

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 かつこう

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0392800017		
法人名	社会福祉法鵜人 住田町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム かつこう		
所在地	岩手県気仙郡住田町下有住字十文字89-2		
自己評価作成日	平成 29年 11月 4日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detai_i_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0392800017-00&PrefCd=03&Versi=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 29 年 11 月 29 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)】

利用者の自立を図り、グループホームの中での自己実現を最大限に引き出したいと考え取り組んでいます。そのため、日々の申送りの他、月に2回の職員会議でケアカンファレンスを行い、職員間の連携を密にしています。利用者の変化をいち早くとらえ、必要な手当て、必要な介助方法を日々模索しています。

介護施設というよりは、地域の中のお年寄りが集まって生活している「家」として地域の中に認識していただくことを願っています。お互いに助け合い、支え合いながら楽しく生活していけるよう、地域行事への参加やグループホーム主催のお茶会などを通じて近隣の方々との交流を大切にしています。

【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)】

当事業所は、JA事務所の建物をリフォームし、併設のデイサービスセンターとともに地域の高齢者の「家」的な存在になっている。広く、長いホールスペースを様々なレクリエーションやストレッチ体操等に有効活用し、また、利用者の多彩な趣味を掘り起こし、習字、絵、刺し子、川柳等の利用者の作品をホール全体に展示し、地域の文化祭にも出展するなど、趣味や特技が利用者の元気の源になり、ホーム全体が活気に満ちている感じを受ける。高齢化が著しい当地域において、ホームでの「お茶っこ飲み会」や「収穫祭」、「夏祭り」等は、地域にとっても恒例の行事になっており、こうした交流活動により、また、大半の職員が町の住民でもあることから、ホームは、地域住民から親しみと信頼を得ている。今後も、地域密着型施設として、地区唯一の医療機関がフルタイムになっていないという地域課題の解決や認知症の知見を活かした在宅高齢者への支援などに積極的に取り組んで行く姿勢が感じられるグループホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
60	利用者は、戸外に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
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
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
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
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
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
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
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

[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 かっこう

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	利用者も介護職員も小さな町の住民同士なので、家族意識は高く、自立支援についても地道にコツコツ取り組んでいる	利用者も職員も地元の住民同士ということから、「お互いを認め合い、支え合い、笑いのある暮らし」を基本理念の中心に置いており、月2回の職員会議で基本理念や運営方針に沿ったケアが出来ているか職員全員で振り返りを行っている。	
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	地域の行事には出来る限り参加して、交流を行っている。利用者の一人は、住所地の公民館で行われる住民交流会や敬老会にもお誘いを受けグループホームから出向いて参加している。	隣接のデイサービス「とだて」とともに地域に溶け込んでおり、ホームで年5、6回開催する地域の高齢者の皆さんと交流する「お茶っこ飲み会」を始め、「かっこう収穫祭」、「夏祭り」などには多くの近隣の方々が集い、楽しい交流の場になっている。幼稚園行事への招待、小中学校の体験学習、高校の文化祭招待等、地域の子供達との交流は、利用者笑顔を運んでくれる。また、デイサービス「とだて」利用者とも知り合いが多く、日常的に交流している。	
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	地域包括支援センターが主催ではあるが、年に1回、認知症のお年寄りを抱える家族にかっこうに集まっただき、研修会や家族交流会を開催している。		
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	委員の方々は熱心に参加くださり、貴重な意見を述べて頂けるので大変心強く感じている。	委員は、各地区の公民館長、民生委員などで構成され、利用者の家族も毎回2、3人は参加している。運営の状況を報告し、活発な意見交換を行っている。特に防災に関する関心が高く、自分の家のように真剣に議論いただいており、近隣の協力のあり方、夜間災害時の通報連絡や避難方法の改善などの確かな助言を得ている。	
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	運営推進委員になっていただいているので、委員会でも意見交換や情報提供などしていただける。今年度はかっこう主催の収穫祭にも個人的に参加していただき、良い関係が築けていると感じている。	ホームの運営推進会議や町主催の「地域ケア会議」に担当者が出席し、行政の立場から情報提供や制度上の説明等を受けている。また、町役場にも出掛け、介護保険担当課に指導や助言を得ており、円滑な協力、連携関係にある。	

