

平成 25 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：老人グループホーム 柿の木ホーム

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	370200297		
法人名	社団医療法人 新和会		
事業所名	老人グループホーム 柿の木ホーム		
所在地	岩手県 宮古市 山口5丁目 3-30		
自己評価作成日	平成 25 年 12 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成26年3月28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&JivovsvoCd=0370200297-00&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 いわて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 1月 17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)】

開所から12年、宮古山口病院に隣接という恵まれた環境は、利用者・ご家族、勤務する職員が 24時間、医療連携体制のもと『安心して柿の木ホームでの暮らしを』『利用者の皆さんとのゆったり、のんびりの関わりを』の 継続維持に大きなバックアップとなっている。まさしく地域密着に守られて13年目を歩んでいる。ここ1年8ヶ月 利用者の入退居は無く経過、利用者が、家族が安心して柿の木ホームを利用して頂くことが一番の責務とスタッフ一同自負し利用者お一人おひとりが1日でも長く柿の木ホームの暮らしを続けられるよう努めている。

【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)】

当ホームは同一法人が経営する病院や老人保健施設・訪問介護ステーションに隣接し、医療面や緊急時の連携体制などが図られていることから、利用者・家族の安心と信頼を得ている。「今日も出来た。明日も出来る」をホームの理念として、利用者の持てる能力を発揮し持続できる支援に心掛け、「今日を大切に」しなら明日に繋げられるよう個々の目標に応じ取り組んでいる。また、ホームは民家から離れている立地条件にあるが、この解決の方策として「家族と地域」をキーワードに「家族がお友達を連れてくる」、「地域住民が来訪する」ため、達成目標「もっと家族と共に」の年間行事計画を作成し内外に配布し活動内容を明らかにして家族や地域に呼び掛け、近隣のお友達の来訪や、多種多様のボランティアの訪問を受け入れ、オープンカフェによる地域住民の来訪を図るなど、外部の空気を感じさせる暮らしとなっている。ホームの様々な取り組みは、利用者の楽しみとなり、暮らしへの変化に繋がるといふ姿勢のもとで笑顔と笑いのある柿の木ホームの実現となっており、今後が期待される事業所である。

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)	○ 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 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : 老人グループホーム 柿の木ホーム

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	「今日も出来た 明日も出来る」ホームの運営理念を共有し利用者各々が有する能力に応じた活動の場をサービス計画に基づいて提供し日々の関わりに活かしている。	利用者の持つ能力を活かした自立支援を目標に、「今日」出来たことを大切に、これを明日に繋げ、更に「これから」も「大丈夫」できるよう取り組んでいる。例えば今日上手にできたジャンケンも明日もできるように、など具体的な目標を掲げて実践している。	
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	立地条件もあり地域との日常的な交流には無理があるが広報等から地域の催し物情報を得て可能な限り参加もさることながら利用者が外出と言う楽しみの時を持てるよう努めている。今年度もオープンカフェを催し地域交流を図る。	民家から離れた立地条件から、地域交流は多種多様なボランティアや中・高生の職場体験などの受入れが行われ、2年目のオープンカフェも昨年倍増の参加者で賑わいを見せた。職員は地域に向いて認知症に関する相談やホームのPRを図るなど利用者共々外出型交流にも努めている。	
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	地域に向け『認知症お悩み相談室』を開設。依頼を受け認知症に関する研修会・勉強会に於いてお話させて頂いている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催、利用者の状況はもとより活動状況等々を報告し意見・評価・地域の情報・指導を頂き、今後のサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、利用者の状況や防災訓練、ボランティアの状況、地域との関わりなど、幅広く報告し、意見交換を行っている。なお、他ホームの会議に参加する交換交流を試みており、今後の会議運営等に活かしたいとしている。	民家と離れた環境にあるホームの運営推進会議の運営のあり方としてボランティア代表や民生委員等の幅広い社会資源の支援と多様な住民の意見・提言を聴くことも大切と考えることから、他ホームの状況を参考に検討されることを期待したい。
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	運営推進会議に市職員の出席を頂きホームの実状等に関する情報提供は出来ている。11月実施指導を受ける。福祉課の支援を受けている利用者もあり家族も交えサービスの協力関係を深めている。	市職員は運営推進会議の構成員として定期的に会議に出席しておりホームの状況は常に把握されている。生活保護受給者に関わる事務処理、管理者の認定調査員としての役割などもあり行政とは常に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	玄関は夜間帯のみ施錠。ホーム運営規定に基づき 身体拘束の無いケアを提供している。	身体拘束マニュアルや研修を通じて身体拘束は利用者の尊厳を踏みにじるものであることを職員は十分に理解しており言葉による抑制を含め拘束のない介護に取り組んでいる。	
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	虐待防止マニュアルのもと職員は利用者がか心身共に健康で明るい生活が送れる様に努めている		

