

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム 長寿庵

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390800043		
法人名	社会福祉法人とおの松寿会		
事業所名	グループホーム長寿庵		
所在地	岩手県遠野市材木町2-22		
自己評価作成日	平成 29年 11月 13日	評価結果市町村受理日	平成30年3月2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.nhl.w.go.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0390800043-003PefCd=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29年11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)】

・夕方のミーティングの時間に「ミニカンファレンス」を行い、利用者への些細な変化の共有や対応方法についての検討、業務改善等についての検討を行い、日々の実践へと繋げている。
 ・利用者の日用品等をご家族に面会と合わせ持参していただき、ご本人とご家族との縁を切らない形をとっている。
 ・グループホームの「実践項目年間計画」を作成し、職員で役割分担を行い実施状況を可視化できるよう取り組みを行っている。

【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)】

建物の2階にグループホームがあり、1階は小規模多機能型居宅介護施設となっている。法人の経営理念に加え、事業所独自に設定した基本方針の下で実践項目年間計画を決め、実施状況を評価し改善策を工夫・具体化する仕組みがある。事業所は自治会行事や市の行事などに参加し、事業所の行事には地域住民が訪問するという双方向の交流が行われている。とりわけ、避難訓練に多数の住民の参加・協力を得られていることから、地域との幅広いおつきあいが窺われる。また、利用者家族とも相互の理解を深めることなどを目的に、利用者一人ひとりの暮らしの様子を記し写真を添えた「おたより」を担当職員が交代で作成し、これを定期的を送付する取り組みを行っている。夕方に開催される「ミニカンファレンス」では、利用者のどんな小さな変化にも応じることが出来るよう、様々な話し合いが行われ、同時に、職員間の情報共有の場にもなっている。

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				

平成 29 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 長寿庵

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	事業所内に理念を掲示している。朝の申し送り、理念や職員の心構えを唱和している。毎年4月の介護研修で、法人及び事業所の理念の共有を図っている。	法人が定めた「経営理念」のほか、事業所独自のミッションを「基本方針」として定め、これを掲示、唱和し、更に研修を通じて職員への浸透を図っている。また、基本方針を基に実践目標年間計画を作成し、日々の実施状況、改善策、評価までを報告書にまとめ、次期の実践に反映させるという体系的な仕組みのもとで、ケアの改善・向上を目指している。	
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	地域の方と一緒に夜間・日中の避難訓練を実施。その他にも、地域交流会における交流、地域で開催する町民運動会や防災フェア、お祭りに利用者・職員と一緒に参加している。	自治会に加入し、住民の一員として自治会の総合避難訓練、市主催の防災訓練、地域の運動会、消防署主催の消防フェアに参加している。他方、事業所が主催する地域交流会や避難訓練に近隣の方々が参加している。利用者は、職員と共に春の南部氏遠野入部行列や秋の産業祭りに出掛けている。	
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	市内のグループホーム共同で、認知症カフェを実施。また、庵コールで地域の方々に認知症についての講話を行っている。中学生の職場体験において、利用者との交流を図っていただいている。		
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	2ヶ月に1回実施。家族代表が今年からは、グループホームの利用者家族で、ご意見を会議時にご意見をいただいている。会議時はサービス評価の報告や今後のとりくみについて報告を行っている。	運営推進会議の構成員は地域包括支援センター、自治会長、民生児童委員、家族代表、消防本部のほか地域の長寿会長も加わっている。会議ではヒヤリハット事例を基にした運営の在り方など、活発な話し合いが行われている。会議以外でも、利用者の無断外出時も惜しまずに協力いただいている。	
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	学習療法の場面に、遠野市の担当者が見学にきて、意見交換を行っている。実地指導において、今後の当グループホームへの期待を話していただいている。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参画し、会議の際に様々な助言、指導を得ている。市から一人暮らし相談などを行う在宅介護支援センターの運営を委託され、職員を1人配置している。	