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
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	玄関は中からは自動ドアのスイッチを押さないと出られない作りにはなっている。安全と起居動作の必要性からベッド柵を使用している利用者もいるが、メディカルロックも含め出来るだけ拘束にならないようなケアを意識し取り組んでいる。	利用者の安全、安心のため、やむを得ずベット柵やメディカルロック等が必要な場合は、家族に説明し合意を得て使用している。帰宅願望の強い利用者には、電話で家族と話してもらったり、ボイスレコーダーで家族の声を聞いてもらうなど、工夫しながらケアに努めている。	
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	身体的な虐待は行われていないと自信を持って言えるが、言葉による虐待、ネグレストについては、日々職員間で注意し合っている。今年度改めて虐待についての研修会は行っていない。		
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	入職時研修に社協の事業として日常生活自立支援事業等について学ぶ機会がある。現在は対象者がいない為、成年後見制度についてなど、話題に出ることは少ないと考える。		
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	行っているつもりではある。		
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	意見箱への投書はないが、運営推進会議で発言していただけるよう促している。また、年に1回家族会を開催し、家族から直接職員が要望等を聞く機会を設けている。また、家族が訪問した際にも出来るだけ声を掛け、要望等を伺うようにしている。	毎月発行している「かつこうだより」で”グループホーム「はなしの種」”等の小コラムでホームの生活の様子を利用者の写真入りで伝えている。年1回の家族会では、日頃の生活振りを紹介したり、少し早めに来所いただき、利用者と居室の掃除をしてもらったりしている。こうした中で、意見や要望を伺っているが、これまでは、運営に関する要望等は、特には出されていない。	
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	管理者は職員会議を月に2回開催し、職員の見解を聞くようにしている。その内容などで、上司に伝える必要があることは、管理者会議で伝えることが出来る。	代表は、時折来所したり、法人(社協)主催の研修会後の交流会で職員達と話す機会を持っている。月1回の職員会議や毎日のミーティングで、職員から意見や提案が積極的に出される。必要に応じ、管理者会議で検討され、運営に生かされる。法人事務局長による個別面談も年2回行われており、ワークライフバランスも含め、職員個々の意見や要望を聴取する機会にもなっている。最近では、玄関のスロープ修理の提案が職員からあり、対応した。	

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
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	年に1～2回、局長による個別面談が実施されている。		
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	職員研修は、新人研修、中堅者研修、管理者研修、職員全体研修等法人内で計画され、実施されている。外部研修に関しては、各部署管理者及び職員からの要望により実施されることが多い。		
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	グループホーム協会の研修会には積極的に参加をさせて頂いている。また、住田荘の夏祭りへの参加など町内他事業所との交流も図っている。		
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	自ら積極的に訴える方は少ないので、入所当初は職員間での連絡(申送りノートなどを使用)を密にして、情報交換に努めている。		
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	来所時に情報を伝える他、かつこう便りによる情報提供、医療的な課題や転倒などの事故の際にも電話等で迅速に連絡を取るよう努めている。		
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	かつこう以外のサービスについて情報提供したり、家族の希望を聞いたりしている。		
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	昔の風習や、郷土食の作り方など、利用者に教わったり、一緒に調理を行ったりしている。		
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	家族の訪問を歓迎し、家族と過ごす時間を取れるよう配慮している。出来るだけ、受診時には家族が対応したり、同行したりすることをお願いしている。		

