

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム さくら 花泉 (A棟)

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	0390900090		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら 花泉 (A棟)		
所在地	岩手県一関市花泉町涌津二ノ町43番地1		
自己評価作成日	平成 25 年 10 月 6 日	評価結果市町村受理日	平成26年4月11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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0390900090-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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 25 年 10 月 18 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)】

開設して3年が経過した施設であるが、まだまだ地域に頼られるホームとまでにはなっていない状況であるが、散歩や買い物時に挨拶を交わす回数も増えてきていると実感しています。また、ホーム内の行事など地域の踊りの方ボランティアなどにも来ていただけるようになった。また地域の行事 お祭りや互市などにもでかけ、交流を持っている。職員も少しずつ認知症について学び理解を深めてきており、今年度介護福祉士の受験にチャレンジする職員が数名おり、今後に期待したい。在宅時からの主治医にかかることを重点にきてきているので、終末期をどのように支えるか、家族と話し合い中であり今後の課題でもあるが、理念で謳っている通り、「その人らしく」をモットーに安心と安全を提供できる施設づくりをしていきたいと頑張っているところです。地域に関しては、少しずつ受け入れられてきているので、介護相談や認知症ケアについての情報発信ができればいいと考えています。

【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)】

地域の人口減少や高齢化、車の普及などにより、往来する人たちとの普段の交流は多くはないものの、スーパーマーケットやコンビニ、市役所など、散歩や買い物に出かけた際に、挨拶などを通して行き交う人たちとの交流を重ねている。ホームの取り組み方針は、利用者の”その人らしく”の毎日の生活を支援するため、入浴については、いつでも好きなときに、好きな時間だけ入ってもらい楽しみに繋げていること。また、職員の普段の寄り添いを通じた利用者一人ひとりの生きがいや楽しみ等の発見・気づきに向けて、経験者・新任者が知恵を出し合い取り組んでいること。その結果として、一人の利用者の遠い過去の記憶や経験を辿ることによって、「わらじ作り」にまで結びつけたケースなどは、認知症ケアの模範的な取り組みをしているホームである。

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)	○	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	○	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 さくら 花泉 (A棟)

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	年度初めには全職員から目標を募り全社目標を決めて統一したケアに取り組んでいる。今年「チームケア “そのひとらしさ”を大切に」を掲げ取り組んでいる。	理念の具現に向けて、年度はじめに職員皆から募り取り組むべき目標を設定し、職員のモチベーションの維持高揚を図りつつ、ケアについて目線と方向性をすり合わせている。本年度は、理念・目標・ケアプランを通して、“その人らしく”をキーワードにしたケアに取り組んでいる。		
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	地域の行事として年2回の互市は利用者さんも楽しみにしており、必ず参加している。孫の幼稚園の運動会などにも見学に行ったりしている。また、散歩などを通して地域の方との交流を持っている。	往来や来所による交流は多くはないものの、近隣等から野菜などのお裾分けがあったり、買い物などを通してご近所とお付き合いが重ねられている。ホーム主催の夕涼みや敬老会に参加のボランティアとの交流も毎年楽しく行なわれている。	利用者の特技(“わらじ”づくりなど)の披露・伝承、月2回の喫茶の日などをテーマとして、加えて今後より重視される地域交流室の多様な活用を期待したい。	
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	運営推進会議を通じて地域の方や家族さん方に情報を提供している。震災時一時的に地域交流室を避難場所として提供した。			
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	会議は2か月に1度開催している。ホームからの事業や行事などの報告をしている。参加者からの提案など実践が可能なことから検討し実施している。食事内容や通院方法などすぐ対応した。	委員から夜間想定避難訓練の意見が出され、早速実施に繋げているほか、調理が世代間で違ふとの意見を踏まえて調理実習研修を取り入れたりしている。更に委員の利用者への理解を深めるため、利用者と一緒にお茶飲み会等を考えたいとしている。		
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	運営推進会議を通して実情を報告している。また、入居状況や事故報告なども速やかに報告している。対応困難な方についても福祉事務所の方に相談しながらケアしている。	普段の来所は多くはないが、生活保護関係は福祉事務所、介護保険関係は社会福祉課、利用者の利用状況は包括支援センターなどと関係する部署と相談し指導を受けるなど緊密な連携が図られている。		
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	防犯上、夜間のみ玄関の施錠をしている。帰宅要望のある利用者がいるが、一緒に散歩したり裏の畑に行き気分転換が図れている。また、医師とも連携し極力安定剤など弱いものに変えてもらっている。	身体拘束廃止は、社内やホーム内研修で理解を深めているほか、ベッドの置き方、行動の抑制(何をしてはいけない)など、無意識に何気なく行ないがちな行動について、普段の申し送りやミーティングなどを通じて、注意しあっている。		
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	虐待などの研修会には出席するようにしている。また、社内研修でも必ず取り上げ、資料を配布し全職員に周知徹底している。日常でも職員同士互いに言葉遣いなどに気を配るようにしている。			