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	現在、グループホーム及び法人全体で身体拘束はゼロの状況である。8月と10月の介護研修において、身体拘束や高齢者虐待の研修を実施。法人として、身体拘束についての指針や緊急やむを得ない状況における同意書を整備している。	1F小規模多機能の玄関は施錠していない。退院して戻ってきた入居者が、カテーテル抜去防止につなぎ服を着用していたが、職員で話し合い工夫して2日間で、二部式寝巻きに変更した。スピーチロックにならないよう、「どうしましたか」、「一緒にしよう」というような声かけを職員間で徹底している。	
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	1年に1回、県の身体拘束の実態調査に協力。身体拘束・高齢者虐待防止シートを作成し、日頃の介護場面の些細な状況から、職員より意見を汲み取っている。		
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	制度の活用実績はないものの、10月の介護研修で、成年後見制度についての勉強を行う。職員によっては、自主的に勉強している職員もいる。		
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	利用開始時は、契約書や重要事項説明書にて説明を行い、同意を得ている。また、介護報酬改定時や食費等での変更がある際は、口頭のみならず、書面にも説明を行っている。		
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	面会時に利用者の状況をお伝えし、家族の意向等を確認、1年に1度は各利用者、家族同席で担当者会議を開催し、意向を汲み取るよう働きかけている。また、法人、事業所で意見や要望の受付窓口を設けている。	職員が写真とともに利用者ごとの近況を記した「おたより」を家族に送っている。また、面会時に利用者の状況をお伝えし、更に、年1回、家族と職員とが話し合う機会を設け、家族の意向聴取に努めている。	
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	1年に1度、職員を対象に意向調査を実施している。意向調査に基づき、職員一人ひとりと面談を行っている。	年1回、管理者と職員が1対1で意向把握の面接を行い、異動希望から持病まで忌憚のない意見が出されている。意見は管理者から法人理事長に伝達され、風呂の滑り止め、利用者が作るカレンダーなど、可能なものから反映されている。	
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	法人として、夜勤手当の改定、職務・資格・通勤手当を設けている。また、処遇改善交付金を全職員に支給している。 法人でソウェルクラブに加入。長寿庵としてもグルメクラブを作っている。		

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
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	法人や事業所内研修の他に、学習療法やグループホーム協会の研修、遠野市内で開催する研修に、職員の適正に合わせ派遣している。また、自己研鑽の研修には本人の希望に応じ派遣できる体制を整えている。		
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	市内のグループホーム内で座談会を企画・実施。また、認知症カフェを開催中。遠野ケアイノベーション会議に職員を派遣し、横断的な繋がりをつくるよう働きかけている。		
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	実態調査の段階や利用開始間際は、ご本人の発言の一言一言に耳を傾け、改まった場ではなく、日常の生活場面において、困りごとや不安ごとを確認するようにしている。		
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	利用開始前に、実態調査を行うことや事業所内の見学対応を行い、その際に家族の思いを確認している。また、利用開始直後については、利用者本人の状況を面会時や電話にて伝えている。		
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	以前からご本人と関わり合いがあるご家族や居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び在宅介護サービス事業所から、困難性な状況を確認し、支援の軸を定め、関わりを始めている。		
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	郷土料理を利用者と一緒に作る、作り方を「教わる」という姿勢、利用者を人生の先輩という姿勢に立ち、関係を築いている。		
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	利用者の状況について、ご家族にこまめに連絡を行い、気にかけてもらう雰囲気作りを行っている。 11月11日には家族食事会を実施。お便りを2ヵ月に1度作成し、送付している。		

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
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	昔からの近隣、老人クラブの方との関係を継続している。 受診は、以前からの病院を継続受診し、昔馴染みの方と話し合いが行えている。 外泊時に隣近所の方と交流を行っている。	入居前に活動していた老人クラブの、仲間が遊びに来たり、誕生日にお祝いに来ている。 2週おきに自宅に泊まり、近所の方と親しくする方や、通いつけの理美容院に出かける方がいるなど、楽しみや意欲につながる支援をしている。	
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	気持ちの変化がある利用者に関しては、職員のみではなく、当事者である利用者同士で声をかけていただくなど、お互いに支え合いができるよう働きかけている。		
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	利用契約終了後も家族への面談や転居先担当者への情報提供等を行い、利用者がなるべくスムーズに転居先においても生活が行いやすいよう配慮を行っている。		
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	日々の関わりにおいて、利用者からの要望を確認。実際に「流しそうめん」の実施や「プリクラ撮影」、「市長選挙投票」等本人の意思決定に沿うよう対応を行っている。	テレビの字幕放送の視聴、ホールでの流しそうめん、お出かけでのプリクラ撮影、選挙の投票、新市庁舎の見学など、いずれも利用者の意向受け止め、実現する支援に努めている。	
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	実態調査時や家族との面談、日頃のレクリエーション場面において、利用者一人ひとりの生活歴について把握するよう努めている。		
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	限定的なアセスメントに留まらず、毎日夕方に行なわれるミニカンファレンスによって、利用者の些細な変化や共同生活に伴う、利用者の「できること」についても共有・把握し、日々の実践へと繋げている。		
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	3か月に1度はモニタリングを実施。1年に1度は利用者家族参加で担当者会議を行い、状況の共有や家族の考えを反映している。利用者の些細な変化について、ミニカンファレンスで職員間で共有を図っている。	家族からの意見を基本に職員全員が関わって、入居時の介護計画、3か月に1度の見直しを行っている。小規模多機能型居宅介護事業所の看護師の助言も得ながら、小さな変化も見逃さない取り組みをしている。	

