

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム 和やかくずまき

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0392100129		
法人名	株式会社 介護いわて		
事業所名	グループホーム 和やかくずまき		
所在地	〒028-5402 岩手県岩手郡葛巻町葛巻29-34-4		
自己評価作成日	令和元年10月20日	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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)】

自然に囲まれた静かな環境にあり、近くには昔に比べ少なくなった炭焼き小屋もあり、利用者様の間でも懐かしさと共に語られている。
利用者様とのコミュニケーションを密にし、信頼関係を築き、支え合いながら共に笑い共に生きて行くことが出来る事業所であるよう日々支援に努めている。地元住民の方々に訪問して頂く機会も増え、利用者様にも楽しんで頂いている。

※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.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0392100129-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

森林や畑に囲まれた自然豊かな場所に位置している。周辺には保育園、小学校、郵便局、商店や住宅がある集落の中心部で、生活環境にも恵まれている。保育園や児童館の園児の来所、小学校の運動会、学習発表会の見学、地域のお楽しみ会への参加、大学生の受け入れ、更には行事案内を地域の各戸に配布するなど、地域との交流に力を入れている。運営にあたっては、法人の理念や行動方針のもとでグループホームの理念を掲げ、利用者職員が共同の生活者として、利用者の経験と残された能力を活かしたお手伝い、レクリエーションを実施するとともに、利用者に寄り添い、外出や食事、趣味などの要望を聴き取り、利用者本意の介護サービスを提供している。また、運営推進会議の意見や職員の提案で、夏祭りの開催や催事用のテントの整備、家族へのお知らせの作成など、業務の改善に取り組むとともに、訪問診療など医療との連携を図り、利用者の安心と家族の信頼を得ている。

【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年11月15日

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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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】

令和元年度

事業所名：グループホーム 和や家くずまき

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
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	開設2年目に事業所独自の理念を定め、個々の職員が理解し共有しながら日々の実践につなげている。今後は更にステップアップするため、理念を念頭に一年ごとの目標を掲げ実践につなげて行きたい。	「共に笑い、共に生きる」をモットーに、利用者と職員が共同の生活者として、日々の業務の中でお互いに支え合い、寄り添い、利用者の意向に沿ったきめ細かな介護サービスを提供している。	
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	自治会の一員として地域行事にも参加している。小、中学校や保育園の行事に参加したり、施設行事に参加してもらったりしている。自治会の総会にも参加し、散歩中の利用者様への声掛けや見守りをお願いし交流を深めている。	保育園・児童館の園児・児童との交流や小学校の運動会や学習発表会の見学、大学生の研修受け入れ、夏祭りの開催、地域のお楽しみ会への参加のほか、地域の各戸へ行事などのパンフレットを手渡しするなど、地域との触れ合いを大切に交流を行っている。	
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	運営推進会議や自治会を通して悩んだり、困ったりしているとの話があった場合には気軽に相談出来る場所として声を掛けて頂くようお願いしている。		
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	状況報告をしている。施設行事等にも意見やご協力を頂き、サービス向上に活かしている。	運営推進委員から地域行事の紹介のほか、事業所行事への参加をいただき、意見や提案を業務に反映させている。認知症カフェの開催、外出時のボランティアによる支援などの新たな提案について、今後、検討することとしている。	
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	葛巻町役場訪問時に声を掛けさせて頂いたり、健康福祉課からの研修案内等も多く頂くため、参加させて頂いた際に情報交換させて頂いている。協力関係が築けている。	町の担当者からは、運営推進会議でも行政情報の提供のほか、助言・指導を得ている。また、町主催の会議や研修会に職員を派遣するほか、要介護認定申請の際にも指導を得ている。施設のボックスが町に設置され、随時情報を得ることが出来るほか、インターネットや電話等でも相談し助言等を得ている。	
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	身体拘束については社内研修を行い、正しい理解に努めている。事業所の月例会議や運営推進会議の場を利用して身体拘束委員会を開催し、身体拘束をしないケアが正しく行われているかの確認を行っている。防犯の意味で、夜は玄関の施錠をしている。	管理者、ケアマネ、計画作成担当者、主任で委員会を構成している。法人の指針のもとで話し合い、その結果を月例ミーティングで職員に周知し、趣旨の徹底を図っている。身体拘束の事例はなく、転倒予防のセンサーも活用していない。特に、スピーチロックには留意し、言葉の掛け方など、職員間で注意し合っている。	

