

平成 26 年度

事業所名 : グループホーム ふじのかわ

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	0390200152		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホームふじのかわ		
所在地	〒027-0029 岩手県宮古市藤の川11番5号		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 5 日	評価結果市町村受理日	平成27年2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	http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0390200152-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 26 年 9 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)】

グループホームふじのかわは、宮古市中心部から少し離れた高台にある民家を改修した2階建てのホームです。建物はほぼ改修前と変わらず、家庭的な雰囲気の中で生活しています。居室は和洋室両方あり、6畳、8畳、10畳とあります。2階からは宮古湾が望め、四季の変わりゆく光景がとても鮮やかに眺められます。また、夏祭りには海から打ち上げられる花火も見られます。ホームは階段、段差があるため、安全第一に手すり、スロープ階段には滑り止めマット、おどり場を設け、不安を取り除けられるように声掛けや見守りにて対応しています。

【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)】

当事業所は、民家を改修した建物で団地の中の日当たりのよい場所にあり、周りの住宅に溶け込んでいる。二階の部屋からは、海が一望でき、また四季の変化も楽しめる。屋内は整理整頓されており、居間も居室もゆったりと感じられる。利用者は元気に生き生きとしており、和やかに過ごしている。利用者支援は、理念の「その人らしさ」を最大限に生かした生活の支援を大切にしており、また職員が、解決出来ないときや判断に迷った時は抱え込まず、皆と相談し合うなど、職員全員がサービス向上に向け取り組んでいる。また中学生の福祉体験学習の受け入れや、地域の介護の相談に出向くなど、地域に貢献している。今後、地域や学校行事にも参加し、さらに地域の一員としての活動を目指していきたいとしている。

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 ↓該当する項目に○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拡がったり深まり、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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム ふじのかわ

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	理念は職員が見える場所に掲げており、職員一人ひとりが念頭におき、その人らしさを大切に安全、安心できるケアの実践をしている。	法人の理念をもとに、職員全員で事業所理念を作成し、玄関や事務室に掲示しているほか、ネームプレート裏にも明記し意識の高揚に努めている。またケアの実践時における「心がけ」として8項目のケア方針をまとめ、具体的実践に繋げている。	
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	散歩時近所の方に声を掛けて頂いたり、挨拶を交わしたり、野菜、魚を頂いている。また、犬を連れてホームへ来て頂き、地域のかたに受け入れて頂くことが出来ている。	散歩時は近所の人と会話を交わしたり、利用者とともに回覧板を届けている。近所の方々から野菜や魚を戴いたり、ボランティアの訪問や、犬(ペット)を連れて訪ねる人もいる。中学生の福祉体験学習の受け入れのほか、地域の介護相談にも出向き地域との繋がりを大事にしている。今後も地域の催しや学校の文化祭などにも参加したいとしている。	
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	福祉体験学習で来られた学生に基本的な知識を教えると共に、支援方法の実践を通して伝え、認知症の方への理解を深めて貰った。		
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	2ヶ月に1回開催されている会議では、ホームでの取り組み状況、入居者の近況報告を行っている。参加者の意見を伺い、サービスがよく出来るよう活かしている。	運営推進会議は市役所、民生委員、利用者、家族で構成され利用者の状況や活動の報告のほか、委員から老人ホーム訪問や合唱、その他の情報を頂きながら、それらの情報を活かし、サービスの向上に努めたいとしている。	ホームの活動状況等を地域に理解して頂くことを重視しながら運営しているが、更に地域との関わりを一層深めていくためにメンバーの多様化や、警察、消防署等の様々の関係者からの話を聞く機会を設ける工夫などに期待したい。
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	市の担当者の方と連絡を取り合い、運営推進会議にも事業所の実情や困っていることを話し、提案、意見を貰うなどして協力関係を築くようにしている。	通常は電話で相談や情報交換を行っている。その他、北ブロック担当者会議や運営推進会議の場を通して情報交換や相談、提案等を頂くほか、地域の介護情報を市へ提供するなど協力関係を築いている。	
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	法人での勉強会、ホーム内での勉強会を開催し、スタッフ全員が正しく理解し、取り組んでいる。 玄関の施錠は夜間のみである。	「身体拘束はしない」を宣言している。法人が主催する研修会に参加する他、日常の支援の中での言葉遣いや振る舞いを含め具体的な事項を内部の勉強会で話し合い、身体拘束の無いケア支援に努めている。	
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	勉強会を通して意識しながらケアを行っている。またスタッフ同士で声を掛け合い、見過ごされないように注意を払い、ケアに努めている。		

