

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	0472200682		
法人名	社会福祉法人 常盤福祉会		
事業所名	グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき		
所在地	宮城県柴田郡柴田町槻木上町1丁目1番32号		
自己評価作成日	平成24年7月	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)】

高齢者8名、障がい者4名合計12名の方が生活されている、共生型のグループホームです。障がい者と共に生活することで、皆で助け合い、時には喧嘩し、毎日出勤されている若い子に『いってらっしゃい』『おかえりなさい』と昔は当たり前だった会話があり、本当の家族のような人間関係が出来ています。行事でも、ボランティアの方にご協力頂き、お花見に行ったり、地元の小学校の運動会に行ったりと外に出かける機会も徐々に増えて参りました。防災面では、区長さんを中心に災害救援班を組織して頂き、避難訓練を行い防災にも力を注いでいます。地元の高齢者との交流会も毎月開催し、地域との交流も図り、毎日楽しく過ごす事が出来る、グループホームです

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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)】

開設後7年を経過し地域、ホームの相互の交流が盛んである。毎月地域の独居高齢者等を誘いホームで茶会を実施し入居者と交流したり、別の機会では弁当を取り寄せて近隣高齢者と「ランチの会」を実施するなど視野の広い取り組みがみられる。防災面では区長を中心として災害救援班を組織していただき、避難訓練も協力実施し、事後の反省会では事務所に笛を常備することや、ブルーシート等備蓄品の追加、備蓄場所等も助言されている。「一瞬、一瞬を大切に」の新理念に沿って職員は懸命に入居者の希望を聞き、その実現の為に法人内サービスでの体操等も支援し、外出ボランティアでは社協の協力も得て満足を図っている。

【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24年7月12日		

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 グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき)

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	法人理念に加え、事業所独自の理念を全員で話し合い作り上げている。また、目に付きやすい場所に張り出して、意識の統一を図っているが、昨年度入社した職員まで理念の意味が浸透していない部分も見受けられています	今年4月に話し合い理念を見直した。入居者ができる力を発揮し、一瞬、一瞬を大切に楽しく過ごしていただきたいとの思いが込められている。職員は出勤時、先ず掲示の理念を再確認し、仕事に就くと話している。	
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	夏祭りや避難訓練、年3回交流会等の行事には、地域の協力員や住民に声をかけている。また、毎月地域住民とお茶会を開催しています。その結果、地域の方々から声を掛けて頂けるようになり、運動会やほほえみの会(地域の高齢者の集まり)等にも呼んで頂いたり、散歩していると近所の方の自宅でお茶をごちそうになる等の交流が出来てきている。	町内会に加入し、地域との相互の交流が顕著である。独居者とホームでの茶会や、ランチの会など地域高齢者と集い、子育て世代と関わっている。区長はホームへの支援として災害救援班を組織し、訓練も共にしている。	
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	毎月のお茶会の中に回想療法を取り入れたレクリエーションを行う等で認知症予防の説明等をしているが、今後はもっと幅広く認知症の理解を深めるための活動が必要であると感じている		
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	グループホームの活動状況を伝えそれについて沢山の意見を頂き、日頃のケアに活かせるように職員同士で話し合っケアの質の向上を図っている。	定期的に開催し町職員は4回出席した。夏祭り開催の是非では入居者の「楽しいよね」の言葉で実施に決った経緯もある。委員の提案で同じ共生型の他施設を見学し又避難訓練を実施し助言を得たり活発である。	
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に取り組んでいる	ネットワーク会議に参加し、担当者と連携を図っている他、運営推進会議にも参加して頂く事により、情報交換も行っている	町職員の運営推進会議への出席は4回あり、ホームの避難訓練にも参加している。ホームでは行政の指導により大震災後の防災計画の見直しを図ったり、福祉会議での事例研究に参加するなど密接な連携が見られる。	
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	身体拘束も含めた高齢者虐待についての研修会を複数事業所合同で行っており、日頃の支援の中でも施錠を始めとする拘束を行わない様になっている。しかし、全職員に知識が浸透しているとは言えず、言葉による拘束が行われる事があり、その都度職員同士で注意するなどして利用者様が快適に生活出来るように支援している	「ちょっと待って」の言葉掛けや、夕方になると外に出掛けてしまう入居者への対応など、事象に合わせてこまめに話し合い、拘束のない生活を支援している。調査時も居室センサーへの疑義が出されたが、安全確保と拘束のない生活に向け真摯に取り組んでいる。	
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	虐待についての研修会を複数事業所合同で行い、虐待が行われないケアを提供している。		

