

平成 28 年度

事業所名 : あお空グループホーム赤前

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	0390200178		
法人名	有限会社 介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム赤前		
所在地	〒020-0202 岩手県宮古市赤前第4地割83番地		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成29年4月20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.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0390200178-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29年 1 月 25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)】

今年は初めての運動会や家族参加の敬老会を行いました。運動会では、どこにこのような体力があったの?と思う程、生き生きと活発に競技に参加されました。敬老会も初の家族参加となり、慰問の方々にも協力頂き職員の出し物も披露することが出来き、楽しい時間を共有できました。今後も、出来る範囲で続けて行きたいと思えます。当ホームは津波で被災しており、毎月の避難訓練を実施しています。台風8,10,13号の時は、早めの対応で雨にあたることなく避難できたことは日頃の訓練の成果だと思えます。

【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)】

職員は利用者には自由に生活していただきたいの思いで支援しており、最近、利用者が自己主張する姿や自己決定する場面見られ、このことは自立した日常生活の営みに繋がるものと感じている。ホームで開催した初めての運動会では、利用者の生き生きとした姿が見られ、敬老会では初めての家族との交流があるなど、次につながる大きなステップとなっている。災害の教訓から情報をいち早くキャッチする一方、毎月の避難訓練により台風時には速やかな避難ができています。地域とは散歩時の声掛けや近所の入居申し込みがある等、交流の深まりを感じている。今後も地域の一員としてつながりを広め、高齢者が気軽に立ち寄れる工夫等に取り組みたいとしている。

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、活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				

【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 : あお空グループホーム赤前

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	理念はホールと事務所に掲げ支援の振り返りを行っている。5～10月理念の中から「笑顔」に取り組む。評価(まだまだ笑顔が足りない、感情が出る、心がついていかない、気持ちの余裕がないとできない)継続中。	「真心を持って接し」「心の輪を築く」という理念は毎月のミーティングでも唱和し、確認しているとともに、理念の具体的実践の一つとして「笑顔」について昨年より自己評価をしながら重点的に取り組んでいる。	
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	地域行事の部落会議、消火訓練に参加。最近では、お世話になっている方の祝う会があり地域の方達とお祝いをしました。また、近所の方が入所しており、家族からも情報が得られている。	自治会に参加しており、清掃活動の他、祭りの見学、保育園児や小学校との交流も年数回ある。散歩時には声掛けがあり地域との繋がりも深まっている。地域の高齢者が気楽に立ち寄れるきっかけづくりをしたいとしている。	
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	慰問や地域の方々、保育園児、小学生が来所された時でも、同じ話を何回もしたり、トイレに5分おきに行っても止めることなく、入居者さんに対し職員はいつも通りに接している。		
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	台風10,13号の避難状況報告の際には、水害だけではなく土砂(山津波)にも注意との意見を頂いた。ホームでの様子は職員、入居者さんに限らず報告、相談等行い意見を頂いている。	行政のほか、自治公民館長、駐在所巡査等、ネットワークの核となる方々の参加があり、災害発生に備えた避難所でのポータブルトイレの活用等、具体的な改善が話し合われ市により直ちに具体化されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険更新の際、市担当者に認定調査をお願いすることがあり、ホームの様子等も伝えている。困りごとあれば相談し協力を得ている	市の担当課とは、電話での情報交換の他、認定更新や生活保護の福祉手続きのため直接行ったり、担当者の訪問もある。市と包括支援センターとの連携で入居に結びつけるなど協力関係が築かれている。	
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	玄関の施錠は夜間のみに行っている。時間を問わず外に出る方もいるので防犯もかねてセンサーはとりつけている。	正しい理解に向け毎年内部研修を行っており、ミーティングでは、言葉による拘束などについても話し合い共有を図っている。車椅子利用者への配慮や外出したがる人には一緒について行くなど、抑圧感のない暮らしの支援に努めている。	
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	報告、連絡、相談行い職員間の情報を共有して、チームケアを行い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	権利擁護、成年後見制度を利用の入居者様がいる。制度について学ぶ機会が少なかったので内部、外部を問わず研修等には積極的に参加し学んでいきたい。		
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	契約時には疑問、質問に対して納得頂けるよう説明を行っている。改定等の際は、口頭で説明、理解を得ている		
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	話やすい環境に努めている。(挨拶、オープンな姿勢)管理者不在の時は、再度確認して内容は全職員が共有している。	家族来訪時は、話しやすい雰囲気に努め、事業所以外の相談の場も説明している。遠方の家族は「まごころ便」に便りを添え、来訪が少ない家族は留守電でさり気なく願っている。過去に玄関の椅子やスロープの設置の反映がある。	遠方の家族以外にも、2か月毎の「まごころ便」を媒体にして、一番把握している担当者が、日頃の様子や変化についてコメントすることで、家族の理解や協力がより得られるものと考えられる。
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	普段から気が付いた時に意見や提案を言える環境にあり、ミーティングで話し合い、必要時、管理者は本社に相談、申請等を行っている。	申し送りノートには日々提案・改やに向けた職員の気づきが記載され、それをもとに毎月のミーティングで意見交換し、必要に応じて本社に申請し運営に反映している。最近ではベッドからの転落防止のためのセンサーマットや厨房のカーテンの取り付けがある。	
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	勤務実績等を把握したうえでの給与水準への反映や資格取得の助成、資格合格者への祝金を実施している。		
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	希望の研修、資格取得の機会を確保、その為の勤務変更は協力して行っている。		
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	GH協会の研修、会議、その他集団指導に出席し、そこで得た情報を共有している。		

