

平成 22 年度

事業所名：孝養ハイツグループホーム

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	0390900025	
法人名	社会福祉法人 室根孝養会	
事業所名	孝養ハイツグループホーム	
所在地	〒029-1201 岩手県一関市室根町折壁字向山67-3	
自己評価作成日	平成 22 年 12 月 13 日	評価結果市町村受理日

※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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390900025&SCD=370>

【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22年12月20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)】

男性5名、女性4名、女性職員8名で、時に口げんか、時にみんなで笑い、老若男女助け合って生活しています。現在、来年2月下旬に新しい利用者を迎えるべく、1ユニット増床、建築中です。新たな職員も入り、現在日夜研修に励んでいます。増床のために大活躍した畑がなくなってしまいましたが、わずかな場所を見つけて南瓜を育てて収穫して食べたり、花壇作りをしたり、居室の入り口に折り紙の季節の花を飾ったりして、四季を日や肌で感じながら生活していただけるよう取り組んでいます。医療面では、地元の診療所と医療連携体制を結び、特定の看護師のほぼ毎日の訪問で、医療が身近になり、医療従事者からの的確なアドバイスを受け、迅速に医療に繋げることが可能なため、健康管理の面で安心感があります。

【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)】

ホームは、一関市室根町の中心地から程近い場所に立地し、同法人営の特別養護老人ホーム、デイサービスセンターのほか、国保診療所、保健センター等が立地する通称「健康福祉の丘」にある。エリア内の福祉施設や医療機関との協力支援関係の中で運営されており安心感のある介護サービスが期待できる事業所である。入居者の生活は、自由に伸び伸びと抑制のない本人本位の日課を過ごしていただくように配慮し、残存能力を活かして出来ることはしていただくことを旨として、ホームの理念の実現に向けて、4つの目標「できることに目を向ける」「なじみの関係づくり」「安心できる言葉かけ」「居心地のよい環境づくり」を定めて、職員が力を合わせ、継続的ケアを実践すべく毎日のケアに努めている。更に新たな増設計画があり、地域住民にとって期待される事業所となっている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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せている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 : 孝養ハイツグループホーム

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	基本理念を達成するために、重点的に取り組みたい4つのモットーを掲げ、朝の申し送り時、職員全体で理念等を唱和し、理念の共有と利用者へのケアの実践に生かそうとしている。	事業所の理念「ともに笑顔のある暮らし」のもと、日常の実践の目標として「できることに目を向ける」、「なじみの関係作り」、「安心できる言葉がけ」、「居心地良い環境作り」を掲げ、毎日唱和し確認しあいながら取り組んでいる。	
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	施設が高台にあるため、日常的な交流は難しい環境にある。日常的な買い物、散歩、地域の行事(祭り、文化祭等)への参加など、利用者の希望を聞きながら交流する機会を作るようにしている。	地域近隣とは若干離れた高台の健康福祉の丘エリアに位置するなど、立地的にお隣と気軽に交流できる環境ではないが、地区の一斉清掃活動や子供会等の資源回収活動に協力するなど工夫しながら交流に努めている。	
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	地域貢献までの取り組みには至っていない。運営推進会議の折、委員のみなさんから話される認知症についての不安や疑問などについては、わかる範囲でお話するようにしている。		
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	会議を重ねていく中で積極的な意見が聞かれるようになってきている。地元の区長さんや民生委員さん、警察官、行政担当者らの出席があり、生活の様子や外部評価等の内容を報告し、それぞれの立場から質問や意見、要望等を伺う機会となっている。	避難訓練等の行事に合わせて推進会議を開催しており、会議では訓練の結果を踏まえて出席者から誘導の仕方等で工夫すべき点が見られるといった改善意見や提言が出されており、今後の取り組みに有意義な会議となっている。	
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	会議には毎回同じ担当者の出席を得られており、利用者とは話をしたり、日常生活の様子を聞き、利用者の生活を目の当たりにしながら、行政の立場から助言や意見を伺う機会となっている。	広域行政組合を窓口として種々相談しているほか、介護相談員や生活保護等は担当部署と電話や訪問で指導や助言を得ている。本年度は、スプリンクラーの設置や新たなユニット整備で指導や助言等を多く得ている。	
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	「身体拘束ゼロへの手引き」を配布し、熟読するようにしている。具体的な行為以外でも、本人の思いに逆行するような事はないか、折に触れて話し合うようにしている。利用者の状態や見守りを徹底して、玄関の施錠は7時頃より21時までせず、利用者が自由に出入りできるようにしている。	法人が身体拘束廃止宣言をしており、ホームにもそれを踏まえた対応をしており、日中の玄関の出入は自由である。なお、介護中の何気ない会話や普段のケアの中で利用者の意向に反する場面があったときは、お互い注意し合いながら対応している。	手引きや資料等を職員へ配布するにとどまらず、人権の尊重という視点から身体拘束や虐待、権利擁護制度等の背景を含めて所内勉強会の実施に期待したい。
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	特に言葉遣いに注意している。日々の介護の中で何気なく発した言葉が、利用者を傷つけてしまう言葉になっていないか、思い起こして反省し、改善するように努めている。		

