

令和 4 年度

事業所名 : グループホーム 笹の木

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	0392400040		
法人名	医療法人社団 真心会		
事業所名	グループホーム 笹の木		
所在地	〒029-5505 岩手県和賀郡西和賀町湯本30地割74-8		
自己評価作成日	令和4年10月3日	評価結果市町村受理日	令和4年11月28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)】

開設より14年目を迎えました。グループホーム笹の木の介護理念を「さ・さ・の・き」にちなんでさ・ささえあい さ・さびしくなることなく の・のんびりと き・きもちよく過ごせるところと掲げており、利用者は要介護1から要介護5まで自立から寝たきりで認知症の状態も様々ですがお互いを尊重しあい、普通に生活できることを大切にしています。職員は開設当初から勤務しており、また、法人で勤務していた職員がほとんどで認知症初期から看取りまで介護の経験を積み上げてきました。受け持ち制で毎月、総括で日々の様子をまとめ報告するようにしています。母体が医療法人社団であることから連携が取れています。また、歯科の訪問診療も継続しています。地域との交流は避難訓練時は近隣住民の協力のもと年2回実施しています。お花見や散歩などに出掛けては四季を感じられ地域の方に見守られながらゆったりとした日々を過ごしています。

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou

【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)】

母体が医療法人ということもあり、日常的に医療連携が図られている。看取りについても対応し、事業所理念「ささえあい」「さびしくなることなく」「のんびりと」「きもちよく過ごせるところ」が遂行できるように、職員は利用者の思いに寄り添いそのままを受け入れ、さらに担当職員は、日々の生活の様子と写真を「総括」という形で、1ヵ月毎に家族へ「お便り」として知らせている。健康面においても、看護師がいる事で家族からは安全と安心感を持って受け止められ、全幅の信頼を得ている。また地域との繋がりでは、避難訓練や日々の生活においても協力関係が築かれ、日常の挨拶や利用者の見守りについても、自然体として受け入れられ、利用者は日々ゆったりと過ごしている。

【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4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				

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	開設当初に職員間で話し合いながら定めた理念をもとにその年の事業運営方針と事業計画を作成し、業務日誌に職員が毎日確認できるよう掲示し共有しながら実践している。	開設当初に職員が話し合っ定めた理念を基礎に、日々の業務を振り返りながら、年間の事業運営方針や事業計画が作られている。業務日誌やホールなど職員の目につく場所に掲示し、利用者の支援に努めている。	
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	新型コロナの影響で地域の方との交流が困難になっているが回覧板を届けたり散歩等で声を掛けて下さる方もおり少ないながらも交流は見られる。	町内会に加入し、回覧板のやり取りもあり、利用者が次の会員宅へ持って行くなど、地域との繋がりができており、散歩がてら近隣の方々とお互いに声をかけ合っている。避難訓練の際には、地域の方の参加をいただいている。	
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	認知症キャラバンメイトの活動として孫世代のための認知症講座を地元の中中学生対象に講演している。		
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	運営推進会議は新型コロナの影響で昨年3月より書面会議(書面報告)となっている。寄せられた感想や意見、情報等は今後のサービス向上に繋げている	現在はコロナ禍で2か月に1回の書面開催となっている。資料の文書に意見や要望欄を設け、届いた意見や要望、情報は事業所内で回覧し、職員で共有しサービスの向上に繋げている。	
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	新規事業の開始にあたり情報や助言、指導を頂き5月から新規事業開始となっている。また認知症高齢者見守り・SOSネットワーク事業で利用者1名が登録するなどし連携をとっている。	認知症対応型通所介護の立ち上げにあたって、町から助言や指導、情報をいただいたり、運営推進会議の資料や外部評価の報告書も直接担当課に持って行くなどしている。必要な連絡事項等がある場合には、メールや電話で連絡を取り合っており、相互の関係性は築かれている。	
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	ミーティング時定期的に身体拘束についての勉強会を開催し身体拘束をしないケアを実践している。夜間以外は玄関は施錠せず外に出たがる方には職員が距離を置いて追尾している。	身体拘束適正化の指針を作成し、月1回開催のミーティングで定期的に取り上げ、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。動画を用いて研修したり、外部研修に参加した職員の報告を聞き、学びながら拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は防犯のため夜のみとしている。日中、散歩に出掛ける利用者には、職員がさりげなく後から付いて行き、安全を確保している。	

