

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	0391500303		
法人名	有限会社 アセットリンク		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム いさわ		
所在地	岩手県奥州市胆沢区南都田字蛸の手443番地		
自己評価作成日	平成28年1月21日	評価結果市町村受理日	平成28年4月26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/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0391500303-00&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3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年2月19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)】

理念に基づいて、利用者それぞれの生活のペースを大切に、できるだけ個々の思いに添った支援をしている。 ((理念)) みんなと生きていく みんなに生かされている、ともに支え合っていく とともに支えられている
--

【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)】

開所7ヶ月と新しい事業所であるが、経験豊富な管理者のもと、職員を育てる体制が良くとられ、毎日、昼食後に職員全員で、20分研修を行い、その日の気付き、問題点、取り組みについて、話し合いを行い、より入居者の思いや、希望に沿ったケアに近づけるよう取り組んでいる。運営推進会議の委員を含め、行政や地域の社会資源の活用に力を入れている。常に時間をかけて、入居者を理解することに努め、職員は平常心を保ち、言葉かけに注意している。職員会議(月1回)には、社長も参加をして、職員の意見を聞いたり、入居者の様子を見に毎日ホームを訪れている。計画を実現に繋げる努力を職員全員で、取り組んでいる姿は、頼もしい。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	毎月の職員会議で理念の唱和と玄関・居間や職員の出退勤時の目の付く所に掲げ、常に意識しケアに活かせるように心掛けている。振り返りの場として職員会議で議題として取り上げ、意識統一を図っている。	開所に際して、職員みんなで作り上げた理念であり、職員会議で唱和している。理念を議題に取り上げ検討し、職員で共有し毎日のケアに反映させている。	
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	地元で開催される行事には、地域の一員として利用者の意向を聞き可能な限り参加している。又、地域の住民で構成されるボランティア「あいうえおの会」とは月1回の定例訪問で交流を図っている。	将来的には、自治会に加入して地域の一員として参加していきたいと考えている。地域の映画会、郷土芸能会の鑑賞、区内中学生の音楽会の案内を受けて、見学している。「あいうえおの会」は、地域の女性のボランティアで、毎月来訪して交流をしている。	
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	電話での問い合わせや地域の福祉推進委員研修の一環として認知症共同生活介護事業所を公開等、できる買い切り理解が得られるよう努力している。	/	/
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	運営推進会議は隔月に開催しており、事業報告や利用者の生活状況を有りの儘に理解頂くよう、会議で利用者発言も頂いている。運営推進会議を行事と兼ねて開催し、委員・利用者・家族・職員が参画し交流の機会づくりとした。	開所後すぐに、運営推進会議を開催して、委員から意見や提案をいただいている。入居者や家族は、毎回交代で参加して意見を頂いている。避難訓練への協力や、夏場の防虫対策について助言をいただいている。ホームの行事に合わせて会議を開催して、効果を高めている。	
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	開設以来L上表を密に取りながら指導を頂いている。普段は、担当課に出向き情報提供したり、認定申請代行時に情報交換している。行政から運営推進委員も参加頂いている。	行政からは、運営推進会議の委員としても、参加をさせて頂いている。相談は、担当課に出向いて行い、居宅の管理指導や業務委託、加算に関しては本所で、認定申請代行等は支所で行っている。市主催のケア会議には、担当職員が参加をしている。情報の交換を密に行い、連携は良くとられている。	

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・虐待の廃止」を宣言している。管理者が人権擁護推進員研修を受け、意識調査や研修内容等を毎日20分研修にてケアの質向上を目指し全職員で話し合い気づきや振り返りに活かしている。	「拘束の廃止」を徹底して順守し、ケアを行っている。「人として嫌なことはしない」が、日常の職員間の基本姿勢であり、毎日の研修で検討している。ヒヤリハットが5件あったが、いずれも事故には至っていない。入居者が不穏傾向になった時には、独自の取り組み(飴玉を舐めること)を行い、職員も共に笑顔になっている。	
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	毎日20分研修で具体例を出し、学習を積み理解を深めている。早目の気づき早目の対応を心がけている。		
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	研修参加者からの復命や資料等を活用しながら20分研修で学ぶ機会を設けている。		
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	分かりやすい説明を心がけ、不安、疑問点の有無の確認をしている。随時電話や面会時にも質問に対応している。		
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	意見箱の設置や運営推進会議にも参加頂きご家族の意見を頂くように努めている。ご家族の参加は全員参加とし、意見要望が出易いよう雰囲気作りをしている。	いずれの家族も、運営推進会議に参加できる仕組みがある。「インフルエンザの予防接種はホームでしてほしい」「通院日であるが、病院まで送り届けてほしい」等の要望があり、対応している。訪問理容を全員が利用している。	
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	月1回の職員会議に代表者に参加頂き、就業規則や勤務体制、就業環境整備等意見を聞いて頂き改善に活かしている。	代表者も参加している職員会議では、職員も忌憚のない意見を述べ、話し合いができています。夜勤手当、退職金制度の導入についてのこと、「栄養士がほしい」「希望する研修に参加したい」等前向きな意見が出ている。対応可能なところから改善が進められている。	
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	管理者との面接や話し合いにより、都度代表者に伝えられている。		

