

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 なごみユニット)

事業所番号	0692300056		
法人名	医療法人社団 みゆき会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	山形県西村山郡河北町大字溝延字本丸8-1		
自己評価作成日	平成23年 1月 17日	開設年月日	平成22年 4月 1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)】

「グループホームこころ」は、河北町溝延という昔ながらの”あたたかい”住宅地の中に在るホームです。周囲には、小学校、学童保育所、郵便局、お寺、スーパー等々さまざまな社会資源があり、これからのいろんな面で地域との交流ができるホームであると自覚しています。また、同じ敷地内には介護老人保健施設「紅寿の里」があり、様々な面で連携をはかっております。※当ホームのお風呂は、紅寿の里同様、「紅寿の湯」を引いており、温泉入浴を楽しんでいただいております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 23 年 2 月 7 日	評価結果決定日	平成 22 年 3 月 2 日

【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)】

開設から1年弱の事業所ではあるが、準備段階より地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をつくり、その理念の実践として小学校のPTAに認知症の講演や学童保育との交流等地域と事業所の交流の仕組みづくりができています。また職員は事業所名のこころをキーワードとして、利用者の一人ひとりの思いや生活を大切に日々のケアに努めている。職員を育てる仕組みとしては法人による職員の役割や経験等に応じ計画的な人材育成を行う仕組みがある。管理者は現状に満足せず、問題意識をもち課題を認識しさらなるサービスの向上に向け努力している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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. 全くいない
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させている (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、安心して暮らさせている (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	現在の理念は、ホーム立ち上げ時に開設準備室のメンバー全員でつくりあげたもの。ホームの玄関ホールに壁とスタッフルームに掲示し、毎朝唱和して、業務に臨んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を、事業所名のこころをキーワードとして作り上げている。管理者は、半期ごとに全職員と面談し、サービスの振り返りと理念の実践の確認を行っている。		
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	併設する老健施設との夏祭り・文化祭の共同開催や参加、近くにある学童保育所「溝延さくらクラブ」との交流会、近所のスーパーへの日用品の買い物等で交流をはかっている。	近隣の小学校のPTAや学童保育所との交流により事業所と地域の付き合いを深めるよう努力しているが、管理者は開設間もないこともありさらなる交流の広がりが今後の課題であると認識している。	地域の社会資源に限らず、近隣の住民との交流を深め、事業所が地域の一員として交流できるような環境整備に期待したい。	
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	ホーム準備室の段階で、依頼を受け溝延小学校のPTAを対象に、認知症についての講演を行った。前項目の交流会は子供達に認知症高齢者とふれあってもらうことで、「認知症高齢者への理解が増すこと」も目的の一つとして実施した企画。また、毎月発行している「こころたより」には、連載で「認知症を認知する」のコーナーを設け認知症への理解を促している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1回開催している。会議の内容は、入居者状況報告(入退居報告、アクティビティや外出状況、事故報告等)とそれについての質疑応答といったもの。構成委員からいただいた意見をサービス向上につなげられるよう心がけている。	2ヶ月に1回、家族、地区長、民生委員、町職員等で構成された運営推進会議は、事業所からの報告や、委員からの意見等双方向的な会議になりつつある。委員からの意見等には職員全員でサービスの向上に向け前向きに話し合いを行っている。		
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	町担当者とは、主に2ヶ月に1回の運営推進会議での関わりにとどまっているのが現状。もっと、積極的に取り組み状況等について伝えていく必要があると考えている。	運営推進会議や町と連絡を取る場合等折にふれて協力関係ができるよう努力している。管理者は今後もより町との協力関係が深まるよう取り組んでいる。		

