

### 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	0470500372		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホーム村伝		
所在地	気仙沼市八日町二丁目三番五号		
自己評価作成日	平成26年12月18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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【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27年 1月14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)】

グループホーム村伝は、市役所から100mほど離れた中心部にあり近隣には商店や病院、公園など恵まれた環境にあります。それらの地域財を活かしながら利用される方々には、いままでの暮らしと変わらない生活を支援できます。また、ホームも地域の資源として認知症に関する研修などを実施し、認知症介護実践研修の実習生受け入をおこなっています。これらことから、利用される方の状態に応じて柔軟に生活を支える手立てを考えて、認知症を抱えた方の支援を実践しております。

【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)】

住み慣れた地域の中で、家庭的な生活が送れるよう、近隣の方々との触れ合いを大切にしている。個々の尊厳を尊重し、衣食住に配慮しながら入居者に寄り添ったケアを日々心掛けて取り組んでいる。食事を美味しく食べて頂くために、年1回、歯科医師・歯科衛生士のボランティアによる歯科検診を実施している。認知症介護実践の研修生から、職員間のコミュニケーション、入居者との接し方、ケアの技法(コツ)等が良かったという感想が寄せられた。受入れることによって職員の励みにもなり、モチベーションも向上し、相乗効果によるサービスの質の向上につながっている。

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 **グループホーム村伝** )「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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は毎朝の申し送り前に唱和をし、日々のケアの振り返りにも役立てています。また、支援のペースが乱れないように確実に毎日行うこととしています。	ケアをしていく上での入居者のための理念であることを理解し、日々のケアでの迷いや行き詰まった時、理念に立ち返る意識が高い。現状と課題について確認し、職員間で共有し実践につなげている。	
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	町内会の振興組合に加盟しており、必要に代表が足を運び交流をしています。ホームを利用されている方の中にも、近隣の商店で買い物を自由にされる方がいます。	代表者が町内会の会議に積極的に出席し、街づくり、行事等について職員に伝え、地域とのつながりを大切にしている。日常的に入居者が商店、公園、神社などに出かけ、地域の一員として交流を深めている。	
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	認知症介護を実践して得た技術や方法などについては、管内の事業所に提供することや、一般の方の家族介護への助言。サポーター養成講座を通して認知症介護の啓発啓蒙に努めています。		
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践、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	運営推進会議を通して、近隣の情報を収集したり、面識を作って利用されている方のサービス向上につなげるなどの取り組みをしています。	入居者、家族代表、民生委員、薬剤師等で構成されている。ホームからは活動状況の報告等、委員から入浴回数等の要望があり、本人の希望に添うような形でケアに反映させ、サービスの質の向上に活かしている。	
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	市町村担当職員からの依頼でサポーター養成講座などを実施し、事業所側からも運営について相談をするなど協力関係が構築されています。	市から行政、市民、病院等を対象にした認知症サポーター養成講座等の講師依頼に積極的に協力している。認知症を地域に広める取り組みについて相談したり、助言を頂くなど、連携がなされている。	
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	身体拘束をしないケアを実践し続けるために、実際に身体拘束を行なってトラブルとなった事例や事件に触れ、私たちのケアを客観的に振り返っています。ホーム外の研修にも参加して継続した取り組みをしています。	一人ひとりの生活歴や生活環境を理解し、行動パターンを把握している。外部研修への参加やテレビ報道等による事例を元に内部研修をしている。拘束による弊害について理解し、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	年に一度外部評価前に行う事としています。虐待が増え続けていることや、事業所内での虐待は、組織的に行なわれていることが多いという点、また、心理的虐待には問題として表面化しにくい点などを学び防止につとめています。		