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	本人、家族様からの情報を元にホームではどのような支援が必要か話し合いを行っている。できる限り希望にこたえられるよう努めている。		
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	本人同様、家族様の要望にこたえられるよう努めている。お互い協力のもと、より良い支援ができるよう努めている。		
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	受診、買い物、理容等はホームのサービスに含まれている。ペットレンタルの入居者様がおり就寝時、安全に休まれている。		
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	個人に合わせた作業と一緒にを行うようにしている。サポートしながら意欲に繋がるよう支援している。作業の他、昔の習慣、畑、浜仕事、自然の宮古等子供、孫に教えるよう職員に話せる関係を築けるよう努めている。		
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	入居者様の存在を近くに感じて頂けるよう広報を届けている。広報作成も個人の写真を多く載せ家族様にも安心して頂けるよう努めている。状態の変化は常に報告、連絡、相談できる関係作りを心がけている		
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	慰問訪問時、ご近所の方々にも声をかけ、参加頂いているのでGHが馴染みの場所になりつつある良い傾向にある。継続してドライブでは思いでの場所を廻り、昔を思い出し懐かしんで頂けるよう努めている。	家族の協力を得て、兄弟の家へ行ったり、墓参りをする利用もいる。またドライブを兼ねて自宅周辺や思い出の場所などにも出かけている。毎月の買い物先が馴染みのお店となるなど、生活の継続を支援している。	
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	職員が間に入ることで会話、コミュニケーションが図れる時もあり臨機応変に対応するよう努めている。入居者様全員で紅白に分かれての運動会を開催することが出来、互いを認め合う良い機会だった。		

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
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	退院後、他施設に入所が決まった方が家族と一緒に来所されたケース、他施設への情報として家族さんから依頼されたケースがある。		
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	生活歴、習慣を大切にし、意向に沿うよう努めている。外出を好む方にはドライブ、散歩に誘い、作業、手伝いが得意方には草取り、調理、縫物をしてもらう等個々に合わせた対応をしている。	アセスメント等により生活歴を把握しまた、日々の関わりの中で声を掛け、表情やしぐさにより希望や意向の把握に努めている。時には家族と情報交換をしながら対応をしている。	
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	職員、利用者間の会話、面会にきた家族様から情報を得よう努めている。申し送り、カンファレンス、ケース記録等から振り返りや経過等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	入居者様個々の日課、生活リズムを把握し申し送りノート等活用し、その日の体調、状態変化等を職員全体で情報を共有し支援している		
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	普段の様子、変化等に気づくことでカンファレンスで検討、必要時、かかりつけ医、看護師から情報や意見を頂き作成をしている。状況、状態の把握に努めている。	日々の申し送りノートやケース記録を基に、毎月カンファレンスを行い、3か月毎の計画の見直しを行っている。変更が必要な場合は家族と相談し、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	言動、体調変化、出来事をケース記録に記入。必要時、申し送りノート、口頭で情報共有、漏れのないよう努めている。早急に対応必要な事案に関しては、カンファレンス検討を行い、支援内容が変更になる場合もある。		
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	馴染みの場所に行ってみる。家族と連絡を取り仏様を拝みに行く。趣味の編み物を職員と一緒にやる。山歩きが好きな方には、近くの山のふもとまで行って見る。年に数回外食の機会を設ける等で対応している		