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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	併設する老健施設と合同で、身体拘束についての理解を深めるために、職員全員を対象に勉強会を開催、ホーム職員も参加している。日中、玄関に鍵はかけていないが、職員間で連携しながら、入居者の行動を注視している。また、玄関の戸を開けた時に作動するセンサーも利用している。	職員は研修会等を通じて禁止となる行為を正しく理解するとともに身体拘束をしないで過ごせるような工夫として、利用者に寄り添い、よく話を聞き、見守りを強化するなど行動を制限することのないように心がけている。玄関の鍵については、見守りやさりげなく付き添うなど日中は鍵をかけないようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	全職員に対し、オリエンテーション時に、虐待につながる前の「介護者の不適切な行為」については、説明しているものの、高齢者虐待防止法については、まだ勉強会などの企画ができていない現状。		
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	現在、成年後見制度を活用されている入居者はいるが、制度を学んだり、必要性について関係者と話し合うことは、殆どなされていないのが現状である。		
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	契約内容は、一気に説明せず、確認を取りながら説明している。契約後、入居までの間にも、疑問や不安なところがあれば、その都度、説明を行っている。		
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並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	契約時に、意見・要望は気軽に管理者へ話していただけるようにと説明している。また、玄関ホールに「皆様の声」ボックスを設置して、投書という手段でも意見を伝えられるようにしている。	職員は面会時等を利用し家族等からの意見を聞いている。職員の名前がわからないと言った意見に対しては名前に顔写真を付け玄関に掲示するなど速やかに対応している。	
11		○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	不定期ではあるが、ホームの全体会議を開催しており、各職員から出された意見を、管理者とユニットリーダーで検討しながら、できるところから運営に反映している。		

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	一人ひとりの資格や等級に応じた業務内容、給与水準を設定し、さらに向上心を持って働けるように努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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、所属部署の目標を掲げ、それぞれの等級に応じた役割を担って取り組みを行っている。外部研修については、それぞれの職員の希望と能力、立場に合ったものに参加してもらっている。新人職員については、チェックリストを活用し、働きながら知識と技術を身に付けられるような教育体制をとっている。	職員はサービスの向上に向けそれぞれの役割と目標を定め計画的に研修や知識を身につける仕組みがある。また、管理者との半期ごとの面談を通じてそれぞれのケアを振り返り適切な研修の機会を確保する仕組みもある。新人職員は教育担当が付き働きながらトレーニングするようにしている。	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	山形県グループホーム連絡協議会に加盟し、定期的な会議で他ホームとの情報交換を行っている。また、同協議会の訪問研修に参加し、他ホームのケアで参考になる部分については、できるところから取り組んでいる。	管理者は他の事業所から積極的に情報を得る機会を作っている。グループホーム連絡協議会に加盟し訪問研修に職員を派遣し、訪問によって得た情報は他の職員に伝達しサービスの向上につながるよう話し合っている。	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人やご家族、関係者から得た情報を入居前にスタッフ全員で共有している。入居当初は環境の変化で、不安や混乱が強くなったりするが、上の情報をヒントに本人が安心するような話題や接し方が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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者ご家族とは入居前の面談、電話、契約手続きの際にその都度、家族の話をよく聴き、ご家族ならではの想いを把握するように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、ご家族との話の中から、必要としている支援を見極め、必要に応じて関係者と連絡調整を行うようにしている。		

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	
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、職員自身が作ったことのない物について調理の仕方、味付け、加工の仕方を教えてもらったり、地域の歴史を教えてもらったりしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用契約の際、ご本人とご家族の絆の大切さについて説明している。心身の不調時の報告・相談、面会の依頼、受診付き添い依頼、夏祭りや文化祭へ来ていただき、ふれあいの時間が持てるよう働きかけている。			
20		○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	以前、併設する老健施設に入所していた時に仲の良かった方との相互訪問を行っている。また、以前からいきつけの理容店に行っていたり、友人・知人・以前の仕事の関係者への年賀状が出来るよう支援している。			
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	相性の良くない方々の間には、職員が入って話を繋いだり、作業を行ったりするようにしている。			
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	他施設（特養）への入所が決まった方や、病院への入院となった方については、文書や口頭で情報提供を行い、受け入れ先でもなるべくスムーズにケアや治療が受けられるよう、本人にとってダメージが少ないように心がけている。			
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	普段の会話や関わりの中で発せられる何気ない言葉や表情から、ご本人の想いを把握できるよう、また、意思表示が難しい方については、日々の関わりの中からその方の想いを探り、職員間で話し合っている。	センター方式アセスメントを活用し思いや意向の把握に努めるとともに、普段から会話や表情から思いや意向の把握に努めている。		
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	入居前に、ご本人、ご家族、関係者からそれぞれ情報をいただき、入居後は、普段の会話の中から、あるいはご家族やその他面会者との会話の中から生活歴などについて把握するよう努めている。			

