

平成 29 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 くるみ(ユニット②)

## 【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②)		
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 29年 6月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年1月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0393100094-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0393100094-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=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29年6月27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、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、互いの協働関係に理解を持ち支援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)】

事業所は、酪農、牧畜、畑作などの農家が点在する集落の一角に位置し、放牧地や森林などに囲まれ、自然環境に恵まれた快適な場所に立地している。地域の自治会などの組織や婦人会、ボランティア団体さらに、小中学校生との交流を促進するなど、地域とのつながりを深めている。また、運営推進会議に、行政や民生委員、地域代表、婦人会、消防、農業委員などの参加を得て、現場での貴重な提言を受け、防災マニュアルの見直しなどを行なうほか、何でも話しやすい職場づくりのもとで、職員の提案を採用するなど、利用者へのより良いサービスの提供に努めている。

## 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			

[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]

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム くるみ(ユニット②)

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	企業理念「おもてなしの精神と、真心を込めた福祉サービスを通じて、健康の増進・向上を図り、生き甲斐と幸福を感じていただく福祉事業の現実を目指します。」を実現させる為に、各事業所で重点目標を立て実施しております。	企業理念を実現するため、事業所の重点目標を定めている。業務運営に関する担当のほか、利用者ごとの担当者を定め、各分野、利用者の状況を月1回のカンファレンスや毎朝の申し送りで確認し、職員間の意見交換、提案などにより、利用者へのより良いサービス提供に反映している。	
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	地域の方と草取り、花植え、催し物等に参加し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作っております。	地域の草取り、花植えなど環境整備へ参加しているほか、婦人会やボランティア団体の受け入れ、中学生の職場体験、小学生との交流に加え、事業所主催の田楽祭りの実施のほか、野菜、生花の差し入れなど、地域との交流を促進し、地域に根ざした施設運営に努めている。	
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	株式事業所全体の秋祭りを開催して、事業所としての理解を少しずつ重ねております。又、前年度は地域包括主催の認知症ふれあい教室で地域のサロン参加者に対して認知症高齢者のコミュニケーションの講演をさせて頂きました。		
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、運営推進会議を通じて施設と地域との方との情報共有、意見交換、事業所の見直しの場とさせて頂いております。	地域の自治会や関係団体の代表者のほか、家族の代表でもある婦人会役員、消防、農業などの幅広い知識と豊富な経験の委員による、具体的な提言や意見を受け「防災マニュアル」の見直し、「災害支援協力員」の配置など、実践的な業務改善や利用者へのサービスの向上に繋げている。	
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	通知文やメールなどの情報を参考にさせて頂きながら、洋野町の地域包括ケア会議の分科会の情報なども、情報として共有させて頂いております	町主催の地域サロンで講演したほか、地域包括ケア会議の分科会に参加するなど、関連情報の収集と市や関係機関との連携に努めている。また、介護認定の変更、生活保護申請など、家族の要請を受けて、市への手続きを代行している。	

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	委員会や研修を通じて、自分達が行っている介護の現状を見直し、身体拘束に発展しないように努めている。	法人の関係4団体管理者による身体拘束予防委員会に参加し、会議記録を職員に回覧するほか、ヒヤリハット、事故報告、身体拘束の事例検討を通じて、趣旨の徹底を図っている。医師から麻薬取り扱いマニュアルの指導を受け、投薬の際に万全を期している。転倒防止のベッドセンサーは3名使用している。	
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	委員会・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おります。		
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	家族支援困難な方には、成年後見制度の活用も視野に入れ関係機関へ情報提供をしております。		
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	法改正等の際には、ご家族様や関係者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、ご利用者様、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おります。	午後のレクリエーションや畑作業など、利用者の要望や意向を日々の生活の中で把握している。家族の来所時の面談や月1回の手作りのお便りを通じ、利用者の近況の報告に併せて家族の意見、要望を把握し、利用者へのサービスの提供に繋げている。	
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。意見などは管理者会議において発表して検討させて頂いている。	何でも話しやすい雰囲気を醸成し、利用者への声掛けなど日々の業務の中で注意し合い、改善に繋げている。毎月の会議での話し合いや提案を受けて、パソコンの追加、シャワーチェア配置、他施設へのスロープの設置など、実現に向け取り組んでいる。	
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	自己評価表の見直しを図り、内容の充実を図っております。又、誕生日特別休暇を実施しております。		

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
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今年度は12回開催予定をしております。その他、伝達研修にも取り組んでおります。		
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、地域研修会への参加をしております。		
<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	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や不安内容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、他の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しております。		
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面会できない方にも、毎月お手紙を郵送して状況報告をさせて頂いております。		
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	外出行事や通院時の帰りに利用者様に応じて、思い入れの場所を訪れ確認しながら、対応させて頂いております。	友人や親戚、家族の来所のほか、お盆や正月に家族と外泊する利用者もいる。地域のお祭りへの参加のほか、ドライブや通院の際に馴染みのスーパーでの購入、自宅、近所への周遊などを実施している。地区の敬老会や出身地の敬老会にも参加している。	

