

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	0370500597		
法人名	株式会社グランツ		
事業所名	グループホームぽっかぽか		
所在地	岩手県花巻市四日町二丁目一番一号		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年4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	http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0370500597-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年12月2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)】

運営理念とする「ご利用様、ご家族様の願いを叶える」「スタッフ自身も願いを叶える」「心も身体もぽっかぽかとなるような支援」を基本とし取り組んでいる他、今年度のテーマを「利用者様の新しいを発見しよう」と掲げ新しい生活歴や、出来ないと思っていたことが出来た等の発見が出来るよう取り組んでいる。その取り組みの中で自然と会話やレクリエーションの提供が増えてきている。

【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)】

企業的女子寮であった建物を一部改築してグループホームとしている。1階に2つの居室、2階に7つの居室があり、2階への移動は階段と、昇降機を利用する。夜間、利用者の動向を確認するために、全部の居室に人感センサーを付けて対応している。もともと2人部屋であったため、1つ1つの居室は広い造りとなっている。月例ミーティングに併せて勉強会を行い、講師は職員が交代であたっている。職員間のコミュニケーションは、よくとられており、お互いに相談したり、支え合ったりしている。毎月、家族に郵送しているケアプラン表には、利用者の介護に関する情報や、日常生活の様子が記載されており、受け取った家族の安心に繋がっている。より本人の希望に近づいたケアが提供できるように、職員は常に情報を共有しながら、向上心を持ってケアにあたっている。

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票

[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	今年度のテーマを「ご利用者様の新しいを発見しよう」と掲げ、月例ミーティングにて取組結果を振り返ることで目標に向かっての共有を図っている。	会社の理念とは別に、毎年テーマを定めている。今年は「利用者の新しいを発見しよう」で、利用者の生活の質の向上、職員の目線を外して見よう、を掲げて取り組みをしている。月1回、取り組み状況を話し合い全員で評価をしている。テーマは台所入口に掲示されている。	
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	日頃は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、一斉清掃や資源回収、地域の総会、地域のイベントに参加し交流を図っている。	天候の良い時期には、ホーム周辺を散歩したり、隣の廣隆寺の大銀杏を見たりしている。町内会に加入して、地域の行事やイベントに、参加している。振興センターの文化祭には、利用者さんの協同作品(貼り絵)を出品して地域の方や利用者さんに見ていただいた。系列の事業所に出かけて、歌や踊りを見ている。	
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。また、地域の防災組織にも加入、訓練では参加し地域の力になれるよう取り組んでいる。	/	/
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	隣接の認知症対応型通所介護事業所と合同で二ヶ月毎に開催しており、活動報告や実績報告、事故報告等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。	ホームの活動実績、事故(転倒、誤薬)の報告をして、理解をいただき、その後の職員の取り組みや、対応の仕方を話している。委員である区長さんから、地域の情報や、意見をいただいている。	運営推進会議委員の方の出席を促しつつ、会議の内容によっては、消防、警察、保健師、老人会等幅広い方々に参加をいただくなど、一層の会議の充実を図ることを期待したい。
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	運営推進会議のご案内をして参加をいただいて意見交換をしている。運営上の疑問点はその都度ご担当者に確認させていただいている。	市の担当課が運営推進会議の委員となっている。会議の案内は、持参している。介護保険制度や、法律上のこと、他町村からの転入者の対応等の相談、助言をいただいている。	

