

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームおからぎ

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0391300043		
法人名	社会福祉法人いつつ星会		
事業所名	グループホームおからぎ		
所在地	岩手県二戸市堀野字大川原毛89-12		
自己評価作成日	平成30年12月7日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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=0391300043-00&PrEfCd=03&VerSiOnCd=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31年1月15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)】

・自宅と同様に生活の場として、自分らしい生活リズムに沿った過ごし方が出来るように、ゆったりとした 雰囲気を作り出している。生活の中に、自分なりの日課や役割を持って頂く事で、生活にメリハリをもたせたり、生活感を実感できるように支援を行っている。国際医療福祉大学院の竹内孝仁先生の自立支援介護を実践し、認知症の軽減に努めている。

【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)】

利用者の自立支援を基本目標に、一人一人の生活能力に合わせた介護サービスを提供するとともに、市役所や地域組織等との連携と協力関係を築きつつ、職員の介護への知識と技能を研鑽しながら、利用者への介護サービスの質的向上を図っている。認知症の「パーソン・センタード・ケア」に基づいた介護サービスの導入を図り、高品位な介護サービスを提供するとともに、介護の基本である排泄の自立を遂行するため、事業所全体で利用者への運動の励行、水分の摂取や食材の工夫を図りながら、利用者全員がトイレを利用する状態を継続するなど、日々、良質な介護サービスの提供に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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			

【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 30 年度

事業所名 : グループホームおからぎ

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	新人研修時や、毎年法人内で理念の研修を行っている。また、理念を玄関とホール内の、目の付きやすい場所に掲示しており、意識する努力をしている。	年1回法人全体で理念の研修を行っているほか、理事長が年4回理念等を話す機会を設けている。事業所では理念の実践に向けた年度目標及び重点施策を定め、年度末には取り組み状況を全職員で振り返り、翌年度に向けた課題の抽出等に取り組んでいる。	
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	近隣の商店で食材や、おやつの買い物をしたり、ラーメンや寿司の出前をとったり、クリスマスや誕生日にはケーキを注文している。又、近くの多機能型事業所に、食材の配達を依頼している。町内会で、回覧板や法人の情報誌を共有している。	町内会に入会し地域の情報が回覧されるほか、総会、文化祭等での交流やボランティアによる清掃作業、大道芸の招聘などを行っている。近隣に一般住宅は少ないが、隣接するデイサービスセンターとは、来訪する保育園児と一緒に交流している。	
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	グループホームの待機者がいる状態で、申込者に対し、自施設以外の地域のサービス等の説明や相談にのっている。		
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	市職員、広域行政、町内会長、民生委員、元福祉事務所長、家族代表、利用者代表等で、2ヶ月に1度開催している。仕事の都合で出席機会の少ない、民生委員に会わせて、開催週を変更して対応している。	隔月で事業所近くの地域密着型の特養で会議を開催しているが、参加メンバーの都合でなかなか出席者数は多くない。事業所からの運営状況の説明や委員からの質疑応答により事業所に対する理解を深めてもらっている。	限られたメンバーだけでの会議になっているが、運営推進会議は、事業所の応援団的役割もあることから、今後、開催期日の事前周知のほか、特養との連携を図り地域の協力者の掘り起こしなど、運営推進会議を盛り上げ、更なる交流の活性化が図られることを期待したい。
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	社会福祉協議会や包括支援センターに連絡を取り、在宅の状況の確認や、GHの待機者の現状を報告している。運営会議には、行政にも参加して頂いているので、普段の連絡は電話で行っている。	当事業所への入居に関しては、社会福祉協議会や市地域包括支援センターと、入居希望者の照会や情報交換を行っている。市主催のケア会議には参加できていないが、介護保険制度の疑問点などは、直接市に照会し、指導、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
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	法人内部研修の実施や、GH会議で3ヶ月に1度、身体拘束の勉強会を行っている。身体拘束に繋がるケースはないが、事故防止の為に、センサーマットや玄関の高所にセンサーを設置する事で、転倒防止、エスケープ等に対応している。	身体拘束に関する事案は生じていない。事業所で身体拘束廃止指針を作成のうえ、委員会を3カ月に1回開催し、研修も法人全体で年1回、事業所でも6月、8月、12月に開催している。スピーチロックには職員皆で気を付けている。転倒防止のため利用者3人にセンサーマットを使用している。	
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	法人内部研修を実施、各職員が虐待防止の意識を持って、業務を遂行している。		
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	法人内部研修を実施している。		
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	入所前に施設見学をしていただき、概要説明等についても、十分な時間を取り説明を行いなっとくが得られるように努めている。		
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	運営会議への家族、利用者代表の参加や、家族と連絡を取った時には、情報を共有しやすいように印をつけている。ケアプランの変更時は、事前に連絡をとり、希望を確認している。又、毎月ではないが、ホームでの様子の写真を送っている。	家族等からの意見・要望は、個別の記録票に記入し、他の職員が確認し易いように蛍光ペンで印を付けている。ケアプラン変更時の説明や面会に来所した際に、併せて要望等を聴き取りしている。遠方に居る家族には電話で伺っている。	
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	業務会議を月1回行い、意見交換を行っている。職員アンケートや面談で、職員の意見を管理者が聞き取り、人事、運営等に反映するようにしている。	月1回の業務会議や日常業務の中で、職員から提言、意見を聴き取りし、内容によっては、管理者が本部に要望等を伝えている。以前、職員からシーツ交換の時間、曜日を変更することで、利用者や触れ合う時間が多くなるなどの提案があり、その意見を取り入れ、現在実践し効果を挙げている。	

