

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杜		
所在地	宮城県気仙沼市所沢201-1		
自己評価作成日	平成28年11月11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	平成28年12月5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)】

再建・移転からまもなく2年が過ぎようとしています。防災集団移転のため新しい家がどんどんと建設されていますが利用者様も新しいホームの生活に馴染み落ち着いて生活しています。同一敷地内にあるぼらんデイサービスからボランティアの慰問のご案内を頂いて出掛ける、移転前に往來のあったグループホームポラーノへ草取りを手伝いに行くなど姉妹ホームならではの交流を現在も続けています。「共に歩み寄り添う、願いに共感し叶えたい」という独自の介護理念を持ち、職員は利用者様の話を傾聴し希望を叶えたいと、心に寄り添った支援ができるよう努めています。代表者は職員、一人一人のスキルやメンタル面に配慮した働きやすい環境の整備や資格取得などへの意欲向上に努めています。また認知症サポーター養成講座や災害公営住宅の高齢者総合相談室の運営など地域への社会貢献にも力を入れています。

【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)】

敷地内に同法人が運営するデイサービスがあり、イベント開催や職員・入居者同士の交流もある。代表、管理者が職員の要望を直接聞いて、業務改善の努力をしている。子育て中の勤務時間の配慮、資格取得、初任者研修、職場環境の整備など職員の働く意欲向上に繋がっている。ケアマネジャー試験に3名が合格した。安全対策、イベント担当等5委員会を組織し、入居者に安全なサービスを提供するため、車いすの点検している。四季折々外食を兼ねたドライブに出掛け支援している。入居者に笑顔で寄り添うケアを心掛け、共に支え合い「ありがとう」と感謝を伝えている。

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. 全くいない
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				

