

令和元年度

事業所名： グループホームふじの里(ふじ棟)

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	0391500154		
法人名	株式会社 江陽		
事業所名	グループホームふじの里(ふじ棟)		
所在地	〒023-1762 奥州市江刺藤里字平37番地2		
自己評価作成日	令和元年11月2日	評価結果市町村受理日	令和2年3月17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)】

ふじの里では、私たちは”あふれる思い”であなたに寄り添い、笑顔が喜びになるくらしを創造します。という理念のもと地域との交流活動を積極的に取り組んでおります。保育園・小学校との交流会、高校生のインターンシップ及び奉仕活動の受け入れを行ってきました。また小学校の運動会、学習発表会、地区振興会主催の運動会にも参加しております。また季節感を感じて頂けるような年間行事として、お花見、夏祭り、紅葉祭り、クリスマス会など実施しております。なかでも紅葉狩りの際は、レストランでの食事を実施しております。

※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.kajokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0391500154-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0391500154-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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、農家や田畑に囲まれた田園地帯の丘陵地に位置し、前には主要道路があり、施設には、法人のデイサービスが併設されている。デイサービスと行事の共同開催や大形浴槽の利用や業務への支援、協力など、連携を深めて、より良い介護サービスを提供している。運営にあたっては、法人の理念の下、職員間で共有し、利用者へ寄り添い、お手伝いや外出、食事などの要望等を聴き、きめ細かな対応をしている。また、運営推進会議で提案のあった介護保険の相談所の開設や職員提案のリクライニングベッドの導入などを取り入れ、備品の整備などを行い、業務の改善に繋げている。また、保育園や小学校の運動会等の見学、高校生のインターンシップの受け入れ、踊りやオカリナのボランティアの訪問、地域の文化祭への参加など、地域との交流に力を入れている。

【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	令和元年11月25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				

令和元年度

事業所名：グループホームふじの里(ふじ棟)

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	法人の経営理念、「あふれる想いで、あなたに寄りそう」を各ユニットで掲示し、職員と共有できるように心がけている。また、利用者の支援に関しても、理念に基づく対応が出来るよう、管理者・職員が話し合い実践している。	法人の理念を毎日の申し送りなどを通じて職員間で共有し、利用者に寄り添い、意向などを聴き取り、職員間で話し合い、日々の業務の中で活かしている。	
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	地区振興会、保育所、学校との連携を密にとり、利用者様と地域の皆さまが交流できる機会を作っている。(運動会、文化祭、交流会など)	運営推進委員に、振興会長と行政区長・民生委員があり、地域交流が盛んである。高校生のインターシップの受け入れ、踊りやオカリナのボランティアの訪問、中学生のクリスマスプレゼントの施設の清掃のほか、地区の振興センターでの文化祭や地区の防災訓練への参加など、区内各種行事への参加等交流を大切にしている。	
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	小学校の体験事業や中学生のボランティアの受け入れを通して、党事業所の特色と介護の基本について理解頂けるような活動をしています。		
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	運営推進会議では、利用者の入退居状況、活動報告を行っている。地区代表委員より、介護保険に関する相談を受けてもらえないかとの話があったので、対応している	地区振興会長、行政区長、民生委員、駐在所、市職員、利用者、家族で構成され、地区防災訓練への参加や介護保険に関する相談対応等に関する提言をいただき、対応している。	
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	運営推進会議を通してではあるが、地域包括支援センターの職員に対し、入居者の状況並びに入居者の状況について報告し、助言を頂いている。	運営推進会議で市の情報提供のほか、業務への助言、指導を得ている。また、市主催の説明会や研修会に出席しているほか、生保の届出や要介護認定申請の際にも指導・助言を得ている。防災ラジオやメール、ファックスなどでの情報提供もある。	
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	緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないと、入居契約締結時に説明している。また、身体拘束廃止委員会において、身体拘束を行わない介護の啓蒙活動を行っている。	職員による身体拘束廃止委員会を中心に、研修やアンケートを実施し、身体拘束に関する意識付けを行いながらケアに取り組んでいる。身体拘束の事例はなく、玄関に鈴を下げている。言葉遣いは、職員間で注意し合い、日々の業務の中で活かしている。	

