

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	0372100743		
法人名	社団医療法人池田記念会		
事業所名	グループホームほほえみの家 B棟		
所在地	岩手県岩手郡滝沢村滝沢字高屋敷平11-1		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月25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?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0372100743-00&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9月30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)】

当事業所は同一法人が経営する老人保健施設と神経科・内科クリニックの隣接地にあり、福祉と医療が連携を密に図りながら、利用者様が安心して穏やかな生活が送れるよう支援している。また、介護支援専門員の有資格者4名、介護福祉士の有資格者12名(介護支援専門員も含み)の職員を基準より手厚く配置している他、認知症実践者(リーダー)研修を終了した職員もあり、専門的な知識や技術を活かした認知症ケアを提供している。利用者様の重度化が徐々に進行しているが、ホームにこもらないケアを目指してスーパーに買い物に出掛けたり、地域の保育園に月1回出掛けて定期的に交流を図っている。自治会との交流も増えてきており、行事には(流しそうめん)家族の他、多くの地域住民に参加していただいている。

【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)】

・事業所の理念の「笑顔・会話・役割・生きがい・自由」を、職員間で共有し、日々の業務に具現化され、質の高い認知症ケアが提供されていることが窺われる。
 ・法人は、職員の資質の向上に力を入れており、研修の機会を均等に授与し、さらに、資格取得を目指す職員には、勤務環境を整備する等配慮している。また、今年4月から、正職員・準職員とあつた雇用形態を、正職員とする処遇改善を図っている。
 ・各棟(2ユニット)毎に、利用者の状態を把握し、意向をくみ取り、寄り添いのケアが提供され、各棟毎に個性ある、穏やかな生活の流れができています。

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 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	職員全体で話し合っ決めた理念を常に意識して動けるように、ホーム内に掲示している。また、理念に基づいた利用者個々のケアのあり方を職員会議等で話し合い、職員間で対応の統一を図っている。	理念は職員で話し合っ決めた。台所・玄関・ホールに掲示し、常に意識している。対応が難しい利用者には、理念を念頭において利用者本位の対応ができるよう職員会議で話し合っている。広報紙に理念を記載している。また、ケアプラン説明時に家族に示している。	
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	日常的とまではいかないが、運営推進会議で地域の人に行事の参加を呼び掛けたり、地域の行事にも積極的に参加させて頂いている。それに加え毎月1回程度近隣の保育園に出向いたり、新しくできた保育園と交流を図っている。	自治会に加入し、地域の人に行事の参加を呼びかけたり、地域の行事にも積極的に参加している。自治会から、年2回ホームの草取りに協力頂いている。複数の保育園と交流しており、定期的に関わる事、事業所から出向いて行く事を意図した交流が実現している。	
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	地域の中で生活している高齢者で認知症の症状により対応が難しいケースがあればいつでも協力できることを運営推進会議内で伝えている。また滝沢市から委託を受け「認知症まちかど相談室」を開設し、いつでも相談できる環境を整えている。		
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	会議内で外部評価の結果を報告し、各委員から色々な意見をいただき、取り組める事から順次取り組んでいる。また検討事項や2ヶ月間の取り組み状況を報告し、出された意見を職員会議で検討し次の会議で報告している。	会議には、利用者・家族も参加している。委員からの意見の要検討事項には、職員会議で話し合い、次回の会議に経過報告をする等、活発に運営されている。また、会議では、年間を通して、「ボランティアの活用」をテーマに話し合う試みを始めている。	
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いる市の担当者へ活動報告やケアの様子を伝えている。またホームで解決できない事案について、電話で相談にのってもらっている。	市の介護相談員が、利用者の要望や困り事などを聞いて、職員に伝える役割をしている。介護相談員の「連絡ノート」を活用している。また、市には直接出向いたり、困難事例を電話で相談したり、協力関係が築けている。	
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	安全を確保するため玄関にセンサーを使用しており、利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなくさりげなく声をかけたり一緒についていく等安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。	各棟に身体拘束廃止係を設置しており、身体拘束のないケアを念頭に拘束が必要な利用者がある場合は、対応策について検討したり、県の虐待調査に回答している。大声を出したり、指示的言葉にならないよう配慮している。また、ホームから行方不明になった時の対応、外出先で行方不明になった時の対応のマニュアルを作成している。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する勉強会を開き、全職員で学ぶ機会を作っている。その他にも介護者のストレスマネジメントについても勉強会を開いて意識の向上を図っている。		

