

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム いちようの木

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	0370400178		
法人名	社会福祉法人憲幸会		
事業所名	グループホームいちようの木		
所在地	岩手県奥州市水沢区佐倉河字十日市85		
自己評価作成日	平成 29年 8月 16日	評価結果市町村受理日	平成30年2月9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=ion_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0370400178-00&PrEfCd=03&VerSiOnCd=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 29年 8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)】

職員の意欲向上の為の法人内外の研修会への参加により、職員の学習意欲も高まっています。いちようの木は安心して落ち着いて過ごせる環境、家庭に近い自然体での生活を提供しています。隣接するデイサービスの行事に参加したり、保育園の子供たちとの交流や思い出カフェに出掛けたりと、外出の機会を多く持ち気分転換を図りながら楽しみが持てるよう努めています。

【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)】

市郊外の田園地帯に医師である創始者が「全人的医療」を介護のサービスにも生かしたいとして設立した社会福祉法人を平成26年5月に沿岸の社会福祉法人が継承し、法人名、施設名を改め、新たに出発して3年を経過している。前法人の精神を生かしながら、その人らしさを大切に利用者本位の生活が出来ることを目指している。男性利用者が約半数を占めることから、施設全体に落ち着いた雰囲気があり、利用者一人ひとりが自分の居場所と役割を持ちながらゆったりと生活している様子が伺える。隣接する諸施設を併せて総括する施設長が短期間で交代し、職員の入れ替えもあって、落ち着かない時期もあったが、現在は、管理者を中心にスタッフで利用者一人ひとりの生活の目標を明確にしながらケアチェックを行うなど、真摯に情熱を持って支援にあたっており、利用者や家族を始め地域からの信頼度は高い。地域との交流にも積極的に取組んでおり、今後、地域密着型の施設として、隣接のデイサービスセンターとともに、認知症の知見を地域に提供するなど、一層の地域貢献が期待される。

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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			

事業所名 : グループホーム いちちょうの木

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	日々のミーティング、会議等で話し合い確認しあっている。	前法人運営の施設を引き継ぎ、新たな出発をした際、職員皆で話し合い、「その人の望む生活、その人らしさを大切にしたい関わりを実践します」を理念に定め、利用者が日々の暮らしの中で居場所、役割を持って自分のやりたいことに取り組めるよう一人ひとりのケア目標を明確にし、毎日ケアチェック表により実践状況を確認するとともに、ミーティング等で課題等を職員間で共有している。	
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	町内会への参加、地元振興会の会員である。思い出カフェや佐倉河まつりに参加し交流している。さくらの湯は散歩コースである。	地域のお祭りにさんまを提供し、地域の方々と一緒に楽しんだり、「認知症カフェ(思い出カフェ)」に参加し、民生委員や地域の高齢者と交流を深めるなど、地域との繋がりを大切にしている。また敷地内の介護付きのホテル「とまり家ももとせ」(介護保険対象外)が実施する「家族介護教室」への参加や法人が市内に運営する託児所「サンタ・るう夢」に出掛け、子ども達と交流するなど、出来るだけ地域と交流する機会をつくるよう努めている。	
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	在宅支援センター職員や法人職員が家族介護者教室にて認知症についての勉強会を行っている。また佐倉河地区徘徊模擬訓練を包括・地域の方と協力し行なっている。		
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	民生委員、包括支援センター職員の参加により、実践状況を見て頂き、ご意見を頂きながらサービスが向上出来るよう運営に活かしている。	区長さん、近隣の方に加え、地域の民生委員全員に呼びかけ、多くの地域の方々の参加を得て、隣接のグループホームと合同で開催している。徘徊、誤薬等具体的な介護サービスや防災など幅広いテーマを話し合っている。行事と連動して開催したり、食事を併設したり、実のある会議になるよう工夫している。災害発生時の地域との連携等について助言を得ている。	
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取り組んでいる	在宅支援センター活動を通して市町村との情報交換も密である。運営推進会議には包括支援センター職員の参加がある。介護保険認定更新時は市町村職員が訪問調査するので、介護の実際を見て頂く良い機会となっている。	市の担当者とは認定や介護報酬の加算等、介護制度について意見交換を行っており、最近では、夜間宿直員の配置について指導を貰うなど、良好な協力関係にある。また、市の介護相談員が来所し、利用者や家族の相談に応じている。	
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	法人内で身体拘束の勉強会を行い、拘束しないケアに取り組んでいる。また玄関の施錠に関しても行っていない。	入所契約時に家族に身体拘束を行わないことを説明している。また、職員は、法人の身体拘束に関する研修会に参加し、対象となる行為を理解し、日々の支援に活かしている。転倒予防にマットセンサーを設置している利用者はいる。	

