

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 ひだまり

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390700029		
法人名	特定非営利活動法人 ファミリーサポートおひさま		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	〒028-0053 岩手県久慈市栄町32地割37番地9		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年4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.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.l.2017.022.kani=true&Jl.gvosvoCd=0390700029-00&Pr.fCd=03&Ver.si.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 12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)】

<p>地場産の旬な食材で栄養バランス、免疫力を考慮した食事を提供しています。また、日々変化する認知症の人へのケアを職員皆で考え共有し、その人の安心した暮らしを提供出来るよう関わりを大切に取組んでいます。</p>

【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>NPO法人ファミリーサポートおひさまは、福祉に係る地域ニーズを受け止め、社会の動きに先んじた子育て支援と高齢者支援事業を興してきた。開所7年目の事業所は、町内会や隣接する中学校をはじめ関係機関との連携が密でしっかりとした信頼関係が出来あがっている。昨年の台風時水害を機に内閣府の委託により「グループホームひだまり洪水時の避難確保計画」を策定した。ケアは利用者本位に徹し、“愛”をキーワードに「して欲しくないことはしない」ことに留意し合っている。利用者の安心・安全のため、清掃時間の工夫・遅番勤務の延長・泊り2人体制により、穏やかな生活が確保されている。挑戦者として、グループホームの充実・発展に寄与していく事業所の一つである。</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			

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

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 ひだまり

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	初期研修での理念の呈示と共有、常に全職員の目に付くように事務室に理念を掲示している。職員はいつでも理念を確認し、意識してケアするようミーティングや研修を行なっている	法人理念の「心」を受け、本年1月に事業所の介護の基本を「愛」とし、①くつろぎ②結びつき③携る等の五つのキーワードを設定した。毎月の研修は職員が交互に講師となり、認知症の理解を深め、日々のケアに繋げている。	
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	地域店舗への買い物、なじみの理・美容室の利用、以前習っていた習い事の発表会の観覧、地域のお祭り等積極的に勧め、参加している。また地域団体の施設訪問、近隣中学校との行事見学参加や(ボランティア)交流で出来るだけ交流できるように心掛けている(日常のお散歩での小中学生との挨拶などは利用者の楽しみの一つとなっている)	町内会に入っており、法人の他事業を含め地域の理解と協力を得ている。歌・踊り・オカリナなどのサークルの来所等、交流が活発である。隣接の中学校生徒が来所しマンドリンの演奏をしたり、道路清掃・雪かき・窓ふきなどのボランティア活動をして頂いている。	
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	地域包括支援センターで行なわれる「認知症ケアパス会議」(管理者参加)や認知症疾患医療センター初期集中支援チームへの参加(管理者)で地域の課題解決に向けて多職種連携を図り、取り組んでいる		
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	サービスの状況報告や新規の利用者についての報告をし、認知症についての理解や事業所の特色を知ってもらうよう努めている。防犯や防災についても会議の中で意見いただき、避難訓練や避難計画書に役立っている	併設の小規模多機能ホームと合同で開催し、委員は地区代表、行政、警察、消防、家族、利用者と、多様な構成である。昨年の水害を教訓に委員意見もあり市と「災害時支援協定」を結び、更に内閣府の委託で全国のモデルとなる避難計画(「洪水時の避難確保計画」)を策定した。	
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	運営推進会議で事業所の現在の状況を伝え、適切な支援が受けられるようつとめている。台風10号を期に災害時にはより市町村や地域との連携、協力関係を築けるよう話し合いが行なわれた	運営推進委員の市担当者からは地域の実情や制度について情報を得ている。認知症ケアパス等の事業を関係機関と連携して行っている。国の委託による「洪水時避難計画」作成では、県や市の担当者と協力しあつてまとめた。	