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	内容を深く理解するまでには至っていないが、当該研修に参加した職員の復命書を回覧したり、リーフレット等を配布して理解するように努めている。		
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、事業所の概要や利用料金、考えられるリスク、重度化への対応等について、予めお話するようにしている。また、家族からも疑問や意見、希望などをお聞きし、不安等のない形で利用開始できるよう配慮している。		
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	運営推進会議の折、利用者やその家族にも出席頂いている。面会時には近況をお話し、意見や要望を遠慮なく話して頂けるような雰囲気作りを大切にしている。利用者アンケートや家族アンケートを実施し、出された希望や要望に添えるよう努めている。	利用者面会時や、通院同行時等の会話の中で意見等を聞くようにしているほか、利用者・家族のアンケートを通じて利用者・家族の意向や意見を聞き反映に努めている。今後もアンケートを実施することとしている。	
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	日々の関わりの中の気づきやアイデアについて、朝の申し送り時に話し合い、決定したことについては、申し送りノートを利用して周知徹底をはかっている。不満や苦情については言いにくいこともあり、把握できない部分もある。	毎日の申し送りなどの機会のほか、外部評価受審のため行う自己評価の実施を通じて意見等を出し合っており、例えば、手指消毒器の設置管理や年末の清掃方法などについて提案し実施されている。	
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	資格取得にむけた支援を行っている。年2回の健康診断や毎日の休憩時間を確保して心身の健康を保つように配慮している。職員の取扱説明書で互いを認め合い、業務仕様書により責任を持って仕事ができるようにしている。		
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	開催される研修会には、経験年数や実施対象職員を順番や1年を通して平均して参加できるようにしている。その後、復命会を行ったり、復命書を回覧して情報を共有するようにしている。		
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	県のグループホーム協会に加入し、定例会や実践報告会に参加して、情報交換や情報を得るようにしている。協会が企画した交換研修を実施し、他の施設との交流、情報交換をする良い機会となった。		

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	利用申し込み以降、在宅サービス利用時（デイサービス、ショート等）に、顔なじみになれるよう声をかけ、その中から日常生活の不安や不満、希望、要望などを少しでもお話しして頂けるよう配慮している。		
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	利用申し込みや相談、問い合わせの際に、在宅での様子をじっくり伺うようにしている。		
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	すぐにできること、これからできること、しなければならぬことなどを話し合いながら、必要に応じて専門医への受診を勧めたり、ケアマネージャーを通して在宅サービスに繋げるようにしている。		
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	若い世代が知らない、経験したことのない昔の事を教えて頂いたり、会話を多くして泣いたり笑ったりできる親子の様な関係になれるよう、共に喜び、悲しみ、楽しめるように配慮している。日常的に、利用者と共に調理や洗濯物干しなどを行っている。		
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	面会の折には、日頃の様子や体調などをお話しし、家族と写真を撮って居室にすぐ貼るなどして、家族と共有した時間を大切にしている。2ヶ月に1度、個別に笑9歩通信を送り、遠方や面会が少ない家族へも近況をお知らせするようにしている。		
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	地元に行きつけの理容店に行ったり、ホームに来て頂いたりして、地元に触れる機会としている。合同行事の時は、利用者の自宅付近をドライブコースに入れるなどして、地元の様子に触れる機会としている。	地域の方々との「なじみの関係づくり」を大切にし、隣接するデイサービスを利用する知人や友人と旧交を温める機会をつくったり、馴染みの床屋さんや行きつけのパーマ屋さんなどと交流を深め、その継続支援に努めている。	
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	気が合わない利用者同士は、常に両者の動向を見守っている。食事やお茶の時間には、職員が間に入って一緒に飲食したりして双方を取り持つように努めている。自分の事を済ませたあとに、他の利用者の食器を下げたり、お茶を運んでくれるなど、気遣う面も見られる。		

