

平成 30 年度

事業所名 : グループホームおらほの家

# 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	0370800211		
法人名	特定非営利活動法人明成会		
事業所名	グループホームおらほの家		
所在地	遠野市下組町11-49		
自己評価作成日	平成30年6月25日	評価結果市町村受理日	平成30年10月22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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=ion_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=0370800211-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSaiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=ion_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=0370800211-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSaiOnCd=022</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	〒020-0871 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7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)】

・「笑顔あふれる第二のわが家」を基本理念に掲げ、自然にあふれた環境の中で、四季を感じつつ穏やかに過ごして頂ける様に努めております。個々の利用者への支援が必要な場面では手を差し伸べ、出来る所は優しく見守り、皆様が笑顔で毎日の生活を安心して送れる様、職員一丸となりケアに取り組んでおります。  
 ・地域の自治会に加入し班長としてお知らせの個別配布や、お祭りへの参加協力など地域活動を利用者と職員が共同で行っております。

## 【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)】

市街地のはずれの静かな環境にあり、開設15年目を迎えている。隣接のグループホーム別家と小規模多機能型居宅介護事業所とともに利用者本位のケアの提供に努めながら、わが家と変わりなく日々の暮らしが出来るように支援しており、利用者はゆったりと柔和な表情で過している。地域との交流にも積極的であり、自治会メンバーとして地域の清掃活動や祭りなどに参加している。また、グループホームの様子を地域に向けて発信するとともに、「介護なんでも相談」の窓口を開設するなど、地域支援に力を入れている。地域では、一人暮らしの高齢者が増えており、認知症の知見を生かし、一層の地域貢献が期待できる事業所である。

## 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している (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				

平成 30 年度

事業所名 : グループホームおらほの家

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
<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	年度初めに、全体研修として理念について再確認を行い全職員で理解を深めている。ホーム内に理念を掲示し、日々意識付けする様にしている。	利用者がわが家のように暮らせることを目指して定めた理念に基づき、毎月のケアサービスの目標(接遇スローガン)を決めており、今月の目標は「いつも笑顔で明るく楽しく元気よく」になっている。今年で開設15年を迎え、利用者本位の暮らし方について、職員全員で再確認し合いながら利用者のケアに努めている。	
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	自治会に加入しており、班長の役割の時は散歩を兼ねて配布物を皆で配ったり、回覧板を届けたりしている。毎年、地区のお祭りに参加、出演し交流を図っている。	自治会活動に参加し、班長を務めている。自治会主催の地域の神社の宵宮祭りには、毎年、職員が踊り等を披露している。所長は自ら採取した山菜を届けるなど、地域の独居高齢者との交流に努めており、さらには、「認知症カフェ」に職員と利用者、家族が参加し、地域の高齢者等と交流している。また、保育園児の散歩コースにあたっており、園児との交流は利用者の楽しみになっている。	地域に一人暮らしのお年寄りが増えていることから、事業所の認知症に関する知見を生かしながら、これまで以上に地域との繋がりを強め、独居高齢者の相談に乗るなど、地域との交流活動を拡充されるよう期待したい。
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	「おらほの家だより」を発行しホームでの活動や季節に応じた情報発信をしている。市内グループホームと連携し「なごみカフェ」を開催、地域の方々や利用者、家族からの介護相談を受ける取り組みをしている。		
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	ホームでの活動や取り組みの様子を報告し助言を頂いたり、推進会議委員それぞれの立場からアドバイスを頂き運営に活かしている。	法人運営の3事業所合同の会議になっている。自治会長、民生児童委員、老人クラブ役員等の委員が自由な雰囲気の中で地域の方々の様々な話題を話し合っている。行事に合わせて会議を開催し、利用者や交流する機会もついている。防犯、防災に関し、警察、消防からゲストを招いて指導を得ている。委員からは、行方不明者が出るなど地域の応援を得たい時の連絡体制について助言を得ている。	