[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]

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	虐待については社内研修を行い、理解を深めている。また、スピーチロックを含め、日ごろの利用者様への対応は適切であるか月例ミーティング等で定期的に確認を行っている。虐待防止に努めている。		
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	社内研修を行う予定である。必要な時に適切に支援が出来るようにしていきたい。		
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	書面で確認しながら丁寧に説明をし、理解を得ている。		
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	家族が遠方にいらっしゃる方も多く、日常の様子を多く知って頂けるよう、今年度より個々の利用者様のお便りを作成し家族に送っており意見等が気軽に言える関係作りに努めている。利用者様との毎日の会話の中で要望等を引き出せるよう工夫している。	家族の来訪時に聴き取っているほか、「和や家通信」や毎月の生活状況をお便りにした「お知らせ(写真、コメント)」を作成、配布し、意見等を伺っている。食事、買い物依頼、お手伝い、趣味など、利用者の意向に配慮している。	
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	職員全員参加の月例会議の場を設けており、職員からの意見や提案を聞いている。代表も頻回に施設訪問をし、職員からの意見を聞いている。反映させている。	夏場のお茶会の開催、行幸用テントの整備、食材購入日程の変更、利用者の買物への同行、ベッドへの介護バーの設置、家族へのお知らせの作成など、職員の様々な提案を業務に反映させている。	
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	職員が働きやすい環境に努めている。個々の意見が言いやすい環境にある。		

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	社内研修はもとより、外部研修への積極的な参加を促し、参加出来る様支援している。働きながらスキルアップ出来る様、実務者研修の補助もやっている。		
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	地域密着型サービス協会に加入しており、情報交換している。包括支援センター主催の情報交換会や勉強会にも積極的に参加しネットワーク作りに努めている。		
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	ご本人の生活歴や趣向をよく理解した上で、要望や不安な事を安心して話せるような関係づくりに努めている。		
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	面会時や電話での状況報告時等に要望、意向等を聞き、信頼関係構築に努めている。		
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	ご本人、ご家族の必要としている支援を把握し対応に努めている。		
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	ご本人のペースに合わせ、出来る事を一緒に行いながら支え合い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族様とご本人の関係を理解し、共にご本人を支えて行く関係作りをしている。毎月、個々の利用者様のお便りを作成しご家族に郵送している。		

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	地域の方々が踊りや楽器演奏、歌等を披露して下さるために訪れる機会も多く、馴染み方々との関係は継続出来ている。ドライブコースに馴染みの場所も取り入れている。	カラオケ友達や親戚などが、おやつや生花を持参して来訪している。地域の食堂やスーパーに買い物に出かけている。地域や隣町のお祭りの見学や七つもの伝統芸能の鑑賞のほか、町の敬老会にも参加している。家族と美容院に出かける利用者もいる。	
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	利用者様同士が会話を楽しめる様、時には職員が間に入り支援したり、声掛けを行っている。		
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	長期入院の為退所となった際も状態確認等連絡を取りその後についても相談、助言等の支援に努めている。		
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	日常生活での会話を通してご本人の意向の把握に努めている。困難な場合には、これまでの生活歴を把握した上で本人本位に検討している。	利用者の意向を聴き取り、利用者の能力を生かしたアコーディオン、カラオケ、絵描き、山野草の図書の閲覧のほか、風船バレー、トランプなどのレクリエーションも楽しんでいる。料理や掃除、畑仕事などのお手伝いのほか、買い物にも出かけている。	
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	入居時のご本人やご家族からの聞き取りや、入居後もご本人やご家族との会話を通して把握に努めている。		
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	日常生活から有する能力等の観察をし、職員全員で情報共有するよう努めている。		
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	担当職員が中心となり朝の申し送り時や月例会議の場を活用し、意見を出し合って問題点を検討し介護計画を作成している。また、ご家族様来所時に意見を聞いている。	3ヵ月ごとに計画を見直している。職員参加の毎月のミーティングやカンファレンスの実施、居室担当からのケアマネの聴き取り、モニタリング(日計表の確認)を行い、家族の要望、医師の指示、看護師の助言なども計画に反映させている。	