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
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	職員の意欲向上の溜め、希望する研修や資格取得研修等内外問わず協力的である。		
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	同属の事業所との利用者・職員交流や、他事業所での現場研修で交流を行った。又、医療連携訪問看護師に依頼し、看取りについての学習会等に取り組んでいる。		
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	調査時に要望等を伺い、把握するように努めている。ご本人との会話が難しい場合は、生活状況や症状などをご家族にこまめに報告した際に助言を頂くなど、様子観察し状態報告に努めている。		
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	出来る限り時間をかけてゆっくりとお話を伺うように努めている。また、不安点、不満点をそれとなく確認しながら話を勧めるようにしている。この時、家族協力もお願いしている。		
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	ご本人・ご家族のお話をじっくり傾聴し、調査時に要望、意向を伺いながら、当面の必要としている支援を見極めている。初期に限られず継続的に実施している。		
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	洗濯ものたたみやカーテンの開閉など、出来る方には行って頂いたり、協力し合っている。また、食事やお茶を一緒にいただくようにしている。		

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
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	介護計画の見直しの際にはご家族に希望・意向を伺っている。また、面会時や通院の際には、ご本人を送迎したり、受診後の状況をお伝え頂いたりしている。受診後のお茶を頂きながらの話が大切と感じている。		
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	戸外行事・焼石マラソン応援・ドライブや市内への食材買い出しに出掛けたり、誕生会の際は外食を楽しむ等、行きたい場所へのドライブ支援も行っている。	見学やドライブで外に出かけることも支援しているが、近頃は、ホームの職員が馴染みの人になってきている。歌や踊りのボランティア団体や、親類のアマチュア歌手の来訪もして頂いている。買い物の際に、スーパーで声をかけてもらうことに喜びを感じている。	
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ご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	テーブルを一つにし、利用者同士の仲を保てるように配慮している。また、必要に応じて職員が間に入り1日2回のラジオ体操や歌を唄う等、席を変更しながら馴染みの関係を支援している。		
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	契約終了となった方のご家族の相談に応えている。また、他事業所へ退所された方を施設訪問したり、ご家族にお会いした際は挨拶や現況を伺うなど、お話を良く聞き取るよう努めている。		
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	コミュニケーションを密にしている。仕事や趣味、習慣の把握に努めている。また、会議において日常の様子を全職員で話し合い思いや意見の把握に努めている。	時間がかかるが辛抱強く時間はかかっても、意向を把握出来るよう努め、「コミュニケーションを深める」ことを念頭に置き、思い出してもらうこと等に取り組んでいる。日頃の気づきは職員間で共有している。	
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	ご本人やご家族、または以前利用されていた事業所などからお話を伺い、生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。		