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
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	法人内定例会議等で話し合う機会を設けて実践に繋げている。		
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	研修会の参加等で学ぶ機会を設けているが、現在は後見制度を利用している方はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書で説明し、さらに重要事項で理解を深めて頂いている。また変更があった場合は、十分な説明を行い同意を得ている。		
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	重要事項で説明しているほか、運営推進会議やご家族来苑時に意見要望を聞く機会を設けている。またポスターにて第三者委員の掲示を行っている。	家族の来訪時や電話などで希望や要望を確認するほか、法人が実施している「家族介護教室」に参加した家族と面談しながら意見等を聴取している。昨年から法人広報紙に加え、グループホーム独自で毎月お便りを発行しているが、こうした情報をもとに意見や要望を寄せてもらうように努めている。	
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	毎日のミーティングや部署会議、毎月の全体会議等で意見や提案の機会を設けている。	理事長は時折来訪し職員と親しく懇談している。毎日のミーティングや月1回の職員会議の場で、職員から運営に関する意見等が出されることも多く、必要に応じ、法人の主務者会議等に諮り、実現に努めている。施設設備の改善に関する意見が多く、これまで、転倒防止のセンサーマット、脱衣所の目隠し衝立スクリーン、流動食のためのミキサーなどの購入が職員の提案で実現している。	
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	キャリアアップ制度に取り組んでいる。		
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	資格習得、法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	グループホーム協会のブロック定例会や研修会に参加し交流を図っている。また交換研修を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	家族や病院等からの情報を元に、シートを利用し本人との会話などで関わりを持つことにより信頼関係を築けるように努めている。		
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	面会等で利用者の様子を伝えたり、電話で様子を伝え関係づくりに努めている。		
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	本人やご家族及び担当ケアマネから聞き取りをし、長期支援を視野に入れ何の支援が必要なのか話し合っケアプランに活かしている。		
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	認知症対応型共同生活介護について職員は共通理解しており、共に暮らすことから生じる多くの学びを大切にしています。		
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	行事や家族介護者教室、運営推進会議などを通して、認知症介護は家族とともに築いていくものであること、私たち介護者側には家族の支えが必要であることを伝えている。		
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	面会は常に受け付けており、気軽に尋ねられる環境を整えています。また「ふる里訪問」を実施し、地域との関係性が途切れないよう支援しています。	「ふるさと訪問」により馴染みの人や場との繋がりが切れないよう努めている。近隣の方の気軽な来所や入所後の理容師や出入りの八百屋等、新たなお馴染さんとの交流も生まれている。音楽療法への参加、お風呂利用、行事参加などを通じ、隣のデイサービスの利用者、職員との交流も続いている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	合わない利用者間のトラブルを未然に防ぐための職員の配慮が常にされている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入院時は定期的にお見舞いし、亡くなった時には職員がお別れに行っている。家族から電話で相談を受けた時には相談に応じている。	
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	利用開始に際し、ご本人に必ず会い、お話しをし、さらにご家族に入居時調査票を記入して頂いております。ケアプランを作成する際に本人にアセスメントし思いや意向の把握に努めています。	本人本位の暮らし方について家族とも話し合い、理解と協力を得ている。利用者が記入した「私の姿と気持シート」をもとに本人のやりたいことを話し合い、洗濯物の取り込みと整理、下膳や食器洗い、フローアのモップ掛け、自分の部屋掃除等、本人の希望や思いに沿った具体的な行動を通じて張りのある日々になるよう支援している。
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	入居時調査票の記入や本人、家族に聞き取りを行い、これまでの生活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	日々の申し送りやカンファレンスを通して、一人ひとりの心身の状態を報告し合い、意見を出し合い検討している。職員間での情報交換に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	毎日のミーティングや部署会議にて、現在の状態を報告し合い、意見を出し合って検討している。ご家族の面会時情報交換を行っている。	介護記録書やケアチェック表をもとに、毎月全職員でモニタリングを実施し、短期、中期の計画の妥当性、変更の必要性を確認しながら、家族とも話し合い、その人らしい暮らしを続けられる介護計画になるよう、必要な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	本人の行動、言葉、そのことについて職員の関わりを記入できる個別の支援記録を活用している。記録の内容等については今後も話し合っていきたい。ケアチェック表を作成し、職員間で情報共有しながら介護計画に活かしている。	
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	デイサービスで実施されるイベントに参加したり、隣接している介護保険外ホテル(ももとせ)のイベントに参加し交流を深めている。	