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
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	隣棟に該当者がいるため勉強会の機会を持ち、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めている。		
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	入所の申込をいただく時は、利用者やご家族が十分に理解し納得していただけるよう時間をかけて分かりやすい説明を心掛けている。また不明な部分があるまま申込に至らないようこまめに確認しながら話を進めている。		
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	利用者からは介護相談員を通すなどして希望を聞きだす機会をもっている。職員も日常生活の中で出される希望や要望を大切に、会議などで話し合いの場を設けている。重要だと思われる事項については運営推進会議でも報告するようにしている。	介護相談員から、利用者の不安や訴えを聞いたり、職員も、日常の会話や行動から要望等を把握し、会議で検討している。運営推進会議に参加した家族は、無断外出や行方不明時の対応について意見を述べている。	
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1回職員会議を開催して意見を聞く機会を設けている。会議内容で検討課題がある場合は、運営者と管理者が相談しながら職員の要望・意見の実現に努めている。	職員会議(月1回)で出された意見を、所長から事務局・理事長に提案している。今年4月から、正職員・準職員の雇用形態が改善され、正職員として身分の安定が図られている。	
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	代表者は、管理者との協議の中で各職員の個々の努力や実績等を把握し、人事考課も加味し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	外部研修に年1度職員は必ず参加する様にし、研修報告を行っている。ホーム内では年4回の勉強会をチームごとに分担し、立案から実践まで行うようにしている。		
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	月に一回程度定例会があり職員を交代で参加させている。定例会では他のホームと情報交換したり、事例検討や職員の交換研修などを行い質の向上に努めている。		

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	
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	事前調査の中で生活状態を把握するよう努めると共に利用者にもホームに来所してもらい、不安なく安心して入所してもらえるように工夫し、入所後も信頼関係が築けるように丁寧な対応を心掛けている。また入所時には家族に『私の基本情報シート』を記入してもらい、情報の把握に努めている。			
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	入所を希望するまでに至った経緯や今困っていることを聞き出し、在宅での生活の継続も含めてホームの利用について説明している。			
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	ホーム利用に不安のある利用者は、入所するまでに雰囲気馴染んでもらうため、短時間でもホームで過ごすよう努めている。又、相談時に緊急を要する場合は、他のグループホームの空き状況を確認したり、他の施設を紹介するなどの対応をしている。			
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	人の役に立っていると思えるように日々生活を共にする中で、一人ひとりの得意分野を把握して力を発揮してもらい、利用者も職員もお互いに助け合う場面を作っている。			
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	行事や他科受診の対応で、本人と一緒に過ごす機会がある。流しそうめん、外食に声を掛けてホームの活動に参加を促している。利用者を共に支えていくために入所申込みの段階で、運営推進会議の委員・定期的な面会・行事への参加が必要な事を説明し理解を求めている。			
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	利用者の高齢化に伴い馴染みの方も高齢でお互いに行き来するのが困難になってきている。場所も話を聞くと子供の頃や若い頃の話が多く、思い出のある場所が遠方にあるため、なかなか一緒に出掛けることが出来ないが、少ない情報の中から生家を訪ねたり、お墓参りをしている。また家族話をする際、より詳しい情報を頂いている。	入居時、家族に『私の支援マップシート』を記入してもらい、情報の把握に努めている。子どもより、兄妹の方が情報が多いことがある。馴染みの場所(昔住んでいた地域)に行ったり、お墓参りをした方もいる。毎週家族が面会に来る方、月1回の方、ほとんど来られない方と偏りがあり、面会が出来るよう支援している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が、自然と生活の中で助け合ったり支え合っているのを見守っている。何か困っているような時は間に入り支援している。又、利用者が個々に他の方を気にかけて、状態の違う方々が助け合っている場面がみられている。			

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
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	これまでの生活環境が損なわれないように、支援の内容、注意が必要な点について情報提供する体制を整えている。		
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	利用者は徐々に多くを語らなくなっているため、様々な機会や場面を捉えて、また日常の暮らしの会話や表情から推し測り、思いや意向の把握に努め、その情報を記録しケアに活かすようにしている。	言葉で意向を伝えられない方が、ズボンにしきりに手を当て、トイレに行きたいのサイン、外の方を何度も見ているのは、外出したいのサイン、メニューを決める際、希望のものところを目の動きで察知する等、利用者本位の希望の把握に努めている。	
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	入居前の生活歴や嗜好などを把握するために専用のシートを用意しご家族に記入を依頼している。また、不足している部分があれば、本人や家族から聞いたことを記録に残して、職員同士で把握できるようにしている。		
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	職員が利用者対応で気付いた事を詳しく記録に残すようにしている。申し送りで状態変化がある時は必ず伝達し、大きく変化があった時には職員会議で話し合い、状態把握に努めている。		
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	担当者が作成した計画を基に、カンファレンスで協議して「支援の方向性」を共有し計画を作成している。家族にも意見を聞き要望があるときは計画に反映させている。症状の変化や状態に応じて見直しも行っている。	担当者が、事業所独自の「ケアプラン作成の決まりごと」に準じ、事前に計画を作成し、責任者が点検確認して、カンファレンスを開催している。カンファレンスに本人が参加することもあり、本人に希望を確認し、計画に反映させている。自室に計画を掲示している方もいる。	
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	日々の様子や気付いた事を詳しく記録に記入し、情報を共有するため申し送りで伝達している。介護計画はケアチェック表、記録を参考にしたり、職員から話しを聞きながら見直しをしている。		
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	通院など基本は家族対応になっているが、職員が対応する必要がある場合など、ご家族様らの要望に応じる体制は出来ている。入所相談の時にご家族が部屋に宿泊も可能なことを伝えている。		

