

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	0272400805		
法人名	株式会社成田建設		
事業所名	グループホーム いこいの里		
所在地	青森県五所川原市相内222番地1		
自己評価作成日	平成24年9月5日	評価結果市町村受理日	平成25年1月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年10月30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)】

<p>理念にもありますが、当ホームは入居者皆様が楽しく、生き甲斐をもって、安心できる生活の場の提供を目指しております。そのため、入居者様の状態に合った生活で、自分の家にいるように楽しく過ごせるようにすることや、共同生活の中で本人の能力に合った役割を持っていただき、活動の中から生きていく喜びを感じられるようにすることで、“いこいの場”を提供できるように努めております。</p> <p>この2月から技術指導会議を定期的開催し、認知症ライフパートナーのテキストを利用して、アクティビティケアに関する勉強を経営者及び職員皆で行っております。また、アクティビティケアの提供により、入居されている皆様に、生活において楽しみや期待を持っていただき、周りとのコミュニケーションをより豊かにして、生甲斐のある生活ができるような取り組みとして活動しております。</p>

【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)】

<p></p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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りや深まりがあり、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		

自己評価および外部評価結果

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	管理者は地域密着型サービスの役割を理解し、独自の理念を持ち、地域と共いこの場の提供に努めている。理念は朝の申し送りにおいて、利用者様の権利と共に職員に確認を求めている。職員は理念を理解し、理念に基づいたサービス提供に努めている。		
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	近所の方が畑で採れた野菜の差し入れ等をしてくれる。地域の婦人会による歌や踊りの訪問、ホームクリスマスに地元中学から余興に来ていただいたり、中学校の運動会に参加させていただいている。10月末に行われるふるさと祭りに出掛けたり、利用者様が作成した作品を出展している。地元の皆様の協力により、地域の祭り(虫送り)を当ホーム駐車場で披露してもらい、利用者様が見学できるようにさせていただいている。		
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	地元中学校の職場体験学習に協力し、生徒の皆さんに認知症及びグループホームの役割等を説明し、職員と一緒に業務に取り組み、職場体験をしていただいている。また、広報誌から地域の皆様に認知症への理解を働きかけている。		
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	運営推進会議ではご家族様へのアンケートや外部評価及びアンケート結果について報告し、委員の皆様から意見をいただき、改善に役立っている。 また、年度毎の運営状況や外部評価の目標達成計画及びその結果、事業目標の成果、消防訓練の状況報告、市の立入り調査の結果等について報告して意見をいただき、サービスの向上に活かしている。		

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
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	運営推進会議には市職員、地域包括支援センター職員に出席していただき、意見や助言をいただいている。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会義に出席し、会議情報を回覧にて職員へも周知している。外部評価確定後はその資料を市の介護福祉課や地元の在宅介護支援センター及び協力病院や特別養護老人ホームにも案内し、当ホームのサービス内容及び評価を報告している。 運営、サービスに関して判断に迷った場合には市介護福祉課職員へ相談し、助言をいただいている。		
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	身体拘束について事務室や食堂に「身体拘束の原則禁止」を掲示しており、止むを得ない場合を除き、常に(自傷、他者への危険行為においてご家族様にご理解いただき、同意を得て行っている)確認している。玄関にはプッシュ式の開放ボタンがあるが、入居の際にご家族様に必要な理由について説明し、ご理解をいただいている。徘徊が顕著に見られる方については、近くの駐在所にも事前に協力依頼を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止のマニュアルを基に虐待を防止できる運営体制を構築している。 申し送りの際に、職員に対して、高齢者虐待防止関連法の5つの定義を用いて確認している。		
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	日常生活自立支援事業(旧地域権利擁護事業)、成年後見制度においては講義・研修を受け、制度の理解と活用を深めている。 研修・講義内容は報告書や回覧にて、職員による知識の共有化を図っている。日常生活自立支援事業については、現在利用されている利用者様もいる。		

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
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	入居の際には、1時間以上掛けて、契約前に次の説明をしている。 地域密着型サービス内容、当ホームの理念、ホームの重要事項、個人情報取り扱い、看取り指針、運営規程、また外部評価の結果についてもお知らせしている。 また、退居に関する条件や退居時の支援に関しても説明し、了解をいただいている。		
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並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	外部評価に伴うご家族様のアンケート結果、また、年に1度ホーム独自に実施しているサービスのアンケート結果を踏まえ、サービスの向上に努めている。アンケート結果は経営会議、運営推進会議で報告し、不足部分に対しては改善対応を図っている 他、アンケート結果についてはご家族様にも案内している。また、昨年度からは利用者様に対するアンケートも実施しており、普段と異なる視点から思いや要望を把握できるようにしている。苦情・相談窓口はホーム内と外部に設けており、国保連、運営適正化委員会の公的窓口についても案内している。		
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	代書者、管理者は月に1度の全体会議を通して、運営状況の報告や職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また、定期的に（年に2度）職員への面談を行って、改善点や提案・希望等を聞き、対応にあたっている。 その他、ユニット責任者がスタッフの意見を取りまとめ、経営会議に提出し、検討している。 勤務体制においては、有休日以外に職員からの希望休（休み日を指定できる）を設けている。異動においては、異動日以前に異動先のユニットで研修を行い、職員、利用者様に負担や影響がないように計画し、実施している。		