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
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	就労時、身体拘束禁止に関しての具体的な行為を説明したり、月例ミーティングにて勉強会を行う等で身体拘束への理解を深めている。また、「身体拘束禁止方針」を掲示している。日中は施錠せず職員同士連携を図り声掛けや見守りによる行動を抑制することのないようケアに取り組んでいる。	月例勉強会のテーマに取り上げて、職員全体で拘束禁止の取り組みをしている。12項目からなる「拘束禁止方針」が掲示されている。不適切な言葉や対応にも、職員同士が連携をとって行動している。	
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	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。		
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	今までに該当となる方がいないこともあり、学ぶ機会を設けていない。必要時には事前にミーティングにて学ぶ機会を設け活用できるようにしていく。		
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。		
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ご家族様を案内し参加を促している。ご都合が合えばお越しいただき、意見や要望をお話しいただき、それらを運営に反映している。都合が合わずお越し頂けなかったご家族様には資料の送付をしている。他、事業所内に苦情相談窓口を設け、また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。	3ヶ月に1度、家族会の方々が集まる機会がある。参加できない家族には、期間内のホームの行事や、利用者さんの様子を写真を添えて郵送している。常時、意見や苦情を聞く体制をとっている。意見として、事故報告はどの程度まで報告(個人情報について)しているのかとの問い合わせがあった。	
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日頃より職員から出た意見や提案を管理者で解決できることは早めに回答し、代表者でなければならない意見に関しては直ぐに代表者に伝え、対応をお願いしている。	建物、構造上の不便、夜勤時2階利用者の安否確認について、(大変である)夜勤明けの休日対応、有給休暇の取り扱いについてが出ているが、いずれも会社の回答待ちである。休みの変更は職員同士で都合をつけあって業務に支障のないようにしている。	

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
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	悩みや意見、提案を話しやすい環境を作るために日頃管理者と職員のコミュニケーションを図っている。また、随時個人面談を行ったり、職能評価を実施し個人評価・管理者評価・運営者評価を明らかにして個々が次なる目標を設定出来るよう努めている。		
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	就労時のオリエンテーション、就労後3ヶ月の自己評価、毎月のミーティングにて内部研修(勉強会)を行い全職員のスキルアップを目指している。		
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	グループホーム協会に加入し、勉強会等があれば行ける時には参加し、その際に同業者との情報交換の場とさせていただいている。		
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	ご家族様からの申し込みが主でその際に本人の意向を伺うことは困難だが、自宅や入院先にアセスメントへ出向き、本人の不安や願い、心身の状態等を把握する機会を設けている。		
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	ご家族様が相談に来た際に困っていることや不安なこと、求めていることなどをよく伺うよう努め、それに関してどのように支援出来るか等お話させていただいている。		
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	満床により直ぐに入居できない場合にも、相談内容が他の居宅介護サービス利用等によっても解決可能、または介護負担が軽減出来る問題であれば、当法人内の担当者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	家事仕事等ご利用者様と共に行っている。また、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。		

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
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	面会の際には普段の生活を詳しくお伝えしたり、家族会でご利用者様とご家族様が交流できる場を設けたりしている。		
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	ご家族様からの了承を得た上で、今までのなじみの方からの面会、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こともある。	親戚や友人から電話があったり、毎週、家族さんが来訪してくれたりしている方もいる。ほとんどの利用者が、旧花巻市内(出身)の方なので、ドライブで実家や、現在の住まいの周辺に出かけて、思い出を見つける手伝いをしている。自宅の墓所に行き、満足される方もいる。	
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	レクや外出によりご利用者様同士が交流できる機会を設けている他、普段も職員が間に入り会話等出来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	退居する時は入院や死去が主で相談や支援をしていることは今まではあまり多くはないが、必要時には相談や支援を出来るよう退居時に声をお掛けしている。		
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ご利用者様やご家族様とお話を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。	意向の表現が困難な方が、2~3人いるが、生活歴等から推察し、喜ぶ時や、笑顔が見られる時を共有している。家族からは元気で過ごしてほしい、転倒に気を付けてほしい、などの要望が出ている。	
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などをご家族様、ご利用者様から伺っている。また、ご家族様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	カーディックス記録用紙に一日の様子を記入し、一週間毎に見ることが出来、連絡ノートには通院結果や身体の変化等記入し、勤務に入る前は必ず目を通すようにしている。また、月例ミーティングにて一ヶ月の様子を振り返ることで把握に努めている。		

