

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26年10月17日	評価結果市町村受理日	平成27年3月25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.kaisokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosvoCd=0391000072-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年12月10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、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、日々職員は入居者一人ひとり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生活しています。地域にあるホームではなく、地域の中の一軒として地域の子供会と一緒に行事を企画・開催、また自治会の定例会へは毎月参加し、交流を図り馴染みの関係を築いて溶け込んでいる。

【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)】

法人内異動で管理者が変わると、職員と共に理念の見直しを行い、現状にあった理念を作成して、日常のケアに、活かしている。地域の一員であることを、入居者・職員共に意識しており、定例会、地域行事には進んで参加をしている。また、地域の子供会とも交流を持ち、行事の企画、運営に参加をしている。法人内広場での「夕涼み会」には、子供、その家族が参加をして、にぎやかに行われた。地域の住民を対象に、「AED」の操作訓練を行い、20人が参加をした。入居者の高齢化に伴い、かかりつけ医を法人の訪問診療に変更し、訪問看護を利用して、健康管理を行い家族の安心につなげている。入居者と職員の関係もよく、親しみをこめて呼び合う様子は、家族に近い関係作りが出来ていると感じられた。

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、その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。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。	見直しを重ねて、現状にあった理念を作り、地域に根付いた「家」を作り上げている。玄関ホールに掲示しているほか、スタッフミーティングでも話し合い、共有している。法人内異動で変わったスタッフには、前からの職員が指導をしている。	
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	地域の子供会と一緒に夕涼み会を企画し実施している。地域住民向けにAED研修を行っている。毎月20日の地区定例会に職員が出席し、地区の様子や事業所の事などを情報交換を行っている。	交流の場が広がり、地域、子ども会とも呼びかけあって行事を開催している。「夕涼み会」には子供、家族が参加をして盛大に開催することができ、入居者も喜び、笑顔が見られた。保育園(お遊戯)、小学校(学習発表会)から案内があった。シルバーさんのお掃除研修にも、協力をしている。	
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	地区の定例会に参加した際に、悩み等の相談を受け入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ヶ月に一回、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。運営推進委員の他に必要であれば、近隣交番の警察官に参加いただき、地域の状況等を意見交換している。	意見等が活発に出てきており、昨年度も改善に向けた案件が多くなっている。市の防災庫(備蓄保管庫)の管理をどうするか、会議の回数は多くないかといったことや、交番からは、徘徊の傾向がある入居者の情報が知りたい、等の意見があり、改善に向けて検討をしている。	
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取り組んでいる	2ヶ月に一回、市役所で行われる介護保険事業所連絡会議に出席し、ホームの近況報告や待機者状況等の情報を提供する機会を設けている。運営推進会議に参加している。	事業所連絡会には、3事業所から1名が、参加をしている。事故報告、待機者報告等の情報交換をしている。推進会議で指導を頂くこともあるが、日常はメールで連絡を取っている。	
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	開所当初より身体拘束はしていない。鍵は日中かけていないが、夜間は戸締りの為にかけている。日々の業務の中でも、外へ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。	玄関に、呼び鈴をつけていない。ガラス戸から外の様子がよく見えるので必要を感じていない。身体的な拘束はしておらず、法人で年1回委員会が主催して拘束の研修をしている。言葉かけも穏やかであり、好感の持てる対応がなされていた。	
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	制度について職員は説明できるように理解に努めている。現在入居者1名が日常生活自立支援事業を利用しており、その他の入居者についても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、活用できるように支援していきたい。		
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に注意して、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	入居者と話しをして、そこから思いを気づけるように努めている。家族には電話や手紙、面会時にこちらから声を掛け、何でも話して頂けるような雰囲気作りに取り組んでいる。出された要望などはスタッフミーティング等で話し合い反映されている。	半数の家族が遠方に住んでいるため、手紙や電話で意見を聞くことが多い。法人で、家族に年一回アンケートをとって、意見の聞き取りをしている。ホームでは、床に敷いている畳をはずして欲しい等の意見があり、即時対応している。	
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	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ような環境作りに努めている。	月末のスタッフミーティングで全員が意見を出し合っている。日常的にも意見を言いやすい体制がある。「畑づくりをしたいので、堆肥作りのコンポストが欲しい」「ソファを増やして欲しい」「展示係りを中心にクリスマスツリーを作りたい」「早めにインフルエンザ予防注射をしたほうがよい」などの意見が出て、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	常に向上心をもって働けるように、部長や事務次長が様子を見に来て職員の話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	各種研修には適任者を参加させ、専門的に業務に従事出来るように努めている。今年度は認知症実践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に参加して、その中で他の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	自宅に初回訪問時やホームに見学に来た時、入居時等に今までの生活歴やこれからの生活への不安・要望等、家族・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・相談を行っている。毎月、施設内での様子がわかるように連絡表を発送している。		
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	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・家族が納得できる対応を行っている。		
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に心掛けている。		
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・相談できる関係を大切にし、本人にとって良好な状態で過ごせる環境づくりを整えている。		
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	長い間暮らしてきた自宅や生家、嫁ぎ先などを希望に応じて訪ねたりしている。震災で変わっている事もあってドライブで眺めている事が多い。	積極的に希望を述べる方は居ないが、職員のリードで支援している。被災された自宅周辺・生家・嫁ぎ先・友人宅・親戚等を、ドライブを兼ねて眺めたり、訪問することもある。町内の神社に初詣に出かけることもある。思い出を大事にするように支援している。	
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	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作りも利用者同士が交流する場も大切にしている。		

