

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム まぶる

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	0373000744		
法人名	有限会社ヘルパーはうす		
事業所名	グループホームまぶる		
所在地	岩手県下閉伊郡山田町大沢4-38-5		
自己評価作成日	平成 30 年 2 月 8 日	評価結果市町村受理日	2018年5月1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?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0373000744-00&PrfCd=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 2 月 21 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入所者、一人ひとりに合わせた声掛け・対応・時間の使い方を工夫し生活している。 ・節句や行事にも力を入れており、笑い合って生活している。

【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)】

<p>町中のあった法人施設が津波に流され、全施設を失うとともに、役職員2名が犠牲になった。民家を借りたり、仮設住宅を利用したりしながら、ホームの運営を続け、2年後の平成25年8月に現在地に移転新築し、4年を経過した。法人は、当ホームの他、同じ敷地内で、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所さらに介護タクシーを運営している。ホームでは、最近、重度化傾向が進み、介護度4、5の利用者が多くなっているが、法人理事長でもある管理者始め職員は熱意をもって支援にあたっており、利用者はゆったりとした表情でホールでくつろいでいる。訪問介護事業所に地域開放のルームを設け、高齢者を始め、地域住民の様々な活動拠点となっており、当ホームとの交流も深まりつつあることは、地域密着型を目指すグループホームのあり方として大いに評価される。</p>

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、生き生きと働いている (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				

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	職員作業カウンターにまぶる理念を掲示し、毎朝全員で唱和と行う事で意思統一している。	理念について、昨年職員全員で見直しを行い、「笑い」を大切にしたいことから、「笑いあって今をまぶります」に改めた。震災前は「命をまぶる」という表現になっていたが、「命」を「今」に改め、何より今を大切に笑顔で過ごせるよう利用者をまぶる(見守る)という理念の目指すところを職員間で共有し、支援にあたっている。	
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	同地区の保育園や老人クラブとの交流も継続して行っている。また、隣接する交流スペースでの地域住民との交流の機会もある。	震災後、利用者が落ち着いて生活出来る場所を探し、町内からやや離れた山間部の現所在地に移設したことから、近隣に住居は少ない。しかし、法人が運営する敷地内の訪問介護事業所に地域の方々が交流できるスペースを設け、地域に開放しており、地域の高齢者のお茶のみ交流や地域住民の交流グループ「水仙の会」の活動拠点となっている。利用者と地域の方々との交流の機会も増えてきている。この他、老人クラブ、保育園、小中学校との交流も定着している。	
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	上記、老人クラブや水仙の会など、地域の人々に向けて認知症の理解対応の勉強会の働きかけを行っている。また、民生委員の方々の避難訓練の参加もあり、理解への機械は増えている。		
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	入所者の状況、活動報告を報告し、報告に対して委員の方や他グループホームの関係者から質問、意見、評価を頂き、活動や運営についてもサービスの向上に努めている。	利用者家族も含め、区長、民生委員等5名で委員を構成している。運営状況について、利用者の状況と介護支援のポイント等を資料に添えるなど、ホームの様子を丁寧に説明している。管理者は、ホームの運営について理解してもらうことを主眼とし、地域との繋がりを拓くために推進会議を活用することまでは、考えていないとしている。	法人として地域に交流拠点を提供するなど、哲学を持って地域貢献をしていることは大いに評価されるが、グループホームの有する知見をより地域に還元するため、推進会議の活用の仕方を工夫することも期待したい。
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	町の担当者とは事業所としての不安や連絡事項を密に取っているつもりであるし、例えば介護保険制度改正に伴う運営状況の変化などを報告する会議に出席してもらうなど関係を保っている。	町役場とは、町内の高齢者介護の状況などについて、情報交換を行っている。制度の改正に伴う運営上の問題や、経営上の諸課題については、行政側に説明、議論を進めるなど、相互理解に努めている。	

