

平成 24 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 11-5		
自己評価作成日	平成 24年 6月 30日	評価結果市町村受理日	平成 24年 9月 14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.kairokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kan=true&JizyosyoCd=0390200152-00&PrefCd=03&VersionCd=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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成24年7月23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に開けた団地の中にある2階建て民家を改修したホームです。和洋室両方の居室で広さも6畳・8畳・10畳とあり、「自分の家・自分の部屋」という雰囲気与生活していただけです。2階からは宮古湾が見え、天気の良い日の眺めはとてきれいです。階段や段差などの不安部分にはスロープや手摺、踊り場を設置し、声掛けや見守り介助にて対応しています。

【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)】

二階建ての民家を改造して利用しているが、日常の暮らしの安全に配慮し居間など共用空間の調度品の配置、階段に踊り場を設けるなど改善工夫し取り組んでいる様子が窺える。地域との関わりにおいては、自治会活動への参加、利用者の日ごろの散歩でお茶に誘われたり、近所から魚や野菜を届けてくれたり、高校生ボランティアとの定期的な来訪等と、交流の幅の広さと深まりが見られる。震災後は、多様なケースの避難誘導の検討、備蓄品の管理と整備に取り組み、関係機関との連携も強化する等、意欲的に取り組まれている。

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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 24 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム ふじのかわ

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	管理者、職員一緒にBS法を使い理念を作りあげた。その人らしさ、安全面に特に配慮して実践につなげている。	ひとり一人の人格、個性を受け入れ「その人らしさを大切にしていく」という基本理念は全職員の話し合いにより作り上げられ、毎月のカンファレンスや申し送り時には確認し合い、共有しながらケアの実践に努めている。	
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	日常や散歩時の挨拶はもちろんの事、地区総会や地区行事、子供会行事への協力などを行っている。また、近所の高齢者世帯への声掛けなど日常的に交流出来ている。	近隣とは散歩時の挨拶交わしや「ホームの応援連絡隊」との行き来、地区自治会の会議や清掃活動への参加のほか、月2回の高校生ボランティアの来訪交流など、地域との日常的な交流に積極的に努めている。	
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	総会時に地域の方に向けてお話しする機会をいただいたり、散歩時にお茶に誘っていただいた時など、少しずつ理解を深めていただこう努めている。		
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	運営推進会議ではホーム行事をはじめ、入居者の近況報告を行っている。また、委員より出された意見はホーム内や系列ホーム等でも共有しサービスの質の向上を図っている。	2ヶ月に1回開催しており、構成メンバー以外にもボランティア受入れ先の高校の先生や消防署員に会議に参加して頂き、ホームや利用者への理解を深めているとともに、意見などはサービスの向上に活かしている。	ホームではより多分野のメンバーを追加選定しながら会議の活性化に努めている。この上に立って、今後は時々のホームの課題等もテーマとして取り上げながら意見や助言を得ていくことも一考と思われる。
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	日常業務の中やご家族からの質問等で不明な点など市役所担当職員に電話等で伺ったり、運営推進会議等でご家族と共有したりと協力関係を築けている。	日ごろは、ホームの案内などを持参し情報交換や相談を行っている。運営推進会議では成年後見制度などの委員からの質問に、行政も一緒になって家族に説明してくれるなど協力関係が築かれている。	
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	玄関は夜間の施錠のみで日常的に施錠する事はない環境を作っている。外出したいときは同行するなど拘束しないケアに取り組んでおり、ホーム内での勉強会も行っている。	法人主催の研修への参加や、ホーム内で勉強会を開催しながら確認し合い、職員の意識徹底を図っている。利用者が外出しようとする場合は、同行して見守るなど身体面・精神面で拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	ホーム内で勉強会を行い、日常的な意識付けに取り組んでいる。また、職員間で声を掛け合う事で防止に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	後見制度利用中1名あり。ホーム内でも介護職の必要な知識として勉強会に取り入れている。また、ご家族よりホーム内勉強会に参加し一緒に勉強したいとの希望も出ており実施予定。	
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	契約の際は、直接顔を合わせて読み合わせを行う事で、その場で疑問点や不安の解消に努めている。ご家族だけでなく、利用者からも聞き取り、不安なく入居できるように心掛けている。	
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	苦情受付ポストの設置や年度末にホーム独自のアンケートを実施し要望・意見を表せる機会を作っている。また、管理者・計画作成担当者等、入居者・ご家族との会話の中から聞き取るよう心掛けている。	家族とは、面会時と併せて、3ヶ月ごとのケアプランの見直しの際に面談して意見や要望を聞いているほか、毎年独自のアンケート調査を実施し、寄せられた意見や要望等を運営に反映させるようにしている。
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1回、業務会議を行っている。その中から意見や提案があった場合には取り入れるために本部へ報告・説明し、くみ取り努めている。	2ヶ月に1回、職員と面接を行い業務の目標や勤務体制などについて意見や要望を聞く機会を設けるほか、申し送りや業務会議にも提案できる雰囲気であり、意見などを運営に反映している。
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	年度初めに全職員で目標を立て、3ヶ月に1度を目処に個人面談を実施して進捗状況を確認しあっている。また、必要時には随時面談を行い、向上心を持って働ける環境作りに努めている。	
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	1人ひとりの経験年数やレベルに応じた法人内外の研修に参加出来るよう機会作りを行っている。ホーム内勉強会に参加した研修の伝達講習を実施する事で更に共有出来るようにしている。	
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	沿岸北ブロックの活動で入居者も交えた交流会の開催やホーム行事への招待など同業者との交流を通じて質の向上、気付きを得る機会としている。また、自ホームを見直す機会作りとして交換研修が予定されている。	

