

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	0492200068		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム あいやまこもれびの家		
所在地	宮城県柴田郡村田町大字村田字相山100-5		
自己評価作成日	平成26年09月27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26年10月15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)】

ホーム理念「ゆっくり、いっしょに、たのしく、ゆたかに」を心掛けながら、ご利用者の認知症の状態を考慮しながら、ケアや支援を心がけている。
 入居前に地域で暮らしたご利用者と住民との関係を大切に、それぞれの支援についてより良い方法を関係職員全体で検討を重ねることで、ケアの向上に努めている。
 共生型グループホームと一体型になることで、障害を持つ方との共同生活から生まれる協力関係を大切しながら幅の広い支援を行っている。

【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)】

東北道自動車道、村田ICから10分位の小高い丘の見晴らしの良い静かな場所にある。開設7年、地域との関係や、町の行政との信頼関係も良く、協力体制が築かれている。毎年、町主催の健康福祉祭りには、ブースを設け地域住民の福祉相談を受けている。協力医療機関の訪問診療、月2度の定期往診、緊急時の24時間対応が確立され、月4回の歯科衛生士による口腔ケア等が入居者の安心になっている。障がい者との共生型グループホームで、入居者同士の暖かい協力関係が見られる。入居者の歌声や笑い声が聞こえていた。

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、活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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 GHあいやまこもれびの家)「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	「ゆっくり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を法人内ホームの理念に掲げ、住み慣れた町で安心して暮らし続けられるように、考えながらケアや支援に努めている。理念や補足資料は毎年点検し、見やすい場所に掲示	「ゆっくり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」、この理念の補足資料が作られ、年度初めに振り返り見直しをしている。職員は、「ゆっくり」が本当に出来ているのか、意識しながら、ケアの実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	必要な食材等は、協力頂ける地域商店を利用している。また、住民が多く集まる地域の伝統行事に参加し、祭りの会場で出会う事のできた住民と、交流を持ちその後は面会等に繋げている。	地区の婦人防火クラブと連携を持っている。村田町の地域祭りなどに積極的に参加している。その際の懐かしい人達との出会いを大切に、支援に努めている。食材購入を含め地域商店の付き合いの輪が広がっている。	
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	地域に係わる関係団体の視察、ホームに関心のある方々の見学等を受入れている。25.26年上半まで2回の「認知症ってなに？」と題した住民対象に講座を自主的に実施した。今後も住民の意向を踏まえ実施を検討する。		
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	隣接の小規模多機能介護事業所と合同で運営推進会議を開催。年間のテーマを決めて、地域との関わりをメインに話し合いを行っている。結果については、必要に応じ職員等に報告している。	会議は2ヶ月毎開催している。サービスについての意見が活発に議論されているが、家族の出席がない。重要事項説明書・契約書に会議の構成員として家族等が明記されているので、働き掛けていただきたい。	
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に取り組んでいる	随時相談や情報交換を行っている。毎年秋に(10月)に開催される「むらた布袋祭り」に利用者と職員による見学参加と、町主催の「健康福祉祭り」に職員を派遣し、住民の福祉相談等に対応している。10月から小学生の認知症サポーター講座を包括支援セト開	運営推進会議を始め日頃から関係は密に取っている。毎年開催される、むらた布袋祭り・健康福祉祭りに参加している。事業所主催と村田町後援で認知症啓蒙のための勉強会を2回開催した。ふれあいホールで行われるコンサートには、地域住民も参加してい	
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	基本は玄関の施錠は実施していないが、不穏な状態が強く安全が保たれないと判断した時は、最低限の施錠を行う場合がある。また、転倒のリスクが高い利用者様にも、センサーコールを活用して、身体拘束の予防に努めている。	年度研修計画に基づき、毎月研修会を実施している。その他全国で発生した事故の事例研修を実施している。施錠はしていないが、必要最小限で行う場合がある。転倒のリスクが高い入居者(2人)にセンサーコールを活用している。	
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	毎年、職員会議や研修会に参加し研修を受けている。今年は8月の職員会議に「虐待と権利擁護について」研修会を実施した。ホーム内でも常に虐待防止の意識を持つことを周知している。		

