

平成 27 年度

事業所名 : グループホーム くるみ (ユニット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	0393100094		
法人名	株式会社ハートフェルトケア		
事業所名	グループホームくるみ (ユニット①)		
所在地	岩手県九戸郡洋野町帯島第7地割44番地3		
自己評価作成日	平成 27年 11月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年2月8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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0393100094-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0393100094-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

## 【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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 27年 11月 18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)】

周辺環境に自然が多く、動植物を目の当たりにする事によって、思い出と共に良い感情への刺激や会話作りにつなげることができる。敷地内で畑を共同で行いながら、「育て・見る・収穫する」など個々の楽しさ喜び、食べる有難さを実感できている方もおられる。施設環境では、平屋作りで2ユニット間の往来が自由である事から、利用者様のユニットによる隔たりがなく、交流しやすい状況を活かしながら、日頃の余暇活動に活かしている。行事においても、対人関係に留意しながら交流を深める場の提供を目指しております。利用者様や職員の中には、地域の出身の方が多く、入所に不安があった方も馴染みやすく対人関係においても安心できる様子が伺える。職員の中に、地域に根ざした施設を大事に思っている方が多く、互いの共同関係に理解を持ち支援と協力が出来るように心掛けております。

## 【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)】

開設3年目の2ユニットのホームで、棟続きに小規模多機能ホームがある。ユニット間は廊下で繋がり、利用者は自由に行き来し交流が図られている。ホーム独自の理念と行動指針に加えて、より具体化した「職員行動目標」を定め、年度末には達成度を評価して見直し、理念の実践、サービスの向上に繋げている。また法人内では、共同の各種委員会を設け、研修や情報交換を行っている。周囲は牧草地で地域との交流機会は少ないが、運営推進会議を通して地域情報などの意見や助言を得ながら秋祭り等の行事開催や自らの情報発信(広報の研究中)等、できることを模索しながらホームを理解してもらえよう努めている。

## 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 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】

事業所名 : グループホーム くるみ (ユニット①)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	当事業所の理念「私たちは、利用者様の自己決定を尊重し、一人一人が健康で安心した生活ができるように支援いたします。」の目標と毎年の目標も掲げ利用者様、ご家族様の希望に配慮した行動が取れるように心掛けております。	法人の企業理念を基に事業所独自の理念と行動指針を作成しているが、さらに、日々取り組みやすくするため具体化した「職員行動目標」を定め、年度末には達成度を評価、確認して見直し、実践に繋げている。	
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	地域の方との交流には不十分な状況も見られますが草取り、花植え、催し物等に参加回数を増やし関わりを通じて面識を増やしております。施設行事の際などに地区のボランティアをお呼びしながら交流機会を増やしている段階です。	運動会など小学校行事への参加や、ホームの催し物を開催しての交流、地域ボランティアが来所し芸能などでの交流が図られている。「認知症カフェ」など施設を活用し地域との多様な交流を検討している。	周囲は牧草地で人家も少なく、地域とのつながりは限られているが、継続した地域住民への周知活動に努めるとともに「認知症カフェ」の開設など事業所機能を生かした取り組みを期待したい。
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	事業所単位で特別な取組は、打ち出せておりませんが地域交流として、利用者様と一緒に秋祭り、地域交流会を開催しております。		
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	地域の有識者のご協力を得ながら、地域に関わりのある職員も参加して、運営推進会議を通じて施設と地域との方との情報交換、共有の場とさせて頂いております。	推進委員には利用者の家族(老人クラブ会長や婦人会長)がおり、ケアや行事について活発な感想や意見を頂いている。防災面では、地域消防団との連携についての助言を頂き改善を図っている。	
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	洋野町の地域包括ケア会議に、毎月参加しながら、施設間の状況や他事業所の情報確認を行って共有させて頂いております。	町の地域ケア会議には24事業所が参加し、多様な情報交換が行われている。町の福祉担当者、診療所医師も参加し、高齢者に関する福祉や医療の具体的情報が共有でき、関係機関との連携が図られている。	
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	委員会や研修を通じて、自分達が行っている介護の現状の相違を見直し、身体拘束に発展しないように努めている。	法人の事故防止・身体拘束廃止委員会では、月1回研修とともに各サービスでのケースを出し合い拘束防止に努めているベッドから転落の心配がある場合は布団を用いるなどケアの方法を工夫している。	
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	研修会を通じて学ぶ機会を持ちながら理解と予防を図っている。		

