

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	0493600027		
法人名	特定非営利活動法人なごみ		
事業所名	グループホームポラーノの社		
所在地	宮城県気仙沼市所沢201-1		
自己評価作成日	令和1年11月16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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 1 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)】

同一敷地内にあるデイサービスからボランティア慰問の案内をいただいて出掛けるなど、日常的に利用者様や職員が行き来しており、連携が図れていることから、緊急時なども心強い環境にある。台風接近時は姉妹ホームの避難場所となっており、有事の際に安心して過ごしていただけるよう平時から受け入れの準備を心がけている。法人代表は職員一人ひとりのスキルやメンタル面にも配慮した働きやすい職場環境の整備と意欲の向上の支援に努めている。食事の準備や片づけ、洗濯などを利用者様と職員が一緒に行い、とてもアットホームな雰囲気である。

【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)】

法人が運営するデイサービスが隣接し、イベントの開催や職員同士の交流がある。代表や管理者は、職員の意見や要望を直接聞いて、働きやすい環境の整備に努めている。介護職員が不足している中、積極的に若い職員を採用している。代表は、外部評価調査や入居者の誕生日会等に積極的に出席している。市の協力で、地区の中学校を対象に、介護施設の紹介を通して、認知症の理解を深める活動に取り組んでいる。職員は食事や掃除、菜園の手伝い等、生活の中で役割をもてるように支援し、自由で楽しい時間が過ごせるケアを実施している。

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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームポラーノの杜)「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	月例の職員ミーティングで唱和している。ネームプレートの裏側に携帯し、常に理念を意識できるようにしている。	ホームの理念を、職員全員がネームプレートに携帯し、玄関に掲示している。職員は、排泄時などのケアの迷いや行き詰まった時、その都度職員間で話し合い、自身の振り返りにもなりケアの実践に繋げている。		
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	積極的に挨拶を交わしている。地域の一斉清掃には、利用者様と職員とで参加している。定期的に市内の美容室の来訪があり、散髪の協力を頂いている。	地域ボランティアが来訪し、歌や踊り等一緒に行い楽しんだ。地主に、ホームの草刈りのお礼に、りんご狩りしたりりんごを入居者と一緒に出かけた。隣接のデイサービスからの声掛けで毎月歌や踊りを見に行っている。		
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	認知症キャラバンメイトがおり、要請があればサポーター養成講座を開催できる用意がある。認知症の方の理解や支援方法を地域の方々に伝える機会を増やせるよう努めていきたい。			
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	定期的に開催できるよう努めている。地域包括支援センターの職員や民生委員、利用者様、家族様が参加して意見を頂いている。	年6回開催し、地域包括職員、入居者、家族、民生委員が参加している。ホームの待機状況、、インフルエンザ流行時の面会は事務室使用、実地指導の指摘事項等を報告し、会議開催日程等について意見を貰った。		
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取り組んでいる	運営推進会議には必ず地域包括支援センターの職員が参加して下さる。また、当法人は市介護サービス法人連絡協議会の事務局を担当しており、市と一体になって地域ケアに取り組んでいる。	介護保険の更新や手続きの相談をしたり、事故報告をしている。市の主催する防災研修会や地域包括主催のキャラバンメイトスキルアップ研修会に職員が参加している。		
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	身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に身体拘束が行われていないか、ケアの振り返りを行っている。	身体拘束適正化委員会で、職員のケアを振り返っている。、身体拘束の対象になる11項目を読み合わせ、確認している。帰宅願望の方は、寄り添い話を聞き対応し、天気の良い日に、一緒に散歩に出掛ける等、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	事業所内勉強会や研修への参加等で学ぶ機会も設けている。言葉使いに注意し、身体拘束のみならず、その方にとって苦痛と感ずることは何なのかを考えながら支援に努めている。			