令和 4 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 笹の木

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注意を払い、防止に努めている	ヒヤリハット報告書等で上げられた内容を職員間で振り返りを行い、原因を様々な視点から考え適切なケアが行われているか話し合い再発防止策を検討している		
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	管理者は高齢者権利擁護推進員養成研修を修了している。利用者の行動を制限するような声掛けなどスピーチロックに関する事等、個々に必要に応じて話し合う機会を持っている。成年後見制度については1名が受講し継続してフォローアップ研修も受けている。		
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	契約時は本人とご家族に説明し、不安や疑問点を尋ね納得いただけるよう十分説明を行い理解していただいている。改定時は重要事項説明書を書き換え説明しサインを頂くようにしている。		
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	受け持ち担当制にしているので毎月の総括をご家族に担当からお渡ししている。また電話連絡などでやり取りするなどし随時要望等環境は整えている	利用者ごとに受け持ち担当制にしており、毎月、利用者の写真を添えて日常の様子を記載した「総括」を担当職員から家族に渡している。また管理者からも毎月の請求書と一緒に写真とコメントを記載したものを送っており、家族からは好意的に受け止められている。それをもとに話を聞いたり、必要な要件での電話連絡の際に家族の要望等を伺うようにしている。	受け持ち担当制の下で、職員の異動が家族に伝わっていない面があることから、家族とのコミュニケーションを円滑に進めるためにも、その都度伝達する方法について、工夫することが望まれます。
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	毎日の申し送り時や毎月のミーティング時に提案や意見など話し合える機会を設けている。また全職員がグループラインに登録しているので緊急な用事などあるとき等に活用している。	朝の申し送りや毎月のミーティングのほか、日常の会話の中から職員の意見等を把握している。全職員がグループラインに登録し、緊急の用件にも対応できるようにして情報の共有を図っている。毎月家族に送っている利用者の様子を分かりやすく記載した「総括」や勤務体制の改善は、職員の提案による。介護休暇を1ヵ月とった職員もいるなど休暇も取りやすい環境となっている。	

事業所名 : グループホーム 笹の木

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	介護職員及びその他職員にも処遇改善加算を分配している。処遇改善支援補助金を活用しベースアップとなり各自が向上心もって働けるよう工夫がなされている。有給休暇や希望休みなど取りやすいように環境整えている。		
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	実践者研修・介護福祉士実務者受講・介護支援専門員実務研修受講など働きながら資格取得できるよう、またスキルアップのため研修に参加できるよう支援している。		
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	法人での薬の勉強会はコロナ禍でもあるので回数は減ってきている。毎月の法人ミーティングは職員が交代で参加している。町内外の研修もオンライン研修を活用している。また、包括支援センター運営委員会でコロナ感染者が少ない時に施設間で交流できる研修の機会を作ってもらいたいと意見を出した。		
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	自宅を訪問し現在の環境を知り本人より要望を聞き止めている。本人の生活歴や家族との関係を聞き止め信頼関係を構築するよう努めている。		
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	利用申し込み時や相談があった時点で本人のみではなくご家族の状況を聞き取りながら信頼関係を築いている。		
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	入居前のケアマネやサービス担当がいれば現在の必要としている支援をききとり連絡できるサービスを見極めている。		
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	利用者ができる自信がある家事や作業を進んで出来る状況を作っている。掃除や米研ぎ、食事の盛り付け、洗濯たたみなど行って下さる。		