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
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	研修により理解を深めつつ、家族が支援困難な場合に成年後見制度を適応して行く事も視野に入れ関係者へ情報提供をしております。(地域生活支援センターの協力あり)		
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	H27年の法改正に伴い、ご家族様と施設とで契約更新を行っております。その際に不明な点などのお伺いを立てています。		
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	ケアプラン更新の際に利用者様、ご家族様の希望確認や現状生活での要望も確認しながら反映するように配慮している。運営推進会議には、利用者様の血縁者も参加されており施設への要望を聞かせて頂いております。	連絡を家族に伝える時には「何か(要望など)ありませんか?」と聞くようにし、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。生活保護についての相談や、マイナンバーについての質問などが出され丁寧に応答している。	
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	毎月業務カンファレンス、ケアカンファレンスを開催。又、必要に応じて朝、夕の申し送りや日々の中で個別に意見を聞き取るようにして、ご利用者様に必要な対応においては、優先事項として検討しております。	申し送り時や毎月のカンファレンスを職員の意見や提案を聞く機会としており、自由に話し合える環境作りに努め、有給休暇の取得方法を調整したり、誕生日特別休暇を実施し、職員のモチベーションアップに繋げている。	
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	年2回自己評価表と面談を行い、職員各自が遂行できるように話し合い目標を立てている。又、平均的な有休取得の調整も毎月行っております。今年度より誕生日特別休暇を実施しております。		
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	必要分野の外部講師を招いての研修会を含め今年度は28回開催予定をしております。		
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	地域包括ケア会議、運営推進会議、県のGH協会研修、医療関係者主催の研修、日本GH協会研修、地域研修会への参加をしております。		



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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居される前には、なるべく利用者様やご家族様に見学や一時滞在などを経てから、入居前の意思決定を図っております。その中で初期的な要望確認の上に不安の有無を聞き入れ回答しております。		
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	見学や説明を行ない、ご家族様の中で何が不安かを確認しつつ解決に向けての優先順位を共に考え、回答する努力を行っております。		
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	利用相談受付段階で、ご本人様やご家族様の課題解消に向けて自施設のサービスで出来る事、事業所のサービスで出来る事の説明やアドバイスをさせて頂いております。		
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	日常活動の中に、家事や畑作業を取り入れており主体となっている方もおられる。その中で、ご利用者様同士で共に行動できるように活動の幅を広げている。		
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	主介護者の方に高齢化、遠方在住、障害を持った方もおり頻繁な面会は困難ではあるが、来所時に近況報告や希望者にはお手紙を郵送している。又、ご家族と一緒に受診できるように配慮も行っている。		
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	利用者様に応じて、思い入れの場所や姉妹宅、入院中の家族面会や自宅、過去の就労場所など馴染みのある場所を確認しながら対応させて頂いております。	個々の生活歴や希望により、数名で大野方面・久慈市方面へドライブに出かけ、自宅近辺を通るときなどは昔を懐かしみ喜ばれている。リフト付き車両を使い、弁当を持ってゆっくり楽しめるようにも支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士が負担を感じないような配慮をしながら日常活動や行事などで良好な関係構築できるようにペアを組み楽しんで頂けるようにしております。		

