

(別紙4(1))

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	0390900173		
法人名	一関市病院事業		
事業所名	グループホーム やまばと		
所在地	岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏56番地		
自己評価作成日	平成26年6月1日	評価結果市町村受理日	平成26年8月25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?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&ji_gvosvoCi=0390900173-008&PrefCi=03&VersionCi=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財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26年7月8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)】

かかりつけ医が事業主の代表であり、親身になって診てくれる。また通院介助は藤沢病院と歯科(1ヶ所)付きます。(ただし状態が安定している場合、年に1回は家族同伴) すぐ隣に民家や特養があり、緊急時にも協力してもらえる。特養があるので大きな行事にも参加できる。(お花見会、夏祭り、敬老会、新年交賀会等)

【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)】

当ホームは一関市病院事業の一環で医療・保健・福祉のサービスが総合的に整備、集約されており、非常に恵まれた環境下にある。特に、隣接の特養ホーム(光栄荘)とは常に協力関係を保っている。毎朝、職員と利用者が共に、ラジオ体操を行い、明るく活気あるスタートを支援している。そのことなどにより、利用者は、ゆったりと穏やかな表情で、微笑ましく感じられる。また、防災に関しては、地域の自主防災組織の協力もあり、母体(特養ホーム)との合同訓練の外に、ホーム独自での避難訓練(夜間訓練もあり)・消火通報訓練を頻繁に実施し、万が一に備えている。

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				

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	以前からの理念に加え、地域密着型という意義をふまえ、新しい項目をプラスしている。常に目の着く所に掲示し、実践に心掛けている。	楽しい環境・協調と尊重・地域との交流の3つを具体的に明示し、職員は日々のミーティングや月一度の会議時などで確認し合っている。また、職員・利用者ともに、毎朝、ラジオ体操を行い、明るく活気のある日々のスタートとなるように心がけている。	
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	より、地域に溶け込めるよう、地域への行事参加や、グループホームの行事等へ参加をいただいたりし、交流を深めている。また、買い物、散髪等での交流もあげられる。	地域の自治会には加入していないが、近所の人達に、事業所の夕涼み会や芋煮会を兼ねたミニ運動会のチラシを職員と利用者が一緒に配り、参加していただきながら交流を深めている。また、地区の文化祭や盆踊りなどにも積極的に参加している。今後は、子供達との交流も考えている。	子供達との交流が少ないようなので、今後は、学童保育などにも積極的に声掛けし、子供達との交流を深めることを期待したい。
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	岩手県南認知症ケア研究会で実践発表を行って、地域の方々、他の事業所、施設職員に理解を得ている。またグループホームでの行事に近隣の方々が参加し、交流を深めていく中で、認知症というものを肌で感じてもらえるようにと考えて実践している。		
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	会議開催依頼、メンバーを交替させながら(去年は民生委員の方、家族の方)進めている。ホーム内の状況を説明させていただきながら、行事等への協力をお願いし、それに対する御意見等についても積極的にいただいている。	利用者及び家族代表、地区民代表、市社会福祉協議会支部長、市支所保健福祉課長補佐、母体事務局長、事業所管理者及び職員で構成する運営推進会議を隔月で開催し、取組内容の報告や行事への協力依頼をし、意見や要望をいただき、運営に活かしている。また、ゲストとして民生委員、消防署員、警察官にも声がけしている。	去年は民生委員の方にゲストとしてメンバーに入ってもらっているが、引き続き消防署員や警察官にも声掛けし、メンバーに入ってもらったことを期待したい。
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	町立のグループホームであり、運営推進会議のメンバーの中に、一関地区広域行政組合からの職員ということで、一関市社会福祉協議会事務局長も加わっていただいている。また、特性を生かしながら、居宅介護支援事業所などは、人事異動などを通してホームへの理解をいただきながら、普段から交流や意見交換を行っている。	当グループホームは市の病院事業の一環であり、運営推進会議に市の福祉課職員と社協事務局長が参加している。従って、普段から業務の繋がりがあり、理解度が深く、交流もされている。推進会議時にはその都度助言も頂いている。	
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	19時～7時までは施錠するが、それ以外は開放で出入り自由である。玄関にはチャイムが設置されており、常に耳をかたむけるようにし、安全面には注意している。	身体拘束をしないケアのマニュアルを作成しているほか、国の指針やグループホーム協会の研修資料をコピーして全職員に配付し、身体拘束の内容とその弊害について管理者と職員がよく理解のうえ、見守りや連携に徹したケアに取り組んでいる。	
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	ホーム内で、虐待防止関連の勉強会をおこなっている。また、入浴や着替えの際、小さなあざでもみのがさないように注意して観察している。また、自宅帰宅後の状況についても注意している。		

