

平成 30 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームおらほの家(別家)

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390800092		
法人名	特定非営利活動法人明成会		
事業所名	グループホームおらほの家(別家)		
所在地	遠野市下組町11-49		
自己評価作成日	平成30年5月25日	評価結果市町村受理日	平成30年10月22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	<a href="http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act1on_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390800092-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onGf=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act1on_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390800092-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onGf=022</a>
----------	---

## 【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て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7月18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)】

「笑顔あふれる第二のわが家」を基本理念に掲げ自然にあふれた環境の中で、四季を感じつつ穏やかに過ごして頂けるように努めております。地域の自治会に加入し、班長としての個別配布やお祭りの協力参加など地域活動を利用者と職員が共同で行っています。  
職員一人ひとりが利用者個々への支援が必要な場面では手を差し伸べ、出来る所はやさしく見守り、入所された皆様が笑顔で生活できるように日々のケアに取り組んでいます。

## 【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)】

地域の高齢者課題に対応しNPOを創設し、平成15年にグループホームおらほの家(本家)を開設し、その後平成27年には当事業所を別家として開所し今年で3年となる。野原・田畑に囲まれ山肌が眺める地域の閑静な住宅街に位置している。「笑顔あふれる第二のわが家」を理念とし「利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス」の提供を方針に、自治会にも加入してその役割を担いながら地域密着型高齢者福祉事業を展開している。「生活リハビリ」として、①料理、掃除、園芸活動の支援、②生活意欲を引き出し持てる力の発揮に向けた支援、③趣味活動を大切に共に楽しんで活動する支援を行っている。毎年自己評価を職員全員で行い、皆で利用者を見守り支援し、ケアプランをチームとし作成しており、利用者スタッフが一体となって歩んでいる質の高いケアがなさ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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 30 年度

事業所名 : グループホームおらほの家(別家)

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
<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	グループホームおらほの家では、第二の我が家として、楽しく過ごして頂ける生活作りを目指しています。毎年度当初に理念について研修会を行い、職員は、生活そのものがリハビリに繋がるものと認識し、日々の生活に生かしている。	年度始めには、理念「笑顔あふれる第二の我が家」を確認し合い、生活支援など7点の具体的運営方針に基づく介護を行っている。“生活リハビリ”の観点から、料理・掃除・園芸など利用者の実情に応じ、自立につなげる介護に努めている。	
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	自治会の班構成され班の一員としてホームで対応し、地域のお祭りにも参加(出演・見学)している。行事には、近くの園児との交流を図っている。慰問を受け入れ、知人との再会の場ともなっている。	自治会に加入し回覧される市広報から各種情報を得ている。一方、ホームからは回覧でお便りを地域に届けている。散歩などで出会う保育園児とは日常的触れ合いがある。踊りのサークルの来所や地区行事(祭り)への参加と、交流は活発である。	
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	地域へおたより発行し、グループホームの活動内容や、季節に応じた情報を提供している。地域の方からの介護相談を受けている。「なごみカフェ」を市内グループホーム連携で開催し利用者や家族の相談に取り組み中。		
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	会議では、入所者の活動や取り組みの様子を報告し、推進会議の委員からは、地域の情報提供や総合防災訓練に参加して頂き、ホームへの助言を頂いている。行方不明対応や防災関連の助言等が運営に活かされている。	会議はグループホームなど3事業所合同でも開催し、委員は地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、利用者家族代表である。総合防災訓練の感想や意見が出され、利用者の行方不明時の対応などが話し合われ、運営に取り入れている。	
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	遠野市主催の地域ケア会議へ出席して情報交換を行う。運営会議での市からの情報提供や研修会の講師等の派遣や困難事例の相談をして、利用者支援の為のよりよい方法を検討している。	地域ケア会議に参加し各種情報を得たり、意見交換を行っている。法人の看護師も研修会の講師を務めている。生活保護受給の利用者がおり、市の担当者と連携を図っている。法人3事業所で連携し「なごみカフェ」(認知症)を開設している。	

