

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	ユニット名	
所在地	宮城県気仙沼市所沢201番地1		
自己評価作成日	平成26年8月18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)】

東日本大震災により流失した当ホームは、今年1月13日に高台へ再建・移転いたしました。また8月には姉妹事業所のぼらんデイサービスが同一敷地内に移転しています。当ホームには、入居前にぼらんデイサービスを利用されていた方もおられ、気軽に行き来して馴染みの関係を維持しています。代表者は出産や子育て等で勤務内容に制限がある職員はもとより、職員一人ひとりのスキルやメンタル面等にも配慮した働きやすい職場環境の整備と意欲向上の支援に努めています。また、認知症サポーター養成講座や市委託事業の介護予防教室、友愛訪問事業等、事業型NPOとして地域への社会貢献にも力を入れています。

※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.kai gokensaku.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	平成27年2月20日		

【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)】

入居時に介護理念に込められた思いを、本人、家族に説明している。歴史ある気仙沼港祭り等に出かけ、地元の暮らしを実感できる外出となっている。一関のりんご園の協力で法人の木として数本利用させて頂き、秋に入居者と共にリンゴ狩りを楽しみ、家族や近所の方へあげて喜ばれている。入居者を父母と思い、父の日、母の日に感謝を込めて箸、肌着等をプレゼントし喜ばれている。プランターでピーマン、カボチャ等を育て、収穫した野菜が食卓に並べられると美味しく食べて満足している。市主催の老人クラブを対象とした認知症講座の講師と法人内の職員による認知症寸劇を通して認知症の普及・啓発に取り組んでいる。

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、活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	年に1度、全職員で介護理念を振り返る機会を設け、意見を出し合っている。当ホームには法人共通の理念とポラーノの杜独自のものがある。職員はその場その場に応じて理念を思い出しケアの統一を図っている。	毎朝ミーティングで唱和、職員のネームプレートに理念を差し込んでいる。理念に込められた「共に歩み寄りそう・・・」等を踏まえたケアに努めている。職員が迷った時、全員で話し合い、日々の実践に活かしている。	
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	積極的に挨拶を交わしている。ご近所の方から自宅で採れた野菜を頂いたり、大雪の際は雪かきを手伝って頂くこともあった。2ヶ月に一度地域の美容院が散髪ボランティアに来て下さっている。	隣接地は復興宅地造成中である。市広報の配布、回覧板等を通じて、自治会等と交流を深めている。地域の踊りボランティアの来訪、近所の方と会った時、「ホームにもお茶飲みに来て下さい」等、声がけている。	
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	キャラバンメイトを受講した職員が認知症サポーター養成講座の講師をしている。要請があればいつでも開催できる状態にある。		
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	今年2月に運営推進会議を行なったが、移転以降新天地での開催はできてない。現在、ご近所の方々にお声を掛け、開催を準備している。今後は定期的な開催を目指す。	自治会長他の参加メンバーで2回開催した。出来ることはさせて欲しいや災害時に協力したい等の意見が出された。開催回数は諸事情によるが、定期的な開催に向けて取り組んでいきたい。	
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取り組んでいる	介護保険や震災関係について相談させて頂いている。以前、大雨によりホーム周辺が冠水した際、公民館の職員の方が駐車場を提供して下さい。その他にも、施設復旧に関し親切、丁寧に対応して頂いた。	運営規程の見直し等について助言を頂いている。市からの依頼で認知症講座の講師を務めている。介護法人連絡協議会の事務局を担当し、市と一体となって地域ケア、災害協定等の課題に取り組んでいる。	
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	日中の施錠を行わないだけでなく、利用者様の「家に帰りたい」「(目的地に)行きたい」気持ちを大切に、納得できるよう、その都度寄り添っている。ご家族にも状況をお伝えし、面会や外出支援の協力を頂いている。姉妹事業所の職員にも協力を得ている。	身体拘束ゼロを掲げている。研修では病院のミトン使用等について、ホームとの違いを確認している。外出傾向の方は、家族と一緒に同法人内の事業所に出かけたり、職員がそっと寄り添って周辺を散歩している。その時の状況に合わせて対応している。	
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	外部の研修会に参加し知識と意識を高めている。身体的虐待のみならず、その方にとっての苦痛と感じることは何かを考えながら支援している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	まもりーぶ、財産管理サポートセンターを利用されている利用者様があり、勉強会の際に理解を深めた。成年後見制度については利用されている方はいないが、外部の研修会には参加するよう努めている。	
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	当法人は入居申し込み専用の窓口を設けており、担当者が入居相談の早い段階から丁寧に説明をしている。入居時についても契約書や重要事項説明書を用いて時間をかけ、不安なくご利用して頂けるよう心掛けている。	
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	面会や電話連絡の際にはご本人の様子をお伝えし、要望等もお聞きしている。ご家族の思い、要望は記録に残している。外部評価のご家族アンケートの結果についても全職員で確認、周知する機会を設けている。	面会時や電話で日頃の様子を伝え、意見や要望を聞いている。家族より「転ばないように」に対しては、歩行の際の見守り、歩行しやすい環境を整える等、運営、介護計画に反映させている。
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には代表者も出席し、意見に耳を傾けている。また、全体ミーティングだけでなく、早急に対応が必要な提案や意見は管理者を通じて代表者に報告し対応している。	日常的に管理者が職員の意見や要望等を聞く環境にある。職員提案で、補助食、おかゆ、刻み等への食事改善、椅子に使用する滑り止めマットの使用、電動ベットの購入等の意見が反映されている。
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	子育て中の女性職員の時間短縮や様々な条件の受け入れ、働き易い職場環境や職員の個々の意欲向上に対し支援している。	
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	外部研修への積極的な参加を促している。また、勉強会を通してホーム内での伝達講習も行なっている。介護福祉士や介護支援専門員の受験料も全額補助している。職員のやる気を大切にしてスキルアップについてもその都度支援している。	
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	代表者は宮城県GH協議会や気仙沼市介護サービス連絡協議会や行政の研修に参加できる機会を設け、同業者と交流を推進している。	

