

## 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	O391000114		
法人名	医療法人 勝久会		
事業所名	グループホーム「箱根山」		
所在地	陸前高田市小友町字猪森77		
自己評価作成日	平成27年11月19日	評価結果市町村受理日	平成28年4月6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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0391000114-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0391000114-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人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27年12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)】

入居者一人一人が、その人なりに日々楽しく過ごして頂けるよう個別ケアの提供と、各種行事等企画し活気ある生活作りに努めている。また、周辺環境にも恵まれ、近くに小学校や保育所があり、時々園児が散歩がてら寄って頂いたり慰問にも来て頂き入居者と交流している他、当ホームは高台に位置しており、海や山、真下に広がる田園風景も臨め眺望良く、季節感にあふれ、これも入居者にはたいへん喜ばれている。また、感染症防止の観点から、衛生面にも力を入れ取り組んでいる。

### 【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)】

海、山、眼下に広がる除塩された田園、小友駅を通るBRT(鉄道代行路線バス)や大型工事車両など、飽きることのない景色は、季節の変化と復興の様子が感じられる。同一法人の「グループホーム金山」に住まわれていた方々が、今の場所に、住み替えをしたが、事故や体調の変化もなく穏やかに暮らしている。法人の医療連携体制の充実により、終末期ケアの心配がある利用者も、訪問診療や訪問看護、職員の親身なケアで、改善が見られ、他の利用者と共に、介助を受けながら食事が出来るようになっている。利用者さんと職員の関係は良好で、温かみのある会話が聞こえている。防災面においても、地震、火災、津波を想定した総合訓練を近所の方々も参加して実施しており、成果に繋げている。周囲の環境は便利性に欠けるところもあるが、所長をはじめ職員が一丸となって利用者の笑顔に結びつく取り組みを模索している。

## 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. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念「お・も・い・や・り」を掲げ、職員一人一人がこれを意識し業務に当たっている。	所長を中心にホームの理念を作り、スタッフルームに掲示してある。利用者、家族、職員、地域みんなに対しての「おもいやり」であり、痛みをわかり、喜びを共感する。常に言葉で言い合うようにして職員は共有している。	
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	職員一人一人が地域の一員である事を自覚し、毎月開催される地区定例会に参加すると共に、隣家や小学校、保育所と交流したり地区行事へ参加したり、地域の方々に事業所行事への参加も呼びかけ交流に努めている。	自治会に加入はしていないが、挨拶を兼ねて参加し、地域の情報をいただいている。ホームの行事への参加を案内したり、小学校、保育園との交流を深めている。コミュニティーセンターの文化祭を見学したり、小学校4年生の児童6人が、ホームで「ふれあい体験」に来訪して利用者さんと交流を持ち、喜ばれた。	
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	地区定例会や運営推進会議(地区長参加)の場において、認知症等について語り理解を求めると共に、ホームへの入居相談、介護法のみならず困った事があれば遠慮なく相談して頂くよう呼びかけている。		
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	会議においてホームの活動状況を報告し、運営推進委員から頂いた意見は職員で協議し対策を講じ、サービス提供に活かしている。	幅広い分野の方を委員にお願いして、開催している。ホームからは、事故、ヒヤリハットの報告をし、リスク説明をして理解をいただいている。行事案内や、避難訓練への参加をお願いしている。会を重ねて委員からの意見が出てくることを願っている。	
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	市担当者を運営推進委員に委嘱しており会議の場で意見等頂くと共に、定期開催される市主催の介護保険事業所会議に参加している。	推進会議の委員をお願いしている。会議では保険制度の変更説明や、行政からの連絡などをして頂いている。ホームからは市役所に出かけて、介護申請の手続き、推進会議の案内を届けている。市の事業所会議にはホームからも参加している。	
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	法人内身体拘束廃止委員会あり。委員会よりアドバイスを受ける他、同マニュアルを周知し、身体拘束をしないケア提供に取り組んでいる。また、玄関に「身体拘束ゼロ」宣言を掲げ外部にも公言している。	「身体拘束ゼロ」宣言を玄関に掲示している。法人全体での取り組みであり、月1回、法人主催の勉強会が開催されている。ホームでもミーティングの時に職員で話し合っ、拘束をしない取り組みについて検討している。	

