

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	0390200210		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム おもつべ		
所在地	岩手県宮古市田老字重津部34番地77		
自己評価作成日	平成27年1月24日	評価結果市町村受理日	平成27年4月23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.kaisokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=0390200210-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年2月17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)】

平成26年に開所した新しいホームです。新規のスタートと言う事で今年一年は、地域におもつべのホームを知って頂く事から始めました。地域にどのようにアピールして行くか、又、入居者の住みよい環境作り力を入れて来ました。

【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)】

管理者の言葉として、「地域の特性なのかもしれないが、地域の付き合い方に垣根がないように感じている。助け合いの気持ちや、思いやりの心により、私たちも受け入れられている感じがする。当初、地域との付き合いに不安を感じていたのは、私のほうだったように、今は思う。地域の皆さんに助けられています。」との話が印象的である。また、職員も、プロ意識をしっかりと持ち、理念に掲げている「笑顔」の追求として、利用者一人ひとりと深く関わろうとする気持ちを基本としてケアにあたっている。地域との関わりエピソードとして、宮古市の近隣の12グループホーム合同の運動会開催時に地域(新田地区)の体育館を使用し、多くの地域の方々や、ボランティアの方々の積極的な協力により、楽しく充実したイベントを実施することが出来た。今後の地域に根差した取り組みの一層の展開が期待できる。

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)	○	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	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				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	「いつも笑顔で、共に歩いていきましょう」個々の思いに寄り添い、笑顔になれるケアに近づけるよう、又、地域、家族と共に支え、支えられる関係作りを職員が意識して努めている。	事業所を開始する際に、どんなケアがいいか、職員一人ひとりに書き出してもらい、目指すもの(理念)を考えた。様々な行事や会議時に理念についても振り返っている。職員も何気ない日常のかかりの中で自然と身に付いている理念となっている。	
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人として日常的に交流している	ホーム内行事や、研修会等、地域の方や家族、他ホームの方に声掛けし、垣根なくおつきあいして頂けるよう買い物、外出の際等を利用し、事業所の理解に努めている。	(事業所が)何かをしたいと言うと、周り(近隣をはじめとする地域)から力を貸していただけることが多い。地域との壁がないと感じている。降雪時には、事業所敷地内の雪かきを地域の方が率先的に行ってくれ「お互い様」との心遣いを頂くなど良好な関係が築かれている。また、事業所内に飾った吊し雛を見に多くの地域の方も訪れている。	
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	認知症サポーター養成講座開催、近隣のグループホーム合同運動会に家族、地域の方に参加して頂き理解に努めている。		
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	地域代表、家族へホームの活動状況報告、市職員に出席頂き、家族の要望等を聞いて頂き、今後の活動に繋げている。	運営推進会議のメンバーが少人数なこともあり、ざっくばらんな話し合いが行われている。「意見の出る会」にするために、進行役の管理者は対話担当に徹し、記録係を職員が担っている。委員の方々との良好な関係が築かれている。	会議の持ち方(行事や避難訓練との抱き合わせ等)を考えてみつつ、テーマによって、参加者(委員)の選定などを行い、防災や防犯の話題などについても、専門職の方の助言もいただけるような取り組みに期待したい。
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	ホーム広報、行事連絡、要望等、市担当に届けたり相談時にはアドバイス頂いている。	市からの情報はメールなどでも貰うほか、日頃から親身に相談に乗っていただいたりと良好な関係が築かれている。市主催で、地域密着型サービスの勉強会が行われ、15~16名の関係者が集まっている。今後の継続開催を希望する声も多く、関係機関の連携も行政の働きかけにより図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、ホーム内で研修が行われており、職員はそれを理解し、実践している又家族には、契約時にその、リスクも説明して同意頂いている。近隣の店の協力も頂いている。	法人内の研修会があり、学んでいる。事業所開設前に、1~2回身体拘束の勉強会も行っている。スピーチロック、フィジカルロックなどの話がなされている。事案(の可能性)があった際には、(管理者が)その場で説明して理解してもらおうようにしている。優先順位を確認している。	
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逃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、ホーム内で研修が行われており、職員はそれを理解し、実践している又、職員同士苦手な所はフォローしあい、入居者に影響しないように努めている。		

