

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	0391000072		
法人名	医療法人 勝久会		
事業所名	グループホーム 竹の里		
所在地	岩手県陸前高田市竹駒町字相川73-30		
自己評価作成日	平成24年10月9日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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 竹の里では、『その人の思いを大切にし、その人らしく生活できる、地域に根ざした我が家を作る』を基本理念に、日々職員は利用者一人一人がその人らしく過ごせるように、その人の思いや個性を大切に一緒に暮らしています。地域にあるホームではなく、地域の中の1軒として地域に溶け込んでいる。毎月イベントを企画・実施して、入居者と家族、入居者と地域の方々が、一緒に楽しんで頂ける機会を設けている。

※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.kaizokensaku.jp/03/index.php?action_kouhou_detail_2011_022_kihon:true&JivovsoCd=0391000023-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公財)いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成24年10月30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)】

総合的な福祉事業を営まれている法人をバックに陸前高田市の竹駒町の高台の住宅地にあるグループホームである。敷地内にデイサービス・小規模多機能施設もあり、互いに連携をとりながら運営されている。市内は震災の甚大な被害により、環境が大きく変わり、ホームの前方がにわかにより市街化されてきた。ホームをとりまく地域との繋がりは以前と変わらず、完全に自治会の一員として、定例会議・回覧・班長当番・広報配り・会費納入を行い、特に回覧や広報配り等は利用者と職員と一緒に各戸に徒歩で配布している。センター方式を実施しており、居室担当者が身近に利用者を観察し、プランを立てそして職員全員でカンファレンスをし最終的にプランを作成している。法人の訪問看護師が毎週、来訪し全利用者の体調変化や時として急変時に対応して頂いている。医療の面では当法人の松原クリニックと県立高田病院の連携体制を良くとって頂き、利用者の重度化や終末期の対応も臨機応変に対応して頂いており、利用者一人一人がその人らしい生活を最後まで安心して送れるように支援されている。

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 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				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	基本理念は『その人の思いを大切にし、その人らしく生活ができる、地域に根ざした我が家を作る』と掲げ、職員が共有している。ホーム内に理念を掲示している。異動してきた職員にも、方針を伝え、理解してもらっている。	新年度から人事異動により管理者と若干の職員の異動があり、それに伴い職員全員で考えた新理念「その人の思いを大切にし、その人らしく生活ができる、地域に根ざした我が家を作る」を適所に掲示し、日々のミーティング時に、管理者を中心に確認し合っている。尚この理念を決めるに至って職員全員で2~3ヶ月思案検討された。	
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	ホームで行事を行う際には、職員と入居者が近隣の家を回り、案内を出している。毎月20日の地区定例会に職員が出席し、地区の様子や行事を伺い、参加できるものであれば入居者と一緒に参加するようにしている。運営推進会議開催。	運営推進委員会でもある町内会長・民生委員・運営推進会議の議長等の主要な方々がホームと同地域に居住されてる関係もあり、以前からホームを自治会の一員にして頂き、回覧板・会費納入・会議・様々な行事などに参加し、市の広報やホームでの行事案内などは、職員と利用者が交互に歩いて全戸配布もして、理想的に交流されている。	
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	地区の定例会に参加した際に、悩み等の相談を受けられるような体制を取っている。		
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	2ヶ月に1回、グループホーム金山・小規模多機能ホーム「玉山」と共同で開催している。最近では防災についてのことを話し合った。会議で話された事を月1回のスタッフミーティングで、報告し、日々の業務に活かさせて頂いている。	利用者家族・民生委員・自治会長・消防署・市職員・市議会議員・婦人部長・管理栄養士等の主要なメンバーで構成され、防災関係・感染症・連絡事項・その他幅広い話題を出され、その内容は職員にはミーティング時に報告し、家族には郵送で知らせている。以前は推進会議でミニ勉強会を15分くらい行ったこともあるが、今後も検討してみたい。	
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	2ヶ月に1回、市役所で行われる会議に出席して、ホームの近況報告や待機者状況等、情報を提供する機会を設けている。そのほか、行事をする際には、案内を出している。運営推進会議に参加して頂いている。	震災直後は認定更新等の諸手続等がスムーズではなかったが、現在は復帰された。2か月に一度の市での地域ケア会議やホームでの推進会議で同席し、情報交換などを行っている。ホームでの行事の案内も出すが、時々参加され連携をとっている。	
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	拘束はしていない。鍵は日中かけていないが、夜間は戸じまりの為かけている。日々の業務の中でも、外に出たがる入居者には、できる限り職員が付き添い出れるように努めている。	法人内での合同勉強会が毎月あり、ホームの職員も参加し、その都度全職員に報告し、共有している。またポイントをパソコンに入れて、いつでも把握できるようにしている。時々帰宅願望をされる利用者には、散歩・ドライブ・話術などで気分転換を図り、穏やかに明るい雰囲気を保っている。	
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	高齢者の尊厳を大切にされたケアを心がけ、職員による虐待の徹底防止に努めている。		