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よう、支援に努めている	地域の行事に出席したり、お誘いがあった方については、入所前に住んでいた地域に出向くなど、関係を保つ努力をしている。	地域には旧知の人達も多く、公民館の敬老会、ホームのお茶っこ飲み会、収穫祭等の行事で知人、友人と歓談する機会も少なくない。家族の出迎えて正月、お盆に帰宅する人もいる。今後も地域の行事への参加や懐かしい場所等の散策など、ふるさと訪問を支援したいとしている。	
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	座席の配置には苦勞しているが、利用者の関係を見極めつつ、トラブルなく、円滑な交流が行えるような配慮をしている。		
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	こちらから積極的にかかわるといシステムはないが、ケアマネ等を通して情報を得ることはある。今年度退所された方で、退所前に予定していた誕生会を退所後家族も同伴で実施した例がある。		
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	ケアカンファレンスの時に、そのような話を職員間で行う事は多いが、これが正解という事はなく、常に、自分たちのケアに自問自答しながらケアを模索していると言える。	年に一度、利用者からホームでの生活について聴き取り調査を行い、思いや意向、満足度を確認し、職員で共有しながら、支援に役立てている。ホームでは生活リハビリに力を入れており、利用者個々が得意とすることや趣味を把握し、支援している。くつろぎスペースに設置された椅子こたつに並んで坐り、タオル縫い、刺し子、チラシによる物入れづくりなどに、それぞれ熱心に取り組んでいる。隣では、ゆったりとテレビを觀賞している人もおり、その人本位に自由な時間を過ごしている。	
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	小さな町なので、生活歴や職歴などの情報が入りやすい。グループホームに入る前に社協のサービスを利用されている方も多いので、情報は入りやすいと思われる。		
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	カンファレンス等を通じて、現状把握に努めている。		

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
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	ケアプランで補いきれない細かな修正をケアカンファレンスで出来ているのではないかと考えている。ただし、家族に関しては、利用者者毎違っているので、積極的な家族だけではないのが現状である。	計画作成担当者のアセスメントにより作成した介護計画について、毎月の職員会議にカンファレンスの時間を取り、職員全員で話し合い、計画の変更までには至らない細かなケアの見直しを行っている。3か月に一度のモニタリングでは、職員の意見をもとに、計画と現状の齟齬が生じていないか確認を行い、計画の見直しが必要な場合には、家族の同意を得ながら、計画を変更している。	
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	日々の介護記録や送りノートを活用しているが、もっと記録に残すべきやり取りがあることは否めない。		
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	急な受診など、家族対応が難しい時には、他の事業所の職員の応援を頼むなど、社協全体でのサポート体制はとれていると感じている。		
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	寄り合いカフェに出向いて地域の方と交流したり、髪を切りに近隣の理容院に出向いたり、地域の資源の活用に努めている。		
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	医療的なサポートは課題である。現在町内には1医療機関しかない為、大半の利用者が住田地域診療センターを利用している。ただし、午後の急変時には隣接市の病院を利用するしかなく、家族は不安に思っているかと思われる。	町内の開業医が閉院となり、大部分の利用者は町内唯一の県立病院付属の町地域医療センターをかかりつけ医としている。しかし、午前中だけの診療となっており、午後以降夜間に体調を崩したり、緊急時の対応に苦慮しており、隣市の病院まで搬送せざるを得ない現状にある。	地域医療センターは午前中で、しかも隔日診療であり、地域医療サポートの観点からも、地域課題として運営推進会議で話題に供するとともに、法人を通じて、受診時間の改善等を町行政を通じて県医療局に働きかけることも必要と考える。
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	現在は医療連携加算を取得していない為、定期での看護職の介入は得られていないが、隣接するデイサービスには常時2名以上の看護師が配置されているので、何かあればすぐに相談に乗ってもらえる状況にある。		
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。	医療との連携のある社協のケアマネを通して医療情報のやり取りをすることが多い。地域医療連携会議において月に1度、情報交換ができる体制はある。		