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
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	権利擁護に関する研修を受講し職員は制度や内容を学ぶことができた。		
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・解約は、契約書・重要事項説明書の内容を本人・家族が理解、納得してからの締結となっている。		
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	サービス計画書作成のおり、意見・意向等を伺い利用者・家族の想いを反映できるよう取り組んでいる。	家族が面会のため来訪した時や、カンファレンスの際の意見交換時などにおいて出された意見・意向等をその都度日誌などに記録し共有するとともに、職員会議などで検討しながら運営に反映するよう努めている。	
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	施設長は毎朝、申し送りに参加し、利用者の状況を把握するとともにホーム内の環境整備、利用者の安全な暮らし職員の働きやすい環境に気を配っている。	毎朝のミーティングを大切に、その中で利用者の変化の気づきのほか、日頃の業務運営の改善、提案など、気づいたことを何でも話し合える環境にある。例えば勤務シフトの職員の意見・希望を取り入れたり、介護技術の改善、工夫なども職員同士で共有しレベルアップに繋げられる取り組みをしている。	
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	職員の資質向上のため研修参加は積極的な指示を受けている。就業規則・規定は年々介護休暇等も認められ改善が図られている。		
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	法人内外の研修等に積極的に参加するように指示を受けている。		
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	日本認知症高齢者グループホーム協会に加入。岩手県認知症高齢者グループホーム沿岸北ブロックの一員として18ホームの方々との定例会・交流会・研修会に参加し刺激と親睦を深めている		

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
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	利用者の今までの暮らしぶり等の情報をもとに本人を「良く知る」「理解する」ところから始まり少しずつ安心の暮らしを提供できるよう努めている。		
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	利用申込の記述をもとに意向・要望を把握し、利用者・家族が安心してサービスを利用できるよう努めている。		
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	初期の段階では利用者・家族・職員それぞれが環境の変化に慣れ暮らしていくための観察と暫定的サービス計画の作成と提供に努めている。		
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	利用者の『出来ること』に視点を置き、利用者と共に家事をこなし 助けられたり・助けたり お互い様の関係を保っている。		
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	重要事項説明書に「共に介護する姿勢を」の記述がある。年間行事計画に家族と過ごす時間を多く持ちたいと食事会等を計画、実施している。		
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	H25年度達成目標・安心支援「もっと家族と共に」に向け活動計画を展開。家族の理解、協力のもと家族以外の方々の行事参加や面会等があり利用者のその時の喜びを多く感じ得ることが出来た。	達成目標を「もっと家族と共に」とした詳細な年間行事計画を作成し、これを家族や地域等に配布し参加を呼びかけている。その結果、利用者の友達や親戚が来訪されたり、オープンカフェに地域の多くの方が来訪されたりして、馴染みの方々との再会や新たな馴染みづくりに繋がっている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	馴染みの関係は着実に出来ていて仲良しさんがいたり面倒見の良い方がいたり利用者9人が顔なじみの安心し合える関係を築いている。		