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	定期的に職員にアンケートや面談を行い、意向を確認している。人事考課を実施している。		
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	法人内部研修の実施、外部研修にも参加の機会を設け、知識の向上に努めている。月に一度、グループホーム内で、認知症に関しての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	日本認知症GH協会と、県認知症高齢者GH協会に加盟し、機関紙を参考にしたり、研修や定例会に参加して情報交換を行っている。交換研修では他事業所へ行き、実習等を行っている。		
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	入所時に、多方面から情報を収集しアセスメントを行い、支援に繋げている。特に言葉使いに注意し、傾聴の姿勢を心がけている。		
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	家族の不安や要望を聞き、安心してサービス利用を開始できよう支援を行っている。		
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	入所申し込み時に、本人の状態をアセスメントし、サービス受け入れを行っている。ケースにより各関係機関と連携を行っている。		
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	本人の意向を尊重した支援を心掛けている。本人の出来る事を一緒に探したり行ったりして、暮らしを共有出来るようにしている。		
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	家族が来所の際は近況を伝え、連携できるように支援を行っている。家族へ相談、報告し繋がりを大切にしている。		

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
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	隣接するデイサービスの昔馴染みの方と、施設間で行き来し交流している。家族以外の知人も面会に来て、居室で過ごしている。受診後、家族と外食したり、自分が暮らした集落の行事に参加している。今年度は、火葬や葬儀にも参加した。	隣接するデイサービスの利用者で利用者と近所の方が、時々訪ねて来てくれている。家族が馴染みの床屋に連れて行かれる方もいるが、最近では近隣の床屋さんが2か月毎に来訪してくれ、新しい馴染みが出てきている。知人の葬儀に列席するなど、昔馴染みの方との交流が継続するよう支援している。	
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	本人の能力を把握しながら、出来る事は皆と一緒に出来るよう支援し、なるべく周囲と関わりを持てるようにしている。孤立しがちな方には、得意な事を行って頂くよう職員が関わっている。		
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	今年度は、退所後も特養入所に関して、連絡を取り合った件数はあったが、引き続き今後の課題である。		

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	日々の生活を観察しながら、本人の意向や希望を把握出来るように努めている。職員同士で情報を共有し、支援に繋げる様になっている。	居室担当者が、利用者日々の気づきを申送りノートに記録し、職員間で共有している。何げない会話の中から利用者の思いを感じとるよう職員間で申し合わせているほか、利用者9人の思いを月1回のモニタリングに反映するよう努めている。	
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	本人や家族に生活等について伺ったり、前担当ケアマネージャーから情報を収集している。必要に応じケアプランを見直し、経過の把握につとめている。		
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	日々観察しながら、記録をもとに職員間で共有し、支援を行っている。		
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	本人の意向や生活状況をアセスメントし、ケアプランを実施している。毎月業務会議でモニタリングを実施している。年に一回及び、必要に応じて家族カンファレンスを行っている。	毎月の業務連絡会議で、利用者のモニタリングを実施するとともに、本人、家族の意向を踏まえ、居室担当者や職員から出された内容を協議してケアプランを見直している。年1回の家族カンファレンスの際には、普段に話しが出来ないような詳細な内容まで説明し、了解を得たプランとしている。	