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
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	利用者個々にあった日常生活を過ごして頂き、水分量、食事量、排泄、バイタルチェック表を作成し、現状の把握に努めている。声がけ把握も実施している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族の意見を聴き、同意を得て介護計画を作成している。また、毎月の会議にて全職員で意見を交換し合い、介護計画に反映させている。利用者の希望や意向に変更があった場合には都度、見直しをかけている。	一人ひとりの介護記録と、アセスメント、元ケアマネジャー、フェイスシートと家族からの聞き取りで、全職員で話し合っている。家族からの要望として「穏やかに過ごしてほしい」「現状維持の体調であって欲しい」「緑の中で暮らして欲しい」などがあり、反映するよう取り組んでいる。毎月のカンファレンスの実施と長期目標3ヶ月、短期目標1ヶ月を目標に、面会時に家族に渡している。	
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	利用者個々の介護記録(昼間・夜間)に日々の様子や実践結果を記録し、経過記録している。ケアチェック表を作成し職員間で情報を共有しながら、介護計画の作成や見直し時に活かしている。		
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	ご家族の通院支援が難しい利用者には、居宅療養管理指導を導入した。また、体調不良時は随時訪問看護を利用しニーズに対応した。現在、デイサービスの利用を検討中。		
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、ご家族の希望をふまえ、出来る限り在宅時と同じ地域資源を活用するよう努めている。ただし区外からの利用者様には距離的な問題があり対応が不十分である。		
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	入所時に希望医院を確認し適宜通院受診に対応している。治療や支援環境の変化等でかかりつけ医の変更等検討が必要な際は、話し合いの場を設け双方納得の上決めている。	家族の都合と、複数の受診先を整理して、かかりつけ医を変更した利用者が多い。急変時は、家族了解のもと、ホームで対応している。2名の方が、訪問診療の医師と業務委託契約を結び、ホームで診察を受けている。訪問看護は、ホームとの契約で週1回実施している。本人・家族の希望を優先し、対応することが、職員指導に繋がっている。	
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	医療連携の訪問看護師と連絡を取りながら、週1回の定期訪問の他、健康状態に応じて随時支援や助言を頂きながら利用者の健康管理に努めている。		

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
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。	入院時はフェイスシートを提供し、定期訪問をして治療の経過や入院中の様子を把握し、病院・GH相互に情報共有できるように図っている。また、病院機関で行われる勉強会等に積極的に参加している。		
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、事業所ですることが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	居宅療養管理指導や医療連携看護師との協同のもと年末に看取りを体験している。当事業所の貴重な体験であり、家族より感謝と全職員がチームとして取り組んだ支援が安心と自信に繋がっている。	開設2ヶ月後に、看取り指針を作成した。月2回の勉強会とケアマネジャーを講師にして取り組んでいる。昨年12月に看取りを経験して職員自身の学びに繋がっている。家族、医師、職員三者と話し合い、共有しながら、同意書を頂いている。	
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	急変時等には、医療連携看護師と連携し指示を厳守すること一念している。		
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	地域の方にご協力をいただいての避難訓練を今月実施予定である。訓練後、改善点がないか話し合い、より強固な体制を築きたい。この機会に備品も見直したい。	通報訓練、避難誘導訓練は夜間想定で(午後2時半ごろ)消防署員(2名)立ち会いのもと、1月に1回の実施となっている。反省点もあり、今後の課題としている。地域防災組織については、区長会から情報を得たいとしている。備蓄はこれからとしており、職員からの気付きを吸い上げていく意向である。避難場所は、敷地内2ヶ所を決めており、家族にも周知している。	
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	「どなたに対しても、誰に聞かれても、どんな時でも」をキーワードに尊厳についての話し合いが20分研修等で持たれている。利用者ケアの総てに関わる意識の問題で難しく、継続的に時間を掛けながら取り組めるよう努めている。	相手の気持ちを汲み取り、どんな時でも対応できるように指導している。入居者と接する時には、語調に注意をし、時間をかけて接することを基本にしている。	
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	ゆっくりと話を聴き、出来る限り希望に沿えるよう支援している。利用者の表情や仕草、言葉から察し、ご本人がどうしたいのをオウム返して確認し、職員間で連携しながら対応を心がけている。		