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
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	遠野市主催の地域ケア会議に出席するなどして情報交換を行っている。研修会の講師派遣を依頼したり、困難事例の相談をアドバイザーを頂いている。	市の担当課とは、適時の連絡を取り、意見交換を行っている。利用者の医療的介護で苦慮した際には、訪問看護との連携や往診による対応等、適切な助言を得るなど、連携は円滑に行われている。	
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	研修会等で身体拘束をしないケアについて理解を深め、個々の利用者の状況に応じたケア方法や環境要因、代替的な方法を検討しながらケアに取り組んでいる。	3事業所で「身体拘束をしないケア委員会」を設置し、2、3カ月に1回は日々のケアで身体拘束にあたる事例が生じていないかを確認するとともに、身体拘束に当たらないケアの方法について研鑽を重ねている。関連外部研修を委員会メンバーが受講し、報告研修で職員に周知している。	
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	虐待についての研修会を定期的に行い、虐待についての理解を深めている。日頃から職員間で注意を払い、申し送りやミーティングでも意見交換等行っている。		
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	制度の内容や活用方法についてはまだ理解不足である。研修会等で学ぶ機会を持ち理解に努め、活用していける様に努めた		
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	契約時は当ホームの重要事項説明や事故発生時の対応等について丁寧な説明をし不安が生じない様心掛けている。解約等の際は管理者や担当者、家族と十分に協議を行っている。		
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	家族の面会時等に希望や要望を話してもらえるような雰囲気作りに努めている。要望等は速やかに職員間で情報共有を図り、早期解決に努める様対応している。	買い物、散髪、入浴時間等、利用者の希望には、可能な限り対応するようにしている。家族から職員の顔と名前が一致しないという声があり、職員の顔写真に当日の勤務を明示するようにした。	

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	年に数回、所長や所長補佐との面談を行い、職員一人ひとりの要望や運営に対する意見等を話す機会を設けている。毎日の申し送り時にも気付きや提案が出されている。	代表者は、毎日のように顔を出し、職員の話や意見を聞くようにしている。3施設を総括する所長は、月1回の職員会議や毎朝の申し送りの際に職員の意見や提案を確認している。また年3回の個人面談で自己評価や目標への取り組み状況等を話し合い、個人的な要望やメンタル面での相談も受けている。職員から利用者の重度化傾向に合わせリフト浴設備の設置の提案があり、具体化することになっている。	
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	代表者は日常的に職員と話し合う機会を持つようし、職員一人ひとりの状況等について把握に努めている。		
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	キャリアアップや経験年数に応じた内部研修会を行っている。外部での研修会へも積極的に参加している。働きながら資格取得が出来る様、補助制度を設けている。		
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	市内グループホーム合同で研修会や職員の交換研修、親睦会を行いサービスの質の向上を目指している。「なごみカフェ」を月1回開催し、認知症の啓蒙活動に取り組んでいる。		
<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	ゆっくりと会話をしながら本人の思いを聞き出せる様にしている。言動や表情を観察したりしながら安心して生活して頂ける様に配慮している。		
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	利用者と家族との関係も含め、施設に求めている事などの情報収集を行い信頼関係を良好に築ける様努めている。		
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	本人や家族、関係機関からの情報を元に状況把握を行いながら必要なサービス提供に努めている。		

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
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	一人ひとりの得意な事や経験を活かせる様な場面作りをし、利用者と職員が一緒に作業する事で、共に支えあう関係を築いている。		
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	家族の思い等を十分に理解し、本人の意向もふまえながら良好な関係が築ける様に支援している。		
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	病院や馴染みの場所に継続して出掛けられる様に、家族の協力も得ながら支援に努めている。家族や友人の面会時は自由に過ごして頂ける様配慮している。	通院に同行する家族と受診後、馴染みの場所に出掛けている利用者もいる。ドライブの際には、実家の近くまで巡ることもある。家族を通じ、知人や親戚の訪問をお願いしている。また、法人行事等で事業所の利用者同士の交流を通じ、馴染みの関係が生まれるよう配慮している。	
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	利用者一人ひとりの個性や性格を十分に理解し、考慮しながら利用者同士が良好な関係を築ける様支援している。		
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	利用が終了しても、当施設利用中の様子について情報提供を行ったり、必要な支援を続けている。		
<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	一人ひとりに寄り添い、日常生活の中での会話や表情から、本人の思いを把握する様努めている。	職員は、利用者のこれまでの暮らし方を幅広く把握し、それらをもとに話題を提供しながら、本人の思いや意向を引き出すよう心がけており、表情の変化や動作で本人の思いを理解、共有しながら、意向に沿って支援している。	
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	家族や関係機関からの情報提供や、本人との会話の中から情報を得る様にし、これまでの生活に近付けられる様努めている。		