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	管理者が県が実施する地域密着型サービス管理者研修の講師を務めていることで、講義資料を作成しながら制度の理解が定着するように常に学びをもっています。必要に応じて、職員にも伝達するなどしています。		
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	契約の締結には、十分なゆとりと環境面などの配慮で、話が通りやすいように取り組んでいます。また、サービスの内容など必要に応じて、重要事項説明書をもって話すなど理解に働きかけています。		
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	交流ホールに意見箱を設けることと、面会時に管理者または居室担当者が声をかけるなど接点を見つけて話しています。また、家族の中には認知症家族の会の会員になっており、ケアの情報や要望について話し合うことができ、環境面での支援など職員と家族がともに利用されている方を支える仕組みができています。	面会時に、心身状態及び生活状況等話し、意見や要望等を聞き、運営に反映させている。全介助の方の入浴工夫や食事が美味しく食べられるよう口腔ケア等を行い、快適な暮らしに取り組んでいる。	
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	月に一度、経営者と事業所の管理者が話し合いの場として「管理者会議」が行われています。また、月に2回「ケアカンファレンス」では経営者も参加して現場の要望を聞いて、必要な支援を講じていただいています。	会議は気軽に意見を出し合える環境にある。外出時に、安全対策としてタクシー利用を取り入れるなど、提案を反映させた。管理者による個別面談で気づきを見出すなど、サービスの質の向上に努めている。	
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	経営者は、勤務状態について管理者から話をうけており、家庭と仕事を両立するための勤務形態について、話し合っています。夜勤帯が難しい場合は日勤帯のみという方法や必要に応じた連休なども取得できるようになっています。		
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	施設内での介護に必要な知識は、支援時に間隔をあげずに管理者が職員に援助を実践しています。また、自己研鑽として認知症に関する集まりに参加して施設外でも必要な知識を得る取組をしています。		
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	認知症介護に関する有志の会に参加して他事業所の職員と交流の場をもち、また、地域の介護保険事業所のを運営している団体の研修会へも参加し、サービスの質を向上させる取組をしています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを利用する際には、本人の心理状況にも留意し、環境の変化に困惑しないように十分な配慮をしています。また、生活の場を円滑に移行できるように、顔を覚えていただくことも念頭に置き支援しています。		
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	サービス導入時から展開していく過程の中で、家族から要望を受けるだけでなく、私達からも必要に応じた依頼をするなど共助の関係が築けるようにしています。		
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	本人と家族の要望に耳を傾けながら、まず何の支援が必要なのかの課題分析をして取り組むようにしています。実際には環境支援につながる事が多いですが、早期に実現できるようにしています。		
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	利用される方も、他者を支える充実感や自ら考える行動を実践できる達成感を演出しています。職員と利用される方々、また利用されている方々同志の関係構築を援助しています。		
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	グループホームは終の棲家ではなく、さまざまな本人と家族のニーズを踏まえて入居後も関係が途絶えないように柔軟な判断をし、実践しています。		
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	グループホームの機能について啓発啓蒙をし、関係が継続するように結びつきの手伝いをしています。例えば近隣の方々との外出や家族との外食などが一例です。	毎週、家族のもとへ帰る方もおり、「ただいま」とホームに帰宅する。地域婦人会の日帰り温泉に参加したり、盆、正月に家族と過ごされる等、これまで大切にしてきた関係を途切れないよう支援している。	
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	利用者同志が喜怒哀楽を表出しても、支え合う関係が悪化しないように、必要な住環境および刺激の調整をしています。		

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	家族の要望に応じて、契約を解除された方がおりますが、環境変化で混乱した利用されていた方を負担の軽減を図る上で必要な支援を講じました。		
<b>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</b>					
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	まずは、本人さんが生活する上での障害を洞察し、暮らしにくさを知って必要な援助を講じるようにしています。また、負担となっていることなども居室担当者が中心となって聞きだすようにし、本人本位の支援に繋げています。	日常の会話、買い物、散歩などで何気ない会話から把握している。つぶやき、表情、行動等から、本人がどのような暮らしを望んでいるか、総合的に判断し、本人が望む形で日常ケアや介護計画に活かしている。	
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	これまでの暮らしが分からなければケアができないので、サービス利用時から情報を収集するように努めています。		
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	一人ひとりの過ごし方について、申し送りに反映しており、一日をどのように過ごしたのかを理解しながら必要な援助をしています。		
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	情報収集と課題分析は事業所のオリジナルな様式を使用し、全職員が必要に応じたケアができるように工夫しています。	本人、家族の思いや意見を聞くほか、かかりつけ医等の意見から介護計画情報収集シート、心身の情報シートを作成し、全職員で分析(気づき)、要望(ニーズ)、支援内容(ケア)等を話し合い、介護計画を作成している。	
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	利用されている方の一日の様子を書きとどめる記録と職員間で情報を共有できる記録。また、管理者が必要な情報を伝達する記録などがあり、気づきも報告書に記入していただき全体で閲覧するなどの共有の方法を実践しています。		
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、その時々にも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	利用されている方々が今までの暮らしを継続できるように、インフォーマルなサービスとして、タクシーの利用や外出時の見守りなど必要な支援が受けられるようにコーディネートしています。		

