

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	0391000023		
法人名	医療法人勝久会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム金山		
所在地	岩手県陸前高田市竹駒町字相川73-30		
自己評価作成日	平成25年11月26日	評価結果市町村受理日	平成26年3月7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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0391000023-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成25年12月12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)】

その人らしさ！！を大切に、些細なことで利用者さん同士、衝突する事度々もありますが、怒りの感情もらしいと捉え、頭から否定する事はありません。楽しいことは皆さんと共有し、辛いことは、個人との対話を大切にしております。

- ・利用者との時間を大切に、楽しい行動を起こす時は皆さん一緒に行動します。
- ・家族との対話を大切に、事業所からの連絡表を毎月提出します。
- ・地域とのつながりを大切に、地元定例会に参加し、施設行事には地域の方を招待しております。
- ・地域の防災倉庫を事業所敷地内に設置しました。

【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)】

医療法人勝久会のグループホームで、隣接して「グループホーム竹の里」「小規模多機能ホーム玉山」「デイサービスセンター」等の介護事業所ネットワークのある恵まれた環境の中にある。職員同士の人的交流や、各種行事も一緒に行われ、協力体制も築かれている。災害対策や、避難訓練、運営推進会議等は、全て合同で、実施されている。震災後は、近隣に新しい事業所や、商店などが集まり、新たな街づくりが進んでいる地域の中で、高齢者、特に認知症への理解と地域ケアの啓発に積極的に取り組みがなされており、更に地域密着型サービスの拠点になっていくことに期待が持たれる。

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票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	基本理念を『「らしい」と気づき！「らしさ」を導き！「らしく」を知る！』と掲げ、職員が共有している。理念は、玄関入り口に掲示している。	一人ひとりの個性を、その人らしさと認め、否定せず、利用者同士のそれぞれの主張も、その人らしい生活の在り方と思いながら、常に理念に立ち戻れることとして、共有に努めている。	
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	出かけた際は近所の人々と挨拶を交わし話をしたりしている。庭の草取りを一行うこともある。作物の差し入れもあり。 職員が竹駒地域施設輪番制にて所属地域の定例会(公民館で開催)に参加している。	職員は、(小規模・グループホーム2か所)交替で地域の定例会に出席し、地区の催しものや、気仙川の清掃に参加している。利用者との交流は今後の課題とし、前向きに考えている。	利用者が地域で暮らし続けるために事業所が、普段の暮らしの中で、地域の情報収集に努め関わりを深めながら、地域の一員として協力関係が築かれるよう更に取り組むことに期待したい。
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	地域で行われている認知症介護家族交流会に参加し、入居者のプライバシーに配慮しながらホーム内の様子を伝え、認知症ケアの啓発に努めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	小規模多機能玉山、グループホーム竹の里と共同開催。各ホーム内の近況報告を行い、委員より質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるよう配慮している。前回の会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について経過を報告。意見等を元にサービスの向上につながるよう取り組みを行っている。	運営推進会議は、小規模多機能型、グループホーム2か所と合同で開催されており、委員からは「金山」に関しては具体的な意見は出されてはいませんが、幅広く率直な意見を頂きつつ、サービス向上に具体的に活かされるよう取り組んでいる。	
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	福祉事務所担当者や地域包括支援センター担当者との連携を図り、関係作りを積極的に行っている。また入居者の課題解決についても、相談する等、取り組みを行っている。2か月に1度、陸前高田地域ケア会議に参加。	震災により、認定等が遅くなったりしたが、現在は、情報を共有しながら、連携が図られている。利用者のサービスの使い方等相談に乗って頂いている。	
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	身体拘束はしていない。法人内の身体拘束に関する研修会を通じて、身体拘束をしないケアの実践に取り組み、職員の意識統一を図っている。法人内に、身体拘束廃止委員会の設置。	法人全体で勉強会を実施している。現在は、外出傾向の方もいないので、チャイムも設置しておらず、落ち着いて生活している。利用者でベットから布団が、ズレて落ちる方がいるので、センサーマットで感知するようにしている。言葉による拘束にならないようミーティングや気付いた時は、その都度注意し合っている。	
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	母体施設での研修会等への参加。職員ミーティングで高齢者虐待防止関連法の理解を図り、職員による虐待の徹底防止に努め職員の意識統一、周知徹底を行っている。		