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	日常生活支援事業や成年後見制度についての研修会があれば出席するようにしている。また、利用者から後見制度を利用したいという話があったが、利用までには至らなかった。今後も積極的に活用していきたいと思う。		
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	希望があれば、入居の前に契約書を提示し家族さんにご理解いただいたうえで、契約することもある。契約時には、40分～1時間ほど有している。		
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	各棟に苦情受付箱を設置しているほか、家族の意見や苦情を面会時に聞くように努めている。苦情があった際は、苦情解決マニュアルに沿って解決にあたることにしている。	毎月の広報紙「さくらだより」やお便り「家族の皆さまへ」を通して、ご家族との距離を縮め、率直に思ったことを言いあえる関係になっている。職員の名前と顔が一致しないとの意見から、「本日のスタッフ」としてその日の勤務者の写真を玄関に掲示している。	
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	ユニットの会議や全体会議の場で意見や提案を聞いている。また、年度末には部長や管理者と面談する機会を設けており、運営やケアの向上及び改善に努めている。	ミーティングなどを通じて気付いた事を気軽に言える関係が築かれており、例えば加湿器の各居室に配置やコードレス掃除機の配置、駐車場外灯整備等の意見が出され予算との関連もあり皆で協議・検討あっている。勤務シフトも気持よく仕事ができるようお互いの希望を出し合い調整している。	
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	年度末の面談の前に全職員に自己評価してもらい、管理者が確認を行う。そこで悩みや勤務状況など相談に乗り全職員が向上心を持って働けるように努めている。離職率の低下にも繋がっている。		
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	職員一人一人の能力・適正・職務内容に応じた研修会に参加させている。会議や棟ミーティングの際も勉強会を開催し全体のレベルアップを図っている。		
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	岩手県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加盟し、各研修の参加や交換研修を行い、相互の資質の向上に努めるとともに、情報交換を行っている。		

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
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	利用する前には必ず管理者やケアマネジャーが実態調査を行い本人の状況や悩み事、希望などを聞き、本人の意向に沿ったケアプランを作成し、本人と家族の承諾を得ている。		
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	全項目と同様であるが、面会に来られた時に話されていた内容、要望など際なことでも耳を傾け、申し送りノートなどを活用し全スタッフで共通理解をし、その人をより深く知ろうとしている。		
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	最初の相談を受けた時に、現在の様子をうかがい、ご本人と家族のニーズを聞き、それがグループホーム利用より適切なサービスがある場合には、具体的な施設などを紹介することもある。		
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	本人が昔していた仕事や趣味を生かせるような範囲での家事や畑作業などを、本人と職員とで一緒に行うことにより、共に学び、支えあい、喜びを分かち合える関係づくりをしている。		
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	月一度請求書と一緒に「ご家族への報告書」を作成しプランに沿った内容での様子や受診の状況を報告している。必要に応じて面会要請や必要物品などお知らせしている。夕涼み会や敬老会などたくさんの家族が参加している。		
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	かかりつけの病院を継続して受診している。また、故郷訪問ということで家族の協力を得て自宅訪問を行っている。家族はもちろん友人や知人の方にも面会に来ていただいている。	訪問理容師や行きつけの床屋さん・パーマ屋さん、スーパー等、普段の買い物先の店員さんなど、馴染みの方々も多くなってきている。面会などで来所する友人知人もあり、それぞれの居室などで、思い思いの話をして時間を楽しんでいる。	
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	テーブルごとにもやしのめとりなどの簡単な作業を行うことで、コミュニケーションが図れ、職員が中に入ることで共通した話題を提供して利用者同士が気軽に話し合えるよう支援している。		