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	入口の段階から入居専用窓口の担当者が、要望や心配事の把握、ホーム案内を丁寧に対応することで、利用時に安心してサービスを受けることができるよう努めている。入居の際もゆっくり時間を掛け信頼関係を構築するよう努めている。		
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	入居相談時より時間をかけ傾聴している。また相談内容や介護上の悩みについては必ず記録に残し、入居の際には全職員が把握できるようにしている。		
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	入居判定会議では代表者、管理者、入居相談窓口の担当が話し合い、必要なサービスの見極めを行なっている。入居後もご本人やご家族の意向を常に確認し、必要な他サービスの検討、移行をしている。		
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	ご本人の得意なことや今(その時)できることを見極め、活かせるよう努めている。その方に合わせた家事を手伝って頂いたり、利用者様からアドバイスを頂くことも多い。		
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	ご家族が面会に来られた際は近況報告を行なっている。電話や外出支援に協力を頂いている。遠方で面会が難しいご家族もいることから毎月ご本人の写真入りのお便りを郵送し近況報告している。		
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	お誕生会にはご家族やご友人等馴染みの方々をお誘いしている。入居前から通っているかかりつけ医を利用されている方も多くおられ、自宅で生活されていた頃の関係性を維持できるよう努めている。	ホームでの誕生会等に、家族、親戚、高校の同窓生、部下等がお祝い等に来てくれる。親戚の新年会、孫振る舞い、法事等に出席している方もいる。入居前の馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	ホールの席は利用者様の性格や相性等を考慮している。全員で参加する行事やレク活動も行なっており、孤立せず交流できるよう場を作っている。		

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
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	退居後もご家族と電話や手紙でお互いの近況報告をしている。1月の事業所の移転についてもご報告し、喜んで頂いた。		
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	ご本人の言葉をありのまま記録している。気持ちを伝えられない利用者様については、職員間でご本人の立場になって考えたり、ご家族に相談する等、思いを汲み取ることができるよう努めている。	日常の会話やふとした言葉、表情、行動等から思いを汲み取っている。洗面台の前で髪を切る等のしぐさは、美容室に行きたい思いであることが分かったので、家族と相談し実現する等、職員間で共有を図っている。	
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	入居前に生活歴や趣味、嗜好等の情報をご家族に記入して頂いている。入居後もご本人やご家族から得た情報をもとに、馴染みの生活に可能な限り沿えるよう努めている。		
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	24時間の流れに沿った生活記録と排泄チェック表で、その方の一日の過ごし方が把握できるようにしている。		
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	月1回の全体ミーティングではモニタリングを含め各利用者様について話し合っている。介護計画には担当介護員、看護師、調理員の其々の立場からの意見を取り入れ作成している。	本人、家族、職員、医師の意見を反映させ作成している。家族から状態低下の心配があり、状態観察・食事・水分量等の把握を反映させた。	
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、排泄チェック表、業務日誌に記載している。毎日の小ミーティングや月1度の全体ミーティングを通して共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人の言葉やその時々思いを考えながらニーズを把握するよう努めている。ご家族支援が難しい方にも個別にて対応している。地域の4年に一度のお祭りや選挙の投票にも個別で支援した。		

