

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：老人グループホーム 柿の木ホーム

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370200297		
法人名	社団法人 新和会		
事業所名	老人グループホーム 柿の木ホーム		
所在地	岩手県宮古市山口5丁目3-30		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 7 日	評価結果市町村受理日	平成30年1月5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.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2016.022.kani=true&Ji.gvosyoCd=0370200297-00&Pr.efCd=03&Ver.si.onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 10月 19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)】

老人グループホーム柿の木ホームは山口病院に隣接、周囲には山があり自然にも恵まれた立地となっております。
 柿の木ホーム職員は利用者とその家族が安心・安全に日常生活を送られるよう「今日もできた 明日もできる」を理念に、利用者の今出来る事が、喜びや自信に繋がるよう関わりを持ち、利用者皆様のかけがえのない時間の共有を大切にしています。
 また、併設で宮古山口病院がある事から、医療面でのバックアップ体制は大きい。この事については利用者、家族、私たち職員の安心に繋がっている。

【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)】

事業所は、同一敷地内には同法人の病院、老人保健施設、通所リハビリテーションなどの関連施設が設置され、介護、医療の連携のもとに利用者へのサービスの提供がなされている。運営にあたっては、施設の理念や今年度の目標が毎日の朝礼などを通じて職員に共有され、本人や家族の意向に沿いながら、職員の意見や提案を受け入れ、各種研修会への職員の派遣や資格取得への支援など、職員の能力アップと利用者への介護サービスの向上に取り組んでいる。さらに、地域のボランティアの受け入れ、保育園、中学校、高等看護学院との交流のほか、オープンカフェを開催し、認知症に関する講演会等を行い、利用者や家族の安心と信頼を深めるとともに、地域住民へ理解と普及を図るなど、地域に根ざした運営を行なっている。

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、生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				

【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】

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：老人グループホーム 柿の木ホーム

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	「今日もできた 明日もできる」ホームの理念を共有し、利用者のできることを明日へ繋げられるよう日々関わりに活かしている。利用者によることをしていただいた時には、職員が感謝の気持ちを伝えることで、利用者にとっての自信や楽しみに繋がっていると思われる。またその様子を職員は見ることで活力となっている。	理念や今年の目標「わくわくどきどきの毎日を」を施設に掲示するほか、毎朝の朝礼や月1回のカンファレンスなどを通じて職員で共有している。利用者が床拭きや食事準備などの手伝いをしてくれた際には感謝を伝え、利用者の楽しみや達成感を醸成し、職員の遣りがいと勤労意欲の向上のもと、自立に向けた支援、介護サービスの提供を行なっている。	
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	日常的な交流は行ってはいないが、ボランティアさんのお誘いの催しに出掛けたり、保育園との交流に努めている。年に一度オープンカフェを開催し多くの方々に来て頂いている。また、保育園や新たに近隣のボランティアの皆さんに来て頂き交流を深めている。	カラオケ、お針、読み聞かせ、生花など各種ボランティアを受け入れている。また、保育園児の訪問や中学生の体験学習、高専学生の実習へ対応するほか、地域のお祭りの見学や病院主催の夏祭りへの参加、家族や地域住民参加のオープンカフェの開催など、地域との交流に力を入れている。	
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	依頼を受け認知症に関する研修等においてお話をさせて頂いている。また、オープンカフェでは併設である宮古山口病院院長より認知症についての講演会をおこなっている。		
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	2か月毎に運営推進会議を開催し活動状況や利用者の状況を報告させて頂いている。委員の皆様には意見や指導、地域の情報を伺いサービスの向上に活かしている。運営推進会議ではホームの活動状況を報告している他、地域の方にも出席して頂き、近隣の様子を聞かせてもらい土砂災害時等の参考にさせて頂いている。	利用者や家族の代表、元民生員の自治会長、市の担当者の参加を得て、家族等の要望等を伺うとともに、最近の情報交換のほか、意見、提言を受け、日々の業務に反映させている。特に、災害対策について、急傾斜地や土砂災害へ対応するよう提言があり、避難方法などを職員への周知し、利用者の安全の確保につなげている。	
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	運営推進会議に市職員に出席頂きホームの情報提供は出来ている。また、分からない事があるときには電話で教えて頂くなど協力していただいている。運営推進会議や集団指導などを通じて様々な情報交換がされている。また、土砂災害時対応訓練の際には市役所危機管理課職員に参加して頂き指導を受ける。	運営推進会議に市の担当者が出席し、各種情報の提供と助言を受けているほか、市広報の入手、介護認定の更新代行などを通じて、市とのつながりを大切にしている。また、各種研修会や制度改正の説明会などに職員を派遣し、習得した指導内容等を業務に反映させている。なお、市が設置してくれた防災ラジオから、緊急避難情報を得ている。	