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	権利擁護制度を使用している方はいないが勉強会を開催し、一人ひとりが制度について学び、理解している。利用者の状況に応じて活用出来ている。		
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、利用者、家族へ説明し、不安や疑問点をなくすことが出来るよう、十分な説明をして内容を理解し納得した上で同意を得ている。		
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	利用者は日々の会話の中から家族は面会時等の意見、要望を聞けるようにし、その意見、要望があった場合に答えられるように努め、対応している。	毎月家族に利用者の体調変化や生活の様子を「お知らせ」版で報告しているが、その際「意見や要望」欄を設けて気づいたことの情報提供をお願いする他、家族への電話や、面会時、ケアプラン説明時等の機会を捉え聴いている。出された意見等は改善会議で検討し支援に活かしている。	
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	毎月の業務会議で職員から出た意見、提案を聞き入れ、日々の業務に反映させている。 年に4回ほど個人面談をしている。	月初めの業務会議や3か月ごとの個人面談の折に職員の意見や提案を聞いている。最近では勤務体制の改善に関する提案など運営に反映させている。	
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	法人全ての職員が目標を立てており、部署面談、個人面談によって進み具合を把握し、各自が向上心を持って働けるように良い条件の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりにあったレベルの研修会、講演会に参加させる機会を設けている。研修後はホームでの伝達講習を開催し、職員全員が研修、講演会の内容を理解、共有し知識を増やし、レベルアップに努めている。		
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	沿岸北ブロックの活動の中で他ホームとの交換研修を行い、取り組みを参考にしながらサービスの向上に努めている。また交換研修を行うことで刺激となりケアに役立っている。		

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
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	入居するにあたり面談を行い、要望を伺いながら安心して入居出来るように説明している。また、入居後も常に本人の会話や行動を元に何を望んでいるかを探り、その方にあったケアが出来るように努めている。		
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	面談時、ホームでの契約書の読み合わせ時は家族が話しやすい環境を整え、家族等が困っていること不安の思っている事に対し、分かりやすく安心出来る説明をして、信頼関係に努めている。		
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	カンファレンス等に職員全員で話し合い、望んでるケアの支援や家族の状況を踏まえ、サービスの検討を行っている。		
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	日々のホームでの生活が本人にとってなじみの場所になるように、一緒に家事や食事をしたり、作業、会話をする事で一緒に生活しているという意識でケアをしている。		
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	面会時に本人の様子を話したり、毎月のお知らせや電話連絡で日常の様子を伝えている。その都度、相談をしたり、要望を伺ったりと良い関係を築いている。		
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	家族との外出を支援するなどなじみの関係を維持するように努めている。 他施設に入所中の夫様の所へ定期的に面会出来るように努めている。	ドライブで実家や馴染みの場所巡りなどを行っている他、家族と連携しながら墓参り、自宅での昼食、外食をしている。家族が遠方の方で職員が同伴し葬儀に参列する支援も行っている。また他施設にいる家族等との面会を計画に組入れ相互訪問を楽しみとしたり、利用者の繋がりの継続を大事に支援している。	
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	職員が仲介をしながら入居者同士が軽作業をしたり会話をする事で良い関係が出来るよう支援している。仲の良い方と何気ない会話をして笑って過ごしたり、自分の部屋に招いて日向ぼっこをしながら会話をしている方もいる。		

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
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	退去後も必要に応じ、連絡を取りあったり、相談にのるなど関係性を大切にしている。		
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	入居時や入居後の生活において、一人ひとりの意向の把握を行っており、日々の何気ない会話や行動から希望や思いをくみ取っている。	利用者の表情や会話、行動等から把握している他、入浴時や就寝前のホッとしている時に何気なく利用者の口から出た「思い」等を介護記録に残し、ケア支援に活かすよう努めている。	
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	センター方式アセスメントを使用し、サービス利用時にケアマネジャーから家族へ様子を聞いたり、本人に聞ける所は聞き、暮らしの把握に努めている。		
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	日々の生活で本人の生活パターンを把握するよう努めている。また、一人ひとりに行動や体調に全職員が注意を払いながら状態観察を行っている。		
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	月1回のカンファレンスで一人ひとりの状態、ケアについて話し合い、本人や家族の意向交え、介護計画を作成している。また、状態の変化にもその都度見直し、その人に合うケアの提供に努めている。	担当者会議で日頃の職員の気づきや意見、利用者の状態の変化などを記した介護記録をもとに、話し合いを行い、また家族の意見を聞き、介護計画を作成している。介護計画の見直しでは、BS法で課題を抽出し、職員で話し合い、現状に即したものとしている。	
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	介護記録へ本人の様子、言葉や行動を記入、申し送りノートへの記入、口頭の申し送りで対応した結果をスタッフ間で共有している。日頃から些細なことでも話し合いを重ねることで、気づきや工夫を日々の実践で活かせるよう努力している。		
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	本人や家族のその時々ニーズに対応出来るように心掛けている。また、家族に相談を受け、急遽法事の送り迎えを行うなど、柔軟な支援が出来るように努めている。		