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
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	現在利用されている方はいないが、法人内、ホーム内の研修が毎年計画されており、職員は必ず、研修参加できるようシフト調整をしている。		
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	入居前の見学、短期入居等で試して頂いたり、その都度、問題解決できるよう、場合によっては居宅ケアマネに同席頂き、納得し、サービス利用して頂くよう努めている。		
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	開設時、家族会開催し、ホームへの質問、要望聞き取り、行事参加後に家族より、感想や今後の要望を伺い、今後の活動に活かすよう努めている。	開設時に家族会を開催し、様々な説明を行い、家族間のコミュニケーションを図れるよう試みた。また、家族等の来訪者が、また来て頂きやすい雰囲気保たれるよう、帰りには利用者と共に、玄関先まで出してお見送りをしている。利用者の意見の反映では、日ごろの対話の中での希望・要望を聞き入れ、外出の希望など対応するようにしている。	
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	月1回の業務会議において、職員の意見交換、年3回の個人面談により、職員の現状把握や思いを受け止め、必要であれば、随時、法人のほうに相談している。	開設から間もなく1年経つが、行事や色々な出来事乗り越えて、スタッフの気持ちが一つになってきていると感じている。管理者は、面談時に職員個々の目標の進捗状況や業務の確認・調整を行っている。年3回の個人面談は管理者と職員のほか、法人職員と事業所職員という面談がある。職員の率直な声を聴く仕組みがある。	
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	新設のホームであり、まだ行き届かない点多々あり、支障箇所や環境に関してその都度報告し、対処している。給与水準、労働時間に関して、本人の希望が叶うよう、法人は努力していると思う。		
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	職員個々の経験、力量に応じた研修参加、資格取得を全面的にバックアップしている。又、他職員もシフト調整等、協力している。		
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	沿岸北ブロックの勉強会、近隣のホーム同士の行事参加、食事会等、お互いに声を掛け合い、入居者、職員の交流を図っている。		

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
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	申請時、ケアマネ、家族からの生活歴や困っている事の聞き取り、見学や短期入居の利用で、お互いに顔見知りになってからの利用を進めている。		
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	事前調査、可能であれば、自宅訪問し家族の納得のいくよう説明し、不安な事、解らない事はいつでも対応できる事、ホームと携帯番号を伝えている。		
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	事前調査後、担当ケアマネ他サービス事業所と担当者会議、必要であれば、他サービス利用時見学を行い本人にとって一番良い方法を話し合っている。		
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	昔ながらの調理方法を教えてもらったり、若い職員は孫のように可愛がって頂いたり、落ち込んだ時は慰めて頂いたり、職員のほうが、気持ちよきには支えて頂くほうが、多いと思います。		
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	誕生会、敬老会、運動会等、記念日には必ず家族を招待して一緒に過ごして頂く。遠方から面会に来る家族の為に本人の部屋で泊まれるようにしている。希望があれば食事の提供も行っている。		
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	通い慣れた病院、床屋、デイサービスへの外出等 可能な限り、継続できるよう支援している。	移動図書館から部落の運動会のDVDを借りて皆で鑑賞し、話が弾んでいる。利用者の馴染みの床屋さんに散髪に来ていただいたり、近隣のグリーンピア田老に知り合いがお店を出したということで、会いに行く方もいる。事業所のゴミ出し(車利用で)に行く際に、利用者も同行し、デイサービスの知り合いに会いに行く方もいる等、それぞれの馴染みの関係継続の支援を行っている。	
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	それぞれに気の合った同士で腰掛けたり、お互いに声掛けあい手伝ったりしている。		

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
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	入居者退居後も、家族の思い出を大事にし、来所の希望があれば、随時対応し、相談の電話があれば、訪問している。		
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	本人や家族、からの聞き取りや訴えがない方の場合は、普段の様子から察し、職員同士で話し合いケアに繋げている。	センター方式を活用している。日々の関わりで思いを知るよう努め、申し送りノートに書き込み、職員間での共有を図り、3ヶ月に1回の見直しの際には、より“意”を汲んだ内容となるよう努めている。個々の思いを聞くことが出来ることとして、入浴の時間なども大切にコミュニケーションをとっている。	
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	事前に家族、ケアマネにセンター方式アセスメントシートの記入をして頂き、入居後も出来るだけ生活リズムを変えないように、本人の馴染みの暮らしの継続が出来るよう支援している。		
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	毎月定期的にカンファレンスにて評価を行い、できる事出来ない事を見極め職員全員で話し合い、共有している。		
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	担当ケアマネ、家族、サービス提供者から事前に聞き取りした情報から、問題抽出し、入居後は、本人の発言や行動から本人の気持ちを察し、職員同士で話し合い実践に繋げている。	本人の思いを大切に、家族や関係各位の情報を取り込み、介護計画を立てている。管理者(兼ケアマネジャー)は、利用者担当職員をはじめとした職員の意見や考えを重視し、利用者に近い職員の声を大切にしている。計画書の中の利用者の思いを、話し言葉にすることで、リアルな思いの把握に努めている。	
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	朝夕の申し送りや、職員間の申し送りノートの活用で情報共有し、変化がある時には、速めに対応するように心がけている。		
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	本人の希望や、様子から、馴染みの場所(デイサービス)や家族と会う事が出来るよう段取りしたり、他事業所と連絡調整し、願いが叶うよう努めている。		

