

令和元年度

事業所名： グループホームおらほの家

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	0370800211		
法人名	特定非営利活動法人明成会		
事業所名	グループホームおらほの家		
所在地	遠野市下組町11-49		
自己評価作成日	令和1年6月10日	評価結果市町村受理日	令和1年9月2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)】

<p>[笑顔あふれる第二のわが家]を基本理念に掲げ、職員一人ひとりが利用者個々への支援が必要な場面では手を差し伸べ、出来る所はやさしく見守り、入所された皆様が笑顔で生活できるように日々のケアに取り組んでいます。</p>

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&JiyosyoCd=0370800211-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

<p>住宅地の静かな環境の中、グループホーム2施設と小規模多機能ホームが同じ敷地内に整備されていたが、小規模多機能ホームは職員不足等で平成30年8月から休止している。自治会を通して清掃活動、祭などの行事に積極的に参加するなど地域との交流を進め、散歩の際の住民からのあいさつ、野菜の差入れ、災害時の協力など、地域との関係が良好で、今後とも継続して実施されることが、期待される。看取り介助の実績はないが、常勤看護師の配置、ターミナルケア研修会の実施など、医療機関との連携を図りながら、同時に訪問診療が実施されるなど、重度化や終末期に向けた対応を着実に進めている。</p>

【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	令和1年7月22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 ↓該当するものに○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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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】

令和元年度

事業所名：グループホームおらほの家

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	グループホームおらほの家では、第二の我が家として、楽しく過ごして頂ける生活作りを目指しています。毎年度当初に理念について研修会を行い、職員は、生活そのものがリハビリに繋がるものと認識し、日々の生活に生かしている。	毎年度当初の職員会議で法人代表から基本理念・運営方針の話合いを通じ、理念を再確認している。職場の接遇研修の際に職員で考え、理念を踏まえた接遇スローガン「いつも笑顔で明るく楽しく元気よく」を作成し、事務室に掲示している。また理念である「笑顔あふれる第二の我が家」を意識した介護に関し、自己評価シートを活用した法人代表等との職員面談を行い、具体的な実践に繋げている。	
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	自治会班長の活動やお祭りに参加(出演・見学)で交流を図っている。保育園児の散歩やハロインの行事に交流を行なっている。	自治会に加入し、清掃活動等の班活動や女性部主催の「介護予防の会」、愛宕神社夜宮等の行事に利用者と参加している。広報「おらほの家」を行政区で回覧するほか、事業所行事はチラシでお知らせし、参加を呼びかけている。散歩途中で近所の住民から声を掛けられ、野菜が差し入れされ、また、ハロウィンでは保育園児が訪問してくれるなど、地域との日常的な交流がある。	
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	地域へおたより発行し、グループホームの活動内容や、季節に応じた情報を提供している。		
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	会議では、入所者の活動や取り組みの様子を報告し、推進会議の委員からは、地域の情報提供や総合防災訓練に参加して頂き、ホームへの助言を頂いている。行方不明対応や防災関連の助言等が運営に活かされている。	偶数月の25日を定例開催日と定め、委員や家族が出席しやすいように配慮している。隣接のグループホームと一緒に開催し、地域包括支援センター職員(市直営)、自治会、民生委員、老人クラブ、利用者、家族が委員として参加する他、警察や消防の署員が年1回程度ゲスト出席している。委員からは、地域行事の案内、介護予防の会への参加や外国人実習生受入れへの支援の申し出など、双方向の意思疎通がうまくいっており協力体制が整っている。	