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
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	各入居者の一日の過ごし方、心身状態、有する力については、各個人の気づきを申し送りの際に伝えている。また、職員間で情報交換している。		
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	担当職員でご本人の課題について意見をまとめ、ご本人、ご家族および関係者の方の希望・要望も反映して介護計画書を作成している。	担当者によるモニタリングと3か月に1回の家族を含め担当者と計画作成担当者によるカンファレンスにより、3か月ごとにそれぞれの意見を踏まえ現状に即した計画の見直しを行っている。	
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	日常の関わりの中で、気づきやがあった時、工夫等については、申し送りの他、個別記録にも記入し、情報を共有し、実践しているが、介護計画の見直しにはあまり活用できていない。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	オムツ(介護用品店)や処方薬(調剤薬局)の配達、受診の際の介護タクシーの利用、町の検診などを活用できるよう支援している。		
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、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	かかりつけ医は、ご本人とご家族が希望するところに受診していただいている。定期受診以外でも、体調や内服薬のことなどで気になることがあれば、積極的に電話で報告・相談しアドバイスをいただいている。	通院支援は原則職員により行われ、生活の状況などかかりつけ医に説明している。受診結果はその都度電話等で家族に報告している。家族により受診する場合は、情報提供書を作成し、家族に説明しかかりつけ医に情報が伝わ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	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調変化、外傷や気になることがあれば、看護師に報告・相談し、必要な処置やアドバイスを受けている。臨時の受診が必要か否かは、介護職員が看護師に報告・相談した上で看護師が判断している。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者が入院の際は、情報提供書を作成して提出している。特に、協力医療機関である県立河北病院の地域医療連携室とは、電話での連絡、退院の前の状態確認訪問やホーム復帰(退院)日の調整など連携がとれており、スムーズにホーム復帰ができています。			
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、事業所ですべての事を十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関する指針を作成し、事業所として対応が可能な範囲を具体的に説明している。ご本人・ご家族の意向を把握し、医師や看護職員などと連携しながら対応していく体制を整えている。	看取り指針について利用者及び家族に説明している。医療連携等によりチームで支援できるよう体制を整えている。管理者はまだ事例がないため、今後研修等さらなる体制の構築に取り組んでいく考えである。		
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	併設する老健施設と共同で、心配蘇生法(消防署職員指導)の勉強会や事故や急変の事例検討会を開催し、ホーム職員から参加してもらっている。			
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	併設する老健施設と共同での避難訓練・消火訓練を実施予定であるが、まだ実施できていない状況。	マニュアル等整備している。今後は併設の老健施設と共同で避難訓練を実施する予定である。	併設する老健施設との共同での避難訓練だけでなく、地域の方を交えた防災訓練等の実施を期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	ご本人の性格やこれまでの生活歴等を考慮しながら、声掛けや接し方を工夫している。ご家族や知人の面会があった時は、ご本人に共有スペースか居室で面会されるか訊くなど、本人の意思とプライバシーの尊重に心がけている。	人格の尊重を重視し、利用者それぞれの生活歴を考慮した声かけや対応を心がけている。個人情報についても人目につかぬよう管理している。		

