

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	0490500071		
法人名	特定非営利活動法人ごみ		
事業所名	グループホーム ポラーノ		
所在地	気仙沼市田中前4丁目6番地5		
自己評価作成日	平成 29 年 2 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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 29 年 3 月 6 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)】

当ホームはこの4月で開所5周年を迎えます。職員が利用者様一人ひとりの気持ちに常に寄り添い、家族のような存在になれるように心がけ、お互いを尊重できる関係性を維持しています。利用者様は活動的な方が多く、日常的に職員と様々な活動を行っております。アットホームな雰囲気作りを目指し、自宅で暮らしていた頃と同じような環境や生活を提供出来るよう支援に当たっております。ホーム周辺には薬局や飲食店があり、利用者様と気軽に買い物が出来ます。また近くの神山川沿いには、桜並木があり草花の四季折々の変化が見られるのでとても良い散歩コースとなっています。法人は職員のキャリア形成の為、資格取得や外部研修への参加を積極的に促すなど各人のスキルアップを目指し、それぞれの目標を成し遂げられるようともに努力しています。

【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)】

ホーム理念の「穏やかな時間を共に過ごし、その人らしく、ありのままを受け入れます」は全員で振り返りを行った。毎朝唱和をし、実践につなげている。入居者はホーム周辺を日常的に散歩し、近所の人と交流している。看護師は水曜日に来て健康チェックをし、心配がある時の相談にのっている。緊急や看取りの時は近くの村岡外科クリニックの協力を得て、入居者が適切な医療を受けられるよう、常に連絡体制を整えている。テーブルにはネコヤナギや水仙、スターチスなどの季節の花や家族からのお雛様が飾られている。くつろげる椅子と読書コーナーなどがあり、居心地よく過ごしている。

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、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				

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 ポラーノ)

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	ポラーノ独自の理念を持ち、ネームの裏・事務所・ホールに理念を掲示している。毎朝、小ミーティングで理念の唱和を行っており、職員は自身のケアを振り返り、実践に繋げている。	「穏やかな時間を共に過ごし、その人らしく、ありのままを受け入れます」は勉強会を開き、意見を出し合いまとめたものである。入居者が静かな時間を過ごしている様子を見て、理念が活かされている事を確認出来る。	
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	積極的に挨拶を交わしており、避難訓練の際にはご参加頂けるよう案内を配布するなど、地域との繋がりを持てるよう努めている。また4か月に1回、地域の美容院の方が散髪ボランティアで来訪している。	散歩時に挨拶をして交流を図っている。みなど祭りのパレードや民商祭りに全員で出掛けている。近所の人と出会い、声をかけられる等交流を図っている。	
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	キャラバンメイト研修を受講した職員がおり、認知症サポーター養成講座の講師を務めている。要請があればいつでも開催できる状態にある。		
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	運営推進会議を定期的開催すべく、近所の方や利用者様のご家族様へ積極的にお声掛けを行っている。ホームでの活動状況や利用者様への理解を深めて頂くよう今後も努力していきたい。	管理者の交代などもあり、自治会長や民生委員には出席をお願いしたが、会議は行われていない。昨年目標達成計画で「運営推進会議を年6回以上開催する」としているが、目標は達成されていない。	会議は外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会である。年6回以上の開催をお願いしたい。
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	市町村担当者とは、電話連絡するだけでなく、必要時には足を運び連携を図れるように努めている。また介護保険関係の相談も行っている。	市から空室状況の問い合わせがあったが、入居に繋がらなかった。介護認定の更新手続きをしている。障害者施設の殺傷事件や岩泉の災害事故を受けて、市主催の研修会が開催され参加している。	
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	玄関は施錠せず利用者様の要望があれば外出に同行したり、利用者様の立場に寄り添うよう心がけている。また職員は身体拘束ゼロに向けての取組みを実践している。	ミーティング時に身体拘束などの話をしている。職員が身体拘束と思われる声がけをした時は、その場で注意し、連絡ノートを利用して全員に周知している。ベッドの下にセンサーを置き、排泄で起きる時に音が出るようにするなどの工夫をしている。	
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逃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	職員一人一人が常に利用者様の立場になり、その方にとって心地よく安心して暮らして頂けるように心がけ、職員同士で話し合い注意し合いながら防止に努めている。		