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
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	玄関は夜間帯のみの施錠となっている。ホームの運営規定に基づき身体拘束のないケアを提供をしている。日常から利用者を理解し、その情報を職員間で共有することで、身体拘束が無い。	グループホーム協会の資料から抽出し、事業所独自のマニュアルを作成し、施設内の研修会で毎月確認している。また、研修会に職員を派遣し、復命研修を実施し、職員への徹底を図っている。身体拘束の事例は無く、玄関の施錠は夜間のみである。居室の窓の施錠は家族の意向に沿っている。	
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	虐待防止法についてポスターを掲示し、利用者の皆さんが安心した暮らしが送れるようつとめている。		
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	権利擁護に関して研修会で学ぶ機会を設けているが、制度を必要とする事がなかった。		
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、解約、改定の際はその内容を本人、家族が理解、納得してからの締結となっている。		
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	ケアプラン作成時には必ず意見、意向を聞きケアプランに取り入れ利用者、家族の想いを反映できるように取り組んでいる。職員は利用者とのコミュニケーションから本人の思いをくみ取り、家族とは面会時等に利用者の様子を伝えた上で気付いた事を聞くようにつとめている	入居時に本人や家族の意向を伺っているほか、毎月、家族の来所時に希望等を聴き取っている。特に、入居時前の生活を大切にしながら、事業所での手伝い、体を動かすこと、散歩などの要望に対応している。本人希望のドライブ、祭り見学、買い物、食事などを行事計画に取り入れ、実施している	
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	施設長が毎日利用者や職員の状態や状況を把握すると共にホーム内の環境整備、働きやすい環境に気を配っている。施設長も参加するミーティング等を通じて意見等を聞いてもらっている。また、職員個々の役割や協力し合う体制づくりから働きやすい環境に努めている。	毎月のカンファレンスや毎日の申し送りを通じて、職員の意見、提案を受け入れ、水漏れ修理や風呂マットの整備、利用者のおやつづくり、雑巾縫いなどを行なっている。各種研修会や資格取得への要望に対応し、知識の習得、能力の向上のもと、介護サービスの充実に努めている。	
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	積極的に研修会に参加できるように配慮して頂いている。看護休暇など子育て世代のスタッフは安心して働く事が出来ている。		
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	多くの研修参加の機会を頂いている。		

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
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	日本認知症高齢者グループホーム協会に加入。沿岸北ブロックに所属し定例会や研修に参加。オープンカフェに他グループホームにお知らせをするなど顔なじみの関係になるよう心がけている。		
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	サービス開始と同時に、その利用者の安心した生活が送られるよう情報収集に努め、ホームでの生活が慣れる関係づくりをしている。		
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	家族が安心してサービスを利用できるように、意向・要望を把握するよう心がけている。		
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	初期の段階では家族からの情報や利用者の様子を観察し、暫定的サービス計画の作成と提供に努めている。		
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	職員は利用者の「出来ること」に視点をおき、家事など助けあう関係を保っている。		
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	重要事項説明書に「共に介護する姿勢を」と挙げられている。家族と過ごす時間をもてる計画を年間行事計画に取り入れている。		
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	ドライブで馴染みある行事に出かけるなど、支援に努めている。 利用者家族の理解により、ボランティアとして、利用者の馴染みの方々に訪問して頂き、踊りや歌で楽しい時間をとる事ができている。	秋祭り見学やボランティアの受け入れを通じて、近所の方と交流するほか、ドライブの際に自宅周辺を周回し、昔の生活、思い出を大切にしている。また、デイケア施設利用者とのゲーム、歌、機械入浴など交流の機会がある。来所の理容美容師とは10年来の馴染みとなっている。	
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	気の合った利用者同志関わりをもつ様子がみられ、顔なじみの関係を築いている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去者の殆どが体調を崩し入院している。併設病院に入院された方にお会いした時は声を掛ける気持ちを職員皆がもっている。		