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
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	毎年定期に実施している。今年は8月の職員会議に「虐待と権利擁護について」研修会を実施した。成年後見制度の活用者として、1名のご利用者が司法書士の保佐人を選任して対応。職員の体験にも有効である。		
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	重要事項は、見学時から説明している。契約時には、更に十分に説明を行うように心がけている。又、ご家族には複数で話を聞いて貰い、特に金銭面は確認の記録を取り、疑問な点は質問を繰り返し行うことを勧めている。		
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	3か月に1度は家族も交えてカンファレンスを実施。「介護計画カンファレンス記録」として取りまとめ、次のプランや要望等の把握にも活かしている。昨年まで約3年以上続けた日常の様子を伝えるお便りに、今年は写真も一緒に届けている。	カンファレンスは3ヶ月に1度家族の要望、意見を聞いて介護計画を作成している。入居者の生活の様子はお便りにして届けており、今年度からは写真も添えている。家族から好評を得ている。	
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	管理者と職員は常に情報を出し合い、原則全体ミーティングを毎月行い課題を共有している。管理者も介護現場に係りを持ち、ご利用者の状態把握に努めている全体会の他、随時連絡ノートを活用しご利用者や運営に関して情報を共有に努めている	毎月全体ミーティングを実施、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。その他スタッフ代表会議や職員会議も随時開催している。連絡ノート等を活用し運営に関しての情報の共有に努めている。	
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	26年度職員配置で、副所長が兼務配属となり、ご利用者と昼食を共にしたり、介護職(特に認知症高齢者)に関する勉強会を行っている。随時管理者からホームの様子や相談ごとを所長らと意見交換を行っている。		
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	法人内の同種の事業所間で、適時研修会や意見交換会の場を設けている。地域密着型等サービス事業所職員を対象にした研修会の開催。外部機関主催の研修会の情報を掲示し、希望者には勤務を配慮する。		
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	みやぎ共生ネットの集まりに参加することで、同業者との情報交換会や研修会、交流会を年間計画で開催。管理者と介護職員が参加することで、後日内部の勉強会等に活かしている。		

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	在宅等からホームに入居する事により、環境が変わる事はご本人の不安に繋がる事が多くあるため、入居前から利用者の状態によって可能な範囲で交流の機会を持つ支援をしている。隣接する事業所のご利用者には面会等により顔見知りになれるよう努めている。		
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	近隣の事業所でサービスを利用している入居希望者には、早い段階から交流を持つことで信頼関係を築き、ご家族の希望や、抱える問題を、聞き取ることで入居後の本人と家族の支援に繋がられるよう努めている。		
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	必要に応じ、入居前のサービス事業所での様子や、家庭での様子を生活歴として家族から聴き取り、隣接の小規模多機能事業所の管理者等と意見交換するなど、必要な支援を客観的に冷静に判断するように努めている。		
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	個々のご利用者には可能な限り、長い人生経験で築いた知識や体験を反映する機会を設けている。現在は少なくなった地域行事や習慣、季節行事を教えて貰うことで、可能な物を再現している。		
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	在宅等からホームに入居する事により、環境が変わる事はご本人の不安に繋がる事が多くあるため、入居前から利用者の状態によって可能な範囲で交流の機会を持つ支援をしている。隣接する事業所のご利用者には面会等により顔見知りになれるよう努		
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	近隣の事業所でサービスを利用している入居希望者には、早い段階から交流を持つことで信頼関係を築き、ご家族の希望や、抱える問題を、聞き取ることで入居後の本人と家族の支援に繋がられるよう努めている。	友達や親族の面会時はゆっくり話が出来よう配慮している。馴染みの美容院、散髪屋、買い物、隣接のデイサービスや祭りで偶然会った幼馴染みとの関係を継続でき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	必要に応じ、入居前のサービス事業所での様子や、家庭での様子を生活歴として家族から聴き取り、隣接の小規模多機能事業所の管理者等と意見交換するなど、必要な支援を客観的に冷静に判断するように努めている。		

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
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	個々のご利用者には可能な限り、長い人生経験で築いた知識や体験を反映する機会を設けている。現在は少なくなった地域行事や習慣、季節行事を教えて貰うことで、可能な物を再現している。		
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	ご利用者すべてが自分の要望や不安を職員に伝えられないため、情報収集しながら問題解決に取り組んでいる。26年は入居後息子を亡くしたご利用者の思いを聴き取り、居室に仏壇と墓参りの機会を家族と連絡調整し通算2回実施出来た。	真ん中に本人の顔写真を入れ、周りに自分の思いを書いたセンター方式の「私の気持ちシート」を本人や家族から聞いて作成している。アセスメント情報収集シート151を活用しながら一人ひとりの思いや意向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	サービス利用前の実態調査から、利用開始後も生活歴や馴染み人間関係や暮らし方等を把握出来るよう努めている。それは、日常の会話や役割活動に役立っている。		
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	受診時や訪問診療時の主治医からの情報や指示を参考に、それぞれの一日の生活を立案してケアや支援を行っている。バイタル測定、排泄リズムのチェック、食事量の把握も行っている。		
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	主治医や必要に応じて看護師や保健施設のPT等の意見も貰いながら作成している。3カ月/回、家族カンファレンスの場で介護計画について家族の意見も取り入れるようにしている。	本人、家族、主治医のほかに法人施設の理学療法士、看護師、主治医の意見を取入れて作成している。3ヶ月に一回、カンファレンスをし、見直している。本人の希望する役割分担の活動内容も記載されている。	
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	ご利用者全員の日常の様子や、介護計画に基づいた支援に対する結果などの毎日記録している。その記録には全員が目を通し、次回の計画作成に活かしている。		
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	入居前の暮らしぶりや、生活歴を家族等から聴き取り、情報を活用しご利用者と会話を持っている。不安や孤独感の緩和にも情報を活用している。今年は、隣接の小規模多機能事業所からの入居者も数名いるため、「入浴・食事・レク活動の交流会」を適時開催し交流を持っている		