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	日常生活自立支援事業(まもりーぶ)を利用している利用者様がいる。成年後見制度については利用している方がいないが、まもりーぶと合わせて理解を深められるよう外部研修等があれば参加していきたい。		
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、契約書と重要事項説明書等の内容を丁寧に説明し、理解していただけるよう心掛けている。また、わからないことはいつでも気軽にお問合せいただけることも伝えている。		
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	玄関に意見箱を設置しているほか、重要事項説明書に苦情申し立て機関を明記している。受診の報告や来訪時など日常的に意見や意向を聞くよう心掛けている。	果物やヨーグルトが好きだから食べさせてやこの洋服着せて等要望に対応した。毎月「瓦版通信」でベストショット写真や居室担当が近況報告をしている。誕生日に、代表、家族がケーキを食べながら懇談している。	
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	毎月の全体ミーティングは、代表者を含めた意見交換の場となっている。職員の意見や提案には耳を傾け、より良いサービスを提供できるよう取り組んでいる。	職員は、代表を交えて自由に発言する事が出来ており、ホームの運営に活かされている。全介助の方の歯ブラシを口腔ケア専用ウェットシートに変更し、消耗品の購入に職員の負担が少ないネット通販を採用した。	
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	体調や子育てなどで勤務時間や勤務内容に制限がある職員に対しては様々な条件を受け入れ、職場環境の整備と、個々の意欲向上に対し積極的に支援している。		
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	代表者は各職員の適性に合った研修への参加を促すなどしてキャリア形成・キャリアアップの啓発を継続的に行っている。資格試験料は全額補助している。		
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GH協議会や市介護サービス法人連絡協議会および行政主催の各種研修会に参加することで他事業所との情報交換や人脈作りを促している。		

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	利用相談については、総合相談室も設置しており、申し込みの段階から要望や心配事を把握し、ホーム見学や体験利用の際などに丁寧に対応することで、安心してサービスを受けられるよう心掛けている。		
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	入居相談時から時間をかけて何うようにしている。家族様の労をねぎらいながら不安を取り除くような声掛けに努めている。		
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	相談を受けた時点で十分な聞き取りを行い、利用者様本人とその家族様がその時に必要な支援を見極めた上で適切な関わりを心掛けている。		
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	その方の好む活動や得意なこと、できる活動を見極め、有する能力に応じて役割を持ちつつ、楽しく生活できるよう提案しながら一緒に活動している。		
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	面会時や各種手続きの報告を電話で行う際には、本人の近況を伝えている。また、病院受診や外出など協力を頂きたいことを相談・依頼して、常にホームとのつながりを感じて頂けるよう努めている。		
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	誕生日会や事業所内行事には、家族や知人の方にもご案内してなじみの関係が途切れないよう心掛けている。また、馴染みの店に散髪に出掛けたり、家族様と一緒に外出することで交流できるよう支援している。	見慣れた室根山に家族とツツジを見に行ったり、娘の家に昼食を食べに、親類の家にお茶を飲みに行く等、関係性が途切れないよう支援している。家族、近所の方、嫁が曾孫の写真を持っての来訪もある。	
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	利用者様同士で取り組める活動や楽しく会話ができるような話題を提案したり、イベントは利用者様も役割を持って参加して頂けるよう企画している。		

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	入院、退居となった場合も、見舞いや状況把握に努めている。年賀状や電話等で近況を伺い、困ったことがあればいつでもホームに立ち寄って頂けるよう声掛けしている。		
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	話を傾聴したり、日常の会話から思いを汲み取り、希望に沿った支援ができるよう職員間で情報を共有している。気持ちを伝えられない方でも表情や仕草、家族様からの情報をもとに思いの把握に努めている。	嫁に行って苦勞したことや履き物は草履を履いて生活してたことなど、傾聴している。「好きな果物を食べたい」「家族に電話を掛けたい」等思いを汲み取っている。読書好きな入居者に職員が小説をプレゼントした。	
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	利用者様との会話の中からこれまでの暮らしについて把握するよう努めている。入居後もできる限り以前の生活と変わらないよう、本人や家族様の意見を取り入れながら環境作りを行っている。		
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	心身状態は、生活記録や排泄チェック表を活用し現状を把握・共有できるようにしている。できることは見守り、できないことや戸惑う様子が見られる場合は、一緒に取り組みどんな支援をしたか、様子を記録している。		
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	認知症状の変化や本人の要望などはミーティングで検討するとともに家族様にも報告し、家族としての要望や協力頂ける支援を一緒に話し合うよう努めている。	本人や家族の意向を聞き、職員間で話し合い作成している。起立性低血圧の方の食事介助について、医師から助言があり、取り入れられている。転倒骨折で歩行困難な方は、車椅子の使用と立ち上がりの時見守りを入れ見直した。	
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	生活記録や排泄チェック表等を活用して本人様の好みの活動を把握したり、排泄誘導の声かけのタイミング等を揃えるようにしている。		
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	日々の様子から思いを汲み取りニーズを把握するよう努めている。本人の言葉やその時々思いを考えながら個別支援に繋げている。		