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
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	身体拘束排除、人権尊重の施設内(外)部研修へ参加し、職員全員が身体拘束について正しく理解できるよう取り組んでいる。また玄関の施錠も夜間のみとなっており、いつでも利用者が外に出たい時出られるようにし、スタッフがその都度付き添っている	言葉による行動抑制を含め、拘束防止の研修を重ね具体的事例を取り上げ検討し合っている。利用者に対し「上から目線」での対応が見られる時には、「生活者目線」で職員間で振り返り、「自分に置き換えて反省」し改善を図っている。	
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	虐待防止に努めるよう内部研修をしている。また着替え時や入浴時に身体の状態をよく観察、把握し、いかなる傷も どのようにしてついたものか解明するよう話し合うことで丁寧なケアを提供していくよう取り組んでいる		
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	権利擁護の研修への参加や利用者の成年後見人との連絡、報告、相談を行なっている		
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	契約時やサービス開始時また制度改定時には文書と十分な説明を行い納得が得られるよう努めている		
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	面会時での対話や家族参加の忘年会・お花見会で意見が聞けるよう心掛けている。またご意見箱の設置をしている。運営推進委員に家族代表や利用者を加え会議の中でも意見をいただけるよう努めている	家族参加のお花見や忘年会、面会の他、利用者の様子をお便りで毎月家族へ届け理解を深めて頂いている。家族とは話しやすい関係づくりに努め「職員の名前を覚えて」との声を受け、名札を着用している。	
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	年に2回(必要に応じて不定期)施設長より職員一人ひとりの面談を行なうことやリーダー会議(月1回)の際、リーダーによる職員の声の吸い上げにより、職員の意見や提案を議題に上げ運営に反映させている。(例:利用者の身体状況を考慮し、安全で安心出来る入眠の為遅番の勤務時間を変更した)委員会活動では委員(職員)が自発的な活動が出来るようサポートしている	法人独自のチェック表評価も含め、管理者が職員との個人面談を行い、研修や資格取得の希望などを前向きに受け止めている。「利用者の安心」が全職員の願いであり、就寝時前後の不穏傾向への対応として遅番勤務を30分延長し、夜勤を2人体制としている。	
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	給与水準は入社時、一律だが経歴、勤務状況、資格取得により賃金を引き上げている。各自の能力に合わせた研修への受講費用、旅費等の補助をしている。10年勤務者には永年勤続表彰をしている		

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
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	個々の能力に合わせた外部研修会への参加、事例を基にした法人内研修にてスキルアップできるよう研修会参加の機会を設けている。施設内研修を月1で行い職員全員が講師となるよう研修を担当制にしている。人に教えることで自分も学びを深められるように考慮している。また働きながら介護職員初任者研修を受講でき日々のケアにつながるようすすめている		
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	グループホーム協会からの勉強会や交換研修にての交流で情報交換とサービスの質の向上に努めている。また他施設からの施設研修の受け入れをし、相互の理念やケアの方針を共有しながらより良いケアにつながるよう取り組んでいる		
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	サービス導入前より情報収集に努めること、利用者のお話を傾聴することでより早い段階で信頼関係が築けるよう努めている		
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	インテーク時、契約前・後の面談やアセスメントの段階でなるべく多く情報収集をし、これからのサービスにつながるよう心掛けている		
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	必要な支援を多機能に対応していきたいと考えている。通院支援、買い物代行、福祉レンタル等		
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	安心して過ごしていただけるよう本人の気持ちを受容し、利用者の声を傾聴しその中でやりたいことや何を望んでいるかを読み解き生活を一緒に楽しむよう努めている。		
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	家族と一緒に出かける場を提供し、付添い介助を行った。キーパーソンとなる家族やその他の家族へ、月1の会報で利用者一人ひとりの状況を伝えている		

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	これまでの生活に合わせた支援を心掛けている。以前お参りしていた神社への参拝や、以前習い事をしてきたサークル主催のイベント参加等の付添い支援を行なっている。家族や親戚友人の面会や外出は(基本)自由にしてもらっている。	馴染みの美容院へ職員と行ったり、家族の協力で外出・墓参り・歌謡ショーに出向いている。入居前の馴染みは年の経過と共に薄れるが、デイサービス利用者やボランティア来所者との新たな馴染みの関係が築かれている。	
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	職員が利用者の身体状況や認知症の症状、人となりの理解を深め共有しあうことで、その人にとっての居心地のよさを把握するようにしている。そのうえで利用者同士のより良い関わりが円滑に行なえるよう支援している		
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	サービス終了となられた利用者の家族へその後の状況や相談事をうかがう為に1~2回(必要に応じて)家庭訪問や連絡をしている。またサービス終了となっても施設を訪問してくれる家族もおり、お互いに関係性を大切にしていると考えられる		
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	利用者の日々の様子観察や会話の中からその人の思いをくみとり職員で情報共有しケアにつなげている。申し送りノートや気付きノートなど活用して本人の暮らしを本人本位に近づけられるよう努めている	利用者が生活を楽しみ「私らしく生きる」支援となるよう、A3用紙にセンター方式の「ひとときシート」を用い可視化を図っている。ことばでの表現が難しい場合、利用者に寄り添い表情や仕草から思いを汲み取っている。	
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	日々の談話や家族の情報から利用者を深く知るように心がけている。またこれまでのサービス利用の担当者やケアマネジャーからも情報収集、経過把握に努めている		
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	常に利用者に関心を持ち様子観察し、その場面にあった声がけを心掛けている。本人の意思を確認し無理の無いよう意思決定できる場面作りをしている。ケース記録や申し送りノートでケアを共通認識で行なえ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
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	ケアマネジャー・管理者・看護師・職員がそれぞれの専門性を活かし、介護計画書作成時の現在の心身状況や変化の見える現状に即した介護計画書となるよう心掛けている。また家族と本人と一緒に計画を確認し検討が必要であれば即時に書き加えサービスにつなげている	日々の記録やひもときシートを活用し、ケアマネ・職員・看護師など専門性から利用者の現在の実態を把握しケアプランにつなげている。家族の声もモニタリング時等に取り入れ“安心した生活”を継続するプランを作成している。	
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	ケース記録には出来るだけ細やかに記録し、職員間で情報共有している。ミーティングや申し送りノートで検討し実践につなげている		
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	通院介助や買い物代行、理美容サービス等家族の体調や都合に合わせて柔軟に対応している。好きな歌手のコンサートに行きたい利用者に対して付添い介助なども行なった		
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	なじみの理美容室への通いやかかりつけ医への通院介助、なじみの商店での買い物介助等自宅で暮らしていた時と変わらない気持ちで暮らしていけるよう働きかけている		
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	健康状態や心身の状態を記録し、かかりつけ医や初めて診察を受ける医師や看護師に情報提供をし、適切な医療が受けられるよう努めている。また9名中6名が通院支援希望者である為日々の様子や血圧等のデータを医師に確認してもらっている。必要なとき家族と一緒に受診される人でも管理者または看護師が付き添ってホームでの様子を正しく伝える支援を行なっている	殆んどの方が入居前からのかかりつけ医へ通院し、最近職員の同行が増えている。ホームの様子・バイタルチェック表を報告し、診断や投薬の一助としている。訪問薬剤師が来所し入居者の服薬状況への助言を得るなどの医療連携を図っている。	
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	利用者の日々の状態を看護師と共有し適切な医療や看護が受けられるよう家族やかかりつけ医に報告している		
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。	入院した際、認知症の症状の訴えが届きにくくその人の具合が悪い時のサインや不安の緩和方法を家族や病院関係者に伝え、病院でも安心して過ごせるよう情報提供している		

