

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム いいとよ

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370600512		
法人名	社会福祉法人 平和会		
事業所名	グループホーム いいとよ		
所在地	〒024-0004 岩手県北上市村崎野12-74-28		
自己評価作成日	令和1年8月5日	評価結果市町村受理日	令和1年10月10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)】

田園に囲まれたのどかな環境にあり、近くに県立病院、同法人の包括支援センター、敷地内には特別養護老人ホーム、デイサービス、介護保険相談室等がある。地域の一人として清掃活動や地区行事に参加し交流を深めている。避難訓練へ参加協力してもらい改善点を教えて頂き次の訓練へ活かしている。隣接の保育園とも交流の機会を増やし、子供達と触れ合うことが利用者様の楽しみにもなっている。家族会を設けており、年3回交流会を行い、家族様との密な関係作りを努めている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0370600512-00&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)】

ホームがある自然に囲まれた広い敷地には、特養、デイサービスセンター、さらに一昨年度、市から移管されて新築開園した保育園も立地している。2ユニットだが、日常は、生活領域を厳密に区切ることはせず、両ユニットで連携を重ねながら生活を送っている。一方のユニットで重度化が進み、食事などで全介助を必要とする利用者が多くなり、職員の負担が増している現状から、両ユニットの職員が協力し合いながら支援に当たる場面も増えている。自治会の活動や地域の行事に参加しながら、ホームとして地域に溶け込むよう努めている。特に、隣の保育園との交流は、利用者にも元気と笑顔を与えてくれる。ホームの「介護理念」に基づき、職員が話し合って毎月の「介護目標」を設定し、「介護理念」の実践に努めている。また、3年毎に「介護理念」を見直す取り組みも行っており、全職員が共通理解のもと利用者支援している姿勢は、利用者や家族から厚い信頼を得ている。

【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1年8月22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. 全くいない
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】

令和元年度

事業所名：グループホーム いいとよ

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	法人の理念に基づき、施設独自の介護理念を作っている。3年を目処に見直しをかけている。理念に沿ったケアが出来るよう、毎月チーム目標を設定し、振り返りを行っている。	ユニット共通の介護理念は、3年毎に見直しを行うこととしており、来年度がそれに当たる。月毎の取り組み目標を設定し(8月は「他の職員の行動を見て、自分がどう動くか考え、実行する」、職員全員で前月の振り返りを行いながら、翌月の目標を定め、ホームの介護理念の実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会への加入。ゴミ拾いや運動会などの地区行事に参加している。施設行事の際は回覧板を回して頂き、地域の方の参加を呼び掛けている。	地区の町民運動会や文化祭、盆踊り、清掃活動等の行事に参加している。運動会では、職員が有力メンバーとして活躍している。隣の保育園の園児達が遊びに来るようになり、ミニ運動会等で楽しく交流している。行事や避難訓練時の協力等を通じ、近隣の方々との交流を深めていきたいとしている。	
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	ボランティアの受け入れや職場体験の際に説明をしている。		
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	年6回(2ヵ月毎)に開催している。事業所の状況や取り組み、研修・行事報告を行っている。地域交流についてアドバイスを頂いた回もある。	ホームの運営状況、行事や利用者の暮らしぶりなどを報告し、意見交換を行っている。小学校との交流が話題となり、委員の一人から、「学童保育クラブ」との交流が提案され、検討することとしている。会議の終了後、利用者と一緒に昼食をいただく機会を作り、ホームでの生活の様子を理解していただくようにしている。	両ユニットから家族も出席し深みのある意見交換になっており、評価される。今後は、地域で様々な活動を行っている方々を発掘し、多方面からホームの運営に意見や提案をもらえるよう、メンバーの拡充が期待される。
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	介護認定の変更・更新の手続きの支援。必要に応じて連絡を取っている。	市の担当課や地域包括支援センターの職員も運営推進会議に出席してもらい、意見や助言を頂いている。日常的には、制度関連の書類を担当課に出向いて直接手渡ししながら、情報交換を行っており、行政とは円滑な協力関係にある。	

