を議事録にまとめ介護記録システムで閲覧している。	主任会議やユニット会議で、職員は自由に意見や要望を話せるよう配慮している。介護記録システムを導入し、その場でタブレットに記録することで、記録時間の短縮と、情報の共有化を図っている。記録時間が短縮されたことと、厨房担当職員や掃除担当職員の配置で、職員は利用者に寄り添う時間が多くなったと感じている。	

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	居室担当や各委員会等それぞれの意見や提案を基に必要な備品や機器を整備している。職員の健康状態を把握する為、毎年健康診断を実施し健康で働きやすい環境に努力している。		
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	各種研修を受講した職員を講師に、内部勉強会やユニット会議を実施。その内容を書面等で報告し、実践に取り組んでいる。 OJTを通じ日々スキルアップに努めている。		
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	認知症介護の研修会やグループホーム協会の交換研修に参加し情報交換を行い質の向上に繋げている。		
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	事前調査で、本人、家族同席の元で調査を行っている。本人及び家族の気持ちや要望を聞いた上で、利用者本人がどうすれば安心して利用できるかを考え提案している。		
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	サービス内容について家族に説明をし、サービス開始後も家族と連絡を取り合い来苑時には状況を伝え、要望等を伺い関係作りに努めている。		
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	アセスメントに重点をおき、必要としている支援を見極め、場合によっては他のサービスを視野にいれながら、本人、家族と検討している。		
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	食事の簡単な手伝いや片付け、苑庭、室内の清掃を職員と一緒にいき、共に暮らしていると言う雰囲気を作っている。		

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
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	家族来苑時には、必ず近況を報告している。遠方からの来苑者には写真を撮り記念として渡している。		
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	地域のボランティアを受け入れている事により利用者の顔なじみの方の来苑がある。教室や慰問などの後、おやつと一緒に食べていただきながら交流を深めている。	地域の行事等で知人に会ったり、かかりつけの理美容院に家族や職員が連れて行ったりと、馴染みの関係の継続を大事にしている。習字や歌などのボランティアの方は、継続して来苑されており馴染みの関係が出来ている。家族との外泊や外食を支援している。	
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	利用者同志の間に職員が入りグループ活動などを行い、孤立している利用者がいないよう努めている。		
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	入院等によりサービスが終了しても退院が決まった時には連絡をいただき、次の受け入れ先の相談を受けたり支援をしたりしている。		
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	生活の中でご本人の希望や得意なことの把握に努め、楽しみを持って生活できるように取り組んでいる。	言葉で表現できない利用者も含め、日々の会話や行動、表情、仕草などで、希望や意向を把握するよう心掛けている。縫い物や習字等、利用者一人一人の得意なことや楽しみを把握し、生活の中で活かしていく支援を行っている。	
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	入所申込時に家族からこれまでの生活環境や、他サービスの利用状況を聞き取り、生活歴として把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを尊重しながら、レク活動等を通じ状態の把握に努めている。また、得意なことを見つける機会となっている。		

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
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	スタッフ会議でケース検討を行い介護記録に反映している。また、ご家族面会時に意向を伺い計画に取り入れている	スタッフ会議での検討内容を介護記録システムに入力し、利用者や家族の意向を反映させながら介護計画を作成している。入居時の計画は1ヵ月ほどで見直し、その後は6ヵ月毎にモニタリングし、見直しを行っている。その都度、家族に説明し了承を得ている。	
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	毎日の介護記録やノートを活用し気づいたことや注意点など情報の共有に努めている。また、毎朝のミーティングにて検討し、迅速な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	ご本人やご家族の希望により、居室での食事会や曜日を決めてお酒の提供・月数回の娘様宅への外泊等柔軟な支援を行っている。		
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	保育園児や中学生との交流・習字やカラオケ教室・唄う会・地域の祭り等地域の方やご家族にご協力いただき生活に楽しみを持てるよう支援している。		
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	受診時には職員が同行させていただいたり、情報提供書により、苑での様子を医師にお伝えし適切な医療を受けられるようにしている。	かかりつけ医の受診は、家族が同行としているが、不都合な場合は職員が代わっている。受診時には、苑での生活情報をかかりつけ医に提供している。訪問診療や訪問歯科の往診を受けている利用者もいる。	
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	緊急時には看護職員と電話で連絡をとれる体制をとっており適切な受診や看護を受けられるよう支援している。看護師出勤時には利用者様の細かな変化も伝えるようにしており、受診につながったケースもある。		

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
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	入院時は介護状報提供書を記入し、苑での様子をお伝えしたり、可能な限り面会に伺い情報交換に努めている。		
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、事業所です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	入所時に重度化や看取り介護について説明し、同意を得ている。延命はしないとの希望書にサインされている方もおられる。	市の中心部にある総合病院と重度化や終末期に向けた対応について契約しており、入居時に重度化した場合の対応について、家族に説明している。これまで看取りに近い経験はあるが、実施したことは無い。今後、看護職員による研修や医療連携体制を整備し、看取りに対応する方向で検討している。	
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	消防職員の協力の元で定期的に勉強会や訓練を行っている。		
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	定期的に防災訓練を行っている。消防署にも参加して頂き指導をいただいている。地域の方に協力をいただき訓練をおこなった。水害を想定し2階への担架を使用しての垂直避難訓練を実施。	年2回、消防署立会いの避難訓練を実施している。地域の方には、見守りをして頂いている。消防署から、利用者が居室から避難した際の取り決めについて指摘され、枕をドアの前に置くなど助言を頂いている。水害時は、消防署の指導もあり、2階へ避難することとしている。地域の防災組織との連携について検討している。	
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	トイレ誘導や入浴の際など個々の状況に合わせた誘導や声掛けをしている。	利用者には、「さん」づけとしている。排泄や入浴介助時には、個々の状態に沿った誘導や声掛けを行っている。利用者の自尊心を傷つけるような事柄を予め把握し、誇りやプライバシーを守っている。理事長名で、利用者一人一人に頑張りを褒めた感謝状を贈っている。	
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	利用者とのコミュニケーションを重視し本人の望んでいる事思っていることを引き出すように努めている。		