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	ミーティングでの介護理念の唱和、勉強会で振り返りをする機会を設けている。ポラーノの杜独自の理念を持ち日々のケアで実践につなげている。職員は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。	ホーム独自で作成した理念を、職員全員でネームプレートの裏や玄関等に掲示し、共有している。ケアの関わりの中でも入居者に家族の一員として接し、お手伝いを貰った時は「ありがとう」と笑顔で感謝を伝えている。	
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	積極的に挨拶などを交わすようにしている。ホームで行事を行う際は案内を配るなど、地域とつながりを持てるように努めている。4か月に1回、地域の美容院の方が散髪ボランティアに来て下さっている。	隣接の同法人デイサービスより案内をもらい、地域ボランティアの踊りや幼稚園・小学生のピアノ演奏を楽しんでいる。近隣の方には、散歩の時に挨拶を交わしたり避難訓練の案内を出している。	
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	キャラバンメイト研修を受講した職員が認知症サポーター養成講座の講師を務めている。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	2か月に1回開催ができるよう努めている。開催の際は行政担当者、入居者様、ご家族様、地域民生委員を招き現状報告と意見交換等話し合いの時間を設けている。	地域包括支援センターの職員が毎回参加している。保健所や研修の情報を得ての感染症の予防方法、振興住宅の中に在るホームと地域の方々との交流の持ち方、入居申込み状況等意見交換をしている。	
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	介護保険についてや生活保護について、不明な点があれば相談を行っている。また入居申し込みのお問い合わせを頂いたり、キャラバンメイトの講師依頼なども受けている。	委託を受けて、災害公営住宅の高齢者総合相談室を運営している。看護師、ケアマネジャーを配置し、住民から相談を受けている。地域包括主催のアルツハイマーデーにパネルを出品している。	
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	日中の施錠を行わないだけでなく、入居者様の気持ちに寄り添いながら、外に出るの活動支援を職員で話し合い取り組んでいる。ご家族様にもその都度、ご説明、ご理解頂き安心して頂けるよう取り組んでいる。	勉強会を通し、行動を抑制したり、否定する言葉にならないように職員は理解し、拘束のないケアに努めている。長時間、車いすの方はソファに移動するなど楽な姿勢を取る配慮している。	
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	勉強会や研修を通して学習し、周知徹底を図っている。日々のケアでも声掛けの仕方や関わり方について、職員同士で話し合い注意し合いながら防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している入居者様はいないが、外部の研修会があれば参加するように努めている。		
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	当法人は入居申し込みの窓口を設けており、担当者が入居前の見学を提案し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て説明し、意向や不安等を伺いながら了承頂けるよう努めている。		
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	意見箱を玄関に設置している。日頃から面会や電話連絡の際にご本人様の様子をお伝えし家族様の要望等も伺うようにしている。ご家族様の思いや要望を記録に残し、実践やケアプランに反映させている。	敬老会や母の日・父の日のお茶会にプレゼント持参で来訪している。「男性一人なので男性の方と交流させたい」と家族の希望で、隣接のデイサービスに行き知り合いの男性と交流している。	
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	毎月のミーティングには代表者も出席し職員の意見に耳を傾けている。また、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。	代表や管理者が職員との話し合いを大切にし、意見や提案が出やすい環境にある。加湿器の増設、職員のシフトの調整提案、立ち上がり困難になった方へのトイレ誘導の方法等反映させサービス向上に活かしている。	
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労働時間短縮や体調面を考慮し、働きやすい職場環境を整えるように努めている。		
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	外部研修への参加を促している。また、勉強会、ミーティングを通してホーム内での伝達講習も行っている。介護福祉士、介護支援専門員の受験料、介護員初任者研修の受講料の補助を行っている。		
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	代表者は宮城県グループホーム協議会や気仙沼市介護サービス法人連絡協議会、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等を伺い、安心頂けるような関係作りに努めている。職員もゆっくりと傾聴することを心掛け、信頼関係を築け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	入居相談時から時間を掛けて伺っている。また、相談内容や介護の悩みについては記録に残し、入居の際に職員全員が把握できるようにしている。入居後も日常生活の様子とその都度報告していく等、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	入居判定会議では代表者・管理者・入居相談窓口の担当者が話し合い、必要なサービスの見極めを行っている。入居後もご本人様、ご家族様の意向を確認し、必要な他サービスの検討、移行を行っている。		
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	ご本人様ができることを見極め活かせるよう努めている。一人一人に合わせた家事や役割を持って頂いている。共同で暮らしていくという意識を常に持つことを心掛けている。		
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	面会時にご本人様の日常生活の様子の報告を行っている。また、外出支援や受診対応にもご協力頂くなど関係の継続に努めている。		
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	誕生日会にはご家族様や友人の方など馴染みの方をお誘いしている。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、ご自宅で生活されていた頃の関係性を維持できるように努めている。	馴染みの床屋に家族と行ったり、家族の新年会に出席や葬儀に参列する、親類の家にお茶を飲みに行く。仕事で見慣れた海を見にドライブに行く等一人ひとりの生活習慣を尊重し継続出来るように支援している。	
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	ホールの席は入居者様の性格や相性を考慮し、関わりが持てるようにしている。全員で参加できるような行事、レク活動を考え提案、実践している。声掛けや傾聴を繰り返しながら良好な関係を保てるよう見守り、支援を行っている。		