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	長期入院を余儀なくされて退去された方については、時折見舞いに行き様子を伺ったりしていた。利用者が亡くなられてからは、その関係は徐々に薄れている。			
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	日常の会話の中の、何気ない一言から、利用者の願いや希望をくみ取ったり、言葉で表現にくい利用者の声や表情、行動などから真意をくみ取るように努めている。利用者アンケートを実施し(食事と入浴)、利用者の満足度や希望を聞き取る一助とし、出された希望や要望に添えるよう努めている。	センター方式の一部を活用し日常の会話等から思いや意向の把握に努めている。また、テーマを決めたアンケートを実施して希望や意向、満足度を聞き、その結果から、「食事づくりへの参加」「一番風呂入浴」等の希望が出され、希望通りの実践に努めている。		
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	利用者や若い頃の話や話題にして会話したり、支えてきた家族や近隣の方からも折に触れて話を伺うようにして、今までの生活を知り、日々のケアに生かそうと努めている。			
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	一部センター方式を利用して現状で知りうる限りの情報をまとめている。一日の過ごし方は、ほぼ利用者自身のペースで確立されている。			
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	家族や他職種が入ったプラン作成には至っていない。担当職員と計画作成担当者での計画作成となっている。	ケアプランは、担当の職員が作成した支援経過記録を見ながら担当職員の気づきを参考に計画を作成しており、必ずしも職員や家族の意向を踏まえたPDCAによる職員のアイデアを生かされたプラン作成とはなっていない。	ケアプランは、介護する側の課題解決のための計画ではなく、本人がよりよく生活する上での課題やケアのあり方を、PDCAを通じて全職員のアイデアと話し合いで作成されることに期待したい。	
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	現状のケアで変更が必要な時や新たな気づき、利用者の大きな変化による記録(パソコン入力)を大切にしている。記録だけでなく、申し送りノートを利用して情報を共有しケアに生かそうとしている。			
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	娘の結婚式への同行など、利用者本人が意欲を持って生活していけるよう前向きに対応している。認知症の進行によって、精神科への受診が必要な時は、服薬で本人の状態が大きく変化することもあるため、家族とともに通院して医師と話し合いを持つようにしている。			

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
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	運営推進委員の方やボランティアをしてこられた方々の協力で、地区センターのひな祭りを見学させて頂いたりしている。運営推進委員には、民生委員の方や警察の方もおり、ホームの実情を知っていただく機会となっている。		
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	通院が困難だったり、状態が落ち着いていることもあり、入居と同時にかかりつけを近くの診療所に移している。診療所通院は、職員対応で行っている。専門外の診療科については、原則紹介状を持って家族対応で受診している。	隣接する国保診療所は同地域の唯一の医療機関で入居者の殆どがかかりつけ医となっており、医療受診時には職員が同行している。他の専門医療を受診のときは家族が原則対応としているが、緊急時は職員が同行している。	
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	医療連携体制のもと、契約している診療所の看護師の訪問が、休診日以外ほぼ毎日あり、ホームでバイタルチェックや健康相談等を行っている。いつもと様子が違うときは、すぐ看護師に報告し、必要に応じて通院するなど迅速に適切な処置に繋げている。		
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。	ここ1年は入院なく経過している。入院の際は、家族とともに医師より話しを伺ったり、こまめに足を運んで看護師より状態を聞くなどしている。病院に頻回に顔を出し、ホームを忘れないようにして、状態に応じて早期の退院にむけ家族や医師と話し合いを持つようになっている。		
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	重度化や終末期への対応については、入居時に本人や家族の状況、他の利用者への影響などを考慮して、利用者本人や家族とその時その時の思いを確認しながら進めていく事としている。職員で看取りの考え方について、研修などを通して勉強している。	現在、現実的に終末期等の対応の必要な方や対応を迫られている方がいないこともあり、今後具体的に支援が必要となる方が出た時に方針を考えるとしている。なお、医療連携指針を定め、利用者・家族に説明・同意を得ている。	医療連携指針を定め、隣接して医療機関もあり環境は整っており、利用者・家族の将来的な不安解消のため、今後において事業所の方針と職員の学習等の検討に期待したい。
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	救急救命法、避難訓練等、消防署の指導や立ち会いのもと母体施設を中心として実施している。母体施設にAEDが設置されており、操作方法の講習も全員受けている。介護事故後、事故原因を検証して今後の介護事故予防対策に繋げている。		
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	避難訓練の際は、職員が交代して夜勤想定者となり、一人で利用者を避難させることを体験して、自分なりの方法を確立できるようにしている。地元住民の協力を頂きながら避難訓練を実施している。	推進会議メンバーや同法人職員の参加を得て初めて夜間を想定した訓練を実施し、避難や誘導の難しさなどを体感している。訓練には、近隣の方の参加協力を得て実施している。なお、火災感知警報装置や通報装置は同一敷地内の他施設と繋がりがり協力支援のシステムとなっている。	近隣の方々の協力を得て訓練が実施されているが、今後は、訓練の経験を積みながら、「いざ」といった場合に備え、その役割を明確に、お願いすることも大切と考える。