事業所名 : グループホーム 笹の木

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	病院受診の際の付き添いに同行をお願いしたり衣類の管理や誕生日、敬老会のメッセージをお願いしている。		
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	コロナ禍により直接の面会や外出が困難になってきているが電話や総括、Webにて面会を行っている。近所の美容院や理髪店に来てもらったり近くのスーパーに買い物に行ったりしている。	コロナ禍にあつて電話や家族へ送る「総括」等が面会の役割を代替している。日中は玄関に施錠していないので、近くの顔なじみの美容院、理髪店やスーパーに買い物に行つて気分転換を図る利用者もいる。自宅の近辺までのミニドライブがてら馴染みの人達と会話を楽しんだ利用者もいた。	
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	利用者同士が声を掛け合い散歩に出たり軽作業ができるよう環境を整えて支援している。廊下のソファでお茶を飲みながらおしゃべりを楽しんでいる方もいる。		
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	サービス利用願ひが出ている方達は定期的に状況を聞き取り必要に応じて相談にのっている。ショート利用が出来る時に声をかけて利用に繋がったこともある。		
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	自分で出来ることは自信もつて行えるよう、気持ちを大事にし達成感や充実感を得られるようその人らしい暮らしを支えている。	自分の思いや意向を伝える事が出来る方は3名いるが、伝える事の難しい方からは、表情やアイコンタクトを読み取ったり、仕草などから汲み取っている。把握した内容は、生活記録に記入し、申し送り時に共有を図っている。	
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	入居時本人、ご家族から聴き取りを行う。以前利用していたサービスがあればケアマネからも聞き取って記載している。		
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	ホームとしての日課にこだわらず出来る範囲、本人の希望に沿った過ごし方が出来るよう言動に注意している。		

事業所名 : グループホーム 笹の木

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	毎月のミーティングでモニタリング、ケアプランの修正を行うようにしている。ケアプランは6カ月毎に変更や更新を行っている。	担当者が中心となり、モニタリングを行い毎月のミーティングでケアプランの確認や話し合いを進めている。計画作成担当者は、毎月の話し合いに加え、医師の助言や栄養管理指導も含めながら計画を作成している。ケアプランの変更時には、家族に「総括」でお知らせしている。町内にいる家族にはプランを直接見せているが、遠方の方には郵送している。見直しは6カ月毎に行っている。	
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	個々の生活記録に記入。申し送りやケアカンファレンスで情報を共有し、変更事項は業務日誌に書き出してケアプランの作成に活かしている。		
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	コロナ禍により家族との直接の面会も制限があるが出来るだけホームでの状況や本人の体調、行事の様子などを総括などで細かく伝え情報の共有をしている。		
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	保育園の子供達が散歩の途中で立ち寄ってくれたり、数年ぶりに地域の伝統芸能の鬼剣舞が来訪し踊りを披露して下さったりと元気をもらったと喜ばれ、暮らしを楽しむことが出来てきている。		
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	施設長がかかりつけ医であり平日は訪問診療で定期的に診察している。往診日以外であっても状況報告、対応をお願いしている。容態変化時はご家族に経過報告、説明を行い必要に応じて医療が受けられるよう支援している。	施設長が全員のかかりつけ医であり、利用者は水曜日(休診日)以外の毎日、訪問診療を受診している。毎日1人を診察し2週間で全員が受診している。訪問診療日以外でも、必要に応じて医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医以外の診療科目の場合、職員と家族と一緒に医療機関に同行し受診している。歯科は近所の歯科医が訪問診療に訪れている。	
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	ホームの勤務者に看護婦が常勤している。介護職は体調の変化や気づきを報告し訪問診療時に看護婦に伝えることで医療との連携がスムーズになっている。		