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
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	遠野市主催の地域ケア会議へ出席して情報交換を行う。運営会議での市からの情報提供や研修会の講師等の派遣や困難事例の相談をして、利用者支援の為のよりよい方法を検討している。	運営推進会議の際に、地域包括支援センターの職員に運営や利用者の状況を報告している。運営上の課題や暴言・暴力等の問題を抱えた利用者への対応の相談、介護認定更新の利用者の状況の説明と、生活保護担当職員を含め、市と密に連絡を取り協力関係ができています。	
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	身体拘束ゼロの手引きに基づき身体拘束廃止に努めている。個々の利用者の状況に応じケースごとに具体的な行為ごとの工夫(代替的な方法)を検討しケアの方法や改善、環境要因など検討する。	隣接するグループホームと一緒に、職員で構成する身体拘束委員会を年4回開催し、身体拘束適正化指針の作成等を行っている。身体拘束適正化研修も2回開催している。日中は玄関ドアの施錠はなく、トイレを間違えることの多い利用者の居室に鈴をつけ、出入りすると鳴るような工夫をしている。スピーチロック等、職員で気づいたことは情報を共有して実践している。	
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	虐待についての研修を定期的に行い、虐待がどのようなものか理解を深めている。日頃から身体的な観察を徹底し、申し送りやミーティング等で意見交換をしている。		
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	すでに利用している利用者もおり、制度や活用方法について研修を行い、理解に努めている。		
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	入所に際し、当ホームの重要事項説明、勤務体制、事故発生時の対応等について懇切丁寧な説明を心がけ理解をいただけるようにしている。解約時は、管理者他担当者と家族と十分な協議のうえ行っている。		
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	家族の来訪時に要望や意見を聞く機会を設け、話しやすい雰囲気作りに努めている。要望等は速やかに報告して、職員間で情報の共有を図り、ケアに反映するしている。苦情、相談があった場合は要望と受け止め、早期解決に努める。	利用者の表情や言葉、行動から希望を汲み取り、業務日誌等に記載し、職員間で共有している。職員の写真と名前を掲示し、来訪した家族が担当と話しやすい雰囲気を作り、職員から家族に話しかけ、一緒にお茶を飲む時間を作るなどの話しやすい雰囲気づくりを行い、要望や希望の聴き取りを行っている。	

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
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	年1回程度所長との個別の面談の機会を設け職員一人ひとりの要望や、事業に対する意見等を話せる。職員ミーティングや申し送りの時に気づきや提案が話され反映される。	申し送り、職員会議、法人代表等による個別面談の際に、職員の意見や提案を把握している。入浴方法の改善についての意見に沿って、利用者の意向を活かしたケアに繋がっている。法人代表が毎日事業所に来ているので、日常的に話をしやすい雰囲気となっている。	
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	代表者は日常的に職員と話し合う機会を持つように努めており、職員一人ひとりの頑張りを認めてくれている。面談にて個々の要望等を把握している。		
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	キャリアアップ研修や経験年数別の研修の機会を設けている。グループホーム(協)や市内のグループホーム合同の研修会を設けている。働きながら資格取得が出来るように補助制度を設けている。		
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	市内グループホーム合同で研修会や職員相互の交換研修や親睦会を行いサービスの質の向上を目指している。和カフェを市内グループホームで月1回開催し認知症の啓蒙活動に取り組んでいる。		
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	利用者・家族と面談して、本人の思いと、入所までどのように過ごして来られたかを聞き取る。入所してからは、1日も早く慣れて安心して生活出来るように配慮している。		
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	入所にあたりご家族からの情報提供を受けて利用者支援の為に何が必要か、ホームでの対応の仕方など相談しながら支援に当たり認知症への理解を深めて頂くように努めている。		
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	本人との面談や家族、関係機関からの情報提供等で入所への希望を聞く。入所により起こり得る事など段階的に相談していく。家族の希望によっては他のサービスの利用申し込みもする。		

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
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	家事など職員と利用者一緒に出来る事を行い、一人ひとりの得意なものや経験を活かせる場面作り、教えてもらったりしながら共に支えあう関係を築いている。利用者との会話を多くとり、本人を知ろうと努めている。		
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	本人・家族・職員が良い関係を築けるように努めている。		
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	出かける事は少ないが、面会に来てもらったときは自由に過ごせるように配慮している。	入居後も継続してかかりつけ医に受診したり、馴染みの店で衣類を購入するなど、これまでの関係を保つようになっている。また、2ヵ月毎に来所する美容師、散歩の途中で声を掛けてくれる近隣の住民との新たな馴染みの関係づくりを支援している。	
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	利用者間の相性等を考慮し席替えを行いながらお互いに良好な関係が築けるように努めている。		
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	次の施設に移られた場合や、入院中の相談、日常的な支援に対応している。退所した家族との関係は続いているケースもある。		
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	出来る限り利用者とのコミュニケーションを大切にし、日々の生活の中での会話や表情から本人の意向を把握するように努めている。	利用者の行動、言動、表情や普段との違いなどを観察し、送りノート等に記録してミーティングの際に職員同士で情報交換している。自分の意思を話してくれる利用者は3人だけで、職員は、ちょっとした仕草からも思いや意向をキャッチし、支援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	本人と家族、関係機関からの情報提供等で把握し職員間で共有することでホームでの生活支援が円滑にすすむ。		