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	退去者のほとんどが体調を崩し入院している。併設病院入院者へは、面会し声掛けしている。退去後に相談を受けた家族に介護サービスの内容等に対応した経緯はある。		
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	ホームでの暮らしは利用者本位、起床から就寝・日常生活全般 本人の状況を見ながら声掛け、希望を確認しながら対応している。	理念の「今日もできる」を通じての支援のほか、一日の生活を通じた会話や表情の観察から希望や思いを推しはかりながら把握に努めている。例えば帰宅願望者にはドライブがてら立ち寄る等の配慮に努めている。	
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	入居時、家族からバックアセスメントシートに生活歴等の情報を記入いただき今までの暮らしの把握に努めている。在宅時のケアマネージャーからもサービス利用時の情報提供を受けている。		
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	心身の状態をはじめ、一日の暮らしぶりをアセスメントシートを用い情報収集し状況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	毎月ケースカンファレンスを行い新たな生活上の課題や継続ケア等 話し合っている。家族へ面会時に状況を報告し介護に対する意向をお尋ねしている。	介護計画で大切にしている点は、日々の暮らしの中で職員の気づきとアセスメントをしっかりと行うこと、理念の視点をプランに活かすこと、更には地域と家族の関わりを大切にすること、などを毎月のカンファレンスで検討し最適な援助計画としている。	
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	個別の行動記録は深夜帯・日勤帯・準夜帯に分けられ記録している。ケアの気づき・工夫は交代時の申し送りや日誌により目と耳から職員は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	病院の受診付き添い等、家族の都合・事情を考慮し緊急時も含め通院の支援を行っている。施設長が看護師という環境は治療処置等の場面で好条件となり利用者・職員の負担軽減にある。		

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	柿の木ホームは地域ボランティアの皆さんの支援に支えられている。多くの刺激と楽しみを頂き、利用者にとっても大きな存在となっている。		
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	利用者全員が併設病院医師が主治医で適切な医療を受けている。状況により往診して頂いている。	利用者全員が併設病院のかかりつけ医となっており、日々は看護師が対応し、急変時は往診もあり安心できる環境にある。専門科目の受診には家族の対応をお願いしており適時適切な医療が受けられている。	
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	施設長が看護師のため利用者の受診・看護を受ける体制面の協働関係は以前に比べていたってスムーズな状況にある。		
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。	併設病院への入院がほとんどで毎日面会し状態確認でき 双方の情報交換を行っている。入退院に関しては主治医・家族の意向を受けるものである。		
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	認知症の重度化・寝たきりの方々の介護は今まで同様に家族・主治医との話し合いを持ちながら家族の意向を支援したい。看取りケアに向けて介護スタッフの「医療的ケア」研修受講等の環境整備に努めているが、今は市の看取りケアの指針提示を待つ段階にある。	重度化や看取りは、家族の意向を踏まえながらも、隣接する併設病院等の法人全体の協力のもとで対応することとし、その旨を家族に説明し理解を得ている。なお、看取りケアについて運営推進会議で話題になったが、現在、市で指針策定を検討しておりその結果を踏まえたいとしている。	利用者・家族がホームでの看取りを希望したときの対応力が整っている当ホームにおいても看取り対応が出来るよう話し合いや研修を重ね体制を固めつつあることから今後を期待します。
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	急変時の対応等 マニュアルを基に勉強会を行っている。		
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	毎月1回の割で避難誘導訓練を行い、定期的に消防署の立会い指導を受けている。	年2回の消防署立会の総合訓練や夜間想定職員召集訓練のほか、毎月1回の避難訓練を実施しているが、利用者も指示通り動き、訓練の大切さを感じている。非常食を備蓄し、夜間は併設病院との通報装置で協力体制が確立している。なお、地震等緊急時の手作り頭巾を用意している。	

