

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム ぼっかぼか花巻中央

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	0390500056		
法人名	株式会社グランツ		
事業所名	グループホームぼっかぼか花巻中央		
所在地	〒025-0055 岩手県花巻市南万丁目1163番地3		
自己評価作成日	平成 25年 10月 31日	評価結果市町村受理日	平成26年4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)】

明るく朗らかで親しみやすい雰囲気です。「ぼっかぼか」の名に相応しい場所であるよう心掛けています。「利用者様、ご家族様の願いを叶える」という理念の下、単なるお世話ではなく、その方のこれまでの暮らし、性格、趣味、能力を活かし、役割や遣り甲斐、楽しみのある生活が送れるような支援を行っている。今年度は主に「季節を感じられるようなレクリエーション」「外出」「地域との交流」をテーマに掲げ、利用者の笑顔や能力を引き出せるよう取り組んでいる。畑で採れた夏野菜で漬物を漬けたり、旬の食材を使っておやつを作ったり、地域の行事にも積極的に参加している。職員に家族会の企画をしてもらい、春のドライブ、夏の団扇作り、秋のオーナメント作り等交流の機会や中身の充実に取り組んでいる。良いチームケアのため職員間のコミュニケーションを大切に、併設の小規模多機能との日常的な交流、合同行事の企画、兼務体制の強化に取り組んでいる。

※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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryoVoCd=0390500056-00&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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 25年 11月 14日

【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)】

一階が小規模多機能型居宅介護、二階がグループホームとなっているが小規模多機能型居宅介護事業所との連携が良く職員の研修から利用者間の交流まで相互の特性が活かされ、安心・安全にも繋がっている。通院送迎を事業所が無償で行い、職員の負担も多いと思われるが家族からは感謝されている。畑の野菜を臨機応変な調理で食生活を楽しんだり、室内装飾ではテーマを持って作成し明るい雰囲気を皆で楽しんでいる。又、開設当初からのベテランスタッフと新人スタッフが、管理者を中心に医師と連携を図り、方針を共有しあい、利用者・家族の意向に沿った看取りケアを実践したことは、利用者・家族の願いに寄り添おうとする熱意と誠意が感じられ、今後地域に根ざした事業所として信頼されその役割を果たしていくものと期待できる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

事業所名：グループホーム ぼっかぼか花巻中央

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	これまでの暮らし、能力、性格、趣味などを理解、尊重するという基本的姿勢とし、事業所理念である「希望・願いを叶える」を目標にケアに当たっている。月例ミーティングでは利用者個別の目標に添った支援ができていないかモニタリングを行っている。	事業所理念について、採用時や見習い期間中に繰り返し説明を行い、意識づけを図っている。さらに現場のオリエンテーションや実践の場で具体的に説明している。	
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	日頃から、散歩や買い物などの際に地域の方々と挨拶を交わしている。また、地域の運動会、郷土芸能祭、文化祭、一斉清掃、資源回収や地域の総会にはなるべく出向くようにしている。	地域の各種行事等に積極的に参加しているほか、資源回収を地域住民と協働している。行事参加の様子が地域広報紙に掲載されるなど知名度も徐々に高まってきている。地域総会への参加にも努めている。	
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	施設見学や運営推進会議、家族会の際に内部でのサービスの特徴、認知症の基本的知識やケアについてお伝えしている。		
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	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2か月ごとに開催しており、活動報告や実績報告、事故報告等を行い、地域の代表からはそれに関しての意見や、地域の行事等の情報を得ている。	隔月に小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。民生委員や包括支援センター職員、家族等の構成で家族の参加は順番である。事業所の活動報告と地域の行事等の情報提供で相互理解に役立っている。	
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	運営推進会議に参加してもらい、意見交換をしている。運営上の疑問点はその都度担当者確認している。困難事例の相談や、介護保険以外のサービスについての情報をもらったりしている。	運営推進会議に参加してもらいに相談、指導を得ているほか、事業所運営やケアサービスの取り組み状況について伝え、理解を深めてもらうよう働きかけている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	就労時、身体拘束禁止に関しての具体的な行為を話し周知させている。日中は施錠せず職員は連携しながら利用者様への声掛けや見守りにより行動を抑制することのないようケアに取り組んでいる。	利用者一人一人の行動特性を知り身体拘束に繋がらない対応を具体的に話し合っている。なお、グループホームは二階にあり階段からの転落事故の防止などへの安全確保のため、階段付近にマットセンサーや引き戸を設置している。	グループホームが二階にあるため、日頃の対応に注意しながら取り組んでいるが、非常時の避難誘導のほか、事業所として安全を確保しながらも引き続き自由な暮らしが確保できる支援を期待します。
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	就労時、虐待防止に関して学ぶ機会を持ち、定期的に職員に聞き取りを行い、見過ごされることがないように注意を払っている。やむを得ず、ミトンやベットの四点柵が必要な場合には本人・家族の同意を得ていることを理解できるよう指導している。		

