

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	0472100056		
法人名	医療法人社団 リラの会		
事業所名	グループホーム リラの風		
所在地	宮城県刈田郡蔵王町遠刈田温泉字八山4番18		
自己評価作成日	平成26年1月25日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0472100056-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成26年2月5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)】

グループホームリラの風は医療法人社団リラの会が運営しており、同敷地内にある介護老人保健施設リラの郷とは様々な点で密接に連携体制を取っている。利用者の方の「重度化」「緊急」に対応した医療連携体制は利用者の方々の安全・安心な暮らしのサポートに大きく寄与している。又、当ホームは蔵王の雄大な自然に囲まれており、おいしい空気と水が自慢で、利用者の方は季節の移り変わりを楽しむ等してゆったりと、豊に過ごされている。ホームの理念にあるように利用者の方の思いや願いを少しでも多く実現することに取り組んでおり、食べたいものは出来るだけメニューに取り入れたり、食べに出掛けたり、季節ごとの行事を行ったりしている。又、旬の食材提供や地産地消にも取り組んでいる。地域のボランティア活動を受け入れ、情報交換や認知症の勉強をして、利用者の方に楽しい時間を持って頂けるよう努力している。

【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)】

蔵王遠刈田温泉郷に近い別荘地の一角に、豊かな自然に囲まれ季節の移り変わりが感じられる平屋造りのホームである。敷地には同法人が運営する介護老人保健施設と訪問看護ステーションが併設されており、介護事業連携と共に、夏祭りや防災訓練等も合同開催されている。自ら掲げた理念「笑顔のある生活」「関わりを持って生きてゆく」「ゆっくり豊かにその人らしく」を全職員で実践している。このことは、リビングで穏やかに楽しく寛ぐ利用者の姿や満足度の高い家族アンケートからも感じられた。ホーム運営は定例会議、申し送りのほか、いつでも何でも言い合える関係を保ち職員同士の連携もよい。また研修会や学習会への参加、資格取得への挑戦など学習意欲も高い。掲げた理念の実践により、利用者が笑顔で豊かな生活を送っていることがうかがえた。

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. ほぼ全ての利用者の 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結果（事業所名 グループホームリラの風 ）「ユニット名

」

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	利用者の方が地域住民の一人として、いつまでも地域と関わっていけるよう、又ご本人の尊厳が保たれるようにと理念を掲げている。玄関をはじめ、数箇所に掲示し、職員が共有し、日々のケアに生かしている。	職員の目につきやすい玄関や食堂、事務所に理念を掲げ、会議や申し送りで確認しケアに反映させている。利用者の小さな思いもくみ取り笑顔で暮らせるケアを心掛けている。	
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	地域サロンがボランティア活動で来てくれたり、老健行事で地域の方と触れ合ったり、地域開催の行事にも出掛けている。社会福祉協議会や、ボランティア集団との繋がりもあり、地域交流に参加している。	地域のボランティアが年6回訪れ、手作りのお菓子持参で折り紙や読み聞かせなど2時間位交流している。併設の老健の行事にも出掛け地域の人と交流することもある。町内会はない。	
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	地域ボランティア受け入れ時対応等について話し合ったり、ご家族面会時生活状況と併せお話しする等少しずつ行っている。新しく出来たボランティアの会議にて認知症理解の啓発活動としてミニ公演を行った。		
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	運営推進会議では活動やケア、取り組み等の報告等を行い、出席者からの様々な意見を述べて頂き、その事について話し合っている。認知症を知らない人が多いとの意見から、高齢者や認知症の理解の為の勉強や話し合いも行っている。	年6回奇数月に開催している。メンバーは家族、ボランティア代表、別荘管理組合事務局長、民生委員、元遠刈田消防団員、町の地域包括職員、老健事務局長などが参加している。会議と一緒に認知症や防火・防災の勉強会も行った。	
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	運営推進会議出席はもちろん、居宅ケアマネとの連絡を取り持ったり、紹介して頂いている。定期的に行われる介護支援専門員研修や他の研修にも積極的に参加して連携を図っている。その他地域住人からの話や要望あれば相談している。	町の職員が運営推進会議のほか外部評価にも出席している。地域の高齢者福祉の情報交換なども頻繁に行っている。町主催のケアマネ研修を始め認知症サポーター養成研修会等の講師要請も受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	法人内で「身体保護委員会」を定期的に開催し、報告され職員全員が共有している。玄関施錠等は一切行っておらず、自由に入出入り出来る様にしてある。外に出た時は安全を確認し見守り、行動を共にする。「身体拘束一切無し」で、ご家族も理解いただいており、要望等は今のところ無い。	身体拘束は一切しないことを掲げ家族に説明している。法人の身体拘束廃止委員会が定期開催され、ホームからも職員が出席しケアの基本として取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみである。外出傾向を把握している。	
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	高齢者虐待防止法について全員知識を得ている。その方の尊厳が奪われない様、行動や反応を観察し、その方が気持ちよく過ごすには如何したら良いかを話し合っており、虐待が見過ごされることが無い様注意喚起し合っている。		

