

平成 26 年度

事業所名 : グループホーム 花の里かるまい

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	0393100052		
法人名	社会福祉法人 麗澤会		
事業所名	グループホーム 花の里かるまい		
所在地	岩手県九戸郡軽米町大字軽米22-42		
自己評価作成日	平成26年11月18日	評価結果市町村受理日	平成27年4月21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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JisyosyoCd=0393100052-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成26年12月11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)】

軽米町の豊かな自然に囲まれている施設である。高台に位置し、天気の良い日は遠く八甲田山も見える。ウッドデッキもあり外にて日光浴をしたり、東屋では散歩の休憩をしたりできる。小さいが菜園もあり、野菜を植え、畑仕事も行っている。
小規模多機能ホームと併設しており、利用者同士顔見知りの方もいるため行き来することも多い。職員も両施設の勤務を行なっているため、幅広く利用者さんを見れる。建物内の面積も広く、自由にのびのびと生活できている。また、道路を挟んで隣には母体である老健がある。老健とも連携し緊急時の協力体制などが確保されている。敷地内の面積も広く、天気の良い日は散歩に出掛けたりなど散歩コースにもなっている。

【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)】

ホームは街場から少し離れているが、自然豊かな高台に立地し、周辺の眺望景観は優れている。開設して7年目を迎え、職員は「住み慣れた地域の中で…自分らしさを表現できる暮らしを提供します。」と掲げる理念の実践に向けて取り組んでいる。ホームでは介護職のキャリア段位制度の導入や重度化利用者への介護サービス提供技術を高めるため喀痰吸入研修等に参加させるなど、介護の知識と技術のレベルアップに力を入れている。また隣接して老人保健施設があるため医療面での支援や小規模多機能型居宅介護と併設しているため「通い」利用者との交流の機会も見られる。その中において運営推進会議等を通じての地域の方々との一層のコミュニケーションの推進や、看取り対応への取り組み、災害時の地域の方々の協力支援体制の整備などの課題もあるが、ホームは認知症に関する専門性を有する事業所として職員は意欲的に取り組んでおり、地域からその役割と機能の発揮を期待されている事業所である。

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 ↓該当する項目に○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)
57	利用者職員が、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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム 花の里かるまい

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
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	施設理念について年1回、職員にアンケートを実施。共通の認識を持ち仕事に取り組めるよう努力している。	理念の実現に向け職員はキャリア段位制度の導入やキャラバンメイト養成講師とし活動するなど、自らのレベルアップに努めているほか、理念の理解と共有意識を確認し高めるため、職員アンケートを実施し介護水準の向上の意識付けに努めている。	
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	町内行事(五月展・運動会・秋祭り)に参加。また、地域の方の慰問も増えてきた。今年度は地元中学校より体育祭の招待状を頂き、見学に出掛けた。徐々にではあるが、交流が増えてきた。	街場から少し離れているため日常的な交流まで至らないが、地域との"つき合い"を大切にしており、地域行事の秋祭りや流し踊り、学校体育祭などに参加・交流に努めているほか、事業所として七夕会に幼稚園園児を招待、夕涼み会の実施、中・高校生の施設見学など、交流を高める努力をしている。	
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	中学生・高校生などがキャリアウィークを利用し、施設見学に来たりする。その際は見学してもらいながら話をする。また、町内の方が慰問でいらっしゃった場合も利用者と一緒にオヤツを食べていただいたりしてい		
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	3ヶ月に1回開催している。営業成績や行事、事故、苦情の報告などを行なっている。	会議では利用状況や業務内容を報告したうえ意見を求めるなどしているが、特色として事故トラブルや、苦情、ヒヤリハット事例の「事故・苦情」状況を明らかにし、対応結果を報告している。委員から災害時の不測の事態の適切な避難誘導できるよう「日々の訓練の継続実施を行うよう」意見として提案している。	会議は、地域の方々とのコミュニケーションの大切な場と考えます。毎月の取り組みの報告と同時に、地域から見たホームへの期待や、安心・安全に関する外部者の話題など、ホームの役割と機能等を活かしたテーマを話題とすることも一考されたい。
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	運営推進会議に役場の健康福祉課の方に参加していただいている。また、月1回の連絡会(保健医療福祉連絡会・包括ケア会議)に参加し情報交換を行なっている。包括で主催した家族者教室にも参加した。	当地域の介護保険業務は、広域事務組合が窓口で介護認定などは組合が行なっている。運営推進会議には町の職員が参加され様々な情報交換を行っているほか、普段は包括ケア会議等を通じ情報交換を行っている。	
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、玄関の施錠はしていない。センサーを活用している。職員会議の時間を利用し研修を行い、職員に周知するようにしている。	拘束しないことを基本とし、また拘束することの弊害を職員は理解しているほか、いわゆる身体拘束に繋がる言葉遣いにも注意している。なお、玄関にセンサーを設置しているが、これは多くの家族や一般の訪問者への速やかな対応のほか、利用者の見守りとして行なっている	
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	会議の際など、事あるごとに言葉使いなど注意を促している。委員会の計画で11月に自己チェック表を活用し、勉強会を設ける。		

