

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	2471200309		
法人名	有限会社 希ぼうの里		
事業所名	グループホーム ホコホコ		
所在地	三重県伊賀市依那具1004		
自己評価作成日	平成26年10月17日	評価結果市町提出日	平成27年1月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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 k.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=24

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成26年11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)】

ホコホコの特徴は、生活の広がりを心がけ一人ひとりの想いに添った外出や地域住民としての暮らしを支えていることです。玄関や外へと続くテラスは開け放しで、遠出の苦手な人も緑の景色と風を感じながらの暮らしが広がります。ホームの畑ではスイカやトマトなどの野菜を作って取立てを食しています。病院への受診や通院は24時間体制で職員が付き添い対応します。私たちの信条は「いつのときも心に寄り添うホコホコの暮らし」です。老いは誰にでも訪れ、それは人生にとってかけがえのない実りのときです。在宅介護では支えることが難しくご自分の家に住みづらくなったとき「自宅に変わる家」として移り住んでいただき、日常のごく普通の暮らしを大切に人生終焉のその時まで誇りを持って暮らしていただくことです。

【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)】

運営者の以前の職業(建築サポート関係)から自宅を改造、増築した事業所である。利用者が自宅の離れで居住しているような雰囲気作りの和風調にと気配りされている。床は転倒防止のクッション材を使用し、天井は高く梁をだし天窓からの陽光で廊下は明るく、トイレの戸を赤くして他の居室と間違わない様になどなど細部に亘って運営者の思いと利用者への暮らしやすさに配慮した事業所でもある。又、看護師が常駐し医師との連携がスムーズで健康面で安心できる医療体制が出来ており、介護福祉士、ケアマネージャー3名および看護師と協働でレベルの高い支援がされている。

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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	「いつのときもその人の心に寄り添う支援」が理念の柱です。理念は、標語を作って目標にしたり、ミーティングなどで確認しています。	法人の理念を柱に今年の標語「熱意と愛情を持って楽しい暮らし作り」を、管理者・職員全員で日常業務の中で共有している。常に利用者本位を心がけ実践に努めている。	
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	運営者の自宅横にホームがあり、地域との交流は以前からあります。桜まつりや子供みこしなどの地域の催しに参加しています。また、小学生との世代間交流やボランティアの演奏会があります。	運営者が地元住民であるので開設当初より地域との関わりは深い。地域のイベントに参加したり、職場体験の実習場所として毎年、やすらぎ支援員の受け入れを行っている。	
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	やすらぎ支援員の養成講座や小中学生の福祉体験教室の実習場所としてホームを活用してもらい、認知症ケアの理解や地域密着型サービスの啓発活動に取り組んでいます。		
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	活動内容や外部評価の結果、改善に向けての取り組みなどを報告し、支援をもらっています。また、避難訓練にも参加してもらい改善点は、職員ミーティングで話し合っています。	ホーム内の交流会(家族含む)も推進会議として年6回、開催されている。地域からの情報を聞いた事業所の現状を報告するなど意見交換の場となっている。今後は新たに参加者を募り、積極的な意見を受け入れて双方向的な会議になるよう検討している。	
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	やすらぎ支援員養成講座や福祉体験教室の実習場所として生徒を受け入れています。また、介護相談員の毎月の訪問があります。	市へ出向いた際には事業所の実情を担当者に報告している。また、推進会議に出席してもらった時等に利用者の近況報告を伝えるなどして連携を深めている。	
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	社内研修で拘束についての認識を深め、毎月のミーティングで個々のケースを検討しています。また、身体拘束廃止実行グループを作り点検しています。	身体拘束廃止実行グループを作っている。今年には特に大事と思った項目については、ミーティングの後で社内研修をした。言葉による拘束も無いように、言葉の掛け方や促し方も工夫している。	
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	ミーティングで高齢者虐待防止に関する社内研修を行ない、職員は健全な気持ちで互いに点検し、理解を深めながら日々虐待防止に努めています。		