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	制度について職員の説明、理解に努めている。		
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	契約時は十分な時間をとり、重要事項説明を明確に説明している。利用料金や起こり得るリスクや看取りについての対応、医療連携体制については詳しく説明し、同意を得るようにしている。納得を得た上で手続きを進めている。		
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	入居者の言葉や態度から思いを察する努力をし、不安や不満等が軽減し、日頃思っていることを自由に話すことができる関係作りに努めている。	利用者からの要望の把握は、入浴時、個室、トイレ、とさまざまな場面で聞くようにしている。家族からは、来所時に個室であったり、また夜間に面会に来る方もいるので相談に心がけているが、運営に関する意見の申し出はない。家族から近所に認知症の方がいるとの情報を得る事もあり、適切に対応している。家族アンケートは今後の検討事項としている。	
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	月に1回の職員ミーティングで、意見や提案を聞くようにしている。また、常日頃より、コミュニケーションを図るよう心がけ、職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上につながるよう努力している。	ミーティングや申し送りなどで、職員それぞれが書面に意見を記述するようにしている。介護の仕方や、対応に関する事が多いので職員とともにつくる運営体制が必要と思われる。職員の気付きやアイデア等活発な意見が出され運営に反映されるよう取り組むことを期待したい。	
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	月1回程度、本体施設事務長、看護部長が巡回し、現場職員と話す機会を設け、今後の法人運営に意見を反映させている。		
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	職員の質の確保や向上に向けて、正規採用職員、臨時職員の隔てなく、チームの一員として、研修等を行っている。法人内の研修、新人研修、外部研修への参加。		
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	岩手県認知症高齢者グループホーム協会に加入、2ヶ月に一度開催される定例会への参加。2ヶ月に一度開催される、沿岸ブロック定例会への参加。日本認知症高齢者グループホーム協会への加入。同業者との交流を通じ、協働しながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。定例会の参加等を通じ、ストレスや悩みを共有することにより、気分転換を図っている。また、現在、県GH協会沿岸南ブロック代表理事任期中。		

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	サービス利用について、相談があった時は、必ず、本人に会ったり、ホームの見学を通じ、状態の把握や生活歴等の話をしながら、本人の思いを受け止めるよう努めている。		
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	家族状況を把握することにより、これまでの苦勞や、サービスの利用状況等の経緯について、ゆっくり話を聞き、家族に安心感を与えるような対応ができるよう配慮し、信頼関係作りに努めている。		
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	相談時、本人や家族の思いや状況等を確認し、必要に応じて地域包括支援センター担当者や担当ケアマネジャー等と連携を図りながら、サービス利用について協議している。		
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	入居者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から入居者より生活の知恵や食事作り等を教えてもらう場面が多い。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、電話や面会時等に、状態報告を行うことで、家族との協力関係を築けるように努めている。		
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	外に出る機会を増やし、ドライブでお祭り見学や、地域の行事へ行ったりしている。	大震災の津波により流失して、これまでの馴染みのところがなくなってしまった方が多いが、外出した際には、地区の名前が書いてあるのを見て喜んでいることから、行きたいところに行けるよう対応している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、利用者同士の関係性について、情報を共有し、入居者間関係悪化や、トラブル防止に努めている。お茶やレクリエーションを通じて、みんなで楽しく、過ごす時間を作るように配慮している。気の合う同士で、過ごせる場の設定。		