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、事業所ですることが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	終末期を迎える利用者と家族と話し合いを重ね、事業所で出来ることを十分に説明した上で今後の方針を決めている	本人や家族のホームでの生活継続の要望に応え、末期がん等の方の終末期ケアを行っている。地域の医療実情から看取りは実施できていないが、事業所としては連携が図れれば取り組む姿勢で関係機関との協議を続けている。	今後「看取りを含む終末期ケア」の要望は高まると思われる。法人は常に進取の姿勢で事業を展開しており、地域の医療・看護・福祉等との連携を模索しながら、利用者・家族のニーズに応える事業所として、職員研修を継続されることを期待する。
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	緊急時の対応やAEDの研修会を行っている。事例検討を行い適切な対応に結び付けられ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	定期的な避難訓練を実施している。消防職員の指導のもと避難方法や道具の使い方を身につけている。避難訓練時には消防団員、地域住民からの協力を得、避難計画の策定にも協力してもらっている	定期的な避難訓練の実施、泊り2人体制導入など、利用者の安全を最優先している。国の委託による「洪水時避難確保計画」を作成した。“地域連携の視点”で取り組み、諸課題を検討・協議を通じ住民や関係機関との連携が一層密になっている。	国の委託を受け関係機関と連携し、「住まわせて頂いている」地域との関わりも含めた全国のグループホームのモデルとなる「洪水時の避難確保計画」を策定した。岩泉の災害を教訓に、協会や行政と一体となり多くの事業所へ届ける事を期待したい。
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	理念に基づいた支援で「自分の身に置き換えて欲しくないことは絶対にしない」を徹底している。一緒に暮らしを共にするものとしてまた、人生の先輩であることを心に据えその人と向き合う支援となるよう努めている	利用者を「頑張ってきた人生の先輩」と敬い支援している。寄り添いさりげないケアに努め、排泄では「出て良かったね」などの声がけをしている。居室の扉のガラス窓は、幅を小さくするなど、プライバシーに配慮している。	
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	日々のコミュニケーションや行動からその人が求めていることや望んでいることをくみとれるよう気付きと関わりを大切にしている。会話を多く持つよう心掛けている		
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し、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	起床・食事・水分補給・トイレ入浴時には声がけをしているが、就寝や日中の散歩、余暇活動は一人ひとりに合わせている。職員側の決まりや都合を優先することはない(危険行為以外)		
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	起床時の整容の声がけ、衣類交換の手伝いをしていく。いつでも髪をとかせるように洗面所にブラシを置いて自由に使用してもらっている。外出時はその人らしい服装で出かけられるように支援している		