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
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	困っている事、不安に思っている事、入居後の要望などを把握するために、入居前に面談調査を実施している。顔なじみになる事ができ、不安点を解消する事で安心して入居していただけるよう関係作りに努めている。		
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	入居前の面談時にご家族からも困っている事、不安点や要望を聞き取りその解消に努めている。必要があれば、入居者とは別に話し合いを持ち関係作りに努めている。		
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	面談時に介護保険で利用できるサービスや今後、利用が予測されるサービスについて説明し、担当ケアマネにもその旨を伝える等、今必要なサービス利用につなげる事ができるよう努めている。		
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	一緒に作業する事を心掛け、終了時には感謝の言葉を伝えるようにしている。また、郷土料理や地域の昔話など職員が教えてもらう場面もあり、出来る事を自信を持って行っていた事で信頼関係作りに努めている。		
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	毎月のお便りや2ヶ月に1度の発行の広報誌を送り生活の様子を伝えている。また、一緒に外出したり行事に参加していただく機会を設けたり、現在の状態から対応方法等をアドバイスしたりと家族の絆を大切にしている。		
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	なじみの関係が途切れないよう介護計画に取り入れ実施したケースやドライブに出掛けたりする事でこれまでの関係が途切れないように支援している。	会いたい人や馴染みの美容室に行くことなどをケアプランに取り入れ実施しているほか、自宅や住み慣れた地域をドライブしたり、家族の協力を得ながら墓参や行き付けの店で食事なども実現がなされている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う入居者同士で居室を訪問し談笑している様子が見られている。また、歌の好きな人同士と一緒に楽しむ時間があったり入居者同志で声を掛け合ったり誘い合いながら生活している。場合によっては職員が仲介助を行う事もある。		

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
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	ご本人の状態やご家族の状況に応じて相談を受けアドバイスする事も出来る事を伝え、フォローに努めている。		
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	アセスメントはセンター方式を活用しており状態変化時や新規作成時にはBS法を活用している。意向確認が困難な場合にはアセスメント結果や日常生活や本人の言動から本人本位に検討するよう努めている。	毎日の支援を通して、行動や表情、話題から利用者の意向や気になる事等を書き出し、職員全員で検討し把握に努めている。また、アセスメントはセンター方式を家族にも説明、理解してもらい活用している。	
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	入居前の面談時に生活の様子を聞き取り経過の把握に努めている。また、入居後は全職員で出来る事、出来ない事や本人の何気ない言動から情報収集に努めている。		
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	毎日の申し送りを記入した申し送りノートや介護記録などを基に状態の把握に努めている。必要であればSCFを開催し、全職員が本人の現状を共有出来るよう努めている。		
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	大きな状態変化がなければ介護計画の見直しは3ヶ月毎に行っている。アセスメントや日常のケアの中からの気付いた課題について本人や家族の意向をふまえて職員間で話し合い、現状にあったケアが提供出来るよう努めている。	ケアプランは利用者・家族の意向や希望をベースとして作成し、これをもとに毎月職員で評価を行い、3ヶ月毎に見直しを行って現状に合ったケアの提供に努めている。なお見直しの結果は毎回家族と面談して説明し理解を得ている。	
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	ご本人の言動や反応など些細なことでもケアの実践・結果として介護記録や申し送りノートに記録し、毎日の申し送り時に情報が共有出来るよう取り組んでいる。		
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	毎日のお仏壇のお供えの手伝いやお盆や正月の準備など、入居者の要望に沿った対応が出来るよう心掛けている。希望があればご家族の宿泊にも柔軟に対応出来るよう努めている。		

