

平成 30 年度

事業所名 : グループホームふじのかわ

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	0390200152		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホームふじのかわ		
所在地	〒027-0029 岩手県宮古市藤の川11番5号		
自己評価作成日	平成30年8月15日	評価結果市町村受理日	平成30年10月26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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=ion_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0390200152-00&PrEfCd=03&VerSjOnCd=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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年8月31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)】

グループホームふじのかわは宮古市中心部から少し離れた高台で、目の前には宮古湾が見える見晴らしの良い場所にあります。また、当ホームは2階建ての住宅改修型で和、洋室の6、8、10畳となります。階段や段差もあるため自宅に近い状況で生活を送ることができます。昨年度、ホームの理念を見直し「その人らしさを大切に笑顔いっぱいあったかホーム」と新たな理念のもと、入居者様一人一人の個性を大切に、笑顔で生活できるように努めています。

【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)】

国道から入った高台の団地の一角で一般民家を改修して事業運営を行っており、違和感なく周囲に溶け込んでいる。昨年、全職員で見直した理念やケア方針を利用者一人一人のケア計画の目標設定やケアサービスの実践に活かしている。利用者は、居間や階段、居室等のたすまいから、自宅での暮らしを継続しているような雰囲気の中でゆったりと生活している。管理者を中心に利用者の健康や体調の管理に気を配っており、自然な排便への支援では、以前は下剤や浣腸による対応だったが、食事や水分摂取量の把握、オリゴ糖の使用、腹部マッサージの実施、医師への下剤薬の見直し相談等の取り組みにより、排便のコントロールが出来るまでに改善した利用者もいる。団地全体で高齢化が進む中、地域との交流を通じて、こうした事業所の知見を地域に広げたいとしており、活躍が期待される。

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広がったり深まり、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、生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				

平成 30 年度

事業所名 : グループホームふじのかわ

2 自己評価および外部評価結果

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	昨年、職員で話し合い、新しい理念と理念を実現するためのケア方針を作成した。職員の目の届く所に貼り、いつでも確認出来るようにしている。また、日々の生活や会議の際に、理念を共有し実践に努めている。	昨年度、職員全員で話し合いながら、理念を分かりやすく簡潔にしたものに見直し、「その人らしさを大切に笑顔いっぱいあったかホーム」に改めた。この理念を実践するため、笑顔、寄り添い、支え合いなどをキーワードにした3つの約束(ケア方針)を定め、ケア計画を作成、実施する際の基本姿勢として職員間で共有している。	
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	日常的な交流まではいっていないが、自治会の総会へ参加したり、回覧板を回したり、散歩時に挨拶をする事で交流を図っている。野菜を頂いたり、冬には、雪かきを手伝って貰ったりしている。	地域自治会に加入、管理者が会議に出席し、情報を得るようにしている。利用者は、地域のお祭りに繰り出す神輿を見物したり、地域のカラオケ大会に出掛けたりしている。近隣の方々から、ホームの庭木の剪定や雪かき、野菜の差し入れなどの支援や協力をいただいております、自然な形でのお付き合いが出来る。	
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	看護学生の実習受け入れを行っている。地域に向けては、地区総会で挨拶の場を頂き、何かあれば相談して頂きたいことなどを伝えている。		
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	二ヶ月に1回運営推進会議を行い、ホーム内の取り組み状況を報告している。また、参加者からの意見や情報提供を頂き、ホームの運営に役立っている。	利用者の生活の様子や行事、研修等、運営状況について報告し、意見をいただいている。地域全体の状況を把握している方がメンバーになっており、地域の立場から助言を得ている。玄関の施錠について、利用者の立場、防犯上の必要性等を話し合っていたり、施錠時間の見直しを行った。	会議における参加者の意見がやや少ないように感じられる。地域代表が1名であり、一層の地域交流や防災協力を得る観点から、多様なメンバーの拡充が期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	電話やメールで連絡を取り合い、情報交換や提供を行っている。台風の避難の際も、連絡を取り合い状況報告をしている。	管理者は、市の担当者と電話やメールで日常的に情報交換を行っている。調査当日にも、台風の状況次第で自主避難を検討するよう連絡が入っていた。ホームでインフルエンザが発症した際には、市の担当者から保健センターへの報告方法等の指導を得るなど、円滑な連携、協力関係が確立されている。	