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
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	玄関扉、玄関のうち扉には鳴り物を設置し、でたがる入所者の動きを把握できる様にしている。抑えるのではなく寄り添える支援を行っている。身体拘束についてははしないというのが施設の方針だが、やむ得ず高速を実施する時は、改善が見込める物に限り関係者と協議のもと期限を定め行う	利用契約書に、原則、行動制限、身体拘束を行わないことを明記している。利用者の人権、プライバシー保護をきちんと理解していれば、おのずと身体拘束は生まれないという考えのもと、職員の介護技術を向上させることで対応している。帰宅願望の強い利用者には、寄り添い、話をよく聴きながらまぶる(見守る)ようにしている。	
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	関連についての研修に参加する機会が無く、研修機会があれば参加したい。職員間での助け合いでストレス軽減を図り、入所者に対してゆとりある対応に努めている。		
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	研修機会が少なく全職員に周知されていない。相談に来た方には窓口を提供できるくらいの情報は習得したいと思う。		
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	入所申込み時点で看取りに関する意向を提出頂き、更に契約の際に重度化した場合における看取りの意向を再確認している。ホーム内での生活上考えられる転倒や感染症に伴う長期臥床での機能低下等々考えられるリスクについて説明している。		
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	相談、苦情窓口、投書箱を設置し、担当者が苦情に対応出来る体制を作り、毎年4月には入所者及び家族へのアンケートを実施している。その家族のアンケート集計はミーティングで報告している。	遠方に住む家族を除き、家族の方々は頻繁に来所してくれる。その都度、話を聞いているが、要望等の意見は出されない。毎年4月に実施している家族アンケートでは、家族の満足度は高くなってきている。2ヶ月に1回、写真満載の広報紙「生きまぶれ」を発行し、家族を始め、近隣、関係者に配布し、利用者の生活の様子を知らせている。	
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	朝の朝礼や定期的なミーティング、必要であれば意見や提案などはいつでも管理者が聞く体制ができており、可能であれば即日対応している。	法人代表でもある管理者は、職員と共に介護に直接従事していることから、朝夕の申し送りや職員会議に加え、介護の場面で日常的に話し合い、職員から意見や要望を聞くことが出来る状況にあるが、要望等の話はあまり出ないとしている。職員個々の悩みや希望、目標等をしっかり受け止める必要を感じており、今後は、定期的に個人面談を実施したいとしている。	管理者は、利用者の重度化が進んでいる現状の中で、ケアにあたる職員に心身の疲れが蓄積しているように感じるとしており、日常的に管理者と職員は近い距離にあるものの、ライフワークバランスも含め、一人ひとりと話す時間を設けることは、メンタルヘルス上も必要であり、個人面談の実施を期待したい。

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
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	全ては介護報酬に左右されることであるため非常に難しい。		
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	外部研修の参加や外部職員を招いた定期的な勉強会の開催など行い、よりよい介護を提供できるよう努めている。		
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	県内のGHとの交流のほか、町内のGHとは運営会議に参加し助言し合ったり、他施設との交流会で互いに刺激し、互いに良い所を取り入れている。		
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	居宅に在している利用者にはホーム見学、施設入所している利用者には伺って面接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	上記と同じ様にホーム見学を勤め、家族の不安や意向、要望に傾聴するようにしている。その中でも解決可能な物には助言を実施している。		
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	入所者、家族が不慣れな環境に置かれる不安や不穏行動に留意して、その時々に必要なサービスを提供している。		
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	入所している9名の関係性を考慮しつつ、個人の有する能力や得意な事を活かせる役割を構築し機能維持できるよう支援している。		
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	面会・外出・外泊はいつでも可能となっている。また行事の際には、参加を呼びかけたり、面会時に入所者の状態を報告したり、衣類の確認、追加をしてもらったりと家族の関わりを持て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
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	職員側から行事や交流の提案を行い外出したり、出身地区の行事に入所者を参加させたり、馴染みの理美容を使ったりしている。	出身地域のお祭り見物など、ふるさと訪問を行い、実家の周辺を車で巡る機会をつくっている。利用者は、介護度の軽重に関わらず、なつかしい場所や人に興味を持っていてくれる。2か月に1度訪れる理容師さんも、馴染みの一人になってくれている。	
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	入所者が気楽に座れるように、座る場所は特にきめていない。意思疎通が困難な入所者に関しては、職員が介入しかわりを持つような支援に努めている。		
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	退所した家族と会った際には様子を伺ったり、年賀状やお中元が届いたりする事もある。		
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	3ヶ月に1回本人の満足度や希望、意向を聞き取り、入所者の思い、意向に添った援助を行っている。また、年度初めの4月には本人や家族アンケートも実施し汲み取る努力をしている。	要介護4、5の利用者が増え、自分の思いを言葉で伝えられる人は2人だけになった。3か月毎の介護計画のモニタリングに併せ、本人から思いや意向、満足度を確認しているが、本人の様子や仕草で汲み取るようにしている。また、家族アンケートでも、家族から見た本人の思いや希望を把握するようにしている。	
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	日々の生活の何気ない会話や家族からの情報提供から職業であったり生活の様子などを聞き取りを行っている。		
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	共同生活の中で、一人ひとり、その日の状態(体調や意向)を考慮しながら、押し付けにならない様職員は対応している。		
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	3ヶ月に1回のモニタリングを介護職と介護計画作成者で行い、現状を踏まえた介護計画を作成している。	3か月単位のモニタリングは、経験年数の多少によらず、担当職員自身が、職員との話し合いや家族の意見を通じて、自らの介護について振り返りや自己評価が出来る貴重な機会と位置付けている。計画の見直しは、6か月を原則としているが、本人の状況の変化によって、目標の変更を行うこともあり、弾力的に実施している。	

