

平成 28 年度

事業所名 : グループホーム いわいずみ

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	0393000047		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホームいわいずみ		
所在地	岩手県下閉伊郡岩泉町尼額字下坪41-2		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 14 日	評価結果市町村受理日	平成29年1月16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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0393000047-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわて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 28年 10月 27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)】

自然に囲まれホームの中から季節の移り変わりを感じ個々の場所で穏やかに過ごす事が出来ている。ご家族とのつながりが途絶えることがないよう面会や電話でのコミュニケーションを大切に個々のペースや職員1対1での対応で思い通りの生活ができています。地域の方々との協働体制・連携が密に取られていて、花火大会に地域の方々も参加頂きさきさん踊りで盛り上げて頂いた。災害時にも地域の方々や警察、消防団の支援協力を頂き安全な所に避難でき、その後も気にかけて頂き、協力支援いただいた。母体であるほほえみの里も早急な対応支援があり、同じ法人のグループホーム職員も協働体制ができており早急な職員応援ができ連携が出来ている。

【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)】

町の中心部から数キロ離れ、国道から少し入った山里の静かな環境の中で利用者はゆったりとマイペースで日々を送っている。一人ひとりにきめ細かいケアプランを立て、その中に家族の役割も位置付けるなど、家族と連携して支援することに努めており、家族からの評価も高い。管理者は地域内に居住し、職員も全員町内に住んでおり、地域と良好な関係を築いている。8月末の台風の際、50メートル先の川が氾濫し、洪水が事業所のそばまで押し寄せたが、消防団、警察、近隣の人達の協力で事なきを得た。避難場所の確保、誘導など、地域を挙げて支援していただいた。理念に「地域との共生」を掲げているが、はからずも地域との繋がりの強さが証明された形になり、職員は地域に感謝しつつ、改めて地域密着の重要性を痛感している。地域との更なる連携強化や今後、加齢により重度化が進み、終末期を迎えるであろう利用者へのケアのあり方など、事業所の諸課題に積極的に取り組む姿勢は大いに評価される。

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. ほほ全ての利用者の 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)
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)
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. ほほ全ての利用者が 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)
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. ほほ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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. ほほ全ての利用者が 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
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. ほほ全ての利用者が 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
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. ほほ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム いわいずみ

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	理念は事務室の目に付く所に掲示し、部署目標も全職員で話し合いをもって決定し共有し実践に取り組んでいる。	25年度の外部評価を経て運営推進会議で「地域との共生」が話題になり、地域の人達と繋がりを持って生きることを職員皆で話し合い、現在の理念にまとめた。毎年度、職員の発意を基礎に部署目標と個人目標を定め、共有認識を持って理念の実践に努めている。	
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	自治会の行事にも参加しホームの花火大会に子供会や地域の方々が参加し交流を深めている。台風時、地域住民や消防団の協力で無事全員避難でき避難後も協力を頂いている。	子ども達を招いての花火大会が地域の夕涼み会に発展し、夜店なども出て地域の夏のイベントになっている。草取りなど自治会の活動に参加しており、地域の人達は隣接の林の掃除やヘビ退治、野菜の差し入れ等の支援をしてくれる。事業所の広報紙を年4回地域の全120世帯に配布するなど日頃から地域の事業所として認知されている。先の台風の際は、地域全体で事業所、利用者を心配してくれ、避難先の確保(高台の民家を開放してもらった)、自宅の井戸水の提供、物資の差し入れなどの支援をいただいた。	
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	ホームの広報を年4回発行し地域や行政、町内の施設等にも配布し回覧する事でグループホームの行事や日常生活等お知らせできている。		
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	意見交換や情報交換、会議の中でも入居者の体調にも気をくづばてもらい改善点や意見は取り入れている。ホームの活動や現状も報告できている。	メンバーは事業所や地域に関する話題を忌憚なく話し合っている。利用者9人中5人の家族が町内に居住していることもあり、毎回1、2名が参加している。行事にも協力いただいております。今年度の忘年会では、メンバーにも参加いただき、利用者や家族と交流してもらうことを企画している。	
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に取り組んでいる	地域ケア会議に月1回参加し町の動向を聞いたり、ホームの推進会議にも参加頂き、電話等でも協力関係を築き今回の台風10号の被害者の相談、受け入れ等協力連携が取れている。	台風10号の際は、町全域に繋がるテレビ電話(「びいちゃんネット」)で情報の交換を行った。町の要請を受け被災された高齢者1名の緊急受け入れを行っている。町が運営する「認知症カフェ」(町内の特別養護老人ホームで月1回開催)に利用者と共に参加し、在宅の方々と交流しながら事業所の立場でアドバイスするなど、町の事業に協力している。	