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	職員研修により学習の機会が設けられており、職員は身体拘束がどのようなものかを正しく理解して、廃止に取り組んでいる。	法人で委員会を設け、全体や経験年数別に研修を行い身体拘束をしないケアに努めている。言葉による行動抑制や不適切な声かけがあった場合には、職員間で注意し合っている。夜間の転倒防止のため2名の利用者がセンサーマットを利用している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修を定期的に行い、虐待がどのようなものか理解を深めている。日頃から身体的な観察を徹底し、申し送りやミーティング等で意見交換をしている。		
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	すでに利用している利用者もおり、制度や活用方法について研修を行い、理解に努めている。		
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	入所に際し、当ホームの重要事項説明、勤務体制、事故発生時の対応等について懇切丁寧な説明を心がけ理解をいただけるようにしている。解約時は、管理者他担当者と家族と十分な協議のうえ行っている。		
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	家族の要望や意見等は速やかに報告して、職員間で情報の共有を図り、ケアに反映している。利用者の趣味や希望を聞き日頃の生活に取り入れている。	運営推進会議や面会で家族が来訪した際に意見・要望の把握に努めている。2ヵ月毎にホーム便りを発行し家族に届けている。「職員の顔と名前を一致させたい」との声を受け、玄関とホールに全職員の顔写真を掲示している。	
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	年1回程度所長との個別の面談の機会を設け職員一人ひとりの要望や、事業に対する意見等を話せる。職員ミーティングや申し送りの時に気づきや提案が話され反映される。	管理者は毎日のミーティングや毎月の会議等で職員の声を把握し、法人の所長も年1回個人面接を行い職員の声を受け止めている。利用者の心身状況によっては、の入浴介助を複数の職員で対応するなど、改善を図っている。	
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	代表者は職員の自己評価や、管理者の評価等により勤務状況や法人への貢献状況を把握している。就業環境の整備など職員の定着率を高めるように努めている。		

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
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	キャリアアップ研修や経験年数別の研修の機会を設けている。グループホーム(協)や市内のグループホーム合同の研修会を設けている。働きながら資格取得が出来るように補助制度を設けている。		
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	市内グループホーム合同で研修会や職員相互の交換研修や親睦会を行いサービスの質の向上を目指している。和カフェを市内グループホームで月1回開催し認知症の啓蒙活動に取り組んでいる。		
<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	契約の段階で本人・家族の要望を聞き安心して生活出来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	家族の話を好く聞かせて頂き不安を解消できるようなサービスを提供するよう努めている。		
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	状況を把握する中でグループホームの役割を説明し、他の利用可能な介護サービスを併せて説明し、本人にとっての必要な支援を一緒に考え、本人、家族が選択できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの力に応じた家事などを職員と一緒にこなす事で暮らしを共にする関係を築くようにしている。得意な事等教わる事が多くあり助けられている。		
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	ご家族とは、利用者の日々の様子など情報共有に努めている。面会や外出など家族との時間を大切にす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	病院や行きつけの場所など継続して出かけられるように支援している。友人や家族の面会時は自由に過ごせるように配慮している。近くの友人には、今後も気兼ねなく遊びに来れるよう誘いかけている。	通院同行を家族に依頼しており、多い方は週2～3回来所し、遠方の家族は居室に泊る事もある。お盆には自宅で2、3泊過ごす方もいる。併設の小規模多機能ホームを利用の方と顔馴染みになっている利用者もいる。	
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	生活の様子や個々の性格を把握し親しい関係が築ける様に職員が間に入り中継ぎする時もある。職員も同じ所で生活しているような自然な形で輪に入り支援できるように心がけている。		
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	次の施設に移られた場合や、入院中の相談、日常的な支援に対応している。		
<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	日々の生活の中での会話や表情から本人の意向を把握するように努めている。困難な場合も代案を検討し支援を行っている。	思いを言葉で伝え会話が可能な方が多いが、感情等の表現が少ない利用者の場合は、子犬や子どもを見る時の表情など、日々の生活場面で示す興味・関心を見逃さず、そこから推測して写真集や絵本につなげ、豊かな時を過ごせる様に努めている。	
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	本人と家族、関係機関からの情報提供等で把握し職員間で共有することでホームでの生活支援が円滑にすすむ。		
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	日々の気づきを申し送り、経過記録、連絡ノート等を活用し職員間での情報共有に努めている。		
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、家族、主治医、職員の要望意見を反映し心身の現状に即したケアを実現できるように介護計画を作成している。	利用者担当は6ヵ月毎に交代している。複数の目で利用者の様子を見ることとし、毎月モニタリングを行いカンファレンスで意見を出し合っている。計画作成担当者が主治医・看護師の情報(服薬量の変化など)も加味してケアプランを作成し、家族に説明し同意を得ている。	