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	施設で慰問がある時は、近所の方々もお誘いしてホームに来て下さる。入居者さんと顔なじみの方が来ると、お互い声をかけあって世間話を楽しまれている。		
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	入所前からのかかりつけ医に通院している。変化あれば家族さんに報告、緊急時やかかりつけ医以外の受診の際は、家族さんにも同行して頂き適切な治療を受けている。	入居前からのかかりつけ医としており、遠方の方は紹介状にて近くの医療機関に変更をお願いしている。定期受診は職員が同行しており、必要に応じて報告書類を持参し、受診の結果変化があった場合は家族に情報を伝えている。	
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	当ホームの看護体制は週1回の為(24時間オンコール)情報や気づきは口頭と書面で対応している。指示や意見等を記入してもらい、回覧をして共有を図っている。退院時の状態確認や爪切りの支援を行っている。		
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。	治療内容をもとに話し合いを行い本人、家族様が安心して治療できるよう努めている。入院中は経過を確認するなど病院、家族様と情報交換を行っている。		
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	体調の変化がみられた時は、本人の意見確認や家族様と話し合いを行い支援に取り組んでいる。	看取指針に沿って看取りの実施を基本的に目指している旨を入居時に家族に説明しつつ、必要とされる支援機関や事業所の体制が整っていない現状も併せて理解いただいている。当面、職員研修を行いながら内部体制の整備に継続的に取り組むこととしている。	本人、家族のニーズは今のところないが、利用者、家族、事業所の状況の変化に合わせ、今後も話し合いを重ねながら、医療連携や職員の理解など方針の統一が図られるよう期待したい。
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	心肺蘇生法、誤嚥、転倒時の骨折等の応急手当の訓練は28年度は行っていなかった。AEDの練習も定期的に行っていきたい。		
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	月1回の避難訓練、津波注意報発令時の避難、台風8,10,13号の避難等職員、入居者様は速やかに避難ができていた。台風の際は夜間や雨を避け早めの避難を行った。高台の保育園の協力を得ている。	近傍に津軽石川が流れることから、津波、台風(水害を含む)、火災の防災を重要課題と位置付け、毎月避難訓練を実施している。防災士資格を持つ地域住民の助言を得た防災マニュアルの作成を視野に置いている。	

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
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	性格などまだ把握しきれていないところもあり対応や言葉がけがわからない部分が多い。他職員の対応の仕方、言葉がけをみて勉強になるところは取り入れるようにしている。	利用者のお話をきちんと聴くことを基本として接し、利用者が自己決定しやすい言葉がけに留意している。入浴時の衣服の着脱やトイレの時はプライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	意思の疎通が難しい方の対応がわからない時があり、理解するまでに時間がかかることもある。普段の様子や言動を観察し、何気ない会話から聞き出すよう努めている。		
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、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	職員体制等で入居者様とゆっくり話ができない時がある。できるだけ個別対応を優先している。食席の変更等は入居者様の関係を考慮したり、散歩や外出、買い物の希望はできるだけ行い不満等の軽減を図っている。		
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	季節にあった物を入居者様と決め、ほころびは縫物が得意な方に直して頂き、古くなった衣類や購入の際は家族さんに相談し決めている。ひげそりには電気シェーバーを購入して頂き、自身で髭を剃っている。		
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	普段の食事は外注の為、一緒に行くことは少ないが、行事食や汁物、のり巻き、おやつ等はお手伝いをお願いしている。テーブル拭き、下膳、ティッシュの準備は声掛けにて手伝って頂いている。	おかずは外注だが、主食や汁物、デザートは手作りほとんど完食である。食材の買い物には利用者も行く事があり、準備から料理、後片付けまでできる範囲で職員と一緒にやっている。	
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	毎日の食事量の変化、水分等のチェックを行い変化あれば観察を行い必要な支援を行っている。入所前はラコール、ミキサー食摂取の入所居様に極刻みで対応。現在は量や刻み形態を変え完食されている。		
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	起床時、朝、昼、夕食後歯みがきを行っている。仕上げ磨き、義歯磨きを見守り確認している。口腔内に違和感あれば指を入れて中を確認、目視で傷などないか確認するよう心がけている。		

