

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム やまばと

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	0390900173		
法人名	一関市病院事業		
事業所名	グループホーム やまばと		
所在地	岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏56番地		
自己評価作成日	平成30年8月15日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0390900173-00&PrfCd=03&VerSi_onCd=022
----------	---

【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9月4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)】

かかりつけ医が当法人の病院であり、多様な相談・治療が受けられる。また、訪問看護週2回来所し利用者の健康管理を行っている。施設での看取り対応も可能である。要介護度が重度になった場合でも併設されている特養からの協力をいただくことが出来る。また、デイサービスとの交流も盛んであり地域交流事業の参加や利用者がボランティアとして活躍できる場ともなっている。緊急時や災害時には近隣の協力や母体である特養の協力をいただくことが出来る。光栄荘やデイサービスの利用者の方々が親しい友人や知り合いに会い会話を楽しむことが出来る。グループホームやまばと所内において、地域の方々が集まりお茶会を開催している。

【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)】

町の中心部に近接し、住宅地に位置する開設15年目を迎えた事業所である。同系事業体とし病院・特別養護老人ホーム・デイサービスが隣接してあり医療・福祉・介護が集約化され、医療との連携を整え“看取り介護マニュアル”を作成し研修を重ねている。近隣住民や自治会、幼稚園、小学校との交流が頻繁になされており、市や社会福祉協議会、民生委員、消防や警察との連携は密である。ホームでの利用者と職員・利用者同士の関係は明るく活発で、家族の一員を感じさせる温もりに溢れている。職員は定期的会議や研修を通し利用者への最善のサービス提供に努めると共に、自分達で業務改善に取り組み「明るく・楽しく生活できる場の提供」と「地域との交流機会の確保」を実践している。

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、その時々々の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 やまばと

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	地域密着型施設としてグループホームの在り方や役割について、事業所理念を掲げ、常に意識し行動するよう目の届く所に掲示し実践に繋げている。	開所時に設定した理念に併せ、毎年度末に全職員で事業所目標の反省・評価を行い、翌年度の目標を設定している。今年は「明るく・楽しい」「人格尊重」「地域交流」などの5点としている。	
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	地域で開催される諸行事への参加や当事業所主催の行事へ地域の皆様を招待し地域住民との交流を行っている。また、自治会のお茶会の際には当施設を会場として依頼し近隣住民とのつながりを大切にしている。	毎月ホームで町内会のお茶会が行われ、夏の夕涼み会、秋の芋煮会等には地域の方々20余名が来所する。毎年ご案内をいただき、保育園や小学校の運動会、学習発表会を見学している。近隣住民から野菜を頂くほか、家庭菜園を手伝ってくれる方もいる。	
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	行事や運営推進会議時には、近隣の方々が多数参加があり交流を深めていく中で、認知症という症状や実践している対応方法を、いろいろな事例を通して在宅介護に役立つ内容をお伝えしている。		
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	運営推進会議には、市や関係者の出席のほか、事業の実施に合わせ消防署員、警察官、小学校長、幼保園園長の出席を頂いている。その中で当事業所の取り組み状況についての報告、話し合いを行っている。昨年度はこれをきっかけに、小学校でPTAを対象とした認知症サポーター養成講座を実施し子育て世代への認知症の理解が深められた。	委嘱委員に加え、利用者の殆ども参加し意見を述べている。協議内容によっては、消防署、警察、保育園、小学校等の関係者が出席し、事業の打合せや情報提供が行われている。認知症サポーター養成講座で行った認知症寸劇では学校の先生も役者として参加し、好評を博した。	
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	運営推進会議には市の担当者が出席し、助言や指導を得ている。また、市の集団指導会へも参加し情報を得ている。その他、市社協藤沢支部支部長も毎週来所し情報交換を行っている。	行政の運営推進委員の方から各種情報や助言を得ている。要介護認定の代行申請時、定期的に市の担当者と窓口で顔を合わせ利用者の状態を伝えながら手続きを進めている。本年より、市主催の地域支援会議が隔月で開催され、町内15事業所の一員として会議に出席している。	