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
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けると共に、資料をファイルし閲覧できるようにしている。また、管理者は虐待行為がないよう注意を払っている。		
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	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設けると共に、活用に備えパンフレットを常備し制度活用に備えている。		
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	ご家族と面談の上対応。十分に説明し意見を求め、理解、同意の上での契約に努めている。		
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	法人ホームページの「問い合わせ」にて意見提示できるようにしている他、接遇委員会で行うアンケートで家族から意見を頂くようにしている。また、運営推進委員に家族代表も入り意見を頂いている。	法人の接遇委員会で家族にアンケートを取り、意見を聞いている。意見等の大半は感謝であるが、無回答の部分については職員間で話し合いを行い、家族への思いやりを持って関わろう努めている。	
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	毎朝のミーティングや、毎月開催しているミーティングの場において職員の意見や提案を聞き、検討の上業務に活かしている。	どんな些細な出来事でも、連絡帳に書き込み職員間で共有している。意見としては長期休暇を取りたい、有給休暇がほしい、夜勤明け翌日の勤務について、休憩時間について、使い勝手の悪い場所(シンク周り、浴槽)、玄関からの死角部分等の改善要望が出ている。	
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	代表者(理事長)が時々視察に訪れている。また、管理者は、職員の勤務状況を観察し把握すると共に、毎朝のミーティングや毎月開催されるミーティングにて就業面の意見も求め、上がった意見等については報告し改善に努めている。		
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	管理者は、職員のケアを観察すると共に、法人内外の研修に職員を派遣すると共に、個別指導もしている。		

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
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	グループホーム協会等主催の研修や大会等に職員を派遣し、同業者との交流及び意見交換を行いサービス向上に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用に際しては、十分に入居者本人の話を傾聴し要望等伺うと共に、その内容を職員に周知し対応している。		
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	サービス利用に際しては、十分に入居者ご家族の話を傾聴し要望等伺うと共に、その内容を職員に周知し対応している。		
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	面談等で得た事前情報から総合的に判断し、まず必要な支援を考慮し対応すると共にモニタリングに努めている。		
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	入居者それぞれが、介護を受けるだけでなく、自分でできる事はやっていただくなど役割を持って家庭同然に過ごせるよう努めている。		
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	毎月ご家族に入居者の状況をお知らせすると共に面会の呼びかけも行い、面会時には改めて近況報告し要望等伺い対応している。		
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	ご家族に面会を呼びかけたり、地域で行われる各種行事に参加したり、希望に応じ自宅に連れて行ったりしている。	近所の友人が訪ねて来ている。ドライブで自宅に行き必要なものを取ってくることもある。行きつけの床屋に出かけている方もいる。そのほか、墓参りに出かける方や、コミュニティーセンターの文化祭見学に行ったりしている。ホームの納涼祭に、園児が参加して喜ばれている。外出して、外食を楽しみにしている方もいる。	

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
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	利用者の様子を観察し性格等考慮の上リビングでの座席や居室を調整、互いに良い関わりを持つよう努めている。		
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	退去された方の自宅を時々訪問し状況を確認。必要時担当ケアマネージャーと連絡調整している。また、退去後入院している方の病院に見舞いに行っている。		
<b>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</b>					
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	入居者との会話の中で、昔得意だったことや生活への希望等確認している。会話がかみ合わない場合等困難な場合は、本人本位に推察し対応している。	自分で思いを伝えることが困難な利用者には、穏やかに、寄り添って思いの実現に繋げている。100歳になる利用者があり、「負けるもんかい」が口癖で、若い職員の手本になっている。笑顔が出ないときには、家族から助言をいただいている。	
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	入居前に確認している情報や、普段の会話の中で確認し把握に努めている。		
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	普段の生活の様子の観察や、バイタル測定等で現状把握に努めている。		
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	本人や家族からの意向を反映したケアプラン(原案)を作成し、それを職員でカンファレンスし意見を取り入れケアプランを作成している。	所長、居室担当が原案を作り、申し送り時にカンファレンスしながら、プランに取り入れている。半年ごとの見直しとなっているが、状態変化に応じて、臨機応変に見直しすることとしている。家族からは、下肢の浮腫みを軽くする方法をとって欲しいとの要望が出ている。	
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	ケアプランを定期(1ヶ月)及び状態変化時等必要時評価すると共に、ケース記録(PC管理)に生活状況を記録(入力)、必要時申し送りし情報を共有、ケアプランの見直しに活かしている。		

