

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム綾の里

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	0370300311		
法人名	医療法人 勝久会		
事業所名	グループホーム綾の里		
所在地	岩手県大船渡市三陸町綾里字清水125-2		
自己評価作成日	平成30年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年12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.mhl.w.go.jp/03/1/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0370300311-00&PrfCd=03&VerSiOnCd=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30年10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)】

周囲を海、山にかこまれた高台にあり静かで自然豊かな環境にかこまれた場所に事業所が位置している。ホームの付近には時々鳥や鹿がよって来る事もある。デイサービス、小規模多機能ホームが合築した「綾の里」。目の前には地元の人は誰もが入っていない「三陸鉄道」が走っている。ホームの前には畑があり、入居者と一緒に苗を植えたり、収穫を楽しんだり生き生きとした生活を送っている。同じ建物内にあるデイサービス、小規模多機能ホームと合同で行事を開催したり利用者同士の交流も見られ、地元のこども園、小・中学生との交流もある。また入居者を交えての災害訓練も3施設合同で行っている。

【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)】

「綾の里」はデイサービス・小規模多機能ホーム・グループホームが合築され、運営推進会議や避難訓練も協力して行われている。運営推進会議には駐在所、消防分団長、学校長、公民館長も参加し、綾の里の地にしっかり根付いた事業所となっている。周囲を山、畑に囲まれ、高台からの海の眺めも素晴らしい。ホームのすぐ前を三陸鉄道が通っている。訪問看護ステーションも活用し、利用者の健康を維持する支援が行われている。こども園や小・中学校との交流も以前から続いており、利用者の大変な歓びとなっている、また、ハード・ソフト両面の定期的な防災対策(点検・訓練)も充実している。

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				

[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 30 年度

事業所名 : グループホーム綾の里

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	リビングのみんなが必ず目にする所に掲示している。	「共に笑顔で・本人のペースを大事に・やさしいケアを提供します」との分かりやすい理念を掲げ、職員のリードもあり、利用者の表情も微笑ましい。ミーティング時には、支援が理念に沿ったものになっているか、振り返りも行っている。	
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	地域の小、中学校からの行事のお誘いがあり、それに参加したりしている。また、当ホームでの行事の際は近隣にお知らせしたり、子供会やPTAの方々に参加していただいている。また地区の清掃活動にも参加している。	ハロウィンで訪れる幼稚園児のために、前日にお菓子を準備したばかりだった。小学校の行事の見学や、ホームで行われる納涼祭、文化祭、敬老会、運動会、さんま焼きの行事等にも声掛けを行い、PTAや子供たちの大勢の参加がある。	
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	地区の行事を見学したり、ホーム便りを近隣の方々に配り、地域の方々と触れ合う機会を設けるようにしている。		
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	利用者の家族や民生委員の方々15名ほどで開催している。行政からの参加もあり、今年度は水害、夜間の火災を想定した避難訓練を行い助言をいただいている。	併設の3事業所と合同(年3回は独自)で開催し、避難訓練の様子をもとに課題等が話し合われ、過去に地域であった放火事件を教訓に、職員が帰宅の際には、可燃物が施設の側れないことを確認している。	
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	市で行われている地域ケア会議に参加し、参加できなかった時は、参加した人から伝達してもらっている。また、事業所で行われている、運営推進会議に参加していただき制度面で助言をいただいている。	市主催の地域ケア会議に参加している。参加できなかった場合は併設の小規模多機能ホームから情報提供して頂く。市では運営推進会議の場を活用して、介護保険制度関連の説明もしてくれている。	
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	現時点で実質的な身体拘束している利用者はいない。身体拘束適正化委員会でも9月に部署内研修を行い、1月にも研修開催予定である。	年2回事業所内研修を行っている。法人で行ったスピーチロックについてのアンケート結果を基に話し合いをしている。家族に説明し同意を得たうえで、センサーマットを使用している利用者が1名いる。	