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
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	身体拘束廃止委員会への参加や関係機関からの通知等、身体拘束に関する情報を職員に回覧、または掲示し情報を共有している。玄関の施錠については夜間帯のみ行い日中は開放している。	利用者が日中玄関を自由に出入り出来る代わりに、ドアの開閉時には職員が外出確認を行えるようブザーが鳴るようにしている。法人としての「身体拘束防止委員会」があり、会議の復命や通知等を職員ミーティング等で共有し、親しみの中にも相手を不快にさせない言葉遣いなど、言葉による行動抑制防止に努めている。	
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	虐待防止に関する関係機関からの通知や情報について職員に回覧または掲示している。また、常に職員同士のコミュニケーションを持ち、話しやすい環境づくりに配慮している。		
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	グループホームの近隣に専門家が在住しており、母体である特別養護老人ホーム光栄荘において研修会を行った経過がある。必要時には専門家を交えながら関係者と話し合い活用できるよう努める。		
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	管理者より入所時、退所時また改定時の都度、ご家族様へ説明を行い契約書にて同意をいただいている。また、不安や疑問点の確認を行い必要に応じて説明をしている。		
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	運営推進会議では、利用者様も出席していただき要望や意見を表出できるようにしている。また、利用者ごとに担当職員を決め、日々の生活の中で利用者の意向を把握し、職員会議等で取り上げ話し合いをしサービス向上に努めている。	毎月広報紙と共に利用者一人一人についての簡単な一ロメモを郵送し、家族からの意見・要望の把握に努めている。帰宅願望の強い方については、家族の協力を得て電話で話し合ったり、ドライブで気分転換するなどしている。	
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	週1回のケア会議や月1回行われるグループホーム会議の中で業務の見直しや、カンファレンスを行い職員の意見や提案を聴き運営に反映している。	職員の提案で、勤務時間帯の変更や入浴日の見直しが行われ、また1週間分の献立表を作成することにより、買い物や調理の時間短縮と栄養士資格者の技能の活用が図られている。	

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
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	利用者主体の生活が優先したうえで、勤務時間内に業務が終了できるよう、常に業務改善や工夫を含めて話し合いを重ねている。資格手当の支給、夜勤は30分の超勤で業務を遂行している。		
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	一関市病院事業で開催される研修会や事業者内で行われる研修会等へ参加している。また、グループホーム会議において認知症ケアの質の向上を図る為、勉強会を開催している。		
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	町内には当時業所を含め2か所のグループホームがあり各事業所の大きな行事にはお互いに参加のご案内や招待されたり交流をさせていただいている。外部で行われる研修会や視察研修は様々な情報交換の場となり、サービスの質の向上につながっている。		
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	ご家族様、居宅ケアマネ、施設ケアマネより情報把握に努め、またご本人の要望を聴きながら、寄り添い少しずつ良好な関係をつくっている。		
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	本人や家族の想いをうかがい専門職としてのアドバイスをしつつ、常に家族や利用者の視点に立って安心、安全な生活支援が提供できるよう家族やスタッフとの情報の共有に努めている。		
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	相談時のご本人や家族の悩みを受けとめ、声にならない思いや真のニーズを引き出せるように関り、現在何が必要かを判断し、心情に応じた対応を心掛けている。居宅ケアマネ、行政などと連携を図り職種間の連携を図る。		
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	職員は常に利用者の視点に立ち、その人らしく過ごしていけるよう、一人一人を尊重し、認め合い、共に生活していることを意識している。		

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	本人の意向を大切にし、家族との情報の共有を行い可能な限り、面会や、自宅への外出、外泊を家族の協力のもと行っている。		
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	これまで参加していた地域のお茶会は、案内をいただきこれまで通り参加している。また、馴染みの散髪店での散髪も行っている。	馴染みの床屋や買い物への定期的な外出が、顔見知りの方々との会話の機会となっている。自宅への外出・外泊や墓参りは家族の協力により行われ、友人・親族・家族の面会頻度も多い。この夏、利用者が以前生活されていた施設の盆踊りに職員とともに参加し、花火を楽しまれた。	
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	利用者の個性をしり、一人ひとりが孤立しないように、好きなことをできる環境づくりに配慮している。また、本人のその時の心情に合わせた関り方を工夫している。		
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	入院した際には面会に伺い状態把握に努めている。退院の見込みがなくなり退所となった場合においても、面会やご家族への声掛け、葬儀へ弔電を送っている。また、同事業所の特養へ長期入所となった場合においては、行事や訪問等を通じて交流を持ち、職員への情報提供を行っている。		
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	本人・家族よ意向を聴きながらできることや好きなことをできるだけ行うことが出来るよう支援している。	入居時アセスメントや生活歴や趣味を把握し、日々の生活場面での会話や表情・仕草から思いや意向を受け止めている。自分の気持ちを伝えられない利用者については、声かけ後の表情やうなづき具合、行動特性を把握しながら思いを受け止めている。	
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	入所契約時、面会時にご家族より生活歴や馴染みの暮らし方を聞き取りこれまでの暮らしを大切に過ごしている。		