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
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	コロナ禍で入院された場合は電話でのみの相談報告となっている。早期に退院、元の生活に戻れるように情報交換している		
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	利用開始時に本人、家族に「重度化看取りの指針」により話し合っている。状況が変化する都度確認を取りご家族も納得できる対応を行うようにしている。	「重度化看取り指針」を作成し、入居時に本人や家族に説明し理解をいただいている。これまで5人程の看取り経験をしている。利用者の状態が変化してきた場合には、その都度家族と連絡を取り合い、納得できる対応に努めている。家族に対しては基本的に大きな病院(沢内病院)に紹介する方針を伝えている。看取りを経験した職員のケアは、チームで対応している。	
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	リスクマネジメントの研修会に参加し職員に報告。実際の対応方法(マニュアル)を掲示し実践に備えている。		
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	年2回防災避難訓練を行っている。災害時に必要な物品を持ち出せるよう担当受け持ちで準備している。岩手県総合防災訓練に職員が参加し避難時の実際の動きを確認した。今年度中にBCP作成予定。備蓄食飲用水は準備できている。	年2回、防災避難訓練を計画し実施している。5月に総合避難訓練を実施し、通報訓練に併せ職員が自宅からの所要時間が平均5、6分であることを確認している。地域住民に訓練の案内を配布し、2名の方に利用者の見守りをいただいている。ハザードマップで事業所の一部が指定されており、垂直避難を心掛けている。備蓄は3日分位を準備している。	
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	一人一人の生活歴や思いを感じ取りやりたいことのできる環境づくりと人生の先輩である方々を尊重しプライバシーを損ねず対応できよう対応している。	トイレにはノックして入る、近くで小さい声で誘導する、言動は否定しない、初めて聞くようなそぶりをするなど、利用者の尊厳とプライバシーの確保の徹底を図っている。一方で利用者と適度な距離感を保ち馴れ合いにならないよう、適度な距離感を持って支援している。	

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
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	本人がしたいことの発言を受け止める。実現できるよう工夫し注意することを職員間で共有し継続する。自己決定が困難な方には選択肢を絞り自己決定出来る環境を作っている。		
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	その日やりたいと思ったこと、気になったことを行えるよう支援している。その日が難しいときは予定を決め実行している。一人一人の希望、やりたいことを大切に受け止め支援している。		
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	受け持ちと共に衣替えを行い、必要なものをご家族と相談して買い足している。化粧水やクリームの使用。行きつけの美容院や理髪店で散髪。特別な日はおしゃれ着で化粧するなどして写真を撮っている。		
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	米研ぎや食事の盛り付けなど職員と一緒に行動することで食べる意欲が出てきた方もいる。山菜の調理方法や漬物の作り方、味付けの話など昔を思い出しながら食への関心を引き出している。	利用者は食事の盛り付けのほか、皮むき、へたどりなどの下準備や後片付けを、当たり前のように手伝っている。干し柿づくりを一緒に行う方もいる。行事食の例として、正月に煮つけ、雑煮、切りたんぼ、季節食では、春の花見弁当、秋の栗ご飯、芋の子汁などを提供している。誕生日には希望に応じて刺身なども出している。近くのスーパーへの食材の買出しには利用者も同行している。	
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	食べた者の量や水分摂取量を生活記録に記載している。飲み込みやムセの状態や食事の形状を工夫したりトロミ剤を使用したり、ミキサー食にしたり個々に合わせた状態で支援している。		
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	歯科訪問診察の際、開口が困難になってきた方の口腔ケアの方法やマッサージ方法を教わり毎食後の口腔ケアに活かしている。		
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	利用者の排泄パターンを理解しトイレ誘導、ポータブルトイレ移乗介助、パット交換を行っている。トイレ自立者は3名。寝たままのオムツ交換は2名。トイレ誘導は3名。ポータブルトイレ1名。	排泄パターンをチェックし、表情や仕草をみて、トイレに誘っている。自分でトイレ使用の3名のうち1名は夜間はポータブル移乗介助を行っている。寝たきりの6名のうち3名はトイレ誘導を行っている。利用者の体調変化(低下傾向)のため、基本的には今の状態を維持する方向で支援している。	

