

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： JAライフサポート グループホームひきめの森

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390200293		
法人名	株式会社 JAライフサポート		
事業所名	JAライフサポート グループホームひきめの森		
所在地	〒028-2102 岩手県宮古市墓目第5地割48番2		
自己評価作成日	年月日	評価結果市町村受理日	令和元年12月6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)】

訪問看護との連携により、利用者の体調不良時の体制が整っており、利用者または職員も不安が少なく過ごすことが出来ている。地域との連携も墓目地区の区長さんとのつながりが良く出来たことにより地域交流が以前に増して行うことが出来ている。新里地区の包括支援センターや他事業所の情報交換会が毎月行われており、地域の住民の方の介護状況も知ることが出来ている。

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&JiyosyoCd=0390200293-00&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)】

事業所では、訪問看護ステーションと契約を結ぶことにより、利用者の体調管理、急変時対応及び終末期の連携はもとより、カンファレンスへの参加や所内研修会で医療知識に関する内容や看取り実施後の振り返り研修の講師も依頼している。更に運営推進会議委員として参加し助言を得るなど、事業所運営における医療面での質向上を目指し、様々な協力を得られるよう取り組んでいる。地域との連携では、管理者が認知症カフェでの研修講師を引き受けたり、事業所で中学生の職場体験学習を開催することで地域に貢献している。また、バーベキュー大会や餅つき大会を開催し、これまでも多くの地域の方々に参加を得ているが、今年度からこの行事を地域の方と一緒に企画するよう取り組んでおり、今後、地域との連携が一層深化するものと期待される。

【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	令和元年10月25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)	○	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ます (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 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : JAライフサポート グループホームひきめの森

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	当グループホームの理念である『人・思・心・楽しく共に』を常に壁面に張り出し、毎月の職員会議の際に思い返すことにより職員同士が、その理念を心に思い起こし会議に当たるようにしている。	開設当初、職員で話し合っ決めて理念で職員によろやく定着してきた。理念について朝礼や会議で話し合ったり、業務で困った時、迷った時に「本人の思いはどうか」などと考える原点になっている。	
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	昨年度も地域との交流の機会として、秋のバーベキュー大会を開催し、1月にもちつき大会を実施し多数の地域の住民の方が参加されている。新里中学校の中学生の職場体験や、疑似体験を行うことにより地域の中学生にも福祉の体験を行うことが出来ている。	近所の方が野菜や魚などをおすそ分けに持ってきて立ち寄ってくれる。バーベキュー大会や餅つき大会を企画して、地域の方がそれぞれ20名ほど参加した。中学生の職場体験学習を通じて、若い世代と交流することが出来ている。	
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	宮古市主催による認知症カフェの際に、講師の依頼を受けグループホームの利用者の状況や認知症の方の対応の仕方についてのお話をしている。地域の方でご家族が認知症であり、どのように対応したらよいか不安に思っている方がおり、お話を聞くことで不安の解消につながっている。	/	/
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	今年の1月に当施設でノロウイルスが発生したことにより、運営推進会議を1回見合わせている。運営推進会議の中で状況の説明を行い、対策についての説明を行っている。ノロウイルスの発生源が判らず対策を強化している。	宮古市介護保険課、地域包括支援センター、区長、訪問看護師、法人役員、管理者、家族代表で構成され、近隣にある同法人のグループホームを会場に開催している。ヒヤリハットの事例、行事の活動状況、などを報告し、委員から意見や指導を受けている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	宮古市介護保険課主催の、認知症カフェに参加し地域の方との交流を行ったり、地域の方の意見を聞くことにより施設の対応にも生かしている。また宮古市の介護保険課やいさど包括支援センターの参加をして頂くことにより意見や介護保険の情報を頂いている。	市主催の認知症カフェに年3回程度参加し、講師や運営の支援を行い、協力関係を築いている。市介護保険課と地域包括支援センターとは、運営推進会議などで連絡や報告を行っている。行政からの法人全体についての連絡は、法人を通じて頂いている。	