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	ホーム内で職員独自の勉強会は行っているが、今後、専門家からの勉強の機会をもうけていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者より、入所時、改定時、加算、介護度変更の際には、家族へ説明させてもらい、理解いただいている。		
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	グループホーム会議に参加して頂き、日々の生活の中で、できるだけ意見や要望等を聞き出すようにつとめている。家族に対しては面会時に意見を伺ったり、家族アンケートを実施したりして、声をきかせてもらう機会をもっている。	毎年、家族アンケートを実施しており、率直な意見を聞く取り組みをしている。また、面会時にも気楽に会話して貰えるように気配りしている。家族から感謝の言葉を頂くことが多い。利用者とは、特に担当職員が、普段の会話から「行きたいところ」や「食べたいもの」を聞き取り、反映するようにしている。	
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	月に一度のグループホーム会議や、週に一度のケア会議まで意見を出してもらっている。また、日々の仕事の中で、話しやすい雰囲気を出すようつとめている。	日々のコミュニケーションの中で聞いているほか、月1回のグループホーム会議や週1回のケア会議の中で職員の気づきやアイデアを提案してもらい、可能な事項については直ちに運営に取り入れている。自己評価は、管理者が案を作成、職員が内容を確認しつつ、管理者がまとめている。	
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	資格手当を支給。労働時間(話し合いを持ちながら)などは、できるだけ時間内で終えるよう、努力している。		
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	病院事業内の研修会には、できるだけ参加するように声を掛けている。また、各種の研修会等には、職員の力量等を考慮しながら参加してもらっている。		
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	毎月の定例会や各研修会で、全員が交替で参加できるように配慮し、参加者の報告、復命でサービスの向上に生かしている。また年1回他の施設と交流を行っている。		

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
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	家族や居宅、施設のケアマネジャーなどからの情報を元に、生活状況を把握し、本人に来荘してもらい、実際に見学してもらう。お茶をのみながら、雰囲気を感じ取ってもらっている。		
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	サービスを導入する少し前より、家庭訪問をしたり、連絡をいれたりしながら、家族、本人より多くの事を聞いて、本人のために生かしていけるよう、努力をしている。		
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	現在どこで生活して、どの様なサービスを利用されているのか、在宅で生活されていて大変な事はないかなどを伺い、必要に応じてケアマネジャーと連携して対応している。大方、様々なサービスを利用し、最後の手段として施設を選んでくる現状で、施設の特性をよく理解してもらい、次のサービスについても説明、特養申請中の人もいる。		
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	日常生活の中で、野菜づくりや料理、昔の話や風習などを伺い、よりよい関係に生かせるよう努力している。		
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	帰宅願望の強い利用者は、よく本人の思いを受け止め、家族との話し合いや面会の調整役をし、両者がうまくいく様、支援している。利用者本人を柱にし、どのようにしていったらいいのか、様子をみながら進めている。		
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	家族からの情報をもとに、行きつけの美容院、また、自宅の家族の面会等、家族対応で出掛けている。また、利用者さんの近所の方々の面会等いただいている。	入居時の家族から、親戚関係、お世話した人、近所の人、理髪店や美容院等、馴染みの人や行きつけの場所の情報を聞き、把握しつつ、理髪店に同行したり、近所の馴染みの人に面会して頂いたりして、繋がりを継続できるよう支援している。	
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	日中の主な生活場所である食堂における利用者同士の関係等、常に気を配って考慮している。また、良好な人間関係が保てるよう、仕事を願う時なども配慮している。		