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
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	基本的な日課に添いつつ、一人ひとりの生活スタイルにあわせ、その日の心身状態を把握したうえ、自己決定や自立支援に努めている。		
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	各利用者ごとの担当が月1回のモニタリングを行っている。週1回、月1回の会議時には利用者全員の確認事項を話あっている。定期または心身の状態に応じ適宜計画の見直しをしている。家族面会時や電話にて意向を伺い、本人と家族の意向のすり合わせを行っている。	介護計画に基づき毎月担当者がモニタリングし、ケアマネと担当者がカンファレンスを行っている。医師や看護師からの情報を加味し、3ヵ月(変化のない場合6ヵ月)毎に家族の来所と合わせてサービス担当者会議を行い計画を見直している。	
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	日々の様子やケアの実践を時間ごとに記録している。職員間で情報を共有し評価を行い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	週案計画に立案できていない場合であっても、利用者の体調等良ければ外出、買い物でライブ、隣接特養への面会等本人の想いを大切に支援している。		
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	散歩や買い物等外出時には、近隣の方に気軽に声をかけて頂き、安心することもある。行事の際にはボランティアで参加し一緒に行事を盛り上げて頂き利用者の皆様も楽しんでいる。		
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し、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	入所以前からのかかりつけ医が協力病院であり、本人、家族のご希望で協力医を受診している。看取り対応は協力医との連携を図り対応している。通院の付き添いは職員が対応しており、受診の報告をその都度電話で連絡している。場合によっては家族の同席で受診する時もある。	利用者は入居前から隣接する医療機関をかかりつけ医としており、職員が同行し受診している。皮膚科・精神科等の専門医の受診は、家族同行で行われている。月1回の訪問診療のほか、日常的な健康管理は毎週2回連携している訪問看護ステーションの看護師が担っている。	
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	心身の変化を日誌へ記載するとともに訪問看護師へ報告、相談し早期発見早期対応に努めている。		

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。	入院時には、病院看護師へ施設内での生活状況を報告し、本人・家族とも安心して治療が受けられるよう、又、入院中も面会で様子を伺い退院許可が出た際には早期に対応しご家族の協力も得ながら病院との連携を図っている。退院時には細やかな情報を収集し退院後のフォローをしている。		
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	入所契約時、重度化した場合や終末期の在り方について説明を行い、家族の意向を確認している。事業所でできることとできないことを説明し、話し合いを重ねながら、意向によっては、特養への申請を勧める。本人、家族の心情の変化を察し、情報を共有しながら本人にとってより良い終末期を迎えられるようチームで取り組んでいる。	入居時に重度化・終末期の対応を家族に説明し同意を得ている。これまで2名の看取りを行っており、状態の変化をその都度家族に説明し、事業所としてできる支援を行ってきた。本年3月に“看取り介護マニュアル”を作成し、職員研修を重ねている。	
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	利用者に急変時の対応についてはマニュアルを作成しマニュアルにそって急変時の対応や介護時の観察項目などグループホーム会議で確認している。マニュアルについては職員の目につくところに掲示している。		
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	避難訓練、災害時訓練は実施している。年1回近隣の方々にも参加協力をいただいている。	火災対応の訓練は毎月行うようにしている。夜間想定訓練は隣接する特養の職員と近隣住民6名の協力を得て実施した。利用者居室のドアに避難完了時に裏返すと「済」と表示したカードが下げてあり、居室内には、煙吸入防止用タオルと懐中電灯が常備され安全対策が図られている。	
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		県南認知症ケア研究会での認知症の寸劇に参加することが、利用者の尊重やプライバシーの配慮について理解を深める機会となっている。日頃から利用者には「丁寧にやさしく」を心掛け、無理なケアをしない様に努めている。	