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
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	地域のボランティアを積極的に受け入れている。近くの公民館で行われたお化粧の講習会に参加された利用者様もおられた。		
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	全利用者様がご本人やご家族の意向に沿ったかかりつけ医である。受診した際は受診記録に記載し、全職員間で周知している。受診の都度ご家族に報告している。	協力医は、気仙沼市立病院(歯科も)と鈴木医院で、緊急時、休日、夜間についても対応できている。看護職員とは24時間の連絡体制となっており、適切な医療が受けられる体制が整い、安心した暮らしとなっている。	
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	当事業所には看護師がおり、状態についてはその都度相談できる状態にある。緊急性がある場合もすぐに連絡が取れる状態にあり、指示を仰いでいる。		
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は情報提供をしている。可能な限りお見舞いして情報を把握するよう努め、医療連携室との連絡、調整を行なって退院後も安心してホームで生活できるよう備えている。		
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	入居時には看取りの指針を説明し、ご本人やご家族の意向をできるだけ早い時期に確認するよう努めている。入居後も状態に応じ、ご家族や職員と話し合う機会を作っている。研修会にも参加し、終末期について職員間で意見交換する場を設けた。	かかりつけ医との連携のほか、看護職員との連絡体制が整っている。職員に不安があったが、職員一丸となり看取りケアができた。家族から感謝され、100歳の祝金をホームのために活用してほしいと寄付を頂いた。	
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	約半数の職員が法人内で救急救命講習を受講している。利用者様の急変時に備えてマニュアルを作成し、勉強会を通して全職員で緊急時に備えている。		
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	消防立会いのもと避難訓練を行なっている。防火設備に関しては専門家が定期的な点検している。ご近所や姉妹事業所への協力の呼びかけを行なっている。非常食を常備し災害に備えている。	避難訓練は、地域住民、隣接の同法人のデイサービスの参加で実施している。地震による避難マニュアル、避難経路図等を作成し勉強会を行っている。市と大雨等における被害確認等の連絡体制も整っている。	

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
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	トイレにお誘いする際は小声でさり気なくお声掛けしている。排泄に失敗された際も、ご本人の自尊心を傷つけないよう配慮し、支援している。入浴は同性介助を希望される方が多く、対応している。	一人ひとりの尊厳とプライバシー尊重のため、上からの目線で話さない、笑顔で優しい声かけで接している。トイレ誘導は、耳元でそっと、「足の運動しましょう」等、さりげない声かけ等で対応するよう心掛けている。	
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	ご本人の何気ない言葉にも耳を傾け、思いを汲み取るよう努めている。漠然とした質問ではなく、なるべくご本人で選択して頂け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	利用者様の希望は毎日の小ミーティングで話し合っている。その日に対応できなくても早い段階で希望に応えられるよう努めている。		
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	認知症が進行し、おしゃれに関心が無くなった方についてもご本人の生活習慣が継続できるよう、お化粧品や身だしなみ支援を行なっている。		
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	食事はホームで収穫した野菜を使用したり料理を一緒に行う等、利用者様各々の能力に合わせお手伝い頂いている。味見して頂きアドバイスを頂くことや、その日の利用者様のリクエストで手作りおやつを提供することもある。	季節料理は、さんま、うなぎ等で、懐かしい料理は、かぼちゃごはん等を楽しんでいる。夕食時にノンアルコールで晩酌をしている方もいる。入居者と一緒に団子を作り供え、月見を楽しんだ。	
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	食事量や水分量は毎食チェックしている。摂取量が少ない方については補食や代替食を提供している。姉妹事業所と情報交換をし、新しいメニューを取り入れている。毎月、月初めに体重測定を行ない、体重の変動にも配慮しながら栄養管理をしている。		
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	食後に口腔ケアを行なっている。その方に合わせ、歯ブラシや口腔ティッシュ等使い分けている。必要に応じて訪問歯科に来て頂き助言を頂いている。		