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
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	入院時は、面会で状況の把握に努めている。併設の特老に入所された方などに会ったときは、声を掛けたりしている。また、家族に会ったときも、できるだけ近況を伺うようにしている。		
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	本人の話しを重視しながら、家族に昔の話しを聞き、日常生活にいかせるように努めている。	入居時に家族から、(利用者)本人がどこで、どのように暮らしてきたのか等の「これまでのこと」の話を聞いているほか、本人との日々の会話やコミュニケーションを図り、利用者の思いや意向を把握している。また、ラジオ体操や、じゃんけん大会、嚙下体操等を取り入れ、健康維持と機能低下防止にも取り組んでいる。	
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	本人の職歴、日々の暮らし方を、本人、家族より聞き出し、いつまでも続けられるよう支援している。(自分史、畑仕事、新聞購読等)。		
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	基本的な日課はあるが、それぞれに添った過ごし方、心身状態の把握等に努め、できるだけ本人の持っている力を生かせるよう努力している。		
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	入所後、本人、家族より話しを聞き、利用者が今まで出来ていたことを継続でき、毎日を安心して暮らせるような介護計画を作成するよう努めている。また、状態の変化等が診られた場合は、担当職員中心に、意見交換やカンファレンスを行い、計画を見直している。家族への説明し、同意を得ている。	入居当初は本人及び家族とよく話し合い、利用者が「これまで出来ていたこと」を継続できるよう意見やアイデアを取り入れながら介護計画を作成している。状態に変化が見られた場合は、その都度、担当職員を中心に意見交換等を行い、見直ししており、その際は家族にも説明をし、同意を得ている。家族が来られない場合は、郵送等で対応している。	
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	介護計画とは別に、日々の生活の中で本人の出来ることを見つけ、役割等で毎日の生きがい、達成感に結びつくよう、支援している。		
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	家族の急な訪問や外出の誘いにも対応可能であり、また、天候良好な日は、以前からの計画がなくても外出やドライブ等に出掛けたりしている。又母体の光栄荘を利用されているお友達への面会や施設周辺での外気浴など本人の思いを大事に対応している。		

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
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	以前からの行きつけの美容院に、家族、職員の対応で出掛けている。その際、昔からの利用者の様子等の情報が得られ、意外な一面を見ることができる。また、近所への買い物や散歩等に出掛け、以前からの友人等に合うことが出来、安心して生活できるよう、支援している。		
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	入所以前からのかかりつけ医が協力病院であるが、遠方からの入所の方は、家族の希望でもあり、協力医に変更しお世話になっている。通院の介助は職員が主であるが、家族にも声を掛けて、年に何度かの通院の同行をお願いしている。かかりつけ医は、現在、認知症の治療等にも力を入れており、色々協力をいただいている。	ほとんどの利用者が入居前からのかかりつけ医を利用しており、受診は、病院が近いこともあり、主に職員が同行しているが、年に数回は家族にも同行していただいている。かかりつけ医(協力病院)には、認知症の外来があり、認知症の治療等にも力を入れていることから、様々な協力を頂いている。また、受診結果については、電話で家族に連絡・報告している。	
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	日常ケアの中での特変時、また、皮膚等の異変時はメモ等にて週2回の訪問看護に相談、指示にて通院している。その旨を家族へ伝えるようにしている。		
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。	利用者が入院した場合、病院の看護師に施設での生活状況を報告し、できるだけそれに添った形での看護を提供してもらい、家族の協力をいただきながら、早期退院に努めている。また、退院時は、看護サマリーをいただくことにより、情報を共有でき、スムーズに退院後のケアにあたることができる。		
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、事業所です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	入所時点で家族の方へ大まかな説明をさせてもらう。本人の理解は難しいが、家族の協力を得ながら、その時点で施設の現状を話している。また、職員間で確認しながら、どのような方向が本人にとって、よりベストなのかを相談しながら慎重に進めている。H26.4月より看取りサービスを開始している。	平成26年4月から「看取り」に対応することとしており、その旨を家族に文書でお示している。重度化した場合は、特養を希望する利用者がほとんどとなっている。また、マニュアルを作成のうえ、職員にはグループホーム会議の際に説明し、管理者及び職員間で確認しながら、意識の共有を図っている。	
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	消防署等の救急法(AED含む)を全職員が受講しているが、定期的な訓練は受けていない。平成25年度には4名が受講している。		