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	地域福祉権利擁護研修会などで勉強しました。これまでは、2名の利用者様が成年後見制度を検討され協力してきました。現在は、1名の方が地域権利擁護センターを活用されています。		
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	契約内容は重要事項説明書に基づき説明しています。特に重度化した場合における方針(医療連携体制)や利用料金の内訳と個人預かり金の取り扱い、個人情報については、同意を得ています。		
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	面会時に日ごろの様子をお話し、要望をお聞きします。また毎月のミーティングで報告できているか確認し、面会の少ないご家族には、電話で報告します。そのほか運営推進交流会を企画し、参加を呼びかけています。	家族の訪問時に意見・要望など聞くことになっているが、玄関設置の意見箱ともあまり意見が無い。訪問のない方には電話で聞くようにしたり、運営推進交流会では家族が気軽に話せる雰囲気作りに努力している。	
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	毎月の職員ミーティングに運営者も参加して職員が健全で楽しく仕事が出来るよう、意見交換します。また職員同士の声かけを互いに心がけています。	毎月のミーティングで職員から沢山の意見が出て(利用者のベット方向替えなど)内容の濃いケア会議・職員会議となっている。	
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	運営者は職員の勤務状況や健康状態、要望を把握するよう心がけています。就業規則は都度見直しを行い、労働環境の改善を図っています。そのほか資格取得への支援、健康診断の実施、勤務時間の調整等、職場環境を整えています。		
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	認知症ケア研修などの社内研修を定期的実施しています。また、職員に応じた外部研修への参加や資格取得のための奨励金制度を設けています。		
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	全国認知症グループホーム協会の三重県支部、副支部長として幅広い情報を得ながらサービスの向上に努めています。また、地域ケア会議への出席などネットワーク作りと情報の共有に努めています。		

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	入所までに職員(管理者や計画作成者)が直接本人にお会いし、心身の状態や想いを聞かせていただきます。そして、ご家族やケアマネジャーなど関係者の意見、要望を踏まえて支援内容を検討しています。		
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	入所前の調査で本人の状態や問題点、生活習慣や生活歴、病歴等をお聞きします。また、家族が抱えてきた不安や心配事について聞かせてもらい、ホームでの支援内容に繋げています。		
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	ホームの特徴を説明した上で本人にとっての最善な支援のあり方を相談します。特にホームとして対応できること、難しいことを話し合い、必要に応じて他の事業所を紹介しています。		
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	自分で出来ることは積極的にしてもらえよう、なるべく手を出さないサポートを心がけています。そして互いに支え合いながら暮らしていくことが大切だと考えています。		
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	その人らしい暮らしを継続していくためには、家族の関わりがとて重要で重要。家族と共に過ごす時間や場面作りを運営推進交流会で企画しています。また、日頃の様子を定期的に伝え、理解を深めています。		
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	民家改修型の地域の中のホームなので、いつでも気軽に来て貰えるよう働きかけています。また、買い物や美容院などに出かけたり、本人の想いができるだけ叶うよう心がけています。	本人の生活歴や友人・知人などを記入したシートの利用で、いつでも個別対応できるようになっている。買い物帰りに自宅近くを通ったり、昔の思い出を会話の中で取り入れる等して支援に努めている。	
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	利用者さんの個性や気性を把握し、仲の良い方や相性に配慮しながら席の配置などを工夫しています。利用者さん同士支え合う場面もありますが、逆に混乱が大きくなったり孤立することもあるので場面に応じて対応しています。		

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
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	入院や退去をされた場合は、ホームでの生活や支援内容、注意点(介護サマリー)の情報提供を行い、その後も見舞いなどを通じて本人を励ましています。		
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	利用者さんとゆっくり話し合える時間を大切にしています。「皆さんのこと教えてね」のシートなどを活用し、本人の想いが活かされた暮らしが出来るよう「心に寄り添う支援」を心がけています。	職員が把握した本人の思いや意向は共有する為、申し送り時に介・看護記録及び個人シートにその都度、追加記入している。	
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	入所に至る経過や抱える問題点、生活習慣や生活歴、病歴等をお聞きし、調査表に記録します。入所後は「皆さんのこと教えてね」のシートなどを活用して継続的な支援が出来るよう取り組んでいます。		
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	看介護記録と共に暮らしの記録を付けています。その日のエピソードや心身の状態について記録し、担当の職員が記録をまとめて毎月のミーティングで報告します。そして全職員が支援内容を共有しています。		
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	正職員3名が利用者さんを担当分けて介護記録を整理し、本人の状態や課題を把握します。そして計画作成者と介護計画を作成し、ミーティングで共有します。家族にはその都度報告し、状態に変化が生じたときは見直しています。	モニタリングや見直しは4カ月毎に行っているが、職員担当制を採っていて毎月のケア会議で利用者全員をチェックしている。また日々の介・看護記録、おしえてねシート及び家族の意見をプランに反映している。	
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	看介護記録はバイタルチェック、食事の摂取量、排泄等の身体状況を主に記録し、介護支援日々の記録は心身の様子やエピソードを記録します。それらは申し送りノートと共に引き継がれ、全職員が内容を把握しています。		
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	暮らしの中で必要なことは、本人や家族の意向に添って全てホームが対応します。病院への受診や通院も家族と連携してホームが対応します。その際、本人のダメージを最小限に抑えるよう医療連携体制を整備し、取り組んでいます。		