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
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	「まもりーぶ」を使用している利用者様がいます。金銭、財産管理は「まもりーぶ」にお任せしているが、月に一回の来訪日には職員が立ち会ってシステムを理解し、担当者との信頼関係を築くように努めている。		
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	契約締結や解約の際には、ご家族様の理解を得られるよう、十分な説明を行っている。不安や疑問点があれば納得頂けるよう、その都度対応を心がけている。		
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	玄関に意見箱を設置している。日頃から面会や電話連絡の際にご本人様の様子をお伝えし、家族様の要望等も伺うようにしている。ご家族様の思いや要望を記録に残し、実践・ケアプランに反映させている。	家族からは「自分の身の回りのことは自分でやらせて欲しい」や「本人が好む食べ物を食べさせて欲しい」などの要望があり、意見は全職員で共有し、ケアプランに反映させている。	
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	毎月1回の全体ミーティングでは、代表者も出席しホーム全体の状況を把握している。管理者と職員は常に身近な存在にあり、報告・連絡・相談を密に行い連携を図っている。	職員から身体状況が低下してきた入居者に「エアマットを購入して欲しい」や飲み込みが難しい入居者に「ミキサーを購入して欲しい」などの意見があり、それらを購入し使用する事で笑顔が見られるようになった。	
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	代表者は、子育て中の職員への配慮や、半日休の活用など様々な労働条件の受け入れ、個々の資格取得などを積極的に支援しており、意欲の向上に努めている。		
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	代表者は職員個々の適性に合わせ、外部研修への積極的な参加を促すと共に、資格取得費用を全額補助している。また研修報告会を行い、職員全員で知識や技術を共有している。		
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	代表者は宮城県グループホーム協議会、気仙沼介護サービス法人連絡協議会、行政の研修に参加できる機会を設け、同業者との交流を推進している。		

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
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	本人の意見や要望に耳を傾け、思いを受け入れるように努めている。本人の会話や行動を注意深く観察し、安心して生活して頂けるよう信頼関係を築けるよう努めている。		
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	面会・電話報告等の際に、ご家族様の意見やご要望をお聞きし、不安や疑問を解消して頂けるよう丁寧に時間をかけて説明する事で良好な関係作りに努めている。		
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	利用者様のその時々の状態を見極め、ご家族様の意向を確認しながら必要なサービスの見極めを行っている。またその他に必要なサービスがあれば、検討・移行を行っている。		
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	利用者様一人一人に合わせた役割を持って頂いている。職員は常に利用者様と寄り添う姿勢を大切にされた支援を行い、互いの信頼関係を築いていけるよう努力してる。		
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	ご家族の面会の際には利用者様の近況報告を行い、必要時には電話を入れて常にホームとの繋がりを感じて頂けるよう努力している。誕生会には、ご家族様の予定も配慮しながら参加の声掛けを行っている。		
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	入居前から本人が大切にしてきた馴染みの方との交流を促し、関係性が途切れないように面会時には再来の声掛けを行っている。また入居前からのかかりつけ医を利用する等、築いてきた繋がりを大切にしている。	ドライブで「ふかふか村まつり」に行き、昔を思い出して笑顔になった。友人が訪ねてきた時に2人の時間を作り、帰り際に「また来てね」と声をかけるなど馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	ホールの席は利用者様の性格や相性を考慮し、関わりが持てるようにしている。全員で参加できる行事、レクを考え提供している。声掛けや傾聴を繰り返しながら良好な関係を保つ見守り、支援を行っている。		

