

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： 認知症高齢者グループホームおみつめ

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0393100011		
法人名	社会福祉法人 九戸福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームおみつめ		
所在地	岩手県九戸郡九戸村大字伊保内第8地割15番地1		
自己評価作成日	平成30年11月17日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26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/index.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0393100011-00&PrEfCd=03&VerSi_onCd=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30年12月14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)】

地域との関わりを大切に行事には参加して頂くことを楽しみにしております。また、普段の生活の場でもグループホーム周辺が地域の方の散歩コースとなっております。また、普段の生活の場でもグループホーム周辺が地域の方の散歩コースとなっております。家族との絆も大切にと考え共に利用者様を支えられるように支援致しております。自然に囲まれ目の前の道路は交通量も少なく近くには神社もあり利用者の散歩コースになって四季を感じながらの生活ができています。住み慣れた地域に出向き地域のお祭り見学にも出掛けることが出ています。居心地が良い場所であることを目標に無理のない生活を継続できるように職員一人一人が利用者に寄り添い共に支え合い生活していける事を大事にしております。

【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)】

公設民営としてスタートした「九戸福祉会」は、運営法人として年4回発行の広報紙を村内全戸に配布し、高齢化が進む村民に貴重な情報を提供している。近接して役場、福祉センター等があり、福祉と介護の連携が図られている。散歩途中で近隣住民から声をかけられたり、外部講師による月2回のリハビリ体操に多くの方が来所参加するなど、地域との交流が盛んである。年2回家族アンケートを実施し、寄せられた声を受け運営の見直し・改善に生かしている。村の保健計画としてスタートしたオレンジカフェ(認知症カフェ)の会場提供をするなど、高齢者福祉の拠点の一つとして村民の信頼と期待が寄せられている事業所である。

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)	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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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)	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)	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)		

平成 30 年度

事業所名 : 認知症高齢者グループホームおりつめ

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	新人研修や、毎年法人研修として理念の研修を行っている。理念について施設内の目の付きやすい場所に掲示し周知意識できるように努力している。	毎年の法人研修や新人研修で「心ふれあい、ともに歩み続ける施設を目指します」とする理念を確認し、事業所スローガン「安全 安心 快適に」はホーム内に掲示している。接客を含め、職員は毎月自己チェックを行い日々のケアを振り返り、理念・スローガンを実践に繋げている。	
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	法人広報誌での地域に向けて活動の報告等に努めている。地域住民の一員として配布物や回覧板等で地域の活動を知り参加を心掛けている。地区盆払い、お祭りへの参加を行っている。年間を通して畑作りを地域の方と一緒にしている。	地区町内会に加入し、地域の祭りにも参加している。事業所の夕涼み会や月2回のリハビリ体操、日々行う100日ラジオ体操に地域の方々も来所し、また保育園や小学校とも交流がある。年4回発行する法人広報紙は村内全戸に配布されている。	法人理念「ともに歩み続ける」などに沿って積極的に地域との交流に努めている。町内会に加入し地域の諸行事に参加する一方、住民が各種行事に来所している。今後も地域の一員として、事業所運営を展開されるよう期待する。
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	今年度、行政との取り組みとして九戸村として始めて開催される「オレンジカフェ」時、場所の提供を行い同時に参加している。開催時、地域参加者からの相談も受けている。地域の方が参加されるリハビリ時には地域の方とおやつ作りを企画するなど地域の方と共に過ごす時間を作り認知症への理解に向けて取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回開催している。活動内容の報告、是正報告、身体拘束の報告等を行っている。会議にて提案された意見についてサービスに取り入れている。総合避難訓練や各行事に参加や、調理レシピを頂き職員教育に役立てている。	町内会長、民生児童委員、地域包括支援センター職員、利用者家族を委員として年6回開催している。事業所の活動や職員の研修、ヒヤリハットの状況も報告し意見交換している。委員は夕涼み会や総合避難訓練にも参加している。イラスト入りの調理レシピを届けてくれる委員もいる。	
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	介護支援専門員連絡会に毎月参加し情報を知る事が出来ている。グループホーム内の事例についても情報として提供出来る。グループホームパンフレットを包括支援センター、総合福祉センター等へ置いて頂くことから取り組んでいる。	地域ケア会議や介護支援連絡会に参加し、各種情報交換や事例検討を行っている。村の保健計画の一環としてグループホームを会場にオレンジカフェ(認知症カフェ)を開催するなど、顔の見える関係が築かれている。	