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
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	代表者、管理者は評価制度を導入し、職員の能力・情意を把握して、適切な職務への配置や役職登用、また、会社貢献により他より高い報酬を支給することから、職員の規律や業務への積極性を引き出せるように計画している。		
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	代表者、管理者は年度毎に研修計画書を作成し、職員への研修受講を促している。また、外部研修においては、会社が推薦する研修においては受講料全額を助成する等の他、研修期間は出勤扱いにしている。また、受講後は報告書を回覧して知識の共有を図っている。 月1回、技術指導会議を開催し、認知症ライフパートナーのテキストを基に、アクティビティーケアについて勉強している。		
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	地域のグループホーム協会に加入し、協会が提供する情報を得て、研修を利用している。 代表者、管理者他一般職員も他のグループホームの職員と交流し、運営やケアに関する意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	概況調査を行い、十分な時間を取ることで、本人と信頼関係を築き、入居前に直接本人と会い、本人の思いや一番困っていることを伺っている。また、担当先のケアマネジャーや関係者から状況や問題解決についての情報提供や協力を求め、情報を共有することで本人がホームで安心して生活を送れるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居に伴い、直接ご家族様と会い、ご家族様が「困った」「大変だ」「して欲しい」「望んでいること」等の「思い」を聴くことから始めている。 ご家族様の意向、不安等についてお聞きし、課題分析して対応策について検討している。 ご家族様が求めているサービス等の情報を提供する中で、信頼関係が構築されるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者様の現状(要支援・要介護認定の有無、日常生活自立度、現在の介護状況、課題内容等)を伺い、どういったサービスを必要としているか見極め、利用者様に適したサービスが提供できるよう支援している。未認定の場合においても迅速な対応を考慮し、関係者と相談の上で認定前のサービス利用について配慮している。 初期の段階では不穏状態にならないよう寄り添い、関わりを多くし、統一した声掛けをしながら、徐々に信頼関係を作れるよう努力している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者様と共に下ごしらえをし、一緒に食事している。また、掃除や洗濯物たたみといった作業においても、本人のできる能力やわかる能力を見極め、作業いただいている。 レクリエーションにおいても一緒に楽しみ、お互いが支え合う生活を築いている。		

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
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置かず、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	毎月「いこいの里だより」で健康状態、通院状況、行事等の様子を、写真を添えて送り、本人の様子や要望をご家族様に伝えている。 職員とご家族様は本人の生活状態について話し合い、本人に合ったサービスが提供できるように配慮している。また、閉鎖的にならず、お互いに協力し合い、ご家族様、職員、または地域で本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族様には面会においでくださるよう声掛けをしている。また、ご本人様が暮らしてきた地域へのドライブや商店街への訪問を行っており、地域密着型サービスの役割より馴染みの関係が継続できるように努めている。 ドライブや食事に出掛ける際は、本人の要望をとり入れ、行き先や内容を決定している。		
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	利用者様同士の関係から、居間のソファの座る位置を考慮している。また、利用者様が他の利用者様を気づかえるような場面を作り、お互いが協力し合って生活できるように配慮している。状態を見極め、利用者様の間でトラブルが発生しないよう留意している。山菜の皮むき等、一緒に行える作業は食卓テーブルにて共同で行い、一人ひとりが孤立せず、関わりを持てるよう支援している。コミュニケーションが難しい利用者様には職員が間に入り、上手く関わりを持てるよう支援している。		
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	退居となっても、できるだけ馴染みの生活を継続できるように本人やご家族様の了解を得て、入居先に情報提供をしている。本人やご家族様の不安を取り除くためにも、医療、福祉関係者と連携を図りながら対応している。ご家族様へはいつでも立ち寄ってくれるよう声掛けをしている。現在、センター方式による情報提供ができています。		