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	利用者の方が退去された後も、必要に応じて今後の事など、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	センター方式で定期的にあセスメントを行い、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。	本人の口から想いを伝えられない入居者が3名おり、家族や知人から聞き、想いの把握に繋げている。新しいスタッフとも情報の共有をして、本人の想いが途切れないように支援している。	
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、毎日の申し送りの中でも、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。	経過評価表、アセスメント表、前回のケアプランを基に、全員でカンファレンスをしている。居室担当は決めているが、全員で意見を出して、現状にあったプランを作成している。	
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てている。		
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	地域の小学生や園児との交流に力を入れている。また、病院・スーパー・観光地・公共施設等を把握し、利用者の状況に応じて利用できるように支援している。		
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	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。	以前は、かかりつけ医は高田病院だったが、現在は、同法人の松原苑より、毎月、訪問医師が来ることにより、通院回数が少なくなった。その他のかかりつけ医の通院の対応で、家族が付き添う際は、受診連絡票に状況を記入し、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	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、訪問診療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。	これまでホームでの看取りを2回経験している。重度化や、ターミナルケアへの対応は、訪問診療の医師との連携により家族に伝えている。一家族から、「竹の里」で最期までお願いしたいとの依頼を受けている。長年住み慣れた自宅よりホームが自分の住まいになっている入居者もいる。多くの職員は法人特養ホームでの経験がある。	
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	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。地域住民を対象としたAED講習を3月に行っている。	自治会に避難訓練の協力を呼びかけたところ、3名の方に参加して頂いた。ホームの避難場所は、高台の自動車学校で、距離がある。避難場所までの(移動等の)訓練はまだしていない。災害報知機や全職員とのスマホパイル(携帯での指令)など、万全な体制で非常時に備えている。	避難場所への事業所単独での避難は難しく、協力者等の支援によらなければ避難はできない。非常時の各場所にいた際のとっさのとるべき行動や、避難場所への移動手段(利用者の身体状況を念頭に置く)等、細かい行動を、消防を含め、更に話し合われ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	入居者一人ひとりの性格を理解した上で、声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、確認し合っている。	馴れ馴れしくなり過ぎず、節度を持って接するように指導している。方言も使うタイミングを考えるようにしている。一人の時間を大切に、トイレもさりげない声かけと、見守りで、安全にも配慮している。家族等の面会記録も、個人情報に配慮し、ノートに記載ではなく、1枚ものの記録にしている。	
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	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。髪型もその利用者の希望に沿ったものになっている。		
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	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。	麺類を週3回程度お昼に出している。大きなテーブルで、入居者と職員が同じお昼を食べている。1名が、全介助であるが、全体の輪の中に溶け込んで食事していた。男性入居者が、食器が空になると、次々に下膳して洗いものをしていった。女性たちに声を掛けられて、嬉しそうであった。	
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	一人ひとり食べき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を把握し、便意や尿意のサインに気づくよう努め、極カ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。	介護用品を使わず、自立している方が1名、声を掛けて見守り支援する方、オムツを使用している方1名、訪問調査時に、誘導の声は全く聞こえず、自然に行われていた。夜間だけ、大き目のパットを使用する方もいる。ポータブルトイレは、使用していない。	
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ず、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。	入浴の介助等は、遅番職員が、午前10時～11時半、午後が13時半～15時で行い、湯船に入らず、シャワー浴の方もいる。ホームとしては、週に2～3回入浴して頂けるよう考えている。一人浴槽で、一回ごとにお湯を交換している。	
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	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施して頂き、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	体調や気分に沿って出来るだけ外出できるように提案し支援している。回覧板等を近隣へ渡しに行きながら散歩し近所の人たちと会話をする等、ドライブや散歩して季節を感じてもらえるようにしている。	天候のよい時期には、法人敷地内を散歩したり、回覧板を届けたり、畑の草取りもしている。冬季間は、外には出ずに、ホーム内で体操をしたり、風船バレーを楽しんでいる。ドライブで、外食を楽しむこともある。	

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
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、職員が付き添い電話をかけている。電話、手紙は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	清潔や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。	清潔保持のために、毎日、手の触れるところを(ドアノブ、手すり、洗面所、トイレ)消毒しているほか、ホールを、毎食後モップ掛けをしている。手入れが行き届き、清潔で気持ちがよい。行事の写真や、作品が掲示されており、立ち止まって見ている入居者もいる。	
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。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。	持ち込みは比較的多く、筆筒、写真、位牌、衣類などを持ち込んだり、それぞれに畳のスペースを作ったりと、思い思いの居室作りをしている。被災をして家財を無くした入居者は、新しいものを持ってきている。居心地のよい居室づくりに取り組んでいる。	
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。		