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	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。それを毎月家族へ送付し意見を伺っている。	ケアプラン作成にあたっては、本人・家族の意向を基本に、担当者が、他の職員などからも、その月の情報を集め、また、意見を聞きながら、月例ミーティングで検討して、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	一日の様子の記録のほか、連絡ノートや通院記録ノートを活用し、職員は勤務に入る前に必ず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、外食など家族で外出できるよう支援している。希望があればご家族様がホームに宿泊することもできる。また、ご家族様の負担軽減の為、通院は原則事業所対応としている。		
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	運営推進会議には区長・自治会長・民生委員にお越しいただき地域資源についての情報をいただいている。また、地域で行われる行事への参加、地域のお店や公園への外出なども行っている。		
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	基本、入居前からのかかりつけの病院を継続する。また変更時にはご利用者様やご家族様との話し合いの場を持ち、理由を十分に説明し了承を得た上で変更している。	かかりつけ医を変更した方は3名いる。通院介助はホームで対応している。受診時に、連絡事項があるときには電話で家族に伝えている。通院後に、決まって外食、おやつを食べることを楽しみにしている方もいる。	
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いただいている。		
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、電話連絡にて経過の把握を行っている。その都度担当医、看護師と情報交換している。また退院許可のあった際にはご利用者様、ご家族様の意向も踏まえつつ極力早く退院出来るよう調整している。		

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	入居時の段階で重度化した場合における意向を伺っている。また、必要時重度化した場合についての話し合う場を設けている。確認した意向を主治医にも伝え協力をお願いしている。日常的に医療行為が必要となった場合には治療に適した病院への入院、他施設への入所等受けることを勧めている。	会社の方針として看取りはしないとしているが、今迄に、1回程、看取りを経験している。重度化した時の指針は作られている。入居時に、重度化した時の意向を家族や本人に伺い、実際重度化した場合は、話し合う場を設け、意向を聞き、職員には月例ミーティングで話し合い、どのようにしていくか決定している。現状として、日常的に医療行為が必要となった時点で、病院や他施設への転居を勧めている。	
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	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	火災や地震対応マニュアルを作成し全職員が内容を把握する様に努めている他、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。地域防災組織に加入し、相互に支援、協力出来る関係作りの途中である。	避難訓練を7月、10月に夜間想定で行っている。玄関から外へ避難するのに、1回目は、9分(外部の支援者が参加し、ホームの中まで入って避難協力頂いた)、2回目は12分(職員だけで避難対応した)かかった。消防からの指導では、「歩行不可能な利用者様を2人介助で階下へ下ろす練習と、それら手法の統一をするための勉強(学習)をした方が良いと言うこと」との指導があった。来年度を目途に検討していく。	
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ご利用者様のプライバシーに配慮している。また勉強会を開催し知識の習得を図っている。	年間の勉強会に組み込んで、研修を積んでいる。排泄支援時に配慮が多く必要とされることから、声掛けや誘導と、段階を踏んで支援している。日常不適切な言葉があった時には、個別に職員を指導している。	
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	ご利用者様から困っている事や不安なこと、求めていることなどを聞きと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ている。また、押しつけにならずご利用者様が選択できるような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	買物や外出の希望があればなるべく当日、もしくは近日中にお連れするよう心掛けている。レクや外出には無理強いないようお誘いしている。健康状態を維持する為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。		

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	衣更えの時にはご自宅に衣類がないかを確認し、新しい衣類を購入して良いとの時には一緒に買い物できる機会を設けている。またご希望があれば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	施設駐車場内にある畑で野菜栽培、収穫をしたり、皮むきなど一緒に行い食事した時の楽しみに繋げている。正月にはおせち、クリスマスにはケーキ等、季節の食事を楽しんでいただいている。ご要望のある方には通院後に外食したり、おやつを食べに出掛けている。	食事から季節を感じてほしいと願い、旬の食材を使って調理をしている。秋は、栗ご飯、サンマ、芋の子汁、他に行事食として、年越しそば、おせちを食べたり、また、お弁当を持って花見に出かけている。敬老会には、回転ずしに出かけて楽しんだ。職員も利用者と同じ食事をしている。ホームの畑で野菜を栽培して、食卓に出している。	
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	配慮が必要なご利用者様については食事やおやつ時適量を摂取していただけるよう声掛けや見守り、介助を行っている。また、各ご利用者様の状況に応じ硬さや大きさ等に配慮し、必要時には水分摂取量や食事摂取量の記録を残している。		
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、義歯や口腔内衛生等口腔の状態を良好に保つよう努めている。		
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	排泄パターンの把握を行うと共に、定期的に声掛け、誘導することであるべくトイレで排泄していただけるよう支援している他、ご利用者様の力を活用して排泄出来るよう手順の声掛けをし、出来る限りオムツへの移行のない様支援している。	トイレでの排泄を目標に支援している。入居して「オムツからリハビリパンツ」に「リハビリパンツから布パンツ」に状態がよくなった方もいる。6名の方が介護用品を使用しており、3名の方はポータブルトイレを居室で使っている。頻回にトイレ誘導が必要な利用者にも、職員は笑顔で接している。	
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	乳酸菌飲料やヨーグルト、食物繊維の多い食品などを積極的に献立に取り入れるよう努めている他、水分摂取量、排便の有無や量等も記入し必要時には下剤にて調整している。		