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
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	毎日の暮らしや会話の中で、利用者様が発した希望や意向を、生活記録やスタッフノート、センター方式に記入することで情報を共有し、ケアに繋げている。 利用者様の思いにできるだけ沿えるように努めている。		
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	利用者様本人やご家族様、前任のケアマネに、今までの生活歴等の情報提供をお願いしている。入居前より概況調査を行いながら、生活歴等を把握している。		
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	毎日の生活状況を生活記録に記載している。変化があった時や気付きを出勤者へ申し送り、ケアの改善に努めている。		
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	利用者様やご家族様の意向を聞き取り、できる限り「その人らしい生活」ができるようプランを作成している。介護計画書を実践で活かすために、計画作成担当者だけでなく、利用者様、職員が全員カンファレンスに参加し、皆の意見が反映されるようにしている。 モニタリングは毎月一回開催し、見直しが必要な場合は随時検討している。		
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	介護計画は期間、状態変化時に見直しをしている。毎日、休憩時間を利用してミニカンファレンスを行い、日々の状態変化やケアの実施状況を確認している。 入退院の発生時には面会に行き、状態を把握しながら、新たなプランを作成している。		
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	医療機関等と連携し、必要な際は、ホームに居ながら、訪問看護サービスを利用いただいている。		

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
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	一人ひとりが安全に暮らせるよう、駐在所や消防署の協力を得ている。 2ヶ月に一回運営推進会議を開催し、情報を共有し、意見を募っている。		
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	入居以前からの「かかりつけ医」へ受診ができるよう対応している。入居後も専門医の検査が必要になった時等は随時対応している。利用者様や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、必要に応じて精神科、歯科、眼科、皮膚科等の受診を支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者様の日常の状態や疾病を把握している看護師がいる。訪問看護、あるいは協力医療機関との連携体制が整えられているため、緊急時等も協力してもらっている。		
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、また、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。	職員、経営者がこまめに面会に行き、主治医や病棟の看護師から状態を聞いている。退院に向けた支援体制については、家族、病院側と随時検討している。		
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	重度化した場合における対応、方針はご家族様にも同意を得ている。医療機関との連携も整ってはいるが、今のところ、看取りはない。重度化した場合、利用者様やご家族様、主治医と相談して、利用者様にとっての最善策を選択できるよう支援している。また、その情報を職員全員で共有している。		
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	利用者様の急変時や事故対応マニュアルがあり、全職員が理解できている。事故発生時に備え、定期的に応急手当や心肺蘇生等の勉強会を行い、いざという時に備え、慌てないで実践で活用できるよう練習をしている。各人の緊急連絡先や主治医、対応の仕方のマニュアルを作成している。毎年2回の普通救命講習の後は復習を兼ねて、誰もができるように練習している。職員全員が普通救命講習修了者である。		

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
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	消防署の指導の下、避難訓練をしている。年に3回、火災の出火場所を変えたり、夜間の火災を想定した訓練も行っている。年2回は地域の協力者と一緒に本番さながらの訓練している。終了後はホームにて協力者、消防職員、経営者、職員と反省会を行い、不足な点をチェックしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者様、ご家族様の意向を尊重した上で、常識的かつ適切な呼び掛けや声掛けを行っている。プライバシーと守秘義務、個人情報等に配慮している。また、記録等の個人ファイル等は慎重に保管している。		
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	自己決定ができる利用者様については、本人が思いや希望を言い出せるような雰囲気づくりをしながら、あらゆる場面で選択してもらえるように配慮している。一人ひとりの能力を把握し、自己決定が難しい方については、ご家族様の思いや希望を聞ききながら、共に支援している。		
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、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	できる限り、各自の望んでいる「やりたい事・毎日の日課」を各自のペースに合わせて、ゆったりとした生活が送れるよう、声掛けや見守りにて支援している。 利用者様の希望を聞きだし、身体面・精神状況に合わせた支援を行っている。		
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	2ヶ月に一回、地元の理容師に施設に訪問してもらっている。利用者様が希望する髪形にしてもらう等、おしゃれに気をつけている。外出時は利用者様の希望を尊重しながらコーディネートしている。外出時には身だしなみをチェックできるよう、玄関に鏡をセッティングしている。		

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
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	ホームの畑で育った野菜を職員と一緒に収穫したり、季節の山菜の下ごしらえを、楽しく会話をしながら行っている。誕生日会には利用者様の好きな物を聞き、メニューに取り入れ、工夫を凝らしている。誕生日会や行事の時のメニューを写真に撮り、ホールの壁に貼ることで、後に想起していただき、楽しんでもらっている。 また、昔ながらの郷土料理や好みを聞いたりしながら、献立に取り入れている。		
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	利用者様一人ひとりの食べた量、水分量は一目で分かるよう、チェック表へ毎日記入することで、栄養や水分量の不足がないかを確認している。 摂取量が十分でない時には、利用者様の嗜好に応じて補食にて対応している。		
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、声掛けや誘導により、利用者様のレベルに合わせ口腔ケアを行っている。夕食後には義歯を外していただき、洗浄剤に一晚浸すことで清潔を保っている。毎月1回歯科衛生士の訪問があり、一人ひとりの口腔状態や義歯の破損の有無を確認していただき、不具合があった時には歯科受診にて対応している。また、口腔ケア時の注意点等、職員への指導も行っている。		
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向けた支援を行っている	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握している。オムツやリハビリパンツ、尿取りパッドを使用している利用者様については、その都度見直しを行い、自立に向けた支援をしている。 失禁の際には、利用者様の羞恥心に配慮し、速やかに対応している。入居時、リハビリパンツを使用していた方が、支援により、綿パンツになった例もある。		