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
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	ケース記録には、事実をありのまま記録し、日誌には、日々の変化や、注意点を記載し、全ての職員が、情報共有できるようにしている。		
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	本人、家族の希望に応じ併設されている多機能サービスのメニューに参加して頂いている。個別入浴での職員2人体制やリフト浴等を利用している。		
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	慰問や作品作りで暮らしを楽しむ環境作りに努めている。		
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	入所前からの主治医に継続して見てもらえるように家族、利用者の希望に配慮し、通院は、引き続き家族で対応して頂いている。都合の悪い場合や緊急時は、看護師同行し適切な支援体制が取れる。	家族が同行し、かかりつけ医で受診している。ホームの様子は通院手帳に記入し医師に届け結果の報告を受けている。家族が通院に同行を重ねた結果、利用者の気持ちが落ち着き穏やかになった例もある。	
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	普段の状況を把握し小さな変化でも対応出来るよう報告を行い情報を共有している。		
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。	入院した場合は、病院に入所中の様子を情報提供し、家族と一緒に病状説明を受けるようにしている。家族と利用者の希望に配慮しながら早期退院に向けた支援を行う。		
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	入所する時に重度化した場合や終末期について家族に説明しているが、状態の変化に応じて家族を含め看護師、主治医と十分な話し合いを行いチームでの支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し、同意を得ている。法人に3名の看護師がおり、開業医との連携も図られている。現在は利用者に看取り対象者がいないため、看取りに関する職員の研修は、一般的な分野に留まっている。	

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
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	定期的な研修を受けて、緊急時には対応できるように努めている。		
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	遠野市の災害時緊急避難避難所の指定を受け災害時の対応を検討している。避難訓練の定期実施には運営推進会議の委員に参加協力お願いしている。	3事業所合同の避難訓練を消防署・運営推進委員の立ち合いで実施し、講評や助言を得ている。市の緊急時避難所の指定を受け、食品や水を備蓄している。自動通報システムをにより、非常時はスタッフにも通報される仕組みが出来ている。	消防署から指摘を受けている「夜間避難訓練の実施」は、避難・誘導や屋外照明の有無確認など、実際の体験から安全確保の充実に結びつく契機になることから、地域住民との支援・協力体制の構築と併せて具体化を期待したい。
<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、排泄時には、プライバシーに配慮した個別の介助をしている。	「安全と尊厳のある生活を支援」を念頭に、利用者一人一人の誇りやプライバシーに留意した介護に努めている。ホールなど他の利用者がある場合には、トイレや風呂の誘導は、寄り添ってさりげなく自然の形で声がけしている。	
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	本人がしたいことなどの希望や思いを普段の会話から引き出せるように心がけ自分で決定できるように働きかけている。		
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	利用者一人ひとりの生活ペースを尊重し思い思いに過ごして頂けるように配慮している。また、活動を行なう際も参加されるかどうか確認するようにしている。		
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	本人に衣類を選んでもらう。季節感のある服装が出来るように支援している。		
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	利用者の嗜好を考え季節に合わせたメニュー作りを行い、調理や片付け等職員と一緒にやっている。日々の生活の中で食べたいもの希望が出た時は、すぐ食卓に出すようにしている。	献立は利用者の嗜好も生かして旬の食材を用い、盛り付けや彩りに配慮した見た目にも楽しい食事である。利用者は、自家菜園の野菜収穫、下ごしらえ、食器片付け・洗いと、進んで参加し楽しんでいる。利用者と一緒に食材購入に出かけている。	