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
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	入居者より、他施設へ入所した方へ、会いに行きたいとの希望があり、みんなで遊びに行くことも希望があれば対応する。	
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	声がけや話の中で、一人ひとりの生活に対する思いや希望を把握するよう努めている。	センター方式の様式を一部取り入れて、利用者の表情やリアクション等で思いを把握し、共有している。一人ひとりの落ち着いてる時間帯に話をするようにし、思いの引き出しに努めながら、気持ちを汲み取るように心がけている。
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	サービス利用前に、本人や家族より、生活歴を聞き、どのような生活を送っていたか確認している。サービス利用後も、折に触れ、家族より、情報収集している。日々の会話の中から、また、面会者を通じ、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	食事や睡眠、排泄チェック、生活習慣、バイタルチェックを把握し、一人ひとりの生活リズムを理解するよう努めている。職員は、日々の生活の中から、その人らしく、生活していくために、本人のできる力を発見できるよう、総合的に、見る目を養う。	
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	本人や家族の意向を聞き、作成している。月1回の職員ミーティングで、本人の1状態について話し合い、モニタリングや、カンファレンスを行っている。	本人の日々の生活の状態や、心身の状況の記録からプランを立て、6ヶ月毎に見直しをしている。家族からは、来訪時や電話、または毎月会報を送り、情報を発信し、意見も聞くようにしている。一緒に暮らしたことがない方も多く、要望は特に見られていない。
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	個別にファイルを用意し、食事・水分チェック量・バイタルチェック・排泄チェックを記録している。生活記録には、なるべく、本人が、語った言葉で記録している。勤務開始前は、個人申し送りの確認や、申し送りを行い、状態把握に努めている。生活記録をもとに、介護計画の見直し、経過・評価を行っている。	
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	家族の状況に応じて、通院介助を行っている。レクリエーション、バスハイクや畑作業、日々の仕事等、入居者の気分転換を図り、本人の生きがいにつながるよう、多様な対応をしている。	

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
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	運営推進会議では、入居者の状況の報告をおこなっているが、警察への情報提供は行っていない。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には、家族の付き添いの協力依頼をしているが、対応困難時は、職員が対応している。契約時に、その旨を説明し、同意を得ている。家族による受診時は、かかりつけ医宛に、文書(バイタル、状態報告等)で、本人の状態を報告。	利用者それぞれのかかりつけ医であったり、協力医のもとで受診をしている。歯科訪問診療も、かかりつけ医の方がいる。職員対応の受診の際には予約をしている。家族には受診結果の報告をしている。	
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	法人内の訪問看護ステーションの看護師による医療連携体制を確保しているので24時間対応可能となっている。1週間に一度の健康チェックを行い、日常の健康管理を行っている。状態変化時は常に相談、助言の対応が可能。		
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。	入院時はかかりつけ医宛に本人の状態報告を行う。入院時の診療計画をもとに入院によるダメージを防ぐために、職員は頻回に面会を行い、看護師より状態を確認している。退院許可が出た際には、本人、家族の意向をふまえ、かかりつけ医よりムンテラを受け、退院後の指示等について話をしている。		
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、事業所の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	指針はあるものの、現在対象者はいない。重度や終末期の入居者を支えるための取り組みとして、法人内に看取り委員会を設置し、今後の対応に備えている。	目標達成計画に掲げて、法人のマニュアルで全体での研修を実施したが、外部研修や職員全員の共有はこれからの課題としている。本人・家族の意向を大切にしながら、医療関係と連携を図りながら支援に取り組みたいとしている。	
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	職員全員緊急時の対応のマニュアルを一読し、事務所内に簡易な物を貼付している。緊急時の夜間等、緊急時の対応について、緊急時マニュアルを作成している。		
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	定期的に、避難訓練の実施。運営推進会議で、地域住民の協力体制を依頼。平成25年度地域の防災倉庫を備える。万一の場合に備えている。災害マニュアルを作成している。緊急時回転通報塔の設置。バスハイク行事を通じ、利用者の乗車方法を確認している。	避難訓練は、小規模多機能ホーム、グループホーム2か所と一緒に実施している。回転灯が聞こえにくいという声もあり反省点としている。「グループホーム金山」独自としての地域の協力体制の確保や、役割等も今後は必要と思われる。備蓄の見直しをしたり、車には、利用者の情報を常に備えるようにしている。	

