

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	0391000023		
法人名	医療法人 勝久会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム金山		
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18日	評価結果市町村受理日	平成25年4月15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.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0391000023-00&PrefCd=03&Versi_onCd=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

【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)】

<p>その人らしさ！！を大切に、些細なことで利用者さん同士、衝突する事もありますが、怒りの感情もらしいと捉え、頭から否定する事はありません。楽しいことは皆さんと共有し、辛いことは、個人との対話を大切にしております。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者との時間を大切に、楽しい行動を起こす時は皆さん一緒に行動します。 ・家族との対話を大切に、事業所からの連絡表を毎月提出します。 ・地域とのつながりを大切に、地元定例会に参加し、施設行事には地域の方を招待します。

【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)】

<p>事業所理念は、本人らしさを大切に、この点にこだわりを持って策定し、常に、立ち戻れるよりどころとしている。運営推進会議の運用を上手に行っている。参加委員も多職種、さまざまな立場の方々が構成されており、意見や助言も多く、地域活動のきっかけにも大いに役立てていることから、災害・防災関係の内容においても、一層の協力関係の構築や相互連携の契機としていける状況である。医療法人でもあることから、その人らしきのもとに、本人の望む最期への向き合いが行われている。看取りへの対応等についても段階を経て、希望に沿っていく考えを持っている。</p>

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、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	基本理念を『「らしい」と気づき！「らしさ」を導き！「らしく」を知る！』と掲げ、職員が共有している。理念は、玄関入り口に掲示している。	「その人らしさ」(本人本位)に重きを置いた基本理念で、日々のケアにおいて、迷いが出たりした時には、理念に立ち戻り、関わりを持つようになっている。固定観念で考えないようにすること、常に理念を念頭に置く事を前提に、それぞれが自らの頭で考えるようにしている。職員ミーティングでも話し合われている。	
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	出かけた際は近所の人々と挨拶を交わし話をしたりしている。庭の草取りを行うこともある。作物の差し入れもあり。職員が竹駒地域施設輪番制にて地域との定例会に参加している。	地域(竹駒下沢地区)の草刈り(年2回程)に職員が参加している。回覧板も廻していただいている。敷地内の事業所(小規模・GH2カ所)の輪番で地域の定例会に参加している。近隣の方々から野菜を頂いたり、声を気軽に掛け合ったりしている。	
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	地域で行われている認知症介護家族交流会に参加し、入居者のプライバシーに配慮しながらホーム内の様子を伝え、認知症ケアの啓発に努めている。		
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	小規模多機能玉山、グループホーム竹の里と共同開催。各ホーム内の近況報告を行い、委員より質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるよう配慮している。前回の会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について経過を報告。意見等を元にサービスの向上につながるよう取り組みを行っている。	2か月に1度、開催している。敷地内の事業所(小規模・GH2カ所)の合同開催を行い、会議参加の委員は多職種で、様々な立場の方々で構成されている。これまで委員からは、「この近隣の事業所群の「総称(通称)」をつけてほしい」「AEDの設置・講習会をして欲しい」等多くの意見を頂き、取り組んでいる。	
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	福祉事務所担当者や地域包括支援センター担当者と連携を図り、関係作りを積極的に行っている。また入居者の課題解決についても、相談する等、取り組みを行っている。2か月に1度、陸前高田地域ケア会議に参加。	市の担当者は包括支援センターも兼務しているので、多くの面で連携が図りやすい状況がある。行政主催の地域ケア会議も定期的に行われ、行政的な連絡、各施設・事業所の状況などの情報交換の機会にも恵まれている。	
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	身体拘束はしていない。法人内の身体拘束に関する研修会を通じて、身体拘束をしないケアの実践に取り組み、職員の意識統一を図っている。法人内に、身体拘束廃止委員会の設置。	関連の施設では(身体拘束)「0」(ゼロ)宣言をしている。(拘束かどうか)迷いが生じた時の対応を職員間でも共有し、「しない」ための工夫をしようとしている。法人内の委員会活動の報告も事業所内で担当者から行われ、共有が図られている。	
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	母体施設での委員会活動への参加。職員ミーティングで高齢者虐待防止関連法の理解を図り、職員による虐待の徹底防止に努め職員の意識統一、周知徹底を行っている。		

