

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	0472700426		
法人名	医療法人社団 眞友会		
事業所名	グループホーム けやき		
所在地	宮城県黒川郡大和町吉田字新要害10番地		
自己評価作成日	平成 22 年 5 月 8 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 22 年 5 月 27 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)】

今期より管理者の変更があり、新たなスタートとの年となった。職員の変更に伴う入居者への影響を最小限に留めるために、職員はささいな心理的变化にも気付いて気持ちにより添えるようにと、以前より関わりを大切に考え取り組んでいる。医療面については専属の看護師を配置している他、併設の診療所・介護老人保健施設との連携を図ることで、必要な医療を受けやすい条件が整っている。また、法人内に研修会などを企画する専門の部署を設けており、職員が自己研鑽に励みやすい環境となっている。

【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)】

1. 本年4月ベテラン管理者が同法人新設ホームに異動し、若手管理者が就任、新人職員も入り、入居者への影響を最小限に止めるべく、管理者自らが夜勤を行い、職員にも入居者へ寄り添う時間を長くとり勤務配置と動機付けを行い、全職員のチームプレイでのケアに取り組んでいる。
2. 県内各所で介護事業を展開している清山会グループの法人であり、よろず相談会と称しての各種研修会に職員が参加したり、感染予防、防災等のグループ内委員会メンバーに職員を任命し、委員会の成果を自ホームで活かすよう努めており、職員も意欲的に取り組んでいる。
3. 併設診療所、老健施設との連携が良く、健康面、医療面でのご家族の安心度が高い。

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. 全くいない
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 グループホームけやき

)「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	地域に開かれたホーム・孤独感のないホーム・安らぎのあるホームを理念に掲げ、実践に移している。理念は、玄関に掲示し周知を図ると共に折に触れ話すようにしている。	開設時作り上げた左記の独自理念の実践に、管理者、職員が一体となって取り組んでいる。特に、入居者と一緒に過ごす時間が多くとれる様、勤務シフト等を工夫している。管理者交代を機に、理念見直しに取り組んでいる。	
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	地域のイベントには可能な限り参加させていただいたり、ボランティアの受け入れは積極的に行っているが、町内会へは未加入であり今後の懸案事項である。	まほろば祭りへの参加、中学・高校生職場体験の受け入れ、歌・踊りボランティア来訪等地域交流に取り組んでいる。園児からの花の贈り物に入居者は大喜びである。町内会には運営推進会議メンバーの区長を通し加入に努めている。	
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	管理者が認知症キャラバンメイトとして、認知症サポーター育成の講義を行ったり、併設の介護老人保健施設と合同で家族介護教室を開催している。今後も継続的に実施していきたいと考えている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	日常の様子を写真におさめ、スライドショーとして紹介することでより理解しやすいように取り組んでいる。メンバーからのご助言で、今年度からは民生委員の方もメンバーに加入していただく予定である。	町職員、区長、人権擁護委員、希望家族で、年5回開催し、スライド画面でのホーム紹介、外部評価報告等をテーマに双方向的な会議となるよう努めている。地域交流の推進、非常災害時対応を検討中であり、具体化を期待する。	近隣の協力を得ることは、サービス面の向上、災害対応面等で重要である。町内会、消防団、学校のメンバー等、幅広い参加をお願いし、会議の場を通してより強い連携体制の構築をして頂きたい。
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取り組んでいる	現状では、運営推進会議での交流が主であるが、介護保険更新の際などは書類を郵送せずに保健福祉課に出向くようにしている。今後も顔の見える関係を意識し、意欲的に関わりをもっていきたいと考えている。	担当部署には直接出向き、相談、支援の働きかけを行っている。昨年は町要請で、認知症サポーター講座(120名参加)や介護教室を行っている。近くへの役場移転で運営推進会議への出席回数増の更なる要請をして頂きたい。	
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	身体拘束を行うことにより生じる様々な弊害を理解し、代替案を考えながら実践している。玄関の施錠は日中はせず、夜間のみ防犯の観点から行っている。	日中は居室を含め鍵を掛けることを常態化せず、外出傾向を把握し、見守り等で対応している。身体拘束による弊害についての研修を行っており、職員は、入居者が自由に動き回れるような支援や強い口調での声かけも身体拘束との意識で日々ケアを行っている。	
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	管理者は虐待防止に関する研修を受け、職員にどのようなことが虐待にあたるのかや防止に対する考え方の周知を図っている。		