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
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	基本は利用者本位。本人の状況をみながら声掛け、希望を確認し対応している。利用者とのコミュニケーションを図りその中から思いを感じ取り、職員間でその情報共有に努めている。	お手伝いしたいとする利用者の希望を活かし、食事の準備、後始末、モップ掛け、床水掃除、洗濯たたみなど、それぞれの能力に応じた仕事をお願いし、利用者との触れ合いと、能力の維持向上に繋げている。食材の入手や惣菜の所謂中食希望も対応している。	
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	入居時に家族から情報提供して頂き、今までの生活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	24時間アセスメントシートを半年ごとに見直し利用者の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	毎月ケースカンファレンスを行い、日常生活の課題や継続ケアについて話し合う。また、家族に状況を報告し介護に対する意向を聞いている。毎月のケースカンファレンスの他、毎日の申し送り時に職員間で利用者の情報を出し合い介護計画に反映している。また、利用者・家族の意見を聞きながらサービス計画表を作成している	1か月の利用者の状況を居室担当がまとめ、毎月のカンファレンスで検討し、必要に応じ修正・追加するとともに、家族の意向を伺いながら3か月ごとに評価を行い、改めて家族の同意を得て計画を作成している。特に、かかりつけ医の指示や看護師の指導については医療連携対応表にまとめ、計画に反映させている。	
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	毎日個別に行動記録を記載。申し送り等でケアの気づきや工夫の情報を共有している。		
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	原則、受診時は家族の付き添いとしている。時として緊急時を含め受診の付き添い等家族の都合・事情を考慮し支援している。		

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	多くのボランティアの皆さんに支援して頂き、大きな楽しみとなっている。		
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	利用者全員が併設病院医師が主治医であり、迅速、適切な医療を受けている。また、状況により往診して頂いている。入居時に利用者、家族の同意を得て、全員が併設の協力医療機関医師をかかりつけ医としている。 他の専門医等への受診時には家族が対応している。	入居時に、家族等の要請により、法人の病院をかかりつけ医に変更している。受診は家族同伴とし、家族からの要請があれば職員が同行している。眼科、整形外科は、家族が対応している。医師の往診は必要に応じ対応している。ブラッシング指導を歯科衛生士が月1回来所し実施しているほか、口腔体操を職員が指導している。	
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	施設長が看護師のため利用者の心身の状態の把握が出来ている他、スムーズに受診・看護を受ける事ができている。		
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。	併設への入院が殆どで、いつでも面会し状態確認でき、互いに情報交換している。入退院に関しては主治医・家族の意向を受けるものである。		
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	認知症の重度化や寝たきりの方の介護は、今まで同様家族と主治医との話し合いを持ちながら家族の意向に支援したい。 看取りの指針の作成については、市が示すよう口頭を基に作成するとしている。 看取りに向けての対応は利用者等の希望や協力病院との連携の下で対応するとしている。	緊急時には、かかりつけ医による24時間対応の体制が整っている。重度化した場合は、家族の意向に沿って対応することとしている。なお、入居時には病院への移送を希望している。医療的ケア(吸引、胃ろう)の研修に職員を派遣するとともに、関係テキストを設置し、知識や技術の習得に配慮している。	
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	AEDの設置や急変時の対応等 連絡体制が整えられている。		
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	月一回の割合で消防、避難訓練を行っている、また年3回消防署署員に來所して頂き指導を受けている。 消防署員立ち会いの下で訓練を行う他、市役所危機管理課職員に出席して頂き土砂災害時対応の訓練を行う事で助言を受ける機会を設けた。	総合、夜間想定、AEDの各訓練を消防署員の参加を得、実施している。また、毎月、消防、避難訓練を実施している。事業所が土砂災害の危険区域になっており、市の担当者の指導のほか、災害時表示の地図を掲示し、職員に周知している。災害時に地域協力員5名が駆けつけ、利用者の見守り等を行なうこととしている。	

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	職員は利用者の状態を把握し、その状態に合った対応をしている。 1対1での対応が必要な方もその時間を取り、他者との関係が損なわないように対応している。	入所時の個人情報や日々の情報は、ペーパーでファイル管理している。事業所のお便りへの写真掲載やドライブ時の自宅訪問などは、家族の意向に沿って対応している。日々の話しかけは、方言など、利用者の個性を尊重し対応している。突然の怒りや失禁などは、心情を大切に対処している。	
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	声掛けをし、確認を取りながら支援している。		
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	利用者それぞれの意思決定に重きを置き支援している。		
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	本人が納得できるよう、出来ないところを支援している。		
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	家事は利用者それぞれの出来る事に参加して頂くよう職員は努めている。 家事参加では、買い物からそれぞれ個々の状態に合わせ、座って出来るお盆拭き、テーブル拭きなども行っている。	主食は事業所で作成し、一部惣菜は所謂中食で対応している。食事の準備や食器のかたづけなどの手伝いのほか、食材の購入にも同行している。郷土料理、季節料理を提供しているほか、家族との食事会を年3回(レストラン、敬老会、クリスマス)実施している。	
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	個々に合った食事形態や量、また環境の配慮をし支援している。		
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	利用者と職員は月1回歯科衛生士の指導をうけた上で口腔ケアをしている。		