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	トイレ誘導や利用者の居室への入室の際には、本人の気持ちを害したりしないように、耳元で話しをしたり、さりげなく声をかけるようにしている。親しさの中にも、何気なく発した言葉が、利用者を傷つける言葉になってしまわないように心がけている。	親しき仲にも礼儀あり、人生の大先輩という意識を常に忘れずに、「さん」付けで呼んだり、居室入室の際には、了解をいただいて入室するなど心配りしている。ファイル等個人情報は、鍵のかかる場所に保管するなど、管理に配慮をしている。	
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	「～しませんか?」「～はどうですか?」など選択肢を設け、利用者の意思表示を求めようとする声かけ、働きかけに努めている。意思表示が難しい方については、家族の考えも取り入れ、職員が利用者の希望や興味、関心、嗜好を見極めながら、利用者にとって良い方向になるように決めている。		
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	食事を中心とした一日の大まかな流れは持っているが、基本は利用者のペースでの生活となっている。天気の良い日は、利用者の日課となっている散歩と一緒に出かけたりしている。合同でのドライブや催事への参加については強制的ではなく、拒否が見られた時には、個別に対応する様になっている。		
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	身支度は、利用者本人の好みの物を着ている。自分で準備ができない方についても、衣類を見て選んで頂く様にして、好みの物を着て頂く様にしている。職員とおしゃれ用品の買い物に出かけたりしている。		
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	男女を問わず、食事の下準備や調理、盛りつけ、後片付けを利用者と一緒に行っている。食事は、職員も同じテーブルで同じ食事を食べ、味付けを聞いたり、利用者の食事の様子を観察しながら、楽しい雰囲気でするよう努めている。	献立は、アンケートや聞き取りで職員が作り、それを基に近くのスーパーに買い物に出かけている。食事づくりは、無理強いすることなく「できること」、「得意なこと」の分野でやってもらい、和気藹々で作っている。なお、調査日には、米寿の誕生会で楽しい食事であった。	
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	食欲がなく、摂取量が少ない利用者については、食べたいもの、食べられるものをホーム内の食材で代替えしたり個人購入等も検討しながら、栄養が偏らないようにしている。必要に応じて、アルブミン値を検査して頂いている。		
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	自分で歯磨きができる方については、声かけを行っている。毎食の実施には至っていないが、夕食後の歯磨きや義歯の手入れは必ず行う様になっている。自分で磨けない方は、職員が歯磨きを行っている。		