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	チェック表確認しながら排泄確認を行っている。個々に応じてパット確認、ズボンの上げ下げ、おしりふき等を行っている。夜間も同様、移動も含め見守り、誘導、介助を行っている。ナースコールを使用する方もいる。	日中は全員トイレを使用しており、夜間はポータブル利用者も声掛けでほとんどがトイレを使用している。入居前はオムツを使用していた人もリハビリパンツを利用しながらトイレ使用になるなどケアにより改善が見られている。	
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	個々の排便パターンがあり、1～2日間、4～5日間、7日間に1回の排便の時あり、運動、水分、乳製品、下剤等で便秘解消を図っている。		
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	、入浴前後、不穏にならず気持ち良く入浴して頂けるよう心がけている。入居者様のペースで行い洗い残しがないよう見守り、声掛け、できないところの介助を行っている。	一日3人を目安に週2回は最低入浴することを基本にしている。入浴に抵抗感はなく衣服の着脱介助や洗髪、背中流しをしながら気持ち良く入浴頂いている。入浴を拒む場合は相性の良い担当者が声掛けしているが無理強いはいしていない。	
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	夜間の排泄回数が多いと日中の居眠りがみられる。昼夜逆転しない為にも、活動に参加していただいたり、話かけたりして夜の睡眠につなげるよう努めている		
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	薬の内容等は薬情や薬剤師から確認を得ている。受診記録や日々の変化は申し送りノートで全員が周知できるようにしている。服薬の際は、その方にあった服薬支援をおこなっている		
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	歌詞カードを作成し楽しく歌っている。運動会やドライブ、外食、コーヒーが好きな方は飲みたい時に飲みお菓子が好きな方も居室で頂いている。月1で仏様の供え物を購入している方も張り合いになっている。		
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	ドライブでは浄土ヶ浜コースはよく行く場所である。市内、山田、船越方面、崎山、田老方面と週1～3回出掛けている。家族の協力はあまり得られないが、散歩では、近隣の方々が声をかけて下さり、何気ない会話を楽しまれている。	天気の良い日は習慣的に散歩に出かけており、20分ほど歩くが、中には40分位散歩をする利用者もいる。浄土ヶ浜は毎月出かけており、そのほかドライブを兼ねて週に数日は外出支援をしている。	

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	購入や受診料の支払いとして預かり金を管理している。それとは別に、個人で少額のお金を持っている方もおり、お孫さんにお小遣いをあげたり自販機で飲み物を購入する方もいる。		
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	家族が遠方にいる方は話をすることが少ないので、家族さんから電話があった時に本人とお話ができるよう支援している。ホームの広報は2カ月に1回郵送、家族さんからの手紙や写真は本人に渡している。		
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	季節や行事に合わせたディスプレイを心がけている。観葉植物や季節の花で緑がいつも身近にある。冬は乾燥防止の為、洗濯物は室内干しにしている。どこの家庭でもよく見られる光景は自宅にいるかのような気持ちになるのではないだろうか	ホールを囲み居室やトイレなどがあり台所と事務室からも全体が見渡せ室内で運動会ができたほどの共有空間である。照明は程よい明るさで落ち着いた居心地の良さを感じる。テレビの前の長いソファでは、数人が心地よく午睡をするなど思い思いに過ごしている。	
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	テレビルームやホールでテレビを囲んで会話を楽しんでいる。職員も会話に入り笑い声が常にある。厨房前のカウンターでは、対面で話をしながら調理をする時もある。		
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持ち込み、それぞれ個々の居室になっている。花好きの方は花があり、仏様があり、テレビがあり持ち込みは自由になっており落ち着いて過ごすことができる。	居室の入り口には「さくら」等花の名の表札があり、色違いのロールカーテンが備えてある。利用者は使い慣れた椅子やテレビを持ち込み位牌に花をあげている人もおり、自分らしく暮らせる部屋にしている。	
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	ホールを囲んで居室、トイレ、浴室があり厨房、事務所からは視先に入る作りになっている。玄関の段差にはスロープがあるが、必ず職員が付き添い出入りしている。		