

令和元年度

事業所名： グループホーム 愛の手 2ユニット 2階

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	0390100030		
法人名	有限会社 ケアホーム愛の手		
事業所名	グループホーム 愛の手 2ユニット 2階		
所在地	〒020-0133 盛岡市青山1丁目19-51		
自己評価作成日	令和元年12月26日	評価結果市町村受理日	令和2年3月11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)】

利用者と合同で掲示物等の作品を作成し、季節感が出るように題材や配色を工夫している。  
 利用者の状態に合わせた活動やお手伝い等を行って頂き、今出来る能力を發揮していただくように、努めている。  
 ラジオ体操や軽体操を毎日の日課に取り入れ、身体機能低下の防止に努めている。

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&amp;JijyosyoCd=0390100030-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&amp;JijyosyoCd=0390100030-00&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)】

事業所は、スーパーや量販店、医療機関や警察学校、中学校等が周辺に建ち並び、主要路線沿いのバス停にも近い住宅地内の生活環境に恵まれた地域に立地している。法人の理念を基に「利用者の持てる力を引き出し居心地の良い生活の場」の実現を運営理念に掲げ、利用者とのかかわりの中での気づき、日課の役割や余暇活動、利用者同士の関係等々その都度話し合い検討しながら職員間で共有して愛の手を柱に支援している。協力医やかかりつけ医、訪問看護ステーションの協力を得て医療連携体制を構築しており、利用者の状況に応じて「状態の悪化、緊急時の事前確認書」で随時確認しながら終末期における対応や看取りを行っている。家族や運営推進委員の情報と協力を得ながらボランティアの来訪や地域の文化祭や七夕祭り、産直に出かけて触れ合い交流しながら笑顔の広がる支援に努めている。

【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2年1月22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				

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 愛の手 2ユニット 2階

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	事業所理念をホール内に掲げ職員に周知、共有することで、理念を活かしたケアの実践につなげている。	「居心地・生きがいと喜び・得意分野の能力を引き出す」等の理念をホールに掲示し、利用者との関わりの中で随時一人一人の暮らし方に照らし合わせて、ミーティングの場で振り返り、共有して支援に繋げている。	
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	回覧板の案内や地域毎の募金活動への協力、さくら祭りや文化祭等地域のイベントへの参加協力等行い交流している。	町内会に加入している。回覧板や運営推進委員の情報を得て、地域の桜祭りや文化祭に参加している。家族の協力の下、大正琴や踊りのボランティアが年に3回程度来訪しており楽しみに交流している。新興住宅地の環境にあり、日常的に地域住民との付き合いは限られているが情報収集に努め更に交流の機会を多くしたいとしている。	
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	事業所として、地域の人々に向けた認知症の理解や支援の方法を知ってもらう取り組みは出来ていないが、今年は家族を交えた敬老会を開催できた。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しており、ホームの近況を伝えて参加者の意見を聞き、日常のケアに活かしている。	会議は奇数月毎に開催し、町内会長や民生児童委員、地域包括支援センター職員、家族を委員として、ホームの状況報告をしながら助言を頂き意見交換を行っている。家族から敬老会の予定が分かったら教えてほしいとのお話しが有り、お便りでお知らせしたところ、家族も参加して賑やかに開催されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	盛岡市介護保険課各係とは、事案の都度確認相談を電話で行い、協力関係を築いている。また、メールにて依頼のあった事案に対しては、メールにて返信している。市主催のケアマネジメント合同会議に出席して連携をとっている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している。市が主催するケアマネジメント合同会議や各種会議、研修に出席し連携を図っている。制度改正内容等についての相談は、電話やメールで、時には直接窓口に向いて指導助言を得ている。	

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	身体拘束廃止適正化委員会が3ヶ月に1度委員会を開き、職員と共に研鑽して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員による身体拘束廃止適正化委員会を3か月毎に開催し、適正化のための指針やヒヤリハット事例の対策を検討している。委員が中心になり、全体会議で検討内容や外部研修の報告を兼ねた研修会を開催し、職員で話し合いながら拘束のない支援に努めている。外出願望のある利用者には寄り添い、転倒不安のある方には目配りで未然に防ぐことを意識している。スピーチロックは職員同士で注意しあい、玄関は防犯のため夜間のみ施錠している。	
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	身体拘束廃止適正化委員会が虐待防止についての内部研修を開いて注意喚起し、防止に努めている。		
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	保佐人を立てている利用者があり、関連する制度を学習しながら、保佐人と連携を取っている。今後の制度の活用やサービスの提供方法についても保佐人、関係者と相談している。		
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	契約を結ぶ際に重要事項を説明し、疑問点は質問いただき、納得された上で契約を締結している。利用料や契約の内容に変更が生じた際には家族会議等を開催して、合意を頂いた上で、変更を行っている。		
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	運営推進会議での発言や御意見箱を置いて、利用者および家族の意見要望を管理者や職員等に周知し、運営に反映できるように努めている。また、家族の面会時にこちらから声をかけ、気軽に話せる雰囲気作りをしている。	日常生活の中で、利用者からは言葉や表情から意向を把握するようしている。家族からは来訪時や運営推進会議、2か月毎に発行する愛の手だよりや毎月郵送している利用者の状況報告をツールに意見要望を聴くように努めている。運営推進会議でホームの行事予定を事前に知りたいという声が家族の委員からあり、毎月郵送している「たより」でお知らせすることにした。	