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
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	運営推進会議において、ターミナルケアについて協議されたこともあったが、現在は医療的なサポートも含めてグループホームでの看取りは困難であると判断している。そのことについては家族に伝えてあり、医療的処置が多くなった場合の対応について一緒に考えるスタンスを取っている。	重度化・看取り指針は作成しているが、訪問医療体制が確立していない現状で、ホームでの看取り対応は困難であり、このことは家族にも説明している。対象になる利用者が出た時には、運営母体の社協を始め関係機関と連携しながら、次の対応について、家族と話し合いながら支援していくこととしている。なお、ターミナルケアの研修は継続的に行っており、特に夜勤専門職員のスキルアップを図りたいとしている。	ホームでのターミナルケアが難しい現状において、特に夜間時の急変時の対応に職員も利用者も不安を感じている。町の医療体制に根本課題があることから、ホームの重度化・看取り対応以前の行政課題として、法人を通じて町に協議し、県医療局に体制の改善について、町全体で働きかけるなどの取り組みが望まれる。
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	ノロなど感染症の対策については実践も含めて研修を行っているが、定期的な訓練は行っていない		
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	避難が必要な時に近隣の方への協力要請をすることは確認しているが、水害・土砂災害時の避難確保計画については作成中である。	定期の避難訓練の他、併設のデイサービスセンターとの合同訓練、夜間想定自主訓練を実施している。職員は、管理者を始め、町内居住者が大半で、連絡網で迅速な対応が出来るようにしている。デイサービスセンターが福祉避難所に指定され、町の総合防災訓練がホームの駐車場をメイン会場に行われるなど、地域防災活動にも参加しており、まさかの事態には、近隣住民の理解と協力が得られるとしている。現在、水防も含め、土砂災害時の避難計画を検討中である。また、非常食などの備蓄がデイサービスも含め少ないとしており、検討することとしている。	
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	個室に立ちいる時の声掛けや、トイレ介助の際のプライバシーの尊重などについて配慮している。	広報への写真掲載にあたって、本人、家族の了解を得ること、面会受付簿の取扱いに注意することなど、プライバシーの確保に留意している。ケアのやり方次第でプライバシー侵害になることも意識しながら、「笑顔」がホームの生活の原点であり、利用者の尊厳を守ることにも繋がると考え、「微笑みチェック表」で確認するなど、職員が意識して笑うことに取り組んでいる。	

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
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	自己表現が苦手な方については、どの程度思いや希望に近づけているか判断できかねる時も多いが、外出や活動についても出来るだけ本人の希望を聞くようには心がけている。		
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	食事の時間や体操の時間など、毎日の日課については、入所されている方のほとんどが、職員のお誘いに合わせて行動してくれているが、自由時間の選択や就寝時間の選択は各思い思いに行動している。		
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	自分で選択できる方については自分で衣類の選択・準備をしている。自分で選択できない方については職員側で準備することがほとんどである。		
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	嗜好調査を行っている。食事の準備や後片付けは出来る範囲で利用者のお手伝いをお願いしている。	献立、調理は職員が交代で行っている。土地柄、野菜などの差し入れが多く、普段のメニューは冷蔵庫の中身で決める家庭料理である。利用者は、盛り付け、後片付けなど、出来ることを手伝っている。栄養管理は法人に栄養士資格のある職員がおり、定期的にチェックをお願いしている。年1回は食事の満足度アンケートに合わせ、嗜好調査を行い、利用者の好みに合わせた食事の提供に努めている。	
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	カンファレンスの中で、食事摂取の状況について話し合いを行う場合もあるし、一緒に食事を摂る際に適宜必要な支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは日課となっている。また、年に1度、歯科医の検診を受け、必要な処置をしてもらうとともに、必要なケアについても指導していただいている。		
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	トイレでの排せつを基本としている。定期誘導が功をそうして、日中の排泄の失敗がほぼなくなった利用者がいる反面、機能低下のためか、失禁が多くなってきた利用者もいる。	パターンを把握して全員トイレ排泄を可能にしている。3名が自立排泄で、リハビリパンツから布パンツ使用に改善された人もいる。夜は、オムツ、ポータブル使用者が若干いるが、大半の方は声掛けによりトイレを使用している。自分で起きてトイレに向かう人もいる。失禁者も出てきており、現状を維持できるよう支援に努めている。	