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
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	水分摂取量をチェックし、多めにとって頂く様工夫している。好みで乳酸菌飲料を出したり、漢方薬を処方してもらうなどし排便コントロールしている。食事は野菜が多め。毎日ご当地体操やTV体操を行い運動している。		
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	日曜日以外、週2~3回入浴されている。全員が同じ回数入浴できるようにしている。希望があればできるだけ対応できるようにしている。冬至にはゆず風呂を準備し入浴していただくが毎回好評である。	日曜日以外の午後を基本とし、週2、3回の入浴としている。希望があれば日曜日でも午前中でも対応している。毎日入りたい方も多く、異性介助や入浴を嫌がる方はいない。体格の大きい人は2名の職員で対応し、寝たきりの人は車椅子で移動している。いつも職員との語らいが多く、寛いだ気分で入浴し、冬至のゆず湯は毎年好評である。	
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	冬期間、希望者には湯たんぽを入れ暖かくし安眠の支援をしている。ベッドからの転落の恐れがある方には床にマットを敷いて対応している。明かりの有無など好みに応じて調節している。なじみの音楽を掛け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	全員が毎食分包、お薬手帳を常備している。症状の変化は医師や薬剤師に相談、報告し指示をもらっている。		
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	日課としている家事等、感謝の言葉を掛けながら継続できるよう支援している。利用者の関係づくり、好みの会話、食事、おやつを支援している。季節感ある花を飾ったり山菜や旬な野菜を食べたり、行事食を楽しんでいただけるよう支援している。		
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	外に出たい方にはホームの周りを散歩したり車椅子の方も一緒に花見に出たり気分転換を図っている。福祉まつりで作品展示を見に出かけたついでに自宅を見に行ったり家族と待ち合わせをしたり支援している。	日中は玄関に施錠をしていないので、外出希望者はホームの周りを散歩したり、駐車場で外気浴をしている。見晴らしの良い近くの橋を渡る人もいる。職員が同行するのを好まない人には、万一に備えこっそり後を付いている。ホーム周辺の理髪店等の店主も顔なじみで、外出に協力してくれている。ドライブを兼ね、桜や紅葉を見学し、また福祉まつりで作品の展示を見に行きながら自宅付近を巡るなど、外に出る機会を少しでも多くす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
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	希望者に関してはご家族と相談の上所持している。金銭管理が困難な方はご家族と本人とも相談の上、事務室で保管、管理している。欲しいものがあれば買い物し、小遣い帳に記入、レシート貼付し毎月残金を報告している。		
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	希望があればご家族に電話をいつでも掛けれるよう対応している。またご家族から掛かってくることもあるため繋いでいる。年賀状は毎年ご家族に送れるよう支援している。		
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	共有空間には季節に合った装飾をしている。テーブルには季節の草花を飾って季節を感じることができる。窓から見る眺めは春は新緑、夏はひまわりや色とりどりの花、秋は紅葉、冬は除雪作業風景を眺めながら季節を感じられる。冬季は蓄熱暖房、エアコン、一部灯油ストーブで安定した温度管理ができています。夏季はエアコンと扇風機で熱中症を防いでいます。また定期的に換気している。	1階が食堂兼共用スペースで、2階が居室になっている。リビングには、テーブルやソファ、テレビが設置され、季節に合った花を飾ったり、職員と利用者が一緒に制作したちぎり絵等が飾られている。窓からは、四季折々の景色を見る事ができ、目で季節感を感じとっている。室温は、夏はエアコンと扇風機、冬はエアコンと蓄熱暖房、石油ストーブを利用して適温に保たれ、利用者は快適に過ごしている。	
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	2階ソファは共有できるスペースで一緒に座って飲み物を飲んだり会話をしたり和やかな雰囲気利用されている。1階リビングの席は決まっています。落ち着いた座れる場所になっている。		
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	居室にはベッド、クローゼット、ナースコール、テレビの端子が設置されている。家族の写真や馴染みのタンスや家具などを持ち込まれ本人が使い慣れたもので居心地よく過ごせるよう工夫されている。	備え付けの物はベッド、タンス、クローゼットで、タンス、仏壇、位牌、テレビ、小テーブル、家族写真等、使い慣れた物を持ち込み、また、裁縫箱を持参の方には裁縫の協力をさせていただいている。利用者が自分の部屋として居心地よく過ごせるように工夫している。	
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を送れるように工夫している	居室やトイレ、風呂場は名前を付けてわかるようにしている。日課を書き出したり声掛けすることで役割を理解されている方もいる。何度も聞かれることも多いがその都度説明し対応している。		