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
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	社長は各部署の上位者を集め、定期的に合同会議を開催し、意見、提案を反映させるよう努め、管理者は朝礼や日常業務の会話を重視して意見を聞いて業務に反映できるよう努めている。	管理者は日々の業務での職員の会話や日誌、毎月の定例会議等で職員の意向や意見・提言を把握している。事業所内で解決できることは職員で話し合い、職員体制や高額な費用の伴う備品等の購入等は定期的に開催される法人代表者会議に図っている。職員からは、トイレ誘導の時間帯や利用者間の座席の配置等の日々の業務についての意見、提案が多い。	
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	職員が疲弊しないように、適正な職員の充足に努めている。適当な時期に慰労の会を設けて職場環境の改善に努めている。外部研修参加の機会を設けて職員のやりがい、モチベーションの向上に努めている。		
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	職員の力量に合った外部の研修に参加するように、紹介している。		
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	地域密着型サービス協会の会員であり、盛岡ブロックの支部長になっており、協会主催の交流会、研修会で情報交換している。		
<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	本人、家族、ケアマネジャー、利用施設等から情報提供をいただき、また利用前に本人にも施設訪問していただき、本人の様子確認を行ったりして、安心した環境、雰囲気作りに努めている。		
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	入所の検討、申込段階から家族の困りごと、思いを聞き取り、入所に至る判断材料となり、計画やサービスに反映させる事で、信頼関係の構築に努めている。		

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
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	入所系サービスなので、初期には不安や混乱があるが、環境に慣れ、施設になじんでいただく事を最優先に計画し、サービスを組み立てている。その中で、家族の協力や他の社会資源が必要な場合には、あらかじめお願いしている。		
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	ホームに入所されているが、あくまでも利用者の家であるが如くに、食器拭き等のお手伝いをお願いして、家族の一員として関わるようにしている。		
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	月に一度様子を伝えるお手紙を作成して、家族と共に支える関係作りに努めている。また必要に応じて、家族に来て頂き、本人を共に理解し支える関係作りに努めている。		
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	面会時には個室で対応し、関係者が来所し易い雰囲気作りに努めている。また、馴染みの場所や通院リハビリ等も、家族の協力を得ながら継続できるよう努めている。	どの利用者にも思い出のある高松の池や着町の七夕祭りには毎年出かけている。日頃、表情の少ない利用者も笑顔と弾んだ声が聞こえることから、これを定例行事にしている。電池交換に訪れる補聴器業者や訪問理容師とは新たな馴染みが出来ている。家族と一緒に通院リハビリや買い物に出かける方もいる。	
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	利用者の関係性や特徴に考慮して、利用者同士のコミュニケーションや、支え合いが出来やすいように座席を配置している。		
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	退所時に、今後の相談も出来る旨説明し、退所後に相談を受けた場合でも、都度対応している。		
<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	本人、家族の希望、意向の把握に努めケアプランに反映させている。	入居時に家族から生活歴等について確認し、日々の生活の様子を見ながら利用者本人の思いや意向を把握している。職員は、入浴支援やおやつの後、夜間などリラックスできる静かな環境の中で、利用者の思いを聴くように努めている。	

