

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	0392800017		
法人名	社会福祉法人 住田町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームかっこう		
所在地	〒029-2502 岩手県気仙郡住田町下有住字十文字89-2		
自己評価作成日	平成28年10月12日	評価結果市町村受理日	平成29年2月13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.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2016_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0392800017-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター
訪問調査日	平成28年11月15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)】

恵まれた自然環境を生かせるよう、散歩やドライブでの気分転換をしたり、それぞれの利用者が、楽しみながらも役割を見出し生活できるよう心掛けています。個性が強くなることもあります。笑いを引き出す声掛けや畑や花の手入れ、外出等で気分転換を図り、居心地よく過ごせるよう努めています。今年度も、個々の個性を生かせるよう、利用者・職員共にお互いに支えあう体制づくりに力を入れて援助していきます。

【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)】

既存のJA事務所を内部改装をしてホームとしている。天井が高いなど不便さを感じることもあるが、炬燵を置いたり、ひざ掛けを使用したり工夫をしながら生活をしている。入居者の様子や健康に関する情報を月1回発行する「かっこう便り」で、家族に(郵送)お知らせし、遠方の家族にも喜ばれている。ケアプラン作成には、職員みんなで意見や情報を出し合い、家族の了解を得て決定に至っている。職員の声掛けや誘導の効果で、排泄の改善が顕著にみられている。過疎化が著しい地域であるが、地域の住民との信頼関係が良好で色々な面で協力が得られている。ホームも場所の提供など、地域の拠点としての役割にも貢献している。今後、高齢化の進行に伴い、医療等の問題があるが、「かっこう」の取り組みを見ていると、更なる工夫で乗り切っていけそうな頼もしさを感じる。

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 ↓該当するものに○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. ほぼ全ての利用者が 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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) 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
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	利用者が変わる度に関係作りをしていくので、今年度も同じ理念を掲げた。昨年うまくできなかった互いを認め合うということに重しをおきながら、今年度も取り組んでいます。	昨年、一昨年と入居者の退居が続き、新しい入居者を迎えて、全職員で理念の見直しを行い、入居者の想いにより近づけるように、取り組みで「笑い」の力を標語の中に取り入れている。	
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	近所とは、年5～6回のお茶っこ飲み会での地域との交流や、町、中学校文化祭への作品展示、高校文化祭見学で生徒・地区民との交流がある。包括主催の町内認知症家族会で町内の介護者との交流、可能な行事への参加など情報収集や提供を図っています。	「お茶っこ会」の案内を配布し、年5～6回開催し、近所のお年寄り(70～90代)と交流している。中には入居に繋がる方もいる。また、中学生や高校生、幼児との交流も盛んで、敬老会の手伝い、デイサービスのホールで保育園児のお遊戯会見学、高校の文化祭の招待、お屋のおもてなし等盛んに交流が行われている。	
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	運営推進会議、お茶っこ飲み会等を利用した認知症の理解に向けて行ったり、気軽に相談できる場所として定着出来るように努めています。認知症家族会も参加者増えており、お互いの悩み相談にもなっています。		
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	毎回10名程度の委員の参加を頂き、話し合われています。夜間想定避難訓練での地域の協力や、家族との関わりも多く、気軽に話し合え、意見を取り入れるように努めています。	委員さんからも、台風10号の災害について心配の声があり、ホームとしても色々な意見を頂いて、マニュアルの見直し、取り組みについて助言をいただいた。ホームは、危険地帯には含まれていないが、今後消防との連携を強め、安全対策に力を入れてゆくことを、確認した。	
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	運営推進会議への出席の都度、相談や助言の機会を持ち、毎月のケア担会議や、申請の手続きの際、現状報告や把握に繋がっていると思われる。	町の包括支援センター主催のケア担当者会議に参加して、町内事業者の話し合い、困難事例、待機者数報告などの話し合いが行われている。役場窓口には、申請手続き、相談、助言を頂きに向いており、連携は良く取れている。	