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
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	研修会を開催しているが、実際成年後見制度等を活用する機会がない為、全職員に浸透しているとは言い切れない。 必要がある場合には地域包括支援センターや役場等に相談するなどしている。		
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	契約の締結や解約について、利用者様や家族に全て説明し、納得頂いてからサインをして頂いている。また、介護保険改正での料金変更も家族に説明を行い、重要事項説明書を新たに取り直している。		
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	ご家族の参加がほとんどないが、運営推進委員の方が積極的に意見を出し合い、出来る限りケアに反映できるように努めている。 また、玄関に常に議事録を置き、いつでも閲覧できるようにしている	毎月担当職員の近況報告を添え「ホームたより」を送付し、面会時には意見要望の引き出しに努めている。入居者の要望は、入浴時や居室で聞き取り、会議で話し合い、外出や外食等に反映されている。	
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	事務所に意見箱を設置している 年に2回上司と面接する機会があり、意見をつ合える事が出来る。また、常に意見を言える体制が整っており、職員はいつでも意見を伝える事が出来る。	食事、安全対策など六つの委員会があり、意見反映の機会が多い。毎月近隣の独居者等とのホームでのお茶会の提案やランチ会など地域との触れ合いにも力を発揮し、研修参加や資格取得への意欲も強く感じとれた。	
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	人事考課を取り入れ、個々の努力や実績が反映できるようになっており、やりがいもてる体勢が出来ている。労働時間も職員一人一人が意識することにより、サービス残業が無く仕事が出来ている		
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	定期的な研修会があり、質の向上に努めている。また、外部研修についても情報があれば提供して頂き、参加したい研修に行く事が出来る体制が整備されている		
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	町内にあるGHで部会を作り定期的な情報交換や研修等を行っている。また、GH協議会や共生ネット等で他事業者との交流もあり、質の向上を図っている。		

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	事前調査で、本人の生活歴や環境の情報をきちんとアセスメントすると共に、利用者様のニーズを出来る限り引き出せるようにしている また、入所後も記録もコマ目に記入するようにし、コミュニケーションも密にとりニーズのは悪に努めている		
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	事前調査の時に家族から十分に情報を収集し、出来る限り要望にこたえられるように入所後も連絡を取り合い関係強化に努めている		
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	事前調査の段階で、他事業所の情報も提供するほか、GHに入所するよりも他のサービス利用が良いと判断した場合には、担当ケアマネや市町村と協議し本人に必要な支援を検討している。 実際、他のサービスに繋げた事例もある		
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	一人ひとりの役割を大切に継続して行える事を考えながら支援している。また、行き過ぎた介護にならない様に職員間で話し合いながら、人生の先輩として親しみの中にも礼儀を忘れず関係を築けるように心掛けている		
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	通院は基本的にはご家族にお願いしている。また、毎月のお便りや面会時に状態を報告すると共にご家族と話をして、今後の方向性を決定したり、状態の変化があった場合には電話ですぐに連絡するようにしている。		
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	昔の友人や仕事仲間が面会に来た際は居室でゆっくり過ごして頂けるようにしている。 また、主治医も入所以前からのまま継続している	家族との墓参りやお正月の自宅訪問を支援し、近隣の床屋さんでのお茶飲み、スーパーでの買い物にも出掛けている。近隣の高齢者とのホームでのお茶会で顔見知りとなり散歩時にお茶を頂くなどの良い関係もできている。	
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	他利用者の行動が気になる利用者が怒鳴ったり、指示したりする事により一時的に利用者同士の関係が悪くなる事もあるが、出来るだけ利用者同士の性格や関係性を考慮しながら座席を変更したり、職員が仲介役となってトラブルにならない様になっている。		

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	サービス終了後も必要に応じて状態を把握すると共に、相談・支援に努めている		
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	担当を中心にコミュニケーションを密に図り状態、ニーズの把握に努め、希望に添えるような対応が出来るように支援しているが、コミュニケーションが困難な利用者に関しては、職員主体のケアになってしまっている	家族の情報を得て得意な作品作りを支援し、職員同士の情報から男性の包丁使いが見られ家族を驚かせたりの発見もある。表現困難な方も風船ハレー、散歩等を共にに行い事後表情の良否で判断検討している。	
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	入所前の実調で出来る限り生活歴や馴染みの生活環境等を家族から聴取すると共に、入所後も職員が感じた情報等を共有し、一人ひとりに合わせた対応が出来るように努めている		
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	日々の申し送り時に情報を伝え共有することで統一したケアが行えるように努めている。		
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	課題があればその都度職員同士で話し合ったり、ご家族と相談をしてケアに反映している	面会時や通院付き添いの際にプランへの家族の要望を聞いている。ケア担当職員は入居者の状態変化等を会議で伝え、起居動作しやすくし、外出支援として法人内デイ施設での体操等も組み入れ作成している。	
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	ケース記録にしっかりと日々の記録をとり、申し送り時に内容を伝達し、その都度気づきや工夫の意見を出し合いながらケアを行っている		
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	本人の状態に合わせ、併設しているデイサービスで体操に参加したり、基本的に通院はご家族にお願いしているが、家族の都合が合わない場合には職員が通院するなど柔軟な対応をしている		