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
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、家族、ケアマネ、前施設からの情報提供により、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	本人、家族からの日常的な会話から情報が得られるように努めている。また、常に本人の表情や顔色をうかがい会話して、現状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	ケアプラン更新前月にモニタリングを行い、毎月のカンファレンスからも職員から意見を出し合い、ケアプランに反映させている。	利用者の担当制をとっており半年毎の計画見直しを基本としている。見直しにあたり担当職員がモニタリングを行っている。日々のミーティングや毎月のカンファレンス時の記録、家族の意向と照らし合わせながら、ケアマネージャーが介護計画を作成している。利用者の状態に変化があった場合には、随時、見直しを行っている。	
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	毎日、個別の様子記録とバイタルや排泄、食事量等の健康チェックを記録、情報共有して、ケアの実践や計画の見直しに活かしている。		
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	好みの雑誌の購読や毎週来設する外部の補聴器の調整サービス等、個人のニーズに合わせた支援の工夫を行っている。		
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	習い事や継続的に地域資源を活用していた方が居なくて、入所後に新たに地域資源の活用に関わりたい方は居ない。家族の協力のもとで、今後の活用を検討したい。		
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	本人、家族の意向でかかりつけ医が決定されている。特にない場合は、ホームの協力医を紹介している。ホームの協力医は毎月1回往診に来ている。	かかりつけ医の受診は原則家族同行とし、現在、2名が通院している。その他12名が協力医受診者となっている。協力医が毎月1回、訪問看護ステーションの看護師が週1回、訪問歯科医が必要時来所し、適切な医療を受けられ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
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	事業所に勤務している看護師は不在であるが、近隣の訪問看護ステーションと契約して週に1回以上の訪問看護を行っている。状況に合わせて適宜情報提供を行っている。		
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	入退院時の情報提供は介護サマリー、退院時サマリーとして情報交換を行い、本人の状態によっては受け入れできない事があり、主に電話で病院関係者と関係作りを行っている。		
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	入所時に家族の意向を慎重に聞いて、意向を文書で確認する事がある。入所時に文書で確認出来なかった利用者家族には、本人の状態が下がってきた時点で確認するようにしている。また、協力医に施設で終末を迎えた際の協力体制ができています。	重度化や緊急時の対応について入居時に家族や利用者の意向を確認している。入居後の状態変化時には更に「状態悪化、緊急時の事前確認書」で再確認し、看取り希望の方は協力医や訪問看護ステーションの協力の下で看取りを行っている。終末期対応の職員研修を重ねながら、事後カンファレンスで対応できたことやできなかったこと等を話し合い、職員間で共有して職員の心理的負担感のフォローに努めている。	
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	AEDを設置しており、定期的な講習会や急変時の対応としての施設内研修を実施している。AEDを実践する機会は非常に少なく、実践力として身につけているかは実際のところ、不明である。		
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回の火災想定避難訓練演習を行っている。加えて防災訓練として地震、風水害を想定した訓練を内部研修として実施している。地域、近隣住民の参加には至っていない。	年2回火災を想定した避難訓練を実施している。夜間想定訓練を消防署員立ち合いの下で実施し、職員2人体制で、在宅職員の通報招集時間の確認や利用者の避難誘導を実際に行い、マニュアルやフローチャートの再確認を行い、また、住宅密集地帯でもあり近隣住民の協力の必要性を認識しているとしている。	年2回の避難訓練や内部研修を行い、災害時の安全確保に努めているが、住宅が建て込んでいる地区でもあることから、更に地域住民との協力体制や食料等日常生活必需品の備蓄について検討することを期待したい。

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>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	入浴は男女の別を特に気遣い、排泄介助でも声のトーンや大きさ、尊重した声掛けを行っている。夜間も声のトーンや大きさ、テレビ、ラジオ等の音量や消灯の協力をいただいている。	利用者一人一人の意思を尊重し、入浴や排泄の際に異性介助を嫌う方には同性で対応している。排泄を失敗した場合は、他の利用者に知られないように気配りし、利用者の自尊心を大切に羞恥心に配慮した対応を行うよう心掛けている。	
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	声掛けして、同意を得てから介助するようにしている。利用者によっては、状況により、無気力や何もしたくないと希望する事があるが、自立支援の観点からその時の本人の希望に添えない事がある。		
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	職員本位にならないように、利用者一人一人のペースに合わせて支援している。ホームの日課として時間毎の流れはあるが、できるだけ本人のペースを尊重している。		
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	自分で決定できる方には衣類や化粧など自由にさせていただいている。そうでない方は職員が聞きながら支援するように努めている。		
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	下ごしらえ、準備を一緒に行い、下膳や食器拭き等の、できるお手伝いをしていただいている。食事も自力で取れる方はゆっくりと自分のペースで楽しんでいただくよう、食器、食具を工夫し時間延長している。昼食は職員と一緒に食事をしている。	献立は、職員が3日分を立てており、1階と2階の調理は別々に行っているが、新鮮な野菜や干し柿等家族から差し入れがあった場合や旬の食材は、分担して調理している。利用者は能力に応じてじゃがいもの皮むきや配膳、茶碗拭きなどを行っている。野菜や果物、旬の食材が家族から差し入れられることもある。誕生日には、利用者一人一人の希望を聞き赤飯やてんぷら等を取り入れたり、おやつに「おはぎ」や「ケーキ」を手作りし楽しんでいる。利用者の目の前で職員の手打ちそばが振舞われたこともある。	
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	一人一人の状態に合わせて主食の摂取量を定め、食事形態も状態に合わせて適宜検討して変更している。体重の減少が大きい方や食べ残しがあり、栄養が不足している方には高カロリーの栄養補助食を主治医と相談のうえ、付加している。		