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
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	退去後もご家族様と手紙、年賀状等で近況報告を行い、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	ご本人様の話を傾聴し、希望に沿えるよう努めている。気持ちを伝えられない利用者様についてはご本人様の立場になって考えたり、表情や行動、ご家族様から情報、協力を頂きながら思いが汲み取れるよう努めている。	ドライブや入浴の時等に聞いている。子供の頃畑の手伝いをしたことや家に姑が居たこと等のその人の思いを傾聴している。車いすのブレーキを外した時は、トイレ等、表情や行動を把握し支援している。	
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	入居前に生活歴や趣味、嗜好等の情報をご家族様に情報提供頂いている。入居後もご本人様やご家族様から頂いた情報をもとに馴染みの生活を継続できるよう努めている。		
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	生活記録や排泄チェック表を活用し、その方の1日の過ごし方が把握できるようにしている。普段の様子で気になったことがあれば記録に残し職員同士で情報交換を行い、様子観察をするなど現状の把握に努めている。		
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	ミーティングや日々の業務の中でもモニタリングを含め職員間で話し合い、プランに反映させるよう努めている。ご本人様、ご家族様より意向を伺い希望に沿えるよう定期的に見直しも行っている。	本人・家族の意見を参考に職員間で話し合いケアプランを作成している。6ヵ月毎に見直し家族の同意を得ている。手伝いをしたい方には、食事の手伝いや洗濯たたみ等プランに反映させた。	
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。全体ミーティングや毎日行う小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。地域のお祭りや選挙の投票など希望があれば検討し個別支援につなげるようにしている。		

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
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。OT、PTに教えて頂いた体操や運動を実践し心身ともに楽しく生活して頂けるよう努めている。		
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	全入居者様がご本人様、ご家族様の意向に沿ったかかりつけ医を受診している。受診した際は受診記録に記載し、全職員へ周知している。ご家族様の同意を得て職員が付き添うこともある。受診に付き添った際はご家族様へ報告を行っている。	定期通院は入居者の状況とバイタルチェック表を家族が持参し受診している。常勤の看護師が毎日、バイタルチェック等健康管理し安心して暮らせるように支援している。必要時に歯科医の訪問診療を依頼している。	
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	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を行える状態にある。		
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を提供している。可能なかぎりお見舞いをして情報を把握するよう努めている。地域医療連携室や各病院の医療相談員と連絡や調整を行い、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、ご本人様やご家族様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。勉強会を通して終末期について職員間で意見交換する機会を設けている。	重度化や終末期の対応について、指針を成文化している。家族と話し合い、事業所の出来ることを説明し同意を得ている。家族の協力で震災後、1名の看取りをしている。職員の研修等を通し、前向きに取り組んでいる。	
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	利用者様の緊急時に備えてマニュアルを作成している。また救命救急講習を定期的受講するよう法人内で取り組んでいる。外部研修等があれば参加す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	消防の立ち合いのもと避難訓練を行っている。防火設備についても専門業者が定期的点検をしている。ご近所様への呼びかけや非常食を常備し災害に備えている。	年2回近隣に声掛けし実施している。消防より非常ベルを押した後は人命救助や初期消火を優先して行うよう講評があった。震災後、ホームを含めて復興住宅地であるため住民への協力体制を検討している。	

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	排泄誘導の際は小声でさりげなくお声掛けしている。排泄に失敗された際も、言葉遣いや対応に注意しながらご本人様の自尊心を傷つけないよう配慮し、支援している。	呼び方は主に「さん」付けである。失禁時は「オムツを取り替えましょう」と耳元でそっと声を掛ける等、周囲の方に気づかれないように配慮している。敬老会には身嗜みを整えスーツ姿や口紅を付けて参加している。	
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	個々の状況に合わせ傾聴し、思いを汲み取れるよう努めている。わかりやすい言葉で選択肢を伝えるなど自己決定しやすい場面を作れるよう努めている。		
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	利用者様の希望についてはその都度話し合っている。その日に対応が難しくても、早い段階で希望に応えられるよう努めている。普段から個々のペースに合わせることを心掛けている。		
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お化粧品や身だしなみ支援をおこなっている。季節や行事に合わせた服装をご本人様と選び、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な調理を手伝って頂いたり、利用者様各々の能力に合わせながらおしぼり丸めや食器拭きをお手伝い頂いている。誕生日には利用者様のリクエストや好物を取り入れながら献立を調整している。	ホームの畑や家族から頂いた旬の野菜等を調理している。誕生日にはちらし寿司や本人の希望で、馴染みのそば屋に職員と出かけた。ホームの納涼祭には屋台風装飾で焼きそばやフランクフルトを調理いただいた。	
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日チェックしている。摂取量が少ない場合は捕食等を提供し、栄養の確保に努めている。水分摂取が難しい場合はゼリーにして提供するなど工夫をしている。体重や浮腫みなどの変動に注意しながら支援している。		
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っている。利用者様に合わせ、歯ブラシや口腔ティッシュ等、使い分けている。必要時、訪問歯科をお願いし助言を頂いている。		