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	地域の役員や市職員が運営推進会議に出席しています。また、介護相談員の毎月の訪問もあります。そのほか消防や警察とは連携をとるよう心がけ、地域の小中学校とも総合学習や職場体験実習などで交流しています。		
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	本人や家族が希望する医療機関の受診が可能です。病院には24時間体制で職員が付き添い、受診します。ご家族には必要に応じて病院に駆けつけてもらいます。	従来のかかりつけ医は2名で他は協力医である。どこの科も受診はすべて職員が行っている。家族にはその都度、結果報告を電話でしている。	
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	看護師及び准看護師を職員(非常勤)として配置し、健康管理の強化を図っています。看護師と介護職員は連携して毎日のバイタルチェック(血圧、脈拍、体温)や食事摂取量、排泄状況等の健康状態を確認し、体調変化の早期発見に努めています。		
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、担当医や看護師にホームでの様子や認知症の状態、病歴を説明します。入院中の治療内容や見通しについては家族と一緒に聞かせていただき退院に備えます。入院中の身の回り品や洗濯物も家族と連携して協力しています。		
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	利用者本人や家族の意向及び医師の指導に基づき可能な限り終身対応を行います。終末期に予想される課題や問題点、医療支援については三者(医師、家族、ホーム)で話し合い、協働体制を確認します。この方針は入所時に説明しています。	重度化および看取りに関する指針が作成されており、契約時から家族との話し合いをしている。看護師が常駐しているので医師との連携がスムーズで医療体制が出来ている。以前1名の看取りをした経験から職員全員で日々勉強しつつ努力している。	
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	事故発生時や救急時に備えて緊急時対応マニュアルを整備しています。その内容は、社内研修やミーティングで確認しています。		
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	運営推進会議において消防署立会いの下、火災を中心に消火・連絡・避難の訓練を行っています。また、職員ミーティングで夜を想定した検討を行い、運営者家族はすぐに応援できる体制になっています。	昨年度は防災訓練が1回実施されているが、社内ミーティングでは地震などの災害時における避難場所や移動方法の確認、緊急連絡先のファイルの確認などした。近々、スプリンクラー設置予定である。	年2回の消火訓練、避難訓練等の防災訓練を実施すると共に、勤務体制に応じた役割を決め、調理中、夜間、隣の運営者家族がいない場合などを想定した、常日頃の細かな訓練実施の機会を増やす事を期待する。

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
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	誇りやプライバシーを尊重し「心に寄り添う支援」を目指しています。特に、指示的な言動や職員目線にならないように社内認知症ケア研修等で勉強し、職員間でも気を付けるようにしています。	管理者及び職員は個人情報や守秘義務について日々話し合っている。特に言葉かけを重視し、利用者目線での接遇に努めている。	
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	職員は、本人の関心ごとや好みを把握し、日々の暮らしに活かせるよう働きかけています。特に一人ひとりの状態に合わせて自己決定や願いが叶うようサポートしています。		
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	職員は、一人ひとりの状態や体調に合わせて生活できるよう個別対応に努めています。また1日の日課を設けず、その人が前向きにできること、ゆったりできることを考えてサポートしています。		
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	服装は着慣れたものや好きなものを選んでもらい身だしなみや整容の乱れは、さりげなくお手伝いします。そのほか毛染めやカットは職員がホームで行ない、希望で美容院にも出かけています。		
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	調理は一緒にできるよう心がけ、味付けや盛り付け配膳なども手伝ってもらいます。食事前には皆でおかずの内容を確認し、職員も一緒に食事をいただきます。食べこぼしなどは出来るだけ後にして和やかな食事を優先しています。	運営者の田畑で取れた米・野菜は新鮮で、調理師資格を持つ職員と共に毎日のメニューを考えている。食事前の口腔体操、配膳、下膳など出来る人が手伝い、会話をしながら全員で食事を楽しんでいる。	
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	食事・栄養の配慮事項(個別)を一覧表にし、栄養バランスや食べやすさの工夫をして食事作りをしています。看介護記録にはその日の食事摂取量を記録し、夜間においてもお茶などの飲み物を用意して水分摂取を支援しています。		
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	外から帰ったときや食後のうがいは日課になるよう取り組んでいます。歯磨きは職員も一緒に行うこともあり、自分で出来ない方には入れ歯の清掃や保管を含めて職員がサポートしています。		