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 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束についての認識を共有し、理解した介護はできていると思われる。帰宅願望や外出願望の方がおり、センサーマット・自動ドアは継続していますが、目安としての使用となっています。押さえるのではなく、本人の要望を聞く対応に努めています。	一日を通して、帰宅・外出願望の強い方がおり、常に玄関ホールに体が向いている。歩行状況が良かったため、内側からは、ボタン2つで開錠するようなセンサーを使用している。趣味(読書、料理手伝い)以外は、職員が同行して出かけることもある。見守りがしやすいようにホールの配置を転換している。	
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	職員間で共有し、言葉の暴力、行動についても気になる行為等が見られたら話し合いながら改善を図り、尊敬の念を持って対応できるようにしています。		
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	社協事業の中で学ぶ機会を持ち、理解されていると思われる。必要なケースには担当者に繋げたり、橋渡しをしています。		
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	契約・解約については、管理者が説明を行っています。不明な点には来所時や電話等、随時の説明をし、理解を得るようにしています。		
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	家族からは運営推進会議に出席の際に意見を伺ったり、帰省で面会に来所した時や、電話の際に伺う機会を持ちます。利用者には担当を決め、ゆっくり話す時間を設けて意見を聞く機会をもち、職員会議や推進会議に提案、検討しています。	特に家族からの意見は出ていないが、利用者の健康状態を知りたい家族は多い。規則的な食事、体重が下がり心配をしたが、ひざの痛みがなくなり、自由な歩行ができるようになり、家族から感謝されている。	
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2回行っている職員会議で、職員から出された意見は、社協職員が出席する会議に上申したり、年2回職員一人ひとりと局長と面接をし、意見の話せる機会があります。	夜勤専門(4人)職員も朝の申し送りに参加して、夜間の情報を報告している。月2回の職員会議ではホール内の机の配置を変更して、入居者の動向を把握しやすくしてはどうかとの意見があり、配置を変えて効果を上げている。来年度は新卒の職員を採用予定である。	

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
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	毎月の社協役員との管理者会議の中で、就労環境や勤務状況等が話し合われ、改善が図られています。意欲につながるよう資格手当の支給など、整備に努めています。		
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	社協職員研修の継続、OJTシステムの導入や外部研修は可能な限り参加を促しています。資格取得に向けても、講師を招いての支援専門員の学習会をしたりと国家試験対策も行っています。		
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	GH協会や外部研修への参加で交流の機会があり、他事業所の情報を得たりしています。気仙地区社協職員研修や、町内施設との研修も行われています。		
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	入所の申請時に本人がすっかり納得していないケースも多く、不安の強い中の入所も多いので、入所しながら不安の解消に向けた関係づくりをすることもあります。安心して頂けるよう、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	担当のケアマネからの情報と、家族等にも要望や不安なことを聞きながら安心して入所できるようにしています。入所後も、連携を取りながら不安の解消に努めています。		
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	自宅と所内に違いもあり、入所してから改めてADLに対応していけるよう本人の残存能力を検討していきます。その上で、双方が納得しながら必要な援助が受けられるように支援をしていきます。		
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	出来ないことは援助しますが、得意なこと、可能なことは行ってもらい、お互いに支えあって生活していることを感じていけるような、関わり方をしていきます。		

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
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	入所時は、不安解消のためにも家族の来所をお願いします。家族にしか出来ないことや、今までの流れを切らないような関わりをお願いしたり、受診も前もって予定日を連絡し、一緒に立ち会い、現在の体調、精神面の把握をすることで、援助の状態を理解に繋げてます。		
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	地元の方との関わりを継続できるよう、可能な行事への参加や、友人と会える場面設定をします。面会も積極的に受け入れ、交流の場を多く取り入れるようにしています。	町の歳末助け合い演芸会、仮設との交流会などで、友人、知人と交流をしている。友人との会話で昔に戻れている様子が見られる。懐かしい場所は、昔住んでいたところで、仕事をしたところ等も含め、声をかけて、思い出に繋げていく支援をしている。	
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	お互いに、出来ることの意味をしながら、役割分担をしています。居心地の良い空間にするために、気の合う利用者同士の座席や、助け合う関係になるようにしています。		
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	入院や他施設に移っても情報の提供はもちろん、経過報告や、相談に応じております。いつでも、気軽に立ち寄れるような関係作りをしています。		
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	利用者毎に担当職員がおり、満足度調査をしています。その中から意見が出た際は、職員会議等で検討し、可能な限り、本人の意向に添えるようにしていきます。	生活全般(23項目で食事や入浴等について)の満足度調査を行い情報を把握し、職員間で共有して対応にあたっている。自分で想いを伝えることができない方には、選択肢を示して、反応をうかがって対応している。	
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	小さな町なので、包括等からの情報は入れやすいが、家族や本人からも把握に努めます。取り入れられるものを検討しながら、支援していきます。		