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
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	各個別のチャートに24時間の流れで、記録を行っている。申し送りノートを作成し、支援内容を職員で共有している。又、ヒヤリハットノートや面会簿を合わせて活用している。		
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	本人、家族の意向に沿った関わりが出来る様に、ニーズに応じた支援を行っている。状況に応じて、ドライブや買い物等を企画している。		
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	近所のスーパーで買い物したり、洋菓子店の駐車場を借り、地域の祭りを見物したりして、地域に馴染めるように支援している。		
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との関係を維持し、医療が受けられるように支援している。その都度、状態に応じた内容を報告し、指示をもらいしえんを行っている。新しく入居された方で希望がある場合は、近くの県立二戸病院に変更している。	利用者の大半が近隣の県立病院を受診しているほか、5人が従来からのかかりつけ医に通院している。家族が受診に同行できない場合には、事業所職員が支援し、受診結果は状況に変化がない場合でも家族に伝えている。	
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	隣接の通所介護施設の看護師に、利用者の既往歴や内服薬、主治医を伝え把握している。急変時には、指示を仰ぐ事ができる。		
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。	県立二戸病院と協力関係にある。入退院時には、カンファレンスに参加している。		
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	重度化に向けた指針を作成しており、24時間の看護師へのオンコール体制を実施している。重度化に向けた指針や、状態変化の際の意向確認書を家族に説明している。GHの勉強会に重度化や、ターミナルケアの研修を取り入れている。	看取りの経験はないが、平成24年には重症化等への対応指針を策定するとともに、ターミナルケアの研修を取り入れて、職員の知識の習得に努めている。利用者の重症化の場合には、法人の看護師と緊密な連携を図ながら本人や家族が不安に陥らないように相談や支援体制を充実している。	

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
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	マニュアルを作成している。年に一回、業務会議の際に、AEDの装着実技講習を行っている。		
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	火災時の昼・夜を想定した避難訓練を行っている。夜間訓練では、消防署の助言を取り入れた訓練を行っている。不定期ではあるが、玄関までの避難訓練を行っている。民家が少なく地域との連携協力体制は築けていない。	地震や火災等に対応する避難訓練を年2回実施している。事業所は、市のハザードマップで指定されている場所にはないが、避難場所として近隣の老人施設を想定しているほか、備蓄食料品の確保、自家発電機やガスコンロを常備している。以前、まずは玄関先まで全員避難させて、駆けつけた署員に引き渡すよう消防署から指導を受けたことから、利用者も玄関まで避難出来るよう訓練している。	
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	個人情報、プライバシー保護の法人内部研修を実施している。利用者の尊厳を傷つけないように注意し、ケアを行っている。	利用者の尊厳に関する研修が法人全体で年1回あり、事業所としては認知症の「パーソン・センタード・ケア」に基づいた介護サービスの提供に努めている。利用者を傷つける言葉遣いや利用者を良好な状態に持っていく方法等について整理し、職員相互で活用しながら介護水準の向上を目指している。トイレや入浴時の言葉遣いには特に注意し、同性介助の希望があればそれに応じて対応している。	
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	本人の希望や思いを、達成できるようなケアを心かけている。話し易い環境や雰囲気作りに努め、自己決定が出来るように、選択肢を増やしている。		
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	利用者がしたいように、寄り添うように支援している。役割を持っていただき、個々のペースに合わせている。		
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	定期的に、理髪店の訪問散髪をお願いしている。ブラッシングを自分で行えない方には、毎朝スタッフがやっている。又、家族に依頼された時には、日用品や衣類の買い物に出掛けている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の会話の中で、利用者の嗜好を把握し、季節を感じられるようなメニューを取り入れている。テーブル拭きや食器拭きは主に利用者中心に行っている。	献立は調理師の職員が作成し、調理は職員が交代で担当している。季節ごとに旬の食材を豊富に使い、正月明けの七草、郷土のせんべい汁等々を楽しくみんなで食べている。食前のテーブル拭き、食後の後片付けは、出来る利用者に手伝ってもらっている。時々、近くのラーメン屋や寿司屋から出前を取って食事に変化を付けている。	
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、水分摂取状況を把握しながら、排泄状況、体重管理を行っている。		
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	口腔内の清潔保持のため、食後の声かけやケアを行っている。寝る前の口腔ケアを入念に行っている。		
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	法人で自立支援介護に取り組んでいる為、基本的にパンツとパットを使用している。トイレで排泄する事を意識し、本人の排泄パターンに応じた声掛け、介助を行っている。	法人として、利用者はトイレで用を済ませることを基本的な目標としている。利用者の体を動かす、水分を摂る、食材を工夫した結果、おむつの利用者は一人もいない。一部介助を必要とする方を含め9人全員とも排泄が自立している。結果的にホータブルトイレの利用者もなく、夜間でもパットの大きさを変える程度で対応している。	
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	食事摂取量、水分摂取量、活動性を意識した支援を行っている。ヨーグルト等の乳製品や、寒天ゼリーを提供している。		
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	基本的に週2回、13:30~16:00頃に入浴している。足の皮膚状態悪化の方には、毎日足浴し処置している。月に一度は、季節に応じた花や植物を入れて楽しんでいる。	週2回の入浴日を設けている。入浴を嫌がる場合には、入浴時間や曜日をずらして対応している。浴槽に菊、アジサイ、芍薬の花を浮かべたり、柚子湯や入浴剤などを用いた入浴支援を行っている。	