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
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	今年の実践は行っていないが、今後研修等学ぶ機会を職員に提供しようと思っている。		
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	契約前にサービス内容、重要事項、料金等の説明を十分に行い、納得して頂いた上で契約を行っている。また解約や改定の際にも利用者や家族が不安を解消できるように努めている。		
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	運営推進会議や家族会にて意見を聞き取りしている他、事業所内に苦情相談窓口を設けている。外部の苦情相談窓口についてもホーム内に掲示している。また利用者からアンケートをとり意見等を伺うこともある。	2月に1回開催している家族会や事業所独自のアンケート調査の中から意見、要望を聞いたり、日頃の定時の状況報告や面会、行事の際に意見を聞き、出された内容は事業所全体で話し合い、対応している。	
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	月例ミーティングや個人面談等で運営に関する意見を聴取し、幹部ミーティングにて職員の意見や提案等を出し、運営に反映させている。またできる限り現場で職員と共に業務につくことで現場の状況把握に努めている。	管理者は、職員が率直な意見を言いやすいようミーティングの持ち方を工夫しているほか、個人面談や独自のアンケート調査を実施し、意見や要望の把握に努め運営に反映させている。	
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	新人職員には職能評価を実施し本人、管理者、運営者評価を明らかにして、個々の次なる目標を設定できるよう努めている。悩みや意見、提案を聞き入れる場として個人面談を行っている。		
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	管理者は出来る限り職員と一緒に介護業務にあたり、一人ひとりの力量等を把握するように努めている。また月例ミーティングや内部研修会において知識やスキルの習得ができるようにする他、外部研修の情報も随時掲示し参加を促している。		
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	花巻地域ケアサービス事業所連絡会に加入し地域の同業者との交流の機会を持っている。また随時施設見学の依頼を受け、当事業所サービスについて理解していただく機会を設けている。		

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
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	認知症の症状により本人の意向を明確に聞き取ることは難しい場合が多いが、本人、家族や親類、関係機関からの聞き取りを行い、本人の不安や願い、心身の状態などを把握し関係作りを行っている。		
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	家族等が相談に来た最初の段階で、困っていることや不安なこと、求めていることやその優先順位などをよく伺うよう努めている。		
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	相談内容が他の居宅介護サービス利用によっても解決可能と考える問題であれば、当法人内のケアマネジャーにも同席や相談を求めている。		
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	家事仕事等を利用者と共にやっている。また、畑仕事、郷土料理、裁縫など生活歴を生かした取り組みを行い、お互いに学んだり支え合う関係が築けている。		
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	日頃から医療面、生活面における意向を聞き取るようにし、面会の際や介護計画書の中で普段の生活を伝え、現在の暮らしや本人の状態について理解してもらうよう努めている。		
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	家族からの了承を得た上で、今までの馴染みの方からの面会、電話等を受け入れている。また、馴染みの場所や思い出のある場所へお連れするよう努めている。	入居時に家族から会いたい人、連絡したい人の確認をとり対応している。行きつけの洋服店、菓子店等へ出かける支援を積極的に行い一人ひとりの生活習慣を大切に支援している。	
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	仲の良い利用者様同士で外出したり、レクを行ったり出来るよう配慮している。また、職員が間に入ることで会話が出来るよう努めている。併設の小規模多機能型の職員や利用者との交流も日頃から行っている。		