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	
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	普段の会話の中で、食べることや体調、外出などの話題が出たときはよく聴くようにしているが、ご本人の気持ちを引き出せるような話の持っていく方や、自己決定ができるような働きかけは、未だ充分とは言えないのが現状。			
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	起床、就寝については、本人のペースを大切にしている。希望があった時の入浴(日中)や遅食の対応、あまり意思表示されない方については、会話の中から意向をつかみできるだけ希望にそえるよう努力している。			
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	特に女性の方については、毎朝、洗面所の鏡の前で自らブランを持って髪を整えていただいたり、散髪のタイミングもご本人の意向を尊重するようにしているが、好みの髪型など、もっとご本人の意向をつかむ必要あり。衣類については、できるかぎりご本人と一緒に選んでいる。			
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	配食サービスを利用しているが、食事の盛り付けや、米研ぎ、おやつ作り、食器拭きなどには積極的に参加していただけるよう支援している。	おやつ作りや畑からの収穫や家族の差し入れ等を食材に加えるなど食事を楽しむことができるよう支援している。茶碗、箸、カップなどの食器は利用者各自が馴染みの物を使えるよう支援している。		
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	ご本人の持病(糖尿病や腎臓病など)によるカロリーの制限、栄養バランスについては、併設する老健施設の管理栄養士からアドバイスを受けている。また、食事量、水分制限については、かかりつけ医からもアドバイスをもらっている。			
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	口腔ケアは毎食後実施している。できるかぎり自力での歯磨き、義歯磨きを促し、足りないところをスタッフが補っている。義歯使用者については、夜間、義歯を義歯洗浄剤につけて細菌繁殖防止に努めている。			
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向けた支援を行っている	ホーム入所前の排泄スタイルにとらわれず、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。腰痛があり座位が困難で常時オムツを使用されている方でも、ご本人から希望があれば、可能な限りトイレで排泄でき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	
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	トイレにゆっくり座る時間をとっている。掃除や散歩で身体を動かしたり、入浴時の腹部マッサージの実施。ヤクルトやヨーグルトなどの促し。かかりつけ医より、ご本人にあった下剤と内服タイミングの指示をいただいている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は、日中に限られているが、本人から入浴希望があれば、できるかぎり希望にこたえるよう努めている。身体機能的にホーム浴槽での入浴が難しい方については、併設する老健施設の特殊浴槽を利用して入浴していただいている。	日中ではあるが、利用者の希望に応じて対応している。入浴を拒否される方にも声かけのタイミングや時間をかけるなどしてなるべく入浴を楽しめるよう努めている。		
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	日中デイルームでうとうとされている方、昼寝の習慣がある方、疲労感がある方については、さりげなく、畳スペースや居室での昼寝を促している。夜間は、ご本人が休みたい時間を尊重し、照明や室温についても個別対応し安眠・休息を支援している。			
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	処方内容の説明書を各入居者ファイルに綴じ、最新の服薬内容がわかるようにしている。体調変化があるときは、その要因を内服している薬の副作用も含めて考えるよう指導している。			
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	ご本人やご家族からの情報をもとに、以前の趣味(俳句、畑仕事、植物の観賞・栽培など)や今でもできる家事(洗濯物たたみ、掃除、食事の準備など)、レクリエーションや体操などの支援を行っている。			
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。また、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	お茶菓子や日用品の買い物をはじめ、神社やお墓への参拝、花見、ドライブなどの支援を行っている。また、ご家族の協力にて自宅への外出・外泊の実施、結婚式・葬儀等に参加していただいている。ご本人の意思を尊重し、行きつけの店や希望する病院などに行けるようにも努めている。	日常的に散歩や買い物等戸外に出かける機会を確保している。また行事としての外出や個別支援としての買い物等なるべく外に出る機会を大切に支援している。また家族の協力を求めながら利用者の希望に応じて出かけられるよう支援している。		
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	ご本人の希望がある場合は、小額のみとさせていただき、それ以外はホーム側で管理させていただいているのが現状。			

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	
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	ご本人から希望があれば、電話を掛けたり、手紙を出したりできるよう支援している。手紙を書く際、文字を書くのが難しい方については、代筆したりスタンプを使用したりして対応。電話については、特別な事情がない限り、相手の方と直接話せるよう支援している。			
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	居間・食堂・廊下にはエアコンを複数設置し、室温管理に努めている。居間には畳スペースを設け、自宅で畳の生活に慣れ親しんだ方の希望に応えられるよう対応している。テーブルに季節の花を飾ったり、玄関先や縁側には季節の花や野菜を育て、季節感を感じていただいている。	居間、食堂はそれぞれが思いのままに過ごせるようソファ等が配置されており、高い天井で開放感がありゆったりとくつろげる空間である。飾りつけも季節の物をさりげなく飾りつけ季節感を感じられるよう工夫している。		
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	居間のソファ2ヶ所の他、食堂のテーブルを敢えて2ヶ所に分け、ご本人が落ち着ける場所の選択肢を多くし、独りになりたい時や気の合う方だけでくつろぎたい時に対応できるよう工夫している。			
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	居室には、ご本人が慣れ親しんだ家具や置物、思い出の写真、愛着のある物を持ってきていただけるよう、ご家族様に積極的に働きかけている。	居室は利用者が思い思いの居心地のよい空間になるよう、馴染みの物を持ち込んでもらえるよう家族に働きかけている。		
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」や「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	ホーム内には、多くの手すりを設置し、移動・移乗や立ち上がりを支援しやすいようにしている。また、自室にはネームプレートを貼り、ご本人の部屋がわかるよう工夫している。			