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	
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	近所へ散歩する事で地域の方々との積極的な会話ができ、地域の方々にGHの事を理解して頂き、地域協力隊として避難訓練や緊急時の駆けつけて頂ける体制が出来ている。			
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	入居時、本人、家族の希望を最優先にし、主治医を決定している。受診はホーム対応としており、受診結果は月1回のお便りに状態を報告している。緊急時にはその都度連絡をして状態報告をしている。	医療受診は、遠方の家族が多いため、職員対応としているが、病状によっては家族同伴のこともある。受診結果は毎月の「お知らせ」版や電話にて家族に報告している。緊急時は家族に安心していただくため詳細な報告に努めている。		
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回の訪問看護の来設時や状態変化時電話を取り合い相談、緊急時の訪問をして頂き、24時間体制ができています。訪問看護より医学的な内容の勉強会を開催している。			
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。	主治医を中心として医療機関の連携を整えており、入院時も家族、医療機関との情報交換、相談は密にしている。本人、家族が安心して治療が出来るように支援している。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について対応できること、出来ないことを説明している。また家族からも意思確認をしている。早い段階から他の特養への申請や系列のホームの住み替えについても説明している。	現時点では、重度化や看取りについては、契約時にホームとしてできる最大限のケア支援を行うことを説明するとともに、病院や特養ホームなど他の施設利用を説明し理解を得ている。今後は重度化や終末期に向けた対応も求められることから、ホーム長会議等で他事業所との連携も含め、体制の整備を検討中であるとしている。		
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	ホームや法人内、外部の研修に積極的に参加している。消防署の方より指摘して貰い実践できるように訓練している。夜間の連絡体制がスムーズに対応出来るように努めている。			
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回の避難訓練にはその都度消防署の方に助言を頂いている。また、地域の方との協力体制を密に出来るよう、1名協力して頂ける事になった。	避難訓練は消防署の立会いで年2回実施している。ホームは傾斜地に立地されているが、避難経路の随所に安全工夫が見られる。訓練時には近隣の協力隊3名の参加のもとで実施されている。避難備蓄品も整備され、点検も実施されている。		

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
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	生活歴、性格などスタッフ間で共有し一人ひとりの人格を尊重し、本人の気持ちを考え、言葉遣いには注意を払いながら対応している。	今までの生活歴を参考にしながら、その人らしさを尊重した支援に心がけている。特に入浴や排泄時はさりげない声掛けや対応など、個々の性格・個性に対応した接し方、言葉掛等、馴れ合いに陥らないようしながら支援に努めている。	
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	本人の様子を観察しながら、自己決定の出来るような声掛けをするなどして本人の意向をくみ取るように努めている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、本人の生活パターンを把握した上で支援している。その時々状況や本人の状態に合わせた支援を行っている。		
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	自分で出来る方は本人に任せ、好きな様におしゃれを楽しんで貰い、出来ない方には一緒に衣類の選択をしたり、その方に合ったおしゃれや身だしなみが出来るように支援している。		
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	一人ひとりの好き嫌いを把握した上で、旬の物やホームで収穫した野菜を提供している。また、その人にあった食事形態にし、食べやすいように調理の工夫をしている。毎回盛りつけ、配膳、食器拭きを一緒にしている。	2か所に小さなホーム菜園があり、きゅうりやトマトなど、季節に応じた食材を収穫している。献立も充実し利用者の食欲もみられる。また、盛り付け、配膳、後片付けなど進んで行っているほか、茶碗拭き等は当番制としている。なお、誕生祝やファミレストラン、ホテル食など、食事の楽しみを味わえるようにしている。	
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	水分、排泄チェック表を活用して水分量を把握している。また、一人ひとりの状態に応じた食事形態を変更するなど対応している。		
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	毎食後に必ず行っており、自分で出来る方は自分で行って頂き、介助にて口腔ケアを行っている。口腔内にトラブルがあった場合は協力医と連携できており、相談、治療をして頂いている。法人内に居る歯科衛生士による勉強会も開催し、スタッフの意識向上に努めている。		