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
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	身体拘束廃止に関する指針を作成し、6月にホーム内の勉強会を行っており、身体拘束をしないケアに努めている。指針に関しては、外部の方も確認できるよう掲示している。	身体拘束廃止の指針について、職員会議等で繰り返し確認、徹底を図っている。外出願望の強い人には、落ち着くまで散歩等のお付き合いをしながら、願望の背景や思いを把握するようにしている。	内部指針の掲示に加え、新たな利用者、家族に対しては、契約書又は重要事項説明書に身体拘束や行動制限を行わないことを明記し、明確な意思表示を行うことも適切かと思われる。
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	法人内の勉強会や伝達講習で、正しく理解してケアができるよう取り組んでいる。		
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	実際、後見人制度を利用している方がいるため、随時、確認しながら支援している。		
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	入居前または改定時に、管理者の方で説明を行っている。不安や疑問に関しても、面会時や電話で、その都度受けて対応している。		
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	玄関に意見箱の設置をしているが、電話や面会時が多く、いつでも家族からの連絡があれば、職員同士で情報共有し、意見や要望に添えるよう努力している。	玄関に意見箱を設置している。毎月、お便りとして、個々の利用者の生活の様子や体調などを写真入り(「今月の表情」)で送付し、家族に意見、要望を記入してもらう欄を設けている。家族が面会時に来訪した時には声をかけ、情報交換しながら、意見等を聴取するようにしている。	
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	毎月の業務会議やカンファレンスの際に、業務に関する意見交換を行っている。また、定期的に個人面談を行ったり、申し送りノートを活用して、気付いたことなどを意見を出し合える場として活用している。	管理者は、月1回の職員会議や毎朝の申し送りの機会に意見を聞いている。法人として目標管理と人事評価を合わせた制度を導入していることから、キャリアに沿ったレベルでの業務目標の設定とその取り組みを評価するため、年3回、職員と個別面談を行い、その際に運営に関する意見等も確認している。法人の幹部職員は、年2、3回は来所し、職員と意見を交換している。	

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
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	個人目標の設定をしてもらい、達成度に応じた評価と普段の仕事内容を評価表に記載し、給料等に反映している。個人面談を行うことで、個々の事情に合わせ働きやすい勤務表作成に努めている。		
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	毎月の業務会議で勉強会を行ったり、法人内外の研修を受ける環境作りを行っている。介護職員実務者研修の支援制度もあり、介護福祉士の資格取得支援を行っている。		
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	GH協会や、沿岸北ブロックでの研修会や管理者会議等で交流する場がある。近隣のグループホームから、災害時等の対応などの研修を受け入れしたり、お互いに向上できるように努めている。		
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	入居前に本人と面談し、要望などを伺っている。入居後は、日常の行動や言葉に耳を傾けて観察を行い、職員間で話し合って統一したケアをすることで、安心した生活が送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	事前に面談をして、何かあれば連絡し合い、安心して入居出来るよう対応している。入居後も要望や不安なことを聴き、都度対応でき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	本人や家族の意向を聴き取り、ケアプランに反映して取り組んでいる。状態に応じて、系列のグループホームや老人保健施設のサービスが利用できるようにしている。		
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	本人のできることを把握して、家事作業を分担して声かけを行い、職員と一緒に作業を行うこともある。作業後は、感謝の声かけをしている。		

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
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	日々の状況は、面会時や毎月発送しているお便りで報告を行い、急な体調の変化時は、電話連絡を行っている。必要に応じて、通院の同行をお願いして、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	出来るだけ、本人の要望に添えるように店へ買い物へ行ったり、友人と一緒に外食を摂るなどして、関係が途切れないように支援している。	来訪してくれる友人、お孫さんには一緒に外出し、食事を楽しむなどの交流を勧めている。買い物や通院で昔からの顔なじみに声をかけられたりすることから、出来るだけ外に出掛けるよう支援している。利用者の中には、後輩が迎えに来て、元の職場(看護師)のOB会に出席している人もいる。	
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	個々の生活リズムや、利用者同士の関係性を大事にし、必要に応じて職員が橋渡しをすることで、支え合えるよう支援している。		
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	何かあればいつでも連絡を下さるように伝え、経過を見守っている。家族からの相談や問い合わせがあった場合は、関係機関へ情報提供を行っている。		
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	事前の面談や日頃からの話を聴き、意向を把握している。意思疎通が困難な方は、生活歴・職歴を知り、日常生活で発した言葉等から、カンファレンスで意見交換し、本人の意向の把握に努めている。	大部分の利用者が自分の思いや希望を表現出来ることから、よく話を聞くようにしており、思い出話や好きだったことなど、話題を拡げるようにしながら、会話のやり取りや表情、仕草などから、思いや意味するところを汲み取るよう努めている。	
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	本人や家族、それまでのサービス事業者の方に、生活歴や得意なこと好きなことなど聞き、入居後の支援に努めている。		
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	ケース記録やケアチェック・バイタルチェック表等を活用して、職員一人ひとりが現状を把握し、情報共有に努めている。		