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
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	ご利用者が定期的に利用するものに、理美容店がある。個別に在宅の時からご利用者が通っている馴染の店にホームから通える支援をしている。また、通いが難しい場合は、近隣の理美容店に訪問して貰い、会話も楽しみながら調整している		
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	主治医の選択の自由を説明。訪問診療クリニックとの協力関係を持っている。月に一度、訪問診療や訪問歯科の診療情報をご家族に提供している。身体状態に応じて、ご利用者の訪問診療の結果についてご家族に直接医師から説明もされている。	かかりつけ医と訪問診療医の選択は、入居者の身体状態と家族の希望を考慮し決めている。協力医の月2回の定期往診、歯科往診は月2回実施されている。かかりつけ医(専門外来)が4人となっている。	
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	常時看護師の配置が無いため、協力医療機関の看護師等へも、電話相談出来る関係を築いている。必要に応じ、他事業所看護師に相談し、判断や必要に応じて対応を仰いでいる。		
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。	入院時は、ホームでの生活について細かく情報提供するようにしている。入院時の医師からの状態説明には、家族の同席も依頼し、ホームからも可能な限り同席し、治療状況の情報収集に努め、最小限の入院でホームに復帰出来るように支援している。		
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	作成されている「重度化対応・終末期ケア対応方針」を、入居契約時とその後も身体状態の変化によって、方針をそれぞれ説明し文書としてご家族に渡している。ご利用者が重度化する前に「定期受診が困難となった場合の対応策、グループホームでの生活の限界等、ご家族の役割について具体的に説明」している。	目標達成計画である「重度化対応・終末期ケア対応指針」が明文化され、家族と話し合い説明している。6月に看取り事例が1件あり、急変時から看取りまでおよそ2週間、家族、医療機関、訪問看護、介護職員のチームによる24時間体制の支援を行った。	
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	消防署主催の救命救急講習会に職員を派遣し講習を受けている。他の内部の医療面の勉強会にも参加している。また、個別のご利用者を想定した急変時対応の確認も行っている。		
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	定期的にご利用者交えた避難訓練を行っている。また、敷地内の事業所と合同で総合防災訓練を行っている。また、3.11の大地震の経験を活かし備えとして、生活用品、非常時の備品や食料等の備蓄にも努めている。	法人施設との合同防災訓練を3ヶ月に1度、婦人防火クラブ、消防団等の地域住民参加の訓練1回、設備点検2回、内1回は消防署立会いで実施した。非常時の備品、食料、水の備蓄も整っていた。	

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	一人ひとりが大切にしている内容を考えながら、ケアや支援を行っている。名前の呼び方や、「年長者」「人生の先輩」として敬う心を忘れずに関わっている。ご本人を見る周囲にも配慮。親しみの中にも、尊敬する言葉遣いに努めている。	呼び名は本人や家族にも聞いて慣れた呼び名を使っている。失禁等は少ないが、その際は何気なく誘導し対応する。常に人生の大先輩の年長者として尊敬した言葉遣いで対応している。	
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	ご利用者の理解力に合わせた説明を行っている(言葉遣いを変える、複数の選択肢を用意)。自己決定を前提とするが認知症状を考慮しながら、ご家族を代弁者とし含め、ご利用者の希望となるよう支援決定が出来るよう配慮している		
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、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	洗濯干しや調理等の役割活動も、定時に職員から声を掛けるのではなく、環境を整えご利用者の自主性を引き出すなどしている。複数の係わりがあるが、独占するご利用者には、職員が間に入り調整しながら対応している		
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	髪型や服装はご本人やご家族の希望に沿うように配慮している。地域に馴染みの理美容院があれば可能な限り、店に通えるよう配慮している。身体や精神面で、通いが難しい場合はホームへの訪問等も「昔から来てくれたから。」と、色々配慮してくれている。		
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	週一度程度肉屋さんの希望メニューを取り入れている。外食に行けない場合は、好みの物を聞き取り提供している。寿司が一番多いので、7月にも昼食に提供した。役割活動は一部であっても継続する事で、「食器洗いは、自分の仕事」と認識してくれている方もいる。	職員がメニューを作成し、栄養士が定期的にチェックをしている。地域の肉屋の焼きたてのハンバーグ・メンチカツ・コロッケが人気で取り入れている。食器洗い、配膳、片付け等を分担して行っている。	
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	食事摂取、水分摂取のチェックを毎日行っている。特に水分については、季節などにも配慮し健康チェックの状態を参考にし、本人の嗜好も考慮しながら効率の良い摂取を心がけ、実施している。		
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、全員の口腔ケアを支援している。口腔内のうがいには緑茶水を活用し、喉からの風邪などの感染予防も兼ねている。就寝時義歯は必ず洗浄剤に浸している。訪問歯科医、または歯科衛生士の訪問が毎週あり、文書や口頭で定期的な状態報告やアドバイスを受けている。		