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
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	地域ボランティアや、通いながれた場所、病院への受診対応、外出の希望に沿って馴染みの場所へのドライブ等を企画している。		
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	自宅にいた時のままの主治医に継続して通院している 又、病状によっては、県立病院に紹介頂いたり、家族の希望にて、専門医を受診している。	利用者は、これまでのかかりつけ医へ通っている。宮古病院利用の方が多く、職員での対応が、殆どとなっているが、個人病院への通院は、家族の協力を頂いている。年に1回、健康診断を協力病院から助言等頂き実施できている。家族へは毎月のお知らせ時に、体調の変化や生活の様子をお知らせしている。	
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	訪問看護師と24時間連携して、週1回の訪問看護師へ受診内容、日常の様子を報告急変時には、状況連絡し、指示を受けている。		
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。	入院治療が必要であれば、主治医から県立宮古病院に紹介され、治療を受けるようになるが、医療連携室職員と連絡を取り合い、病状を把握し、ホームに戻れるよう、もしくは長期入院になる場合は退院後の受け入れ先の確保をし、安心して治療できるよう努めている		
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	重度化に対する指針を入居時に説明、同意を頂いている。個々の病状や主治医の判断によるが、本人と家族の気持ちに寄り添い、その都度、話し合い相談をしながら、本人にとって一番良い方法を考え支援している。	看取りの指針について、事業所開設時の家族会の際に、合同での説明を行っている。これまで、看取りの経験を1度しており、訪問看護や訪問診療等、医療機関との連携により、希望に沿ったケアが行われた。亡くなられた方の家族から、感謝されると共に、現在も、家族との関係継続がなされている。看取りに入る方がいれば、家族や関係者とも話し合いを重ね、対応している。	
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	ホーム内にAEDを設置し、地域の方と一緒に救命講習会を2回開催、急変時の対応を都度職員同士、危機感を持って訓練をしている。		
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	年2回の避難訓練の他、入居者の状況に合わせて、誘導方法を話しあったり、消防や、田老派出所にホーム周りの状況を見て頂き、災害時の避難応援要請、地域へ文書にて協力をお願いしている。	避難訓練時以外にも、職員間で避難の際の動線や職員の動きを確認合っている。非常時には、地域の方へも緊急連絡がいくこととなっており、今後さらに多くの地域住民との協力関係を築きたいと考えている。また、警備会社との契約や、発電機の設置など、有事に対しての備えも行っている。さらに、今後、地域の独居の高齢者の方を災害時などには、事業所へ受け入れることが出来るようなことを行っていきたいとも考えている。	

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
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	トイレ介助や移動介助等本人のプライドを傷つけないよう注意している。汚染時トイレから人前になくても浴室までの動線が一本になっており、他者に気づかれる事はないので安心。	些細なことでも、感謝の気持ちを忘れず、言葉に出してお礼を言う、という声かけに努めている。また、リスペクト(尊敬)する気持ちを忘れないように心掛けている。個人個人の状況に合わせた対応をすることにより、不穏時にも適切に関わり、人格等を損ねることなく平穏を取り戻している。	
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	現在、意志表示できる方は多く、ただ他者に遠慮する方もあるため、職員はその方にも配慮しながら、トラブルにならないように声掛けして思いを引き出している。		
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	その日のやりたい事を全て叶える事は難しいが、訴えている方ばかり特別にするのではなく、納得いくよう説明をして順番に思いが叶うよう努めている。		
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	衣類や欲しい物の購入は本人に実際に選んで頂けるようにしている。パーマやカット等本人の希望で外出支援や家族の協力をお願いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を使い季節を感じ、それに関連する会話をしながら食事をしている。	早取りワカメや野菜類など、近隣や知り合いからの頂き物も多く、差し入れていただいたものを食べることも多い。事業所では畑も少しやっており、畑で採れたジャガイモや大根、プランター栽培のプチトマトなど収穫も楽しみながら、食事をしている。献立は、利用者に聞いたりして、職員が作成している。職員に調理師資格がある方が複数おり、美味しい食事である。利用者も殆どの方が完食していたことが印象的である。	
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	食事摂取、水分摂取量は毎日記録し、不足している場合は小まめに取れるよう好みの物で提供、禁食のある方には代替で提供している。		
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、口腔ケアを促し、必要であれば、介助に行い、協力医の歯科医師と相談しながら、3人の方が、治療に通院している。		