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	美容室の散髪ボランティアを受け入れているが、地域資源の把握が十分ではないと感じている。地域資源について学ぶ機会を持ち、利用者様一人ひとりの暮らしを支えている地域を把握できるよう努めている。		
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、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	本人様、家族様の希望するかかりつけ医を受診している。受診に職員が同行する場合だけでなく、家族様が同行する場合も状態変化や様子を的確に伝えられるよう日々の記録をお渡ししている。	通院は、職員または家族が日々の状態とバイタル等を書いた総合グラフ表を持参し、受診している。主治医の意見や処方薬は病院受診・受薬報告書に記入している。法人の看護師に健康相談をしている。	
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	介護職員は、日々の健康状態を観察、記録し、気になることや状態変化がみられる場合にはかかりつけの病院へ総合グラフとともに上申書を活用して情報提供し、相談している。		
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。	利用者様が入院された際には、可能な限りお見舞いに出向いて家族様や主治医、担当看護師より情報提供を受け、状態を把握するとともに、退院後もホームで生活できるよう関係作りに努めている。		
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	要介護度の変化、入院などの状況の変化ごとに家族様と話し合い、意向を確認している。食事、水分摂取が難しく、極端に食事が減ってきた時点で家族様やかかりつけ医と話し合い、医療機関へ移ることが多い。	入居時、看取りに関する指針を家族に説明し、同意を得ている。現在、食事はペースト食で、入浴はシャワー浴とし、オムツは定期的に交換している。通院は、2カ月に1回職員が付き添う等重度化対応している。	
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	急変時の対応をマニュアルとして整備している。定期的に救命救急講習の受講をすすめている。		
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回の訓練のうち、1回は隣接するデイサービスと合同で避難訓練を実施している。訓練を行う際は近隣へも案内を配り参加を呼び掛けている。災害時の水や食料の備蓄品は定期点検や入替えを行っている。	年2回、避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。署員より、夜間職員が1人の場合、コールバックを取らず、通報を優先することや出火場所は、扉を閉め、煙を充満するのを防ぐ等アドバイスがあった。	

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	排泄などプライバシーに関わることは、声のトーンや場所に合わせた声掛けや言葉を選ぶよう気をつけている。利用者様の性格や意思に配慮し、馴れ合いにならないケアや声掛けに努めている。	居室の出入りは、ノックして入室している。入居者と接する時は、分かりやすく丁寧に話し、不快にさせない言葉掛けをしている。失禁時は、周囲の方に気づかれないように声掛けし、プライバシーにも配慮している。	
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	認知症状が進行してきた利用者様には、分かりやすい言葉で選択肢を伝え、自己決定ができるような工夫や声掛けを行っている。		
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	体調や気分、趣味等に合わせて利用者様一人ひとりのペースで過ごして頂けるよう、職員同士が声を掛け合いながら支援している。		
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	ご本人様の生活習慣が継続できるよう身だしなみの支援を行っている。季節や行事に合わせて服装を本人様と一緒に選び、おしゃれを楽しんで頂け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	利用者様と職員がそれぞれ役割分担し、食事の準備や片付けを一緒に行っている。誕生日や行事の際には利用者様の食べたいものをリクエストして頂いている。	献立は、ホームの栄養士が作成している。家族から、嗜好をヒヤリングし、好きな物、嫌いな物、早食いに気を付ける等個々に合った食事を提供している。誕生日には希望を聞き、ちらし寿司、赤飯等を食べている。	
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	1日の食事、水分摂取量を記録し、少ない場合は必要に応じて捕食を提供している。また、利用者様ごとの状態に応じてペースト食や刻むなどして提供している。		
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	一人一人に合わせてながら声かけや口腔ケアを行っている。歯ブラシ、口腔ケアスポンジ、口腔ウエットティッシュ等、本人様の状態に合わせて使用している。		