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	
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	毎月2回、近隣の高校のボランティアサークルの訪問を受け入れている。一緒にゲームしたり歌をうたったりと入居者の楽しみになっている。また、合同運動会には介護福祉士会にボランティア要請している。			
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	受診はホーム対応にて行っているが、状態変化時にはご家族にも同行していただいている。必要時には主治医に文書にて状態報告を行ったり受診結果はご家族にもお伝えしている。	職員による受診支援のもと、本人・家族が希望する医療機関を受診している。受診結果は急を要する場合を除き、毎月本人の健康状態を生活の様子と併せて文書で報告しており、家族から安心感がもたれている。		
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	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の定期訪問の他に、状態変化時にも24時間対応可能である。入居者の状態やケアについてアドバイスを受けている。介護職に必要な医療的知識の勉強会も開催している。			
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、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。	入院時には面会に行き、ご本人の状態把握に努め、病院との情報交換・提供を行っている。院内の医療連携室とも連携し、本人、ご家族が安心して治療を受けられるよう努めている。			
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	入居時に重度化した場合や終末期のあり方についてホームで対応出来る事・出来ない事を説明している。また、系列ホームとの住み替えや特養施設への申請、介護保険制度についての説明等、本人、ご家族の状況に応じて対応している。	現在まで見取りの経験は無い。利用契約時に重度化し、医療が必要となれば老健や特養など住み替えることも含めて家族に説明しており、状態の進行により早い時期から家族の希望を受入れながら相談し支援している。		
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	外部・法人内研修で、心肺蘇生法・AED講習を定期的に受講し急変時に備えている。夜間の連絡体制を見えやすい場所に掲示し、スムーズに対応出来るよう努めている。			
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回の避難訓練には消防署や近所の方にもご参加いただき実施している。ご近所とは応援協力隊として同意をいただいております。大震災時もち早く駆けつけて誘導・安全確認を行って下さっている。	7月には夜間想定で消防署員の立会いのもと避難誘導、スモークマシンの体験、水消火器訓練を実施し、職員が安全な避難誘導を身につけるとともに、地域から応援協力隊として参加を得るなど協力体制を築いている。	震災を契機に、多様な想定をして避難誘導の検討や備蓄品の整備に取り組んでいる。地域の協力体制も築いており、今後とも関係機関と連携し災害対策を強化することを期待したい。	