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
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	全職員で話し合い意識をもち拘束をしない事があたりまえとなっている。	職員間で身体拘束を行わないことは共通認識になっているが、スピーチロックに不安を持っている職員もおり、お互いに注意し合っている。法人主催の研修会の資料により職場研修を行うなど、身体拘束に対する正しい理解に努めている。	運営規程や重要事項説明書に身体拘束を行わない旨の規定がないことから、契約書のみならずこれらにも明確に表示することが望まれる。
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	カンファレンス、勉強会において、虐待防止に取り組んでいる。ホームポスターも掲示し全員で取り組んでいる。		
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	日常生活自立支援事業を利用している入居者や、成年後見制度を活用しており支援できている。		
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	入居時説明に理解を頂き退居時には不安の無いよう次の施設との連携をはかり納得いく説明を行っている。		
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	ケアプランの見直し病院受診後の報告時、誕生会・家族忘年会など参加いただき日頃ごろ感じていることや、疑問に思っていることなど運営に反映させている。	誕生会等の行事への家族招待の際に運営に対する意見や要望等を聴くようにしている。またケアプランの見直しの際、家族に意向確認を行っているが、その機会に事業所運営の方針等に理解をいただくようにしている。利用者、家族の意見を日頃から運営に活かすように努めており、介護、運営に関し家族から高い信頼、評価を得ている。	
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	個人面談やカンファレンスや、日常の会話や申し送り等職員の意見交換をしている。	法人本部から職員管理の総括責任者(老人保健施設看護師長)が時折来所し、職員と意見交換をしてくれる。管理者は年4回個人面談を行い、職員個々の意見や要望を聴くようにしている。緑化、感染症、教育等九つの委員会があり職員は複数の委員会に所属し経費の削減や介護の在り方などの運営改善に繋がる提案が出されている。	
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	個人面談で意見を聞き、個人目標を設定し個々の意見を尊重をし、突然の有給も職員の確保できるように同法人のグループホームに応援対制もでき実践につなげている。		

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
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	ホーム内外の勉強会や個々に合わせた研修会へ参加している。		
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	町内の行事に他グループホームと一緒に参加し交流を図り、沿岸北ブロック会議では情報交換し実践に生かしている。新施設の研修場として職員も受け入れし他事業所の交流出来ている。		
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	入居前の調査、面接時に意向を確認し入居後は日常生活の中でも会話や行動から要望、不安をくみ取り、聞き取りの難しい時は家族から情報を頂き、安心できるような関係作りに努めている。		
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	常に家族と連絡を取ったり面会時状況報告をし意向を確認し相談し合う関係作りが出来ている。		
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	家族と連絡を取り、相談し状況報告をし要望を聞き入れ相談し合える関係作が出来ている。		
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	それぞれ出来る事、ささいな事でも手伝ってもらい感謝の言葉を伝え、持っている力、知識を発揮できている。		
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	行事に参加いただき声がかけて頂いたり、不穏が見られる時は、テレビ電話で会話したり来所していただき協力を頂いている。		
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	自宅や息子さんの店に出かけたり、行きつけの店に買い物に出かけたり、馴染みの美容院に出かけ、。自宅にある地区行事に出かけ知人に会うことが出来ている。	入居から時間が経過し年齢が嵩むにつれ、お盆に帰宅する利用者は限られてきているが、その分、町内のお祭りに家族と出掛け、知人と交流している人や行きつけの店と顔なじみになっている人もいる。テレビ電話で家族や知人と話す機会を多くつくり、馴染みの人達との関係を継続するよう努めている。	