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	日々の日誌やケース記録、モニタリング等で状況把握に努め、個々の生活リズムに合わせた支援を行う様心掛けている。		
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	毎月のモニタリングやミーティングでのケース検討等で現状を確認し、ケア方法について検討を行っている。家族の要望も取り入れ計画作成を行っている。	利用開始時に作成したケアプランを1ヵ月後のモニタリングにより、正式のものとし、その後は、毎月のモニタリング会議で担当者の現状報告をもとに職員間で意見交換を行っている。6ヵ月の目標期間内の変化を拾い上げ、プランに加えたり、除いたりしながら、必要に応じて協力医や家族の意見も聴取し、プランの見直しを行っている。	
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	利用者の表情や言葉等はあるまま記入する様にし情報を共有し易い様にしている。毎日のケース記録を確認する事で変化に気づき、職員間で情報が共有できている。		
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	原則として通院は家族に依頼しているが、本人や家族の希望があれば同行している。様々なニーズに柔軟に対応出来る様心掛けている。		
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	地域の方に運営推進会議に出席して頂き連携を図れる様にしている。避難訓練にも参加してもらい協力体制も確認出来ている。		
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	入所前からの主治医に継続して受診出来る様に配慮している。利用者の症状の変化に応じてかかりつけ医の変更などの相談を行い、適切な医療を受けられる様支援している。	定期通院は、これまでのかかりつけ医を継続し、受診の際は、家族が同行することを基本としている。バイタルチェック表等必要な情報を家族に持参してもらっている。利用者の症状の変化等については、電話で確認するなど、かかりつけ医との円滑な連携のもとに受診出来ている。	
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	看護職員3名配置により、日頃の健康管理や身体状況の把握に努めている。体調不良時や急変時は速やかに対応してもらえる体制が出来ている。		

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。	病院への情報提供や情報交換を密に行う様に努めている。病状説明の際は家族と同居し、家族や利用者の希望に配慮しながら早期退院に向けた支援を行っている。		
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	入所時に重度化した場合や終末期について家族に説明し、家族や本人の意向に沿った支援が出来る様にした。また看取りの実績はないが、家族の協力を得ながら利用者の終末期が安心して迎えらる様に取り組みを行っている。	市内の開業医と契約しており、また法人内で看護師3人が常勤していることから、医療連携体制は確立している。指針により、利用開始時に事業所の対応方針を家族に説明している。これまで看取りのケースはないが、今後に備え、職員のターミナルケアに関する研修に力を入れたいとしている。	
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	緊急時等に備え、定期的に研修や訓練を行っている。		
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	避難訓練を実施し、消防や運営推進委員より指導や助言を受けている。自然災害時の避難訓練は不十分である。市や自治会の協力、支援体制は出来ている。	3事業所合同で年2回火災を中心に避難訓練を実施している。訓練は、運営推進会議当日に合わせて行っており、委員の皆さんに参加協力を頂いている。今後は火事に加え、様々な災害に対応出来るよう訓練のレパトリーを増やしたいとしている。	年2回の定期訓練に加え、事業所毎に日常生活の中で無理なく訓練に繋がるような「ミニ避難訓練」を検討することが望まれる。また、夜間の避難訓練については、夜の災害発生を想定した場合の課題や問題点の発見のため、まずは職員のみでシミュレーションを行ってみることを期待したい。
<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	入浴や排泄時には特にも注意を払い、不快感を与えない様プライバシー保持を心掛け対応をしている。	利用者の前で命令口調にならないよう職員同士で心がけている。入浴、排泄時の介護に当たっては、本人の行動しようとする主体性を大切に見守りながら、タイミングを見て支援するようにしている。居室にいる時は、プライバシーを守るため、基本的にドアを閉めており、入室の際にはノックするなどの配慮をしている。	
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	利用者が理解出来る表現を選び、本人の意思を汲み取る様に努めている。		