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	1人ひとりの生活歴や性格について職員で共有するよう努め、その時々表情、態度、気分に応じた声掛けや対応を統一して行うよう努めている。	トイレ誘導や入浴などで自尊心を傷つけないよう声がけしたり、居室に入る時はごめんくださいと一声かける等、誇りやプライバシーを損ねないよう利用者一人ひとりに敬意を払った対応を心得ている。	
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	日常生活のさまざまな場面において、入居者が選択出来るような声掛けや意思を表したり、意思を引き出す事が出来るような声掛けを心掛けている。		
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	本人の気分や状態を察して、出来るだけその日・その時々状態・ペースに沿って生活出来るよう支援している。		
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	衣類選びの介助や化粧品の購入介助、本人の好む髪形のセットなど、今までの習慣を大切にその人らしいおしゃれが続けられるよう支援している。		
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	1人ひとりの嗜好や咀嚼状態に応じて食べやすいように調理したり盛り付ける配慮を行っている。また、入居者の出来る力に応じて食器拭き、下ごしらえや盛り付け、配膳など一緒に作業し、一緒に会話を楽しみながら食事している。	食材の買い物に職員と一緒に出かけたり、盛り付け、茶碗洗いなど出来る範囲で役割を持って調理に参加している。また、職員も一緒に食卓を囲み会話しながら、和やかな雰囲気の中で楽しく食事でき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	水分・排泄チェック表は一目で分かる様式にしており1人ひとりの状態を把握し声掛けや提供出来るようにしている。食事時も職員が同じテーブルに座り、バランスよく摂取出来るよう声掛けを行っている。		
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	食後の口腔ケアは習慣となっており声掛け・見守り介助から一部介助まで、ご本人の出来る力に応じた支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表は1日の排泄状況・排泄間隔が一目で分かる様式で1人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。必要に応じてさりげない声掛けを行い下衣の上げ下ろし、パット交換等、本人の出来る力に応じた介助を行っている。	車椅子対応のトイレも設置し、手すりやナーズコールが取り付けられている。排泄チェック表を作成しており、時間や行動、表情を観察しさりげない声がけ誘導し自立してトイレで排泄できるよう支援している。	
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	訪問看護職員と認知症高齢者と便秘の関連について勉強会を行っている。起床時の冷水提供や腹部マッサージの実施、繊維質の多い食事提供、水分摂取量の把握など予防に取り組んでいる。		
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	入浴時間は午後を設定しており、ゆったりと会話しながら好みの湯温で入浴を楽しめるようにしている。また、入浴拒否があっても職員を変えて対応したり、タイミングを見計って再度声掛けを行う等、ここにあった支援に努めている。	入浴時間は午後とし、一日おきの入浴となっている。歌を歌ったり昔話などをしたりしながら利用者それぞれに気持ち良く入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者には職員を変えたり、時間を置いてタイミングを見るなど工夫している。	
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	日中は体調に合わせて適度に休息を取れるよう支援している。夜間は就寝時間に合わせた温湿度や照明に配慮し、安眠出来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	処方内容や注意事項の記入された用紙が個別に見えやすい場所に保管されている。内服薬はホーム預かりとし、手渡しし内服確認をしている。処方変更時には申し送りを通じて全職員で情報共有し状態変化時の早期発見に努めている。		
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	生活歴を活かした家事や畑仕事などの作業を一緒に行ったり、得意な事や趣味を披露出来る機会を作ったりと役割と楽しみのある生活が送れるよう支援している。		
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	買物やドライブ、散歩やなじみの場所下の訪問など、本人の希望に添って外出出来るよう対応している。また、必要時にはご家族にも協力していただき支援している。	日常的には団地内の散歩や食材の買い物に職員と一緒に出かけたり、浄土が浜など馴染みの場所や、花見・紅葉など季節に合わせてドライブし気分転換を図っている。また、家族の協力を得て自宅近くの思い出の場所に出かけたり個別の外出も行なわれている。	

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
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	ご本人の希望で少額のお小遣いを管理している方もいる。買物の際には商品選びのアドバイスや好きな物を選べるよう支援している。		
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	本人やご家族の希望に応じ、知人や友人などへも電話を取り次ぐ介助を行っている。また、離れて生活するご家族へ年賀状などのやり取りが出来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	季節感を取り入れた飾りつけを行ったり、行事写真やみんなで作った掲示物を飾る等居心地良く生活出来るよう努めている。民家改修型のホームのため、家庭的な雰囲気でごしている。	居間には、テレビ、ソファを配置し、壁には行事の写真など、玄関には季節を感じる七夕を飾り、台所からは調理の香りが漂い五感を刺激するなど落ち着いて過ごせ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	居間や食堂など思い思いの場所で過ごしたり、仲の良い入居者の居室を訪ねて日光浴したりとその時々のお気分に依って過ごせるよう支援している。		
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、ご家族と相談しながらなじみの家具類や仏壇を持ち込んだり、好きなポスターや職員手作りの誕生カードを貼ったりと自分の部屋として居心地良く過ごせるよう配慮している。	民家を改修したホームのため、居室の広さが異なり、様式も和・洋両方あって個性がある。使い慣れた家具やテレビ、仏壇などが置かれ、壁には自分や家族の写真なども飾られているほか、花を育て愛でている利用者もあり、居心地よく暮せるよう支援している。	
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	玄関の段差や階段・段差等の不安を解消するためスロープを設置している。2階への階段にも手摺や踊り場を設け、本人の状態に応じて見守りや付き添いの介助を行っている。		