

### 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	0490500022
法人名	社会福祉法人 なかつうみ会
事業所名	グループホーム こころ
所在地	宮城県気仙沼市東八幡前293番地
自己評価作成日	平成22年11月10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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階
訪問調査日	平成22年11月26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)】

●地元気仙沼という特色を活かし、食事の中に新鮮な魚介類を取り入れて提供している。●入居者皆さんの出来ることを見つけ、役割としてその出来ることを支援しながら自信を持って生活して頂けるよう努めると共に、個々の活動ベースを大切に支援に努めている。●バックアップ施設の施設が隣設しており、緊急時の協力体制が整っている。また研修会や行事なども合同で行なう事が多く充実している。

【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)】

当ホームは、居間の太い梁、神棚のしめ縄飾り、カレイの天日干しなど港町気仙沼らしさに満ち、家庭的で落ち着いた雰囲気がある。職員は事業所理念の「その人らしく安心とやすらぎのある生活」を基に、来客のおもてなしや鯉をさばくことなどにより利用者の残存能力や個性を引き出している。また、地域や家族との関係が密であり続けるような支援に力を入れている。利用者や職員の何気ない会話や笑顔、家族アンケートなどから穏やかに暮らしていることがうかがえる。家族的な雰囲気の中、一人ひとりがその一員としての役割を担えるような働きかけがなされている。職員は外部評価項目を活用し自己評価を行い、サービスの改善の取り組みへの成果を上げている。隣接する同法人特養とは医療面、研修、行事の協力など密接に連携している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム ころこ ）「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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念は玄関・廊下に掲示し、各職員は出勤時など折を見て意識して理念に目を通し共有している。又、会議の中でも自己評価の確認を通して理念の共有を図ると共に、理念に沿った支援や活動が出来るよう努めている。	職員が実践に基づく理念を作成し、個々の思いや特技を活かし家族との良い関係も維持できるケアを実践し、さらに会議の中で確認をしている。今後、必要に応じて理念の見直しを図る。	
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	近隣の方との日常的な付き合いがあり、ホームに来て食事会をしたり、おすそ分けをやり取りする間柄である。毎回ではないが食材の買出しに同居者も一緒に出掛けしている。避難訓練では近隣住民の参加もあり、その後ホームで楽しく過ごす時間も設けている。	利用者はこども広場、リアスアーク美術館の方舟祭、他事業所との交流会、特養の活動への参加や買物などを通して地域との交流を図っている。隣人の野菜のおすそ分け、「秋刀魚を食べる会」の手伝いなど、良い関係ができています。	
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	認知症サポーター講座への講師派遣や、避難訓練後には地域の方々に対して車椅子の介助操作方法について実技を交えた講習会を行なっている。		
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	運営推進会議の中でホームの避難訓練について連絡し、訓練当日には地域の方々にも参加頂いている。訓練内容についても運営推進会議の中で評価を頂いている。また、前年度の津波があった際にホームとの連絡が取れなかったとの反省が運営推進会議の中であげられたが、災害用伝言ダイヤルを活用して緊急時の連絡について対応している。	包括職員、特養職員、地域・家族・利用者代表などが参加し年6回開催され包括職員はほぼ毎回出席。避難訓練、重度化・看取り指針などが報告・検討。意見交換の中で提案された災害用伝言ダイヤルも活用されている。	
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	運営推進会議に参加して頂いている地域包括支援センター職員との関係については、会議を越えた所でも交流があり、認知症についての資料を頂いたり、ホームの運営について相談など気軽にできる関係を維持できるよう努めている。	市の要請で所長が地域住民対象に「認知症サポーター養成講座」の講師を務め、随時、包括職員に相談するなど連携体制が構築されている。市職員は外部評価に同行し積極的に関わっている。	
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	ホームの会議の中で抑制・拘束防止についての研修会を開催し、職員各自が意識しながら業務にあたっている。「いつも誰かの目がある」という言葉を意識しながら関わりを持つよう各自で努めており、言葉や態度による抑制・拘束についても注意を払っている。	身体拘束の弊害や高齢者虐待についての研修を開催している。日中、玄関は施錠しない。外出傾向は把握しており利用者が納得できるまで傾聴や同行で対応している。地域住民との連絡体制はできている。	
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	ホームの会議の中で虐待についての研修会を開催し、職員各自が意識しながら業務にあたっている。職員は同居者の代弁者という気持ちを忘れず、日頃の業務にあたっている。		

