

令和元年度

事業所名： グループホーム くるみ(ユニット2)

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	0393100094		
法人名	株式会社ハートフェルトケア		
事業所名	グループホーム くるみ(ユニット2)		
所在地	岩手県九戸郡洋野町帯島第7地割44番地3		
自己評価作成日	令和1年7月16日	評価結果市町村受理日	令和1年10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)】

施設周辺環境に自然が多く、動植物を目の当たりにする事によって、思い出と共に良い感情への刺激や会話作りにつなげることができる。敷地内で畑を共同で行いながら、「育て・見る・収穫する」など個々の楽しさ喜び、食べる有難さを実感できている方もおられる。施設環境では、ユニット間の往来が自由で隔たりがなく、ご利用者様同士が交流しやすい環境を活かしながら、日頃の介護や余暇活動に活かしている。行事においても、交流を深める場の提供を目指して合同で行っております。利用者様や職員の中には、地域の出身の方が多く馴染みやすいようで、対人関係においても安心できる様子が伺える。職員の中に、地域に根ざした施設を大事に思っている方が多く、お互いに理解を持ち支援が出来るように心掛けております。

※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.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0393100094-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0393100094-00&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)】

当ホームは、周囲に牧草地や畑が広がり自然環境に恵まれた環境の中にあり、2ユニットに加えて隣接する小規模多機能ホームとともに、地域の高齢者介護の中核的な役割を担っている。特に、地域との連携と交流に注力しており、運営推進会議には民生委員に加えて婦人会や消防団も参加し、地域の様々な意見が出されている。また、災害に備えた災害協力支援員による協力体制が整えられていることや、小中学校の生徒が来訪して郷土芸能を披露するなどの交流が活発で、大変良好な関係が築かれている。今年度からは、会社においては、新たにホームとしての分かりやすい重点目標と行動指針を策定し、更に各職員ごとの年間目標を自ら考えてホーム内に掲示して意欲喚起を図るなどして、利用者の満足度向上を目指している。

【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1年8月30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している (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				

令和元年度

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 くるみ(ユニット2)

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	企業理念「おもてなしの精神と、真心を込めた福祉サービスを通じて、健康の増進・向上を図り、生き甲斐と幸福を感じていただく福祉事業の現実を目指します。」を実現させる為に、各事業所で目標を立て実施しております。	前回の外部評価結果を受けて、運営会社の企業理念に加え、新たに当事業所としての重点目標と行動指針を職員が参加して定め、玄関等に掲示している。また、各職員ごとの年間目標を顔写真入りでホールに掲示しており、積極的な姿勢が感じられる。	
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	地域の方と草取り、花植え、催し物等に参加して面識を増やしております。施設行事の際などに地区のボランティアをお呼びしながら交流機会を作っております。	地区会行事の草刈りには職員が参加し、ホーム前の花壇作りには利用者も参加している。施設の行事で地域の婦人会が踊りを披露し、地元小学生は郷土芸能「えんぶり」の披露、中学生は職場体験でそれぞれ来訪する等、交流が活発に行われている。	
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	株式事業所全体の秋祭りを開催して、事業所としての理解を少しずつ重ねております。		
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	地域の有識者のご協力を得ながら、運営推進会議を通じて施設と地域との方との情報共有、意見交換、事業所の見直しの場とさせて頂いております。	民生委員の他、老人クラブや婦人会、消防団等の地域の多彩な代表者が構成メンバーとなり、地域との連携を重視した会議となっている。施設行事の話題の他、利用者の地域別状況や災害時の具体的な避難行動などについて、熱心に話し合いが行われている。	地域の代表者に加えて、家族や利用者からも運営推進会議に参加することで、会議内容の幅が広がる可能性があるため検討されるよう期待したい。
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に取り組んでいる	通知文やメールなどの情報を参考にさせて頂きながら、洋野町の地域包括ケア会議の分科会の情報なども、情報として共有をさせて頂いております。	地域包括支援センターから運営推進会議に毎回参加されているほか、要介護認定申請では支所の担当課に出向いている。地域包括ケアに関する会議にも参加している。生活保護受給者が多く、県広域振興局ケースワーカーの定期的な来訪もある。	