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
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	制度について職員の説明、理解に努めている。		
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	契約時は十分な時間をとり、重要事項説明を明確に説明している。利用料金や起こり得るリスクや看取りについての対応、医療連携体制については詳しく説明し、同意を得るようにしている。納得を得た上で手続きを進めている。		
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	入居者の言葉や態度から思いを察する努力をし、不安や不満等が軽減し、日頃思っていることを自由に話すことができる関係作りにも努めている。	利用者家族との関係づくりに取り組んでいる。訪問して下さった時のお見送りは、「また来てくださいね」などの声掛けをするとともに訪問しやすい雰囲気作りを行っている。特に運営に関する意見や申し出等は今のところない。	
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	月に1回の職員ミーティングで、意見や提案を聞くようにしている。また、常日頃より、コミュニケーションを図るよう心がけ、職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上につながるよう努力している。	職員の年齢層が幅広く、様々な考え方・意見を持っており、職員ミーティングや日々の中でも互いに言いやすい雰囲気が保たれている。日常的な些細なことでも(ソファの配置等)確認し合えるほか、ハード面のことについても検討が持たれ、可能な限り対応している。	
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	週1回程度、本体施設事務長、看護部長が巡回し、現場職員と話す機会を設け、今後の法人運営に意見を反映させている。		
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	職員の質の確保や向上に向けて、臨時職員も、チームの一員として、研修等を行っている。法人内の研修、新人研修、外部研修への参加。法人内のグループホームの勉強会や交換研修の実施。10月より、法人内で、人事考課が実施されるため、それに向けて、目標等を掲げている。		
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	岩手県認知症高齢者グループホーム協会に加入し、2ヶ月に一度開催される定例会への参加。2ヶ月に一度開催される、沿岸ブロック定例会への参加。全国認知症高齢者グループホーム協会への加入。同業者との交流を通じ、協働しながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。定例会の参加等を通じ、ストレスや悩みを共有することにより、気分転換を図っている。また、現在、県GH協会沿岸南ブロック代表施設である。		

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
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	サービス利用について、相談があった時は、必ず、本人に会ったり、ホームの見学を通じ、状態の把握や生活歴等の話をしながら、本人の思いを受け止めるよう努めている。		
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	家族状況を把握することにより、これまでの苦労や、サービスの利用状況等の経緯について、ゆっくり話を聞き、家族に安心感を与えるような対応ができるよう配慮し、信頼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	相談時、本人や家族の思いや状況等を確認し、必要に応じて地域包括支援センター担当者や担当ケアマネジャー等と連携を図りながら、サービス利用について協議している。		
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	入居者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から入居者より生活の知恵や食事作り等を教えてもらう場面が多い。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、電話や面会時等に、状態報告を行うことで、家族との協力関係を築けるように努めている。		
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	外に出る機会を増やし、ドライブでふる里めぐりや馴染みの場所へ行ったりしている。	車で馴染みの場所に行ったりしている。馴染みの場所としては気仙町、広田町(生まれ育ったところ)や釜石大観音にも行っている。病院受診時に利用者の友人などに会うと同行の管理者などが自分の名刺を渡して事業所に遊びに来ていただくよう声掛けも行っている。	
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	職員は、利用者同士の関係性について、情報を共有し、入居者間の関係悪化や、トラブル防止に努めている。お茶やレクリエーションを通じて、みんなで楽しく、過ごす時間を作るように配慮している。気の合う同士で、過ごせる場の設定。		
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	入居者より、他施設へ入所した方へ、会いに行きたいとの希望があり、みんなで遊びに行くことも希望があれば対応する。		