[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]

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	6月より身体拘束廃止適正委員会を設置し毎月検討している。身体拘束については研修会についても施設内研修として行っている。夜間以外玄関の施錠は行っておらず日中は自由に出入り出来るように取り組んでいる。	法人役員と事業所職員全員が委員となり身体拘束廃止適正委員会を設置し、指針を作成した。委員会を毎月開催し、言葉による行動抑制や向精神薬の過剰投与など、具体例を取り上げ、家族や主治医とも連携し研修を重ねている。	
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	法人内で開催された「虐待」の研修会へ参加し各職員が虐待防止の意識を持って業務を遂行し利用者の生活を支援している。		
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	現在、権利擁護に関する制度を利用している方はいないが権利擁護、成年後見制度について知識を持つ機会を検討して行きたい。		
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	入所申し込み時点で施設見学をして頂き概要説明等について行っている。入所の際は、利用料金、契約内容等について説明している。利用者状況等の変化が見られた場合についても家族、ご本人と話し合いの時間を持ち説明している。希望等を伺い検討、実践し納得頂けるように努めている。		
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	玄関に意見箱を設置している。面会時などに家族の方から要望等を伺い会議にて話し合い職員間で共有している。必要であれば経営会議にて報告している。利用者との会話の中から希望を伺えるようにしている。家族対象のアンケートを実施している。毎月のケース記録発送時には生活状況をお知らせできる様工夫している。	面会時や日常会話から、家族や利用者の意向把握に努めている。、家族の要望を改善に繋げるため、年2回家族アンケートを行っている。行事の開催時期や内容についての要望があり、運営に反映させている。	年2回家族へアンケート調査を行い、多くの声が届いている。行事の持ち方や接遇についての要望を受け改善を図っている。利用者や家族とのより良い関係づくりに結びつく接遇研修を行っており、今後も継続される事をよう期待する。
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	経営会議前にグループホーム会議を持ち職員の意見や利用者からの意見を伺い経営会議にて報告している。全職員ではないが所長との面談も定期的、臨時で行われている。法人内でMRを2回行っておりお互いの意見交換も出来ている。	年2回法人の所長及び管理者による面談を行い、コミュニケーションを深めながら職員の意見に耳を傾けている。職員の意見をきっかけに、備品等の修繕、更新やグループホーム協会県北ブロック事業所で相互の交換研修を行っている。	

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
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	人事考課を行っている。リフレッシュ休暇などの有給休暇を取得できるようにしている。待遇について、各自が気持ち良く勤務できる様毎月待遇の自己評価を行い振り返り向上できるようにしている。		
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	勤務状況を確認して外部の研修に全員が参加できるように努めている。内部研修についても負担にならないように勤務内での施設内研修を行っており法人内の内部研修もあり知識の向上に努めている。外部研修については伝達研修として職員間で知識の共有を図っている。		
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	県認知症GH協会に入会し研修会や定例会に参加し情報交換を行っている。交換研修では他事業所へ行き、実習等行っており交換研修も受け入れている。		
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	入所の際には、要望等伺い生活援助計画に取り入れている。又、会話の中の要望を吸い上げ生活援助計画作成時に取り込んでいる。日々の生活の中での会話、行動から思いを受け止め汲み取り本人が安心穏やかに生活できる様に努めている。		
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	家族の方から不安な事要望等伺い生活援助計画に取り入れ安心してサービス利用出来るように努めている。利用者の状況に変化等があった時には連絡を行い家族の方と情報を共有できるように努めている。		
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	利用者、ご家族の不安や要望を伺い安心してサービスの利用を開始して頂けるよう、必要に応じて母体施設の協力も頂いている。		