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	自ら訴えがない利用者様についても、毎日の排泄パターン、その日の水分摂取量も確認しながら排泄支援を行なっている。尿意、便意のサインを見逃さないよう努めている。	一人ひとりの昼夜の尿量等に応じ、オムツ、パッド等を適切に使用している。お腹の周りをタオルで温める等、気持ち良く排泄できるよう工夫している。タイミングや適時な声かけ等により失禁回数が減った方もいる。	
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	毎朝、牛乳やココアを提供している。下剤を服用している方が殆どではあるが、排便パターンを把握し、苦痛のない排泄に心掛けている。トイレでの排便を促したり、温タオルで腹部を温める等薬だけに頼らないよう努めている。		
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	入浴日は決めておらず、毎日の希望があった方についてはできる限り応じている。入浴が難しい際も清拭で対応する等満足を得られるよう努めている。時間指定の希望がある方についても極力合わせて対応している。	時間に拘る、夕食前、就寝前などの入浴の希望に合わせて、気持ち良くできるよう努めている。拒む方には「先生からお風呂は体に良いからと聞いているので入りましょう」など、誘い方に工夫している。	
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	お一人おひとりの生活リズムを把握しつつ、その日ご本人のペースに合わせて休んで頂いている。各居室に設置した温湿度計で温度管理をして快適に休んで頂けるよう配慮している。冬季は加湿器を使用する方もおられる。		
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	受診時に医師や薬剤師から受けた服薬の注意点については、個別の受診記録に必ず記載し確認している。毎日の申し送りでも口頭で伝え、全員が周知できるようにしている。与薬の際は二重確認を基本とし、誤薬の防止に努めている。		
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	野菜作りが好きな利用者様が多く、レク活動で園芸を取り入れている。水やりや収穫の際もなるべく利用者様と一緒にこなしている。一人で嗜好品の自己管理が難しい方についても、職員が健康面に留意しながら個別に提供している。		
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	ご友人宅や希望の美容室への外出支援を行なっている。ご家族の協力も得ながら馴染みの場所へ出掛けられるよう支援している。市議会議員選挙の期日前投票にも希望を聞き、2名の方が出かけられた。	暖かい日はウッドデッキで、食事したり、おやつを食べたり、周辺を散歩する等過ごしている。季節に応じて、近くの神社へ初詣、室根山の桜、紅葉狩りに行く。ホテルでの法人全体のぼらんまつり等にお誘いすると、「おう、行くぞ」と言って喜んで参加している。	

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
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	現在はお金を自己管理されている方はいませんが、以前希望があった方については、ご家族にもご理解を頂き所持されていた。所持金については定期的に職員と確認したり、個人用のお小遣い帳を作成し、紛失防止に努めた。		
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	毎年ご本人の希望を聞きながら年賀状を出している。書くことが難しい方については職員が代筆している。届いたお便りについても、利用者様の意向がなくても相手の方に届いたことをお知らせするよう努めている。		
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	新しい便座の高さが合わず、バランスを崩し転倒した利用者様がおられた。代表者に相談し、早急に低い便座と交換した。備え付けの手摺りもあったが、その方の体型に合わせ新たに福祉用具の手摺りを購入、設置した。	天窓があって明るく、広くゆったり、すっきりしたスペースとなっている。季節によって、入居者と一緒にまゆ玉、ひな祭り、七夕、クリスマスツリー等を作って飾り付けし、楽しみながら過ごせる環境づくりをしている。	
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	ホール内や廊下にソファを設置し、利用者様が自由に過ごせる空間を作っている。気の合う利用者様同士でお茶ができる場を提供し談笑して過ごされることもある。		
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	位牌や家族の写真を飾っている利用者様が多い。ご家族の希望も取り入れながらご本人が居心地良く過ごせる居室作りをしている。ご本人から希望があり居室の窓から眺められるよう、カボチャの苗と朝顔の種を植えて成長を楽しんだ。	使い慣れた物の持ち込みをお願いしている。ラジオ、カセット、時計、カレンダー等が飾られており、家庭的で落ち着いて過ごせる居室となっている。居室で歌謡曲を聞いたりしている方もいる。	
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	居室は自宅で過ごされていた頃の環境を参考にして配置している。ベッドは使用せず、畳に布団を敷いている方もおられる。その方身体機能へ配慮しながら、馴染んでいただける環境整備に努めている。		