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
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	母体施設と一緒に避難訓練、消火通報訓練の他、独自でも訓練を実施している。また、その際近所の方にも避難訓練に参加協力を頂いている。	年1回消防署の協力を得て、母体施設と一緒に消火通報訓練を実施しているほか、独自の避難訓練を近所の方にも参加して頂き、毎月実施している。また、平成25年12月23日には、夕方5時頃電気をすべて消しての避難訓練を実施している。3日分の食料を非常用として、備蓄している。	
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	認知症の勉強会の資料や、独自のマニュアルで、職員間で利用者個々の尊厳を守る対応で支援にあつたっている。また、個々の生活歴、職業歴、性格等、家族協力の基で全職員で把握し、添った形での言葉掛け等を心掛けている。	独自にマニュアルを作成、職員間で共有しながら利用者個々の人格を尊重することを基本に対応している。また、家族の協力を得て、予め利用者の生活歴や職業歴等を把握し、利用者の状況に即した言葉掛けに心掛けている。	
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	本人の希望の表出は限度があるので、家族の情報や、本人の会話の中から見だし、思いを大切に、自主的に関わられるよう、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	基本的な一日の流れは持っているが、できるだけ利用者の希望に添った形での対応を心掛けている。(例：希望食を聞いたり、散歩の希望時は付きそう、朝、起きられないときは、食事時間をずらして対応する、等)		
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	居室担当を中心に、家族と協力しながら季節にあった衣類の入れ替えを行っている。また、行きつけの美容室に行ったり、家族の希望でパーマを掛けたりしている。家族からの情報をヒントにしたり、職員の日頃の気づきを参考にしながら、本人の好みを取り入れるようにしている。		
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	自分からの食べたいものの表現は難しい方が多いが、利用者と一緒に食材の買い物に出かけたり、畑から季節の野菜を収穫し、下ごしらえを手伝ってもらっている。また、味見をお願いしたり、昔ながらの料理には腕ふるってもらっている。片付け作業も、下膳、食器荒いテーブル拭きまでお願いしている。	食材の買い出し、食事の準備、後片付け等を利用者と職員は一緒に行っている。畑から野菜を収穫し、下ごしらえを手伝ってもらったり、昔ながらの料理に腕を振ってもらったりすることもある。また、月1回、出前の日を設けたり、季節ごとに、芋の子汁、もち料理、カボチャ料理、ちらし寿司といった旬の食材を用いた食事を提供し、職員も利用者と同じものを食べながら、利用者が楽しんで食事できるよう工夫している。	
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	体重の増減を目安にし、また、残食のある方はチェックして、飲み込みやすい形態に工夫して提供している。水分摂取の方も、少ない方にはチェック表を利用し、記録しながら一日の水分摂取量を注意して観察している。本人の好む飲み物で、少しでも多く摂っていたけよう、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
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	ほぼ全利用者が義歯であり、一日三食後、声掛け、誘導し、義歯洗浄を行ってもらっている。また、週一回の歯ブラシ、コップ消毒、週二回の義歯の消毒を行っている。		
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むけた支援を行っている	時間や習慣を把握し、排泄チェック表も利用しながらパターンを知り、排泄誘導している。成功時には、お互いに喜び合い、やる気を持たれる支援を心掛けている。また、排便コントロールが必要な方には、チェック表をみながらトイレで排泄できるよう、テレミンソフト等使用し、支援している。夜間ポータブルトイレ使用している。	排泄チェック表も使い、職員は各利用者のパターンを把握し、個々に合せ、目立たないように誘導している。便秘症状の強い利用者には、カンファレンスでよく検討し合って適切に対応するようにしている。自信を持って頂けるような支援をしている。夜間は5名の方がポータブルトイレを使用している。	
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	食事の中で、できるだけ多くの野菜が摂取できるよう考慮しながら対応している。また、食後の排泄誘導やドクターへの相談等、個々に適した対応に努めている。		
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	声掛けを工夫しながら無理強いをせず、嫌がる時は日を改めて対応している。また、入浴時には、楽しい雰囲気づくりに努め、利用者個々の生活歴を把握した内容の会話を楽しくするよう、支援している。	入浴は週2回以上を目標とし、入浴前にはバイタル測定をし、確認してから支援している。拒否のある方へも無理強いをしないで、その気になるような雰囲気作りを心がけている。入浴中は、職員と利用者の会話を弾み、コミュニケーションを図る場として恰好の場所となっている。	
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	日中は、できるだけ活動を促し、夜間にゆっくり休息できるようにリズムをつくるよう、支援していく。また、認知症からくる様々な心配事のため不眠の症状がみられることがあるが、不安を受けとめるような個々への対応を行っている。		
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	個々の処方箋を基にして、職員が次の日の内服薬を準備するので、処方箋をすぐに確認できるよう、薬と一緒に袋に入れている。また、血圧が高めの方については、記録をとって医師に上申したり、症状が変化した場合等は、通院し、医師に上申している。		
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	個々の生活歴や、家族からの聞き取り等で、本人の得意分野が生かして喜びと満足が得られるように支援している。(例)畑仕事、行事の際の踊りの披露、おやつづくり等)		