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
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	本人や家族からの希望等には随時対応する他、季節毎のバスハイク、収穫、各種行事や催物への参加するなど柔軟な対応に努めている。		
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	地域資源を把握しそれとの協働を意識し支援すると共に、消防署や近隣交番との関係を持ち安全面の確保にも努めている。		
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し、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	本人や家族の希望を基に主治医を決め、定期及び必要時連携し納得のいく医療を受けられるよう努めている。	利用者全員が、協力医(松原苑の医師)の訪問診療(月2回)や、訪問看護(週1回)に健康管理してもらっている。歯科診療を除いてはホームで対応している。 医師とは、密に連携をとり、助言・指導を頂いている。	
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	週に1回、訪問看護の健康チェックを受ける他、職員は入居者の体調を日々観察し、必要に応じ訪問看護や主治医へ連絡し指示を仰いだり訪問等依頼している。		
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。	入居者の入退院の際は、病院を訪問したり状況により電話連絡するなど密に連絡を取り対処している。また、地域の病院が主催する研修会に参加したり機関紙を頂いたりと交流に努めている。		
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、事業所の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	主治医との連携の基、入居前や不調時等ご家族に終末期のあり方について説明し方針を確認し取り組みしている。	本人と家族の希望があれば、ホームでは看取り介護を受け入れる方針である。母体施設で看取りを経験した職員がいる。夜勤勤務の不安を軽減するためにも、看護師を講師に、重度化対応の技術と心構えを学び、不安の軽減に結び付ける取り組みが重要となってくる。	
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	防災訓練を行う他、各種研修に参加したり、「緊急時対応マニュアル」を職員一人一人が熟知し対処している。		

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
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	防災訓練を行うと共に、その際は「緊急時総合対策マニュアル」を基に行動することとしている。また、その際隣家の協力を得るべく、交流と信頼関係の構築に努めている。また、地区定例会に参加し協力関係の維持に努めている。	11月に、総合防災訓練を実施している。火災、地震、津波を想定して避難場所からの移動方法を検討している。津波を想定した訓練には、裏山に避難をしたが、担架で利用者の避難をすることは大変なことであった経験から、避難場所、避難方法等を再度検討して職員の負担を軽くする工夫が必要と思われる。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	敬語を基本とし、接遇に配慮し、入居者一人一人を尊重した対応に努めている。	利用者の呼び方は、「さん」を付けている。日常の会話では、堅苦しくならないようにはあるが、敬意をもった声掛け・対話を行っている。トイレ、入浴時の声掛けも失礼のないようにさりげなく、そつと行っている。トイレで使用するパット類は、棚の上に整頓して置いてある。	
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	日常会話の中で希望を伺ったり、こちらが決めるばかりでなく、必要に応じ選択肢を提示し選択、自己決定できるよう働きかけている。		
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	入居者本位をモットーに、その人なりの生活を大切に、職員の都合を優先しないケアに努めている。		
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	入浴時等着替えの際は、入居者の希望を伺い服を選んでいく。また、起床後等整容し、清潔な身だしなみに配慮している。		
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	日常会話の中で食べたい食事を聞いたり、食材の準備、調理、後片付け等できる限り行って頂くようにしている。	献立は、母体法人の栄養士から指導を受けて、担当が作成している。訪問時、利用者2名が、エプロンに三角巾姿で野菜の刻みをしていた。1名の方は、介助が必要であるが、他の方は自力で食事をしている。職員も間に入って、同じ食事を会話しながら食べている。	