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
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	高齢者虐待防止法に関する資料をユニットに備え付けている、社内の勉強会はまだ行っていない		
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	目安箱・ホームページでの意見収集の機会を設けているが、特に利用はされてない。家族からは面会時や通院時の機会に意向を聞いている。また毎月ふじの里だよりを送付し、近況の報告が喜ばれている。		
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	契約時、ホーム入居への不安を相手の立場で考える様接し、丁寧に説明をするよう心掛けるとともに、意向確認書にて、重要事項に関しては二重に確認している。		
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	目安箱・ホームページでの意見収集の機会を設けているが、特に利用はされてない。家族からは面会時や通院時の機会に意向を聞いている。また毎月ふじの里だよりを送付し、近況の報告が喜ばれている。	家族の訪問や病院受診の際に、意見や要望等を聴き取るよう努めているほか、毎月作成の利用者ごとの「ふじの里だより」で近況報告を行いながら家族の意向を伺っている。外出機会についての要望が多く、その他、利用者によるお手伝いや趣味、食事などについても介護の中で具体化している。	
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	代表者と管理者が、意識的に職員との会話をし、運営に関する意見や提案を受けている。	職員の提案は、随時の職員会議や連絡ノートへを通じて把握し、事業や備品の確保など、業務に活かしている。2、3人によるドライブや離床センサー、ギャッジベッドの導入は、何れも職員の利用者の状況に沿った提案によるものである。	
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・管理者・職員で話しやすい環境があり、垣根のない会話から、各自が向上心、やりがいを持てる職場環境がある。		

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
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	勤務体制の配慮とともに、介護支援専門員の受験、介護福祉士の受験、社会福祉主事、実践者研修、管理者研修を受講した者がいる。		
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	全国グループホーム協会の会員であり、他施設研修等で、他施設の職員との交流もある。		
<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	入居申し込みがあった場合、本人様と面会し、ホームにて、どのように生活したいか、不安や要望を傾聴し、相手の立場になり親切かつ丁寧な説明に心がけている。不安に思った所があった場合いつでも相談にのっている。		
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	入居相談時からホームの入居に関して困っている事や、不安、要望、ご家族様の意向を伺い、質問に応じ納得していただけるよう努めている。利用前であっても都度相談に応じられる事を説明している。		
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	ご本人とご家族様との面会を通し、今一番困っている事、一番したいことを明確にして、どのサービスが一番良いか、話し合いにて納得して利用できるよう努めている。		
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	職員と一緒にテーブルにての食事や、食器拭き、おしぼり作り、洗濯物干し、洗濯物たたみをしていただいたり。干し柿作りを教えて頂いたりしながら生活している。		
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	電話や毎月の便りにて、本人の生活の様子や思いを伝え、ケアに関して相談しながら気軽に話し合うことが出来る様配慮している。		



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
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う、支援に努めている	地元の運動会を見学した際その会場で利用者に挨拶に地元の知人が沢山こられた。また親戚で昔から行っている、床屋に行っている利用者もいる。	面会は多い家族で週1回、最低でも2か月に1回程度の頻度となっている。親しんだ江刺甚句の見学や地区センターで昔なじみと行き会うこともある。また、併設するデイサービスの利用者とは、新たな馴染みが出来ている。ドライブで外出の際に、自宅周辺を巡るようにしている。家族とお墓参りや美容院に出かける利用者もいる。	
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	気の合う同士で隣同士に座ってもらったり、おやつを食べたり、レクリエーションなどを通じ全員で楽しめるよう配慮している。		
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	退居時にも、相談に応じられる事を説明している。退去後、家族様より近況の報告があり、確認した事があった。		
<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	各入居者ごとに担当職員を決め、入居者とできる限り話し合う時間を作っている。	居室担当職員は利用者ごとのお便りを作成するほか、難聴の方とは耳元で話すなど、日々の言動や態度からお手伝いや趣味、好みの食事、読書、外出などのそれぞれの思いや希望を把握し、気づきとともに記録して、職員間で共有に努めている。	
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	入居前の事前調査にて、ご自宅を訪問し、ご家族様より状況の聴取、ご自宅での様子を実際に確認し現状を把握するよう努めている。		
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	実施記録に毎日、バイタル・食事摂取量・レク・入浴を記録し、日々の経過記録を確認し、毎月のモニタリングをもとに、課題分析表にてカンファレンスをしてケアプラン化し一人ひとりの対応と過ごし方を職員が理解し実行している。		