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
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	毎日2回ラジオ体操を行ったり、天気の良い日には散歩へ行く等の運動を行っている。食事や水分量に留意し、硬便にならないよう配慮している。便秘傾向のある方にはバナナやヨーグルトにて対応している。また、一定期間排便がない利用者様には、主治医の指示により、便秘治療薬を服用していただいている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴の曜日や時間帯を決めているが、一人ひとりの体調に合った入浴方法や時間を心掛けている。入浴剤を取り入れ、保湿効果やリラックスができるように工夫している。入浴後は、本人の希望に応じて化粧水や乳液等を使用している。		
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	一人ひとりの一日のリズムに合った生活を送れるよう、その日の状況に応じて、活動、休息、昼寝をしていただき、夜間安心して眠れるよう支援している。在宅時、眠剤を服用していた利用者様についても、ご家族様や医療機関と相談しながら、調整を行っている。		
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	利用者様各人の薬の管理はホームで行っている。処方箋は各人のファイルに保管し、職員はいつでも効能や飲み方、注意事項が確認できるようにしている。また、副作用についても常に医師に報告できるよう記載している。 利用者様の薬に変更があった場合も職員全員に周知し、症状の変化を確認している。一人ひとりの疾病についてファイルを作成し、疾病と薬の関連性を勉強している。一人ひとりのネームラベルをホーム独自で作成し、誤薬防止に努めている。		

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
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	日々楽しく過ごせるよう、利用者様一人ひとりの得意としていることをしていただき、生き甲斐を感じてもらえるよう支援している。入居前より生活歴を把握することにより、できる事は入居後も行ってもらっている。運動会やカラオケ等のレクリエーションを行うことで、気分転換ができるよう支援している。また、個々のレベルに合わせた役割を持っていただいている。(例えば、食器拭き、洗濯物のシワ伸ばし、洗濯たみ、洗面台の掃除、食材の下ごしらえ、畑作業、花壇の草取り、貼り絵、ラベル切り、メモ用紙作り)		
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。また、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	毎月1回はドライブに出掛けるようにしている。ホームの畑へ収穫に行ったり、町内、村内のイベント等に行けるように努めている。(市浦中学校の運動会、桜祭り、立佞武多の館、徐福の里、トーサム等へ、事前に予約をして場所の確保をお願いしたり、協力してもらっている。) 毎月ご家族様へ発行している「里だより」で行事予定を知らせている。		
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	外出時(ドライブ、外食、通院)に欲しい物、好きな物が購入できるように対応している。基本的には預かりとしているが、利用者様にレベルに応じて随時対応している。(例えば、ひ孫へのお年玉の準備等)		
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	利用者から電話の訴えがあると用件を聞き、相手にかけ、相手が出ると本人にかわって、話ができるように対応している。		

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
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	一年を通して室内の温度には気をつけている。夏場は熱中症にならないよう、室内の温度が30度を超えようとクーラーを入れている。毎月、窓に折り紙で作った季節の物を貼ることで、現在の季節を感じてもらえるよう配慮している。玄関の靴箱には、名札で本人が靴の置き場所がわかるようにしている。入浴日には、男湯、女湯の暖簾を出している他、ホールや玄関にはソファを配置して、寛げる場所を確保している。		
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	他者と会話がしやすいように、ソファや食卓テーブルの位置に配慮し、設置している。利用者様同士の関係性等に配慮しながら、一人ひとりが座る居場所づくりを確保している。気分転換に、いつでも外を眺められるよう、玄関にソファを置いている。		
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	入居時には利用者様とご家族様が相談しながら、馴染みのある物(アルバム、配偶者の写真等)を持って来てもらい、部屋全体が家庭環境と差を感じさせないように工夫している。また、ご家族様が面会に来た時には一緒に写真を撮り、部屋に飾ったり、ご家族様へもその写真を持って帰っていただき、自宅に飾っていただいている。一人ひとりの居室の温度を確認し、必要に応じてエアコンをつける等の温度調整を行っている。		
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」や「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	特に入居して間もない利用者様には、場所の間違いを防ぐために、状態を把握すると共に、目印の設置の必要性を見極めながら対応している。 また、自室とわかるように表札を貼る等の工夫をしている。利用者様の身体状況に応じて、手すりの設置をしたり、常に検討している。		