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
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	主治医、訪問看護、管理栄養士と連携の下、個々の状態や習慣にも応じた栄養状態及び水分量の確保に努めている。		
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、一人では困難な入居者は介助にて、可能な方は声掛け・確認の基対処している。		
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むけた支援を行っている	自力での排泄が困難な入居者については、定時及び訴え時等トイレ誘導している。自力で排泄な利用者については、居室トイレを使用して頂き、回数確認と認知症進行予防の観点から排泄チェック表を置き記入して頂いている。(入居者全9名が基本トイレで排泄している。)	トイレ付きの居室が4部屋あるが、3部屋の利用者は、自分で排泄確認が出来ている。(チェック表には記載している。)失敗時は、声をかけながら、清拭や交換をしている。	
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	食事については、野菜や乳製品の提供に配慮すると共に、便秘がちな入居者については主治医と相談の上下剤を処方して貰っている。また、1日1回は入居者全員で体操をしたり、廊下を歩いて頂いたり運動面にも注意している。		
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	入居者の希望やタイミングに合わせて入浴の声掛けを行っている。湯船に漬からせることが困難な入居者にはシャワー時に足浴を行うなど工夫し対処している。	ホームとしては、週2回を目途に、遅番職員が対応している。一日3~4人を介助し、1対1での介助では不安定な方には2名の職員で対応している。浴槽での入浴が困難な方には、シャワーと足浴で入浴気分を味わっていただいている。入浴時は会話が弾み、日常、話をしない方も、会話が可能になることもある。	
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	入居者が眠りたい時や休みたい時は、職員の都合に縛ることなく自由に過ごして頂いている。また、談話室の活用も勧めている。		



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
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	薬の効能等周知する為服薬表を作成している他、服薬マニュアルを徹底し服薬ミスのないよう努めている。		
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	読書や編み物、散歩や畑仕事等を好む入居者についてはそれを支援すると共に、一人一人が何らかの役割を持って過ごせるよう、調理や掃除等のお手伝い等行って頂いている。		
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	行き先当入居者の希望も伺い、なるべく外出するよう努めている。また、状況によりご家族と連絡を取り連携し対処する事もある。	隣接して地域のコミュニティーセンターがあり、地域の文化祭に招かれたり、好天時には、利用者の希望から、周辺の散歩・ドライブを試みたりしている。冬時期にはホーム内での編み物や読書をしたり、ホームからの素晴らしい田園風景をゆったり眺める方もいる。	
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	入居者の現金管理は職員が行っている。また、要望を聞き何か欲しい物がある時は一緒に買い物したりしている。		
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	希望時、施設の電話を使用し家族に連絡したり、便箋購入や手紙投函等支援している。		
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	館内の環境管理に留意し対処すると共に、花やクリスマスツリー等季節毎に装飾し、見た目にも華やかな季節感の空間作りに努めている。	南向きの大きな窓、木目の見える太い梁、和風の電灯シェード、文字盤の大きな時計、季節の飾りつけ(クリスマスツリー)天井からのモール、ぬいぐるみ動物、季節感を意識した飾りつけである。廊下突き当りの談話室には、畳のベンチ、ソファが置かれてあり、一人でも、寛ぐことができる。	

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
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	リビングにソファや畳ソファを置く他、談話室もあり、思い思いに過ごして頂けるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具等使って頂くと共に、カレンダーや誕生カード等で装飾し、居心地良く過ごせるよう努めている。	使い慣れた置時計、座椅子、テレビ、ぬいぐるみが置いてあり、3人の方は市の移動図書を利用しており、読みかけの歴史小説が置いてあった。ホーム全体も、居室も、1日3回程度掃除をしていることから掃除が行き届き、清潔感があり、気持ちが良い。	
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	館内バリアフリー構造。行動範囲には手すりを設置。リビングや居室の家具等の設置場所にも配慮。安全且つ自立に向け動き易い環境作りに配慮している。		