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	実際に成年後見制度を利用している入居者が居るので、分からないことが無い様、職員同士で話し合ったりアドバイス等行っている。		
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	入居契約時は管理者が契約書・重要事項説明書の内容を利用者・ご家族に直接説明し、ご理解・納得を頂いている。又不明な点や不安なことが無いか確認している。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置している。多くは面会など来訪時に談話を通して意見や要望を言う機会や言い易い雰囲気を作っている。意見要望は十分に検討し、利用者のケアや運営に反映させている。又市町村の苦情窓口等説明している。	家族とは面会等の来訪やかかりつけ医への同行、電話などのほか、ホームの行事などへの参加を増やす工夫を行っている。家族会はない。	
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	「リラの会労働組合」があり、職員は意見や要望を申立てる事が出来る。又会社側でも業務改善委員会や主任者会議を設け、職員からの意見を聞き運営に取り入れている。部署ごとに毎朝のミーティングでも機会を設けている。	業務改善委員会や主任者会議などのほか、日々の申送りやミーティング等が、職員からの意見要望を出す機会となっている。意見要望等は運営に反映することに努め、その後の経過で見直すこともある。なんでも気やすく言える職場の雰囲気は職員面談からもうかがえた。	
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	「頑張っている人は報われる」という法人の基本スタンスがあり、評価制を採用している。個人面談が年一回あり、本人納得のもと契約を見直している。労使間で話し合いが持たれ労働条件の改善や職場環境の改善に努力している。		
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	OJTが基本となる新人研修の実施はもちろん、各部署で必要と思われる内外研修を受ける機会を確保している。又研修報告会を行い研修で得た物を他職員と共有し、ケアに活かせるよう取り組んでいる。		
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	外部研修や地域会議で同業者との交流がある。それを契機に連絡や訪問の機会もあり、それを通じて得た物が現場に反映できる様、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	介護支援専門員・管理者がご本人に直接お話を聞いている。心配事や要望を伺うにあたり、話しやすい雰囲気づくりを心がけ、傾聴している。		
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	介護支援専門員・管理者がご家族に会い、不安な事や要望を聞いている。特にご家族が望まれるご本人の生活と今までの背景を良く伺うことにしている。入居後は出来るだけ生活状況をお伝えし、何かあればその都度相談している。		
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	介護支援専門員がアセスメントを実施し、ご本人の出来る事、出来ないことを見極め、その方に必要な支援とその方法を他のサービスも含め検討している。		
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	その方の能力に応じた手伝いや役割を行って頂いている。人生の先輩として教えられることも多く、謝辞を職員が伝えると笑顔が多く見られる。		
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	病院受診の付き添いは基本ご家族に協力頂いている。医師、ご家族、職員とでご本人の体調について情報を共有できるように努めている。外出、外泊の機会を多く作れるよう支援したり、面会も気軽に来られる雰囲気作りを行っている。		
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	町内の馴染みの理容室に行ったり、近所の店に買い物に行っている。家族や知人が訪ねて来易い雰囲気作りやご本人の希望があれば、電話や手紙の支援、銀行や郵便局、自宅への送迎も行う。	町内のスーパー、行きつけの美容室などに出掛けたり、友人知人が尋ねてくることもある。希望があれば手紙の支援や電話も使えるようにしている。	
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	職員は一人ひとりの性格、認知症の状態、身体の状態そしてお互いの関係性を把握している。必要な時には職員が入り、会話や関係性が良好に保たれる様に、又孤立者がないように支援している。		

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	他の施設に移る時や自宅に戻られる時は、担当ケアマネージャーにGHでの生活状況や介護情報を伝えている。又ご家族やご本人等からの相談は随時受け対応している。		
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	ご本人より聞ける場合は直接伺い、困難な方は生活状態を観察し、情報を申し送りして共有しスタッフ全員で推測し、実践し検証している。ご本人の安心感や笑顔が出るまで繰り返している。	居室担当者が細やかなコミュニケーションを図ることに努めている。利用者の目線で会話するように配慮している。意思表示の困難な方は、行動などに細心の注意を払い、職員の意見を共有し支援をしている。	
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	初期の段階でご家族からしっかり聴集する事になっている。入居後は回想法やコミュニケーションの中でのご本人の言葉や仕草、表情から推測しケアに生かすようにしている。		
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	毎日バイタルチェックと排便チェックを行い体調の確認を行っている。見守りや声がけを行い、その方の状態把握に努めている。いつもと違った行動言動は記録して情報を共有し、話し合いを持ってケアにつなげている。		
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	居室担当者の方が月一回モニタリングを行い、ケアマネージャーの召集でカンファレンスを行っている。その日出勤の全スタッフの意見を聞き、より現状に即した介護計画を作成している。ご家族、ご本人にな内容を説明をし、同意を得ている。	月1回モニタリングし、ケアカンファレンスで検討している。利用者経過状況に応じて適宜見直しもを行っている。新規入居者は3ヶ月で見直しを行っている。	
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	一日の生活の様子は個別に記録している。日勤から夜勤から日勤と申し送りで伝え常に共有している。変化や気づきは朝の申し送りで毎日話し合っている。その結果は実践され、介護計画にも反映されている。		
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	本人の希望を伝え、ご家族に協力を依頼したときご家族の都合がつかず無理になった時は出来るだけ叶えられるように支援している。又本人が動けない時は、代理として行動し願いを叶えるように取り組んでいる。		

