

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	0472800374		
法人名	有限会社 三輝		
事業所名	グループホーム 加美		
所在地	宮城県加美郡加美町上狼塚字東北原12番地238		
自己評価作成日	平成 23年 12月 2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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年12月19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)】

お便りの各戸毎配布や地域住民対象の認知症講習会など地道な活動から、地域とのなじみの関係を築きはじめ、近隣の方々や地区の方々や日頃から交流し、行事参加も相互にしあっている。震災時には、非常に多くの方々から食料や支援物資の提供を受けたり、お声がけがあったことも地域の一員としての実感に繋がっている。ホーム内を明るくきれいに見せてくれる季節の飾り付けや、写真などを工夫したり、誰もが過ごしやすい共用スペースづくりを心がけ入居者の方々、ご家族や来所者の方々が居心地よく過ごしていただけるように努めている。行事、外出は入居者の意見も取り入れなじみの場所から遠出まで、計画を立てて出かけられるようになっている。2対3の担当制により個別対応を充実させている。ホームのおたよりは、担当スタッフが常に工夫した内容で作成している。職員が積極的に講習や資格取

【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)】

幹線道路からわき道に入り、緑豊かで閑静な住宅地にとけこんだ、1ユニットのホームである。入居者一人ひとりのできることを職員全員で共有し、家族、地域の人々と共に良い交流を持ち支援に努めている。今年ホームでのじゃがいもの収穫量が多く、近隣の独り暮らしの方や、小学校に届け、運営推進会議で語り小学生対象の認知症講座にも講師として管理者が出掛けるなど地域との支えあい、啓蒙にも積極的に関わっている。又、チームケアでの入居者への多角的な視点でヒヤリハットとして些細な例も取りあげ、検討、事後対策に取り組み、運営推進会議で報告し、助言を得ている。同会議への家族の出席について方策を工夫しており、期待したい。

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、安心して暮らしている (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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 加美)「ユニット名

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	運営理念は「地域との馴染みの関係の継続」を付け加え実践に活かしている。介護理念は年に1回3月に全職員がアンケート形式で見直し、決定したものをホーム内2ヶ所に掲示。ミーティング後に読み上げ、確認し業務に取り組んでいる。	毎年3月に目標を課し、日常を振り返り、全職員で検討し介護理念を見直している。「できる事を楽しみ、よい交流を持ち、笑顔で」等であるが、理念にそって塗り絵、刺し子、合唱への支援に努め、入居者は笑顔で明るい。	
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	近隣住民と毎日の挨拶、野菜や花のやり取り、お便り(年3回発行200部)を町内会を通じて戸毎配布、地域の各種行事(お祭りや運動会など)に参加したり、ホームの行事(七夕、芋煮会など)に参加していただいたりしている。震災時は地域から食品の提供や関係機関からの声かけがあった、当ホームが地域のより所となれるようにしていきたい。	開設から8年を経過し、地域の防災訓練への参加、ホーム行事への招待等の積み重ねで近隣との交流が深まっている。今年はじゃがいもの収穫が多かったので地域の方に分けて喜ばれたり、小学校での認知症講座に講師として出向くなど、積極的な啓蒙に努めている。	
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	家族、地域が参加できる行事(七夕、芋煮会など)、運営推進会議の実施、キャラバンメイトの講習を受けた職員(3名)が地域にキャラバンメイトの講師としてでむいている。		
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	2ヶ月に1回(年6回)開催、家族、区長さん、民生委員、地域包括職員、役場職員、近隣住民に呼びかけ、議題は事故防止、災害対策、家族の協力のありかたなどについて意見を交換している。議事録作成後、家族等に配布している。	会議には地域包括支援センター職員も毎回参加し、時に議事録署名人の役も担っていた。ホームの状況、ヒヤリハット例を報告し、相談、助言を得ている。家族の出席がなくホームでは今後もアンケートを取り方策を探ろうとしている。	
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	お便りを配布。介護保険や防災面で町の助言を受けている。地域包括主催で行われた小学生向けの「認知症講座」の講師としてでむいている。今後もできる範囲で協力体制を整えていく。	年に3回ホームだよりを配布している。市担当者も時に会議に出席しホームの現状把握に努め、5月の外部評価への同行もあった。管理者も地域、小学校での「認知症講座」に講師として出向くなど関係は密である。	
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	日中玄関は鍵をかけず、出入りが自由になっている。入居者の状態を把握し見守り対応している。外出しても近隣住民から連絡をもらえる関係を築いている。身体拘束についてのパンフレットや資料が常に閲覧できる場所に置いている。	入居者一人ひとりの行動を制限しないことを職員全員で共有し支援にあたっている。買い物に行きたいなど希望に直ぐに応えられないこともあるが、状況を説明し納得の上で後で対応し「ちょっと待って」を云わない工夫など会議で話し合っている。	
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	ポスターの掲示、虐待防止についてのパンフレットや資料が常に閲覧できる場所に置いている。ケア会議でも取り上げ、見過ごされる事のないよう注意しあっている。		