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
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	一人ひとりの日々の体調や経過を、それぞれの勤務者から引継ぎ対応しています。他に、介護日誌、バイタルと排泄チェック、顔色等で把握しています。		
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	6か月毎に担当利用者を変え、毎月の職員会議でモニタリングをしています。変更等があるときは家族にも情報提供、意見を伺い、そこから所長が計画書は作成しますが、回覧し、全員が把握しながらサービスが行われるようにしています。	担当職員から出た原案を、職員会議(兼ケア会議)でケアマネジャーが中心になって、全職員の意見を聞きながら作成し、家族の了解のもとに決定している。家族からは、変更の依頼は出ていない。おむつの使用、車いす対応に変化がみられる時には、プラン見直しをしている。	
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	個別のケース記録に日々の様子や気づきを記載し、職員間で共有しています。そこから、問題点や共有すべきことを見出し、介護計画にも反映させています。		
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、その時々にも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	体調の変化に伴う受診や入院時、家族が対応できない場合の援助や、必要と思われる外出援助をします。また、ドライブ等の外出の際、居残りを希望する利用者には休みの職員に出勤をしてもらい、より安全に、どちらにも満足のいく援助とな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	部落の行事や町内の催し物に誘って頂き、積極的に参加をしている。様々な方との交流も多く、とても良い刺激、喜びとなっています。		
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	町内一か所が閉院となり、家族・本人了解で主治医が変更となりましたが、順調に継続されています。どの方も、家族の希望医院となっており、連携は良好です。年一回の訪問歯科も継続されています。	かかりつけ医の高齢化等に伴って、閉院や縮小の事態が出てきて、従来通りの医療体制は厳しいが、家族の協力とホームの支援で、健康管理への影響は出ていない。今後は、緊急時や夜間支援の面に検討が必要になると考えられる。	

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	当事業所に看護師資格の職員はおりませんが、日々のバイタルチェック表や引継ぎ、状態記録の活用と、隣接するデイサービスの看護師による相談・助言を頂くことで、かかりつけ医に繋げたり、健康管理をしています。		
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。	町外の病院に入院となるため、経過の状況把握のためにも家族、医療機関との情報の交換は重要です。施設内の情報提供も行いながら、安心して入院、退院に向けられるようにしています。		
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	当事業所には看護師がおらず、かかりつけ医も高齢のため、訪診が難しく、重度化や終末期の対応が出来かねることを、入所時に家族には説明しております。納得したうえで入所となり、現状では難しい状況になっています。	ホームでの看取りの要望が3件あるが、重度化対応はできないことを、家族には伝えている。他事業所の紹介や在宅での介護等を見据えて、社協・居宅支援事業所・包括支援センターとの連携は密にとるようにして、その後の対応を十分にフォローするように心がけている。看護師が11月から勤務しており、状況に変化が出てきている。	
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	年一回避難訓練時に、AEDと心肺蘇生法は消防署職員の指導のもと、講習と実技をし再確認を行っています。デイサービスの看護師から対応の助言を頂いたりもしています。		
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	夜間想定避難訓練時には、近隣住民にも参加して頂き、利用者の避難訓練を行っています。連絡網を整備をし、連携の周知や、消防署・消防団等からも助言を頂き、特に夜間の体制作りを行っています。	16時からを夜間想定で訓練をした。連絡網を使って連絡し、近所(社協の職員)からの連絡で近所の方5人が駆けつけてくれた。運営推進委員の方には避難後の見守りをお願いした。避難マニュアルの見直しをした。発電機、食料備蓄もある。	

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
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	方言を生かした、親しみのある声掛けをしながら、一人ひとりに合わせた会話や得意が発揮できるような対応を心掛けています。日々の中で、お互いにプライバシーの侵害など気が付いた時は、注意仕合ながら、利用者への対応に心掛けています。	命令的な口調で話さない等言葉がけに注意している。不適當な言葉がけに気が付いた時には、その場で注意、指導している。入居者同士の口論には、さりげないフォローで、広がらないようにしている。	
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	言葉の出ない利用者には、表情やうなずきで本人と意思疎通が可能となってきており、表情のなかった方は、薬の調整で意思表示が可能となりました。トラブル回避ですべて受け入れることはできない時もありますが、不快にならないよう配慮をしています。		
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	食事の時間も起きれなくて遅れたり、入浴も曜日変更や排便状況に合わせて対応しています。天気にあわせたり、行事に合わせて利用者に関わりながら希望に合わせています。		
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	服装等もそれぞれの好みや季節に合わせて対応しています。髪型や装飾品も希望にそいますが、トラブルにならないような配慮が必要です。		
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	畑の作物を使ったり、頂いた食材を生かすため、昔の知識を話し合ったりしながら、食事作りが行われています。お茶の準備、片づけ、食器拭きなど役割、得意を生かし利用者も行っていきます。好みは嗜好調査を活用しています。	利用者家族、近所からの野菜の差し入れが豊富で、食材として活用している。食事をした後に、実施献立を記入している。出来る範囲で、片付けや食器拭きの手伝いがある。嗜好調査を利用して好みに合った食事を提供している。職員は入居者が食事後に弁当をとっている。BGMは懐かしい童謡が流れていた。	
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	カロリー計算はしてませんが、体重の経過や動きを見ながら、量や水分の調整をしています。糖分・塩分を控えた野菜中心の食事で、時には外食や旬の物を使った食事となっています。水分不足の方へは摂取を工夫しています。		