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。	外部研修に参加し、その時の報告書を回覧し職員に周知している。		
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、料金、サービス内容などについて説明を行なっている。不安や疑問などはいつでも話していただけるようにしている。身体状況の変化が生じた場合についても十分に説明を行なっている。		
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	意見箱を玄関に設置している。又、利用者様やご家族様から口頭で直接意見や要望等があった際には、職員記述用紙に記入し、更に何気ない会話の中で意見要望らしき事柄があった際にも記述するように心がけている。意見、要望の内容については、職員間で検討しサービスプランに反映する事もある。内容・対策について玄関に掲示している。	家族の来訪時や介護計画の見直しの際に家族からホーム運営に関して気づいた点を聞くよう努めている。また、運営推進会議を利用し、会議に出席している家族からも聞いているが、意見等はこれまでなかったとしている。	
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	職員会議の際、併せて業務改善会議を開催し、業務上問題となっている事などを出し合い、対策を検討している。	職員会議などを通じて気がついたことについて話合っており、例えば、衛生面の観点から加湿器の掃除の実施とか、夜間時における事務所内の書類の管理の在り方などの提案があり反映している。	
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	職員個々で半期ごとに目標設定を行ってもらい、内容や達成度を確認している。また、年1回自己評価表を活用し評価している。		
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、内部研修に参加させ、知識や情報を得るようにしている。また、復命書を回覧する事で職員全体に周知している。		
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主催の研修会へ参加し、情報交換やネットワーク作りに努めている。また、業務改善への参考にしてしている。		

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
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	利用される前に見学して頂くよう促したり、利用者・家族さんと面談し、相談や要望を受けよう心がけている。	
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	最初の相談の殆どがご家族様であり、家族の思いや不安、困っている事などを十分に受け止め安心して利用していただけるように努めている。	
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	ご本人や家族様が何に困っているかを十分に聞き、入居者数が定員に達し、入居が困難な場合には、他のサービス等への助言を行っている。	
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	利用者さんと共に生活をしているという認識で業務を行っている。食事、洗濯、掃除など利用者さんの状況に合わせて、一緒に行なっている。また、菜園畑の草取りや収穫なども共に行なっている。	
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	2ヶ月に1回家族通信を出し、その中で、行事や生活の様子、生活写真、健康状態について連絡している。面会時は、近況の説明を行い意向確認をしている。	
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	利用者様・家族様と相談しながら自宅に帰ったり、ドライブに出かけた時は、馴染みの場所等を通ったりしている。祭り見物や買い物に出かけた時等は、知り合いの方と会話を楽しまれている。理美容は行きつけの所を利用している方もいる。	利用者の殆どは町内出身であるため、秋祭りや流し踊りなどの地域行事に出掛けた時は久しぶりの出会いで話合ったりしているほか、毎月来訪する家族は少ないが、時には家族が利用者を自宅に連れて帰る際に馴染みの場所に立ち寄りながら、昔の思い出を懐かしむ機会をつくっているとしている。
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	利用者同士のトラブルや人間関係を十分に把握し、関係性が悪化しないよう職員が間に入るなどの配慮をしている。	

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	今まで退所された方からの相談は無いが、必要に応じて対応していく。		
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	事前の情報はあるものの、日々の暮らしの中からも利用者様の思いを知るため、会話を多くし言葉を引き出すようにしている。困難な場合でも声をかけ、表情や行動などにより汲み取るようにしている。	ホームの日々の暮らしの中で「できること」「やってみたいこと」の思いや希望の把握方法として散歩時や入浴時など、利用者との1対1のときに本音を聞き取り、その内容を記録し、その思いをプランに活かすよう努めている。	
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	入居時点での面談や、面会者(家族、親戚、友人等)からの情報収集に努めている。		
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			
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	介護計画は6ヶ月毎に見直しをしているが、利用者様や家族様の意向の変化、ADLの変化等により、介護計画を途中でも見直ししている。	介護計画は、居室担当職員によるモニタリングや利用者の希望、そして家族の意向等を踏まえ、計画担当者が作成し、職員会議で計画内容について意見交換を行い作成している。	
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	ケース記録や日誌、申し送りノートを活用し、職員間で情報を共有すると共に、介護計画の見直しに役立てている。		
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	利用者様・ご家族様のニーズに柔軟に対応している。(病院受診や食事など)		