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
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	担当職員が入居者の状況をモニタリングし、計画作成担当者が中心となって、ケアプラン原案を作成し、管理者、介護支援専門員を加えてカンファレンスを行い、より、入居者様の意向を踏まえた生活ニーズとその支援内容を決定している。	居室担当によるモニタリングの後、計画作成担当者が原案を作成し、管理者、ケアマネ、居室担当が調整し、職員のカンファレンスを経て、内容を家族に説明し要望を伺った上で、計画を作成している。3か月ごとに見直しを行い、デイサービスの看護師の助言、医師の指示等も計画に反映させている。カンファレンスシートや課題分析表も活用している。	
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	実施記録、業務日誌、経過記録を元にモニタリングをし、連絡ノートにて日々の様子を記録し、職員間で情報を共有しながら実績、介護計画の見直しを行っている。		
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	都度、利用者に合わせたケアに必要な事項や物の検討を常にしている。		
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	地区民運動会、近隣小学校から運動会、学習発表会のお招きがあり見学にて参加した。		
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	入居時に、入居者様・ご家族様の医療に関するニーズを伺い、かかりつけ医を決めている。	入居の際に協力医療機関について家族に説明している。協力医受診は15名で、以前からのかかりつけ医受診は3名である。原則家族同伴だが協力医の受診は職員が同行している。家族には情報提供表を渡し、受診後は家族から様子を伺っている。職員同行の家族には、受診後に報告をしている。インフルエンザの予防接種は、協力医が実施した。	
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	利用者の服薬状況、体調など状況に応じ都度、協力医療機関に報告し、利用者の体調管理に努めている。		

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	医療機関に緊急受診、入院した場合、情報提供書を医療機関に提示している。退院時は看護サマリーの提示を求めスムーズにホームに戻って来られるよう努めている。			
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	入居に当たり、ご家族様に対し、入居者様の終末期における意向を確認している。当ホームとしては終末期に関する基本的な考えを職員と共有しているが、実際には体制作りが整っていない現状である。	入居時に重度化等の対応について家族等に説明している。3名の看取りの経験はあるが、現在は、常勤看護師の退職により体制上の課題があるため、重度化した場合には改めて家族の意向を伺い、病院等に移送している。		
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	マニュアルは現在の状況を踏まえて見直しをしている。実践的訓練も今後定期的に行なおうと検討している。			
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	総合訓練、夜間訓練を実施した。避難の態勢については地域住民の協力を得るよう努力しているが、現実的には難しいため、警備会社と契約し、火災時の対応をお願いしている。	火災の避難訓練を年2回行い、うち1回は夜間想定訓練としている。消防署から通報の仕方について指導があり、次回に活かすこととしている。ハザードマップや避難場所は確認済みで、避難情報は防災ラジオや携帯情報で入手している。運営推進協議会委員の勧めで地区防災訓練にも参加している。3日分の食材を備蓄し、発電機等の備品は法人が確保している。	地域住民の支援、協力に向け、運営推進会議委員の参加や地域住民への働きかけについて、検討されることが望ましい。	
<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	難聴の方には耳元で話す。動作で押し量る等本人の意向の把握に努めている。また失禁等での失敗もさり気なくカバーし、誇りを損ねないようにしている。	個人情報、利用者ごとにファイルして管理し、ケア情報などは、パソコンに入力している。フェイスブックへの写真の掲載は、家族の了承を得ている。排泄を失敗した際には、利用者の心情を大切に細心の注意を払って対応している。		
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	日常生活の中で本人の思いや希望を職員からの問いかけによって引き出せるよう心掛けている。			