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
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	排泄チェック表へ記入し、その方の能力に応じて対応している。また、その都度チェックし、トイレの声掛け、誘導している。	一人ひとりの排泄パターンに応じ、さりげく声掛けしながらトイレ誘導をしている。また、音楽リハビリを取り入れた「失禁予防体操」を行い排泄の自立に向け支援をしている。現在、オムツ利用者はない。	
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	日々の排便の確認を行い、食事やおやつ時の便通の良くなる食材の提供や冷たい牛乳を起床時に提供、軽体操、腹部マッサージをして予防改善に取り組んでいる。		
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	入浴は一日おきで午後に行っている。一人ひとりの体調や時間の希望を配慮しタイミングに合わせた入浴支援をしている。入浴拒否の方には時間を置いたり、職員を変えるなど工夫して行っている。	利用者の体調や希望等に配慮しながら午後からの入浴で、1日おきとしている。入浴時には普段思っている事や願いなど話したり、唄を歌ったりと自分だけの時間を作っている。入浴を拒む人は、テレビを見終わった時や気分の変り目などタイミングを見て声掛けや、職員を変えるなど工夫をしている。	
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	一人ひとりの体調に注意しながら休息できるように支援している。夜勤安眠出来るように馴染みの布団や枕を使用したり足のむくみや疲れが取れるように足元を高くするなど気持ちよく入眠出来るように工夫、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	薬の内容が分かるように個別にカーデックスに挟み確認出来るようにしている。内服薬は全てホーム預かりとしておりその都度手渡しである。薬の変更時は申し送りです全スタッフが共有し症状の変化に努めている。		
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	一人ひとりの得意なことを活かせるように機会を作ったり軽作業(食器拭き、洗濯たたみ、洗濯干し、おしぼりたたみ)を一緒に行うことで役割や楽しみを見つけられるように支援している。		
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	買い物や夫様の面会、ドライブ、ホーム周辺の散歩など一人ひとりの希望に添った外出が出来るように支援している。夫様の面会は家族の同意を得て支援している。	ドライブでお花見・紅葉狩り・白鳥見物や浄土ヶ浜の名所や馴染の場所など、様々な所に出かけている。誕生祝いに外食を楽しんだり、家族の面会に他施設訪問に出掛けたりと希望が叶えられるよう支援しているが、近頃外出希望者が減少しているとしている。	外出支援について利用者の希望に沿って多くの方が外出されるよう種々工夫しながら取り組まれている。しかし年々体力や気力の衰えがあることから、例えば施設周辺の散歩や家族の協力を得ての外出等、健康保持や気分転換の視点からの支援の工夫に期待したい。

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
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	基本的に金銭管理ができないため全員立替である。しかし本人の希望により小銭を持っている方もいる。買い物に出掛けた際に一緒に選んだり、アドバイスをしたりして品物を購入出来るように支援している。		
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	本人希望に添って電話を取り付いたりして家族と会話出来るように支援している。遠方へ暮らしている家族と年賀状でやり取りが出来ている。		
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	一般の民家を改修したため家庭的な雰囲気である。また、不快を感じないようその都度調整したり、掲示を変えることで、季節感を取り入れている。	食堂と台所、居間はくつろぎの場として一体感があり、床ではスリッパを履き、カーベットは素足で過ごし、僅かな段差を残すなど、自宅での生活を残され、見覚えのある懐かしさを醸し出している。壁面に利用者の作品や行事写真、ボランティアとの交流写真等が貼られ、懐かしい思いの中で過ごせるよう工夫されている。	
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	ソファーには仲の良い同士で座って頂いたり、食堂のイスに座って過ごしたり、一人ひとりとくつろげる場所で過ごしている。また、仲の良い方同士で部屋で過ごしたり、思い思いの場所にいる。		
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	なじみの物を持ってきて頂き、居心地よく部屋を飾ったり、家具は本人の希望通りに設置している。面会時家族より持ち込まれた写真は見やすいように置くなどして居心地よく過ごせるように支援している。	どの居室も窓が大きく明るく、カーベット敷きで足触りが良い。家族や動物の写真のほか、夫の遺影、お気に入りカレンダーなど使い慣れた物や好みのものを持ち込み居心地良く過ごせるよう工夫している。また2階の居室には、ポータブルトイレが置かれ利用者が安心して過ごせるよう配慮している。	
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	民家改修であるが歩行しやすいように、手すり、スロープ、階段には目立つ色の滑り止めマットを貼り付け安全に昇降出来るように本人の状態に応じて、見守りや付き添いの介助をしている。		