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	
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	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となるよう支援している。また、ゆず湯で季節感を味わったり入浴剤等も使用し楽しめるよう配慮している。	週3回の入浴を基本としているが、希望に合わせて入浴している。以前は午前9時半に入る方がいたが、現在は10時から始めて、午前2名、午後2名が入る形での入浴が多い。体調によって入浴出来ない方は部分浴や清拭に切り替えたり、排泄等により汚れた場合はその都度入浴して頂いている。異性介助を嫌がる方には適宜対応し、入浴を嫌がる方に対しても、さりげなく誘導し(1週間に1回)入浴して頂いている。	
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	日中活動的に過ごしていただくことで昼夜逆転しないよう努めている他、夜間に不安を訴えられた時には傾聴し安心して休まれるよう声掛けを心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	処方薬の一覧表を設置している。服薬の確認、介助の際には十分に注意するよう、また薬の危険度の意識を高めるために定期的に月例ミーティングにて話し合っている。		
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	家事仕事を生き甲斐としている方には家事仕事を、畑作業を生き甲斐としている方には畑作業を提供出来るよう取り組んでいる。また、生活歴から想像したり、本人から意向を伺うことで気分転換出来る方法を常に模索している。		
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	常にイベントの情報収集に努め、可能な限りお誘いし外出している。また、ご要望がある場合には日時等調整しなるべく外出出来るよう支援している他、四季を感じる事が出来る場所(桜、紅葉等)へ外出したり、お墓参りに連れて行ってほしいという要望にも応えている。	天候の良い時期には、ホーム周辺を散歩したり、隣の廣隆寺の大銀杏を見たりしている。また、買い出し時に同行したり、ダムや白鳥を見にドライブをしている。室内の活動スペースは狭いが、職員の工夫で、レクリエーション等に対応している。訪問時はクリスマスツリーの飾りつけを行っていた。	
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。ご希望があれば所持することは可能だが、認知症の為紛失の恐れもあるため、多額は所持しないようお願いしている。		
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をしている	ご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かけるよう支援を行っている。		

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
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	クリスマスツリーや水木団子、七夕飾り等飾り季節を感じていただくとともに、臭いや温度にも配慮している。車の出入りも少ない場所にあるため不快な音も少なく居心地の良い空間となっている。	居間兼食堂には、利用者全員で作成した貼り絵が飾られ、クリスマスツリーも設置したばかりで、飾り付けが始められていた。色々な大きさの藤の椅子が置かれ、利用者の気持ちや状態に合わせて、テーブルと共に配置しており、食事の際も様々な位置で食事をされている姿が印象的であった。1階のトイレとお風呂場が改築され、温かく広々として利用しやすくなっていた。2階のトイレは、女子寮だった頃からの既存のトイレで和式トイレが一部あり、以前は利用される方がいたが現在はいない。	
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	リビングの他にもソファを設置し、ご希望により一人で過ごしたり、仲の良いご利用者様同士で過ごせるような場所を確保している。		
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	利用の際には日頃から使い慣れたなじみの調度品を持参してもらうよう話している。居室での時間を有意義に過ごしていただくために沢山持参される方も居るが、居室に籠ること無くみんなが過ごしている場所で過ごして欲しいという願いから極力荷物は少なくされる方が多い。	使い慣れた馴染みの物を持参してもらうよう家族や利用者に説明しているが、現在の利用者の方々は、家族の意向も有り、居室に一人でこもるのではなく、みんながいる所で過ごして欲しいと言う要望で、荷物の少ない方が多い。9名中2名の方は、居室で過ごされていて、テレビや加湿器、ロッキングチェア、座椅子などが置かれている。	
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	浴室や玄関、階段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。また、出来る限り転倒の原因となる物を取り除くよう配慮している。		