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	契約が終了した後も家族とのなじみの関係は継続していると思われる。近所で再開した際は挨拶を交わし、近況を伺っている。		
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	管理者や職員が日常の会話を通して利用者がどのような思いでいるかを知り、できる限り本人の意向に沿えるように努めている。またそれが困難な利用者にはこれまでの生活や思想信条を家族からできるだけ多く話を聞くこと共に、本人の日頃の言動から推測・把握し思いに添えるように努めている。	「してやる」介護から「見守る」ケアを基本に利用者が「何をしたいのか」、「どうしたいのか」など、個々の思いや意向を推し量り把握した結果、散歩中に「わら」をなっている姿を見て「草履づくりができるのでは」と気づき、草履づくりが得意と分かりその支援に繋げ他の利用者の布草履をつくっている。	
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	入居前に家族や居宅担当ケアマネージャーなどから本人の生活歴などをできるだけ詳しく聞き取り、また家族にはホーム独自の情報シートに記入してもらっている。入居前の調査で知りえなかった情報を日常の会話の中で収集し職員間で共有している。		
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	棟ミーティングや毎朝の申し送りなどで利用者一人一人の状態の変化などを把握し、問題点がある場合はケア会議を行っている。行動・表情などの日々の観察を通じ、変化を見逃さないようにし、記録の書き方についても勉強している。		
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	ご本人とご家族の意見を毎回聞くとともに、毎月のモニタリングを基に仮りのケアプランを作成し、それを家族と話し合い意見を反映し修正してケアプランで同意をいただいている。悩んだときには理念に立ち戻るのを忘れない。	理念や年度はじめに設定した目標にそって「その人らしく」の視点を重視し、食事や入浴などの日常のこと、また何を望んでいるかなどを聞きながらプランを具体的に設定することを基本にしている。モニタリングは毎月居室担当が中心となっており、家族とも話し合いながらケアにあたっている。	
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	ご本人の言葉や表情・しぐさなど大切に記録に残すことで評価に繋げている。また実践してケアを記録することで次のケアへと繋げている。特記事項があれば、申し送りノートにも記入し情報を共有している。		
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	通院はかかりつけ医との連携を保ち緊急時でも受け入れてもらっている。外出や外泊の要請があればその都度対応している。また、同法人のDサービスにも遊びに行ったりと連携もっている。		