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
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	フジデータや申し送りノートを活用し、利用者一人ひとりの生活の様子を記録している。また、夕方のミニカンファレンスにおいて、利用者の変化や対応方法について職員で協議し、実践へ反映している。		
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	地域のボランティアへの依頼や理美容・訪問美容師への依頼。また、市内の認知症カフェや認知症地域支援推進員へ対応の助言をいただける体制を作っている。		
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	本人の馴染みの理美容の利用や訪問美容師の活用。市内のボランティアセンターからもボランティアの情報を収集している。また、利用者が暮らしていた地域の老人クラブに歌のボランティアを依頼することもある。		
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	利用開始以前のかかりつけ医を継続受診するよう努めている。継続受診を行うことで、昔馴染みの方達との交流を継続できる。また、利用開始時には情報提供用紙を主治医に持参している。	全員が入居前からのかかりつけ医に継続受診している。送迎・同伴は家族が原則だが、遠隔地に住んでいるため対応できない場合は職員が行っている。受診の際は、主治医にバイタルや食事などの情報を提供して、指導を得ている。	
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	利用者の健康状態の変化や服用している薬、緊急時の受診等について、小規模多機能の看護職員に相談し、アドバイスをいただいている。また、受診時に病院医師や看護師から、対応の助言をいただいている。		
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、グループホーム内での利用者の情報提供用紙を持参し、医療機関との連携に努めている。また、入院直後、検査後、退院時には医療機関に出向き、利用者の変化について確認を行っている。		
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	利用開始時、利用者の重度化及び看取り介護に関する指針やリビングウイル確認書で家族から看取り期についての確認を行う。状態変化時にも、再度確認を行い、事業所として看取り介護を行う状況について家族、事業所職員で集まり協議を行う。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し「終末期医療における事前指示書」で看取り希望の有無を確認している。看取り実績は過去に1例ある。今後とも研修を行いながら重度化や終末期にむけた支援を行う準備に取り組んでいきたいとしている。	

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
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	職員全員、2年に1度は消防署での救命講習会に参加している。介護研修内でも、消防署員を招いて実施している。 利用者一人ひとりに急変時の対応の記録を整備している。		
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	昨年の台風10号を教訓に、消防職員立ち入りのもと、水害時の訓練を行った。 日中、夜間想定避難訓練を、地域の方々と交えて実施している。	スプリンクラー、緊急通報装置が完備し、台所の火元はIHで他に火気はない。年2回、日中と夜の避難訓練を行い、その他にも年4、5回、通報や消火器などの自主訓練を行っている。訓練時、避難器具である滑り台での受け止めや見守りに地域から20人の参加協力を得ている。裏の川の増水に備えた水害対策に取り組みたいとしている。	
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	利用者の発言をまず聞く姿勢を持ち受け止め対応を行っている。反面、業務に追われ、声かけに余裕がなくなってしまうこともある。	利用者の少しの動きにも注意を払い、先走りにならぬよう配慮しながら、トイレはさりげない誘導、入浴を嫌がる場合は無理せず翌日に振替えるなど、利用者を主とする支援をしている。申し送りノートでの記録は、個人名を避け部屋番号を表記する配慮を行っている。	
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	食事やおやつ、レクリエーションの希望がある場合、叶えるよう努めている。反面、利用者から伝えられたことをすぐに反映できないこともある。		
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	決められた活動プログラムはなく、基本的に自由にすごしていただいている。		
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	地域の理美容を活用し、髪をセットしている。利用者の状況によっては、訪問美容師に依頼している。 季節毎や行事時には、家族に相談し衣類を揃えていただくこともある。		
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	利用者の希望で流しそうめんを実施している。ひつまみ等の郷土料理を利用者から教わる。 利用者、中学生、職員と世代間を超えて一緒にカレーライスを作ることもあった。	献立、調理は職員が行い、利用者の希望を取り入れ流しソーメン、ひつまみ等を作り、自家栽培の野菜による漬物を食卓に供することもある。食材の買い出しは週3回実施している。昨年に比べて、調理、下ごしらえ、米とぎの参加が減ってきている。現在食事介助の必要な利用者はいない。	