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
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	排泄チェック表を活用して排泄間隔を把握し、一人一人の状態に合わせた排泄誘導を行っている。立ち上がりや本人様のサインに気づけるよう心がけている。	「トイレ」の表示は入居者の目線に合わせている。自力で行く方や食事前後の声掛け、落ち着きが無くなる等表情や動作を把握し、トイレ誘導している。退院後オムツだった方が声掛けでリハパンに改善した。	
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	週2回の乳酸菌飲料の提供の他、おやつに整腸作用のあるバナナやヨーグルトを取り入れる等の取り組みを行っている。排泄チェック表を活用し、便秘の状況を把握している。		
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	週に2～3回入浴できるよう支援している。入浴剤を使用し、香りや色で楽しんで頂けるよう工夫している。入浴が難しい場合はシャワー浴や足浴を支援している。	本人の体調などに合わせ、週2回位の入浴である。拒む方は、清拭や声掛けに工夫している。入浴剤は、2種類用意し好みの物を選んで貰う。職員とお喋りをしたり、歌を歌ったり、寛いで楽しく入浴している。	
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	体調や体力、それぞれのADLに合わせた活動の提案や午睡の声掛けを行うように努めている。居室内の温度や照明などは本人様の意向や天候に合わせて調整している。		
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	お薬説明書と医師からの説明を受診記録に残し参照している。また服薬拒否があるときは声掛けを変えたり、時間をずらすようにしている。		
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	本人様の好みや得意な作業を把握し、活動を提案するよう心掛けている。チラシで箱を作り、面会に来る家族へ渡している利用者様があり、本人様もそれが楽しみになっている。		
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	一緒に買い物に出掛けたり、定期的に姉妹ホームを訪問する等、戸外に出かけられるよう努めている。家族様と一緒に外食を楽しむ利用者様もいる。	天気の良い日は、ホームの周辺を散歩したりウッドデッキでお茶を飲んだり、畑で野菜やプランターに花を植えたり過ごして。恒例の室根のりんご狩りや姉妹ホームの開所祝いにプレゼント持参で出掛けている。	

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
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	必要な金額をホームでお預かりし、そのお金は基本的にホームで管理しているが、希望時や外出時など自由に使うことができることを利用者様に伝えている。		
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	本人様の希望や相手の方から了承を頂いた上で電話ができるよう支援している。また本人様の希望に合わせて年賀状の準備や代筆を行うこともある。		
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	季節に応じて利用者様と一緒にまゆ玉、七夕飾り、クリスマスツリーなどを飾り、季節感を持って過ごして頂けるよう取り組んでいる。	ホール兼食堂は、天窓があり、明るく広々として自然な光が差し込んでいる。手作りのクリスマスの飾りが季節を感じる。ソファで寛ぎながら懇談したり、塗り絵をしたり、ラジオ体操したり、楽しく過ごしている。	
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	廊下や和室にソファを設置し、利用者様が自由に過ごせる空間を作っている。気の合う方向士が談笑されたり、思い思いの場所で好きなことをしながら過ごせ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家具等を持ち込んでいただけるよう声がけしている。家族写真や本人様が制作した塗り絵等を飾っている。	職員と一緒にモップ掛けした居室に、衣装ケース、机、小鏡等使い慣れた家具を持ち込んでいる。好きな猫の写真を飾り、枕元に家族の写真を置いている。テレビを見たり好きな本を読んだり過ごしている。	
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	居室前に表札を設置したり、トイレの表示は、利用者様の目線に合わせて大きく掲示している。廊下は移動の障害になる配線や物を置かないよう心掛けている。		