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
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	長期入院によりサービス終了となった場合にも、ご家族様に経過を聞かせて頂きながら、希望の内容によって事業所で関われる内容を汲み取り相談に応じさせて頂いております。		
<b>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</b>					
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	ご利用者様の言動などの情報で必要に応じて聞き出す努力をしている。それをもとにケアカンファレンス、日々の申し送りでの検討、個別会議を開催。	職員は、利用者一人ひとりに耳を傾けるよう意識して接することで、表情や仕草からも思いを読み取り、気づいたことを朝夕の申し送りや個別会議で情報を共有するように努めている。	
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	施設独自の看護介護情報用紙(総合フェイスシート)を更新しつつ内容を見直し新規に情報用紙を作成して活用しております。		
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	毎朝のバイタルサインのチェック、朝、夕の申し送り、ヒヤリハットにおいて情報の共有を図り、必要に応じて併設の看護師報告して指示を仰いでおります。		
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	職員協力の元、利用者担当が経過観察と記録を行ない、ご家族様にも面会時に状況報告や希望確認を行い介護計画を立てております。	日々の記録を大切にし、毎月のケア会議やサービス担当者会議でモニタリングに基づきプランの確認をしている。看護師や主治医からの情報も加味し、計画作成者が原案を作成し全職員が回覧し確認している。	
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	変化に応じて相談し合いながら、朝夕の申し送りにおける話し合いの結論などは記録に残し、利用者担当に報告。経過観察を行ない月1回のケアカンファレンスで計画設定を行っております。		
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	ご利用者様の買い物や状況に応じて外出対応を行っています。受診は家族同行希望によっては、送迎も可能として介護申請、生活保護の書類で希望があった際には、代行可能な手続き協力を行なわせて頂いております。		

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
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	地域の催し物や児童館との関わり、地域商店、産直での買い物などで外出機会を増やすことから始めております。		
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	ご家族様の要望に合わせて、定期受診を職員が行い診察内容をご報告させて頂いております。	精神科がある隣市の病院の方もいるが、主に大野診療所がかかりつけ医となっている。基本的に受診は職員が対応しており、症状に応じた情報提供等適切な医療を受けられるように支援している。	
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	状態変化の方は、昼夜併設と関連事業所の看護師に報告して指示を受ける事が出来る体勢をとっております。		
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。	入院毎に施設利用契約で3ヶ月の待機期間がある旨を伝えて、その間で情報交換をしています。しかし、ご利用者様の身体状態やご家族様の希望にも添えるように、猶予期間も話し合いに応じて定める事も出来るように配慮しております。		
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	現段階では、終末期のケア実績はなく医療機関との調整の実践経験はありませんが、ご家族様と重度化・終末期に向けた話は入居時にさせて頂いております。これまでに、継続的な医療処置の必要性から他の医療機関へ入院となり退居されたケースもあります。	重度化や終末期については経験がなく、事業所の方針について職員で話し合った経緯はない。問題の重要性は認識しており、家族等には入居時に重度化した時点、そのときが来たら話し合う方向で説明している。	ホームの力量や医療体制等を把握し、どこまでの支援ができるかの見極めを行い、職員全体で話し合い、方針を共有していくことが重要であり、検討を期待したい。
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	事業所内の委員会を通じて、施設内では概ね2ヶ月毎テーマを定めて救急対応研修会を開催して実践しております。		
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	毎年確認や見直しを図り、半年毎に非常食、物品点検を行っております。年2回の避難訓練時には夜間想定で実施させて頂いております	雨の強い時などは、地域の消防団が見回ってくれるなど安心がある一方で、定期的避難訓練実施後の講評では、屋外への避難に20分要しているとの指摘があった。車椅子の方もおり夜間の職員体制が課題となっている。	いざというときの職員だけの誘導の限界を踏まえて、地区の自主防災組織との連携が期待される。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の性格や言動に応じて、対応している 最中でも相手に不快のないように留意しながら、わかり易い言葉で対応しております。	利用者の個性を尊重するとともに自分がされていやなことをしない(言葉かけやトイレの戸の開閉に注意する等)共通の理解のもとで、日常は介護リーダーがチェック役を担い、ケアの確認と改善に向けて取り組んでいる。	
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	理解を得やすいように簡単に明確に伝える工夫を行ない、必要に応じて時間をかけて聞き出す工夫を行なっている。		
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	日常の基本となる食事、入浴、、活動、静養などでサイクル作りが出来ている方に対しては声掛けにて変更希望があれば、ご本人様の嗜好に合わせて対応しております。		
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	日課として朝には洗顔、整髪、髭剃りなどもちろんの事、希望に合わせて床屋、化粧なども行っている。		
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	雰囲気作りで毎食、音楽を流したり、希望者や個々の意欲に応じて、下ごしらえ、調理、配膳、片付けの日常動作を共に行なえるようにしております。	食べたい物を要望する人もおり、話し合い献立を作っている。食材の買出し、調理・配膳・片付けなど進んで一緒に行う人も多い。利用者の摂食能力に応じ、おかゆやミキサーで砕くなど楽しく食事できる工夫を図っている。	
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	食事摂取量、水分量の把握や個々の咀嚼、飲み込み能力に応じてトロミを付けたりミキサー食の提供を図っております。		
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	介助が必要な方、動作の促しが必要な方に毎食後に行ない。義歯の管理に気を付けて、口腔状態の把握に努め、異常が見られたり不調がある方に対しては歯科往診にて対応させて頂いております。		