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
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	日常生活において、表情や行動の変化によって本人の思いや希望を理解し職員間で共有している。利用者それぞれの感情表出や自己決定ができています。常に利用者主体のケアを実践している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者個々の意向を伺いながら、食事時間や食事内容、入浴、活動等その日の生活について臨機応変に対応している。		
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	衣類の準備は家族や居室担当が行っている。希望により職員と一緒に買いに行くこともある。		
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	何を食べたいか伺いながら旬の食材をふんだんに取り入れ1週間の献立を作成し提供している。畑で収穫した野菜の下ごしらえや、食事の盛り付け、配膳、テーブルふき、食器洗い等できるところを役割分担しながら職員と一緒にやっている。	利用者の声を取り入れ、季節の食材や畑で採れる野菜も活用している。利用者の状態に応じ野菜の収穫、下拵え、盛り付け、下膳、食器拭き等食事の準備と後片付けが日常的に行われている。食材購入には利用者2、3人と一緒に出掛けている。	
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	食事摂取量や水分量のチェックを行っている。個々の食事表を作成し、制限品や食事形態を表示し職員間で共有している。		
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、声掛け誘導し口腔ケアを行っている。個々に合わせて仕上は職員が行っている。介入が困難な方は歯科衛生士のアドバイスを受け子供用歯磨き粉に変えることで実施することが出来ている。また、義歯の不具合は早期に発見し早急に歯科受診している。		
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	個々に応じた排泄パターンをつかみ声掛け誘導にて失禁を減らしている。	定時・就寝前誘導や夜間ポータブルトイレの使用により排泄の自立支援に努め、5人の方が自立されている。便秘で下剤を使用している利用者には、定時誘導の他、動作にも注意しながらトイレ誘導をしている。	

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	食事内容や水分量、起床時の飲むヨーグルトの提供で自然排便を促しできるだけ薬に頼らないよう支援している。運動については、毎日ラジオ体操を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	月、火、木、金を入浴日とし、午前中を基本に週2回の入浴を行っている。季節により菖蒲湯やゆず湯も行い利用者の楽しみにもなっている。また、足の疾患がある方については、毎日足の清拭を行い薬を塗布している。	週に2回、月火木金の午前中の入浴を原則としている。足に皮膚病のある利用者は毎日足浴し薬を塗布している。季節の菖蒲湯や柚子湯の際には、由来や効能などが楽しそうに話されている。入浴を避けたがる利用者には、無理強いしないで気分転換を図り、声掛けを工夫しながら誘っている。	
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	食後は一度臥床し休む方、活動への参加が疲れて休む方、午睡をする方、しない方個々に応じたサイクルで過ごしている。		
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	薬の詳細を把握できるよう薬と一緒に袋に薬の説明書を入れている。受診時薬の変更があった場合は、職員全員が早急に把握できる場所に掲示し誤薬防止に努めている。また、血圧測定記録を持参し上申している。		
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	個々の生活歴を知り、その方の好きな事ややりがいのある仕事、活動を通し、喜びや満足度が得られ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	家族の支援を得ながら、お墓参りや自宅への外出をされている。また、普段いけないような場所へも本人や家族の意向を聴きながら可能な限り外出している。	玄関前のプランターの花や野菜に毎朝水やりをしたり、野菜の収穫や隣接する畑での作業、散歩を日課にしている利用者が多い。近隣のミニドライブや買い物には定期的に2、3人で出かけ、利用者全員で気仙沼(寿司)や室根山(つつじ祭り)へ遠出する際には、家族の協力も得ている。	
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	お金の管理は職員が行い、残高を利用者と確認しながら計画的に使用している。		

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
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	本人の希望に応じ家族や大切な人への電話のやり取りができるように支援している。		
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	ホール内には季節の花や装飾を行い、常に整理整頓を心掛け利用者が心地よく過ごせるように配慮している	広々としたホールは南の天窓から自然光が差し込み、食事テーブル、椅子、ソファは少人数で利用できるような複数配置され、寛ぎの空間となっている。ホール廊下の壁面には花や行事の絵や写真が飾られている。温度・湿度はエアコン等で快適に調整されている。	
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	気の合う利用者同士で会話を楽しんだり、活動したりする場所をセッティング楽しい時間を過ごせるよう支援している。一人になりたい時などは居室や本人の好きな場所を準備している。		
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	本人の好きな花を飾ったり、家族の写真を貼ったり本人の意向にそい居心地よく安心して過ごせるように工夫している。	ベッド、タンス、洗面台、エアコンが備え付けられ、利用者は自宅から使い慣れた衣装ケース、テーブル、椅子、テレビなどを持ち込んでいる。好みの花器に摘んだ花を生けたり、段ボール箱を整理棚やテーブル代わりに工夫して利用している方もいる。	
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	利用者一人ひとりのできることを活かしそれぞれ役割分担を行ってできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		