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	認知症カフェに参加したり、保育園児との交流を定期的に行い地域との繋がりを大切にしている。		
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	入居に際し、かかりつけ医を変えてもらったことは無い。緊急時には、連携医療機関であるまごころ病院の協力を頂いている。受診時には医療機関に情報を伝え適切な診療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医に家族同伴で定期通院している。家族からの依頼で職員が同行することもある。協力医による訪問診療も1名いる。緊急時には、協力医やデイサービスの看護師の支援を得る体制になっている。	
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	法人看護師による週1回の健康チェックの際に、利用者の体調など相談している。		
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。	病院受診時は、直近の健康情報を病院、ご家族にきちんと伝えている。		
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、事業所の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	家族からの要望もあり実施に向けて取り組む予定でしたが、実際にはターミナルケアの実施には至っていない。	重度化、終末期については、医療行為が必要とされない限り、基本的に対応することとしており、入居時に家族に説明している。現時点で看取り対象の利用者はいないが、在宅医療に理解のある協力医やデイサービスの看護師等による看取りの支援体制は整っており、今後の看取り対応に備え、看取り経験の少ない職員のターミナルケアの研修に力を入れるなど、準備を進めたいとしている。	職員に看取り経験者が少ないことから、看取りに関するスキル研修のみならず、死生観等終末期に関し、総合的に学習する機会を増やすことが望まれる。
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	体温計、血圧計、パルスオキシメーター等を常備し、急変時のデータ採取、その後の連絡手順等トレーニングしている。心肺蘇生、AEDの研修も行っている。		
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	法人全体で避難訓練、地震想定訓練、夜間避難訓練等を行っている。また運営推進会議で地域の区長さんが中心となり、災害時には当法人への支援を優先的にしようという動きになったが、具体的な事はまだ決まっていない現状にある。	避難訓練、地震想定訓練を敷地内の他の施設と合同で実施している。夜間想定避難訓練は夜7時30分に消防署立ち会いで実施した。風水害想定召集訓練も行っている。消防署の指導で車椅子避難に障害のある敷地内の砂利を取り除いた。ヘッドライトの整備や外灯を新たに設置したほか、非常食品(4日分)等の備蓄も行っている。なお、夜間宿直員が配置され、保安上、一定の改善が図られた。	災害対策について、法人内で自己完結することなく、地域との協力関係の構築について、運営推進会議で議論を深めることが期待される。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	言葉使いに気を付けながら一人ひとり向き合っています。気になる事がある際は、お部屋で一对一で他利用者さんに聞かれないように配慮しています。	「尊厳」に配慮した支援を心がけており、一人ひとりに合った声掛け、名前の呼び方など言葉遣いに配慮するとともに、利用者から話しやすい雰囲気づくりに努めている。個人情報、取扱い方針を定め、戸棚とパソコン内で管理するなど、保護に万全を期している。
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	行いたいことや食べたい物、何を着るか等自分で選んで決めて頂くよう声掛けを行っています。決めることが難しい時には、選択肢の幅を狭め選びやすいようにしたり、会話から利用者さんの意志や希望を感じられるよう気を付けています。	
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	無理強いせず、利用者さん一人ひとりの興味のあることや行いたいことを優先して過ごして頂いています。一日の生活に決まり事を作らず、その日の状況により柔軟に対応している。	
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	毎朝本人に整髪や髭剃りをして頂いています。着替えの際は本人にどれを着るかを選んで頂いています。またおしゃれの日や設定、化粧・マニキュア・手のマッサージ等で気分転換を図っています。	
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	食べたい物を聞いたり、色合いを工夫して提供しています。味付けや噛みごたえを聞き、話をしながら笑顔で食事を行なえる環境を整えています。	食材は毎日、希望する利用者と一緒に買い出しを行い、献立は利用者の好みや希望に合わせて、翌日の調理担当が作成している。栄養士が退職し、栄養管理が課題になっている。昼食にラーメンやかつ丼等の外食を楽しむこともある。職員も一緒に食卓を囲み、各自のペースで和やかで楽しい食事になっている。
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	栄養バランスを考えながら、塩分、糖質等も出来るだけ少な目に調整するよう努力しています。一人ひとりに合った食事量、食事形態(ミキサー食)で提供しています。またこまめな水分補給を心掛けています。	
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	食後は声掛けを行い、うがい、歯磨きを行って頂いています。自分で歯磨きを行うのが難しい方は、スポンジを用いて口腔ケアを行っています。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	排泄パターンを把握し定期的な声掛けをしています。	各利用者毎の排泄パターンに合わせ、声掛けをしながら、全員がトイレで用を足すようにしてもらい、一人ひとりの自信に繋げている。布パンツ使用者が多く、リハビリパンツから改善した人もいる。介助が必要な人は4名で、あとの人は見守り程度である。夜間は2名を除き、自分で起きてトイレに向かう。
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	排便状況を記録し、水分摂取や乳製品の摂取にも配慮しています。薬で排便を促している方が多いので、それに加え生活の中での動作や運動でも予防に取り組んでいます。	
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	以前は毎日入浴していましたが、今現在は2日に1回の入浴となっています。促しと本人意向により実施。入浴を嫌がる方もタイミングや気の合う職員が対応するようにしています。	2日に1回、午前と午後で好きな方に入ってもらおう。希望者には毎日の入浴対応をしている。車椅子利用者3名には全身洗いなど全介助で対応している。見守りのみで介助の必要のない利用者も2名いる。利用者の中には、デイサービスのお風呂を使わせてもらっている人もいる。
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、安心して気持ちよく眠れるよう換気や空調設定にも気を配り支援しています。	
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	お薬情報を読み、効果や用量を理解しています。受診後、薬が変わった時には情報を更新し、法人看護師にもそのことを伝えていきます。	
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	会話や生活の中から好きなことや得意なことを見つけ、それを活かせる役割やレクリエーションに取れ入れています。	
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	ドライブや買い物の手伝い、思い出カフェに出掛け、地域の様子や人との関わりを感じられるよう支援しています。天気の良い日は苑内やさくらの湯までの散歩に出掛けています。出来るだけ希望に沿うよう努めています。	天気の良い日は、午前、午後に分けて、車椅子利用者も含め、近くの温泉や公園を散策し、施設内に閉じこもらないよう配慮している。また、認知症カフェなど地域の行事や催事に参加し、地域の方々と交流するとともに、花見や紅葉狩りなど季節毎にドライブに出掛け、自然とのふれ合いを大切にしている。本人の希望に沿って出来るだけ外に出る機会を増やしたいとしている。

