

平成 29 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	390800092		
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	平成29年11月11日	評価結果市町村受理日	平成30年3月9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?act=ion_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0370800211-00&PrfCd=038&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 29 年 12 月 1 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)】

「笑顔あふれる第二のわが家」を基本理念に掲げ自然にあふれた環境の中で、四季を感じつつ穏やかに過ごして頂けるように努めております。地域の自治会に加入し、班長としての個別配布やお祭りの協力参加など地域活動を利用者と職員が共同で行っています。
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。

【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)】

グループホームの基本理念「笑顔あふれる第二のわが家」を基に具体的な運営方針を定めており、職員で話し合いながら実現に向けて取り組んでいる。特に、生活リハビリの実施において利用者の持つ意欲やできることを引き出し活動に取り入れて支援し、健康にも気を配りながら心身の機能維持に努めている。また、地域の自治会活動やお祭りへの参加を継続しているとともに、ボランティアや保育園児との交流が図られ、地域とのつながりを深めながら信頼されるホームとなっている。

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、生き生きと働いている (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]

事業所名 : グループホーム おらほの家

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。	法人の基本理念のほか、職員で作った「笑顔あふれる第二の我が家」という簡潔な理念を事務室やホールに掲示し、年度当初に理念について話し合いを行っている。生活リハビリの実施に向け、利用者一人一人に合った活動を見つけて促すよう取り組んでいる。	
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	買い物や、散歩などを行うことによりホーム内だけでなく地域の資源を活用した利用者の日常生活支援を図る。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。	自治会に加入し、ゴミだしや公民館清掃など自治会の活動に参加するとともに、地域のお祭りなどにも参加している。保育園との交流もあり、園児が使うおんぶ紐を職員と利用者がつくりプレゼントし、大変喜ばれている。また、避難訓練の際には、地域の住民に外に出た利用者を見守っていただいている。	
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。地域の方からの介護相談を受けている。「和・なごみカフェ」を市内グループホーム連携で開催し利用者や家族の相談やレクレーションの機会を催す取り組み中		
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。	推進会議は、地域包括支援センター、自治会長、自治会女性部長、民生児童委員、老人クラブ、利用者家族など幅広い方々で構成されている。警察から講話を得るなどして意見交換を行い運営に活かしている。避難訓練にも立ち会い、年1回は利用者と一緒に食事を共にしている。	
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。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参画し、事業所も市主催の地域ケア会議に出席し、困っている高齢者の支援等について意見交換している。また、市には権利擁護の講習の講師をお願いしたり、相談などは電話やメールで行いその都度対応協力を得ている。	
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	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。	内部研修を実施し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。外出をしたい傾向のある利用者については、気が落ち着くような工夫をし、面会時に大声で話すようなことがあれば、なだめるようにしている。また、言葉による拘束についても、その時点で注意している。	

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逃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、理解に努めているが、まだまだ理解不足している。		
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。	運営推進会議に家族代表が参画している。家族が面会に訪れた際には声をかけ、日常の利用者の様子を伝えながら要望等を聞くように努めている。家族からの要望は管理者、所長に報告され、職員間で共有し、ケアに反映させている。	
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	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。	年1回所長と職員の個別面談があり、異動希望などが話題になることもある。普段は職員ミーティングで意見を出し合い、仕事の内容に関する提案は現状に合ったように職員間で話し合い、見直しを図っている。また、休憩時間を各自適切にとれるよう改善されている。	
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、ネットワーキングや勉強会、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。		

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
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グループホーム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	本人と家族、関係機関からの情報提供等で本人と家族の希望を聞き取りその時の状況に応じた支援に努めている。		
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	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	家族との情報を共有し、家族の意向を大切にしながら安心・信頼して頂けるように努めている。面会や外出など家族との時間を大切にしよう支援している。		
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	病院や行きつけの場所など継続して出かけられるように支援している。友人や家族の面会時は自由に過ごせるように配慮している。近くの友人には、今後も気兼ねなく遊びに来れるよう誘いかけている。	以前から通っている床屋・美容室に出かけたり、家族と一緒に墓参りをする利用者もいる。家族や友人の訪問があれば居室、ホールで気兼ねなく面会できるようにしている。また、馴染みの場所にドライブで出かける機会を設けている。	
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	利用者同士の関係を把握し、いやな思いをさせないように、毎日1回は笑えるように支援している。コミュニケーションが難しい利用者には職員が間に入り中継ぎする時もある。		