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	その日の体調や状態に合わせた量や形態を工夫して提供している。		
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に、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	毎食後個々に併せたさりげない声かけや介助で支援している。口腔ケアが健康上重要であると職員がよく理解し支援している。		
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	利用者の排泄時間を把握し、出来るだけトイレでの排泄を支援している。	排泄パターンを把握し、見守り・声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄としている。自立している利用者は2名である。ホーム入居によりパターン化した事で、リズムある排泄となった方がいる。医師と相談し下剤を処方されている方もいる。	
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	可能な限り水分や牛乳、ヨーグルト、食物繊維を多く取り入れる、定期的な水分補給やラジオ体操や腸の運動を促す運動を取り入れ個々に応じた便秘予防や自然排便の促しに取り組んでいる。		
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	入浴日、時間帯はだいたい決めているが、その中でも本人の入りやすい、気乗りしやすい時間を合わせて、個々のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。	入浴は週2回を原則とし、皮膚疾患の方などは回数多く入浴している。職員と1対1でゆったりと会話を楽しめる方が多い。身体機能ホームが低下した場合は、併設の小規模多機能の機械浴を利用している。	
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	日中活動を通して夜間安眠できるような生活リズムを整えることを大事にしている。夜間は居室内の照明や温度、加湿等、安眠できる環境に配慮している。		
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	受診時の情報共有を行い薬の用途、副作用の把握に努めており、心身の状況変化には主治医や看護師にすぐ相談できる。		
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	個々の好みや得意なことを把握し、共に活動している。利用者同士で協力してメモ作りなどを行ない交流が図られている。レク活動やドライブ等で気分転換を図る。		



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	遠野市の市民芸術祭や遠野物語ファンタジー、ドライブで行きたい希望の場所など取り入れている。地域の祭りに出かけ、保育園児の踊りやホーム職員が出る時は応援したり、もち拾い等をする。	散歩、家庭菜園の世話、食材購入などをし、屋外のベンチでお茶会を楽しむ事もある。花見、ぶどう狩り、りんご狩り、栗拾いなど、季節毎のドライブを行っている。家族と通院後に外食や買物を楽しまれる方が多い。	
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	金銭管理出来る方は自分で管理されている。お金がないと不安に感じる方は家族と相談し小額を所持し、自分のお金だから好きなものを頼めると安心して頂いている。		
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	本人や家族の希望があればその都度支援している。携帯電話の使用や充電の支援も行う。		
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	皆で作った作品を掲示して季節感が感じられるように工夫している。居室同様、共用空間の室温、照明、換気にも気をつけている。	廊下壁面には華やかに春夏秋冬の大型作品が飾られ、エアコン・ガスヒーターで温度・湿度が快適に保たれている。ホールの椅子や廊下のソファで新聞や雑誌を見る方、テレビを視聴する方など、それぞれ寛いで過ごしている。	
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	一人で読書したい時や利用者同士の交流の場が持てるように等利用者が自由に過ごせるようにテーブルの配置を換えたり居室で過ごせるようにと見守り声かけしている。		
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	利用者ごとに家庭から持ち込んだ家具や思い出の写真などを飾る等安心して居心地が良い環境を作るよう配慮している。	エアコン、換気扇は施設備品で、ベッド・衣装ケース・布団・テレビなど利用者が持ち込んでおり、中にはベッドをレンタルしている利用者もいる。家族との写真や寄せ書き色紙、手作り作品などが飾られ、潤いのある居室づくりがなされている。	
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	トイレや居室に目印を工夫し(文字や人形その他)個々の状況に合わせ居室の家具・ベッドの配置を本人と相談し安全に暮らせるようにしている。		