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
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	会議の中で権利擁護に関する研修会を開催し学習している。生命保険に加入している入居者家族に、成年後見について説明を行なった事がある。		
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	入居契約の際に十分な時間を設け契約内容について説明を行ない、ご家族様には納得して入居して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	入所時には家族からの意見や要望など反映させていく旨の説明を行うと共に、運営推進会議の席で、要望や苦情等が寄せられた際には報告を行うようにしている。定期的に家族アンケートの実施もしており、今後も要望や意見をホームの運営に反映していけるよう努めたい。	意見箱の設置、定期的な家族アンケート、面会や電話などにより意見・要望を聞きその都度対応している。運営推進会議で要望・苦情などを報告することになっているが苦情はほとんどない。第三者委員を委嘱している。	
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	ホームの職員会議の中で、直接職員から意見を求めると共に、職域を越え職員が意見等を話しやすい雰囲気作りに努めている。	特養施設長、事務長、所長が面談を実施し年度末に振り返りを行い、所長は職員の主体性を重視している。職員は「今日の目標」を掲げケアの向上に繋げている。職員の発案により利用者と清掃などの取組みをしている。	
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	自己評価や上司による評価及び職員との面談により、職員個々の状況を把握し、就業環境の整備に努めている。また、資格手当の創設や法人のキャリアパス概念を明確にし、職員のスキル及びモチベーションの向上を図っている。		
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	OJT(ブラザーシスター制)の実施や、新規採用職員の研修期間を長く設け、自信を持って業務にあたるよう配慮している。また、内部・外部(交換研修を含む)への研修も積極的である。		
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	交換研修に加わり、他事業所との交流を持っている他、管内のホームで行っている合同研修会にも参加している。また、他ホームの管理者との交流もあり、意見交換など行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者個々の声に耳を傾けると共に、新規契約の際には自宅訪問し不安やニーズを十分把握すると共に、家族からの情報収集も積極的に行っている。その上でケアプラン作成を行い、支援に繋げている。		
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	入居できるという連絡から契約に至るまでの間、家族との連絡を密にし、入居される本人のみだけではなく、家族の不安や困惑を解消できるよう努めている。		
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	入居前に十分な情報収集を行なっている。収集した情報については、本人が入居前に職員全員で情報共有を図り支援に当たっている。		
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	一方的な支援ではなく、出来るだけ入居者の方々の力を活かし、共に支えあうというスタンスで業務にあたっている。本人の力を見極め、適宜支援にあたるよう努めている。		
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	ホーム入居後も家族との連絡を密にすると共に、家族の想いをケアプランを通し、会議の場、あるいは日々の職員間のコミュニケーションの中で全職員が共有できるよう努めている。また、本人から家族に対して手紙を書く手伝いをしたり、遠方に住む家族に対しては、こまめな連絡を心掛けている。		
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	入居前に長年利用していた理髪店の利用継続や、市内のドライブで自宅のある近所をまわったりしている。また親戚や知人の面会もあり、馴染みの人や場所との関係は維持できていると思われるが、入居が長期間になるとその関係も薄れがちになるため、今後も関係を継続できるよう努めていきたい。	馴染みの理髪店や商店利用、自宅周辺のドライブ、手紙や趣味の支援などを行っている。また、敬老会、クリスマス会、夏祭りに家族や地域住民にも参加してもらい人間関係や社会との継続を支援している。	
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	男性入居者間での関係調整をおこなったり、自らコミュニケーションをとる事が難しい状態の方や、積極的な交流が苦手な方の交流支援を行なっている。個々を大切にしながらも、全員で大きな家を支えるという意識で、相互関係の支援にあたっている。		