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	地域のスーパーやボランティア、サークルなどに参加して頂いたりしながら、地域と交流を深められるように心掛けている。また、近所の方が「花と一緒に植えよう」と来所された事もあり、一方通行の関わりから一歩前進したように思われます		
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	基本的には、入所前より受診していたかかりつけ医を継続しており、必要に応じて、職員が付き添ったり、文書で状態を報告するなどして、関係性を築いている	入居者、家族の希望する医療機関への受診支援である。家族が付き添う受診時は口答や文書で情報を伝え、医師の指示等を記録している。日中併設デイ看護師の支援はあるが、夜間の連携は今後工夫して頂きたい。	
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	併設するデイサービスの看護師に相談をしたり、色々なアドバイスをもらうなどしている。また、毎日デイサービスの看護師に利用者健康状態を見て頂いている		
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。	入院した際には情報提供書で状態を報告するほか、こまめに病院に足を運び、医師や看護師等病院関係者等連携を密にとり、早期に退院出来るように心掛けている		
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	終末期についての指針があり、本人やご家族の希望があれば、出来る限りの支援をしたいと考えていますが、職員の心理的、技術的な負担が大きく積極的に看取りを行える状態にはない。その為、看取りについてご家族の多大なご協力が必要である事を伝えている。	「看取りの指針」を作成し、入居時家族に説明している。又、入居時に全入居者が特養ホームや老健施設への申し込みもしている。24時間での医療連携がないことや、夜間かかりつけ医師が不在になるなどで現状「看取り」への体制作りは十分ではない。	前年に家族、かかりつけ医との連携がある。入居者、家族のニーズにできるだけ応えたいとしており、職員の負担にも配慮は必要だが問題点を整理し入居者、家族を支えて頂きたい。
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	職員の半数以上が、救急救命基礎研修を受講していると共に、事業所でも、消防署に依頼して、年に1回は救命講習を行っている。		
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	地域住民や運営推進委員、災害救援班等の方々にご協力を頂き、防災訓練を年2回実施している。また、マニュアルも作成し、災害等が発生しても対応できるようにしている	年に2回夜間想定で避難訓練を実施し、3月には運営推進会議の一環としての実施である。事後の反省会では笛の事務所常備やブルーシート、毛布等の防災用品をホームから少し距離をおき備蓄する事などを助言されている。	

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	人生の大先輩として尊敬の念を忘れずに接している。また、排泄の失敗や介助の際に本人が気にしない様に言葉に気をつけながら対応したり、トイレや入浴介助の際に、必要以上のケアを行わない様に徹底して、プライバシーを侵害しない様に心掛けている	トイレ、入浴介助の際は「恥ずかしさ」に十分に配慮した言葉掛けに努め、本人が望む場合は同性介助を実施している。居室での着替えで戸を閉めるケアを基本とし、職員間の会話はイニシャルするなど配慮している。	
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	服の選択、行事への参加、入浴の有無等利用者が自分で選ぶ事が出来るように声掛けをしている。また、利用者の状態に合わせて、選択肢の数を調整するなど本人が自己決定出来るように支援している		
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	本人の希望を聞き出来る限り利用者のペースで過ごして頂けるようにしているが、どうしても業務優先になってしまう事がある		
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	出来る限り利用者に服を選らん頂いて好みの恰好で生活出来るように支援したり、毎朝鏡の前で整容出来るように支援している。また、利用者の希望に沿って理髪店へ出掛けて身だしなみを整える事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	基本は栄養士のメニューを基に料理をしているが、毎日買い物に出掛けて、利用者食べたい食材を購入して一緒に野菜を切ったり調理したりしている。また、好き嫌いを聞き、食べられないものがある場合には代替の料理を提供するようにしている。	野菜切り、盛り付け、テーブル拭きなど「できること」を共に行い、乍ら楽しい場となるように支援している。職員も一緒に食事し会話する中で「まきで炊いたご飯が食べたい」等入居者との会話も弾み釜、竈の手配も取り付けた。	
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	法人の栄養士に食事メニューを作成してもらい調理している。また、一人ひとりの水分量や食事量を考えながら、栄養不足にならない様に支援している		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保てるように支援している。また、念に1回協力歯科医院による口腔指導があり、利用者職員が参加して、それぞれの利用者に応じた口腔指導を受けて実践している		