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	制度について職員に説明、理解に努めている。入居者が必要と判断された時には、入居者・家族に制度の説明を行い、活用できるよう支援していききたい。		
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	契約時は十分な時間を取り、説明して入居者・家族から納得をして頂いたうえで、手続きを進め、問題点の解消を怠らないよう注意して、同意を得るようにしている。		
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	入居者と話をし、そこから思いを気づけるように努めている。家族面会時には、気軽に話ができるような雰囲気作りに努めている。運営推進会議には、家族に参加して頂き、意見を求め、頂いたものに関しては、職員間で話し合っている。	主に居室担当職員が日々の利用者との会話の中から思いを察したり、家族が面会に来られた際に気楽に話し会えるように気配りをし、利用者・家族の思いを叶えるように努力している。ホームの水回りが良くないと家族からの指摘があり、対策をしたこともある。	
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1回のスタッフミーティングで、意見や提案を聞くようにしている。また、常日頃より、何でも話してもらえる環境作りに努めている。自分の意見が業務等に反映されれば、意欲向上につながると考えている。	毎月のスタッフ会議で意見や提案を出して頂いている。ホーム内の掲示物やイベント時の準備等は殆ど職員の案である。また、新理念も職員全員と管理者のアイデアである。また、職員が資格取得された際には、昇給・賞与等に反映させ、意欲向上にも繋げている。	
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	常に向上心をもって働けるように、週一回は事務長や部長が様子を見て来て職員の話しを聞いて状況の把握に努めている。また、介護福祉士などの国家資格を取得した時には、昇給や賞与の支給額に反映される仕組みになっている。		
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	各種研修会には、適任者を参加させ、専門的に業務に従事できるよう努めている。今年度は、認知症対応型サービス事業管理者研修に参加している。		
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	県の定期定例会・沿岸南ブロック定例会・日本認知症グループホーム大会に参加して、その中で他ホームの職員と意見交換をして、情報収集の場として、サービスの質の向上につなげている。認知症介護家族の交流会にも参加している。		

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	ホームに見学に来た時と、入居時に、今までの生活歴やこれからの生活への不安・要望等を、家族や本人から得た情報を考慮し、日々のケアにあたっている。			
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	初期だけでなく、常に家族と連絡・相談を行っており、その都度、不安や要望に答えている。			
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	その時の本人の状態、本人や家族の希望を取り入れながら優先順位を見極め、本人・家族が納得する対応をしている。			
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	高齢者として尊重しつつも、家族のような関係を築けるよう心掛けている。			
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	家族とは常に連絡・相談できる関係で、本人にとって良好な状態で過ごせる環境作りを整えている。			
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	一部であるものの、自宅に行きたいという本人の思いを叶えたり、ふるさと訪問(本人の生まれた家、嫁いだ家、近所に行く)等、行える支援を続けている。	昨年の震災で、市内における馴染みの場や人が大きく変わり少なくなった。ホームとしては利用者の思いを少しでも叶えてあげたいと思っている。実家や嫁ぎ先や近所の美容院等へ行くなどの支援を行っている。被災されて家族が仮設住宅に住まわれていることもあり、今夏のお盆に帰省された利用者は1名のみだった。		
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	それぞれの生活リズムで過ごして頂いているが、皆さんで過ごす時間も作り、交流する場も大事にしている。			

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
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	利用者の方が退居されたあとも、必要に応じて今後のこと等、本人・家族からの相談・支援は継続している。		
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	センター方式でアセスメントを行い、本人の希望や意向の把握に努めている。困難な時は、家族から話を聞き、職員が共通認識を持ち、その人らしい生活を送れるように支援している。	殆どの利用者は、対話可能であり、難しい利用者は表情や、しぐさから思いをキャッチし、家族が訪問された際に、話し合い、情報を聞き、対応している。そのことは、日々のミーティングで職員全員が話し合い、共通認識を持ち、支援している。	
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	本人や家族から情報を集め、職員間で共有し、よりよい支援につなげられるようにしている。環境面は、本人・家族の好みで居室を整えている。		
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	入居者各々の生活リズムで、落ち着いた生活を送れるよう模索している。生活記録や健康記録をチェックし、職員が共通の現状の把握ができるよう心掛けている。		
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	本人・家族の意向を確認した上で、全職員でケアカンファレンスを行う。その他、毎日のミーティングの中でも、意見を出し合いモニタリングしている。状態変化した時には、必要になったケアを家族に相談しながら取り入れている。	主として居室担当職員が、本人・家族の意向・状態を確認し、全職員でケアカンファレンスを行う。更に毎日のミーティングでも意見を出し合い、モニタリングをしている。異変があった際には必要となったケアの仕方を随時、家族と連絡をとり合いながら実践している。	
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	生活記録だけでなく、申し送り表や連絡ノートを通して職員間で情報を共有し、評価や計画の見直しに役立っている。		
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	グループホーム入居のため、利用できるサービスは限られているが、解決できないニーズが発生した場合は、法人内の他事業所に相談している。		