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
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	今現在は預かっている方はおりませんが、お金を持っている方は事務所で預かり、使いたい時に事務所から貰って買い物に出掛けます。金銭出納帳を利用し定期的にご家族に確認して頂いています。		
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	ご家族からの電話や当事業所からの連絡の際、ご本人に取り次ぎお話しして頂いています。また年賀状等で対応しています。		
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	天窓があり風通しが良く、テレビ前のソファからは庭・外の様子が見られます。テラスに来る鳥や畑を見ながら落ち着いて穏やかな時間を過ごされています。	四方の天窓から明るい日差しが入り込み、開放感のあるロビーに食卓、ソファが配置され、利用者は、それぞれが思い思いの場所で寛いでいる。室温管理はエアコンが中心で、冬季は併せて大型のホットストーブで暖を取っており、加湿器で湿度調整にも気をつけている。ロビー内に利用者の作品やイベント写真、季節の生け花で飾られており、快適な生活環境になっている。	
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	一人ひとり専用の椅子に座られたり、仲の良い利用者さん同士でソファで語り合ったり、天気の良い日はテラスで過ごされることもあります。また一人になりたい時はお部屋で過ごせるよう配慮しています。		
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	入居時には新しい物ではなく馴染みの物を持って来て頂くようにしています。	部屋には洗面所が設置されている。ベッドは持ち込みになっており、希望者にはレンタルを用意している。机、イスなどの他、家族写真、テレビなど、生活関連の用品を持ち込んでいる人もいる。タンスが常備されていないため、衣装ケースを床に積んでいる部屋もあるが、整理整頓が行き届き、清潔感があり、居心地の良い居室になっている。	
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	お一人おひとりに合わせて安全で安心できる環境を作る為、構造上リスクがある部分は検討し、自立した生活が送れるよう支援しています。		