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	グループホームを退居された方について、必要に応じて家族や関係機関に状況を聞き、ホームの行事やレクに参加出来るよう努めている。	
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	生活歴から想像したり、本人、家族とお話し希望等把握するよう努めている。また月例ミーティングでそれらを踏まえた介護方針の検討をしている。	日常生活での意向の把握や確認は本人や家族から伺ったり、事業所内生活で何をしたいか言葉や表情、行動から読み取るよう観察し意向把握に努めている。
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	アセスメントで生活歴やサービス利用の経過等を家族、本人から伺っている。家族の了承を得て、他事業所からもサービス利用時の状況を聞き、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	カーデックス記録用紙に一日の様子を記入し、一週間ごとに見ることが出来るよう努めている他、朝・夕の申し送りでその日の様子、月例ミーティングで一ヶ月の様子を振り返り、介護方針に反映させている。	
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	月例ミーティングで全職員の意見も取り入れた上でサービス計画書を作成している。修正の必要があれば家族に本人、家族に相談し、了承を得た上で改正している。計画書は毎月家族へ送付し、意見を伺っている。	日頃の関わりの中で意向を把握しケアプランを作成している。特に、利用者・家族の思いが変化したり身体状況に変化があった場合などはその都度チームで話し合い、速やかに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	カーデックスに日々の様子、個別申し送りノートにはヒヤリハット、レクや過ごし方、介護方法についての詳細意見、ミーティングノートに特に変わったことを記入し、職員は勤務に入る前に目を通し、情報の共有を図っている。	
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	彼岸やお盆、外食等家族で外出できるよう支援している。希望があれば家族様がホームに宿泊することも出来る。また、家族様の負担軽減のため、通院は原則事業所対応としている。	

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
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	運営推進会議には区長・民生委員、市職員に参加してもらい、地域資源についての情報を得ている。また、地域の行事等にも積極的に参加したり、事業所に保育園児やボランティアを招いて行事等も行っている。		
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	本人・家族の特段の意向のない場合は、入居前からのかかりつけの病院を継続する。また、必要に応じて協力病院等に変更する場合、本人や家族に理由等を十分に説明し了承を得た上で変更している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診の付き添いは家族に相談・確認のうえ職員が対応し普段の様子を医師に伝えるようにしているほか、受診結果を家族に報告している。	
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	当事業所の看護職員が日常的に健康管理に努めている他、適宜かかりつけの病院の医師・看護師に相談し、適切な指示をもらっている。		
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。	定期的に入院先へ見舞ったり相談員との電話連絡にて経過の把握を行っている。また退院許可のあった際には利用者様、家族様の意向も踏まえつつカンファレンスへに参加し情報収集を行い、安心して元の生活に戻れるように支援内容の検討、調整をしている。		
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	日常的に医療行為が必要になった場合には入院や施設入所、有料老人ホーム等での訪問看護サービスなどの情報提供を行っている。終末期の処置やケアの意向は利用者様・家族様に伺いその意向を叶えられるよう、かかりつけ機関に協力を依頼している。	最期まで事業所で暮らすことを希望している方が約半数いる。実際に、医師と連携を図り、管理者を中心に職員ミーティングを重ね事業所で最期を迎えた利用者があり、終末期の支援について要望に応じていきたいとしている。	
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	内部研修会にて応急手当について学ぶ機会を設けている他、急変時対応マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するよう努め、緊急時に備えている他、定期的に見直しを行っている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、災害時に対応出来るよう努めている。また、火災や地震時対応マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するよう努め災害時に備えている。地域との協力体制を築くことが今後の課題である。	年2回の防災避難訓練を実施、その都度防災用品の点検・交換を行っている。食料を備蓄し発電機も備えている。防災マニュアルで訓練しているが今後地域との協力体制を進めるとのこと。	各職員への通報連絡体制の充実、例えば情報網の寸断時の訓練などで一層の体制強化を図っていくことを期待したい。

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
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	訪室の際、トイレやお風呂を利用する際等、日常的なケアには利用者様のプライバシーに配慮している。個人情報を使用の際には利用者様や家族様の同意を得ており、またその結果を記録している。	排泄時等の声かけは個々人の理解力やその時々 の心身の状態と周囲の状況に合わせての対応を 心掛けている。管理者は機会あるごとに分かりや すい言葉かけ、利用者の自尊心を傷つけない言 葉かけについて説明・アドバイスを日頃の支 援の中で確認し周知徹底している。	
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	本人様から困っていることや不安なこと、求めていることなどを聞き取れるよう個人に合わせゆっくり会話が出来る時間を設け、また利用者が選択できるように、押しつけにならない「問いかけ」を心掛けている。		
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、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	買い物や外出の希望があればなるべく出掛けるようにしている。レクや外出への誘いも無理強いをしないようにしている。健康状態を維持するために規則正しい生活を基本とはしているが、夜更かしや寝坊にも対応している。		
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	その日に着たい服を共に選んだり、衣類購入の際には一緒に買い物をしている。入居前からの行きつけの理、美容院へもお連れしている。		
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	食事の準備や片付け等一緒に行き、会話も楽しみながら食事をしている他、正月にはおせち料理、夏にはかき氷、秋の芋の子汁、クリスマスにはケーキ等季節の食事を楽しんでいる。	季節の話題から旬の食材や好きな料理を引き出すようにして献立に活かしている。食事の準備、後片付けができる利用者は職員と一緒にやっている。同じテーブルを囲んで会話しながらの楽しい食事風景となっている。	
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	水分摂取量や栄養摂取量に配慮が必要な利用者については、食事やおやつ時適量を摂取して頂けるよう声掛けや見守り・介助をしている。また、各利用者様の状況に応じ硬さや大きさ等に配慮し食事量は記録に残している。		
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	毎食後、もしくは就寝前に、一人一人の状況に応じ口腔ケアを行っている。必要に応じ適宜歯科受診をし、義歯や口腔内衛生など口腔の状態を良好に保つよう努めている。		