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	自ら訴えない利用者様についても排泄パターンを把握し排泄誘導を行っている。各々のサインに気が付けるように心掛け職員同士で情報を共有しながら支援を行っている。	日中は、立ち上がろうとしたり、落ち着きが無くなった等のサインを把握し、歩行介助、声掛け等でトイレ誘導をしている。夜間は、安眠できるように、時間での声掛けやオムツ、ポータブル等個別に対応している。	
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	午前のおやつの際に牛乳を提供している。また個別に乳酸菌飲料やヨーグルトを提供している。下剤を服用している方もいるが、排泄パターンを把握し、温タオルで腹部を温めるなど薬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、希望があった方にはできる限り応じている。状況に合わせて、シャワー浴や足浴の対応を行うこともある。入浴が難しい場合も清拭を行うなど満足が得られるよう努めている。	週2～3回の入浴支援である。入浴剤を使用したり、職員と昔農業してたことを話したり歌を歌ったり入浴を楽しんでいる。拒否する方には時間を置いたり、職員を替えて「足だけ洗いましょう」と声掛けに工夫している。	
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	個々の健康状態や生活リズムを把握しながら、利用者様のペースに合わせて休んで頂いている。各居室に温度計を設置し快適に休んで頂けるよう室温管理にも努めている。		
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	受診時に医師、看護師、薬剤師から受けた服薬の注意点は個別の受診記録に記載し確認している。毎日の申し送りでも伝え全職員へ周知している。与薬の際は職員2人での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	個々の生活歴や得意なことを把握し、活動を提案するようにしている。体調や天気に合わせてドライブ支援などホーム外へ出る機会を設けるよう努めている。お手伝い頂いた際は感謝の言葉を述べるようにしている。		
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	ご家族様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。希望が聞かれた際には日程調整をしながら支援できるよう努めている。	天気の良い日は、車いすの方も一緒に散歩している。年間行事で、八幡神社の初詣、徳仙丈のツツジ見物、八瀬の紅葉狩り等四季折々出掛けている。本人の希望に添って地元「みなと祭り」や買い物に出掛けている。	

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	現在はお金を自己管理し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様にご理解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、ご本人様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。電話についても希望があれば対応している。		
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	ホールに職員手作りの季節の飾り付けを行っている。季節を感じられる装飾を心掛け、その時々利用者様と一緒に飾り付けや装飾作りを一緒に行っている。	リビングは、広々と天窓があり明るく自然の陽光に満ち、温・湿度が管理されている。行事の楽しそうな写真やクリスマスツリーを飾っている。テレビを見たり入居者同士でカルタや雑談をして過ごしている。	
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	ホールでは好きな場所を選んで頂いたり、利用者様同士の相性等を考慮した食席にしている。気の合う方同士が談笑されたり、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	ご家族様の写真を飾ったり、御位牌を置いている利用者様もいらっしゃる。入居の際に使い慣れたものを持って来て頂くように声掛けをしている。	テレビ、椅子、衣装ケースや位牌が置かれている。家族の写真や100歳になった方に贈られた総理大臣・県知事からの表彰状が飾られている。好きな本を読んだり、テレビを見て過ごしている。	
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	居室は自宅で過ごされていた頃の環境をご家族様から伺い参考にしている。共有スペースはその方の身体機能に配慮しながら馴染んで頂ける環境整備に努めている。		