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	行きつけの理髪店を利用したり、自分が昔よく行った食堂を利用できるように支援している。又地域での様々な作品展や公演、行事等への参加を支援している。		
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	かかりつけの病院を定期的に受診出来る様ご家族の協力を得て、支援している。ホームでの生活、身体状況を「受診送り書」を作成して医師に伝えている。	本人の希望するかかりつけ医を受診している。家族が付添うことが基本であるが、事情によっては職員が同行することもある。病院への情報提供は細かく文書で伝えている。	
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	日常の関わりの中で、体調不良や変化があった時は、老健看護師に連絡、相談、指示受けを行い適切な対応が取れる様連携体制が出来ている。		
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。	入院や緊急搬送の時は介護情報書や患者申し送り書等で情報を医療機関に提供している。入院中は定期的に病院を訪ね、医師、看護師、相談員等に治療の状況等を伺い、情報を収集している。ご本人と面会したり、ご家族とも密に連絡を取っている。		
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	入居契約時、重度化した場合や終末期の対応について「重要事項説明書」に基づいて本人ご家族に説明し、同意を得ている。又、重度化した場合、老健への入所がスムーズに出来るよう老健との連携についても十分に説明している。	重度化など終末期の支援は行っているが、看取りは併設の老健や他の医療機関などと連携しており、実績はない。家族には支援の方針について説明をし、理解を得ている。	
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、事故発生時の緊急対応マニュアルがあり、それに沿って対応する。法人内や地域でのAEDや救急救命研修の実践訓練に職員が交替で参加している。		
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	災害発生マニュアルに従い行動し対応するよう職員全員周知徹底している。避難通報訓練は年2回地域、老健、消防と連携して行っている。又災害グッツ食料備蓄もある。	夜間想定訓練、通報訓練も含めた避難訓練を年2回、併設の老健と連携して実施している。防災カーテン、スプリンクラーなどの設置や災害時用食料品や備品も備えている。宮城県グループホーム協議会と災害時の被災者受け入れ等の協定も結んでいる。	災害対策の更なる充実に向け、再点検や見直し等の実施を期待したい。

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	一人ひとり個室対応で、職員が居室へ入る時は必ずノックして声を掛け、承認を得てから入室するようにしている。排泄の失敗はさりげなくサポートしている。入居者の方は名字か名前で「さん」づけで呼んでいる。	トイレ誘導など羞恥心に関することは細心の注意を払って対応している。呼び名は利用者の希望で呼んでいる。居室に用事があるときは必ずノック、声がけをして入室している。	
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	職員に対して何でも言い易い雰囲気を作っている。又ご本人の様子を見て必要なら職員から声を掛けることもある。小さい事でも必ずご本人がどう思っているかをお聞きし、決めて頂くよう努力している。玄関前に「ご意見箱」を設置している。		
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	様々なシーンで拒否があるときは、理由を伺いそれを受容し、一緒に考えるようにしている。時間を置いたり、スタッフを替えたりして、不活発や引きこもりにならぬ様子を付けながら、ご本人の希望に配慮している。		
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	入浴時の着替えの服を一緒に選んだり、外出の時は外出先に応じた衣類をアドバイスしている。汚染の衣類は交換の声をかけを行い、又髭剃りや整容も随時声掛けしている。		
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	入居者の方に食べたい物を聞き、出来るだけメニューに載せる様心掛けている。又季節感のあるメニューも出している。準備や片付けは、能力に応じて手伝って頂いている。食事中は音楽を流し、職員も入り一緒に食べている。	楽しい食事の支援に努め、希望の多いメニューや季節メニューに気を配って提供している。利用者が一緒に調理や後片付けなどに加わったり、順番に「いただきます」「ごちそうさま」の発声をしている。この時期、感染性胃腸炎対策として食材調理に細心の注意を払っている。	
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	摂取カロリーを計算しそれに応じた量を調整している。栄養バランスに関しては老健管理栄養士のアドバイスも受けている。咀嚼や嚥下の状態に応じて刻んだり潰したりして提供している。水分も食事やお茶の時間で十分取れる様考慮している。		
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	口腔ケアは毎食後と朝起床時に行っている。声掛けが必要な方や誘導が必要な方はその都度支援している。自分の歯の方はブラッシング、義歯の方は洗浄とうがいを行い、夕食後はお預かりして毎日洗浄剤に浸けている。		