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	パンフレットや資料が常に閲覧できる場所に置いている。		
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、解約時、家族に十分な説明をし話し合い、疑問、不安の解消に努めるとともに同意を得ている。		
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	入居者の方々は、日頃からのコミュニケーションを密に取ることで、行事食や外出など意見を反映させている。家族には来所時に話を聞いたり、気軽に声をかけていただいている。玄関先に苦情、提案箱を設け随時受け付けているが今のところ意見要望が特になく、好意的な家族が多い。ホーム以外の相談機関についても入居契約時に確認している。	料金の支払い方法をホームへ持参としている。調査訪問時も家族が面会に来て、他入居者も共に笑ったり、歌を聞かせるなど微笑ましい交流が見られた。家族はホームの対応に感謝しており、要望等は余りない。入居者との日頃の関わりでラーメン、刺身が食べたいなど希望されれば、出掛けたり、買って来たりと対応している。	
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	ケア会議やその都度聞く機会を設け、内容に応じて全員で検討している。震災後、非常災害時のシフトの見直しや、物品の補充など意見を反映させている。	ミーティングや会議で担当入居者の状況や変化を話しあい、自由な提案が見られる。特にヒヤリハットとして多くの事例についての気付きがあり検討されていることを評価したい。今回は職員研修に少し不足が感じられた。	大震災後職員等は私的環境も落ち着かない中で、運営、サービス提供に管理者と協働実施している。現況入居者の状態がほぼ落ち着いており、OJT等、更なる研修の機会を望みたい。
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	資格取得への助成、資格に応じた資格手当の支給及びベースアップをしている。処遇改善交付金事業実施。		
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	全職員に研修参加の機会があり、ケア会議時や復命書により報告し共有することで、参加職員以外にも学ぶ機会を設けている。		
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	NPO宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、全職員が研修会、交流会、実践報告会等に参加し、実践に活かしている。		

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
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	入居前の訪問、実態調査で状態や状況の把握に努めている。本人の負担にならない程度に関わりを増やし安心していただけるよう心がけている。		
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	入居前の訪問、実態調査で状態や状況の把握に努めている。できるだけ時間を持ち耳を傾け関わっている。		
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	生活歴、認知症状、身体状況等を確認し、その人に適したサービスを見極め、相談対応に努めている。		
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	お互いの健康を気遣う場面や、一人ひとりの得意とすることを引き出し、家事や野菜作り、行事を一緒に行う。		
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	七夕、芋煮会など季節の行事の参加を手紙で呼びかけ、本人と一緒に過ごし楽しんでいただいている。必要時、通院の付き添い依頼や外出・外泊も呼びかけている。		
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	家族はもちろん、近くの親戚、知人に会いに行ったり、長年住み慣れた地区へ出掛けたりしている。友人と手紙のやり取りをしている入居者もいる。当ホームも開所から7年目となり近隣住民とも馴染みの関係となっている。	家族の面会時、リビング等と一緒に飲み、歌を唄い、楽しむ様子が調査日にも見受けられた。本人の希望で生まれ在所に出掛け、墓参り、盆、暮れに家族と一緒に過ごしている。仲良し同士が誘い合い、居室でおやつを分け合う姿も見られる。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員がパイプ役となり、家事やレク行事などを一緒に楽しみながら関わり合い、良い関係作りができるように支援している。		