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
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	家族や親戚の協力を得ながら、墓参りや実家訪問に出掛けたりしている。また、遠方へのドライブ等にも家族より希望がみられた際は、体調管理に配慮し、支援につなげている。施設内でも計画をたてて、ドライブや外出を行っている。また、近所の店へ必要な物品の購入の希望時には対応している。	月1回は遠方へのドライブや外出等に出かけているほか、家族や親戚の協力を得ながら、墓参りや実家訪問にも出掛けたりしている。また、戸外への散歩、近所の店への買い物や理・美容院、お花見、夏まつり、敬老会といった諸行事等にも付き添いしながら利用者の希望に沿って支援している。	
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	現在のところ、利用者個々が施設利用でお金は必要ないと思っており、家族も小遣いとして施設へ預けている。金銭出納帳にて対応し、小銭等も持っているが、できるだけお金は使いたくないという感覚である。		
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	利用者が自ら電話を希望した場合、または、職員が家族の声が必要と判断した場合等は、側で見守りながら、職員が番号を押してあげ見守っている。		
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	常に、台所での音や匂いなどから生活感を感じ取ってもらえるよう、配慮している。また、玄関からすぐに外が眺められ、花や野菜をみながら季節感を味わえるよう、工夫している。気候のよい日は窓を開け、自然の空気を感じてもらおうようにしている。また、室内の装飾等からも、季節感を感じ取ってもらえるように工夫している。	食堂兼居間、廊下、トイレ等共用スペースにはすべて手すりが設置されており、利用者の安全・安心に配慮した造りになっている。また、室内からは外の花や野菜が一望でき、季節感が味わえるよう工夫がなされている。 職員の更衣室がかなり狭いことから、職員の休憩室の確保が出来れば、利用者・職員共に、一層居心地よくなるものと思われる。	
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	フロア内にソファを設置し、気のあった利用者同士で話せる場所をつくっている。また、書き物をする際は、小テーブル、椅子を設置して、真剣に取り組めるよう、支援している。		
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	入所の際は、愛着のある馴染みの物を持ちこんでいただけの様説明しているが、あまり持ち込みはしていない。本人はよくなって家へ帰るとの思いが強い。小物等の持ち込みは、何人かいる。また、季節柄、家族から贈られた花や手紙、写真をかざったり、利用者が安心出来る空間づくりを心掛けている。	居室にはベッド、整理ダンス、洗面台、冷暖房器具が備え付けられているほかに、居室の入り口には災害等、もしもの時のために、タオルと懐中電灯が備え付けられており、利用者が安全・安心して、心地よく過ごせるよう特別の配慮がなされている。持ち込みは自由であるが、よくなって家に帰るとの思いが強く、馴染みの物の持ち込みを控えている様子である。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり			

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
		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	出来るだけ、自立した生活を営めるように手摺りを付けたり、安全に入浴出来るよう、浴槽サイズを小型にし、高さを調節したりの改修工事を行っている。また、環境の変化に対応が難しい状況より、居室を替えたりすることは、極力行っておらず、大方の利用者に、入所の時の居室をそのまま利用してもらっている。		