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
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	旬な地元の食材を使っており、時に食材に見て触れたり、下ごしらえをしてもらっている。毎日ではないが片付けと一緒にしてくれる方もいる。一人ひとりの嗜好を把握し提供している。刻み食も他の人と差が無いように盛り付けるよう心掛けている	隣接の配食サービスや小規模多機能ホームと協力して調理し、栄養面や摂食機能に配慮した豊かな食事が提供されている。糖尿病で服薬されていた方が、ホームの生活と食事により改善された事例もある。職員は利用者の間に入り同じ食事を摂り、和やかな食事である。	
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	咀嚼力、嚥下、体調や病状に合わせた味付けや食事形態で提供している。盛り付けに差が出ないように工夫している。水分補給は職員が摂取量を共有し把握している。夜間にも摂取できるようになるべく声かけし摂取してもらっている		
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	食後の口腔ケアは風邪やその他の疾患の予防に効果があるため、口腔内の衛生の必要性を伝え口腔ケアしている。介助が必要な人には手伝っている		
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	排泄の記録をし検討している。全員がトイレで排泄している、その人のパターンを把握し声かけや見守り、必要に応じて介助を行っている。夜間も同様に行っている	排泄チェック表により見守り・声かけ・介助を行っている。布パンツ2人、リハビリパンツ7人で、全員がトイレで排泄している。ポータブルトイレの使用はなく、夜間はセンサーにより把握し、トイレへの移動を介助している。	
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	食物繊維の多い食材や消化の良い食事の提供、十分な水分補給と毎日の運動などで個々に合わせた取り組みをしている		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本とし職員が声かけや入浴介助をしている。入浴剤を変えたり、一番風呂が好きな人には体調を考慮しながら早い時間に入浴してもらっている。季節に応じたの菖蒲湯やゆず湯も提供している。皮膚疾患のある人には毎日清拭を行い清潔に留意している	開所時は週2回の入浴だったが、利用者の声や職員の話し合いで“生活の場の実現”に向け、週3回を基本としながら5回の希望も受け入れている。入浴は看護師や医師がいる午前中とし、入浴中は歌を口ずさんだり会話を楽しむなど、くつろいでいる。	
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	定期的なシーツ交換や布団干し等で清潔な気持ちの良い環境で休んでもらうよう心掛けている。眠られない人には、個々の状況に応じた支援をしている		

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
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	個々の薬ケースにお薬情報を貼り、常に確認し誤薬の無いように努めている。看護師による薬の内部研修会も行なっている。また体調の変化や副作用の症状が考えられる時、主治医またはかかりつけ薬剤師に相談している		
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	掃除や食器の片付け等の作業を自発的に手伝ってくれている。天候や体調のいい日の散歩やコンサートを見に行ったり、好きな音楽を聴きにアンバーホールに出かけたりしている。中学校の文化祭や運動会、登下校時のふれあいなどを楽しみの一つとなっている		
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	日常的に施設周辺を散歩している。中学校や小学校の運動会などのイベントへ出かけたり、アンバーホールでのコンサートに出かけている。家族の協力を得られる時はお願いしている。	散歩は心身の健康保持ばかりではなく、地域の方と顔を合わせホームの生活を知って頂く機会として、天気の許す限り毎日取り組んでいる。毎月ドライブで産直や神社などに出かけ、元旦の初日の出を拝むのが恒例である。家族と毎週外出や外食をされる方もいる。	
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	いつでも買い物ができるよう、お金が使えることなど本人へ伝え一緒に買い物などに出かけている。		
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	希望時には電話を使用してもらっている、遠方で暮らしている家族からも不定期ではあるが電話で話をしている。クリスマスには家族へカードを贈っている。		
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	自然光を取り入れた優しい明るさの空間で温度・湿度のコントロール、空気清浄機を使用している空調管理をしている。季節を感じてもらうために飾りや花等を飾っている	理事長・管理者の家族が設計した建物で、高齢者の生活空間としての配慮が十二分に図られている。天窓から自然光が入り、管理された空調、行き届いた清掃により快適な環境が提供されている。壁面には散歩で採取した花による押し花、切り絵、行事写真が飾られ、温もりに溢れている。	
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	個別の部屋で1人になりリラックスされたり、気の合う人で話しを出来る空間を提供している。好きな場所でくつろげるようにしている。		

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	居室には馴染みのものを持ってきてもらうよう声をかけている。家族写真も声かけし、持ってきてもらっている。また自分の作品なども飾っている。時々職員が整理することで寛げて過ごしやすいような空間を提供している	ベッド・チェストが備えられ、床暖とパネルヒーター、冬季の加湿器使用により快適な環境である。床に布団を敷かれる方もいる。使い慣れた小物、人形、家族写真を置くなどして居心地よく生活できる配慮がなされている。	
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	共有空間は手すりがあるため、安全な歩行ができる環境となっているが、個々の身体状況により見守りや付き添いが必要な人もいる。ベッドの配置もその人の眠っている時の向きや癖を考慮どのようにしたら自力で起き上がれるかを考慮している		