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	当事業所では、身体拘束を3要素がそろわない限り行わないことを重要事項説明書に唱っており、職員がこの内容については理解をし実践している。昨年近くに同事業所と同じグループホームが出来たことにより、外に出たがる利用者や落ち着かなくなった利用者については、協力しながら対応に当たることにより、身体拘束をすることが極力行うことなく取り組むことが出来ている。	近隣にある同一法人のグループホームと共同で行う身体拘束防止委員会を昨年10月に立ち上げ、2、3ヵ月毎に委員会を開催し、話し合った内容を朝礼や職員会議で職員に周知徹底している。1日20回以上屋外に出る利用者に対しても対応方法を検討し、行動を止めず付添いなどで見守るケアを実践している。	
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	利用者が落ち着かない状態になり、同じことを何度も話したり、行動がおかしくなった状態で職員の言葉の声掛けがきつくなりそうな状態になるが、職員同士「利用者の行動は、介護者の行動に問題があるのだと心にとめ笑顔で介護が出来るように努めている。		
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	成年後見を利用している利用者があり、その都度職員へ説明を行っている。成年後見の研修の機会がまだなく、今後学習する機会を設けたいと考慮している。		
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	グループホームに入所する際には重要事項の内容や契約事項について説明を行い契約書への署名をお願いしている。また損害賠償の内容についても詳しく説明をすることで安心して契約をして頂いている。		
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	利用者様の食事の食事については、利用者様の会話の中で希望を聞くことで献立の中に取り入れたり、外出の予定についても本人の希望に場所に予定をたてたりしている。今回は、本人が姉のところに行ってみいたいという希望を聞き外出している。	レクリエーション機器の導入にあたって利用者から要望を聴き取り、希望のあったダム(カラオケ、踊り、体操などができる機械)をレンタルで導入している。家族が面会などで来た際に意見、要望を聴くようにしている。今後は家族同士で話す機会を設け、意見等を出しやすくしたいと考えている。	家族同士が話し合う機会を作ることによって、より積極的に要望や意見を表しやすくなると思われます。家族が集い交流し、話し合うことのできる場を作り、意見を聴くことができるようになることを期待します。
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	今年は、看取りを行った利用者が2名おり、職員よりもう一度利用者の症状や対応についても研修を行ってほしいとの意見が有り、訪問看護に研修の依頼を実施している。意見等は、介護職員からあがってきた都度検討することにしていく。	月1回の職員会議で職員の意見が出されることが多く、設備面や給与面などの要望にも対応している。管理者は、日常的に職員の意見要望を聴いており、中身に応じて法人施設長にも伝えていく。	

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	職員の勤務できる状況や環境を把握し、出来るだけ本人の希望に沿うことが出来るような勤務表を組むようにしている。		
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	今回は、看取りを行った利用者が2名程いたため本人の病状についてや看取りを行うための心構えについて連携している訪問看護さんと一緒に研修を行っている。		
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	他のグループホームとの交流会を持ち、それぞれの職員との交流をし、それぞれの利用者様の疑問に思っていること等の話し合いを行っている。またグループホーム協会の沿岸ブロックの管理者等が集まる機会があり各事業所の運営状況等を情報交換として行っている。		
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	グループホームの申し込みや利用希望があった利用者や利用者家族には面会を行い、グループホームでの環境や目的についてお話しし、利用者や利用者家族が疑問に思ったまま入所となることがないように対応を行っている。また利用者家族には、利用の初期の段階には、出来るだけ面会の機会を設けて頂くようお願いしている。		
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	利用者や利用者家族の生活環境等をお聞きすることや、利用者の生活状況をお聞きしている。申込時や契約時等に不安に思っていること等をお聞きし解決に努め利用にしている。		
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	当グループホームに申し込みをし待機している方々の状況を把握すること。または、状況を把握することで、今が入所して頂くことが良いのかどうかを見極めるように努めている。身障の利用している方で認知症が出たことで申し込みのあった利用者があるが、身障の利用のほうが最善であると判断し見合わせを行っている。		