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
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	本人の希望や体調を考慮し外気浴や散歩に誘いストレスを溜めない支援をしている。		
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	入浴時の着替え等、本人も一緒に衣類を選んでもいただき準備を声掛けしている。		
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	行事や苑庭での食事の他、利用者の誕生日には希望のメニューを入れている。手作り昼食会を企画し職員と一緒に食事作りを行っている。	食事委員会の目標「あの手この手で免疫アップ」を目指し、全員が完食できるよう形態や量に配慮している。調理担当職員を中心に、利用者には、下準備から片付けまで、出来る範囲で参加して貰っている。おやつ作りの機会が多く、栗団子、どら焼きドーナツ等を作っている。苑庭での食事や流しソーメン、芋の子汁、十五夜等、行事と一緒に楽しんでいる。	
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	体重測定をし、増減に気を付けている。食事量や水分量は一人ひとりの状態に応じた量としている。介護記録システムに入力し情報共有に努めている。		
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	毎食後口腔ケアのお声掛けや利用者様によっては介助を行っている。		
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	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、定時のトイレ誘導を行っている。排泄のサインを見逃さず随時の誘導に心がけている	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けし、トイレに誘導している。入浴しない日は、清拭などで清潔を維持している。排泄ケア用品の使用についてはスタッフ会議で検討し、自立に向けて支援している。	
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	レク活動に便秘体操をおこなったり、苑内散歩をしていただいている。定期的に朝食にヨーグルトを提供している。介護記録システムで便秘日数の把握に努めている。		

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
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、個々に合った支援をしている	バイタルチェックを行うと共に利用者様のその日の気分や体調に応じて入浴して頂いている。入浴日ではなくても希望があれば支援している	入浴は週3回午後としているが、希望により何時でも入浴できる。機能低下した利用者には、機械浴で対応している。入浴を嫌う利用者には、温泉好きということもあり、それを話題にしたり、特集本を見たり、浴室を温泉仕様にしたりと、様々な工夫している。	
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	椅子で居眠りをされておられる方には居室へ誘導し休んでいただくようにしている。また、ソファーの方が居心地の良い方もおり、一人ひとりの希望に沿った支援を行っている。		
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	居室担当が中心となり、薬の変更等あった場合は職員へ周知している。体調に変化が見られた時には毎朝のミーティングで情報共有している。服薬はスプーンを使用するなど飲みやすい支援を行っている。		
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	食器拭きやタオルたたみ・卵割り・納豆のパック開け等一人ひとりのできることを行っている。		
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	一人ひとりの希望により、ドライブや散歩等に出かけるよう支援している。花見や産直祭り、案山子祭り等、季節の行事に合わせて出かけている。	天候や体調に配慮し、全員が日光浴や散歩にかけている。花見、案山子祭り、早池峰ダム、田んぼアート等、季節の行事に合わせて外出している。外出の希望を職員から問いかけ、機会を多くと心掛けている。	
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	財布を所持している利用者は数名ほどいる。おやつやジュースを近くのスーパーや自動販売機で購入したりしている。		
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	電話等は利用者の希望があった場合に対応している。家族からハガキが届いたりするが返信は電話で伝える事が多い。		

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
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	玄関やホールには季節の花を飾って観賞したり、廊下居室には行事や普段の生活の様子などの写真を掲載し家族等にも情報を発信している。西日の当たる居室には簾やよしずを付けている。	廊下やホール、玄関には、利用者手作りの見事な作品や行事等の活動写真が多く掲示されており、家族や来訪者に情報を提供している。天井が高く、畳み敷きの小上がりがあり、食卓やソファー、テレビが配置されている。季節の花を飾り、古い庶民的なタンスが置かれ、家庭的雰囲気を出している。車椅子利用者のための職員手作りの補助具や湿気を防ぐためのタオル人形が置かれ、居心地の良い空間となっている。	
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	テレビの前や廊下にソファーを置き利用者の交流が出来るように配慮している。また食事席も仲の良い利用者同士の席の配置にも配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使われていた時計や寝具(枕など)、日用品は入居の際持ち込んで頂いている。	朝、掃除担当職員が居室の掃除を行っている。ホールも居室も、丁寧に掃除され、清潔に維持されている。ベッド、小箆筥、吊り棚、クローゼット、エアコンが備え付けてある。使い慣れたタンスや家族の写真、また、理事長からの利用者への感謝状贈呈時の得意げな写真が、感謝状とともに飾られている。	
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	居室はわかりやすいように名札や写真を掲示している。利用者が行き来する場所には手摺りを設置。トイレには高さの違う手摺りを取り付け立ち上がりやすいようにし自立への手助けをしている。		