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
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	声がけや話の中で、一人ひとりの生活に対する思いや希望を把握するよう努めている。	利用者の方々が職員を手伝いたい、という思いが強い方が多いようで、率先して職員と共に掃除や水場仕事を行っている。そんな中において個々をよく観察し、これまでの経歴も踏まえて、思いを汲み取るよう関わりが持たれている。	
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	サービス利用前に、本人や家族より、生活歴を聞き、どのような生活を送っていたか確認している。サービス利用後も、折に触れ、家族より、情報収集している。日々の会話の中から、また、面会者を通じ、把握に努めている。		
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	食事や睡眠、排泄チェック、生活習慣、バイタルチェックを把握し、一人ひとりの生活リズムを理解するよう努めている。職員は、日々の生活の中から、その人らしく、生活していくために、本人のできる力を発見できるよう、総合的に、見る目を養う。		
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	本人や家族の意向を聞き、作成している。月1回の職員ミーティングで、本人の状態について話し合い、モニタリングや、カンファレンスを行っている。	介護計画の見直しは基本的に6ヶ月ごとに行っている。月1回の評価は行われている。本人・家族の意向を聞き、取り入れている。看護師(医療面)との連携も図られている。変化があった時の対応も速やかに行っている。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分チェック量・バイタルチェック・排泄チェックを記録している。生活記録には、なるべく、本人が、語った言葉で記録している。勤務開始前は、個人申し送りの確認や、申し送りを行い、状態把握に努めている。生活記録をもとに、介護計画の見直し、経過・評価を行っている。		
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	家族の状況に応じて、通院介助を行っている。ふる里訪問やなじみの場所へ出かけたり、畑作業を通じて、入居者の気分転換を図り、本人の生きがいにつながるよう、多様な対応をしている。		
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	運営推進会議では、入居者の状況の報告をおこなっているが、警察への情報提供は行っていない。移動図書は、巡回時、本の貸し出しを利用している。		

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
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には、家族の付き添いの協力依頼をしているが、対応困難時は、職員が対応している。契約時に、その旨を説明し、同意を得ている。家族による受診時は、かかりつけ医宛に、文書で、本人の状態を報告。かかりつけ医より、文書で、指示等が返ってくる。	基本的に通院は家族にお願いしているが、対応が難しいときなどは事業所でも対応している。通院時には、「受診連絡表」(様式有)があり、日常的な事などが書かれてあり持って行く。医師もその様式の医師のコメント欄に記入してくれることもある。この他にバイタルも持参する。利用者全員が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	法人内の訪問看護ステーションの看護師による医療連携体制を確保しているので24時間対応可能となっている。1週間に一度の健康チェックを行い、日常の健康管理を行っている。状態変化時は常に相談、助言の対応が可能。		
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。	入院時はかかりつけ医宛に本人の状態報告を行う。入院時の診療計画をもとに入院によるダメージを防ぐために、職員は頻回に面会を行い、看護師より状態を確認している。退院許可が出た際には、本人、家族の意向をふまえ、かかりつけ医よりムンテラを受け、退院後の指示等について話している。		
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、事業所です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	指針はあるものの、現在対象者はいない。重度や終末期の入居者を支えるための取り組みとして、法人内に看取り委員会を設置し、今後の対応に備えている。	法人内に看取り委員会があり、GH金山からも委員会活動に参加し学習を図っている。内容については職員間で共有に努めている。看取りに関する書面等は用意されており、現在は対象者はいないが今後、利用者・家族の意向を確認しつつ、段階を経た対応を行うこととしている。	
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	職員全員が、緊急時の対応方法を習得していないため、救急救命法の研修会の実施を検討している。緊急時の夜間等、緊急時の対応について、緊急時マニュアルを作成している。		
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	定期的に、避難訓練の実施。運営推進会議で、地域住民の協力体制を依頼、万一の場合に備えている。災害マニュアルを作成している。	年に二回避難訓練を実施している。敷地内の事業所合同で行っている。昨年度からの取り組み事項として、警報装置の設置が行われ、更にはサイレンについては現在進行形で進められている。備蓄や非常時備品も取りそろえられている。	地域の方々との協力体制の更なる構築により災害時などに大きな力となってくれることと思われる。サイレン・回転灯の設置、設置後の近隣の方々への説明会を開催、夜間の避難訓練、事業所単体での避難訓練の実施、また多様化する災害への対応マニュアルの見直しや話し合い等、不測の時への備えを積み重ねていくことに期待したい。