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
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	部署内で研修を行い、それぞれ意見を出し合いながら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	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている方はいないが、制度についての11に開催される外部研修に参加し部署内で伝達する予定でいる。		
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	入居、退去の際には十分説明し理解していただけるよう努めている。利用料金や起こりうるリスク、重度化、看取りについての対応などその都度説明し、家族から同意を得るようにしている。		
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	玄関に投書箱を設置している。入居者へは日常会話から要望などを聞いて出来る限り要望に応えられるよう努めている。家族にはケアプランサインをもらう時や電話連絡の際に要望聞き、反映させている。	ご家族と密に連絡を取り、要望の確認に努めている。特に運営に関する意見・要望は出されていない。玄関の投票箱は殆ど利用されていない。	
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	申し送りノートや、ミーティング等で、職員からの意見を発信する機会を設けている。又、日常業務内でも気づいた事は管理者に提案してもらい、コミュニケーションを取りながら反映させている。	利用者の身体状況に合った車椅子の使用やマットの利用について職員から提案があり、車いすを購入し、また本部から離れていることもあり月1回本部から来所している。また、法人代表が‘イクボス宣言’を行い、今年度から3か月に一度管理者同志の話し合いが行われている。	
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	臨時雇用職員に関して資格所得に向け支援を行っている。資格取得者には正規雇用採用をする機会がある。代表者は、給与水準に関して介護職員の待遇改善に向けて国や県に働きかけを行っている。今年度よりイクボス宣言をしている。		
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	毎月、職員が交代で講師となり、部署内研修を行っている。自らが講師となる事で学習や振り返りを行う機会を設けている。また、外部研修にも出来る限り参加するようにしている。		

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
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	グループホーム協会主催の会議などに参加している。また法人内のグループホーム管理者、計画作成者が2か月に1回集まり、情報共有を行っている。		
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	入居前の実態調査には2名で訪問する事で様々な視点から情報を得ようとしている。又、入居にあたっての不安な事や要望を伺い、入居後の不安が軽減出来るように努めている。		
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	入居後の実態調査に訪問し、家族からの要望を伺っている。遠方に住んでいる家族へは電話などで近況を報告し、不安や要望を伺うようにしている。		
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	入居前の実態調査や、居宅ケアマネからの情報をもとに、本人、家族が必要としているサービスを把握し、ホームでできる事を説明するようになっている。		
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	共に生活しているという意識を持てるよう、掃除、食事、準備、片づけ、畑作業など一緒に行っている。		
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、ホームでの様子を伝えるだけでなく、行事などに家族を招待し、本人、家族、職員が一緒に楽しむ機会を設けている。		
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	生活歴などを本人や家族より聞き取ったり、面会に来られた方々に伺ったりしている。又、地元のイベントやドライブに出掛けたりしている。お盆、お正月は出来る限り少しでも自宅で過ごせるように支援している。	入居前に管理者と計画作成担当者2名で自宅に出向き生活歴や趣味・特技の聞き取りを行っている。地元で行われる馴染みの郷土芸能(剣舞・七福神・権現様)を観に出かけている。同級生の面会もしばしばある。	
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	入居者へ掃除、食器拭きなどをお願いする事により、入居者同士の関わりも見られている。一人の方が活動を始めると他の人も協力意識が見られ、一緒に活動している。		

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
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	サービスが終了しても、職員が施設へ出向いたり交流が続いている。		
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	日頃の会話や、家族からの情報、本人の行動を元に、希望などを把握し、それらを申し送りノートを活用し共有している。	申し送りノートを活用し、利用者に寄り添って把握した情報の共有に努めている。散歩や化粧など利用者個々の意向を確認し、利用者の希望に添って支援している。利用者の特技や意欲を活かし、アクリルタワシ作りや雑巾縫い、洗濯物たたみ等が行われている。	
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	利用者との日常会話や、家族からの情報、入居前には居宅ケアマネから情報収集を行い、生活環境の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの日々の生活を観察し、心身状態の変化やなどをケース記録や申し送りノートを活用し情報を共有している。		
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	モニタリングを充実させ、プランに反映するようにしている。リハビリスタッフとも連携し個々の生活機能向上に向け、プラン作成に努めている。	モニタリングは居室担当を含む職員1、2名(居室担当含)で行っている。日常の様子を記載している申し送りノート等から本人の意向を確認し、面会時や電話でご家族からも意見を伺っている。栄養士の助言も加味してプランを作成している。	
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	個々の活動内容や、体調の変化、また、他職種からの助言などをその都度、申し送りノートに記録し、共有しながら実践し、ケアプランへ反映させている。		
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	ADLの低下や状態の変化あった場合は、家族や主治医と相談し、状態に応じた他の事業所を説明、紹介をしたりしている。		