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
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	職員は介助や、声がけを行う際は、一人ひとりの誇りや羞恥心を損ねるような言葉かけを行わないように配慮している。法人内の接遇委員会の研修に参加し、言葉遣いや対応について、職員の意識の統一を図っている。他の家族や外来者に対して、本人のプライバシーに関することを話さないことを徹底している。	法人のマニュアルが活用されている。特にトイレに行きたいサイン(様子)を見逃さないよう配慮している。職員は利用者との会話はほとんど方言で、親しみやすいよう心がけている。	
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	入居者と共に、過ごす時間を通じて、入居者の望むこと、関心、嗜好を見いだし、本人が選択しやすい環境作りに努めている。毎朝、体操後、その日の予定を説明。入居者の意見や要望を聞き、日程を決定している。		
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	基本的に、一日の流れはあるが、体調等の都合により、ゆっくり起床したいとの希望があれば、無理に起床を促さず、遅食対応を行っている。テレビの時間の考慮、入浴時間を決めてる等、なるべく、一人ひとりの希望にそった対応を行っている。		
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	希望があれば、散髪を職員が行う、美容院に行く等選択できる。本人の希望にあわせた髪型にカットしている。朝の着替えは、本人の意向で決めているが、重ね着のし過ぎや、その日の天候に適さない服装をしている場合は、声がけを行い、着替えを促すときもある。		
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	旬の食材を取り入れながら、入居者の希望に応じ、献立を作成。食材の購入、調理、盛り付け、片付け等を共に行い、同じテーブルを囲んで、会話を楽しみながら、楽しく食事ができる環境づくりを行っている。	1週間分の献立を立てているが、利用者からも希望を聞きながら(広告等を見て)取り入れている。食材を包丁で刻む事はしていないが、盛り付けや後片付けなど出来る事を手伝っている。法人内の栄養士が来て、利用者の食べ具合を見て貰っている。おかずなども形のあるものを出してから、食べやすいように刻んでいる。	
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	食事はや水分量のチェックを行い、摂取量を把握している。法人内の管理栄養士より、栄養指導を受け、バランスの良い食事の提供や減塩対策等の専門的アドバイスをもらっている。献立表を作成し、毎日献立を立てている。		
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	毎食後の歯磨きやうがいの徹底。夕食後や就寝時は、義歯洗浄剤を使用にて、義歯を保管。		