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	職員は介助や、声がけを行う際は、一人ひとりの誇りや羞恥心を損ねるような言葉かけを行わないように配慮している。法人内の接遇委員会の研修に参加し、言葉遣いや対応について、職員の意識の統一を図っている。他の家族や外来者に対して、本人のプライバシーに関する話を話さないことを徹底している。	羞恥心への配慮ということでは、特に「トイレ誘導」に配慮している。「トイレ」という言葉で、あからさまな声掛け誘導を行わないことの徹底をしている。また、入浴時の個々のプライバシーへの配慮へも気配りしている。	
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	入居者と共に、過ごす時間を通じて、入居者の望むこと、関心、嗜好を見だし、本人が選択しやすい環境作りに努めている。毎朝、体操後、その日の予定を説明。入居者の意見や要望を聞き、日程を決定している。		
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	基本的に、一日の流れはあるが、体調等の都合により、ゆっくり起床したいとの希望があれば、無理に起床を促さず、遅食対応を行っている。テレビの時間を考慮し、入浴時間を決めている等、なるべく、一人ひとりの希望にそった対応を行っている。		
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	希望があれば、散髪を職員が行い、本人の希望にあわせた髪型にカットしている。朝の着替えは、本人の意向で決めているが、重ね着のし過ぎや、その日の天候に適さない服装をしている場合は、声がけを行い、着替えを促すときもある。		
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	旬の食材を取り入れながら、入居者の希望に応じ、献立を作成。食材の購入、調理、盛り付け、片付け等を共に、同じテーブルを囲んで、会話をしながら、楽しく食事ができる環境づくりを行っている。	食材の買出しは、職員が毎日行っている。利用者が同行していくこともある。昼食時の様子は、職員もともに同じものを食し、穏やかな会話が弾んだ様子で、食べている。利用者家族がお昼時の訪問などの時は一緒に召し上がっていくこともある。誕生日の方がいれば、その方の食べたいものを食べている。敬老会の時には利用者の意見で仕出しを取って食べた。畑で採れたものを食べることもある。	
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	食事はや水分量のチェックを行い、摂取量を把握している。法人内の管理栄養士より、栄養指導を受け、バランスの良い食事の提供や減塩対策等の専門的アドバイスをもらっている。献立表を作成し、毎日献立を立てている。		
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に、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	毎食後の歯磨きやうがいの徹底。夕食後や就寝時は、義歯洗浄剤を使用にて、義歯を保管。		