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
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	医療機関の関係者や民生委員、一部の近所の方の関わりがある。また、地域の方や幼稚園の慰問などもあり、そういった関わりの中から関係性を構築していく。	
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	かかりつけ医への受診は、原則家族対応であるが、対応できない場合・緊急時や医療機関との情報交換が必要な場合は施設で支援している。	医療の利用は、利用者・家族のかかりつけ医で受診しており、その際は家族の付き添いを原則としている。なお、家族対応が困難な場合は、職員が付き添い診療結果を家族に報告して安心に繋げている。
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	看護師が非常勤にて勤務しており、一人一人の利用者様の状態の把握をしている。介護職員との情報交換も適切に行われている。利用者様の状態変化時は勤務時間外でも電話等で指示を仰いでいる。	
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、看護・介護要約表や入院に至るまでの経過等報告し、入院中に面会しご本人の状態等の把握、病院関係者との情報交換に努めている。	
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	入居時、利用者様及び家族様と重度化した場合や終末期について話し合い、その意向をチェックしている。協力病院や隣の老健と連携を図り支援している。	看取りは行っていないが、重度化対応については、対応技術を習得するため介護職員の喀痰吸引等研修を受講中である。医療が必要となったときは隣接する老人保健施設や県立病院に協力をお願いしている。
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	緊急時対応フローを整備している。緊急連絡網を作成し、対応できるように職員会議で振り返りを行っている。また、緊急連絡網を施設から近い順へ変更した。	
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	年に2回の避難訓練を実施している。うち1回は消防立会いのもと行っている。また、防災機器の取り扱いの勉強会を行っている。隣老健や併設の小規模多機能ホームとの連携が図られている。	年2回避難訓練を定期に実施している。その訓練の際の反省点として取り上げた自動コールシステムの不 작동など、様々な課題の解消に取り組まれている。なお、火災など非常災害時における地域の協力支援体制が整っていないことを課題としている。
				高い介護技術を要する介護サービスを提供するため介護職員の喀痰吸引等研修の受講取り組みを行っている。看取り指針が整備されており、また隣接する老人保健施設との連携や、職員の受入研修の実施などを行ない、次は看取りに取り組まれることを期待する。
				日中時の災害時は隣接する各事業所や多くの職員の協力・支援も得られるが、夜間時は併設の小規模居宅も含め数人であることから、地域の協力・支援も必要と考えるので様々な課題を踏まえながらも実現に期待する。

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	プライバシー保護の研修を行ったり、トイレ使用時、入浴時など介助にも注意するよう話し合いを行っている。苦情であげられた内容をもとに職員で話し合いを行い対応に注意している。	一人ひとりの尊厳を大切に取る姿勢で取り組むよう話し合っているほか、その共通認識を高めるために必要な研修を行なっている。なお、特に言葉遣いには注意をしている。	
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	その都度、声がけを行い意思の確認をしている。日々のコミュニケーションの中からも希望や思いを汲み取るように心がけている。必要であれば、家族に連絡し、本人の意向を伝えるようにしている。		
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	ご本人の状態を確認しながら声をかけ、思うように過ごして頂いている。就寝や起床時間、食事などの違いを把握し、できるだけ本人の希望に沿え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	利用者様が好きな服を着用したり、気温・季節により本人と一緒に選んでいる。行きつけの理容店でカットされる方もいる。		
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	年に2回嗜好調査を実施している。また、誕生日にはリクエストメニューを取り入れている。利用者様それぞれに声がけを行い、できること(野菜の下処理、お絞りのたみ、食器拭き、すすぎなど)を手伝っていただいている。	食事の要望は出来るだけ受け入れており、また年2回の嗜好調査で変化も把握している。また、食事に関わる利用者の持てる能力と役割を大切に「出来ることは願います」の基本姿勢のもと、最近は味付けは難しくなったが、野菜の下処理や食器拭き、すすぎなどの役割をお願いしている。	
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	利用者様の健康状態に応じ、食事の提供をしている。食事摂取量、水分摂取量のチェックの実施。水分補給は3回の食事とおやつとの時間であるが、それ以外にも声掛けし、水分補給に努めている。		
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	自立されている方は声掛けや見守りを、介助が必要な方へは、毎食後入れ歯の洗浄、うがい等の支援をしている。		