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	本人の自発的行動を優先するが、ある程度規則正しい生活が出来るよう支援している。		
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	外出時、どの服を着ていくか相談しながら決めている。		
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	年間行事で花見弁当を持ち、外でお昼を食べ、紅葉狩りでは食堂により利用者自身が食べたい物を注文し食べてもらいました。また日常では、茶碗洗い、茶碗拭き等出来る事に取り組んでもらっている。	法人の栄養士がメニューを作成し、食材を発注している。畑の作物や法人の他施設からの差し入れのほか、利用者の好みの食材や漬物は、買い出しに出掛けている。花見の弁当、レストランでの食事、道の駅でのアイスのほか、ニシメ、餅、うなぎ、クリスマスケーキなど、季節の料理も提供している。利用者はダイコンおろしなども手伝っている。	
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	実施記録の中に日々の食事量や水分摂取量を記録し、そのデータから利用者の状況を把握している。		
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	毎食前、口腔体操を実施している。食後の口腔ケアを午睡前、就寝前に行っている。		
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	排泄については、排泄のパターンを把握し、適切な時間に声掛けにより、排泄や自立に向けた支援をしている。夜間に限らず、ポータブルトイレは使用していない。	利用者ごとに排泄チェック表により、案内、誘導している。入浴前、就寝前には声掛けをしている。夜も全員がトイレを利用し、6人が自立している。布パンツ4名、パットとの併用1名、他はリハビリパンツ又はオムツ使用となっている。介助は見守り、ズボンの上げ下げ程度である。	
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	レクリエーションを通して適度な運動量と水分補給を促し摂取するなどの支援をしている。		



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
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	入浴の希望に関しては、朝の会で入居者の意向を確認し、入浴してもらっている。	毎日の入浴が可能で、概ね1日おきに入浴している。週3回は、デイサービスの大型浴槽での温泉を楽しんでいる。季節にはゆず湯や菖蒲湯を提供し、異性介助にも問題はなく、入浴を嫌がる利用者も週1回は入浴している。入浴時間は10分程度だが、中には長湯の利用者もいる。	
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	本人の落ち着く場所にベッドを置いて休んでもらっている。本人の状況等配慮しながら、過ごしやすい環境には配慮している。		
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	薬の処方等を個人チャートに綴り、職員が確認している。与薬に関しては確認表を作成し誤薬の無いように務めている。		
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	将棋やカラオケなど好きな利用者と職員が対戦したり利用者同士で対戦し楽しんでいる。		
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	お盆にお墓参り、ドライブ等、家族、本人の希望で家族様対応にて外出しています。またお花見、紅葉狩り等季節行事に出かけています。花見では、お弁当を持って、紅葉狩りげは、レストランにて希望の物を注文してもらい食事を楽しみました。天気の良い日、ドライブに頻繁に出かけています。	天気の良い日は施設の周辺を散歩するほか、畑での作業や芋焼き、花火など中庭でのイベントもある。ドライブでの花見、紅葉見学のほか、道の駅のアイス、レストランでの食事などにも出かけている。当日、急遽2、3人で名所などへのドライブに出かけている。家族と外食、お墓参りに出かける利用者もいる。	
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	原則利用者の金銭所持はなくホームで小口現金として管理している。買い物会などの行事を企画し金額を決めて購入できる場を設けている。		
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	本人の希望により随時行っている。		

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
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	共用のホールに、季節の花を飾り、また利用者と共同で作った壁飾り等掲示している。床暖、空気清浄機で適切な環境を整備している。「トイレ」の表示は利用者の目線に合わせ低い位置に貼っている。	高い天窓から光が入り、クリーム色や淡い緑の壁に囲まれ、落ち着いた雰囲気となっている。広々としたロビーには食事用テーブル、ソファが配置されそれぞれ思いの場所で寛いでいる。保育園や小学生の作品や手作りの干支の折り紙、習字などが壁に貼られている。七夕、クリスマスなどの季節の飾りも行っている。大型のエアコンと床暖、空気清浄機等で、温度や空調は適正に管理され、清潔感のある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	食事など、なじみの利用者同士で楽しく食べられるよう配慮している。		
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	使い慣れた家具日用品、思い出の品など持ち込みを可能にしている。テレビ、椅子など持ち込まれている。	エアコンと床暖で温度等が管理され、ベッド、クローゼット、戸棚、洗面台、テレビ端子が設置されている。椅子、衣装ケース、テレビ、家族写真、ぬいぐるみ、化粧品などが持ち込まれて、自分の部屋らしく利用者の意向に沿った居心地の良い居室となっている。	
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	レクリエーションを通して毎日年月日を確認すると共に明確にし生活している。トイレに「便所」の張り紙をして迷わず使用している。		