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
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	家族の状況や必要に応じて対応している。9月に入院した入居者の家族が、オムツの買い物、洗濯物の引き取りに行けない時など、ホームに連絡をもらい対応していた。入居者とお見舞いに行っている。		
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	日常の記録、入居者同士の会話に耳を傾ける、家族から話を聞く機会を設けるなど意向の把握に努めている。なじみの場所への外出、行事食や外食、趣味活動の継続(刺し子)を行っている。	職員が改まって意向を訊いても、余り話してはくれないがテレビを見、お茶を飲み、チラシを眺め、入居者同士寄り添う寛ぎの場で、食べたい物、出掛けたい場所等、話す事柄を聞きだし書きとめ、後日対応に努めている。	
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、入居後、本人・家族より聞き取りを行い、把握に努めている。日常の会話からわかることもあるため、普段のコミュニケーションの中でも耳を傾けている。昔の話や写真(回想法)を活用することもある。		
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	2対3の担当制にし、小さな変化も見逃さないよう記録に残している。情報は職員全員で共有している。気づきノートの活用。		
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	本人、家族、医師などの意見を取り入れ、介護記録をもとに会議で職員と話し合いを持ち、介護計画を作成している。3か月毎モニタリングを行い現状に即したものになるようにしている。	チームケアでの職員等の気付き、家族の要望をケア会議で話し合い作成し、家族に渡している。家族は現状の心身状況を維持し穏やかな暮らしを願い、職員等は食事の提供を工夫し、本人のできることを極力後押ししている。	
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	個別記録、気づきノートの活用で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者の通院介助、外出・外泊、ご法事、行事食、趣味活動など柔軟に対応している。		

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
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	家族・きょうだい、子供、近隣住民、踊りのボランティア、区長さん、民生委員、婦人防火クラブ、小学校、消防署、地域包括など「地域となじみの関係」を築き支援している。		
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	本人等の意向を尊重し、従来からのかかりつけ医、または協力医となっている。認知症の症状によっては担当医から専門医を紹介していただくこともある。通院は初回と必要に応じて家族に付き添いを依頼している。職員通院介助の場合は受診時の情報を家族に伝えている。	本人、家族の希望する医療機関への受診である。職員の通院介助が殆どであるが、医師の受診結果を家族に伝え、処方箋をまとめ、生活記録に書きこみ、薬の変更、受診結果を共有している。入居時、入院時など必要に応じて家族にも同行を依頼している。	
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	職場内に看護職員、訪問看護師がいない。かかりつけ医の看護師に随時連絡・相談している。		
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。	入院時、看護師・医師に情報提供するとともに、治療方針等の説明に家族と一緒に立会い、その都度、看護師より状況を伺っている。		
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	看取りの指針を作成したものの、24時間協力を得られる医療機関がないため困難な状況にある。重度化した場合、その都度本人と関係者(家族、職員、医師)で話し合い、出来る限りの対応をしている。	看取りの指針を作成しホームでできることを家族に説明の上、意思確認をしている。現況では殆どの家族はホームでの看取りを希望しているが、24時間協力を得られる医療機関が地元にはない。看取り例はあり、本人、家族への支援の姿勢はみられる。	
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、事故発生時のマニュアルを作成。一人ずつに配布している。上級救命講習受講など勉強の機会を設けている。		
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	今年スプリンクラー等の設備も備えた。3月の大震災を経験し、非常災害時のシフトの見直し、食料や備品の見直し補充を早期から検討し、改善している。また防火管理者がグループホーム協議会の実践報告会に参加し、災害時の対応について学び、職員に伝達している。避難訓練実施時は地域住民の参加も増やしていく。	夜間想定での訓練実施を含め、今年二回避難訓練を実施した。消防からは入居者本人の避難訓練はもとより、職員が入居者になりきっての訓練も大事と助言を受けた。震災を契機に備蓄を一週間分と見直し、訓練回数も増やしたいと話している。	