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
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	玄関の施錠は防犯上夜間のみに行っている。転倒防止のため離床センサーを使用している方もいるが、外していけるよう毎月委員会で話し合いをしている。定期的に勉強会も行っている。	身体拘束適正化のための指針を定め、毎月、検討委員会を開き、介護状況の把握や適切な対応について話し合っている。現在、対象となる事例はない。スピーチロックも含め、身体拘束のない支援について、資料を工夫しながら年2回以上定期的に内部研修を行っている。玄関の感知センサー、離床感知センサー等、必要に応じ設置している。	
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	勉強会を行い、情報共有と周知徹底を図り、不適切ケアがないか毎月の委員会でも振り返りを行っている。		
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	資料等で周知しているが、しっかりと理解するためにも勉強会を行う必要がある。		
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	重要事項に沿って丁寧な説明と、疑問点や不安が残らないよう心がけている。加算の必要性や料金の改定がある際は、その都度説明している。		
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	居室担当が毎月の状況を家族様に文章にて報告している。面会時には近況を伝え、面会簿にメモ欄を設けている。交流会を通じて意見や要望を確認している。法人の広報誌の他にGH独自の広報誌も年4回発行している。	家族とは面会時や行事参加の際に、主として居室担当の職員が意見や要望を確認している。担当は、毎月、写真入りで手書きのお便りを家族に送付し、ホームでの暮らしの様子を知らせている。また、面会簿に家族メモ欄を設け、意見等を気軽に書けるよう工夫している。家族会があり、ホーム行事等へ協力を得ており、夏祭りの打ち上げや新年会を催し、家族会と職員の交流を図りながら、率直な意見交換を行っている。	

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
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	月1回の全体会議で職員が発言できる機会を設け、意見を反映させるようにしている。	月1回の全体会議の司会を職員が交代して受け持ち、両ユニットで意見を出し合うようにしている。職員から提案があった、2人介助が必要なユニットにもう一方のユニットが協力する入浴介助体制の調整が、全職員で話し合い実現した。介護主任は、年2回の個人面談に加え、気になるときは随時個別に話し合いを持つよう努めている。	
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	定期的に職員と面談を行い、職場環境の設備に反映させている。研修報告会を行い、職員のやる気、向上心を持てるよう努めている。		
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	外部研修に参加し、職員のスキルアップの機会の確保に努めている。		
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	協会の研修会等に参加し、情報交換など行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	事前訪問や入居時に本人様や家族様から困っている事、不安な事や要望を確認している。		
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	相談時や申し込み時に、入居に関して困っている事や不安なこと、要望や意見を伺い関係づくりに努めている。		

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
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	本人様や家族様から状態や要望を確認し、どのサービスが良いか話し合い、状況に応じて他のサービスの説明をしている。		
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	一人一人が出来ることを見極め、職員と一緒に洗濯物たたみや食材切りを行ったり、漬物や干し柿作りを教えて頂いたりしている。		
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	毎月の状況報告のお手紙を送付し、面会時や電話でも様子を報告している。年4回の広報誌送付と、年3回の家族交流会を設けている。		
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	定期的な面会や外出にて関係が継続できるようにしている。地区行事の見学や施設行事の際に知り合いの方に話しかけられたりと交流している。	友人、知人の来訪は少なくなってきた。特養やデイサービスとの合同行事や地区行事へ参加した際に旧知の人から声をかけられ、交流の機会になる時もある。利用者から昔好きだったことなどを聞きながら、馴染みの発見のヒントにしている。	
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	気が合う同士で座ってもらったり、関係性を把握して職員が間に入り会話を行ったりしている。レクの際は全員で参加し楽しめるよう工夫している。		
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	退去後でも何時でも相談できること、必要時には支援できるよう声をかけている。退去後も家族様が来苑して下さった事例もある。		
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	本人様より希望、意向を聴き、困難な場合は家族様から情報を集めている。職員は日々の会話や言動から情報を集め職員間で情報共有している。	両ユニットで半数くらいの利用者が自分の思いや希望を話してくれる。本人が楽しむことが出来、職員も一緒になって楽しめることを本人から引き出すよう努めており、家族の協力も得ながら情報を集めている。	