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
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	本人の生活リズムや体調に応じて、居室で休んで頂くようにしている。夜間は本人の就寝時間に合わせている。ホールや居室のエアコンを調節し、入眠しやすい環境作りをしている。		
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	薬の処方箋を管理しながら、日々の状態観察と支援の注意点到に留意しながら、ケアを行っている。		
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	本人の好みや、やりたい事等を尊重し、物や場の提供を行っている。食器洗い、食器拭き、洗濯たたみ、掃除等を分担している。		
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	天候と体調を確認しながら、可能な限り散歩や外気浴を行っている。季節ごとに、花見、祭り、新緑、紅葉、買い物等でバスハイクをしている。又、家族帰省時には、帰宅や墓参りに出かけている。	お天気の様子をみて1日1回は外出するように心掛け、事業所のテラスでの外気浴で利用者の気分転換を図っている。季節のドライブには、利用者が交代で、お花見、紅葉狩り、近隣の道の駅等々に出掛け、利用者の体調を考慮しながら、食材等の買出しにスーパー等に一緒に出掛けている。	
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	自分で管理できる入居者(1名)には、小額のお金を渡している。基本的には、事務所で管理している。		
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	希望時、対応している。		
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	十分な広さをとり、ゆったりと過ごせるようにしている。季節の花や飾り付けを行い、季節感を演出するようにしている。天窓を見上げ、空や雲の動きを見ている入居者もいる。	ホールには、テレビ、エアコン、食卓、椅子、ソファ、加湿器等が配置され、壁面には利用者が職員と制作した書初めの習字、千羽鶴、正月のきり絵、クリスマスリース、七夕の短冊等々が飾られ、季節を感じさせる装飾が凝らされている。また、ホールには常に音楽が流れているほか、利用者同士が一緒に童謡や流行歌を歌うなど、ゆったりとした生活ができるよう工夫したサービスが提供されている。	

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
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	テレビ前のソファ席と、食堂の椅子と2ヶ所あり、気の合った入居者が、好みの場所で会話を楽しんでいる。又、玄関側のソファで、時々一人で過ごす方も見られる。		
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	本人が自宅で使用していた、衣装ケースや食器類、写真等を持って来ていただき、落ち着いた環境になるように支援している。希望者は、テレビを居室に置いている。	利用者の居室には、エアコン、洗面台、クローゼット、電動ベッドや木製ベッドが整備され、各部屋は整理整頓され、特に、足元付近は転倒防止に配慮した広いスペースが確保されている。利用者の衣替えは職員も手伝い、落ち着いた生活ができるよう支援している。	
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	トイレは3ヶ所設置しており、安心出来る環境である。バリアフリーになっており、移動にも支障がないようにしている。		