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
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	水分は、好みや疾患に合わせて提供している。 補助食品を摂取している方もいる。 毎日、1日の水分量を計算している。		
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	現在、全面的な介助を要する利用者がいないため、まずは声かけを行い、磨き残しの支援やジェスチャー等を交えて援助を行っている。		
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	現在、日中及び夜間のオムツ使用者はいない。 一時的にリハビリパンツから布の下着に切り替えて対応を試みた方がいる。 本人が希望時に支援を行っている。	トイレは男性専用1、女性専用2、車椅子対応・男女共用1と4カ所を備えている。病院退院者などでリハパンから布パンツへ改善された事例がある。利用者の動きに注意を払い、サインを見逃さずに適切な声掛け、さりげない誘導で排泄の自立支援を行っている。	
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	マグミットやカマを服用している利用者がいる。 便秘予防の体操は行うが、意識化されているわけではない。		
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	マンツーマンで30分程かけ対応しているの で、本音や実情を聞く機会にもなっている。 午前中に対応、午前中入ることをとても喜んで いる方もいる。	風呂は1カ所で普通浴槽であるが、小規模多機能型居宅介護事業所の機械浴槽も利用出来る。午前中に週2～3回の入浴としている。デイサービスや小規模多機能では、午前中 の入浴となっていることから、その経験のある 利用者は、午前中入浴を好む傾向にある。	
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	ご本人が休みたい時には休んでいただいている。不眠の利用者も無理やり寝せるのではなく、本人のタイミングに任せて休んでいただいている。		
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	利用者一人ひとりに服薬の共有シートを整備。 服薬時には、チェックシートでダブルチェックを実施している。 服薬後の変化を主治医に連絡している。		
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	生け花や書道、ご飯作りを一緒に行っている。 計算や塗り絵等要望にそって対応を行っている。		

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
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	紅葉ドライブや市内行事等だけではなく、市長選挙等の自分の意思を表出する場面にも本人の希望に応じ、同行することで、意思決定場面のサポートや社会参加の支援を行っている。	日頃の外出は、事業所近隣の散歩やおやつ・文具等の買い物が増えている。また、花見、紅葉狩りなどで、市内の重湍溪(ちょうたんけい)、釜石の仙人峠・イオン、北上の展勝地など、季節に応じて計画的にドライブに出かけている。	
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	自己管理を行っている利用者については、買い物の際に、お支払いをお願いしている。		
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	利用者自らが電話や手紙を書くことは少ないものの、家族からの電話の取次ぎや親戚への郵便の依頼がある場合は支援を行っている。		
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	利用者同士の関係性に配慮し、リビングの席配置を行っている。また、気候・気温に合わせて冷暖房を調整している。 利用者と一緒にカレンダーを作成、季節行事の写真を掲示することで、利用者には季節の変化を感じていただいている。	ホール兼食堂が共用空間となっている。障子窓で日差しが柔らかく、利用者の日常の暮らしの写真、利用者の手作りカレンダーが飾られ、居心地の良さそうに工夫がなされている。なお、年度初めに席替えを行うなど、利用者の関係性についても配慮している。	
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	居室前の廊下にソファを設け、利用者同士で過ごせる場を設けている。また、利用者によっては、お互いの居室で交流を図っている方もいる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた筆筒やテーブル、家族の写真、プレゼント等本人にとって馴染みの物を持ち込めるよう対応している。	居室は7.5帖と広く、腰高窓で、ベットとパネルヒーターが備え付けてある。持ち込みは自由で、筆筒、小筆筒、写真など、利用者が馴染みの物を持ち込んでいる様子が見えた。	
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	グループホーム内は、フローリングでフラットの状態であり、歩行しやすい状況となっている。また、利用者の居室毎に名前を掲示、トイレにも張り紙を貼っている。		