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
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	入居前の事前調査にて家族様から情報を聴き、自宅での様子を確認している。了承を得て他サービスの利用時の状況を聴き、情報収集に努めている。		
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	出来る事や少しの言動も記録に残し、情報共有している。		
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	3ヶ月毎に見直しを行っている。本人様や家族様の要望や状態の変化に応じてその都度見直しをかけている。	居室担当者のモニタリング資料をもとに3ヵ月毎に介護主任、計画策定担当者、居室担当者によるカンファレンス会議で、家族の要望も考慮しながらケアプランの見直しを行っている。系列医療法人のクリニックによる訪問診療の結果を参考に、医療面での対応、看取りに向けた方向等を利用者個々に検討し、ケアプランに反映している。	
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	毎日の様子や気づきを細かく記録し、情報共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	可能な限り希望に添えるよう、通院介助や訪問美容等対応している。		
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	地域行事への参加。隣接の保育園との交流も行っている。		

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
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	入居前のかかりつけ医を継続するようにしている。重度化にて受診が困難になった場合は訪問診療を勧めている。	半数以上の利用者が系列医療法人のクリニックによる訪問診療を受診し、歯科も隣接の特養の定期クリーニング日に合わせて訪問歯科診療を利用している。また、利用開始前からのかかりつけ医に家族同行で定期通院している人には、健康チェックの記録を持参してもらい、適切な受診になるよう留意している。	
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	週一回の訪問看護訪問日に状況や気になる事を報告し、急変時は電話連絡にて指示をもらっている。		
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	入院時に病院へ情報を提供している。退院前にはカンファに参加し看護サマリーを頂き、受け入れ態勢を整えている。		
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	入居時に看取りを行っている事を説明し意向を確認している。重度化や終末期に入った場合に医師より説明受けてもらい意向や対応の仕方を確認している。	利用開始時に、重度化及び看取りの指針に沿って、利用者、家族に対応方針を説明し、事前の意向確認を行っている。現在、1名が看取りの対象になっており、系列医療法人のクリニックの医師が利用者を診ている。看取り経験のある職員は少なくないが、看取りのスキル研修を継続的に行うとともに、看取りを終えた後のカンファレンスを通じ、職員の精神的負担の解消に努めることとしている。	
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	マニュアルは定期的に見直しをかけている。急変時や事故時に慌てずに動けるよう、目につく場所にマニュアル掲示している。		

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
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(夏・冬)避難訓練を行っている。夏は消防立ち合い、地域の方に参加して頂いている。冬は日暮時に行い、暗い中での訓練を行っている。昨年度水害想定訓練も行った。	8月、3月の2回、ユニット合同で定期避難訓練を実施している。全てのカーテンを閉め、利用者にはベッドに入ってもらい、夜間を想定した訓練も行っている。消防から避難場所を隣接の特養にしたらとの助言をもらい、訓練メニューに加えることを検討したいとしている。昨年12月に水害想定避難訓練を初めて行い、避難せずに留まる判断とその後の対応についても検討することとしている。食料3日分を備蓄し、特養やデイサービスと協力し合いながら災害に備えている。	定期の訓練に加え、リハビリも兼ねて、避難経路を辿る「ミニ避難訓練」を繰り返し実施し、万が一に備えることも望まれる。
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	表情や言動を見ながら、自尊心を傷つけないよう穏やかな声がけを心掛けている。スピーチロックなど職員間で意識して対応している。	声がけを「さん付け」で行い、了解を得て居室に入室することやトイレのドアを開放しないことなど、一人一人を尊重しながら支援を行い、利用者との信頼関係を築いている。個人に関する資料はタブレットでの管理や鍵の掛かる書棚保管としている。	
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	意思疎通が難しかったり、うまく言葉を発せない方もいるが、表情や少しの発語などから思いを汲み取れるよう努めている。		
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	規則正しい生活を基準としているが、本人の気分や訴えに合わせて対応している。		
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	規則正しい生活を基準としているが、本人の気分や訴えに合わせて対応している。		