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
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	本人の希望に合わせ、近所を散歩したり、買い物に出掛けたりしている3か月に1回発行しているホーム便りを家族、近隣住民、小中学校へ配布したり学校行事に参加したりして交流を図っている。月1回の移動図書館を利用している。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診し、その都度家族へ報告をしている。受診連絡票を作成し、主治医からの指示を記入してもらったり、ホームでの生活の様子をわかるように伝えている。	受診連絡票を通じた主治医や連携する訪問看護ステーションの看護師との連携により、健康面での不安を抱えない支援に努めている。	
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	週に一度、訪問看護師が訪問し、健康チェックや個人の申し送りファイル、医療連携記録を活用し、情報の共有に努めている。また状態に変化見られた時には24時間対応可能な看護師直通電話があり、助言を頂いている。		
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。	職員、家族、病院関係者ともに連絡を取り、状態の把握に努め、退院後も安心して生活できるように家族と共に支えている。		
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	本人、家族の意向を尊重し、重度化に近づく状況では、法人内のクリニックの協力を得て、家族の意向に沿った対応を行い、老健への入所支援も家族に説明するなど対応している。	法人内での研修委員会に参加している。現在は看取りを行っていない。重度化した場合のホーム内での対応は限られているため、現状、家族との綿密なコミュニケーションを心がけ、法人内の介護老人保健施設入所を支援している。	
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	訪問看護、隣接している小規模多機能ホームと連携し、マニュアルを作成し、職員同士で意見を出し合い訓練している。年に1回、地域の分遣所の方に来ていただきAED訓練も利用者も交え行っている。		

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
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	早期に災害に対応できるように地元職員が駆けつけるモバイル通信がある。毎月11日に防災についての研修を行っている。夜間協力体制として、隣接している小規模多機能ホームの近所に住んでいる法人職員も災害に備えている。今年度は土砂災害、夜間火災想定避難訓練をデイ、小規模と合同で実施した。	毎月11日に研修を行い、避難路や備品・非常食の確認を行っている。過去に地域内で放火事件があったため、特に事業所周辺での可燃物の点検を徹底している。	実際に薄暗くなった時間帯に避難訓練を行うことで、利用者個々の心身状況の把握などが出来き、より実践的な訓練になることから、その時間帯の訓練について検討することを期待します。
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	介助時には、過度に大きい声や指示的にならないように配慮している。入居者の方々が不快な思いをさせない様、自尊心を損ねないケア・声掛けを行っている。	介助時には慌てない様に心掛け、更に排泄の失敗があった時は、汚れた衣類が目につかないように配慮している。利用者との信頼関係を大事に支援している。	
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	表情、しぐさを観察し、微妙な変化を感じ取れる様、支援している。また、訴えに寄り添い、傾聴する事で、本人の思いや希望を叶えられるようにしている。		
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	入居者一人ひとりのペースを大事にし、ご希望や体調に合わせた支援をしている。		
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	約2か月毎に美容師の方に来ていただき、散髪を行っている。本人の希望で馴染みの美容室に行かれている方もいる。衣服は本人が自分で選べる方は選んでいただき、また、行事の時などは専門の方に来ていただいて化粧の支援をしてもらっている。		
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	声掛け、見守りを行いながら、楽しく食事ができるよう支援しており、職員も一緒にテーブルで同じメニューをいただいている。ホームの畑で採れた野菜の食材も取り入れている。食器洗い、拭き方など入居者に手伝って頂いている。	行事食は本部の管理栄養士から助言を得ている。食器洗い、拭きを4名の利用者が手伝っている。調理の匂いが明るいホールに漂い、職員も一緒に同じ食事を摂り、グループホームの基本的な食事風景となっている。	