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
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	利用されている本人さんが安心して暮らせるように、生活に必要な地域資源を結び付けています。		
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	医療支援をいままでの暮らしから継続して受けられるように、家族などと十分に話し合い対応しています。実際にさまざまな医療機関を利用して暮らしている方々がおられます。	かかりつけ医は希望する医療機関で受診し、協力医院は内科と歯科である。近隣の病院の協力により、休日、夜間等(看護師は24時間オンコール)の受診体制も整い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護職が関りの中で気づいたことを記録に書きとどめて情報交換をしています。また、気づいた点なども管理者と口頭で話し合う場も設けて、リスクに気づけるような取組をしています。		
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。	精神科および内科など医療機関との関係はとても良好で、状況に応じて必要な支援を受けられます。入院など医療機関を利用しても円滑な対応で早期退院が可能です。		
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	認知症が進行して身体介護が増すと共に家族とホームがどのように協働して対応したらよいか話し合いをしています。その結果、終末期の看護をしている病院を希望された方やホームに通い最後までケアをされた家族がおられます。	重度化や終末期に向けた支援は、本人、家族、医師等と相談しながら、看取りまで支援している。1年間で病院を希望された方や家族の意向を踏まえ、ホームで安心して納得した最期を迎えられ方がいる。その人らしく過ごせるようケアに取り組んでいる。	
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	定期的に所管消防署の救急隊よりAEDの使用についての訓練を受けたり、応急手当などの研修を実施しています。		
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	定期的に避難訓練を行なって、災害発生時に対応できるようにしています。また、避難訓練と運営推進会議を重ねて、必要に近隣の方から支援を受けられるようお願いし、了解を頂きました。	年2回夜間想定も含む避難訓練のほか、地震・津波訓練の内部研修を行っている。避難訓練は消防署・民生委員、近隣住民の協力を得て、避難訓練(避難場所として住民宅への協力も含めて)を実施している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用されている方々を介護される一方の立場と ならないように、個人の尊重とプライバシーに配 慮しています。また、認知症介護実践研修受入 事業所としても、利用されている方々とのコミュ ニケーションも第三者から見られることも意識し ていました。	職員の言葉遣いや接し方によって、入居者 の尊厳や権利を傷つけてしまうため、全職員 が日々の言葉かけや対応の実態を振り返り 確認し合っている。服装やおしゃれ等本人自 身が選択等出来るよう声がけしている。	
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	日常生活の中で、思いついたように希望を 出される方々があります。行動心理症状を含 め、本人さんが満足する方向で柔軟な支え 方を考慮しています。		
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	運営推進会議で利用者代表が入浴についての 要望をされたことで、その希望に添って対応を講 じました。また、業務の決まりや支援の順番な どにあてはめず、利用されている方が思い思い に暮らせるように想像して対応しています。		
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	希望する美容院に家族と共に外出したり、 美容のメニューの希望に添うこと。また、月 に一度、マッサージでリラックスを受けるな ど気分よく装いできるように援助していま 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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	一人ひとりの嗜好や食事環境配慮して食事 を楽しめるようにしています。食事時間な ど決まりもなく、また、自室にも食べ物を置く など生活障害のリスクに配慮しながら環境 支援を実践しています。	食事は入居者の希望を取り入れ、季節料理 や地域料理、昔の料理等を組み入れて献立 を作っている。食材は入居者と一緒に買い物 したり、食事の準備、後片付け等を一緒にす る等、食事の楽しさを支援している。	
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	認知状況や摂取状況など必要な情報を記 録にとどめ、摂食が上手くできるようにして います。不足がないように申し送りをしな がら、必要な方には重点的に無理なく摂れ るように工夫しています。		
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	口腔内の状態に応じて清掃用品を準備し清 潔保持に努めています。		