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
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	利用者と出来る家事を分担しながら一緒に行うことで生きがいを持ち、また利用者がやりがいを持つことが出来ている。農作業の出来る利用者については、職員と一緒に農作業を行いほうれん草やジャガイモ、小松菜等の収穫を行い、他利用者と一緒に食事のメニューに取り込み事で喜びを得ることが出来ている。		
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	ご家族がいつでも面会できるような環境づくりを心掛け、利用者の生活状況や身体状況の変化時には、家族に即時連絡を行うことが出来る体制を整えている。		
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	今まで生活してきた環境や人間関係を極力変えないように努め、面会に来ていただけるようにお話をしている。今まで生活してきた馴染みの物を部屋に持ち込んでいただく事により、本人の生活がより落ち着いて生活できるように工夫を行っている。	馴染みの関係を把握するために、本人や関係者に聴き取りをしている。入居前に利用していた通所の利用者と交流を続けたいとの要望の実現に向けて支援したり、姉妹に面会するための外出を後見人と職員の付き添いで行ったりしている。	
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	利用者の生活の状態や誰と話していることが多いのか等を職員同士情報を共有し、孤立する利用者が出ないように対応している。		
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	利用者の退所後や入院中の状況を関係機関に連絡を取りながら情報共有に努めている。また退所後に利用者が困ることがないように居宅等の関係機関との連携を保っている。		
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	職員と利用者との信頼関係を保つことにより、利用者からの意思や希望を聞くように努めている。その事で本人の希望を盛り込んだプラン作り心がけている。	入居時に今後の暮らしに対する要望を本人や家族から聴いている。また、日常の会話の中でも、表情、仕草などから意向を感じ取るようにし、会議などで内容を職員で共有している。	
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	入所の希望があった際には、本人や家族関係機関の方との面会を実施し、状態の把握に努めている。出来るだけ生活歴や趣味、ご家族や本人の意向を聞くようにし状態把握に努めている。		

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
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	一人一人の短期目標の設定に伴って身体状況や活動状況を毎日担当の職員がチェックを行っている。バイタル測定は、毎日行っており朝礼などで職員同士の情報伝達を行っている。		
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	出来る限り毎月モニタリングを担当の職員管理者で行い、利用者本人がよりよく生活できるように話し合いを行っている。また必要時には、関係機関へ連絡を行い情報収集を行っている。	介護計画は家族の意向を基に職員が意見を出して話し合うが、医療的視点の必要度が高い利用者の場合には訪問看護の看護師も話し合いに参加し、医療の専門的な視点も介護計画に反映できるように取り組んでいる。状態変化時はかかりつけ医、家族の意見に沿って対応している。	
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	日々様子を記録し、職員が毎日交代でパソコンに記録することで職員一人一人が介護計画や目標を確認することが出来、バイタル、排せつの状況についても情報を共有することが出来ている。その際に職員が気が付いたことを計画等に生かすことが出来ている。		
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	介護職員や利用者の特技を生かし、利用者とともに活動を行っている。昔の畑しいごとの経験がある利用者と一緒に今年は、小松菜、ホウレンソウ、ジャガイモ等を収穫することが出来ている。収穫した野菜を利用者と一緒に食べることでやりがいが生まれている利用者もある。		
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	地域の方が、今回ブルーベリーがうまく出来たので収穫体験はどうかとお話を頂き、ブルーベリー狩りを体験している。味の好みは利用者によって色々であったが楽しんで収穫が出来ている。		
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	入所前にかかりつけ医としていた病院等に変更せず通院できるようにしている。そのことで利用者が安心して生活できている。どうしても変更しなければならない場合には、利用者や家族と相談したうえで変更するようにしている。	8名が以前からのかかりつけ医を受診しており、通院は家族の付き添いを原則とするものの、4名は職員が付添っている。家族の付き添いの際には、必要に応じて事前に病院に電話し、利用者の状況等を報告し、適切な医療を受けられるようにしている。	