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	排泄チェック表を使用し、尿便意が曖昧な入居者の排泄パターンを把握し、定時に、トイレ誘導を行い、トイレで気持ち良く排泄できるよう支援している。失禁時は、本人が傷つかないように、羞恥心に配慮した声かけや介助を行っている。排便コントロール(下剤の服用量の調整)を行い、排便時間を把握し、スムーズに排便できるよう援助している。	基本的には、トイレでの排泄を目標に対応している。夜間ポータブルを自室に置いている方も2名程いる。夜に起こすことまではせず、自然体のままとしている。	
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	便秘防止のために、毎日10時に、牛乳を提供。希望にて、きな粉やゴマを入れている。繊維質の多い食材等を取り入れた献立の工夫を行っている。水分量のチェックを行い、水分摂取量の低下を防止している。排便チェック表を使用し、排便コントロール(下剤の調整)を行い、便秘を防止。リハビリ体操や風船バレーを行う等、体を動かす機会を設けている。		
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	テレビの時間や余暇時間に合わせて、入浴時間を決めている。入浴拒否が見られる時は、声かけに留意し、スムーズに入浴してもらえよう工夫している。夕方に、比較的体温が安定している日中に入浴を行っている。入浴マニュアルにそった対応を行っている。	週2~3回で、日中に実施している。異性による介助も問題なく行われている。消極的な方には、入浴剤を使ったりと、工夫をしている。利用者のバイタルは看護師から意見を聞いたりしている。1対1の入浴時には、その方の思いなど情報を知ること多いにある。	
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	日中は、ドライブや散歩など、外に出る機会を増やし、メリハリのある生活が送れるよう配慮している。その日の体調に合わせて、自由に休憩をもらう環境作りをしている。寝付けない入居者に対しては、添い寝をしたり、話をするなど、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	職員は、服薬前に、処方箋の内容を確認している(薬の目的・副作用・用法や用量について)。処方変更時は、状態変化に留意している。服薬時は、服薬管理マニュアルを使用し、服薬介助にて、誤薬を防止している。家族対応による受診時は、状態報告をかかりつけ医宛に、文書で報告している。		
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	一人ひとりの生活歴や、力を生かした役割や、楽しみを見いだすことにより、昔取った杵柄等で、意欲向上につながるよう支援している。畑仕事や過去の経験を発揮できる場の提供。		

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	
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	馴染みの場所の散歩、買い物等、ドライブを通じて、入居者の気分転換を図っている。お弁当を持参し、季節の景観を楽しんだりもしている。長距離の歩行が困難な入居者に対しては、車椅子を使用して移動。ホーム周辺の散歩も行っている。	動く事が好きな方がいるので、毎日のケアプランに廊下や、玄関、ホールのモップかけなど盛り込んでいる。車を借用しながら遠出の(大船渡、釜石等)ドライブも楽しんでいる。敷地内の散歩も帰ってこれなくなる方もいたりするので、見守りしながら支援に努めている。墓参りなどには家族が連れていこうように依頼等している。	
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	金銭管理は、ホームで行っているが、買い物に出かける時は、希望額を本人に手渡し、購入時は、本人が、支払いを行えるよう配慮している。		
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	家族に電話をかけたい時は、いつでも、職員に申し出てもらうよう声かけを行っている。家族に電話連絡する際は、本人も、家族と話ができるよう取次ぎを行い、家族とのコミュニケーションを図れるよう配慮している。		
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	季節感を実感できる献立の工夫。入浴時は、心地よい入浴ができるよう入浴剤を使用している。スムーズに移動できるように、ソファや、リビング内物の配置の工夫。利用者の希望を取り入れた配置を心がけている。	ホールはクリスマスの雰囲気いっぱいである。ソファも置かれて自由に休めるスペースとなっている。テレビもテーブルから利用者の方々が、見えるように位置も工夫されている。	
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	ソファや、テレビを観たり、談笑するスペースがある。また、リビングテーブル以外で食事を食べたい時は、希望に沿った場所で摂取することができる。		
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	入居前の荷物の持ち込みについては、なるべく、本人が使い慣れた馴染みの家具や安心できる物(不安を取り除く物)等の持参を本人や家族に伝えるが、入居後持参した物は、家具や身の回りのものは、ほとんどが新品で、馴染みのものが少ない入居者もいる。入居時、居室のカーテンの色は、入居者に好みの色を選んでもらっている。使い慣れた、馴染みの家具等を持ち込むことにより、入居者は、少しでも、安心して、その人らしく過ごせる居室作りに配慮している。	事業所の備え付けとしては、電動ベット、マットレス、ストーブ、洗面台があり、あとは利用者個々の持ち込みで、衣装ケースや整理たんす、椅子などがあり採光も良く明るい居室であった。	
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	スムーズに移動ができるよう、手すりの設置。安楽に移動できるよう、ソファの配置の工夫。居室は、畳が良いか、フローリングが良いか、入居者家族の希望や状態により考慮している。		