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	地域行事への積極的な参加をするとともに、ホーム内の行事にも地元のボランティアの方に来ていただくなど交流の場を設けている。年2回は消防署立会いの避難訓練を実施している。		
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	在宅時からのかかりつけ医にかかり、専門医による医療が必要である場合には家族の理解を得て通院している。通院はホーム側ですべて行っているが、場合によっては家族の同行をお願いしている。通院の結果は随時電話か家族報告書で報告を行っている。	医療受診は本人・家族の希望するかかりつけ医を利用している。通院には普段の生活や健康状態を了知しているホーム職員が付き添い同行をしており、受診結果は電話や文書にてお知らせしている。	
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	かかりつけ医への相談をしアドバイスを受け、医師の指示のもと適切な受診・緊急受診に繋げている。また、同法人内の看護師に相談し、日常の支援について助言をもらっている。		
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。	利用者が入院した時は、病院や家族任せにせず職員が定期的に面会を行い必要に応じて病院関係者との情報交換を行っている。また、入退院時は職員が付き添い、早期退院や退院後の支援方法などについて助言いただいている。		
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	終末期の基本的な考えがあり、入居時同意書を得ている。終末期が近づいたときは、かかりつけ医、家族を含めて協議できるかぎり家族の意向を尊重して方向性を検討している。	重要事項説明書に「最良と考えられる看取りを支援します」と、また家族に説明し同意を得ている「『さくら』における終末期の基本的な考え」にも「看取ります」と方針を明記している。現在、終末期の支援を希望する利用者はいないが、今後、看取りの実際の対応に定めるため、協力医や職員を含めた環境整備等を行ってほしいとしている。	職員の研修や自己啓発などを通して、実際の終末期対応が速やかに行なえるような体制づくりを期待したい。
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	緊急時マニュアルを作成し日々のカンファレンス、ヒヤリハットの共有、研修、防火訓練への参加で知識を深め予防対策に努めている。訓練時には消防署立会いで行い、実践している。		
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	消防署の協力を得ながら、ご家族にも参加を呼びかけ定期的に避難訓練を実施。その際の反省や消防署からの意見をもとに職員や関係者全員に伝え、繰り返し訓練を行っている。	本年度は、推進会議の意見もあって、夜間想定訓練を行い、その大変さと恐怖を職員が実感したもので、今後も継続したいとしている。近隣については、見守りの役割をお願いするなど、協力体制が出来あがりつつある。大震災を契機に備蓄にも配慮している。	

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	利用者のプライドやプライバシーには特に配慮し、リビングやほかの利用者家族などの前で本人が恥ずかしい思いやプライドが傷つかないように声をかけるタイミングや言葉遣いには注意している。	名前については、かつてどう呼ばれていたかなどを聞きながら、さんづけなどで呼ぶほか、特にも、排泄の音がけについては、排泄パターンをしっかりと利用者個々把握するなどして、大きな声や直接的な言葉で誘導をしないようにしている。	
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	日頃の会話から本人がどのような思いや希望があるかを聞くようにしている。本人が希望すればできる限りそれを実現できるようにしている。すぐに実現できない場合でも、経過を説明して納得していただいている。		
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	業務優先であったり、せかすようなケアをしないよう、個々のペースに出来る限り合わせるよう意識しながら支援している。		
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	昔から顔なじみである理容店の方がホームに来てくださり、散髪される方もいるし、定期的に訪問理容を活用している。また、地域の理容店に出向く方もいる。		
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	普段の食事や行事、誕生日など利用者のリクエストを聞いて献立を作成している。ホームで収穫れた野菜を用い、下ごしらえ、後片付けなどできる範囲でお手伝いいただいている。	献立は、利用者の意見を聞きながら作っているほか、便秘予防のヨーグルトは手作り、ホームの畑でとれた大根等で漬物を作ったり、在庫を見ながら、利用者とともに買い物に出かけたりしている。できることは利用者も手伝い、食事づくり(野菜切り等)・片づけ(食器やお膳拭き)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	医師の指示がある利用者には栄養指導の基に食事を提供している。食事・水分量を記録し、水分が不足がちな利用者には時間にこだわらず水分や捕食などで提供し脱水防止に努めている。		
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	起床時や毎食後の歯磨きやうがいなど口腔ケアを徹底している。できないところは介助し、就寝前は義歯洗浄を行っている。		