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
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	可能な限りWCでの排泄を促し、排尿状態の確認を行っている。失禁等で自尊心を傷つけない様に支援している。ご利用者の希望も含め随時排泄支援を行っている。	トイレでの自立排泄を優先し、毎日の排泄状況データから、個々に声掛けをしている。失禁等は自尊心に傷つけないように排泄の自立支援に努めている。	
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	水分の摂取やヨーグルト等の乳製品の提供、運動や散歩、腹部マッサージをご利用者の状態に合わせて支援している。薬剤が必要な方は、主治医の指示の下で、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	季節によって「菖蒲湯・ゆず湯」等を取り入れ季節を感じ、また、入浴剤を活用を行うことで雰囲気の違いや、薬効として保湿や保温も兼ねながら入浴を楽しむ機会を設けている。また、入浴時間等は、生活サイクルを考慮して、希望に沿うように努めている。	入浴は毎日可能である。時間は午後の時間帯になっている。季節感のある菖蒲湯・ゆず湯等を取り入れ、湯ざめ防止や肌の保湿効果のある入浴剤を使っている。入浴拒否者はいないが、声掛けする人を替え、誘導している。温泉(足湯)計画も考えている。	
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	夜間に安眠出来るよう、日中に適度な運動や活動出来る機会を設けている。また、午後後半からは精神が安定できる環境を整えられるように配慮している。年齢や身体状態、生活習慣を考慮して一日を過ごせるよう支援に努めている。		
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	薬の効用について、利用開始時に、全職員に情報提供している。処方内容が変更になった場合にも、申し送る事を徹底している。また、副作用や経過観察が必要な薬については、情報表を活用し周知している。		
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	日常の役割活動も意欲の維持に繋がると考え、日常生活の家事仕事や、園芸や畑仕事などの参加の機会をつくっている。外に出る機会が少なくなる事の解消としてドライブや個別の買い物支援を行っている。		
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	今年の夏場も、厳しい気候から外出の機会は減ったが、身近なところで個別の気分転換を試みた。墓参りを希望するご利用者には、家族等への協力依頼を行い実施できた。	公園の遊歩道500m程の散歩が日常の外出で、町内のドライブ、村田ダム、個別の買い物、薬局に行く。家族の協力での墓参りや隣りの小規模多機能施設との交流、一般入浴の大浴場に弁当持参で出掛けている。	

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
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	希望者に、個別の日用品を大河原に買いに外出する支援を行った。所持金は持っていない方であるが、支払の際に預り金袋から自ら支払いを行った。店員さんから、品物を自分で受取った時は笑顔で満足そうな表情が見られた。		
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	現在のご利用者は、電話で話す機会を設けても耳が遠いなどの理由で実現に繋がらない。 また、手紙は書ける方については、諸事情により差し出す相手がいない等がある。		
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	カーテンや障子、ブラインド引き戸で光や音の調節をしている。	居間・台所・食堂は換気も良く適温、適湿で管理されている。壁の装飾はうるさくなく、季節感のあるお月見、蔵王のお釜周囲の紅葉の貼り絵など、入居者の作品が飾られていた。	
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	和室や椅子、ソファなど、居場所を選んで過ごす事が出来る。その時々々の状態に合わせて、混乱のない範囲に模様替えをしている。また、希望によって居室で会話や茶飲み等の交流できるような支援を行っている。		
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	ご利用者の精神状態を考慮しながら、これまで使用して来た馴染みの家具や道具などを持ち込んで頂いている。以前は写真を壁等に飾っていたが、順にご家族等の面会時に一緒に写真を撮りアルバムにまとめ、家族を感じる機会を確保する。最終的には全員の「記憶のアルバム」をつくる計画。	居室には使い慣れた家具や備品、それぞれの家族の思い出の物が飾られ、さっぱりして落ち着いたプライベートゾーンになっている。部屋には大事な家族の位牌が置かれ、花と水が添えられていた。	
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	ホーム内部は、バリアフリーで手すりもついており、安全に配慮されている。また、自動照明や自動水栓を採用し、手先の不自由な方や重度の認知症の方でも容易に使えるように配慮している。		