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
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、失敗しないよう個別に声掛け、衣類を汚さず安全に用を済ませる事ができるよう、個人用に踏み台を用意している。	チェック表により、排泄の時間帯が分かるので、一人ひとりのタイミングに合わせて、声掛け・誘導を行っている。夜間時に居室でポータブルトイレを使用する方もいるが、昼間は居室には置かないということに配慮している。利用者によっては便座の位置が高く、安定した座位を保てるよう、便座の形状に合わせた踏み台を作り、トイレでの排泄の支援を行っている。パット等を使用している方は多いが、トイレでの排泄の自立支援を基本にケアを行っている。	
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	排泄チェック表にて排便管理を行っている。食物繊維の多い野菜、海藻、きのこ類等を多く使い、水分摂取や牛乳は毎日摂取できるよう声掛けしている。		
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	入浴は毎日、入浴できるよう準備しており、本人の希望どおり、テレビに夢中になっている時や、拒否する方には時間を置いて促しをしている。	入浴拒否のある時には、声掛けの工夫や、人を替えて促している。利用者の日ごろの様子から、入浴後に不穏になる方は、おやつの前に入浴して頂き、上がった時に目の前に美味しいものがある場面を作るなどの工夫も行っている。また、利用者の風呂の好み(熱い風呂が好き等)にも合わせた対応をしている。ゆず湯なども行っている。	
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	昼食後、居室に戻り休む方や、それぞれに気に入った場所で休息をとっている。夜間は頻回にトイレ利用する方以外は、安眠しており、夜間の巡視時も室温や湿度の状況を確認し、体調を崩す事がないよう努めている。		
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	2ヶ月に1回の薬剤師による勉強会に参加。入居者の個々の病名、内服薬は理解している。新しい処方に関しては、受診担当が記録に残し、申し送り、服薬後の変化等の観察をしている。		
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	個々の生活歴、興味のある事等は、事前調査内容とホームでの生活状況を観察しながら、できる事の継続と楽しみを一緒に見つけていくように心がけている。		
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	朝夕の申し送りや、職員間の申し送りノートの活用で情報共有し、変化がある時には、速めに対応するように心がけている。	その日の天気により、外出するかどうかを決めている。事業所の目の前に「道の駅」があり、そこへ買い物に行く方もいる。道の駅の方とも馴染みの関係が出来ており、利用者が一人で行った際には連絡を頂けるようになっている。個別的な外出はできる限り対応しており、家族にも協力してもらい、親戚の家に行ったりもしている。季節ごとの外出の予定は大まかに考えている。	

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
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	ホーム内持込は禁止しているが、家族了解のもと、所持している方には、外出時の買い物、受診時の会計等本人が出来るよう支援している。		
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、電話を取り次いだり、不穏状態の時には、電話で家族の声を聞いて安心できるように支援している。		
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	共有スペースは自由に動けるように仕切りはなく、人目で全て見渡せるように作られており、居間は日当たりが良く、それぞれに自分の居心地の良い場所で過ごしている。	事業所を建てる頃から、管理者は関わり、ハード面においても随所に工夫が見られる。事業所の居間の上には、ロフトを設置(ハシゴ使用で上り下り)しており、物品庫を兼ねたスペースがある。皆が集う居間のテーブルは丸く、どこの場所にも誰でも加わられるようになっている。また、利用者の家族から頂いた、立派な七段飾りのひな人形が飾られており、趣きを感じられる。	
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	ゆったり座れるソファー、畳間、1人でゆっくり横になれる場所、お茶を飲みながら職員と会話をするカウンター等季節毎に工夫している。		
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	旦那さんの位牌を居室におき、毎朝、お茶や水をあげて話かけている。	利用者の中には、お位牌を持って来られ、毎朝お水をあげて拝んでいる方もおり、職員はそのお手伝いをしている。また、昔、そば打ちをやっていた方がその道具も大切にしまっていることも対話により確認した。それぞれ、さっぱりとした清潔感のある居室となっている。	
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	居室が解らない方の居室に目印を付けたり、頻回にトイレに行く方は居室をトイレに近い場所にして失敗しないようにしている。		