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
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。		
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。	センター方式を用い、利用者のこれまでの暮らしぶりなどを幅広く把握している。トイレや入浴時など一人になる時、ふと思いを吐露することがあり、気づいたことをケース記録に記載して申し送りノートに残し、全職員が目を通すことで共通理解を深めるよう努めている。	
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。		
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	日々の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。	担当職員を中心に毎月モニタリングを行い、看護師を含めた職員で意見を出しあいながら、計画の達成状況や本人・家族の満足度、医師からの意見などを踏まえて今後の方針を打ち出し、計画の見直しに生かしている。	
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	ケース記録には、事実をありのまま記録し、日誌には、日々の変化や、注意点を記載し、全ての職員が、情報共有できるようにしている。		
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	家族が居なくなった方には、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。		

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
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	運営推進会議のメンバー(民生委員や交番、地域包括シエンセンター)にホームでの様子や取り組みを情報提供し意見を頂き支援に活かしている。消防訓練に参加してもらい協力体制を確認している。		
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。	これまでのかかりつけ医を継続して受診している利用者がほとんどであり、定期の受診は家族対応を基本とし場合によっては職員が対応している。バイタルチェックや便の状況、食事など受診時に必要な内容を家族にメモで伝え、受診結果は互いに共有して円滑な受診支援を行っている。	
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	看護職3名配置により、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に取り組んでいく。	指針を作成しており、ホームで対応できること・できないこと、希望があれば看取りに応じることなど入居時に説明している。また、これまで看取った例はないが、ホームでは年1回看護師を講師として研修を行い、重度化や終末期の支援について学ぶ機会を設けている。	
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	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	市の災害時緊急避難所に指定され、スプリンクラー、緊急通報装置が完備している。消防署が立会し年2回避難訓練を実施している。近所に職員や理事が住むだけでなく、避難時に見守り協力してくれる人がおり心強いものとなっている。1週間分の水・食料の備蓄がある。	

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
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。	利用者の行動に対し、職員が手を掛けすぎないように見守りながら支援し、さりげない声掛けを心がけている。特に、トイレの誘導では、羞恥心に配慮し、周りに気付かれないような声かけをしている。なお、普段から、利用者の呼び方も「さんづけ」で呼ぶようにしている。	
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	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	利用者のその日の様子や希望に併せて過ごしている。体調に併せて自室で過ごしたり、入浴や食事の時間をずらしたりする。		
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	外出時は特にも服装、ヘアスタイル等に配慮して支援している。普段は、髭剃り、服装の乱れた場合の直しなど。なじみの理、美容院への利用や化粧品購入など支援している。		
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。	献立は所長が作成し、料理は職員が交代で行っている。利用者が料理、下準備、下膳等できる範囲でお手伝いをしている。自作の畑があり、作付はイチゴ、ブルーベリーが増えている。行事食や郷土食をつくったり、誕生会には利用者の希望を聞いて、時には出前を取ること、外食でまぐろ丼を食べることもあり、楽しみの一つとなっている。	
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、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。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	出来るだけトイレでの排泄を支援し、日中はオムツ使用をしていない。	職員は個別の排泄パターンを把握し、必要に応じて声掛け誘導の回数を増やすなどしながら、利用者全員がトイレで排泄できており、今後も継続できるよう支援している。なお、便秘などでお通じが悪い場合には、冷たい牛乳やヨーグルトを摂取するようにしている。
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	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	日曜を除く毎日、午前・午後に入浴支援しており、予定は立てているものの、利用者の体調や気分によって順番を変え一番風呂を勧めたり、清拭や足浴に切り替えるなど、柔軟に対応している。現在強い拒否をする方はいなくなったとしている。
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	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	一人ひとりその方が楽しいと思える事、安心して過ごせる事を把握し、支援している。レク活動やドライブ等で気分転換を図る。	
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	個別の買い物外出、通院、散歩、利用者の希望でのりんご狩りやぶどう狩り、栗拾いなどにでかける。遠野市の市民芸術祭鑑賞やドライブで行きたい希望の場所など取り入れられている。	日常的には、ホームの周辺を散歩したり外気浴をするほか、車で出かけ個人の買い物を支援している。またドライブでは利用者の意向を確認して出かけている。りんご狩りは利用者も活動的になり楽しまれている。

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
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。		
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	危険なものがないように気を配り、装飾で季節感を取り入れるように工夫している。居室同様、共用空間の室温、照明、換気にも気をつけている。ホールに花や貼り絵等で季節感を感じられるようにしている。	廊下は天窓からの採光で明るく、ダイニングのテーブルやリビングのソファなどの配置を工夫し、利用者が自分の居場所として居心地よく過ごせるよう配慮している。折り紙やぬいぐるみ、植木などが飾られている。また、廊下も天窓から自然光が差し込み、明るい。	
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。	居室は広さ7帖で腰高窓となっている。パネルヒーターとエアコンが備え付けられ、利用者は、ベッド、衣装ケース、筆筒などを持ちこみ思い思いに配置し、写真、カレンダーを飾るなどしている。季節によって配置を変え、快適に過ごせるよう工夫している。	
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。		