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
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	本人が喜ぶ呼び方で名前を呼んだり、一人ひとりの思いや行動を否定せず受け入れるよう努力している。お便りは、本人の写真ではなく、似顔絵を載せている。	トイレなどへの誘導は他入居者に気付かれぬように配慮し様子を見守りながら、必要時は「お手伝いさせてね」と声掛けして支援している。また玄関掃除、洗濯の取り入れなど役割として楽しめることを応援している。	
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	常にゆとりをもって本人の話に耳を傾ける、選べる機会作り(外出・レク参加、服選びなど)を行っている。		
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	日々の様子、介護記録などをもとに本人のペースを把握している。見守り対応し自然体で過ごせるよう支援している。		
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	髪の伸び具合を見て、美容師に出張カットを依頼(2~3ヶ月に1回程度)、服などの購入時は、好みのものを選ぶように支援している。		
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	食材宅配業者を利用し、献立は業者の栄養士が作成。畑から収穫した野菜や差し入れしていただいたものを取り入れたり、行事食やリクエストにこたえたメニューを提供することもある。準備や片付けもできる範囲で一緒に行い、同じものを食べている。	配食サービスを利用しながらも誕生日、行事などではケーキ、本人希望のメニューの提供、外食と工夫し、おやつを手作りするなど楽しく、変化のある食事提供に努めている。身体状況により刻み、ミキサー食の対応もあり、味付けにも栄養士が腕をふるっている。	
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	量や栄養バランス、水分量については、記録により全職員が把握し、必要時Dr.に相談している、刻み、ミキサーやスプーンなど本人に合った形態で対応している。		
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	1日3回一人ひとりに対応した口腔ケア(義歯洗浄、口腔内清拭、ブラッシングなど)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
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	排泄チェック表を活用し、個別誘導を心がけている。排泄回数が少ない場合は原因を把握し対応している。浴室の隣にあるトイレは脱衣場とつながっており、失敗による恥ずかしさや不安感を軽減するのに役立っている。	現在、日中おむつ使用者はいない。食事、水分摂取量と排泄回数のバランスにも配慮し一人ひとりに対応している。入居時おむつ使用の方に外すことから始め、尿意を訴え、トイレでの排泄に成功した例もある。	
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	バランスを考えた食事の提供、水分摂取を促している。午前・午後に散歩や体操の時間を設けている。主治医に相談し一人ひとりに合わせた排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、2日に1回など本人の希望に合わせて入浴できる。入浴は体力を消耗するので体調管理に配慮し清拭、手浴、足浴も取り入れている。異性介助を嫌がる方には希望を聞いて対応。行事、慣習としてゆず湯を行っている。	一般家庭用の浴槽であるが、自力での入浴が難しい入居者もあり、入浴台を使用し見守りを欠かさず支援している。1番風呂が好き、一緒に入りたいなど個々の希望への支援や、自宅での習慣にも配慮している。	
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	夜間眠れない入居者にはその日の体調をみて、散歩、運動、日光浴をすすめている。入眠までテレビや新聞を見たり、お茶を飲んだり自由に過ごしていただいている。		
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	薬のファイルに個人ごと処方箋を綴じ、いつでも確認できる。毎食前に薬を準備、服薬直前にダブルチェックし手渡して服用していただいている。薬についての勉強会に参加したり、必要に応じDr.に相談している。		
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	これまでの生活歴、記録などの情報をもとに対応。掃除、洗濯、調理準備など家事や、ぬりえ、おりがみ、カラオケ、ボーリング、草取り、畑仕事など楽しみながら行え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	行事・レク担当者が年間計画(花見、遠足、紅葉見学、白鳥見学など)を立て外出している。なじみの地域での買い物や、散歩も希望を聞いて個別に出かけている。	入居者の思い出作りや気分転換の方策として、外出の機会を積極的にはかり希望を聞き支援している。行事レク担当者は家族からの情報も得て季節毎、コスモ園、伊豆沼のはず祭りなどに出掛け、岩手の牧場への遠出もしている。	

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
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	希望によりお小遣い程度の金額を自己管理している入居者もいる。本人の希望に応じて買い物に付き添っている。	
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	年賀状、手紙のやり取りを支援している。電話希望の方には、職員が取りつき安心できるように対応している。	
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	温度調節、換気は常時行い、不快感のないように努めている。壁には、歌の歌詞や、塗り絵の作品、季節の飾り、外出の写真を貼り工夫している。共用スペースや廊下は広く、誰もが行き交いやすいように配慮している。	玄関から続くバリアフリーのリビングで塗り絵、折り紙、刺し子等作り日々楽しみ、壁に飾っている。天窓が高く陽射しはやわらかい。保温シートを使い寒さ対策もしている。昼食後職員は居室のノブや廊下の手すりを拭いており、清潔保持に努めている。
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	ホールでは、みんなでテレビを見たり、歌をうたったり、ソファでは日向ぼっこしながら談話、座敷で昼寝など一人ひとりに合った過ごし方を支援している。	
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	居室は全室ほぼ同じつくりとなっており、使い慣れたベッドやタンス、テレビやテーブル、位牌など持ち込んでいただいている。壁にはホームで撮った写真のほか、家族から提供された写真なども飾っている。	居室の見学は入居者が案内してくれたが、壁いっぱい塗り絵、趣味の刺し子など手作りの品や、家族訪問時の写真等を飾り、ホームの暮らしが楽しいと云う。面会時は大きなソファで家族とゆっくり過ごしている。
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	居室入り口には、似顔絵をつけた名札を貼ったり、立体的に名前が見えるように工夫。トイレもわかりやすい表示に変更。共用スペースや廊下は広く、誰もが行き交いやすいように配慮している。	