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	日々の様子、通院の経過を此処のケース記録に記入している。また重要事項、通院記録については別途連絡ノートを備け、一覧できる様にし、朝、夕の申し送りと月1のミーティングで個々のケースの情報を共有している。		
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	敷地内に併設している法人事務所内に、誰でも利用可能な交流スペースがあり地域住民を中心に会議や趣味のサークルなどで利用されている。		
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	病院・理美容室の馴染みの店や、人などを把握し施設外といつでも接点を持てるよう支援している。		
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	基本的に入居前の主治医に継続して診療をお願いしており、町外は家族対応、町内はホームで対応する事としている。また、家族が望むのであれば、紹介状を持って町内の病院に移行する事も可能としている。	利用前のかかりつけ医を引き続き受診している利用者がほとんどで、町内は職員が同行し、精神科等町外の通院は家族にお願いしている。ホームでの生活の様子やバイタルチェックデータを伝えるようにしている。昨年までは、町内の県立病院の訪問診療もあったが、現在は実施されていない。	
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	基本的に通院しての診療だが、終末期にあたっては、主治医・家族・ホームの相談で訪問診療を受けられる支援している。		
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。	入退院時に書類での意見交換を行い、病院・家族・ホームの事情を踏まえた上で話し合いを行い治療している。		

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
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	契約時に重度化した場合の話し合いを行っており、状態変化時には家族への報告や相談を行い、再度主治医と家族と終末期のあり方について協議している。	県立病院の訪問診療が廃止され、町内には終末期に対応してくれる医師がおらず、ホームでの看取りは困難な状況にある。医療連携体制の確立が急務であるが、看取り経験のある職員が複数おり、可能な限りホームでまぶる(＝見守る)ことを基本としながら、看取りの段階が近づいてきた時は、家族や関係機関と相談しながら、次の対応を検討することとしている。	町内の訪問診療等、在宅医療が手薄になっている現状から、今後想定される当ホームの看取り介護のためにも、行政、他のグループホーム等関係機関と連携、協力しながら、地域の医療連携体制の再構築に向け取り組まれることを期待したい。
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	年に数回、消防協力のもと、AEDを用いた心肺蘇生法と応急手当の訓練を受けている。マニュアル作成や研修資料の活用により急変時や事故発生時に備えている。		
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	火災を想定した非難、通報、消火訓練を消防等の協力のもと行い、短時間で効率的に避難出来るかの助言を頂いている。また、避難訓練では地域住民にも参加してもらっている。	年に4回程度火災、地震、水害等を想定した避難訓練を実施しており、うち1回は消防署の立ち会いと指導を受けている。敷地内の駐車場を避難場所としている。夜間想定訓練も取り入れている。福祉避難所の指定を受けていることもあり、町の防災訓練等、住民参加の総合訓練に協力していくことが必要と考えている。また、水、食糧、石油ストーブ等、災害に対応する必要物資も備蓄している。	
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	職員は入所者の人格を理解し、信頼関係構築をもとに一人ひとりに合った声掛けを行っている。また、分かりやすい単語や方言なども用いている。	介護度が進むにつれ、言葉遣いがきつくなったりする利用者もいるが、培われた信頼関係をベースに、本人のプライバシーを侵害したり、誇りを傷つけたりしないよう、居室やトイレは声掛けをして開閉するなどの配慮をしながら支援している。	
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	日々の生活において、問いかげや選択、買い物等でも自分で選んだりできるよう働きかけている。		
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	日課や休息など、個々の希望やペースに応じて対応している。		
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、鏡の前で整容の声掛け援助している。また、散髪・パーマ・毛染めなど馴染みの理美容に訪問依頼し、要望に応じている。		