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
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	傾聴ボランティアを利用したり、誕生会には地域の舞踊団などにきて頂いたりしている。また、自治会福祉部の方々にホーム行事に参加して頂き、周辺情報や支援に関する情報交換を行っている。		
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	医療連携体制をとっているため同一法人内のクリニックが、かかりつけ医となっている。専門科目以外の病気については他科受診等で対応している。	入居相談時に、事業所の医療連携体制について説明し、法人の協力医をすすめている。入居前のかかりつけ医を希望される場合は継続できるよう配慮している。専門医等の受診については、家族の都合がつかない場合、職員が対応している。	
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	訪問する看護師に利用者の状態など気になることを報告し、対応方法など助言をもらっている。また医師への報告が必要な場合は、看護師が伝達する役割を担うことで正確な情報が伝わる仕組みになっている。		
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。	利用者が入院した場合には、情報提供書などを利用し本人の情報を細かく伝えるようにしている。又、早期退院が可能な場合は部屋を確保しておくなど、退院後スムーズにホームに戻ることができるよう対応している。長期入院の場合は一度退所となるが、本人や家族が再入所を希望した場合、部屋が空くまで同一法人の施設に入所してもらうなど対応している。		
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、事業所の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	重度化等の対応指針を定めており、契約時に説明し理解を得ているが、基本的には家族の意向を尊重しながら対応している。ホームでの看取りを希望する時は隣接する医療機関と連携して対応し、他の施設を望む時は施設や医療機関を紹介することとしている。なお、看取りについてホーム職員は経験している。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成しており、入居時に重度化した場合について、家族の意向を確認している。また、重度化した場合に安心して生活できるよう、勉強会で職員の技術と知識の向上を図っている。	
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	緊急時のマニュアル本をいつでも閲覧できる場所に設置している。また、緊急時対応マニュアルを用意し、周知を図っている。今後は緊急処置や準備すべきことについてケースを想定しながらの研修会の定期開催が必要と考えている。		
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	訓練の計画書を作成し年2回利用者と共に昼夜想定避難訓練を行っている。地域との協力体制については、運営推進会議を通じて協力体制のあり方について話し合っている。	消防署立会の避難訓練を各棟毎に実施し、総評では、声が小さい、扉は小さく開く等の助言を頂いている。なお、緊急時には、隣接するクリニックや老人保健施設の応援を要請すること、生活用品・介護用品の備蓄は、法人として対応することとしている。	訓練時のマニュアルに、緊急時の物品を追加することや救急蘇生法の研修会に参加する等、災害対策に努力されている。今後、夜間の避難訓練の実施を検討し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	利用者の誇りを損ねないよう言葉使い等に注意しているほか、パット持って行く際に他の利用者に見えないように配慮したり、周りに気付かれない様な声かけを行っている。	一人ひとりの人格の尊重やプライバシーに配慮した、言葉かけや対応について、職員会議を通じて確認し合っている。また、声の大きさ、指示的言葉、配慮が行き届いていない対応等には、職員間で注意しあい、適切なケアの提供に努力されている。		
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	利用者に合わせて声掛けをし、自己決定が出来るように支援している。自己決定出来ない方は表情を見て支援している。又、夕食メニュー、飲み物、おやつを選び、買い物に出かけた時はスーパーで趣向品を選んでもらうようしている。			
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	買い物や散歩など、その日の利用者一人ひとりの希望やペースに合わせて支援している。1棟での対応が難しい場合は隣の棟の職員が応援、協力する等、2ユニットのメリットを活かしている。			
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	入浴時だけに限らず髪は伸びている時には剃るように心掛けている他、衣類が汚れていたらすぐに着替えている。定期的に理容師に来ていただき、本人の希望に沿いながらカットしてもらっている。また、対応がおろそかになっている時は気付いた職員が注意を喚起している。			
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	食事は利用者個々の力を発揮する機会であることから、食べたい料理を作るために買い物に出掛けたり、収穫した野菜等を調理したり、下ごしらえから盛り付けなど、食事への関心や話題を高めながら役割感や達成感を食事の楽しみにつなげている。	週2回(水・金)の夕食は、利用者の食べたいものを作っている、複数の希望の場合は、多数決で決めている。献立は各棟同じで、それぞれの台所で、当番の職員が、利用者と一緒に調理している。利用者は、自分のできることを手伝っている。職員も同じ食卓で食事し、会話が弾んでいる。		
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	水分量は大まかに把握している。(10時、15時、入浴時、各食事)食事量もチェック表を利用し把握している。嗜好についても個別に対応しており、形態も状況に応じて対応している。必要時には栄養士にアドバイスをもらい、補食等の提供もお願いしている。			
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に、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	口腔ケアが出来る方は見守りや声掛けをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎防止等に努めている。また、往診に来る歯科医師にアドバイスを頂いている。			