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
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	排泄表を利用して、個々の排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導を行うなどして対応している。それにより、リハビリパンツを試用していた利用者が、布パンツでも生活できるようになった事例もあります	日中、おむつの方はいない。入居後時間をかけて排泄や行動のパターンを記録し、おむつ外しを積極的に進めている。トイレに誘うタイミング、声掛けに工夫し、日常動作の低下予防として併設トイレでの体操も支援している。	
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	食後にトイレに誘導したり、食事のメニューや水分量等を工夫して、便秘にならない様に対応しているが、薬に頼らざる終えない利用者も居るので今後さらなる検討が必要と考えている		
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	本人の希望に合わせて、入浴できるように支援している。また、入浴を嫌がる利用者には、時間をずらすなどの工夫をして、対応している	入居者の希望に合わせた時間帯の入浴支援であり、毎日や一日置きに無理せず対応している。「浴室の安全」を目標設定した職員も居り手すりの位置、バスボード取り付け、バスマットを増やす等配慮している。	
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	就寝時間を決める事無く、利用者の状態に合わせて、就寝介助を行っている。なかなか眠る事ができない利用者には、ホットミルクを飲んで頂いたり、眠りにつくまで、側に付き添うなど、安心して眠れるように支援している		
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	全職員が利用者の薬を把握し、わからない場合には直ぐに閲覧できるようにファイルを準備している。また、処方内容が変更された場合には、申し送り、副作用等をしっかり共有するように努めている		
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	家事や家庭菜園の世話等を利用者の意向を聞きながら行ったり、やりたい事を聞いて出来る限り楽しみが出来るように支援している。しかし、集団的な活動が多くなってきている部分もあり、今後検討が必要である		
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	毎日スーパーに買い物に行ったり、季節毎に桜を観に行ったり、バラ園を観に行ったりと外出できるようにしている。また、今年からボランティアの方にも協力して頂くようになり、外出先での行動が今までよりもゆったり出来るようになったと思います	ホーム周辺や近くの神社への散歩等車椅子の入居者も共に日常的に出掛けている。季節毎に竹駒神社、花見等への外出の際には社協を通してボランティアの協力も得られたので、外出時も安全に、ゆっくりと一人ひとりへの対応もでき、家族も一緒に楽しく交流している。	

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	基本的には、職員がお小遣いを管理しており、利用者の希望を聞いて、一緒に買い物に出かけたり、必要な物を購入できるようにしている。また、個別にお金を所持している利用者もいて、出来る限り、本人の希望に沿った生活ができ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	電話を掛けたい利用者はいつでも電話が出来るように必要な支援を行なっている		
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	居室は家族や利用者や担当の職員が中心になって、過ごしやすい空間になるようにしている。また、騒音や光等、ストレスにならない様に配慮している	リビングの外に植えてあるへちま等のカーテンが目には優しい、明るく広々とした空間である。入居者はお気に入り入りの場所に座り、書道、折り紙等に取り組み、正月、雛祭り、七夕と節毎の飾りつけで季節を楽しみ居心地よく過ごしている。	
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	自分の部屋で過ごしたり、リビングで過ごしたりと利用者がゆったりと過ごせるようにしている。また、廊下に椅子を置いたりして利用者のペースで過ごせ入るよう工夫している		
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	入居時に使い慣れたものをご家族にお願いしているが、新しい物を購入して持ってくる事もあり、家族への理解をもっと深めていく必要がある。しかし、写真や小物などで居心地良く過ごせるように工夫している	各居室にトイレ、洗面台が設置され、床面は一部畳が敷かれている。布団での起居が辛くなってきた入居者にベッドを提供し、テレビ、ラジオ、椅子、卓子を持ち込み、四季を感じ落ち着いて生活している。	
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	一人で掃除が出来る利用者の居室には、ほうきとちり取りをセットし、いつでも自分で掃除が出来るようにしている。また、居室がわかりやすいように表札をだしたりと、理念に『出来る力が発揮できるよう』一人一人に合わせた支援を実施している		