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
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	月1回のカンファレンスで、評価・みなおし・状態変化に伴う見直しを行っている。ご家族にも説明して意向を伺い、状態に合わせた介護計画を作成している。	毎月実施されるカンファレンスで、担当職員とのモニタリング資料やサービス評価表をもとに職員で話し合い、目標の見直しが必要とされた場合は、最終的に計画作成担当者が変更している。その際には、家族の意向も再確認しながら、内容に反映させるよう努めている。	
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	職員は日々の入居者の言動を把握して、介護記録へ記入している。気づいた事を送りノートに記入し、職員間で情報を共有して介護計画に活かしている。		
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	本人、家族の状況にに応じて、老人保健施設や系列のグループホームの特徴を説明しながら、必要時には転居できるようにしている。		
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	近所周辺を散歩する際は近所の方に挨拶し、会話する機会を作っている。火災・災害避難時の協力体制もあり、安全に暮らせるように協力を得ている。		
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	本人、家族の希望に沿って、受診先を決めている。特に希望が無い場合には、ホームの協力医の説明をし、納得した上で受診している。	利用前からのかかりつけ医を希望する2名以外は、ホームの協力医を受診先にしている。定期の通院は職員が同行しているが、状態に変化が見られるような時は、家族にも同伴をお願いし、医師の説明などを一緒に確認してもらっている。法人内の老人保健施設の看護師に週1回健康チェックをお願いしている。	
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	週1回の訪問看護師の来設。体調不良時は、24時間連絡できる体制が整っており、相談・支持を受けられるようになっている。		
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。	安心して治療ができるように、入院先の主治医・担当看護師に病状経過を聞き、医療連携室職員と連絡を取り合い退院調整を行っている。		