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	特養への入居でホームを退居した方がいたが、ホーム退居の際にはケアプランやサマリを特養職員に引き継ぎ、支援の継続ができるよう努めた。また、特養に入居した方が環境の変化により不安にならないよう、安心して生活を送って頂けるようにホーム職員が顔を出したりしている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントの際にはセンター方式の一部を活用すると共に、職員は代弁者としての立場でプラン作成にあたり、支援に努めている。	職員は、日記を書く支援を行ったり、一人ひとりに向き合い思いを聞いている。表現が困難な方は日々の中から意向を把握し、引継ぎノートに記録し全員で共有を図りケアの質の向上に努めている。	
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	入居時の調査資料として、バックグラウンドも情報収集し、日々のケアに活かしている。入居者との日々の会話の中からも、当時の生活について把握できるよう努めると共に、入居者には気兼ねなく当時の話をして頂けるよう、職員も当時の暮らしや習慣について勉強している。		
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	日々の生活状況を記録し、職員全員で把握・共有すると共に、在宅での生活リズムを本人・家族から確認し、ホームでの生活に取り入れている。		
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	計画作成担当者は、入居者担当職員と共にサービス計画の立案を行っている。日々のサービス提供実施の確認と毎月のまとめ、及び計画作成担当者のモニタリングについて一緒に行っている。入居者本人から直接意向の確認を行う他、その人の声をそのまま計画に反映させる共に、家族に対しても意向の確認を行い、医療面での支援が必要な際には、看護師の意見も反映している。	毎月、職員は担当する利用者のケアチェック表や心身の状況をまとめ、計画作成担当者やモニタリングを行い家族へ報告。利用者や家族に意向確認し3ヶ月ごとに見直し同意を得る。医療支援必要時には主治医や特養の看護師から意見を聞き計画に反映している。	
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	日々の勤務帯の引き継ぎ書を活用し、出勤した際には職員全員が目を通す習慣ができています。その引継ぎを元に、日々のケアが行なわれている。また、記録の中から介護計画見直しに関するヒントを見つける事もある。		
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	今後、在宅での生活(介護)を検討している家族に対して、介護方法について見て頂いたり、在宅サービス利用の方法や、在宅生活に係る介護サービスの一連について説明し協力している。		