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	毎日の排泄状況を記録し、個々により良い排泄支援をしています。便秘には主治医の指導の下、浣腸なども行い、心地よい身体維持に努めています。	日々の排泄記録票を基に排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。夜間のみポータブル使用が1~2名いる。紙おむつやパット類は状態に応じて柔軟に利用し個別支援を行っている。	
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	食物繊維を多く含んだ料理や乳製品の摂取に心がけ、水分も多く取るようにしています。食事前には誤嚥予防体操「パタカラ」を実施し、日常的にお腹のマッサージや足踏みなどの運動を行っています。		
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	清潔保持と安全に入浴してもらえるよう2人の職員が付き添い週2~3回誘導しています。そのほか必要に応じてシャワー浴をサポートします。その際、更衣から入浴までプライバシーに配慮しています。	利用者の要望も取り入れ週2~3回、職員2名体制で入浴している。浴槽は広く車いす対応も十分可能な上、立ち座りが楽なように工夫されている。入浴の嫌いな人は再度声掛けして入浴の支援をしている。	
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	一人ひとりのこだわりや生活パターンを尊重しながら昼間はなるべく活動してもらい、生活リズムを整えて夜は心地よく眠りにつけるよう環境作りをサポートしています。		
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	利用者個々の薬の用法を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう日付や時間を書き込んで指定場所で保管しています。薬は本人に手渡し、服用後の空袋まで確認するようにしています。また、服薬による経過や病状の変化にも気をつけています。		
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	暮らしの中にある日常の仕事(食事作り、掃除、洗濯、仕分けや片付けなど)をできるだけ本人主導でもらっています。		
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	利用者さんの意向に添った外出を心がけ、お買い物や美容院に出かけたり、地域のイベントや祭りに参加しています。玄関やベランダは自由に出入りでき、お茶を飲んだり散歩したりと生活空間を広げています。	天気の良い日はホーム周辺の農道を散歩したり広い庭で洗濯物をほしながらい日光浴をしている。また、地域のイベントや祭りには少人数ではあるが参加している。	

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
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	ご家族と相談してお小遣いは、ホームでお預かりしていますが、買い物での支払いは、力量に応じて本人にしてもらったりもしています。		
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	利用者さんの意向で電話を掛けさせていたたり、ご家族から電話があれば取り次いだりして通信の手助けをしています。		
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	建物は民家改修型で落ち着きがあります。日当たりの良い居間の前面が広いテラスで緑の景色や風を感じながらのお茶やお喋り、洗濯物の出し入れや布団干しなど生活空間が広がります。室内は馴染みの家具や装飾を施し、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	南向きの居間兼食堂は日当たりがよく、前を走る伊賀鉄道を見ながらおしゃべりをしている。廊下も広く、あちこちにソファが置かれいつでも体を休めるように配慮されている。トイレの戸は赤く居室と間違わない様に、天井は高く天窓からの陽光で、廊下は明るく表札代わりとなる居室入口の顔写真を写し出している。	
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	居間のほかに玄関ホールを利用して3~4人がくつろげるスペースや食堂の横にマッサージチェアを置いた部屋があります。そのほかテラスや庭には、ベンチやテーブルを置いてゆったり過ごせるようにしています。		
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	火気や刃物以外なら持ち込み品は自由です。その人にとって親しみある物品やお気に入りの服など、使い慣れたものをお持ちいただくようになっています。室名札には写真を入れ、飾り付けや暖簾を掛けて自分らしいお部屋作りを心がけています。	好みの暖簾をくぐると各居室とも清潔できれいである。クローゼット、タンス、エアコンの他、利用者に応じたベッドの配置が工夫されている。又、テレビ・イス・仏壇・家族写真など自由に持ち込み、自宅と同じ様に暮らせ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	居室のベッドや家具、ポータブルトイレは本人が分かりやすく安全に使用できるよう配置しています。ホーム内も要所への手すりの設置や家具の配置、色使い(飾り付け)など認識しやすく、ゆったりと過ごせるよう工夫しています。		