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
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	委員会や研修を通じて、自分達が行っている介護の現状を見直し、身体拘束に発展しないように努め取り組んでいます。	運営会社として身体拘束適正化に関する指針を作成済みであり、適正化委員会は毎月開催されている。玄関の施錠は夜間のみであり、転倒防止のためのベッドセンサーは、家族の了解を得て3名が使用している。スピーチロックについても職員間で良く話し合っている。	
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	委員会・研修会を通じて学ぶ機会を持ちながら理解と予防を図っております。		
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	家族支援困難な方には、成年後見制度の活用も視野に入れ関係機関へ情報提供をしております。		
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	法改正等の際には、ご家族様や関係者と施設とで契約更新を行っております。その際に不明な点などのお伺いを立てています。		
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	ケアプラン更新の際に、ご利用者様、ご家族様の希望確認や現状生活での要望も確認しながら反映するように配慮しております。	利用者の中で要望等を話せるのは全体で4人ほどだが、入浴に関する要望などが出され話のあったものには対応できている。家族とは来訪時に面談してお話を伺っている。外出支援の要望もあるが、重度化のためにあまり対応できていない状況となっている。	
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	毎月業務カンファレンス、ケアカンファレンスを開催。意見などは管理者会議において発表して検討させて頂いている。	毎月の職員会議では利用者のケアを中心に意見が出され、利用者の意向に配慮したベッドの配置など、改善に繋がっている。個人面談は年2回行っており、家族介護等の悩みが出され、職員の家族を当所に受け入れた例もある。	

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
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	自己評価表の活用を行い努力部分の確認をさせて頂いております。		
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	必要分野の外部講師を招いて今年度は10回開催予定をしております。その他、伝達研修にも取り組んでおります。		
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	運営推進会議、県の岩手地域密着型サービス協会研修、医療関係者主催の研修、地域研修会への参加をしております。		
<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	利用者様やご家族様に見学や一時滞在などを経てから、入居前の意思決定を図っております。その中で初期的な要望や不安内容の有無を聞き入れ回答しております。		
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	見学や説明を行ない、ご家族様の中で何が不安かを確認しつつ解決に向けての優先順位を共に考え、回答する努力を行っております。		
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	利用相談受付段階で、ご本人様やご家族様の課題解消に向けて自施設のサービスで出来る事、他の事業所のサービスで出来る事の説明やアドバイスをさせて頂いております。		
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	日常活動の中に、家事や畑作業を取り入れており主体となっている方もおられる。その中で、ご利用者様同士で共に行動できるようにしております。		



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
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	主介護者の方に高齢化、遠方在住、障害を持った方もおり面会できない方にも、毎月お手紙を郵送して状況報告をさせて頂いております。		
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	外出行事や通院時の帰りに利用者様に応じて、思い入れの場所を訪れ確認しながら、対応させて頂いております。	通院の帰りを利用して、墓参りや海を見に行ったり、以前に住んでいた場所を訪ねたりしている。また、地元の商店に買い物に行き、新たな馴染みとなる方もいる。隣接の小規模多機能ホーム利用者と馴染みの方もおり、交流を楽しんでいる。	
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	利用者様同士の訴えなどカンファレンスなどで提案して改善できるように取り組み、職員と良好な関係構築ができるようお願いしながら取り組んでおります。		
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	長期入院によりサービス終了となった場合にも、ご家族様に経過を聞かせて頂きながら、希望の内容によって事業所が関われる内容を汲み取り、相談に応じさせて頂いております。		
<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	日頃の生活を観察しながら担当職員中心に、ご利用者様のお話や訴えを聞き取り、それをもとにケアカンファレンス、サービス担当者会議を開催。	自分の思い等をお話できない方が多くなっており、その仕草や表情から、意向などを読み取り対応している。その情報は申し送りによって各職員間で共有している。畑作業やレクリエーションを職員が一緒に行い、利用者の意向に沿うように対応している。	
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	施設独自の看護介護情報用紙(総合フェイスシート)を更新しつつ内容を見直し新規に情報用紙を作成して活用しております。		
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	毎朝のバイタルサインのチェック、朝、夕の申し送り、ヒヤリハットにおいて情報の共有を図り、必要に応じて併設の看護師報告して指示を仰いでおります。		