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
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	椅子の置き場所に配慮し入居者が気の合う同士集まり話ができる場所を作りったり、一人の時には声をかけ回りの状況をお話し、一緒に輪に入り過ごせるよう支援している。		
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	入院により退居したが、その後の相談についても、次のサービスにつながるように情報提供し御家族が安心して次のサービスが出来るよう支援している。		
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	日常の様子や会話から本人の気持ちをくみ取り、御家族、本人の意向から、ニーズを引き出し支援に努めている	利用者本位の生活ができるよう本人の気持ちを汲み取ることに力を入れている。言葉や表情、動作で思いや日々の生活に対する希望を表現してくれる利用者が多い。家族からはケアプランの見直し、更新時の意向確認に合わせ、思いや希望を把握している。	
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	センター方式を活用したり、ご家族や本人から聞き取ったり入居前のケアマネより情報を得ている。		
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	個々の好みにより居室の配置を考えゆくり過ごせるようにし日中でもベッドで休んだり、ラジオやテレビ見たり、静かな居室で読書をしたりと一人ひとりの時間を大切にしている。持っている力も発揮できるよう洗濯干しや掃除食事の下ごしらえなどできるよう声がけしている。		
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	プラン見直し時には必ず家族に意向を確認し、面会時や本人の日常生活の中からも訴えをくみ取ったり、病院受診時の医師の指示等も、毎月の業務会議の中で職員全員で意見交換し検討している。	利用者毎に「私の願い・これがわたしたち」を明確にし、これらの「願いを叶えるために」具体的なケアプランを作成している。毎月担当者がプランの実施状況をチェックし、3ヶ月毎に全員で評価を行っているが、その際、必ず家族に意向や希望を確認しながら、プランの中に家族が出来ることを明記し、家族と連携しながら支援に当たるよう努めている。	
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	毎日、日誌や個人記録・チェック表で記録し申し送りに情報共有し全職員で計画の見直しをし、共有している。		

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
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	本人やご家族の要望意向に応じ身体の変化にも対応しその都度対応出来ている。		
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	散歩に出かけ近所の方と会話できたり、外出することで声をかけられ顔見知りも増えて近所の散歩コースにベンチで休憩できる場所もあり、楽しく元気に過ごせている。		
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	病院には職員が同行し必要な受診ができており、緊急時も適切な治療が受けられている。受診後は御家族に電話で報告している。歯や朱肉に異常があったとき訪問診療で歯科医師に来ていただき治療したり、義歯の調整をして頂き支援できている。	町内の総合病院に職員同行で定期通院している。職員は日頃の健康状態を直接主治医に説明し、適切な診療を受けられるようにしている。受診後は家族に状況を電話で報告している。緊急時も含め主治医、看護師とは円滑な関係を維持している。	
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	かかりつけ病院の看護師やほほえみの里の看護師にも相談できている。		
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。	入院時ご家族を交え医師、看護師と相談し、情報交換し状況が変わった時も電話で看護師と相談し御家族に情報提供している。		
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	体調変化が見られたときなど、その都度、ご家族に連絡をとり意向を確認し連携が取れている。	入居時に医療行為を必要としない重度化には対応すること、看取りは行わないことを家族に説明し、理解を得ている。家族とは終末期が話題になることもあり、先々の看取り要望も多いことから、法人全体としての対応も含め、今後のあり方について検討を始めている。	今後、終末期をグループホームで過ごすケースも多くなることが想定され、町全体の在宅医療や在宅看護の体制が整うことも必要であるが、事業所が置かれた環境も考慮しながら対応方法を検討されるとともに、同時に、職員のスキル研修に取り組むなど、準備を始められることが期待される。
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	緊急通報訓練や救急講習を受講し心肺蘇生法を学び、実践力を身に付けている。		