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	毎日、近所のスーパーや産直に買い物に行っているおかげで、顔馴染みとなり、買い物だけでなく、世間話もして楽しい時間を過ごしている。		
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、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	震災後も、かかりつけ医・家族の協力を得て、適切な医療が提供できるようにしている。家族が受診対応するときには、ホームでの健康状態を文書として渡して頂いている。	震災後は、法人の松原クリニックと県立高田病院での診察が主である。家族の(通院)対応は2名で、あとはホームで対応している。通院の際は、日常の健康状態を詳しく報告するようにしている。週に一度は法人の訪問看護師に利用者全員を診て頂き、また急に具合の悪い利用者が出た際にもホームに来て頂いて、適宜、対処をして頂いてる。	
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回定期的に訪問看護師が来所している。体調の変化や急変時にも対応して頂き、記録物による連絡で情報を共有している。看護師から報告を受け、家族に連絡して、受診することもある。		
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。	入院時には、家族同意のもとホームでの生活状況を情報提供している。また、できる限り病院に面会に行き、本人の状況を把握できるようにしている。退院日が決まれば、主治医・看護師から説明をして頂き、スムーズに退院できるように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の身体状態を見て、本人・家族の意向を確認した上で、看取りに関する説明を行っている。ホームで看取りを希望された場合には、往診可能な医師へ主治医を変更して頂き、継続して支援できるよう主治医や看護師と連携を取っている。利用者一人ひとりが、その人らしい生活を最期まで送れるよう支援している。	過去2度の看取りを行った経緯がある。看取り委員会もあり、定期的に法人内で研修もしている。本人・家族の意向を良く聞いた上で、看取りに関する説明を行っている。ホームで看取りを希望される際には、法人の松原クリニックと県立高田病院とで連携を図りながら、往診可能な医師へ主治医を変更して頂き、継続して支援して頂くように連携をとっている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、連絡体制の整備、初期対応ができるよう図っている。敷地内にAEDを設置した。		
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	年に2回の避難訓練を行っており、津波警報などが出た場合の避難場所も全職員が把握している。運営推進会議などでもたびたび火災や震災の話し合いがなされており、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練は実行している。1度は夜の7時ごろの夜間訓練をしている。バスモバイルが法人本部にあり、職員の携帯電話に直接指令が届き、敏速な連絡体制が取れるようになっている。震災後、夜間の職員召集訓練も行った。運営推進会議でも消防士を中心に災害についての話題が多く、それに伴い地域との協力体制も築かれている。	災害時の地域住民の協力は、利用者の見守り等で非常に重要である。更に協力者を増やすことも大切である。外の緊急警報装置も早めの設置に期待したい。また、ホーム内の非常出口(リビングガラス戸のところ)の車いすも容易に出られるスロープの工夫等も期待したい。

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	入居者一人ひとりの性格を理解した上で、言葉掛けや言葉遣いに気を付けている。慣れ合いによる不適切な言葉になる時があるので、確認合っている。	法人内の接遇委員会で定期的に研修している。職員は、利用者各人の身体的・精神的なマイナス部分をキャッチして共有し、さりげなくカバーしている。言葉かけも、事務的でなく自然で家族的な雰囲気を出している。管理者を中心に誇りも大事にし、利用者を褒めること(自尊心を大切にすることも)、実践されている。	
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	本人の希望にできる限り添えるように、職員間で相談し対応している。「～お願いしてもいいですか?」「～はどうですか?」という言葉を使うようにし、指示的な声掛けをしないように気を付けている。		
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	個々が居心地よく生活できるよう環境を整えている。その人の意思を尊重し、できる限り希望に沿った生活を支援している。生活のリズムがつくよう、一人ひとりが好きなこと、できることを把握理解しケアしている。		
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	自分の好み、着たい服を選んでもらっている。女性は化粧やマニキュアをする時もある。		
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	その方の能力に合わせ、今まで培ってきた調理方法を発揮できるよう、準備から後片付けまで職員と一緒に役割分担しながら行っている。また、イベント食や外で食べる機会も設けている。	法人の管理栄養士による食中毒や、食べ過ぎ・飲みすぎ等の指導もなされている。利用者それぞれに合った量を盛り付けているせいか、殆ど残さないで食べている。準備・片付けも自然に職員と一緒に行動している。イベント食(おはぎ、弁当)・外食なども行い、リズムのある支援も行われている。法人の管理栄養士は、運営推進会議委員でもある。	
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	一人ひとり食べられる量を提供している。食事や水分摂取量を把握できるようチェック用紙に記入している。水分量は1日1500mlを目標に、1000ml以上摂取できるよう、工夫して提供している。		
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、声掛け・誘導し、その人に合わせ見守りや介助で対応している。口腔ケアを行ったか、チェック用紙に記入している。		