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
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	利用者の行動を見極め、排泄ケアの必要性に応じ支援している。 排泄チェック板を活用し声掛けの工夫をしながら排泄の支援を行っている。	利用者ごとに排泄チェック表を作成し、排泄パターンを見極め誘導している。自立3名で、その他は見守り、声掛け、一部介助など、本人の意向に沿って対応している。夜間のポータブルトイレ使用は2名である。	
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	職員は水分摂取量をチェックし、脱水防止も含め適量摂るように声掛け等工夫しながら努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の意思を確認しながら、午後に入浴して頂いている。 ほぼ1日おきに入浴することが出来ている。 小窓から景色を見ながら湯につかり寛げる時間となっている。	週3回、午後、月～土曜日に入浴している。入浴を夜間希望する方や拒否する方はいない。 機械浴は隣接のデイケアセンターで1名対応している。菖蒲湯、ゆず湯を季節で提供し、日々の入浴は、会話や歌などで楽しい雰囲気の中、介助は個々に見守り、背中・頭洗いとしている。	
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	早朝から起床される方、ゆっくりと起きられる方と利用者それぞれが自由な時間を起床時間としている。		
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	主治医や薬剤師の指示のもと服薬の支援を行っている。点眼や軟膏塗布の方もあり症状の変化・異常の確認に努めている。		
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	本人や家族からの情報を確認し、やりたいことで余暇を楽しんで頂くよう支援している。		
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支援している	ホーム周辺の散歩の他、市街地やイベントなど行きたいところへのドライブの支援を行っている。 散歩では近所の方のお庭の花を見せて頂くなど季節を感じる良い機会となっている。 7,8月には家族とお出掛け月間として、気兼ねなく家族と過ごす時間作りをしている。	天気の良い日は外出し、食材などの買い出し同行や、施設の周辺や敷地内を散歩しているほか、プランターの花の栽培を行なっている。お祭り、市のイベント見学のほか、花見、紅葉、海、魚市場などへドライブで出かけている。家族の食事会のほか、墓参り、正月時に外泊する利用者もいる。	

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
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	お金への執着はなく全員が金庫での預かりとなっている。欲しいものがあるときには、近隣のお店や併設の売店での買い物支援を行っている。		
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	電話要求にはその都度対応している。職員から誕生日プレゼントとして遠く離れた娘殿へ電話をかけてほしいとお願いした事もある。		
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	殆ど変わることない環境で利用者は落ち着いて暮らしている。 ホールを居室で囲む造りから、居室から一歩出ると皆さんの馴染みの顔が見る事ができる。他に、ホーム内の植物の開花を楽しむにする姿もある。。	高い天窓から差し込む柔らかい光と淡い色調の壁に囲まれ、広々としたロビーと、小上がりの畳部屋が設置されている。食事用テーブル、ソファが適正に配置され、利用者は、それぞれ思い思いの場所でくつろいでいる。温度や空調などは、エアコン、空調機、加湿器、すだれ、カーテンで管理され、生花や趣味の創作品などが展示され、快適な共用環境となっている	
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	ホーム内のいたる所に椅子やソファを置き、それぞれが気に入った場所で過ごしている。		
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	使いたれた物を必要最小限持ち込むことで、徐々に落ち着いた生活となっている。 居室の物はベッドと座卓以外は私物となっている。本人の好むものを家族が持参し、それを眺め居室でゆっくり過ごす方もいる。	温度、湿度はパネルヒーター、加湿器で管理している。ベッド、洗面台、座卓、押入れが設置されているほか、ナースコール、転倒予防のセンサーマットは1名が使用している。利用者の意向により、チェスト、衣装ケース、家族写真、化粧品などが持ち込まれ、それぞれの個性にあった安らぎの場所となっている。	
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」「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	利用者が自主的に行動した時、出来るだけ安全に行動できるよう、環境に工夫をしている。		