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
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	避難訓練を年二回行い問題点等運営推進会議で話題にし意見を伺っている。台風10号の被害では警察・消防団・近隣住民の方々の協力も得られ無事避難でき頂き協力体制ができています。	先の台風では、消防団始め地域の協力、支援で避難出来たが、勤務割に従い通常通り職員を帰宅させるなど、状況判断に甘さがあったことを反省している。これを教訓に火災や地震の災害対応マニュアルに水害の避難手順などを加えることとしている。職員間で車椅子利用者を中心に利用者の迅速な避難の方法を繰り返し話し合っている。	
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	一人ひとりの生活歴をくみ取りプライバシーを傷つけないよう声かけや会話にも配慮している。入浴にも脱衣所に仕切りのカーテンを取り付け必要時使用したり居室入り口に、のれん等取り付けプライバシーを保っている。	本人の気持ちを大切に日々を送っており、トイレでの見守りで排便の確認が必要な時には、そっとチェックするようにしている。また男性利用者は入浴に時間がかかることから、カーテンで仕切り、利用者同士気を使わないで済むよう対応している。言葉掛けも本人の誇りを傷つけないようあまり馴れ馴れしい言葉遣いにならないよう気をつけている。	
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	自分で選べるよう声かけしたり、帰宅願望時一緒に外に出たり、家族に電話をかけたい時には、ぴーちゃん電話を使用し希望を叶えられるような声かけや支援をしている。		
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	玄関、ホール、居室で思い思いの所で過ごしている。外出希望時は付添い、読書や洋裁など無理なく過ごせるよう個人のペースに合わせ希望を取り入れている。		
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	自分で服を選んで購入し、乳液やヘアクリーム等購入し髭剃り支援、身だしなみは、本人の好みに合わせている。		
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	季節や行事にあわせ節句など楽しく食事が出来るよう作り方など工夫し、バイキングで自分で好きなものを選ぶ楽しい食事があったり、片付けも皆で食器拭き等協力している。	献立は当番職員が3日分作成し、週3回食材を購入している。利用者が1、2人買い物を手伝うこともある。全員で役割を持って準備や後始末を行っているが、仕込みを手伝う人もおり、皆で協力し合い楽しい食事になっている。自家製野菜や近隣の差し入れ野菜もあり、季節感のあるメニューになるよう工夫している。3ヶ月に1度は介護老人保健施設の管理栄養士から献立内容をチェックしてもらっている。	

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
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	糖尿病の入居者の為栄養師に指導を受けバランスが取れた食事になっている。量・質を考え硬い物を噛めない人やむせ込む人には刻み食やトロミ等付け食べられるように作っている。又、水分量記録を見て不足な時は好みの物ですすめている。		
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	起床時うがい等口腔ケアし毎食後個々に対応し歯間ブラシや舌ブラシ等準備し汚れが残っているときは、介助で口腔内の清潔にしている。義歯が合わず歯科に受診したり訪問診療で歯科医師に来ていただき義歯の調整をして頂き連携が取れている。		
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	排泄チェック表に記入し排泄パターンを把握し自立しない入居者には、時間の間隔を確かめ声をかけ誘導し失敗しないよう支援している	見守りと介助により全員がトイレで用を足しており、失敗する人は少ない。夜、ポータブルトイレを利用する人もいるが、布パンツやリハビリパンツにパットを併用し、安眠できるよう配慮しながら支援している。	
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	排便の有無を確認し水分や食材で対応したり体操をし体を動かし様子を見て処方されている薬で調整をし便秘予防にも努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴希望の方は体調をみながら、入浴の時間は決まっているが一人ひとりの体調や楽しみながら入浴できるようタイミングや順番に配慮しながら支援している。	1日おきの入浴になっているが、気分がのらず拒否する人、毎日入浴したい人、それぞれ希望に沿って対応している。職員は背中洗いの手伝いや衣服の着脱の支援、見守りを行っている。時に入浴剤を利用するなど、リラックスしながら楽しんで入浴してもらうよう心がけている。	
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	照明にも気を配り、朝から寝たい方、昼寝をしたい方の個々の対応している。夜間はパジャマに着替えゆったり気分で明るさも希望にあわせて眠れるよう支援している。		
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	薬剤師の勉強会を定期的開催し質の向上に努め副作用等勉強出来ている。薬は粉薬が飲みづらい方はオブラートを使用し、薬の多い人は、カップに入れ、むせる人は水にトロミつけスムーズに服薬できるよう支援出来ている		
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	暦をめくりや、野菜の下ごしらえ、季節の山菜、の下ごしらえ、畑作りや、草取り花の水やり、食器洗い等個々の力に合わせ行っている。		