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
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	利用者懇談会を開催して、利用者様同士や職員との関係で、良好な関係構築ができるようにお願いしながら取り組んでおります。		
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	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が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	日頃の生活を観察しながら担当職員中心に、ご利用者様のお話や訴えを聞き取り、それをもとにケアカンファレンス、サービス担当者会議を開催。	日々の生活の中で、利用者の意向などを把握し、申し送り事項として、職員に伝達し、パソコンで記録している。その結果を月ごとにプリントアウト、ファイルして会議等で職員間で話し合い、ケアプランに反映させている。	
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。	計画作成担当者が原案を作成し、職員によるカンファレンス会議で話し合い、追加、修正している。さらに家族から、面談や電話により、希望や意見を聴き、ケアマネージャー及び施設長が確認の後、家族の同意を得ている。	
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	日々の変化に応じて相談し合いながら、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方向性や対応設定を行っております。		

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
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、代行可能な物は手続き協力を行なわせて頂いております。		
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	地域の催し物や小学校との関わり、地域商店、産直での買い物も行い、今年度は傾聴ボランティアの活用も調整しております。		
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。	かかりつけ医は、地域の診療所(協力医)や近接市の病院などとなっている。さらに、眼科、歯科など利用者ごとに受診している。受診は家族同伴が原則であるが、家族の要請により、多数の利用者に職員が同行している。家族へは診療状況の報告をしている。訪問診療は月毎に施行している。	
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、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。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	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。家族や医療機関との話の中で、調整のご協力はさせて頂いております。	入居時に家族に重度化した場合の対応について説明しているが、事業所として看取りの実績が無いこともあり、入居時の家族の意向は、重度化した場合は、入院を希望している。外部の講師による勉強会を実施したことはある。重度化した場合は、改めて医師の指示を仰ぎ、家族に意向を伺うこととしている。	かかりつけ医の指示や看護師の指導を受け、重度化した場合の対応について、職員の勉強会を開催し、知識の習得と対処方法について、引き続き検討を加えることを期待したい。

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
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	事業所内では年4回、もしくは事象が生じた場合にテーマを定めて救急対応の勉強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	毎年マニュアル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。災害対策については委員会を通じて事業所単位で職員教育をしています。	事業所として、火災中心から自然災害を加えた、防災マニュアルの見直しを行うとともに、新たに地域住民による災害支援協力員5名を配置した。地域の協力、併設施設との共同訓練の開催、毎月の避難訓練実施、備品、非常食品の整備などを行っている。	
<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、対応させて頂く中で利用者様に不快を与えないように留意しながら、検討して、わかり易い言葉で対応しております。	個人情報、ペーパーとしてファイルし、施設長が管理している。日報は記録担当が入力し、職員間で共有し管理している。利用者への言葉づかいや排泄の失敗時の対応、入浴の同性介助など、利用者の心情を大切に、意向に沿うよう対応している。	
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	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、髭剃りなど希望に合わせて床屋なども行っております。		
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。	調理は専門員を配置し、季節の旬の野菜や地域の食材や事業所の菜園の野菜を活用し、提供している。郷土食のはっとや納涼会、家族参加の行事の田楽祭り、さらに、誕生会、外食のラーメンなど、利用者の希望を取り入れ、楽しい食事を提供している。配膳、下拵えなど、手伝いをしている利用者もいる。	

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
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、水分摂取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訪問歯科診療にて対応させて頂いております。		
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。	自立者は4名で、その他は、見守りや一部介助により支援している。夜間のポータブルトイレ使用は1名、夜間のトイレ誘導は3名である。自立が難しくなっているが、声掛け、誘導方法、日中の布パンツ利用など個別に工夫している。	
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ず、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。	入浴は週2回とし、利用者の希望により、朝、夕の入浴で対応している。併設する小規模多機能の風呂も入浴可能である。入浴を拒否する利用者には、話しかけ、気分転換や日時の変更で対応している。季節により、ゆず湯、みかん湯、蓬湯を提供している。	
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	生活のサイクルが出来るように、個々の状況に応じて休息や臥床を促し、安眠に向けてのレク活動を行っております。		
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)をファイル管理して周知に努めて受診時に状況報告しております。		
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	ご利用者様の施設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。レクリエーションや個別余暇活動を提供しております。		



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
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	個々の希望に応じて、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い、随時、希望時にはご家族様にもご協力頂きながら、外出も促しております。	日常的な外出は、近所を散策したり、ベランダから芝生の庭に出ている。菜園の畑作業や花植え、草取り、小学校の草取り、石拾いなどを行なっている利用者もいる。外出のドライブは、花見、紅葉、ソフトクリームツアーなど、4月から10月まで月1回外出している。家族との外食、外泊もある。	
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	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もいるが、大半は施設の立替で対応しております。		
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、毎月手紙を郵送して近況報告しております。		
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。	広々としたロビーと食堂、さらに家族用の個室を活用し、それぞれが好みの場所で、テレビを見たり、趣味の作業をしたり、くつろいでいる。施設はクリーム色の淡い色調で、南向きの窓から光が射し、放牧地や林が見え、開放感のある明るい雰囲気、手作りの作品、生花、植木に囲まれ、床暖、エアコン、加湿器で、温度等が管理され、快適な生活環境となっている。	
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過ごして頂き、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おります。	居室は、ベッド、布団、クローゼットが配置され、利用者の意向により、ベッドの場所が移動されているほか、床でのマットレス使用の寝起きにも対応している。利用者により、イス、チェスト、衣装ケース、テレビ、位牌、家族写真、歌手のプロマイド、趣味の作品が持ち込まれ、それぞれの個性が生きた居住環境となっている。	
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	館内の歩行通路全般の環境整備を心掛け、危険物、障害物に対して考慮しております。		