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	一人ひとりのアセスメントと定期的なモニタリングにより把握する。その日勤務の職員で昨日、今日の過ごし方や体調など話し合い、よりよい支援の方法など話し合っている。		
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	日々話し合いやミーティングで意見交換し、反映している。毎月のモニタリングにより、本人家族の要望も取り入れ計画されている。本人の状態の変化による見直しも定期的に行っている。	モニタリングを毎月実施し、居室担当職員とケアマネが話合ってケアプランを検討している。ケアプランを変更した際には、職員会議で職員に説明している。半年程度で居室担当職員を変更し、職員が少しでも多くの利用者の状況を把握できるようにしている。	
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、気づきは記録に残し介護計画に反映させる。状態の変化等も職員間で情報共有しケアに活かされている。		
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	単身者には、日常生活支援事業の利用により、金銭管理等本人の希望に配慮している。		
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	ボランティアの受け入れや地域のお祭りへの参加等楽しみが持てるようにしている。		
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に継続して見てもらえるように家族、利用者の希望に配慮し、通院は、引き続き家族で対応して頂いている。都合の悪い場合や緊急時は、看護師同行し適切な支援体制が取れる。	利用者は、入居前からのかかりつけ医を継続して受診している。通院に1人は家族が同行し、3人は職員が同行している。残りの4人は、かかりつけ医の理解により訪問診療で対応してもらっている。お便りや電話で家族へ健康状態等を伝えている。	

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
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	看護師配置により、日頃の健康管理や身体状況の把握に努めている。体調不良時や急変時には、速やかに連絡し指示をもらう体制にある。		
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	入院した場合は、病院に入所中の様子を情報提供し、家族と一緒に病状説明を受けるようにしている。家族と利用者の希望に配慮しながら早期退院に向けた支援を行う。		
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	入所する時に重度化した場合や終末期について家族に説明し、状態の変化に応じて家族の意向に沿った支援をしている。現在まで看取りの実績はないが事業所の方針とご家族の協力を得ながら利用者の終末期が安心して迎えられるよう取り組んでいく。	入居時に利用者、家族に重度化対応指針を説明し、同意を得ている。看取り介護の実績はないが、訪問診療が可能なかかりつけ医がいることを受け、常勤看護師の配置、ターミナルケア研修の取り組みなど、重度化や看取り介護の体制づくりが進められている。	常勤の看護師を配置し医療機関との連携を図るほか、訪問診療も実施されるなど、重度化等に対応する体制が着実に整備され、今後も利用者の実態に即した看取り介護に取り組んで行かれることを期待します。
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	定期的な研修を受けて、緊急時には対応できるように努めている。		
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	遠野市の災害時緊急避難避難所の指定を受け災害時の対応を検討している。避難訓練の定期実施には運営推進会議の委員に参加協力お願いしている。火災の避難訓練はしているが災害時の避難訓練は、まだ不十分	遠野市のハザードマップ上では問題のない地区となっており、福祉避難所にも指定されている。近隣住民(運営推進会議委員)による有事の際の協力体制も整っている。運営推進会議を避難訓練の日に関催し、委員も参加できるようにしている。年2回訓練し夜間想定も取り入れている。	夜間想定避難訓練を薄暗い夕暮れ時に実施することや避難所に指定されている地区自治会館に実際に利用者と一緒に試みるなど、実態に近づけた訓練にも取り組むことを期待します。
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	入浴、排泄時には、特に不快感を与えないように十分な注意をはらい他の人の目に触れないようにしている。	トイレ誘導は「お手伝いお願いします」「手を洗いましょう」など、他の利用者に気づかれないように配慮して声掛けをしている。職員間で気が付いた不適切な言葉遣いや態度、行動は身体拘束適正化委員会で協議し、その結果を職員に周知改善を図っている。	