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
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	排泄チェック表を利用してパターンを把握し、本人からのサインを見逃さず早めの誘導している。また、使うパットの種類や時間帯の見直しを常に1人ひとり行っている。	一人ひとりの排泄の習慣を把握し、尿取りパットの使用を工夫したり、できるだけ布パンツを使用し、排泄の自立を支援している。また、トイレでの排泄を支援している。転倒の危険がある方は、夜間ポータブル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	朝食時は玄米ご飯を食べたり、食物繊維が十分摂れる献立を考えるようにしている。又、食前に短い時間でも体操を行っている。下剤を使用している方については、クリニックと相談し、便が出た日は休む等基準を定めて使用している。		
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	利用者の高齢化、重度化に伴い、入浴時間の希望を言える方が少ないため、職員の方から声掛けを行い気が向いた時に入浴して頂けるように対応している。また、拒否される場合には足浴等の対応を行っている。	入浴は1日置き予定だが、毎日入浴される方もいる。また、夕食後入浴する方もおり、回数や時間は利用者の希望に沿った対応をしている。入浴を拒否する方には、「足にお薬を付けたいので洗いましょう」と誘い、全身入浴に成功することもある。	
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	日中活動するようにし、生活リズムを整えながらも日中の個別の疲れ具合に応じて休息をとってもらうようにしている。		
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	薬の作用など薬剤表をファイルし、すぐに確認できるようにしている。又、薬を利用者に出す際にも3重にチェックをし誤薬がないように注意している。薬の変更があった場合には、本人の状態を観察、記録し変化がみられた場合には協力医療機関と連携を図れるようにしている。		
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	家族から情報を得た生活史をもとに、好みに合わせた楽しみごとを取り入れている。家事など一人ひとり役割を持ってもらい、手伝ってもらった時には必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。又、外出や行事に参加し、一緒に楽しめるように支援している。		
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	買い物(週5回)、ドライブの他、一人ひとりの希望に応じた外出支援に努めている。天気の良い日にはホームの周辺を散歩したり、外でおやつを食べたりと、外に出る機会をつくるようにしている。	散歩や買物、外出等、本人の希望に合わせるよう努力している。散歩も、一人ひとりの希望の時間に対応している。週末には、ドライブに出かけている。また、お墓参りを目標にし、家族と調整し、1名の方が実現できている。	

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	金銭所持の自己管理ができる方については少額所持し、近くの売店やスーパーで買い物を楽しんで頂いている。		
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	毎年、年賀状を出しており、できるだけ本人に書いて頂くようにしている。希望があればいつでも電話をかけられるようにしている。		
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	ホールには3畳の畳を敷いたスペースとソファが配置している。玄関の中と外にはそれぞれベンチが配置され、季節によって思い思いに過ごすことができるようになっている。トイレの臭いなどある時は消臭スプレーなど使い配慮している。	玄関にはベンチが置かれ、自由に過ごせる空間に感じられる。共有のホールの3畳のスペースは、利用者が洗濯物をたたむ場として活用されている。廊下の壁には、家族から提供された季節(紅葉)の写真が飾られている。ホール内は、やや雑然としている感があるが、家庭的雰囲気を感じられる。	
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	ホールに複数人が座れるソファ、玄関先にベンチを設置しており、利用者が個人や数人でくつろげる空間になっている。また、椅子を移動し、外を見通せる場所で日光浴などできるよう支援している。		
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	馴染みの寝具や衣類、写真の他、思い出の品を持ち込み、思い思いに飾っている。パンフレットに馴染みの物を自由に持ち込みできる、と明記している。	居室には、ベッド、小箆筒、クローゼット、洗面台が整備されている。テレビ椅子等自宅で使い慣れた物を持参している。また、家族の写真や花が飾られ、居心地の良い居室に配慮されている。	
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	福祉用具をうまく活用し、利用者の行動を抑制せず職員の見守りに対応できるようにしている。利用者によっては部屋がわからなくなるので、目印を付けている。共同の場所は大きく表示している。		