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	日常生活の中での行動や、気になった事、言動等を細かく記録し申し送り時に報告している。また、申し送りノートも活用し、情報共有している。		
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	利用者様個々の趣味、趣向、家族関係等把握した上で安全可能な限り支援している。		
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	利用者様の病状、生活面での変化により他医療機関、介護施設、行政に可能な範囲で情報提供又は相談し利用者様が生活を楽しまれる様支援出来ている。		
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	ご本人、ご家族様の状態や意向を理解し支援出来ている。二か月に一度の訪問診療の受診をしており、心配事等ある場合は看護師を通し相談するなどかかりつけ医と事業所との関係も築けている。	入居後に話し合い、利用者の希望するかかりつけ医となっている。利用者は、週1回の訪問看護ステーション、2か月に1回の国保病院内科医師による訪問診療を受診している。医療機関への通院は、家族同行を基本としているが、職員同行も増えている。利用者の服薬管理は、看護師資格を持つ職員が担当しており、適切に行われている。	
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	訪問看護ステーションと連携している。状態変化ある時には報告、相談出来る体制が出来ており適切に支援出来ている。		
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	定期的な受診等病院関係者と連絡を取り合い、状態等の情報交換をし関係作りに努めている。		

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
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	ご本人、ご家族様の意向を十分に確認しながら意向に沿った支援が出来る様、体制作りをして行きたい。	緊急時の対応マニュアルは作成済みで、職員に周知している。重度化した場合は家族の意向を確認し、医療機関等に搬送している。事業所での看取り経験は無いが、他施設で経験した職員はいる。ターミナルケアを含め、事業所内での看取り等について、体制の整備を検討することとしている。	看取りを含む重度化した場合の対応指針の作成について、検討を期待したい。
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	救命救急講習参加を実施している。		
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	火災想定避難訓練を年二回実施している。大雨等の自然災害時のマニュアルも作成し避難訓練も行っている。避難訓練時、近隣住民へ協力依頼するなど、地域との協力体制も築けている。	火災2回、風水害1回の避難訓練を実施し、ハザードマップや避難場所も確認済みである。避難訓練には、地域住民、郵便局員、自治会役員の協力を得ている。夜間想定訓練では、持ち出し物の確認も行った。避難情報は、町の災害ラジオ、有線テレビで入手し、食材3日分とガスコンロ、発電機、ランタンなどを備蓄している。	
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	トイレ介助時や入浴介助時の言葉かけや対応にはプライバシーの保護に配慮している。また、言葉使いにも注意しTPOに合った言葉かけを職員間で共有している。	個人情報、事務室で管理し、広報紙への写真掲載は、家族の同意を得ている。排泄を失敗した場合には、本人の心情を大切に他の利用者には気付かれないよう案内、誘導している。話し掛けは、利用者に応じて方言など、親しみのある話し方としている。	
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	利用者様から希望、要望を聞き自己決定出来るような声掛けや支援をしている。自己決定が困難な方に対してはこちらの無理強いにならない様配慮している。		
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	職員からの無理強いはず、自分のペースに合った生活をして頂いている。特に希望のない方には作業やレクリエーションの提案をさせて頂いている。		