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	おむつ購入補助券の使用や、近隣施設(ケアハウス)から講師を招きクリニカルアートを楽しんだり、こども広場の見学、毎回ではないが地元スーパーへ買い物に出掛けている。また、近隣施設のデイサービスセンター利用者との交流会も今年度から行うようになった。		
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し、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	入居契約に際して主治医の変更を要請する事はない。受診する際に必要があれば各種記録の提出も行っている。家族の都合がつかない際には、職員による付き添いを行なう。	受診は基本的に家族が同行し必要に応じバイタル情報などを伝える。場合により職員も同行し利用者の状況を説明している。受診報告や薬剤内容は記録。往診は家族の了解後、訪問診療を依頼し、歯科は協力歯科医療機関を利用している。	
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	バックアップ施設の看護師に対し、入居者の日々の体調等について毎日報告を行っている。体調不良や怪我などある際には看護師に報告し対応してもらったり、その対応についての指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院している際には定期的に状態確認を兼ねたお見舞いを行っており、その情報については全職員で引き継ぎノートや記録を活用し共有している。退院前には職員が入院中の病院に出向き、医師や看護師・PT・OTから退院後の留意点や各種情報について確認を行い、全職員で情報共有している。退院後は家族を介して医師に経過等の報告も行なっている。		
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	今年度、「重度化対応及び看取り介護に関する指針」を策定した。運営推進会議での内容説明を行うと共に、順次、家族への説明を行っている。	今年度「重度化対応及び看取り介護に関する指針」を策定し順次家族に説明している。今後も重度化対応検討会議を随時開催し、マニュアルの整備や研修委員会との合同研修会を企画・実施予定である。	
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	マニュアル作成及び研修会で急変時及び事故等発生時の対応について、全職員が勉強している。		
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	バックアップ施設と合同で避難訓練を年に数回行うと共に、ホーム単独での避難訓練・消火訓練(消防署からの協力もあり)も実施している。その際には近隣の方々にも声掛けし協力頂けるよう日々の関わりの中から依頼している。	7月の運営推進会議にて避難訓練を行い利用者の見守り依頼と車椅子の介助方法を説明した。11月の夜間想定訓練は夕方に行い、利用者全員、運営推進委員、近隣住民が参加した。夜間の安全確保に外灯設置の必要性などを確認。12月にスプリンクラーなどを設置する。	重要事項説明書に防災設備について詳しく記載されており、利用者と家族の安心を図っている。12月に設置されるスプリンクラーなどをさらに追記することが望ましい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の生活は個別であるという事を前提に、生活全般についてプライバシーの配慮に努めている。また、人生の先輩として、現社会をつくってきた人達という念を持って接するよう、職員一人ひとりが気をつけている。	「その人らしく」の理念を基に利用者ごとの誕生日にお祝いをするなど、個人を尊重している。利用者は全員名前と呼んでいる。トイレ誘導はさりげなく行い、居室への入室は許可を得るなどプライバシーの配慮に努めている。	
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	認知症の研修会の中で、自己決定についてどのようなものを勉強すると共に、生活全般を通して感情や希望・要望の表出を妨げる事のないよう、対応に気をつけながら支援にあたっている。		
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	グループホームとしての大まかな一日の流れは決まっているが、食事以外の時間については入居者個々の生活ペースを重んじた対応を行なっている。		
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	日々の生活の中で、自分で身だしなみを整えられない方については職員が部屋を出る前に髪をとくしたり、目脂をとったりといった基本的な身だしなみの支援を行っている。日々ではないものの、人前に出る際には女性には化粧を、男性には背広といったように、おしゃれをする手伝いを行っている。		
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	個々の食事形態や嗜好を把握しながら食事提供を行っている。入居者の方々と一緒に食事を作ったり片付け一緒に行ったり、時に季節の食材やこの土地の風土にあった食事を提供している。また、ホームの畑で皆で収穫した野菜をメニューに加えたり、土地柄か生魚を食べたいとの希望も多く、一年を通して提供できるよう努めている。	利用者は職員と買い物に行き、調理、配膳、後片付けなどを役割分担し、食事はさりげなくサポートしながら共に楽しんでいる。献立は旬のもの、さしみ、家庭菜園の野菜などを取り入れ、毎月、特養の栄養士がチェックし必要に応じ助言をもらっている。	
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	食事・おやつ・水分・排泄についてチェック表を活用し、食事と排泄についての関係を確認している。また、食事の際には出来るだけ自分で食べて頂けるよう、最低限の手伝いを行いながら、機能活用を支援している。また、献立についてはバックアップ施設の栄養士に月毎に確認して頂き、アドバイスを貰い、食事提供に反映している。		
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	歯科医師や歯科衛生士、バックアップ施設の看護師からの協力を得ながら、口腔内環境を良好に保つ事が出来るよう日々支援にあたっている。個々の力を活用しながら、自分で歯磨きなど行える入居者については確認や補助を行うようにしている。また、口腔内環境の評価表の活用や嚥下機能維持を目的に、嚥下体操を毎日行っている。		