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
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	できるだけトイレで排泄ができるよう、その方の表情や態度などを観察し、誘導や介助を行っている。排泄チェック表を活用し、パターンの把握に努めている。オムツやリハパンの方でも訴え時はトイレで排泄が出来るよう介助を行っている。	排泄支援の基本姿勢は、トイレで排泄できたことで利用者の”ほっとした安堵の気持ち”を大切に、年老いても自信を損なわない支援に心掛けている。なお、適切なトイレ誘導のほか、適切な水分摂取も重要な支援として取り組んでいる。	
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	水分は多めに摂るよう促している。食物繊維の多い食事の提供や体操・軽作業・散歩等を行い活動量の確保を行っている。オリブオイルを摂取してみたり、腹部マッサージを行ったりしている方もいる。		
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	入浴日を週2回、1日3人ずつ・15時以降に計画しているが、希望があれば毎日・午前でも入浴できる。計画日に拒否された方は、曜日を变えて対応している。	入浴は週2回で、入浴時間は午後3時からとしているが、毎日の入浴希望や午前中入浴を希望する時は柔軟に対応している。また、入浴時の利用者との会話を大切に、普段あまり聞かれないホームの暮らしの不満ややってみたいことの希望等を聞いたりしている。	
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	利用者様の意向を大切に、休んで頂いている。エアコン等で温度調整をしている。		
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	職員が管理し食事の際、ご利用様に渡したり、介助により服薬している。服薬確認は必ずしている。薬の内容については、ケース内の説明書きで確認したり看護師に相談している。		
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	天気が良い日は散歩に出たり、畑仕事をしたりしている。また、日常生活での手伝いなどを行なっていただいたり、裁縫、レク、軽体操、歌を歌ったりなど気分転換を図っている。屋外レクなどにも出掛けている。		
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	買い物での外出は日課となっているが、自力歩行の方である。施設周辺を散歩したい方は職員が付き添い、会話を楽しみながら散歩をしている。体調や気分を確認しながら、外へ散歩するよう促している。季節ごとにドライブに出掛けたり、自宅に帰りたい方には、ご家族様と相談し対応している。	ホーム周辺の環境は散歩コースに適しており健康保持などの観点から散歩を日課としている。その他、毎日スーパーへの食材などの買物に出掛けたり、四季に応じチューリップで有名なフォリストパークや大野道の駅などにドライブをしたりと、気分転換を図る取り組みを行っている。	

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	お小遣いの管理は、入居の際にご本人、ご家族と相談し、全て本人持ち、全て事務所預かり、本人持ちと事務所預かりの併用等決めている。外出時の買い物支援をしており、小遣い帳をつけて、家族への報告も行っている。		
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	手紙でのやり取りはないが、電話をかけたなどの希望がある場合は都度、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	写真を飾ったり、レクで制作した貼り絵などを飾っている。その他にも頂き物の花を飾ったり季節感を味わえるよう配慮している。天井は高く開放感があり、床暖・エアコン・加湿器で温度、湿度の調整を行っている。	食堂や居間等の共用空間は広く、天井も高く、室内も明るく利用しやすい環境にある。外には広いウッドデッキを整備され、時には外でお茶飲みや、食事もでき、普段味わえない雰囲気的生活を送っている。側壁には利用者の表情豊かな活躍写真や貼り絵などを張ったり、飾ったりしながら思い出をつづっている。	
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	ソファー(3人掛け、2人掛け)、食堂テーブル、作業テーブル等設置しており、思い思いに過ごして頂いている。		
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	施設備えつけは、ベット、寝具類、クローゼット、床頭台、床暖、エアコン、3段階切り替え照明であり、その他は自分の馴染みの物を持参するよう促し、自分の布団、枕や椅子、タンス等を持参されている方もいる。	家族写真を飾り、ラジオを持ち込んだりとそれぞれ慣れ親しんだ物を傍におき居心地良い居場所を作っている。中には読書の好きな方は声を出して読んだり、お手玉を作ったり、自分でモップ掃除をしたりとそれぞれ持っている個性を如何なく発揮しながら日々の生活を送っている。	
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	自分の居室が分からない方には、ドアに目印をつけている。机の配置替えやセンサーの利用により、転倒のリスクが大きい利用者様への見守りを強化している。		