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
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	メニュー作成時や食事作り、畑仕事などを通じ、利用者から教えて頂いたりなど、共に支え合う関係作りに努めている。また、洗い物や洗濯干しなど本人の得意な事を手伝って頂き、暮らしを共有出来るようにしている。		
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	外出や外泊の対応のお願いをしている。定期通院等の対応もお願いしている。行事に参加して頂き本人と過ごして頂く時間を持つように努めている。面会時には、居室などプライベート空間で過ごせる様に声掛けしている。		
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	地区行事に参加すること、家族の方と行きつけの美容院に出掛けたり、職員が馴染みの理髪店に連れて行くなど行っている。食材の買い物についても地域の店を使う事で古くからの友人に会うなど出来ている。生活されてきた地域に出向き買い物や行事等を楽しめるように努めている。	利用者が生活していた各地域のお祭りに向いたり、馴染みの店で買物をし知人に声を掛けられ表情が和まれる方が多い。家族と馴染みの美容院を利用される方、職員と理容店を訪れる方など、併せて定期的な外出を楽しんでいる。	
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	本人の障害を把握理解しながら出来る事は皆と一緒に楽しめるように支援し利用者間でトラブルにならないように職員が仲立ち役になっている。孤立しがちな利用者には職員が積極的に声を掛ける等関わっている。		
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	退所時には関係機関と情報共有に努めている。また、状態変化等見られ病院へ入院退所の方向となられた場合には病院へ出向きカンファレンスに参加するなど本人、家族の不安の軽減に努めている。		
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	普段の会話の中から本人の思いや希望を聞き出せるように努めている。会話での表現が難しい方には行動等を観察し会議等で話し合っている。本人の思いや希望を連絡ノート等に記録し職員間で共有に努めている。	普段の会話や表情・仕草・利用者同士の会話などから、一人一人の意向の把握に努めている。言葉で意思を伝えることが難しい方は、家族から情報を得たり生活歴を参考に意向を把握し、連絡ノートに記録し職員間で共有し、支援に生かしている。	

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
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	入所時には家族の方から、生活歴など伺っている。本人からも会話の中から昔の話を伺うように努めている。		
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	連絡ノートや申し送りにて、状態の把握に努めている。日々の生活の中で出来る事出来なくなってきた事を観察把握し、また、利用者一人一人が自由に過ごして頂けるように体調や精神状態の把握に努めている。		
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	本人の意向や生活状況をアセスメントを毎月行い会議等で話し合っている。必要に応じて臨時カンファレンスを行い確認し家族の方とも連絡を取り合い生活援助計画に取り入れている。	入居時は生活歴や利用者・家族の意向をフェイスシートに整理し、アセスメントを経てプランを作成している。毎月ケアマネと担当者が中心となりモニタリングし、会議で家族の声を加味した上で評価し、見直している。	
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	日々の申し送りやケース記録、連絡ノートを活用し職員間で情報を共有している。また、毎月の会議にて情報をもとに話し合い見直し確認し生活援助計画に取り入れている。		
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	外出等希望があればその都度対応できる様努めている。急な通院等家族が付き添えない場合は送迎や受診等を行っている。本人、家族の意向に添ったかかわりが出来るように努めている。		
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	認知症カフェの開催を行っている。グループホームのパンフレットを社協、包括に置いて頂くなど行っている。読み聞かせのボランティアの方の来荘も継続的にある。敬老会では地域婦人会の踊りのボランティアや保育園の協力も頂いている。地域の方に推進委員となって頂いている事で散歩等時や外出時等見守って頂いている。		

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
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	入所前からのかかりつけ医に受診している。通院時には、情報提供用紙を活用している。緊急時、職員が対応した場合には、家族の方と連絡を随時取り状況を説明している。本人の状況によっては、専門医に受診して頂いている。	受診は家族同行を原則としてかかりつけ医を利用し、必要に応じケアマネが同行し医師と面談する事もある。ホームでの様子を情報提供用紙に記入して家族を通じて医師に届け、服薬の量や種類も含め、医師からはコメントが書かれ戻ってきている。	
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	利用者に変化が見られた場合は、母体施設の看護職へ相談しアドバイスを受けている。本人の状況の変化がある場合は職員も家族と同行し医師や看護師に報告相談を行っている。		
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。	入院時には病院関係者、家族の方とのカンファレンスを行い情報共有に努めている。入院中は家族の方と連絡を密に行い状態の把握に努めている。		
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	終末期ケアは行っていない。重度化した場合については、入院となった時点で病院とのカンファレンスを行い本人、家族の相談を受け対応している。グループホームでの生活が困難が予想される方については、経営会議にて報告し母体施設利用やショートステイが利用できるように情報交換に努めている。	重度化及び終末期の対応については、入居時に説明し同意を得ている。医療の地域実情から看取りは行っていないが、重度化対応の職員研修は行っている。ホームでの生活が困難となった場合は、家族と話し合い特別養護老人ホームや医療機関へ移っている。	
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	法人で開催された普通救命(1)講習会に参加している。		
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	事業所内での避難訓練、年1回消防署、地域協力隊の協力を頂き、総合避難訓練を実施している。火災時以外の職員連絡体制についてもグループホーム勤務職員間の連絡網を整備し訓練を行っている。	避難訓練を年4回行い、うち消防署員や地域協力隊員10名の参加を得た総合避難訓練は、年1回実施している。居室毎に利用者カードを掲げ、避難済み確認に用いている。夜間想定訓練も行ない併せて職員連絡網を整備した。	