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
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	昔ながらの物や、季節の食材を取り入れ、一緒に調理・食事・片付けを行っている。	職員の負担を軽くし、その分ケアに手をかけたいとする管理者の方針で、朝夕はご飯とみそ汁を除き、外部委託(冷凍食品)を利用している。昼食の献立、調理は職員が交代で行っており、朝夕のメニューを見ながら決めている。利用者は出来ることを手伝っているが、次第に人数が減ってきている。職員も一緒に食卓を囲み、理念のとおり笑顔が絶えない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	個々の食事・水分形態(刻み・トロミ)に合わせた提供を行い、栄養士管理のもと栄養のバランスにも気を付けている。		
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	週2回の義歯洗浄と、一人ひとりの状態に合わせた食後の口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導や行動からのサインを逃さず、排泄の支援を行っている。	ほとんどの利用者が介助を必要とし、全介助の人も増えてきているが、声掛けや誘導により、トイレで排泄出来ている。夜は半数以上の人が部屋でポータブルトイレを使用している。家族の経済的負担も考慮しながら、1人ひとりに合わせたパット類を選択し、こまめな交換を心がけている。	
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	毎朝の乳製品の提供と食事面での工夫を行っている。また、軽体操や活動を通じて便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	週2・3回の入浴を確保し、曜日・時間帯を問わず入浴出来る様支援している。	3日に1回、パート職員が出勤し比較的手のある午前の時間帯に1人20分程度入浴を楽しんでもらっている。着脱支援も含め、全介助を要する利用者が増えてきているが、複数介助で対応しており、浴槽も三方から介助出来るよう設置されている。	
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	概ね、起床・就寝時間は決まっているが、入所者に合わせた対応をしている。また、状態に合わせた休息や休みたいときに居室で休めるよう対応し、日中の活動を通じて安眠出来る様支援している。		

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
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	一人ひとりの処方箋はファイルに綴じ、いつでも確認できる様にしている。また、薬の変更や状態把握に連絡ノートを用いて、状態の確認に努めている。		
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	本人や家族に得た情報を活かし、生活歴や嗜好品、役割・外出等で気分転換を図れるよう支援している。		
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	通院や買い物、地域での催し物に出掛けたり、行事等で外出の機会を設け外出できる様支援してる。	努めて戸外の空気に触れ、気分転換になるよう、季節のいい時期には、毎日のようにホームの周りを20分から30分かけて散歩している。車椅子の人も声掛けに応じ参加している。また、買い物や地元のお祭り見物など外出の機会を出来るだけつくるよう努めている。季節毎のドライブにも、4人位ずつ、トイレの場所に配慮しながら、2、3時間のコースまで足を延ばし、出掛けている。	
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	金銭の所持は、入所者・家族の希望に合わせ可能としている。		
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	希望があれば電話をかける事が可能としている。また、遠方にいる家族から届け物があつた際には、本人から電話を掛けたりと支援している。		
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	日中、ホールで過ごされる入所者も多く、季節感を取り入れた装飾や植物を飾ったりと居心地の良い空間作りにも工夫して行っている。	職員カウンター、厨房が一体的に配置された南向きのホールは、ゆったりと余裕のあるスペースを確保しており、冬期間はソファの真ん中に置かれた椅子式の炬燵に皆が自然に集まれるようになっている。季節毎の花や植物を始め、行事のスナップ写真などが飾られている。毎朝の職員の掃除により、清潔感のある共用空間になっている。	
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	共有空間は、テーブル席、ソファ席と自由に過ごせる様にしている。		

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
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	ハンガーラックや衣装ケースを用いて、自分で衣類を選んだり、入所者の使い慣れたものを持ち込んで頂き、居室の工夫をしている。	ベッド、エアコンが配置され、利用者は衣装ケースやハンガーラックを持ち込み、整理が行き届いた簡素で清潔な居室になっている。仏壇を始め、利用者がそれぞれ好みや思い出のある品々を飾り、マイルームとして落ち着ける居室づくりをしている。	
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・浴室・洗面所等に分かり易い様表示している。また、居室入り口には本人名前と自宅のある地名を表示したりと工夫している。		