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
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	野菜中心の食生活、毎日の運動習慣、水分量の確保で便秘の解消に努めている。記録等により排便パターンを探り、管理している。		
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	職員の決めた時間帯、日程で入浴のお誘いをしている。日課になってしまっているので、不満は出ていないが、希望を聞いてみる必要性を感じる。	週2回入浴で、夏は3回対応もある。脱衣所の入り口に入浴者の名前を貼り、利用者への意識付けを工夫している。体調により入浴しない場合は、足湯と清拭で対応している。特に異性介助にこだわることなく、見守りや介助の職員との会話も弾んでいる。	
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	夜間あまり寝れなかった方や、体調不良の方など、その都度の状況に応じて対応している。		
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	受診の都度もらってくるお薬情報を回覧し、全員で確認することになっている。		
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	一緒に生活する中で知り得た情報などから、ひとりひとりの楽しみや、持てる力を図り、生活の中に生かせ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支援している	こちらからお誘いすることがほとんどではあるが、天気の良い日や、イベントのある時などは外出の機会を持てるように配慮している。家族との外出はもちろん、散歩が好きな方には、職員と散歩の機会をもっている。	食材の買い出しや「お茶っこ飲み会」の案内(20軒程)配りや、地域のイベントに参加したり、時にはデイサービスセンターの車を借りてドライブしたり、できるだけ外出の機会をつくるよう心がけている。家族の誘いで、自宅を見に個別に出掛ける人もいる。好天時には、駐車場での歩行訓練も実施している。室内にこもりがちな冬季の楽しみのため、職員手作りのゲーム用品(輪投げ、ボーリング、玉入れ等)が揃えてある。	
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	家族の了解のもと、職員の関知をしないお金を持っている利用者はいて、孫の面会時におこずかいを渡したりしているようである。普段は、家族からお預かりしたお金を職員が管理しているが、外に出た際に欲しいものがある時は、そのお金を使えるようにしている。		

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
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	帰宅願望がある方に、電話で家族と話す機会を設けることはある。手紙に関しては年賀状を家族あてに書くなどの支援を行う程度である。要望があれば支援できる体制ではある。		
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	もともと、事務所だった建物を改築し使用している為、十分に居心地が良いとは言えないかもしれない。天井が高い為、温度管理も難しい面がある。出来るだけ、落ち着いて過ごせるようソファーでこたつ席を用意したり、見た目は悪くても個々の使いやすさや心地よさを重視した配慮はしている。	旧JA事務所の名残で、天井が高いが、格子の梁を交差させ、落ち着いたあるホール空間にリニューアルしている。広く大きなホールの西側に大きな畳の小上がりがあり、中央にはソファー、椅子用こたつ、テレビが適度な間隔で置かれ、玄関横には、花や観葉植物が飾ってある。両壁には、習字、絵、張り絵、刺し子など、これまでの利用者の作品が展示され、ホームとして利用者の趣味や特技の支援に力を入れてきたことが見て取れる。大き目の椅子用こたつに定位置を定め、特技の作品づくりに没頭する利用者の姿が印象的である。	
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	個室なので一人になることは可能であるが、セミパブリックの部分でやや不足を感じている。家族が来たときに、ゆっくり話せる静かな場所がないことも課題である。		
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	家族等に使い慣れたものを持ってきて良い旨の話はしているが、家具を持ち込んでいる方は少ない。畳とベッドは身体状況、認知状況を配慮して家族と相談して本人の使いやすい物を提供している。	ベッド、クローゼット、パネルヒーター、洗面台、椅子が備え付けで、利用者によっては、ベッドを持ち込んでいる人もいる。畳敷きになっている利用者が半数近くいる。花、家族や行事のスナップ写真、ホーム内のレクリエーションの賞状などが飾られている。余分な家具等の持ち込みがなく、清潔でシンプルな居室になっている。	
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	トイレマークを大きく目立たせたり、個室に名前を大きく張り出したりして、「わかる」工夫はしている。事務所内部に職員がいても、利用者の様子を見渡せる仕切りのないスペースで安全性を確保できるよう工夫をしている。		