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	個々の排泄パターンの把握し、便意や尿意のサインに気づくよう努め、極力トイレで排泄できるよう個々に合わせた誘導をしている。羞恥心に配慮しながら、気持ち良く排泄できるように支援している。	チェック表も的確につけており、殆どの方がオムツを使わず、見守りだけで、トイレにて排泄している。男性利用者1名を含め3名は、完全に自立排泄である。特に羞恥心に配慮し、声掛け・誘導が行われている。		
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	薬に頼りすぎないようにしたいと考え、水分量を確認して、水分不足にならないよう、また毎日乳製品を飲用して対応している。食事にも繊維質のものを取り入れるよう心掛けている。毎朝、軽体操で体を動かす時間も設けている。			
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	健康状態に合わせて形態をかえている。夜間入浴を希望される方には、夜間入浴で対応し、拒否がある時には、声掛けに気をつけ入浴できるよう配慮している。入浴が楽しいものになるよう、希望を聞きながら、個々のペースに合わせて入浴している。	2日に1度の入浴にしているが、希望に応じて、変更することがある。衣服の脱着も、出来るだけ自分自身でやって頂くように見守りし、洗い物も、その場で出してもらおうよう支援している。夜間入浴される方も1名いる。		
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	皆さん夜間安眠できている状態なので、日中でも自由に休息してもらっている。居室の照明・温度の好みを聞いて環境面にも配慮している。			
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	処方箋にて内容を確認を行い、服薬時はマニュアルに従いカートを使用して誤薬を防いでいる。処方変更の時は、職員で周知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	掃除や裁縫、食事の準備等、一人ひとりの生活歴や潜在能力を生かした内容を実行してもらい、意欲向上につながる支援をしている。コーヒー等、好みに応じた嗜好品の提供をしている。			
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	毎日の食材料を買いに近くのスーパーや産直に出かけ、店内で知人の方に合ったり、赤ちゃんを見て喜んだり気分転換を図っている。他にも、ドライブや散歩をして、季節を感じてもらえるようにしている。	震災後、環境が大きく変わり、スーパーがホームの近くになったので、頻りに職員とマンツーマンで、買い物に出かけている。また地域に回覧板を届けたり、14軒の近隣住民の方々に、市の広報やホームの案内などを配ったりしている他、近くにドライブしたり、季節を感じてもらえるような外出支援も行っている。		

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	基本的にはホームで管理しているが、欲しい物・必要な物があれば、残金を確認し、一緒に出かけたりして支払いしてもらおう。家族には、小遣い帳を見せ理解してもらっている。		
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	自宅に電話をかけたいと希望があった時は、職員付き添うの下、電話をかけている。電話、手紙共にいつでも受けられるように、家族や面会者に伝えている。毎年、家族に年賀状を送っている。		
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	清潔と安全に配慮しながら、家庭らしい空間を作れるようにしている。行事の写真や季節の花や飾りを演出している。自分たちで作成した物も飾っている。	全体的なバリアフリーの中で火気に気を配り、リビング・廊下・居室に床暖房を備え、リビングの窓越しからは、田んぼ・クルミの木・柿木・地域民家の植木など四季折々の眺めが楽しめる。廊下やリビングの壁にはイベント時の写真や絵などが掲示され、廊下の途中に気を静められる長椅子も用意され、全体的に安らぎを感じる造りになっている。	
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	座る場所など自然に定位置が決まり、そこが馴染んだ場所となり過ごされている。サンルーム・自室・ソファ・テーブルと思い思いの場所で過ごされている。		
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	入居時に、できるだけ自宅で使いたれた馴染みの物を持って来て頂いている。家族にその意図を説明するも、新しい物を購入される方もいる。家族や自分の写真を飾るなどもしている。	フローリングにベットが置かれている居室であるが、希望者には、畳を用意して和風の雰囲気を出すこともしている。それぞれ思い思いの私物を持ち込んで、写真や絵などを飾り、居心地の良さそうな自室作りに配慮がなされている。	
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	トイレの場所がわかるよう表示物を作ったり、安全に生活できるよう環境面に配慮している。		