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
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	権利擁護については、勉強不足と考えている。今後は、研修会などへの積極的な参加を検討している。		
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	契約時には十分な時間を設け、詳細を理解しやすいように説明することを心がけている。また、グループホームの良い点ばかりではなく、弱点やリスクについても同様に説明するようにしている。		
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	利用者については、ささいな言動や表情の変化にも気を配りニーズ・希望に添えるように努めている。ご家族についても、積極的に声を掛け希望や気になることはないかの聞き取りを行っている。	入居者には日々の対話時間を長くとり、意向を聞き、反映している。家族には来訪時や家族も参加する敬老会、年1回開催家族会で意見等をうかがっている。また、転倒の防止対策として家族と協議のもと居室にセンサーを設置して、よい効果を上げている。	
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	月に一度スタッフ会議を開催する他、管理者は随時職員に気になることはないか声を掛けるようにしている。	毎月、スタッフ会議を開催し、ホーム運営、入居者への共通的なサービス面での改善、炊事・洗濯・清掃方法の共通化や改善等について意見交換を行い、具体的なサービスの質の向上につなげている。	
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	月間MVP制度があり、職員を表彰するなど働きが形として認められやすく、また、職場環境・労働条件の変更時はトップダウンではなく、職員でプロジェクトチームを作るなど職員の思いが反映されやすい環境となっている。		
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	法人主催の育成プログラムに沿って実践している他、可能な限り法人内外の研修会への参加の促しを行っている。また、年2回の目標管理(面談と評価)を行っている。		
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	法人内の他事業所との合同の研修会の他、宮城県認知症GH協会の活動にも積極的な参加を促している。		

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	不安なくサービスを利用できるように、入居前からなるべく多く顔を合わせる機会を作っている。入居直後は、特に重要な期間と考えコミュニケーションを密にし早期に信頼関係が築けるように努めている。		
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	今後の相互理解につなげるための重要な期間と考えている。特に、入居直後は生活の様子を電話連絡するなど、できる限り不安を解消できるような働きかけを行っている。		
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	入居申し込みの段階で、ニーズから本当に必要なサービスは何なのか検討し、他のサービスがより合うものであると判断した際は、そのサービスの説明をしたり、ケアマネジャーとの仲介を行っている。		
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	生活の場面において、職員の必要以上のケアがあるように感じている。今後としては、できること・苦手なことの見極めを行いケアの見直しを行っていく予定である。		
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	行事の際に参加を促している他、月1回発行している「けやき新聞」で生活の様子をお知らせしている。しかし、やや疎遠になっている方もいるため持続的な働きかけは必要と感じている。		
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	入居以前からの馴染みの美容院を利用していただいたり、自宅近くの商店に買い物に出掛けたりするなど、今までの関係が途切れないように支援している。	本人、家族から知人、馴染みの店等の情報を聞き取り、その付き合いが続けられるよう支援している。退職者の会への参加同行、理美容店への送迎、自宅周辺の馴染みの店での買い物同行等を行っている。	
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	自然と出来上がる関係を尊重している。関係を築くことが苦手になってきている方については、職員が間を取り持ち良好な関係性が築けるように支援している。		