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	接遇研修、尊厳研修を行っている。接遇に関しては毎月自己チェックを行い振り返りが出来ている。会議時においても確認している。一人一人を尊重し個別支援を目標に取り組んでいる。	接遇や尊厳について外部講師による職員研修を行い一人一人を尊重した個別支援に取り組んでいる。毎月、職員会議時に、自己チェックを行い職員で共有するよう努めている。居室の一部には、のれんを掛け戸を開けても室内が見えない様にし、トイレ誘導時は、近づいて小声でさりげない声掛けをしている。	
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	日々の会話の中から思いや希望を聞いている。職員は話し掛け易い環境や雰囲気作りに努めている。言葉で表現が難しい利用者へは、行動やご家族の方からの助言を頂き利用者の方が自己決定できるよう支援している。		
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	散歩やドライブ等希望があった際には、その都度出掛けるように対応している。自室で過ごされる時間も本人の意思に添って過ごして頂いている。本人が自室のみで過ごされてしまわない様に体操や散歩の声掛けも時間を見て柔軟に声掛けを行うように心がけて支援している。		
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	家族の支援で馴染みの美容院へ外出されたり定期的に美容師の訪問もある。敬老会前日には毛染めやブローの美容師訪問も行っている。好みの服を選んで着て頂けるよう支援している。買い物に出掛け好みの服を購入している利用者も見られている。		
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	月1回大型スーパーへ出掛け利用者と共に食べたい物を購入して来れる工夫を行っている。毎日のメニューも利用者の好きなメニューを取り入れたりしている。茶碗洗い、盛り付け等利用者が得意な事を手伝って頂きながら一緒に行っている。地域の方から野菜の寄付を頂き食べ方等話し合い一緒に調理し味わう事が出来ている。下膳についても利用者が自主的に行っており支援できている。	月1回スーパーへ出掛け、利用者の希望により果物や総菜等を購入し、夕食時に食べ楽しんでいる。毎日の献立も利用者が好きなメニューを取り入れ、利用者は茶碗洗い、盛り付け、下膳等を行っている。地域の方から野菜を頂くこともあり、食べ方等を話し合い一緒に調理し楽しく食事ができるよう支援している。	

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
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、水分摂取量をチェックしながら必要量を摂取して頂けるよう取り組んでいる。野菜中心、雑穀を取り入れた食事に取り組んでいる。食べた事を忘れてしまう方には個別にパン等を準備して対応できるように工夫している。		
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	義歯は週2回、ポリデント消毒を行っている。毎食後、嗽、義歯磨きの声掛けを行っている。11月からは食事前の緑茶嗽の声掛けも行っている。手入れが難しい利用者の方は職員が介助して支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。本人に合った時間で職員が誘導している利用者もいる。表情や仕草を観察し適時の誘導を行っている。夜間、居室でポータブルトイレを使用されている方もおられ本人に合った支援を行っている。日中、夜間においてオムツ使用者はいない。	事業所内にトイレが6カ所あり、トイレでの排泄支援に努めている。排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努め、表情や仕草等を観察してトイレ誘導している。ほとんどの利用者が布パンツを利用しており、リハビリパンツ利用者は日中1名、夜間2名となっている。	
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	毎日のラジオ体操やリハビリ体操、荘内歩行、外の散歩を行っている。便秘予防に向けて水分を多く摂取できるように取り組んでいる。食事についても野菜を中心とした食事メニューを提供している。ヨーグルト飲料を提供している方もいる。排便に不安がある利用者については、家族と相談し単に下剤服用とならない様に市販薬等の服用から支援している。		
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	入浴に希望があれば、その日に対応できるように工夫している。同姓での介助の希望があれば対応している。足浴も対応している。午前浴を基本としているが午後入浴も行っている。リフトの使用もしており負担なく入浴できるように支援している。	週2~3回午前中入浴を基本に、状況に応じ足湯も行なっている。身体面から入浴に課題が生じた2名の方はリフトを利用している。時々りんごを湯船に浮かべ楽しみながら入浴し、職員との会話も弾んでいる。	