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
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	食事の後は、全員歯磨きの声掛けや介助をしています。抵抗のある利用者もおり、うがいのみの時もありますが、舌磨き、入れ歯の方は每晚ポリデントにつけて口腔ケアをしています。食事前には発声や口腔体操で唾液の分泌に繋がっています。		
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	排泄状況を記録、観察し、排泄パターンを把握することで、トイレでの排泄を可能にしています。パットやオムツも昼夜に合わせ変更しながら、オムツの減にも努めています。	定期的な声掛けや誘導、見守りが成果を上げており、日中は介護用品を全く使用しない方もいる。尿漏れ体操を毎日行い、改善に繋がっている。声掛け誘導も調査員が全く気付かないうちに、さりげなく行われていた。	
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	繊維の多い食事と、水分摂取、体操を取り入れた運動を心掛け、自然排便に努めています。医師とも相談しながら下剤調整の方もいますが、チェック表の活用で歩行や運動の習慣化、水分摂取で予防に取り組んでいます。		
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	週2回の入浴を基本に、排便時の下肢洗浄や水虫薬塗布のための、夕方の足浴、就寝前の清拭等清潔・保清に努めています。入浴拒否の方もおりますが、曜日を変えたり、誘導を工夫したりで、週2回のペースは維持できています。	週2回入浴することを目標に、早番の職員が、1日3人を目安に支援している。入浴後、外介助の職員が整容、髪乾燥をしている。入浴を拒む方が2名いるが、異性介助への拒否は見られない。浴室見学は、入浴後であったが、掃除が丁寧で、整頓もされている。	
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	在宅生活が継続できるようベット・布団と希望に添い、睡眠状態を観察しながら、本人と話し合います。午睡も、居心地がよいようにホールと居室に分かれ、安眠できるように配慮しています。椅子や足台など、個々に合わせた対応もしています。		

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
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	処方された薬の処方箋を、その都度回覧し確認しています。変わった時は連絡ノートにも記載し、必要なら血圧測定等行い、受診時に持参しています。誤薬防止にセットと服薬を別の職員で行うようにし、飲み終えるのも確認しています。		
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	個々の好みや生活習慣を家族等に確認したり、会話の中から見つけながら、活動に取り入れています。1体1の関わりは難しいが、時間の合間を見つけ、作品作りやお手伝い、おやつ工夫、飲み物を個々に合わせるなど気分転換になっています。		
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	季節に合わせた外出の他に、地域の行事や天気に合わせて散歩、お墓参り、地元の行事等外出をしています。車酔いする方は近場の外出になりますが、兄弟に会いに出かけたり個別対応もしており、喜ばれています。	広いホールをゆっくりと歩くことも、良い運動になっている。デイサービスに通っている兄弟や親類に会いに出かけている方もいる。月1回の受診に、家族か職員と出かけている。最近までは、裏山まで出かけることができていたが、季節的に、今は出かけていない。ホールではゲーム(輪投げ、手製のボーリング、玉入れ)など、職員の手作りのゲームが色々ある。	
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	所持金の把握が難しくなり、今年度も個人でお金を持っている方はいません。家族からの預かり金で必要な物を買ったり、外食やおやつなど充分間に合い、不都合は感じていないようです。		
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	手紙を書くことは嫌がったり、難しくなっており、時々電話でのやり取りをしています。家族の中には、何度も掛けるとうさがる家族もいるため、適度な距離を置くこともあります。		
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	利用者に合わせてながら、動きやすさや居心地がいいような工夫を話し合いながら行っています。壁飾りを変え季節感を出したり、適度な間隔で椅子の配置や調整、個々の動きによって位置、作業を変えるなどの配慮をしています。	広いホールの有効活用には、色々な工夫をしている。干支の貼り絵、花の毛糸絵などが展示されている。ホールの中心からすべてが見渡せるように、職員の机の配置を変えて、入居者の動向を把握しやすした。ソファ、畳の小上りには炬燵が置かれ、自由に横になれる。死角を外したことにより、見守りが充実した。	

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
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	無理強いせず部屋がいい時は部屋で、ホールでと合わせています。時間帯によって変更したり、気分、精神状態等によったりと表情に合わせて対応しています。		
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	持ち込みは自由です。生活の状況を見ながら家族と相談し、部屋を工夫しています。押入れも活用し、衣替えしながら家族に持ち帰りをお願いしたりと、ゆったりと動きに支障がないようにしています。	各居室入口には、防煙暖簾が掛けてある。ベッドが基本であるが、畳で寝起きする方が2人いる。ホームで撮った写真を引き伸ばして各居室に貼ってある。イス、裁縫道具、賞状、手作りの座布団などが置かれてある季節の衣替えで家族の来訪を期待している。	
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	見えやすいような配置や、目印を掲げ、自分でも考えるような誘導を心掛けています。位置変えは最小限に留めたいが、不都合が生じた際は、その都度行い、危険回避に努めています。		