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	リハビリパンツの使用はその方の状態に合わせ適切に行われており、全員トイレで排泄している。排泄パターンを把握し、必要な方は、トイレ誘導の声掛けを行い、気持ちよく排泄する為の支援を行っている。	トイレを使用するように、排泄パターン記録から誘導支援を行っている。布パンツやリハビリパンツなど、利用者の状況に応じた支援を行っている。ポータブルトイレを使用できるよう準備をしている。	
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	毎日の水分補給が十分できる様、又食物繊維を多く取り入れたメニューにするなど取り組んでいる。散歩や、夕食前の軽体操やレクに運動系を取り入れている。毎日の排便チェックでパターンを把握し適切にセンナ茶を提供している。		
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	基本は週2回1対1で入浴。入浴順は希望を取り入れ、入りたくない時は別な日への変更もしている。入浴剤を入れ色や香りを楽しんだり、ポータタオルは自分で選べる等ゆっくり楽しく入浴できるよう支援している	入浴は週2回を基本に、入浴剤などを備え楽しい雰囲気になるよう支援している。今後「お楽しみ入浴の日」として老健の温泉風呂の利用を検討している。	
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	就寝や起床時間は各人異なる。21時の消灯と6時半までに朝食の声をけを行う。日中は好きな時間に休息が出来る様、各人の生活習慣が継続出来るように支援、又居室温度の調整や巡回を行い、安心して気持ち良く眠る支援もしている		
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	「内服薬一覧表」をいつでも確認出来る様設置している。基本的に職員が管理し、能力に応じて、内服の確認や与薬支援を行っている。症状に変化があれば看護師や主治医に報告相談して適切に対処し、ご家族にも報告している		
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	各自の能力に応じてお手伝いをお願いしており、役割として張り合いになっている。職員は必ず感謝の言葉を述べている。楽しみとしては、散歩や老健行事・喫茶への参加、お出掛け、レク等があり、それを通して気分転換を図っている。		
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	天気の良い日は散歩、日常の買い物は希望があれば支援している。年間行事として「お出掛け」があり、希望を聞いたり、地域の方々の協力を得ている。又ご家族に協力を得、本人の出掛けたい場所への支援もしている。地域会議で認知症を理解してもらう為の啓発活動に参加している。	利用者の希望も取り入れ、スーパーや外食などにも出掛ける。また外出計画を年8回程度たてており、みんなで遠出も行っている。外出の都度、家族の了解を得ている。	

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	ご家族より一定額をお預かりして、各自の金銭出納帳を作り、本人の希望があれば出し、買い物ができる様支援している。買い物が出ない方は、欲しい物を確認し、職員が購入支援している。年一回出納帳・領収書をご家族に渡している。		
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	電話は希望時事務所のものをいつでも使えるようにしている。ダイヤル支援等行っている。ご家族や知人からの電話の取次ぎも行う。手紙や葉書きも随時受け付けている。		
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	食堂は外の景色が見えるよう窓が大きくなっている。又ベランダもあり、内からだけでなく外に出て季節の移り変わりを楽しむことができる。廊下や玄関には皆で作成した作品や写真を飾り、居心地の良いものにしている。様々な場所に植物や花を置き心安らぐ空間を作っている。	食堂を兼ねたリビングは三方が窓とベランダ、天窗もあり明るく季節も感じられる。全館床暖房で、冬場も寛げるように配慮されている。玄関や廊下、食堂には書や絵画、写真など利用者の作品が飾られ、アットホームな演出がされている。	
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	ホーム内外にベンチを設置してくつろぎの場を作っている。又ホールでは食事以外は何処に座しても良いので利用者同士隣に座して談話したり、TVの前まで椅子をもって言ったりと自由に過ごしている。		
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	全室畳張りの個室で使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいる。又手作りカレンダーや写真を飾ったりして居心地の良い空間で安心して過ごせるよう配慮している。ご家族面会時には、ゆっくり談話できる様お茶を出し支援している。	全室が畳敷きで、エアコン・押入れを備えている。今までの馴染みのものを持ち込み、これまでの生活継続を支援している。部屋にはゆかりの人の写真やカレンダー、花などが飾ってある。掃除は職員と一緒にを行う利用者もいる。	
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	入居者の方が迷わないようトイレ、浴室等に看板を表示している。ホーム全体がバリアフリーになっており、手摺りも各箇所に設置されており、安全に移動できるよう、環境を整備している。		