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
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	利用者の思いを優先し、一人ひとりのペースに合わせた生活が送れる様に考え支援している。		
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	定期的な散髪や起床時の整容、爪切り等の衛生面に十分に配慮し支援する様にしている。外出時は好みの服に着替えて貰う等している。		
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	調理や片付け等、得意な事や出来る事に関われる様にしている。季節感を味わえるメニューや行事食を多く取り入れるにしている。	所長が3事業所共通の基本メニュー1ヵ月分を作成しており、各事業所は、日によって適宜変更できることとしている。食材の買い出しは、各事業所毎に行っており、当事業所では、同行してくれる利用者が2人程いる。利用者は、盛り付け、食器洗い、行事食の下準備等、出来る範囲で手伝っている。カロリー制限の必要な人は、主食のご飯で調整している。海鮮丼等、普段は提供が難しいものを外食で楽しむようにしている。	
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	性別、体格、運動量、体重の増減、本人の好みを把握し、バランスを考えた食事を提供する様工夫している。		
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	噛む事の大切さ、口腔からの病気の発生の危険性を理解し、一人ひとりの口腔内の状況を把握しながらケアに努めている。		
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	可能な限りトイレでの排泄が出来る様、個々の排泄リズムを観察しながら声掛けを行い、排尿や排便後のすっきり感を満たせる様支援している。	日中は、全介助の人も含め、全員がトイレに立って排泄出来ている。一人一人の状況に合わせ、布パンツ、リハビリパンツプラス尿取りパット等、適切なケアを行っている。夜は、声掛けでトイレに立つ人、睡眠優先でパット使用の人と、本人本位に対応している。機能低下が見え始めている人もおり、現状を維持できるよう支援に努めている。	
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	起床時に冷たい飲み物を勧めたり、食事を工夫しながら自然排便の促しに取り組んでいる。		

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	利用者が入浴してもいいと思う様な声掛けの仕方、誘い方、時間帯を考えながら支援している。本人の意思に添えるよう配慮している。	原則、月・水・金の午前、午後に週2回は入浴が出来るようにしている。本人の体調や気分に合わせて、無理強いはせず、清拭や足浴に切り替える時もある。重度化傾向が強まる中、本年度中にリフト浴が出来るよう浴槽を改修予定である。	
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	本人の以前からの生活習慣をふまえながら体調面も考慮し、安心して休息、安眠出来る様支援している。		
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	一人ひとりの内服薬について理解ができ支援が行われている。内服薬の変更時は、申し送りノート等で確実に全職員で情報共有出来る様に努めている。		
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	食べる事が好き、歌う事が好き、読書が好き等、個々の楽しみを活かし気持ちの自由感が得られる様に支援している。		
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	希望があれば外出が出来る様支援している。外出の帰り道など、少し遠回りをするなどして違った景色を眺められる様に配慮したりしている。家族の面会時に一緒に外出して貰える様声掛けを行っている。	普段の日は、りんご園や自菜園の周辺を散歩するなど、それぞれの体力、体調に合わせて散歩している。天気の良い日は、マイ弁当を作って近郊にドライブに出掛けたり、季節の遠出も全員で行うなど、出来るだけ外出の機会を多く設けるよう努めている。	
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	金銭を所持している方は数人であるが、目的を持ってお金を使える方はいない。欲しい物があれば、家族と相談しながら支援している。		
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	希望があれば支援してるが、家族からの電話などが殆どである。		

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
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	季節に合った装飾を手作りしたり、ホールに季節の花を飾る等工夫している。利用者に不快感を持たせない様配慮している。	リビング、ダイニング、キッチンに一体感があり、ソファの配置も居心地のいいように工夫されている。廊下に天窓が設置され、事業所全体が明るい雰囲気になっている。可動式の畳も準備されている。暖房はパネルヒーター、冷房はエアコンと快適に過ごせるよう配慮されている。	
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	気が合う同士のグループ、一人で過ごすのが好きな方、テレビが好きな方など自由に過ごせる様にテーブルの配置やソファの置き場所を工夫している。		
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	安心出来る居室を目指し、一步入ればほっと出来る空間である様、馴染みのある物などを配置したり工夫している。	7畳程度で比較的広い部屋になっており、ドアは手引きになっている。押し入れやロッカーはなく、衣類等が出し入れしやすいように衣粧ケースで整理されている。持ち込み品は然程多くないが、家族や孫の写真、さらには気に入った置物を飾り、自分好みの部屋になるよう工夫している。	
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が送れるように工夫している	各居室に表札を出したり、トイレには「お便所」と分かり易く表示している。安全に生活出来る様、段差のない床や手すりの設置をし、水周りに関しても滑って転倒しない様管理をしている。		