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	利用が終了したとしても「縁」は継続されていくものだと考えている。お看取りさせていただいた方について、メモリアルコーナーを設置している。		
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	本人の意向ができる限り施設生活に縛られないようにと考え対応している。しかし、医学的根拠に基づき必ずしも意向に沿えない場合もある。その際は、代替案を工夫し対応している。	居室、散歩等での入居者と一対一で過ごせる時間を多くとり、一人ひとりの思い、暮らしの意向に極力添えるよう努めている。食欲旺盛な方には量を制限せず、コンニャク米とし、加リーの取り過ぎにならない代替策で対応している。	
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	まだまだ本人の知らない部分はたくさんあるが、本人の長期記憶の掘り出しやご家族からの情報から把握するよう努めている。		
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	日々の観察を大切に、ささいな変化にも気付けるように努めている。気付きについては、申し送りなどを活用し情報の共有を図っている。		
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	まだまだ現状に追いついていない状態である。早急に介護計画作成までの流れの確認を行い、必要に応じた計画の見直しができるようにしていく必要がある。	日々の状況を個別介護記録し、毎月のケアカンファレンスで本人や家族の意向も反映し、全ての入居者について見直しをしている。協力医院医師の意見も含め、生活援助計画書見直しを年2回行い、家族に説明、同意を得ている。	
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	その方のありのままの生活がわかるような「生きた記録」を意識して取り組んでいる。言動や表情の変化、微妙な心理変化なども捉え記録するようにしている。		
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	今期は、医療デイケアの利用があった。また、重度化については看護師の配置により、必要時の医療的処置がある程度可能な条件下にある。		

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	地域資源の把握、活用についてはある程度の実績はあるが、本人一人ひとりも地域資源と捉えてその能力を発揮できるための支援については、ほとんど取り組めていない状況にある。		
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	基本的にはホームから徒歩1分程度の併設の診療所の医師がかかりつけ医となっており、入居者・ご家族の安心にもつながっている。必要時、専門医との連携も図っている。	入居者全員が併設診療所精神科医師がかかりつけ医であり、月2回往診を受けている。また、心臓等専門医には、職員が同行受診し、結果を家族に連絡している。看護師が職員であり、家族の安心につながっている。	
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	週3～4回のパートとして看護師を配置し、日々の健康管理の他、医学的な視点での助言を得ている。		
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。	今期は入院のケースはなかったが、医療的なニーズの高い方は少なくない現状である。入院まで必要な状態とならないようにかかりつけ医・看護師と連携を図りながらの健康管理に努めている。		
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	昨年度、1名のお看取りをさせていただいた。ホーム開設後初めてのことであり、ご家族・職員共に試行錯誤での対応となっていた。ホームとしての指針の明確化・職員への研修が今後の課題と考えている。	「看取りに対する考え方」、「重度化した場合における指針」を成文化し、家族に説明、同意を得て、家族、医師、職員連携で昨年3月看取りを行っている。その経験を大切として、看護師職員の負担軽減をはかる上で、職員への具体的な研修を進めると意欲的である。	
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	併設の介護老人保健施設と合同で定期的に研修会を行っている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。今期は、スプリンクラーも設置した。しかし、地域との協力体制は不十分であり、今後の検討事項である。運営推進会議などで提案していきたいと考えている。	マニュアルを作成、消防署立会いで総合及び避難訓練(内2回は夜間想定)を行っている。消防署から避難経路の助言があり、実施している。スプリンクラー、火災通報装置を設置済みである。地域の方の訓練参加を期待したい。	

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
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	排泄や入浴のケアの際には十分に注意している。また、その方の生活歴や性格なども考慮し、それぞれの方に合わせた対応を心がけている。	女性には名前を、男性には姓で呼びかける等本人を尊重しながらも、丁寧になり過ぎず、自宅に居るような気持ちとなるような言葉かけをしている。トイレや入浴の際には、プライバシーに気をつけ、耳元で話しかけている。	
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	ある程度の入居者の特徴や思いが把握できている分、職員の思いが先行しないように注意している。何らかの意思決定が必要な場面では、なるべく選択肢の幅を広げられるよう考えている。		
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	基本的には、大まかな日課しか設けず、入居者のペースに合わせている。しかし、必要なケアもあり、そのバランスをどう取るかが今後の課題であると考えている。		
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	入居者の自由に任せている。化粧をされる方には、好みの化粧品が購入できるように外出の支援をしたり、行きつけの美容院を利用している方もいる。		
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	能力や気分に合わせて手伝っていただいている。一時期職員が手を出しすぎてしまい、上げ膳据え膳の感もあったが、現在は見直しを図りできる限り一緒にできるように心がけている。	各職員が当番を決め、入居者の好みを聞き、旬を意識した食材で献立を作成しており、併設施設の栄養士に3～6ヶ月周期で相談している。ひな祭り等の行事食、誕生会の食事作りを一緒にして食事を楽しんでいる。	
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	それぞれの身体状況や嗜好に合わせた内容で提供している。完全な別メニューでの対応とはいかないが、量を調整したり、盛り付け時に取り除いたりしている。		
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	口腔ケアの重要性については、職員に研修等で説明している。就寝前のケアは最低限として、日中も自分で行える方には促しを行い、習慣となるように配慮している。		