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
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	退院後、しばらく紙おむつでの対応の方がいたが、運動や排泄支援を継続しておむつが外れた方がいる。出来るだけトイレで排泄できるよう支援を行い、排泄確認表を活用し排泄パターンをチェックし、尿意やサインの見極めの難しい方々についてもある程度、的を絞ってトイレにお連れすることができていると思われる。	排泄確認表でチェックし、トイレでの排泄支援を行っている。おなかに負担がかからないように毎日のヨーグルト摂取、腹部マッサージ、散歩などで便秘予防。夜間も自分でトイレに行く方が多く介助は見守りと声がけ支援を行っている。	
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	毎日、ヨーグルトの提供を行い、整腸に努めている。その他、水分補給の励行や、食事には食物繊維の多い食材を取り入れたり、トイレへお連れした際には、腹部マッサージを行っている。また、排泄記録表により、排便間隔を見極めながら下剤による排便コントロールも行っている。		
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	個々の生活習慣や希望に合わせて入浴支援を行っている。入浴が出来ない方については部分浴や清拭に対応し、保清に努めている。入浴を拒否される方については、時間をずらして声を掛けたり、気分転換を図りながら入浴して頂けるよう対応を行っている。ホームの浴槽では入浴できない方については、バックアップ施設の浴槽を借りて、安全に気持ちよく入浴して頂いている。	夜8時頃まで入浴が可能で毎日入浴希望は3,4人。入浴拒否の方には時間や職員をかえて声がけをしている。入浴できない場合は部分浴や清拭に対応し、特養のリフト浴も利用している。季節の菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体の疲れを自分では判断できない方には、離床中の様子を確認しながら、随時体を休めることが出来るよう配慮している。環境整備の一環として行っているベッドメイクは離床の都度行っており、気持ちよく休んで頂けるよう努めている他、室温や湿度調整も随時行っている。		
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	入居者個々が服薬している内容については、職員の目の届く場所に掲示して内容を把握すると共に、服薬まで三重のチェックを行い、確実に服薬して頂けるよう努めている。服薬による体調の変化など気になる際には、家族を通して主治医へ状態報告し、服薬内容の調整を依頼している。		
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	職員は入居者一人ひとりの力に合わせた役割を理解し、ケアプランに盛り込みながら生活の中で職員と一緒に安全に役割を行えるよう支援に努めている。楽しみについても個々の好みの把握に努め、喫煙や裁縫など、生活の中で負担なく行って頂けるよう支援している。		
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に支援している	出来るだけ希望に沿って外出できるよう努力している。出不精の方にも声掛けや誘いを行い、買い物やドライブ、近隣への散歩などが体に負担なく出来るよう支援に努めている。入居者個々からの買い物等の希望には、その都度対応を行なっている。	お花見、紅葉狩り、お祭り見学、趣味の教室への参加など外出支援を行っている。利用者個人の買い物、自宅への外泊、孫の結婚式場への送迎など希望により対応している。車椅子対応のリフト車で支援する場合もある。	

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
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	金銭の所持については家族の同意書があれば基本的には自由である。自分で金銭管理が難しい方々については、外出し買い物などする機会があれば職員が付き添いながら自分で買い物する事もある。		
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	時に家族からの電話に出て頂いたり、精神的に落ち着かない時には家族に電話を掛けて直接話しをする事も可能である。手紙は数名の方が年に何度(暑中見舞い・年賀状・日々の生活の様子など)が職員の手を借りながら家族とのやり取りを行っている。		
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	個々の座席が決まっており、入居者が集まるとおのずとその席に落ち着き、会話が始まる。内装も落ち着いた作りになっており、過度にならない程度で季節の装飾を行っている。	共用空間は室温、湿度、換気が適切に管理され天窓からは優しい光が注がれている。和室にこたつ、廊下にソファやベンチが配置され安らぐ空間となっている。季節感あふれる魚拓・写真、利用者が作成したクリニカルアートなどが綺麗に飾られ目を引く。	
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	入居者それぞれの居場所が決まっており、安心してその場所で時間を過ごしている。仲の良い入居者同士が集まって日向ぼっこをしたり、雑談を楽しむスペースも自然にできている。		
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	居室内は自宅から持ち込んだ馴染みのものが多く、落ち着いた空間になっている。仏壇を持ち込んだり、家族や孫の写真を飾ったり、個性溢れる落ち着いた部屋だと思われる。	居室は木の温もりがあり、冷暖房装置、洗面台、火災報知器などが設置。写真、仏壇、愛読書、嗜好品、使い慣れた家具などが持ち込まれ、一人ひとりの思いや個性が活かされた安心感のある空間になっている。	
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	転倒の危険がある入居者については、居室の洗面台など硬い部分にスポンジマットを接着したり、転倒する事を前提として、掴んでも簡単に動かないように、共有スペースの椅子は重く安定したものを準備している。また、個々にあった就寝スタイルであり、ベッドを持ち込んだり、布団で休まれる方もいる。		