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
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	自由に居室で休んで頂いたり、和室で休んで頂いている。食堂にソファを用意し過ごし安い環境を整備している。夜間、安眠できるように日中の活動や水分、栄養量、自然排便に力を入れ取り組んでいる。居室内の温度の調節や布団の調節など個々に安眠できるように支援している。		
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	薬の処方箋、情報提供用紙については、1週間をめぐりに日誌と一緒に常備し職員が目を通せる様に対応している。期限が過ぎた処方箋、提供用紙については、個人ファイルに綴りいつでも見れるようにしている。薬や治療方針に変化があった利用者については、様子観察に努めている。服薬時には、本人と職員で名前等確認し職員は本人であることを顔を見て確認している。		
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	生け花を生活の習慣にして来られた方には季節の花を生けて頂く等花の準備や花を購入する事を支援している。畑仕事を習慣にして来られた方には草取りなど本人の生活に合わせた支援を行っている。地域への外出も行っており気分転換を図っている。嗜好品についても家族の協力を頂き準備用意出来ている。		
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に支援している	グループホーム周辺が地域住民の散歩のコースとなっており一緒に散歩するなど日々の散歩の支援が行えている。家族の協力も頂き外出や外泊お墓参り、観光など出掛けられている。	事業所周辺は平坦な田園地帯で、近くの神社や「地域サロン」まで散歩している。地域のお祭りや産直にドライブで出かけることを楽しみにしている。家族の協力で、外出や外食される方、家族旅行をされる方もいる。	
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	家族の方と相談し、本人が管理されている方もいる。お小遣い帳、ケース記録に記載し月1回家族に発送し確認頂いている。事務所で管理している現金についても外出時や本人が確認したい時にはお渡しし、確認して頂き安心して頂けるように支援している。		

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	ハガキでの家族とのやり取りをしている。希望があれば家族との電話を行っている。		
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	テレビの音量に気を付けている。温度、湿度の調整をしている。夏場は簾の活用をしている。利用者が生けた花を飾り玄関に季節に応じて作品を利用者で作成し展示している。季節感を味わって頂けるように外へベンチを設置したり、秋には干し柿作りを行い季節感を大切に工夫している。	中庭を囲むように回廊となった廊下で、利用者は歩行を楽しんでいる。玄関や廊下にはソファが置かれ、掘りごたつのある和室、6カ所のトイレなど随所に工夫が凝らされている。壁面には季節感の溢れる作品や行事の写真が飾られ、潤いある共用空間となっている。	
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	玄関、廊下、食堂にソファを置きくつろげる環境を整備している。また、和室も2ヶ所あり思い思いの場所で過ごせるよう工夫をしている。居室も過ごせる様に椅子の配置を行っている居室もある。玄関先のベンチもくつろげる場所となっている。		
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	入所される際には使い慣れた家具を使用し、頂けるよう家族、ご本人へ声掛けを行っている。馴染みの物を持って来られている方もいる。ベッド等の配置については、本人、家族と相談しながら決めている。本人の状態変化に添って布団からベッドへの変更も対応している。	室内は物が少ないシンプルな方や、使い慣れた小物・写真・色紙・ホーム手作りのカレンダーなどを飾られている方など、それぞれに居心地の良い居室としている。多くの方がベッドを利用しているが、畳に布団の方が2人いる。	
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	居室から近い場所にトイレを配置しており安心できる環境としている。段差のない工夫も行っている。本人に合った安全な歩行が出来るように歩行器や杖、シルバーカー等状態に応じて使い分けしている。夜間について居室にポータブルトイレを置くなど本人の身体状況に応じて対応している。夜間、居室内で歩行に不安な方には補助として椅子などを配置し本人が掴まり安全に歩ける工夫を行っている。		