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	職員協力の元、利用者担当が経過観察と記録を行ない、ご家族様にも面会時に状況報告や希望確認を行い介護計画を立てております。	介護計画の原案は、ケアマネが主として作成し、毎月の職員カンファレンスにおいて話し合いのうえ、家族の了解を得て決定している。モニタリングは毎月のカンファレンスの際に行われ、プランの見直しは通常は6ヵ月毎となっている。	
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	日々の変化に応じて相談し合いながら、申し送りにおいての話し合いの結論などは記録に残し、利用者担当に報告。経過観察を行ない月1回のケアカンファレンスで方向性や対応設定を行っております。		
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	ご利用者様の買い物や状況に応じて外出対応を行っています。受診は家族同行希望によっては、送迎も可能として介護申請、生活保護の書類で希望があった際には、代行可能な物は手続き協力を行なわせて頂いております。		
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	地域の催し物や小学校との関わり、地域商店、産直での買い物も行い、今年度は傾聴ボランティアの活用も調整しております。		
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	ご家族様の要望に合わせて、定期受診を職員が行い診察内容をご報告させて頂いております。	多くの利用者が大野診療所をかかりつけ医とし、訪問診療を受けている。他に精神科や県立久慈病院に通院する方には、職員が付き添っている。歯科は久慈市の歯科医の訪問歯科診療で対応している。日常の健康管理は、隣接の小規模多機能ホームの看護師の助言を得ている。	
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	状態変化の方は、関連事業所の看護師に報告して指示を受ける事が出来る体勢をとっております。		

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	入院毎に施設利用契約で3ヶ月の待機期間がある旨を伝えて、その間で情報交換をしています。ご利用者様の身体状態やご家族様の希望にも添えるように、猶予期間も話し合いに応じて定める事も出来るように配慮しております。		
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	ご家族様と重度化・終末期に向けた話は入居時にさせて頂いております。家族や医療機関との話の中で、調整のご協力はさせて頂いております。	「重度化、看取りの対応指針」を作成済みであり、重度化した場合は、家族と相談のうえ療養型病院や老健施設へ移行する機会が多い。ホームでの看取りを希望する場合には、かかりつけ医の協力を得られる体制が出来ており、昨年には1人の看取りを経験している。	
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	事業所内では年4回、もしくは事象が生じた場合にテーマを定めて救急対応の勉強会を開催して実践しております。		
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	毎年マニュアル確認や見直しを図り、半年毎に非常食、物品点検を行っております。災害対策については委員会を通じて事業所単位で職員教育をしています。	夜間想定を含む避難訓練を年2回実施している。地域から災害支援協力員4人をお願いしており、心強い存在となっている。夜間想定訓練では、職員が不慣れで円滑な避難誘導を行えない等の課題があり、改善を進めたいとしている。	夜間避難訓練の中で、職員がスムーズに誘導できない点を課題としており、各職員が自信を持って行動できるよう、繰り返し訓練されるよう期待したい。
<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	個々の性格や言動に応じて、対応させて頂く中で利用者様に不快を与えないように留意しながら、検討して、わかり易い言葉で応対しております。	トイレ誘導や入浴時では、本人の羞恥心に配慮した分かりやすい声掛けに努めている。同性介助の希望者もあり、その意向に沿って対応している。居室への入室時にはノックと声掛けを励行している。	
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	理解を得やすいように簡単で明確に伝える工夫を行ない、必要に応じて聞き出す工夫を行なっている。		