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	排泄チェック表を使用し、尿便意が曖昧な入居者の排泄パターンを把握し、定時に、トイレ誘導を行い、トイレで、気持ち良く、排泄できるよう支援している。失禁時は、本人が傷つかないように、羞恥心に配慮した声がけや介助を行っている。排便コントロール(下剤の服用量の調整)を行い、排便時間を把握し、スムーズに排便できるよう援助している。	食事の前や寝る前などの定時的な誘導の他、排泄チェック表により、個々の排泄パターンを把握し、個別的な対応も行っている。なかなか機能向上は難しい部分もあるが、著しい機能低下に向かうことなく、スムーズな排泄ケアを行っている。	
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	便秘防止のために、毎日10時に、牛乳を提供。希望にて、きな粉やゴマを入れている。繊維質の多い食材等を取り入れた献立の工夫を行っている。水分量のチェックを行い、水分摂取量の低下を防止している。排便チェック表を使用し、排便コントロール(下剤の調整)を行い、便秘を防止。リハビリ体操や風船パレーを行う等、体を動かす機会を設けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	テレビの時間や余暇時間に合わせて、入浴時間を決めている。入浴拒否が見られる時は、声がけに留意し、スムーズに入浴してもらえるよう工夫している。夕方に、比較的体温が安定している日中に入浴を行っている。入浴マニュアルにそった対応を行っている。	基本的には自由な時間、好きな時間に入浴することが可能である。お湯は、1人ずつ入れ替えているので、いつでも「一番風呂」のような感じである。拒否の方へも声掛けのタイミングや人を代えての声掛け等の工夫をしている。入浴剤や季節湯を楽しむこともある。	
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、ドライブや散歩など、外に出る機会を増やし、メリハリのある生活が送れるよう配慮している。その日の体調に合わせて、自由に休憩をもらう環境作りをしている。寝付けにくい入居者に対しては、添い寝をしたり、話をするなど、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	職員は、服薬前に、処方箋の内容を確認している(薬の目的・副作用・用法や用量について)。処方変更時は、状態変化に留意している。服薬時は、服薬管理マニュアルを使用し、服薬介助にて、誤薬を防止している。家族対応による受診時は、状態報告をかかりつけ医宛に、文書で報告している。		
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	一人ひとりの生活歴や、力を活かした役割や、楽しみを見いだすことにより、昔取った杵柄等で、意欲向上につながるよう支援している。畑仕事や過去の経験を発揮できる場の提供。		

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
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	馴染みの場所やふる里めぐり、買い物等、ドライブを通じて、入居者の気分転換を図っている。お弁当を持参し、季節の景観を楽しんだりもしている。長距離の歩行が困難な入居者に対しては、車椅子を使用にて移動。ホーム周辺の散歩も行っている。	食材の買い物は毎日行くため、それに利用者が同行することもある。車いすの方も含め、近隣の散歩をしたり、車でドライブも行っている。自己評価にあるように様々な外出の機会を作っている。	
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	金銭管理は、ホームで行っているが、買い物に出かける時は、希望額を本人に手渡し、購入時は、本人が、支払いを行えるよう配慮している。		
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	家族に電話をかけたい時は、いつでも、職員に申し出てもらうよう声かけを行っている。家族に電話連絡する際は、本人も、家族と話ができるよう取次ぎを行い、家族とのコミュニケーションを図れるよう配慮している。		
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	季節感を実感できる献立の工夫。入浴時は、心地よい入浴ができるよう入浴剤を使用している。スムーズに移動できるように、ソファや、リビング内物の配置の工夫。利用者の希望を取り入れた配置を心がけている。	共用空間の居間に、ソファがあり、そこでテレビを観たり、昼寝等をしたりしている。掲示物の所には、事業所体験で来てくれた小学生の子供達からのお便りなどが飾られている。玄関も含め季節感のある自然な装飾となっている。居間には神棚も作られており、昔馴染みの空気感も感じられた。	
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	ソファや、テレビを観たり、談笑したり、フットマッサージを行うスペースがある。		
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	入居前の荷物の持ち込みについては、なるべく、本人が使い慣れた馴染みの家具や安心できる物(不安を取り除く物)等の持参を本人や家族に伝えるが、入居後持参した物は、家具や身の回りのものは、ほとんどが新品で、馴染みのものが少ない入居者もいる。入居時、居室のカーテンの色は、入居者に好みの色を選んでもらっている。使い慣れた、馴染みの家具等を持ち込むことにより、入居者は、少しでも、安心して、その人らしく過ごせる居室作りに配慮している。	利用者の使い慣れたものなどが置かれている。自宅ですべて使っていた木のタンス、着物を着た人が好きという利用者の方のお部屋には、着物を着た人のポスターが飾られている。利用者個々の寝具類は、それぞれに用意してもらい、使い慣れた布団を使っている。個室のカーテンは、利用者が好きな色、デザインのものを選んでつけている。	
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」「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	スムーズに移動ができるよう、手すりの設置。安楽に移動できるよう、ソファの配置の工夫。居室は、畳が良いか、フローリングが良いか、入居者家族の希望や状態により考慮している。		