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
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	入居者一人ひとりの状態に応じた食形態で提供している。水分はお茶だけでなく、排泄状態や嗜好によって、ココアスポーツドリンク、コーヒーなど提供している。必要に応じて管理栄養士から助言を頂いている。		
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、口腔ケアを行っている。入居者の状態や変化に合わせて対応している。自力でできる方には行っていただき、週1回、義歯消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を用い、個人の排泄パターンの把握に努め、定期的に声掛けしトイレ誘導を行っている。尿意、便意が曖昧な方は表情やしぐさを観察しトイレで排泄できるよう支援している。	1名を除いてトイレ排泄をしている。それぞれ、落ちつきが無くなったりした際には、羞恥心に配慮しながら、さりげなく誘導している。	
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	水分量チェック表を用い、不足している場合は摂取を促したり、レク時の運動の働きかけや個々の状態に応じた運動を促したりしている。また、乳製品や便秘予防に良い食材を食事取り入れたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の希望を聞き、時間帯など合わせて入浴するようにしている。小規模多機能ホームと共同で浴室を使用している為、時間を調整しながら行っている。	入浴は週2回から3回行っている。季節により菖蒲湯やゆず湯とし、また身体状況の低下した利用者は機械浴により身体機能に合わせた入浴支援をしている。	
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	体調を観察し、疲れや異変が見られる入居者には休息するよう促している。夜間、良眠できるよう室内温度や掛物の調節など行い良眠できるよう支援している。		
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	服薬準備は職員が行い、本人確認、飲み込み確認、服用後のチェックと2名で確認している。万が一の誤薬の対応も主治医に相談し、薬についての意識づけを行っている。		
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	一人ひとりの得意分野を把握し、役割分担の声掛けを行っている。四季折々の行事や外出、ホームで育てた野菜の収穫など気分転換が図れるように支援している。		

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
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	玄関やリビングから外を眺めたりしている時は本人に伺いながら散歩や畑へ出かけるよう支援している。普段行けない昔馴染みの場所や行きたい場所がある時はドライブの祭りに立ち寄ったり、ご家族の協力を得ながら支援している。	散歩の希望があるときは、一緒に出かけている。広い敷地であり、ゆったりと散歩できる環境となっている。受診の帰りに自宅に寄ってくる方や小規模多機能ホームと一緒にドライブに出かける方もいる。訪問調査の翌日は、小学校の学習発表会に出かける予定になっていた。	
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	金銭管理はホームで行っている。現在入居者にお金を持たせての買い物は出来ていないが、入居者が希望したものは購入するようにしている。		
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	本人希望時に電話をかけていただき、コミュニケーションを取る機会を設けるようにしている。使いなれた携帯電話を持ち込んで電話している方もいる。		
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	四季を感じていただけるように壁に装飾したり、庭に季節の野菜の苗植えを一緒に行ったりしている。また、行事や季節にあった食事を提供するよう献立を工夫している。	廊下突き当りの非常口内に椅子が2つあり、利用者がゆったり外を眺めながら会話している姿が印象的である。玄関に利用者と職員の写真が語りかけるように掲示しており、新鮮であり、柔らかなホーム内の雰囲気を感じさせる。	
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	リビングで過ごす入居者が多く、テーブル、ソファを置き、くつろげるスペースを作っている。廊下奥の空間にもイスを置き外を眺めながら談笑できるスペースもある。		
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	居室は本人が利用していた家具や馴染みの物を置き、小テーブルやカラーボックス、時計などは本人の希望する所に置き、昔の写真なども飾っている。	入居者の写真と名前が各々の居室入口に掲示してある。筆筒、時計、椅子、写真等が持ち込まれ、どの居室も清潔で落ち着いた雰囲気である。	
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	入居者が自分の部屋がわかるように入口に名前、本人の顔写真を掲示している。トイレがわかるように掲示している。		