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
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	季節に合わせて旬の野菜等を使った献立作りや、週1回の選択メニュー、行事食を提供している。昼食を買いに行き食べたいものを選んでもらったり、家族様と一緒に食事する機会を設けている。食事準備や後片付けは無理のない範囲で一緒に行っている。	両ユニットから給食委員9名を指名し、1ヵ月毎に交代で献立を作成している。食材は、業者から一括購入するほか、週1回買い出しに行き、両ユニットの厨房で同じ料理を作っている。食事を楽しめるよう、ご飯とうどんやパンを自由に選択できるようにしている。利用者の中には、下準備、下膳、茶わん拭き等、出来ることを手伝っている人もいる。4月の開所記念日にお寿司屋さんを呼んだり、お花見に弁当を届けてもらうなど、変化のある食事を楽しんでもらうよう工夫している。	
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	食事・水分量は記録して確認できるようにしている他、毎月体重測定を行っている。ここに合わせた食事量や食事形態を設定している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯のある方は夜間消毒している。必要に応じて歯科受診し、その後も定期健診を行っている。		
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	個々で排泄記録をつけてパターンに合わせたトイレ誘導をしている。二人介助でトイレ誘導をしたり、状態が変わるたびに委員会で話し合い対応を検討している。	全介助の人も含め、日中はトイレで排泄出来るよう支援している。介護主任等5人で構成する「業務改善委員会」で、一人一人の状態に合わせた介助や介護用品の装着が行われるよう適時に検討し、適切な支援が行われるよう努めている。夜間は、安眠優先でパット交換中心の介護になっている。	
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	レクで身体を動かしたり、食物繊維の多い食材を献立に取り入れている他、牛乳や寒天を提供している。		

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
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	入浴パターンは決めてしまっているが、拒否のある場合は時間をずらしたりと、個々の状況に応じて対応している。身体状況によって機械浴での入浴や清拭を行っている。	週2、3回の入浴で清潔を保持している。午後の入浴を基本にしなが、状況に応じて午前入浴も行っている。一方のユニットが機械浴槽になっており、両ユニットで利用しており、利用者、職員とも負担が軽減されている。職員との会話も弾み、歌を歌ったり、話し込んだりしている。季節に合った入浴剤や母の日に送られたバラの花を浮かべるなど、入浴を楽しんでもらうよう工夫している。	
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	本人の状態に合わせてベッド等の配置を変えたり、家にいた時と同じような家具配置にしている。		
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	処方箋はファイリングして確認できるようにしている。薬の変更や頓服薬が出た際は確実に申し送りし周知徹底を図っている。状態の変化があった際は、受診時や訪問診療時に随時報告している。		
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	出来る事や覚えている事に合わせて、食器拭きや漬物作りなどを手伝って頂いている。		
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	買い物や行事などで外出している。畑を見に行ったり隣接の保育園まで散歩したり、少しの間でも外の空気に触れる機会を作るよう努めている。	加齢や重度化により、遠距離のドライブが難しくなっており、敷地内の散歩やベランダでの外気浴や日光浴、家族との通院外出が中心になっている。ユニット同士で交流し、一緒に過ごすこともある。散歩がてら隣の保育園を訪れ、園児と交流している。体調や天候を見ながら、出来るだけ外出の機会を多く作るよう努めたいとしている。	
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	金銭感覚能力の面から、ほとんどの方が立替払いでの対応となっている。		

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
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	希望に応じて随時対応している。		
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	玄関やフロアに花を飾り、利用者作品や行事の写真を掲示している。床暖房、エアコンを設置し、ユニット毎に過ごしやすいようソファやテーブルを配置している。	開放的なベランダがあり、両ユニットでは、それぞれの利用者の状態に合わせ、テーブルやソファの配置を工夫している。季節の切り絵や行事のスナップ写真が飾られ、暖かな雰囲気にもなっている。車いすの利用者や介護度の高い利用者にとって、安全で過ごしやすい共用スペースになるよう工夫を重ねている。	
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	居室で過ごしてもらったり、ソファやフロアでの座り場所を配慮したりと状況によって対応している。		
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	ベッド・タンス・エアコン・洗面台が備え付けてある。特に制限なく使い慣れた物があれば持ち込み可能にしている。	ベッド、洗面台に加え、籐タンスが備え付けになっている。時計、カレンダー、家族写真等を持ち込み、思い思いの場所に飾り、マイルームとして落ち着いて過ごせるよう工夫している。職員に手伝ってもらいながら掃除を行っており、簡素で清潔な居室になっている。	
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	トイレに張り紙をして分かるようにしている。個々の身体状況に応じてL字柵を設置している。ぶつかりやすい棧や手摺の角を保護している。		