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
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	個々の希望や排泄動作、回数を把握した上で職員全員で対応方法を検討してから具体的な支援を行っております。	個々の排泄パターンや行動等のサインに応じたトイレへの誘導の声かけは、さりげなく行い、プライバシーや尊厳に留意している。オムツ使用者の定時交換を行い、気持ちよく過ごせるようにしている。	
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	身体、口腔体操やレクリエーションも取り入れながら、排泄能力維持と状況把握と便秘日数に応じた予測指示をもとに水分を多めにして、様子を観察したり下剤服用にて観察しております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日常の活動、行事、受診などもあり基本設定は行っておりますが体調や希望に応じて変更をかけたたり個々に応じて朝夕や臥床前などにも対応可能な方は行っている。	本人の意向にそった臨機の対応により週2回は入浴できるようにしている。入浴を嫌う時は、お風呂の言葉を使わず「足を洗いましょう」などの声かけの工夫を図っている。入浴者の目線に合わせ、会話を楽しむ人が多い。	
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	日常生活のサイクルが出来ている方や昼夜逆転傾向のない方へは、個々の希望に応じて休息や臥床を促し、安眠に向けての身体行動活動を促す場合もあります。		
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	受診毎に薬の処方日数や、変更の記録(変更時は開始日時の記録、表示)をカルテ保管して周知に努めております。		
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	ご本人様、ご家族様、施設での生活状況をもとに役割(調理関連、清掃関連、単純作業)を設定。楽しみのみを希望される方には、レクリエーションや個別余暇活動を提供しております。		
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	希望に応じて少人数参加型の行事計画を立てたり、個人の希望が対応可能な場合には、その場所に外出援助を行っております。受診の帰りには希望に応じて買い物も同時に行っております。	野菜作りや花の世話など毎日畑や花壇に向き楽しんで活動している。周辺の野山にワラビなどの山菜採りに一人で行く人もいる。買い物はスーパーで食物を購入したり、100円ショップで趣味の手芸材料を買うなど可能な限り希望に添える外出支援に努めている。	



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
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	ご利用者様の管理能力やご家族様の同意を頂き自己管理されている方は少ない。大半は、施設の立替金にて対応。支払時は、ご本人様に見て頂きながら行っております。		
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	希望時に電話を行ったり、ご家族様より手紙が届いた際には途中まで代筆して一部をご本人様が記入したり、遠方在住のご家族様からの希望や変化がある方に対して毎月手紙を郵送しております。		
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	状況に応じて、明かりやブラインドやカーテンの調整を図り気温や湿度は毎日確認して配慮している。	共用の玄関を挟んで左右対称のユニット間に仕切りはなく職員も利用者も自由に行き来できるほか、両ユニットに予備室があり、ベッドやコタツを備え、休養や休憩等柔軟に対応でき、利用者は好みの場所で思い思いに過ごしている。	
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	共有空間のホール環境を活用してテレビ側、食事側と2分割で過ごして頂いたりして、気の合う方達で過ごして頂ける環境も配慮しております。		
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	危険物以外の特別な制限は設けておらず、利用者様、ご家族様の要望に合わせて居室環境を設定して配置。少しでも居室への理解認識を高める為に写真なども貼付け個々に馴染を持って頂けるようにしております。	居室の戸は色違いで、自室がわかりやすくなっている。窓からは明るく広々とした牧草地や林が眺められ四季の変化が味わえる。壁面に家族の写真やホームで作った作品が飾られ、潤いを感じられる。	
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	館内の歩行通路全般の環境整備を心掛け、危険物、障害物のないようにしており、徘徊者の見守り役を設定しております。渡り廊下や階段がありますが事故は見られておりません。		