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
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	日常の基本となる食事、入浴、活動、静養などでサイクル作りが出来ている方に対しては声掛けにて変更希望があれば、ご本人様の嗜好に合わせて対応しております。		
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	日課として朝には洗顔、整髪、髭剃りなど希望に合わせて床屋なども行っております。		
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	雰囲気作りで音楽を流したり、希望者や個々の意欲に応じて、下ごしらえ、調理、配膳、片付けの日常動作を共に行なえるようにしております。	食材は地元商店からと業者の配送を利用し、調理は調理担当1人と各職員が交代で行っている。利用者は洗いものや茶わん拭き等を手伝っている。畑でジャガイモやシソ等を栽培して食材としており、そのシソの効用について研究発表を検討している。	
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、水分摂取量の把握や個々の咀嚼、飲み込み能力に応じてトロミを付けたりミキサー食の提供を図っております。		
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	介助が必要な方、動作の促しが必要な方に毎食後に行ない。義歯の管理に気を付けて、口腔状態の把握に努め、異常が見られたり不調がある方に対しては訪問歯科診療にて対応させて頂いております。		
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	個々の希望や排泄動作、回数を把握した上で対応方法を検討してから、具体的な支援を行っております。	利用者毎の排泄チェック表をもとに、適時の声掛けと誘導を行っている。現状は布パンツ使用で自立の方が全体で5人、リハビリパンツとパット使用が6人、紙おむつ使用が7人となり、状態の悪化を防ぐようケアに努めている。	
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	身体、口腔体操やレクリエーションも取り入れながら、排泄能力維持と状況把握と便秘日数に応じた予測指示をもとに水分を多めにし、様子を観察したり下剤服用にて観察しております。		



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	日常の活動、行事、受診などもあり基本設定は行っておりますが体調や希望に応じて変更をかけたたり個々に応じて対応しております。	週2回の入浴を基本としており、重度化で一般浴槽が利用できない方5人は隣接の小規模多機能ホームの機械浴を利用している。時間は15分～30分程度であり、職員との会話も楽しんでいる。ゆず湯等で季節を楽しむことも行っている。	
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	生活のサイクルが出来るように、個々の状況に応じて休息や臥床を促し、安眠に向けてのレク活動を行っております。		
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	受診毎に薬の処方日数や、変更の記録(変更時は開始日時の記録、表示)をファイル管理して周知に努めて受診時に状況報告しております。		
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	ご利用者様の施設生活状況をもとに役割(調理関連、清掃関連、単純作業)を設定。レクリエーションや個別余暇活動を提供しております。		
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	個々の希望に応じて、少人数参加型の行事計画を立てたり、個人の希望が対応可能な場合には、その場所に外出援助を行い、随時、希望時にはご家族様にもご協力頂きながら、外出も促しております。	利用者が重度化傾向にあり、外出支援では困難さが増している。家族が来所した際に自宅に帰ったり外食する等している。ホーム周辺の散歩も難しくなっているが、園庭に出て外気浴を楽しんでいる。ホームの行事では、お花見や紅葉見物のドライブを楽しんでいる。	
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	ご利用者様の管理能力や、ご家族様の同意を頂き自己管理されている方もいるが、大半は施設の立替で対応しております。		
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	希望時に電話を行ったり、毎月手紙を郵送して近況報告しております。		

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	状況に応じて、明かりやブラインドやカーテンの調整を図り気温や湿度は毎日確認して配慮している。	各ホームの中央に食堂を兼ねたホールがあり、床暖房とエアコンにより快適にくつろげる空間となっている。壁面には季節感あふれるカラフルな飾り付けや、行事での利用者のスナップ写真が貼られており、とても暖かい雰囲気となっている。	
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	共有空間のホール環境を活用して過ごして頂き、気の合う方達で過ごして頂ける環境も配慮しております。		
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	危険物以外の特別な制限は設けておらず、利用者様、ご家族様の要望に合わせて居室環境を設定しております。	各居室にはリクライニングベッドと広い収納スペースのあるクローゼットが備え付けられており、利用者は家族写真や使い慣れた小物等を持ち込んで、それぞれにとって居心地良い居室空間となっている。	
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	館内の歩行通路全般の環境整備を心掛け、危険物、障害物に対して考慮しております。		