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
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	定期的に排泄の声掛けにてトイレ誘導したり、利用者様の力を活用して排泄できるよう手順の声掛けをし、出来る限りおむつへの移行のないよう支援している。	介護用品に頼らない支援を目標に、尿意のない利用者もトイレで排泄できるよう、職員間で排泄リズムを共有し時間を見て声がけしている。リハビリパンツ使用者を自立に向けたケースもある。	
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	乳酸菌飲料やヨーグルト、食物繊維の多い食品等を積極的に献立に取り入れたり、運動する時間を設けるように努めている。必要に応じ水分摂取量、排便の有無などをチェックし記録している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	定期的に入浴を勧めながらもお断りされる方、時間帯の希望のある方にはそれに添う形の支援となるようお応えしている。	10月までは1日おきに入浴していたが11月より個々人の体調、生活状況の変化に合わせて週2～3回入浴できるようにしている。一番風呂や就寝前入浴の希望があるときはそれに合わせて対応している。	
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	夜間眠れない利用者様には、日中活動的に過ごしていただけるよう促している。昼寝を希望される方には居室にてゆっくりと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	最新の処方薬のファイルを設置し常時確認できるようにしている。変更があれば申し送りにて目的、用法、注意などの情報共有を図っている。薬のセット、内服介助、終了の際にはスタッフが複数関わり再チェックを行い誤薬等がないよう努めている。		
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	家事仕事や畑仕事、食材買い出し、趣味の活動等を一緒に行うことで役割や楽しみを持って頂けるよう努めている。出来ることはなるべく本人にやってもらう自立支援の姿勢を職員間で共有している。		
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	日頃からイベントの情報収集に努め、興味のあるものへお誘いし外出している。また、馴染みの場所や自宅近辺の様子を見に行きたいとの希望に家族様の了承を得てお連れしている。	花巻祭りには歩行困難な利用者も車椅子を使用し一緒に外出している。地元の祭りや文化祭へ行ったり、散歩やドライブ、近隣の菓子店・洋服店に行ったりして、新たな関係を築き楽しんでいる。	

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	基本的には事務所にてお小遣いをお預かりし管理しているが、本人の希望、家族様の同意の元いづれか自分でお金を所持している方もいて、買い物の際には見守りし買い物を楽しめるよう努めている。			
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	家族様からの了承を得た上で、今までの馴染みの方からの手紙や面会、電話等を受け入れている。また、手紙の返事や年賀状を書いたりする支援を行っている。			
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	居間兼食堂は台所と接し、調理する音やご飯の炊ける匂いが生活感として、リビングには行事の写真、七夕には笹飾り、クリスマスのツリー、小正月の水木団子などを飾り季節感を取り入れている。職員の足音や物音がうるさく感じられる場合があるのでミーティングなどで注意している。	飾り付けは月例ミーティングで職員と一緒に決め実施している。今年度のテーマは季節感を味わえる飾り付けで落ち着いた雰囲気の中の紅葉の装飾を目にできた。職員の対応にも明るさが感じられた。		
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	テレビを2台置きそれぞれが好きな番組を見て過ごしたり、小上がりの和室や、食卓以外に椅子やテーブルを設置することにより、その時の気分で過ごせるように工夫している。			
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	利用の際には、家族様に使い慣れた馴染みの調度品を持参してもらうように話し、家族様と本人様、職員と一緒に片付けや飾り付けをし居心地よく暮らせるように工夫している。	家族の理解と協力のもと本人が望むベッド、タンス、テレビ等使い慣れた物や思い出の品物、好きな物を置きそれぞれが落ち着いて生活できる居室となっている。		
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	浴室や玄関にはスロープや手すりを設置し、ベッドには介助バーを取り付け安全の確保と自立の促進に努めている。1階と2階の移動には階段とエレベーターがあり、利用者の能力や状態に合わせて使用している。			