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
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	当ホームでは看取りを行っていないが、本人の状態など先々を見据え、本人・家族へホームでできること、できないことの説明を行い、必要に応じて老人保健施設の転居を勧めている。	看取り指針は作成しているが、医療連携の体制が整っておらず、ホームでの看取りは困難な現状にある。家族には、重度化は2階から1階への階段移動や入浴が困難になった時点で、また、ホームでの看取りは出来ないことから、その段階が近づいた時点で、法人内老人保健施設入所も含め、次の対応と一緒に考えながら支援していくことを説明し、理解を得ている。	
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	急変時等に備え、全職員が救急救命講習会を2～3年に一度の頻度で受講し、緊急時に対応が出来るようにしている。		
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	年2回の消防避難訓練は、近所の方にも訓練に参加して頂き、協力体制を築いている。災害マニュアルを作成し、年1回災害訓練を行っている。マニュアルは、全職員に周知徹底している。	消防署の立ち会いによる火災避難訓練を年2回実施しており、近所の方に避難誘導に協力いただいている。台風等で高齢者避難準備情報が発令された場合は、法人経営の老人保健施設に自主避難することとしており、昨年は、時間計測を行いながら、実地の避難訓練を実施した。防災マニュアルは、水害、土砂崩れ等の様々な自然災害を想定したものに直した。	2階に居室が5室あり、特に職員が1人になる夜間の火災発生時の対応に難しさを感じる。定期の避難訓練に加え、利用者、職員が落ち着いて対応出来るよう、毎月、運動も兼ねて避難経路を歩行するなど、継続的かつ地道な訓練の取り組みを期待したい。また、近隣の協力体制の強化も併せて進めることが望まれる。
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	本人の性格や認知症状を理解し、自尊心を傷つけないよう声かけ・介助を行っている。	換気通風のため居室の戸を開放する際は、暖簾を使い、室内が見えないよう配慮している。夜間、尿漏れのあることを見られたくない利用者に、自分で交換出来るようリハビリパンツを用意するなど、介助自体がプライバシーを侵害することもあることを職員で共有しながら、自分で出来ることは自分でやってもらい、手伝わぬことも含めて日々支援している。	
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	本人が、意思表示できる声かけや選択肢を提示して、自己決定ができるように支援している。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切に、なるべく本人がしたいことが行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
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	本人の希望を尊重した上で、季節やその日の天候にあった服装や購入ができるように支援している。		
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	食事の準備、食事後の後片付けは役割を決めて、職員と一緒にしている。誕生会などは、本人の好みのメニューを提供している。	献立は、ローテーションにより職員が担当し、利用者の希望も聞きながら、1週間はメニューがかぶらないよう作成している。買い出しは週2回、1、2名の利用者が同行する。利用者は、当番表を貼って、食器拭き、おしぼり、箸等の準備、テーブル拭きなど、やれることを手伝っている。誕生会等で3か月に1回程度、お寿司等の出前を取ることもある。職員も一緒に和気あいあいと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	同法人の管理栄養士から栄養バランスの指導と、主治医から病状や採血結果で、食事・水分量の指示を受け、利用者様の咀嚼・嚥下状態に応じ、食事形態の工夫を行っている。また、摂取量の記録をとり、状態管理を行っている。		
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、利用者様の状態に合わせ、声がけ見守り・介助を行い清潔保持に努めている。個々の認知症や口腔状態に合わせ、口腔ケア用品を準備してケアしている。		
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	排泄チェック表をつけて、個々の排泄パターンを把握し必要に応じて、声がけ・誘導・介助を行っている。	排泄チェック表によりトイレ誘導のタイミングを確認し、夜間はオムツ使用の人でも、日中はトイレで用を足してもらうなど、排泄動作の自立やオムツの使用を減らす支援に取り組んでいる。パンツタイプのオムツ使用から布パンツに改善出来た人もいる。	
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	1年前は、下剤服用と浣腸をしていた利用者様が多かったが、食事量・水分量の把握やオリゴ糖を摂取すること、便の形状を主治医に報告し、適した内服薬の処方をしてもらうことで、浣腸をすることなく排便コントロールできている。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	現在は、午後に入浴支援を行っている。入浴のメンバーを決めているが、その都度、入浴の希望があれば対応している。入浴のタイミングも本人の希望にそって支援している。	入浴は2日に1回、午後の時間帯としている。入浴時間の長い人と短い人を3人ずつ組んでもらい、時間の平準化を図ることを基本にしているが、本人の希望により柔軟に対応している。浴槽が深く、浴槽の中に台を置いて安全に入ってもらっている。全介助2名の他は、髪や背中等の部分洗いを手伝っている。	
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	部屋の明るさや室温など調節し、ゆっくり休むことができるよう支援している。		
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	処方内容は、いつでも確認できるように、事務所内に通院録と一緒に保管している。変更時は、通院録や申し送りノートに記載し、確認できるようにしている。		
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	得意なことを把握し、活かすことができるよう支援している。また、好きなお菓子や飲み物で、気分転換できるように提供している。		
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	買い物やドライブ・散歩など、気分転換を図られるよう支援している。また、利用者様のご友人の支援もあり、昔の仕事仲間の食事会に出掛ける方もいる。	散歩は、回覧板を回しながら、近所の住宅街をワンブロック歩くようにしているが、坂道が多く、散歩に参加出来ない人も出てきている。外出を嫌がる人はおらず、皆で誘い合っていて、浄土ヶ浜等の海岸にドライブに出掛けている。歩行が難しい人は車窓から景色を楽しんでいる。職員が同行し、1対1で買い物に行く人もいる。	
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	ホームでは、個人の所持金に関して管理していない。現在、入居している利用者様は、現金を所持している方はいないが、本人の欲しい物は、一緒にお店へ行きホームのお金で立替えて購入している。		
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	本人の希望で電話をかけたり、受けたり支援は行っている。年賀状に一筆書いてもらったり、字が書けない利用者様は、おみくじシールを選んでもらったりしている。		

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
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	季節の行事や、季節感を感じて頂けるよう、利用者様と一緒に装飾することもある。共有スペースの食事席・長椅子・ソファは、自由に使えるようになっている。	民間会社の寮を改修した施設で、わが家にいるようなゆったりとした雰囲気がある。共有スペースにはテーブルと椅子が置かれ、利用者はそれぞれの居場所でくつろいでいる。季節に合わせたバージョンでホールを飾り、潤いがあり、居心地のいい共有空間づくりに努めている。	
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	居間にあるソファでは、気の合う方と会話をしたり、一人になりたい時は、食堂や居室で過ごすことができるようにしている。		
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	本人や家族と話しをしながら、好きな物・希望の物を使用できるよう、また、家族からの写真などを飾ったりして、居心地の良い空間作りを心がけている。	各居室に前の所有者(家具屋さん)が置いて行った立派な家具が置かれ、1階は洋室、2階は和室が多い。特に2階の居室は障子、ふすま、長押しに囲まれ、廊下も広い純和風の部屋になっている。2階からは海や半島を望むことができる。家族や行事のスナップ写真を飾り、自分の部屋らしさを出している。半数以上が2階の居室であり、転落防止用の柵やモニター、コール等の設備を設置し、安全で安心な暮らしを支援している。	
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	トイレや居室が分かるように張り紙をすることで、場所が分かるようにしたり、階段には滑り止めマットを敷いて、安全に昇降できるようにしている。		