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
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	その日の天候や状況、希望に応じて、ウッドデッキでの昼食やお庭での日光浴をしながら歌を合唱したりする事がある。また、居間にてテレビを見て自由に過ごす方もいる。		
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	本人らしい服装はご家族から預かった衣類の中からご本人に選択してもらうようにしている。おしゃれに関しての希望は未だ聞かれず、聞き取る側の努力が必要と思われる。		
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	食事に関わる事は全体的に少ないが、季節野菜の下搾えや漬物、里芋の皮むき、渋柿の皮むきや吊るし柿作り等できる事は沢山あり、支え合いながら食する楽しみを支援している。	栄養士があり、利用者の嗜好調査を活かした献立を作成している。食事に関する一連の作業に関わる事は少ないが、たくあん漬けの時は塩をまぶしたり、里芋の皮むきなどお手伝いしている。モットーとして急がせないよう、慌てないよう支援しており、職員は利用者と同じテーブルで同じものを食していた。	
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	嗜好調査を実施した資料を活かした献立や、栄養士が実際調理し利用者個々の状態に合わせ食べやすいように工夫を心がけている他、定時に水分補給を行う等、栄養士に毎日メニューをチェックしてもらい、摂取カロリーの管理や調理の指導・助言も頂いている。		
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、個人の能力に応じた口腔ケアが実践できている。異常時は協力歯科医の往診をお願いし対応している。		
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	排泄パターンを共有し、個人に合わせた排泄介助を行っている。適宜、介助の方法や使用パット、実施時間等の話し合いを持ち実行している。全体的に改善傾向にある。	入居時に、おむつだった方が工夫することにより、日中尿意を訴えられるように改善している。声掛け誘導が必要な方が3~4名おり、トイレでの排泄の支援に努め、夜間でも声掛けしている。ポータブルトイレは、置いていない。	
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	個々への工夫を試みるものの、生活習慣改善での便秘解消には至っていない。主な解決策は医師による下剤の追加等になっている。		

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
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	希望入浴を受け付けているが、限られた方のみでとどまっている。基本的には「入浴日」「入浴時間」は決めているが、希望や拒否に対応できるよう、変更可能にしている。また、気分の良い時や気分転換したいときに活用することもある。	ホームの基本は、週2回入浴としており、日勤者で対応している。午前・午後に分けて、4～5名を支援している。テレビ番組の都合で拒否したり、不機嫌になることもあるが、時間をずらして声をかけている。排泄失敗時の気分転換に、入浴を誘うこともある。	
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	毎日の睡眠状況を周知し、日中の過ごし方や心を落ち着かせる工夫を検討している。現在はほぼ全員が毎日快眠を維持しており、昼夜逆転者はいない。		
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	利用者薬の処方箋はファイルにし、職員は内容及び副作用について一覧を作成理解に努めている。また、昼夜の申し送りで症状の変化や服薬の確認に努めている。		
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	利用者の自己表現の明暗によっても職員側が悩んでしまう事が多いが、焦らずじっくりと時間を掛け利用者ペースで向き合うよう努めている。		
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	利用者の急な外出要求にも対応するなど、家族と連携しながら希望を取り入れられている。外出は利用者の健康状態を推し量る事であり、生活意欲の高揚と捉え、支援している。	天気の良い日は、ジュースを持って、時間をかけて散歩をしている。「図書館に行きたい」「Zホールで無形文化財の郷土芸能を見たい」等の要望にも対応している。ホームの中だけの生活にならないよう、できるだけ外に出て刺激を受けて頂くことに努めている。	
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	現在、自己管理をしている方は無く、事業所として金銭管理は実施していない。		
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	手紙やはがきには、必ず返信か電話をするように支援している。なお、家族以外の方の場合はご家族に許可を得てから行う場合もある。(人間関係の把握必要)		

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
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	居住空間は平屋なのに天井が高く、屋根からの採光がより広さを感じさせ、玄関を潜ると明るく陽射しの差し込む居間兼食堂は、和と洋が程よく調和しスッキリ感が気持ちいい。利用者はテレビの前に腰を据え、其々の気分で過ごしている。	大型のテレビは、いつでも鑑賞できるようにしている。好きな番組を自由に見ることができるよう、ゆったりとしたソファが置かれている。天窗からの採光は、明るく優しい。スポット照明も効果を上げている。壁には、入居者の折り紙ひな人形が掛け軸に展示されている。「春」から感じたことを言葉にした習字が、自分の「字」で書かれている。	
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	管理者は事務所を開放し、利用いただいている。利用者の気分転換になったり、漬物を差し入れ気の合う利用者同士で利用いただいている。		
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	本人らしい居室づくりとしては、まだまだ改善の余地がある。ご本人・家族との会話をとおして「本人らしいもの、落ち着く物」を探していきたいと考えている。	開所からの年月も浅いことから、物品の持ち込みは多くない。中には筆筒、衣類ストッカー等がみられる。居室は清潔で、きれいに整頓がなされている。歩行が可能な入居者は、モップで床掃除をしている。時間をかけて、在宅で使い慣れたものや、想い出の品の持ち込みを、家族とともに考えていきたい意向である。	
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	調理場から利用者の見守りができる、また、トイレを中央近くに位置づけたり、行動が把握しやすい環境にあるが、冬期間外部では降雪が多いと外出支援が難しい一面がある。		