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	一人一人の排泄時間を記録することで、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をすることで快適な排泄ができ、衛生面はもちろん、本人の自身にもつながるような支援をしている。	改善取り組みには確実な成果が出ており、個別の排泄リズムを記録し声掛け誘導で、オムツをしなくなったケース、かかりつけ医と相談して薬を弱いものに変更した結果、トイレでの排泄につなげたケースなど、自立につながる排泄に配慮している。	
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	薬だけに頼らず、水分や乳製品などを活用しながら、動きの少ない方には、日中歩く機会をつくる声掛けやレクリエーションなど行っている。		
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	ご本人の希望で毎日の入浴をしている方がいる。また、同性介助や入浴時間の希望など可能な限り対応している。普段できない会話をゆっくりしながら、入浴が楽しめるよう工夫している。	利用者の希望によって、いつでも好きなときに好きな時間だけ入浴できるという、利用者にとってまさに楽しみにつながるケアに取り組んでいる。移動式浴槽を活用しシャワー浴、足浴も含め、より利用者の思いに沿った入浴対応をしている。	
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	個人の生活リズムや習慣・体調などを常に把握して気配りし、休息できるようにしている。また、安眠できるよう明かりや音・温度はもちろん職員の声のトーンや歩く音などにも注意している。		
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	医師・薬剤師からの説明を受け、説明書を個人のファイルに綴りいつでも確認できる状態にしている。処方変更時は、薬の箱に変更内容と副作用、予想される症状や状態を記入し、職員全員で理解し、症状の変化があった場合は医師に報告し指示を受けることがある。		
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	行事に限らず普段でもカラオケなどする機会を作り楽しんでもらっている。食後の片付けや清掃、畑仕事など個人の残存能力を活かした役割を支援している。買い物や散歩を通して外の空気に触れ気分転換を図っていただいている。		
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	年間計画があるが、その日の天候や利用者の状態を見てドライブや買い物に出かけている。家族と外出や外泊の際は食事や服薬など家族につたえきちんと服薬できるよう伝えていく。また、お墓参りや学校行事など柔軟に対応している。	大まかな計画は職員が作るものの、実際は利用者の様々な希望を聞きながら出かけている。通院を利用した故郷訪問、道の駅やサファリパーク、墓参りや外出しての食事、普段は散歩やホーム玄関先の庭での日向ぼっこなどの気分転換を図っている。	

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
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	お金の所持はご家族と相談しながら所持してもらっている。買い物時にはご自分でレジへの支払いなどの支援もしている。		
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	希望があればいつでも電話を使用できるようになっている。携帯電話を所持されている方もおり好きな時に話されている。		
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	行事の写真を掲示し、季節に合わせた飾り付けや、季節の食材料理などで季節感を取り入れている。テレビの音量にも気を配り、音楽をかけゆったりした時間が過ごせるよう工夫している。また、場所が分かるように表札や目印などで工夫している。	共用空間があまり華美・煩雑にならないように心掛けながら側壁に行事写真などを飾っている。厨房もリビングと接しており、テーブル椅子、ソファもゆったり配置され、座っている利用者と職員が語り合い、見守りあいながら、作業をしたりテレビを見たりして時間を過ごすことができるスペースとなっている。	
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	ホーム園庭にもテーブルが置かれており、庭を散歩したり、野菜を収穫した後、テーブルでお茶を飲んだり、涼んだりしている。		
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	ご家族の協力をいただき、自宅で使用していた家具や使い慣れた物、好みのものを使用いただいている。家族の写真や仏壇などそれぞれに合わせた空間づくりを行っている。	全室床暖房、窓からは暖かい日差しが入り、秋の景色を眺望できる居室であり、実に居心地がよさそうである。家族の写真を壁に飾ったり、テレビ、携帯電話を所持されている方、位牌等は思いのところに置いて、自分の部屋を演出している。特にも、わらじつくりの方の、時を忘れて熱中する姿が印象が深い。	
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	廊下やトイレ、ふろ場など必要な場所には手すりを取り付け、周辺には危険なものは置かないようにし、安全に移動できるよう見守りしている。日付が分かるよう日めくりカレンダーを使用している。		