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	排泄チェック表を確認して、時間やサインがあった時、毎食前後にトイレ誘導(おむつ交換)を行い、不快感を減らすように努めている。見守りの必要な方も、ずっとそばにいないことなく見守りをして、羞恥心や不安感を感じる事なく排泄できるようにしている。	自立支援を目指し、できる限りトイレで排泄できるよう排せつチェック表を活用しながら適時の声かけやトイレ誘導に努めた結果、トイレでの排泄を無理なくできるようになり自信をもって生活している方もいる。	
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	便秘予防のために、利用者には水分補給、散歩、良く噛んで食べることを勧めている。食事の面からは、乳製品を摂る、食物繊維の多い食材を使用する、野菜を多く取り入れた献立にするなど配慮している。排便状況の把握に努め、センナ茶の飲用を勧めるなどして、安易に下剤に頼らずに自然排便できるように努めている。		
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	入浴アンケートを実施し、回数や時間、入浴順番等の希望を伺い、希望に添えるよう対応している。時間、入浴順番については、日中の様子などにより、職員サイドで決めることも多い。本人の希望や状態によって、浴室内で職員と話したり、歌を歌ったり、一人でゆっくり入浴したりして、個々の入浴を楽しめるように努めている。	毎日入浴する方もいるが、殆どは週2回を目安にし入浴している。「職員とゆっくり話したい」「一番風呂に入りたい」「歌を歌いたい」など、入浴の楽しみに応える支援に心がけている。今後もアンケート等で利用者の意向を確認し満足度を高める入浴支援に努めたいとしている。	
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	日中の活動や昼食前の体操、散歩を促し、午睡を含めてゆっくり身体を休めるよう働きかけ、生活リズムを壊さないで生活出来るよう努めている。		
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	誤薬しないよう、服薬時は本人と薬袋の名前、日付を声に出して確認し、しっかり飲み込んだか確認している。薬の効能書きは、処方都度全職員で回覧している。特に、新しい薬が処方になった時は、副作用を確認し、体調変化がないか観察するようにしている。		
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	畑仕事、料理作り、歌や踊り、裁縫、段ボールまとめなど、利用者の性格や経験、知恵を生かし、自分の役割、仕事と感じていただけるような働きかけをし、職員より感謝の言葉やねぎらいの言葉を忘れずにお話するようにしている。疲れや負担感を感じないよう利用者の様子に気を配りながら行っている。		
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	一人ひとりのその時その時の希望に添った外出などはあまりできていない。日中、玄関には鍵を掛けていないので、いつでも散歩に出たり、外気に触れることができるようにしている。個別に対応出来る日を設定して、自宅へ出かけたり、ドライブをしたり、買い物に出かけたりしている。	天気の良い日は、小高い丘にあるホーム周辺を散歩している。地域交流という視点から買い物や紅葉狩り、ぶらっとドライブ、利用者の自宅周辺にふるさと訪問など、気晴らしや適度な運動につながる外出支援に心掛けている。	

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	現金は、預かり金として事務所の金庫で預かっている。少額を自己管理している利用者もいるが、トラブルがあり管理が難しくなっている。外出時など、小遣い程度の現金を持参し支払いをお願いすることもあるが、機会はそう多くない。		
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	電話ボックスがないので、電話の際は事務所で対応し、職員は席を外して気兼ねなく話ができる環境を作るように努めている。家族や親しい方に、暑中見舞いや年賀状を書いて出すようにしている。		
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	リビングや廊下には、外出時の写真や近況を写した写真や季節を感じる事の出来る壁面装飾を貼り、記憶を呼び覚ましたり、季節を思い起こすきっかけとなっている。興味関心を引き、足を止めてじっくり写真を見ている光景がある。	小高い丘にあるホームは、日当たりが良く、食堂、居間等は暖か味と清潔感ある居心地の良い空間となっている。広いフロアでは利用者同士や職員と談笑したり、皆で歌ったりしながら、それぞれ楽しい時間を過ごしている。	
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	天気の良い日は、玄関の長椅子やデッキのテーブルや椅子で過ごしたりしている。テーブル席やリビングのソファにも好みの自分の決まった席、場所がある。コタツで昼寝をする方もいる。		
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	自宅で利用者本人が使用していたタンスやソファを持ち込んでいる方がいる。部屋の中には、家族とのつながりが持てるように、面会時の写真を貼ったりしている。	居室は電気床暖房、冷暖房完備ほか、備え付けのベッドや洗面台、トイレ等があり快適に生活している様子が窺える。居室入口には地域地番・表札を掲げ、自宅・自室を演出している。また家族との絆を忘れないよう写真を壁に飾っている。	
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	ホーム内は、バリアフリーになっており、障害のある方でも利用しやすくなっている。居室内は、利用者が居心地良く、動きやすくなるように配置し、職員サイドで勝手にベット等を動かさないようにしている。		