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
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	畑仕事収穫、花壇の世話、散歩、本人の希望で買い物、季節の花のドライブや、お盆にご家族と墓参りに出かけたり、地域行事や知人の面会や、自宅にも家族の都合に合わせ出掛けられるよう支援している。	天気の良い日は近隣を散歩しながら地域の皆さんに声をかけてもらい、散歩は気分転換ばかりでなく、地域の皆さんとの交流の機会にもなっている。全員で協力して事業所前の畑の手入れや収穫を行う。お花見など季節のドライブは全員参加で出掛ける。またスーパーに交代で出掛け買物を楽しんでいる。出来るだけ戸外に出掛ける機会を多く持つよう努めている。	
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	管理できる入居者様は本人が所持しているが、残金は確認し記載している。ご家族希望で事務室で預かり外出時や買い物時使用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	入居者様から希望で電話をかけたりご家族からの電話を取り次いだり、難聴の方には音量調節の出来る電話を使用しスムーズに会話でき、びーちゃん電話で顔を見ながら会話が出来よう支援している		
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	季節の花や季節に合った飾り物を飾り季節感を味わっている。外の様子も窓越しにソファを置き目で見ても季節を感じている。一人がけソファにも腰掛け思い思いの所で過ごせている。	梁が交差する天井は高く、天窓から陽光が差し込み、夏季は日除けが必要な程明るい。異臭は勿論なく清潔感に溢れている。2卓の食卓テーブルとテレビを取り囲む形でソファが配置され、利用者は夫々の指定席になっているソファでくつろいでいる。適度なスペースがあり、柔らかなクリーム色の壁に囲まれ、アットホームな感じのするホールである。小上がりの和室はあまり活用されておらず、フラットなフロアーにして広く使いたい希望を持っている。現在は困いで居室スペースをつくり、台風被害に遭ったが、避難所生活が難しいため事業所で緊急に引き受けている高齢者の方に利用してもらっている。	
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	テレビ前に全員座れるソファを置き玄関や、ホールに椅子を置き気の合った方と過ごせる場所を作り会話できている。読書の好きな入居者は居室で本が読めるよう配置し穏やかに過ごせるよう工夫している。		
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	本人の希望のベット位置にし、ご家族と相談し居室にテレビを置いたり自宅と同じ状態の椅子を配置し、ラジオを聞いたり、本人の希望で模様替えでき好みの部屋になっている。	備え付けのベット、クローゼット、洗面台が揃い、持ち込みの小タンス等で使いやすい居室になっている。本人の希望でベットの位置はまちまちである。使い慣れた布団や毛布を持参してもらうなど、落ち着いてゆったりと過ごしてもらえるよう配慮している。	
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	トイレや居室には名前をつけ食卓テーブルや下足にも本人が迷う事無く分かるよう名前を付け分かるようにしている。移動時ソファや手すり等続いている。		