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
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	今回看取りを行っている中で、不安なことや少しでも心配なことは、介護職員と連携している看護職員とが相談したり話し合いながら行っている。職員同士でもその都度口頭及び連絡、申し送り連絡帳を利用しながら情報共有を行っている。		
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	利用者が緊急に体調が悪化し入院しなければならない時は、職員が必ず一緒に対応に当たることとし、入院後も医療機関との連携を密に行うようにし、ご家族とも情報交換を行い対応に当たるようにしている。退院時は、医療機関や訪問看護、当施設との退院カンファレンスを実施するようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当施設でがんの末期の宣告を受けた利用者の看取りを最近行っており、担当医師、訪問看護、介護職員、家族との情報交換を密にし対応に当たっている。その利用者の体調や今後の方針等を職員会議で研修として行い、看取りの終了した後もそのことについての振り返りの研修を実施している。振り返りの機会を持つことで次回に生かすことが出来るように対応を行っている。	事業所は、インスリン注射や経管栄養の対応はできないが看取りは行っていることを入居時に説明し、これまでに3人の看取りが行われている。医師、訪問看護ステーションの看護師と連携し、家族の意向確認も含めて情報交換を密に行い対応している。看取り介護の後で、看護師を講師とし対応や振り返りの研修を行っている。	
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	今回看取りを行った利用者についてもいつ急変するか判らない利用者であったため、状態が変化した都度、職員同士どの時点で救急搬送するのか様子を見るのかの確認しあっている。		
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	近年台風の被害や豪雨災害にあっている地域が多くなっているため、火災訓練のほかに災害による訓練も実施している。地域の方は、仕事に出かけていることが多く一緒に避難訓練を行うことが出来ない。	11月に消防署立会いによる火災想定訓練、3月に地震や水害を想定した訓練を行ない、水害想定訓練では、避難所となる通所介護事業所へ利用者も参加して避難の訓練を行った。災害備蓄は近くにある法人のグループホームに備えてある。	夜間の災害発生時には避難に困難な状況が生じることが多く、特に火災は消火活動と避難誘導、屋外対応など多くの手数を要するものであり、地域の協力を得られるよう取り組むことが望まれます。

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
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	一人ひとりが自室にいる際の時間を大切に、利用者が一人で自室にいる際には、職員が必ずノックをし入室の許可を利用者から得ようとしている。その人あった言葉遣いをするように注意し、決して職員の言葉遣いが利用者の尊厳を傷つけないよう注意している。	職員は親しみからくる馴れ合い言葉にならないように気を付けておき、必要に応じて管理者や主任が朝礼で注意喚起している。利用者の居室への入室の際のノックの励行や、入浴時や排泄誘導時の声掛けなど、羞恥心やプライドに配慮している。	
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	利用者本人が気を遣わず自分の意思が表現できるよう職員が利用者の表情や言葉遣いに注意し利用者に話しかけるようにしている。		
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	入所前に、入所される利用者が普段どのように生活してきたのかご家族や関係機関等に情報提供をお願いし出来る限りその方の生活を乱さぬように対応している。		
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	本人が希望している美容院に行けるように対応し、近くの美容院に行く際にも本人の希望を取り入れたうえで対応するようにしている。衣類を選ぶ際には、本人に選んで頂きながら来て頂くようにしている。		
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	食事の献立を選ぶ際には、普段の中から本人の食べたいものを聞き出せるようにし、買い物に行く際には、行くことのできる利用者と一緒に買い物に行き食材を選んでいる。普段なかなか食べることのできないものについては、行事等で出かけた際に食べることが出来るよう取り組んでいる。	献立は担当職員が作るが、利用者の希望も柔軟に取り入れている。利用者は調理の下ごしらえや食器拭きなど出来ることを職員と一緒にいき、2人の方は月3回程買い物と一緒に出掛け、食材選びをしている。畑で収穫した野菜や近所からの差し入れを食材とした一品が食卓に出ることが多々ある。	
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	毎日食事量や水分量を記入し職員同士状態を把握することで一定の摂取量を確保することが出来ている。食事に偏りのある利用者については、担当医師や看護師介護職員と情報交換を行い、補助食品等を利用しながら対応に当たっている。		