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
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	毎食後に口腔ケアを行っている。その方に応じた必要な支援を行っている。		
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	できるだけ、自分の布パンツで過ごせ、トイレで排泄する習慣を保てるように、様子観察し声掛け、排泄間隔の把握に努めている。失禁が常で歩けない方でも日中はおむつ対応とせず、リハパンパッドで2人介助でトイレで排泄介助している。	利用者一人一人にあわせた排泄支援に取り組んでいる。排泄チェック表を活用して誘導し、立位出来る利用者には職員2名の介助でトイレでの排泄支援に努めている。完全自立者は1階に2人で、他の利用者はリハビリパンツ、布パンに排泄ケア用品を併用している。ポータブルトイレやオムツの利用者はいない。	
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	乳製品を毎日朝食後に摂取。状態に応じて、頓服処方の下剤で排便の調整を図っている。日常的に不活発防止の為、ホールで活動を心がけている。		
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、個々にそうした支援をしている	ひとり週2回以上入浴出来るように日課を組み立てている。どうしても経済的な都合や介助人員の都合があり、合理的に入浴介助しなければならない状況であり、一人ひとりの希望やタイミングに合わせているとは言えない。	週2回を目途に入浴し、夜間の入浴を希望する方にはその都度足浴を行っている。1番風呂を希望する利用者もいて入浴順の配慮工夫が悩みの日もあるが、入浴剤を利用したり歌や職員との会話で雰囲気作りをしながら楽しい入浴となるよう支援している。	
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	利用者の生活スタイルを把握した支援に努めるが、日中休みたいと希望する方には身体状態に応じた対応に努める。夜間、不眠不穏の利用者もあり、日中の過ごし方を検討するが、主治医と医療的な側面から相談している。		
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	利用者毎の服薬と効能の一覧表を作成して、職員が把握し易いように工夫している。利用者に応じて服薬介助しており、飲み込みまで見守っている。		
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	日々の家事やレク活動を通じて、個々の能力が発揮できるように役割を担って過ごしていただいている。		

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
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	予め計画立てて施設や公園に外出支援を行っている。家族は受診や食事等で、外出支援の協力をしている。その日の希望で外出支援できていないが、気分転換として施設内の散歩や敷地内での活動は行っている。	普段は天候や利用者の体調を勘案しながら外気浴や気分転換に駐車場まで散歩している。毎年開催される行事は計画を組み、近隣の桜祭りや文化祭、滝沢市の産直に出かけている。冬季間に屋外に出かけることが出来ない時には、運動やレクリエーションを兼ねて階段を昇降している。	
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	金銭はホームで管理していない。家族が管理している。		
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している	電話の取り次ぎや、必要な電話のやりとりは応じている。携帯電話も本人管理で任せている。手紙は開封せず本人に渡し、必要な仲介を行っている。		
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	吹き抜けへの採光、南向きの大きな窓からの光や風を取りこみ、季節を感じさせる切り絵や、飾り物で、明るく居心地の良い共有空間作りを心がけている。	共有スペースホールは、パネルヒーターや加湿器で快適に温湿度管理されている。1階の畳の小上りの上は吹き抜けで自然の採光があり明るく、壁には、利用者が制作した今年の抱負や吊るし柿、カレンダーなどが飾られている。利用者はテーブル席やソファでテレビを見たり、本を読んだり、季節の行事に合わせた折り紙を作ったり等、夫々に自由に過ごしている。	
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	テーブルの位置や座席を工夫して話し相手を作ったり、くつろぐ場合はソファでゆっくりできるように工夫している。		
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	なじみのものや、安心できるものを持ち込んでいただいて、居心地良く過ごせるように配慮している。	居室には、ベッドやクローゼットが設置され、パネルヒーターで温度管理されている。利用者は、各々自宅で使っていた小タンス、時計やラジオを持ち込み、写真や作品を飾った居室で、落ち着いて過ごしている。	

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
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	全盲の方もいるが、利用者の状態に合わせて、声掛け誘導、手すりや、歩行器、車いすを使用して自立した支援に詰めている。階段を利用した歩行練習やモップ掛けをして頂く方も居る。		