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
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	排泄表の活用などである程度の排泄パターンの把握はできている。そのパターンに合わせることで失敗による自尊心へのダメージの軽減に努めている。	排泄表を活用し、誘いかけを行い、トイレで排泄支援を行っている。手をかけすぎないように配慮しながら、職員間の連携プレイで、失敗時のダメージ軽減を図りながら、排泄自立に向け取り組んでいる。	
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	便秘による健康被害については、職員は理解している。乳製品を取り入れたりはしているが、運動での対応は難しくなっており、内服薬での調整も併用している。		
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	基本的には希望に合わせての対応であるが、入浴については消極的な方も多く、現状としては職員からの促しで入浴されていることが多い。	希望に合わせた入浴を可能としているが、消極的な方が増え、半数の方が2日に1回の入浴である。拒む方には職員相性やタイミングを計った誘いかけをしている。浴槽両側に腰掛、手すりを設け、自立入浴に工夫がある。	
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	日中の活動(趣味・家事など)を中心に安眠につながるように支援している。		
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	受診記録については、把握しやすいようにファイリングしており職員は必ず確認している。また、各個人の内服薬の作用・副作用が記載されている説明書も閲覧できる状態とし、誤薬予防マニュアルも作成・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	役割については、個人の思いを尊重している。また、楽しみごとについては入居者が楽しめるのは当然とし、職員も楽しんで行えるように考えている。		
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、地域行事、外食、ドライブなどホーム閉じこもらない生活を念頭に置き実践している。しかし、最近では入居者からの希望が少なくなっており、職員側からのお誘いを必要になってきていると感じている。	七ツ森公園紅葉、泉ヶ岳新緑観光等に団体で出かけ季節を感じられるようにしたり、回転寿司外食に皆で一緒に出かけたりして楽しんでいる。個別外出を億劫がる方には、職員が「私の為に行って欲しい」と誘いかけ、買い物等の戸外へ出かける支援を行っている。	

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	基本的には、職員が管理し金庫にて保管している。必要時は入居者と買い物をし、出納帳に記載している。現在は自己管理されている方はいないが、希望があれば支援していきたい。		
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	手紙は希望があれば対応している。電話はほぼ受け身であり、現状としてはホームからかけることはほとんどしていない。どちらも消極的となってしまうている。関係性の維持のためにも今後の課題である。		
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	テレビの音量を自分好みにしたり、昼間からカーテンを閉めたりする方がいるため常時快適な環境とは言えない状況だが、スイッチングで修正するなど職員は他の方の表情を敏感に察知して不快を取り除くようにしている。設えにも季節感を意識している。	広く、明るく、適温・適湿管理、換気が行われ、臭気や空気のおよみもなく、居心地良い共用空間となっている。各所にソファが置かれた回廊式廊下で、ホーム内散歩中に一休みが可能である。壁面の花飾りや祝日には国旗を飾る等季節が感じられる工夫をしている。	
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	各個人それぞれが自分なりの空間の活用をされている。しかし、転倒などのリスクのために常時の見守りを必要とする方もおり、一人という部分は難しい状況もある。		
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	入居者により差はあるが、ご家族にはなじみの物がそこにあることの重要性を説明し、基本的には制限なく持ってきていただいている。また、個人の趣味に合わせたもの配置するようにしている。	各居室には大型の時計、カレンダー、洗面所があり、馴染みのものや写真が飾られ、自宅に居るような環境づくりで、安心して居心地良く過ごせる工夫をしている。掃除道具が各居室に置かれ、自分でもできるようにしている。	
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	バリアフリー設計の他、転倒リスクの高い方の居室には棚などを置き、掴まり立ちしやすいようにするなど個人の能力に合わせて工夫している。また、ドアが全て同じような形であるため、居室の名札やトイレなどに目印をつけている。		