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	利用者お一人おひとりを理解し その方に合った声掛けや対応に気をつけ対応している。	利用者一人ひとりの生活歴や性格・雰囲気配慮しながら言葉かけ・介助時の表情の変化等を大切に利用者の誇りなどを損ねないよう配慮している。特に排泄や入浴介助時の羞恥心には注意している。	
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	声を掛け 確認を取り支援する。日常的な職員の対応にある。		
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	声を掛け 気づきを与え それぞれの意思決定に重きをおいて支援している。		
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	「おらあ やったあ」と ならないよう本人が納得できるよう支援している。		
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	家事参加「出来ること」への出番を支援しながら利用者と共に家事を日常的に行っている。「次はへ」「いつでも声をかけどがん」と意欲満々。	食事は理念の実践の大切な分野と捉えその狙いを活かす対応をしている。当日の献立は利用者の希望で作られ、食材は生産者から購入したり、スーパー等買い出しに出掛けている。食事づくりのお手伝いも自ら進んで行ない、食事の席も自由で和やかな雰囲気の中で楽しんでいる。	
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	必要に応じ、粥食・刻み・トロミ等々 状態に合った食事形態や量を把握し支援している。		
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 利用者全員の口腔ケアを支援している。うがい、歯磨き等 必要なケアを実施、夜間帯は、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	利用者それぞれが、どの場面で排泄ケアが必要かを見極め排泄チェック表を確認しながら支援している。	トイレまでの介助が多くなっているが、トイレ排泄を目指している。排泄チェック表を参考に誘導や着脱など必要最小限の支援で排泄が自立でき、利用者が安心して暮らせるように支援している。夜間はポータブルトイレを活用している人もいる。	
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	今年度より豆乳にきなこ・すりごま・ハチミツを加えた飲料を提供し便秘対策を講じている。水分を多く摂るようにと職員は日常的に声を掛け手を換え品を変えて努めている。		
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	入浴は月曜日～土曜日の午後に行っている。バイタル確認・本人の意思確認し入浴して頂いている。	浴槽は個浴で毎日入浴できる体制となっているが本人の意向や体調を考慮しながら支援している。時節にはゆず湯や菖蒲湯などで雰囲気を変え季節感を醸し出して楽しんで入浴できるように支援している。	
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	日中はホールのソファで居眠りする方が多く見受けられる。昼食後、必ず自室臥床する方もあり好きな様に自由に休息している。夜間は自室で安眠される方がほとんど。		
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	利用者それぞれの服薬示表を確認し主治医の指示に基づき服薬支援している。点眼や軟膏塗布もあり症状の変化・異常の確認に努めている。		
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	バックアセスメントシート・家族情報・本人確認し出番を支援しながら余暇を楽しんで頂いている。		
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	帰宅要求を受けドライブ支援に 乗車すると「どこでもいい」となり おまかせコースのドライブは、四季の移り変わりや 懐かしい景色 回想と良い機会になっている。ドライブが大好きである。	毎朝、利用者の顔色や声のトーン、意欲、雰囲気などの体調変化を把握するほか、気候を勘案して外出支援を決めている。毎日、朝のゴミ出しから始まり、自宅方面や海辺など利用者の話題に出る懐かしい場所へのドライブに出かけたりしながらホーム外の空気を吸う機会を設けている。	

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	財布を所持している方はいない。金銭に執着がない方がほとんどで ホームの金庫で預かっていることに安心している。		
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	電話要求にはその都度 対応している。定期的に家族から電話をかけて声の便りを届けてほしいとお願いしているケースもある。		
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	12年3ヶ月 変わらぬ環境で利用者は居心地良く暮らしている。暦から催す時節のしきり等 懐かしみ喜んぴ楽しんでいる。	共用の居間は広い空間で、小上がりの畳の間に置かれたテレビと食卓テーブルを中心に台所の音・匂いを感じながら思い思いの場所でくつろいでいる。ボランティアと共に作った作品や行事・季節感を感じる水木飾り、年々増えるソファなど要素所に置かれ安心感のある空間となっている。	
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	玄関先からホールのいたる所に椅子を置き、それぞれが気に入った場所で寛いでいる。		
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	重要事項説明書に「使い慣れた物を」と記してあるが多くの物を持ち込むことなく暮らしている。そのことが混乱なく徐々に落ち着いた暮らしのベースになっている。必要最小限がベストと感じる。	居室は利用者の意向で畳の間やベット利用となっている。必要に応じた衣類や生活用品を持参している方が多く、徐々に馴れて孫や家族の写真などが置かれ安心して静かな時を過ごせる空間となっている。	
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	ホーム内の壁は随所に手すりが設置され、トイレ・浴室の明示・各居室には表札と判断し行動し易く工夫されている。		