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
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	必要な方には声掛けをするなど、支援をしている。行事や外出時は化粧をしたりおしゃれをして頂いている。		
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	利用者様から好きな食べ物や食べたい物を聞き、献立作りにも活かしている。個々に食べたい物を購入している方もいる。畑で収穫した旬の野菜と一緒に調理したり出来る方には後かたづけも行って頂いている。	食材は配達と買出しで確保しているほか、菜園の夏野菜(なす、トマト、ピーマン、カボチャ、ジャガイモ)や近所や家族からいただいた旬の食材、山菜なども活用している。住民参加の夏祭りでの焼肉、フランクフルト、児童館の児童との流しソウメンのほか、花見の弁当、外食の寿司、ラーメンなど、利用者の希望に沿って対応している。お煮しめ、雑煮などの季節の行事食のほか、父の日にはワインの試飲もある。	
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	一日の食事量や水分量を記録し把握に努めている。好みに応じ、水分は提供しているがなかなか水分を摂って頂けない方にはゼリーを作り提供するなど工夫している。食事も好みに応じお粥の提供等を行っている。		
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	利用者様自身で出来る様、声掛けを行っている。必要な方には仕上げ磨きをする等の支援をしている。		
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	必要な方にはトイレ誘導の声掛けを行い、自立に向けた支援をしている。紙パンツや尿取りパットも使用しているが、個々に合った物を使用し自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表により個々のパターンを把握し、利用者の動きを見ながら案内している。自立者は4名で布パンツは5名、その他はリハビリパンツにパットを併用している。夜間のポータブルトイレ利用、ナースコール利用はともに1名である。全員がトイレを利用している。	
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	食材の工夫と体操やレクリエーションで体を適度に動かす様工夫している。水分摂取量の確認と促しも行っている。		
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	あらかじめ入浴日は決めさせて頂いているが、希望があった場合には希望に沿った支援をしている。	原則週2回とし、月、水、木、土曜日の午前中に入浴している。希望があれば午後の入浴や寝る前の足湯にも対応している。長湯や髭剃りなど、利用者の意向に沿っている。会話などコミュニケーションを取れる場ともなっている。	

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
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	休みたいときに休んで頂ける様支援している。ソファや椅子に座ったまま居眠りをしている時はゆっくり休んで頂ける様居室にお誘いする等の声掛けをさせて頂いている。		
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	薬剤情報ファイルを作成し、それぞれの薬剤の理解に努めている。服薬支援、状態変化の確認に努め、訪問看護ステーションにも報告している。		
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	カラオケ、ゲーム、畑作業等個々の好きな事や出来る事を把握し楽しみながら気分転換の支援に努めている。		
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	可能な限り希望に沿える様支援している。外食やお墓参り、買い物、美容院等、様々な場面での支援が出来ている。	5月～11月には、天気の良い日は近くを散歩し、保育園を見学したり、地域の方々から声を掛けられることもある。月1回の行事での外出は、花見、リンゴ狩り、グリーンテージでの食事、地域のお祭りや小学校の学習発表会の見学などがある。庭のベンチでのお茶、畑仕事、プランターへの水遣りなどで、日常的に外に出ている。家族とお盆、正月の外出、病院受診の際の外泊もある。	
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	自分で管理出来ない方でも欲しい物がある時は買い物が出来るようご家族様より了解を得て支援している。		
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している	ご本人の希望を受け、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
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	配慮している。季節感を味わって頂ける様季節の花を飾ったり貼り絵などを利用者様と一緒に作成し壁に飾っている。	自然の素材を活用した建材をふんだんに使用し、高い天窓から光が注ぎ、淡い色調の中、広々としたロビーには畳の小上がりもある。食事用テーブル、ソファー、無垢材のテーブルが配置され日本調の落ち着いた雰囲気となっている。手作りの作品、行事の写真、絵画などが、壁に貼られ、蘭などの鉢植えもある。大型のエアコン等で適正に温度管理され、清潔感があり、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。	
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	出来ている。利用者様は居室やホールの好きな場所で過ごしている。		
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	季節の花を飾ったり、行事の写真や家族の写真を飾り居心地の良い居室作りを工夫している。また、自宅から馴染みの物を持ってきて頂いている。居室でくつろぎたい方にはソファを置いたり、窓から外を眺められるようなベットの配置を工夫している。	エアコンやFFヒーター、加湿器等で、温度、空調が管理され、ベッド、チェスト、ナースコール、テレビ端子が設置されている。衣装ケースや家族写真、位牌、ぬいぐるみ、テレビ、ラジオなどが持ち込まれ、利用者の意向に沿った居心地の良い居室となっている。ドアのガラス部分には、カーテンが下がっている。	
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	トイレの場所等、大きく見やすい文字で表示し、利用者様の自主的な行動の妨げにならない様工夫している。		