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
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	前利用者に毎食後歯磨きやうがい等を実践し歯磨きが出来ない利用者についてはスポンジ等を使用し介助を行っている。また現在できている利用者についても、本人の意思を傷つけないように対応しながら確認を行っている。		
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	排泄の記録を毎日行い、時間や量、形態の把握が出来るようにしている。排泄のできていない利用者については、訪問看護が訪問した際に報告をし、対応に指示を頂いている。訪問外にも連絡し対応の指示を頂いている。	排泄チェック表を用いて排泄した時間や排泄の有無を記録している。日中は全員が誘導などによりトイレを使用し、夜間は3名がポータブルトイレを使用することで、排泄の失敗を減らすことができるよう取り組んでいる。	
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	食事の都度歯磨きやうがいをしていただき、利用者が実施した後の口腔内の状態確認を確実に行うようにしている。できない利用者についても職員が解除することにより歯磨き等を実施している。		
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	現在は、一人ひとり曜日を決めて入浴して頂くようにしているが、利用者に声掛けし、利用者が入りたいとの希望があったときにはその都度入浴して頂くようにしている。	13時～15時までの間に週2回入浴できるようにしているが、希望があれば時間や曜日の変更にも対応している。沐浴剤、菖蒲湯、ゆず湯などで楽しめるようにしている。強く入浴を拒否する方とドライブに出て温泉で入浴するなど、柔軟な対応が行われている。	
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	メリハリをつけながら、時間を決め休んで頂いているが、本人の体調や状態に応じて休んで頂くようにしている。今回看取りの状態となっていた利用者が、夜間に声を上げる等の状態となった期間が有り苦慮した期間あり。		
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	職員同士が服薬による体調変化等に注意し、体調不良等の変化が出た際には、その追度職員同士が話し合いをしその結果を担当の医師に報告を行い服薬の調整を行っていただいている。		
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	利用者のできることを検討し、できることに対しての役割分担を行っている。それぞれの役割を自分の役割としていることで生活中でのやりがいを見出すことが出来ている。畑の仕事ができる利用者については、一緒に種を植えることから収穫までの喜びを共有することが出来ている。		

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
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	入所したばかりの利用者さんの希望として少し離れた利用者さんへ会いに行きたいとの希望があり、成年後見を担当されている担当の方と一緒に訪問している。しばらくぶりに会うことが出来たことで大変喜ばれている。日常的な支援としては、当事業所の近くにあるデイサービスセンターへ出かけアニマルセラピーや慰問の見学を行っている。	月に2、3回は天気の良い日に職員とホーム周辺を散歩したり、車イスの方も近場を回って外気浴を行っている。裏の畑で野菜の生育を眺めたり収穫したりして、屋外に出る機会を作っている。家族が通院介助を行った時には、自宅に寄ったり外食をしてもらっている。	
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	利用者が限られているが、数名が少額の現金を所持しており希望があったときや、職員との買い物に同行した際に使って頂くようにしている。		
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	年末に年賀状を家族や知り合いに出していただくように支援している。また電話をつ掛けたいとお話のあった利用者へは、電話をかけていただくように支援している。		
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	施設内のホールには、利用者が見える広い壁面に季節ごとの装飾を行うようにし季節感を味わえようにしている。また自室には誕生日の色紙を張ったり、自室の入り口には、それぞれが自分の自室だと判るように本人の名前と共にキャラクターの絵を張っている。。	広いホールには食堂と居間があり、テレビの正面にゆったりとしたソファを効率よく配置し、食後などにカラオケ音楽で楽しんでいる。廊下やホールには天窓から陽が入り明るいスペースとなっている。冬季は床暖房の他にファンヒーターを、夏季はホールのエアコンの他に扇風機を、室温により使用している。	
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	会話の合う利用者が隣同士になるように座る場所を設定している。長時間座っても疲れない円座の使用をしたりしながら対応をしている。		
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	施設内で行った行事(誕生会等の色紙)の写真を貼ったり、町内の敬老会で撮った写真等を貼ったりしている。またご自分の自宅に置いてあった位牌を持ってきていただきいつもの習慣のように挿んでいただいている。	居室にはベッドと小箆箆が備え付になっている。思いの品や親しんだものを持ち込んでいる。職員も本人の意向を確認しながら、居心地のよい居室となるよう支援している。	

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
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	利用者一人ひとりができる事を把握し、本人の意思を尊重しながら、無理することなくできる事をお願いしながらお手伝いをして頂きながら支援を行っている。		