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
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	思いや希望を表せない利用者もいるので、表情やしぐさなどから思いをくみ取り、それを引き出すような言葉かけをしている。日々の生活場面での(献立やテレビの番組、日中活動)希望を取り入れる。		
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	一人ひとりの生活のペースを大切にしている。その日の希望などに配慮して支援している。		
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	季節に併せた服装が出来る様に支援している。美容院のカットの時は好みのヘアスタイル等を美容師に伝えている。		
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	利用者は、調理など今までして来たこと、出来そうなことなどを支援を受けながら職員と一緒にやっている。日々の生活の中で利用される方の嗜好や、食べたいものの把握をしている。	誕生日には、お赤飯等の好きなものを用意し楽しんでもらっている。コーヒーが大好きでコーヒータイムを設けて楽しんでいる。利用者3人が、もやしのひげ取りなどの簡単な下ごしらえの手伝をしている。他の利用者は下膳の際に食器を重ねたりするなど、自分ができる範囲で手伝っている。	
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	個別の食事摂取量を確認し、体調や状態に合わせた量や形態を工夫している。		
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に、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	毎食後個々に併せたさりげない声かけや介助で支援している。口腔ケアが健康上重要であると職員がよく理解し支援している。		
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	一人ひとりの排泄リズムを把握するように努めている。出来るだけトイレでの排泄を支援している。	1人は自立し、他の7人はリハビリパンツを使用している。排泄チェック表により、利用者個々の様子を見ながら声掛けし、トイレ誘導している。夜間はトイレへの声かけはしていないが、厚手の尿取パット利用で対応するなど排泄パターンを大切にしながら支援している。	

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	可能な限り水分や牛乳、食物繊維を多く取り入れる、運動など個々に応じた便秘予防や自然排便の促しに取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日、時間帯はだいたい決めているが、個々のペースでゆっくり入浴できるよう支援している	日曜日以外、毎日3、4人(午前1、2人、午後2人)、週2回入浴している。以前はほとんどの利用者がシャワー浴であったが、4月に介護用入浴リフトを新設し、浴槽に浸ることができて喜んでいる。浴室も広く改修し、リラックスして入浴を楽しむ職員との会話もはずんでいる。	
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	日中活動を通して夜間安眠できるような生活リズムを整えることを大事にしている。夜間は居室内の照明や温度、加湿等、安眠できる環境に配慮している。		
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	個人ごとの服薬情報を把握するようにしている。新しい薬が処方された場合は、服用後の様子についても申し送りをする。		
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	本人が楽しいと思える事、出来そうな事を探し一緒に家事を行なう又は一人をお願いすることもある。常に感謝の言葉を添える。		
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	個別の外出は難しい。面会の時に家族の協力も得ながらお願いすることもある。ドライブの時に希望の場所を訪問する。	散歩や外出を促しても、誘いに乗らない利用者が増えてきており、花見(桜・あじさい)やドライブなどの機会を企画し、外出の機会を作っている。日常的に外気浴できる広いテラスを活用して食事会、お茶会等、普段と違う雰囲気と外気を体感できるように取り組んでいる。	
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	現在金銭を所持している方は数人であるが、家族と相談しながら支援している。		

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	本人や家族の希望があればその都度支援している。		
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	共用空間には花や飾り付けを行い居心地良く過ごせるようにしている。夜間の温度調節、室内やホールの採光に注意している。	建物の中心にダイニング・リビングがあり、利用者が自然に集まりリラックスできる空間になっている。以前リビングにあった畳スペースやソファを整理し、テラスに段差なく自由に出入りできるようにしている。広い屋根付きのテラスで外気を感じることができるよう工夫されている。	
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	自分の好みのいすやソファで自由に過ごせる。利用者同士の交流の場が持てるようにテーブルの配置を工夫している。		
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	家庭から使い慣れた品や、家具を持ってきて、本人の使いやすさを、相談しながら配置を決めている。	居室にはクーラーと暖房用パネルが備わっており、ベッド、衣装ケース等は利用者が好みの物を持参している。家族の写真、カレンダーなどを飾り、シンプルだが居心地が良く過ごせるよう工夫されている。居室やトイレを間違える利用者もいるので、表示等の工夫を検討している。	
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	段差はなく、動線に配慮していすや手すりを設置している。利用者の状態に応じてトイレなどの表示もわかりやすくしている。		