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
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	排泄用品は本人の自尊心も尊重して使用するようし、排泄機能の維持に配慮していました。また、住環境の検証をし、排泄用品の位置を工夫して、身体介護が減るように話し合いをして対応しました。	排泄パターンで声がけするのではなく、食事の前、外出時、寝る前等を活かし自然な形で声がけを行い、自立に向けた支援を行っている。食事改善により、ポータブルトイレからトイレに行くように改善された方もいる。	
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	毎日の外出や軽体操などの取組み、また医療より必要に排便コントロールができるように処方していただくなど、便秘への対策を実施しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの入浴タイミングに配慮して、必要に二人で介助に入ることや、ひとりで入浴される方の見守りを行なって希望に添う形をとっていました。	週に3回の入浴であるが、本人の希望があれば、希望に沿った形で入浴している。気持ち良く、くつろいだ気分で楽しく入浴して頂くため、本人の希望で入浴剤・ゆず湯・季節行事の菖蒲湯等により支援している。	
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	利用されている方が職員の都合で指示されて休息することなく、習慣で気持ちよく休息がとれるように、急かさなような接し方をしています。		
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	利用されている方々の薬の認識や飲み込みなどの状態を把握し、医療に繋げ粉砕や薬を整理していただくなど確実に服用できるような環境を整えています。		
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	利用されている方々の嗜好や習慣となっている役割をお願いするなど無理強いないように注意深く演出しています。趣味も把握して日々の暮らしに好影響となるように段取りを組んでおります。		
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	利用されている方々の社会的な活動状況にあわせて、必要であれば新たな関係づくり継続して社会活動ができればようにコーディネートしています。	天候が良ければ、毎日、入居者個々の希望に添った形で公園等への散歩や商店街への買い物など出掛けている。ウッドデッキでの日光浴、車いすでの散歩も行っている。地域婦人会の日帰り行事に参加する等、外出の支援を行っている。	



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
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	利用されている方の中には、自分が管理できるほどの金額を所持しており、自室に置く食べ物や生活に必要な用品を購入される方がいます。		
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	実際に携帯電話を所持されている方や、ホームの電話を自由に使われている方がいます。正月にも手紙を認める方もおられます。		
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	住環境について、利用されている方が不快や不安にならないように強すぎる光や広さ、臭いなど刺激の調整をしています。暮らしを演出するために、共有スペースにも個人の趣味の物を置いて心地よい空間づくりに努めています。	リビング兼食堂で季節感を感じさせる手作りの絵、思い出の写真、習字等の作品が見やすい高さで飾られている。テレビはつけっぱなしにせず、入居者の好みに合わせた番組を見ており、家庭的な温かい雰囲気づくりを行っている。	
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	共有の空間では、適度な距離を保って穏やかに過ごせるように視覚や雰囲気留意して環境を整えています。ホームに来られるお客様からも雰囲気が良いと好評です。		
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	3.11の震災により、馴染みの家具などは全て流されてしまいました。その為、似ている物を集めて以前と同じような居室づくりをしています。また、身体状況に応じて動線に障害物とならないように考慮しています。	居室の入口の表札はそれぞれ自分にあったものを作成し掲げている。居室はベッドのほか、本人の希望により畳が敷かれている。入居者同士がお茶を飲んだり、好きなことをする等その人らしく工夫されている。	
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	認知症の方にとって環境は記憶の懸け橋となることに着目して、ホーム内の目的の場所に行けるように設えを工夫しております。		