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
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	退去した利用者様のご家族様と街中で顔を合わせた時は、お互いの近況報告を行い情報交換をしているまた、ま必要に応じて介護の相談を受けている。		
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	利用者様の話を傾聴し、希望に沿えるよう努めている。意思表示が困難な利用者様については、表情や行動を元にご本人の立場になって考えたり、ご家族様からの情報や協力を頂きながら本人本位に検討している。	トイレ誘導時や居室で思いを聞くことが多い。「娘が来ないかなあ」とか「膝が痛いので歩けるかなあ」との思いや、「お雛様がきれいだね」などの話を聞いている。	
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	入居前の生活歴や趣味・嗜好品の情報を収集し、全体の情報を把握している。入居後も利用者様やご家族様の意見を取り入れながら、馴染みの生活環境を継続できるよう努めている。		
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	利用者様の日々の生活の様子・排泄状況を記入し、情報を共有している。月1回の全体ミーティングの際に情報交換を行い、利用者様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	小ミーティング、全体ミーティング、モニタリングを含め、職員で話し合いプランに反映させるよう努めている。ご本人様、ご家族様にも意向を伺い、希望に沿えるように定期的に見直しも行っている。	年2回の見直しをするほか、状態に変化のある入居者は、情報を出し合い見直しをしている。転倒して手を骨折した方が「シルバーカーを使ってリハビリした方が良い」との意見が出て見直しをしている。	
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	日々の様子を個別の生活記録や排泄チェック表、業務日誌に記入し、職員間で情報を共有しケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族様の予定を考慮しながら、受診に同行したり、待ち合わせ場所までの送迎を行うなど、その時々生まれるニーズに柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	地域のボランティアを積極的に受け入れ、利用者様が安全で豊かな生活を送れ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	利用者様・ご家族様の希望や意向を受け、かかりつけ医を受診し適切な医療を受けられるよう、医師との連携に努めている。受診した際は、受診記録に記載し全職員が利用者様の状態把握に努めている。	職員が同行し受診結果は家族へ報告している。家族が同行するときは、受診結果を聞いて記録している。法人の看護師が水曜日に来てバイタルを取るなどし、入居者が適切な看護を受けられるようにしている。	
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	利用者様に状態変化が見られた際には、法人内の看護師に随時相談し指示を仰いでいる。利用者様が適切な看護を受けられるよう、常に連絡体制を整えている。		
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。	利用者様が入院された際には可能な限りお見舞いに出向き、ご家族様や主治医・医療連携室との情報交換を密に行い、退院時の調整に努めている。また病院主催の研修会に参加するなど、普段から良い関係を築けるよう努力している。		
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	入居時に看取りの指針を十分に説明し、ご本人様、ご家族様の意向を出来るだけ早い時期に把握するように努めている。利用者様の状態の変化があった際には、ご家族様と話し合いを重ねかかりつけ医と相談しながら必要なケアを提供できるよう努めている。	医師の協力で家族とも相談しながら、看取りの支援をしている。夜間、職員が1人になると不安なので、職員間で勉強会を開いた。自宅で看取りたいとの家族の要望があり、自宅で看取ることが出来た方もいる。	
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	利用者様の急変時に備え、救急マニュアルを作成している。勉強会を通じて、全職員が緊急時の対応に備えている。		
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	消防署員立ち会いのもと、避難訓練を行っている。避難経路の整備、スプリンクラー、消火器の定期点検、災害時の非常食を常備している。	避難訓練は年2回実施した。近所の方も参加し、避難の誘導と見守りをお願いした。今回の避難訓練には、火元を確認した後、場所をはっきり伝えることが出来なかったとの反省があった。	

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、常に利用者様の意見を傾聴する姿勢を大切にしている。言葉遣いを丁寧にし、声の大きさやトーンにも十分に気を配り対応している。	入居者の話を聞いて、言葉を遮らないようにしている。失禁時は「大丈夫、気にしないでいいよ」と、その後の対応をしている。その人その人に合ったケアの方法を考えている。	
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	利用者様、一人一人の状況に合わせ傾聴し、わかりやすい言葉を使って、遠慮なくお話し頂ける雰囲気作りを努めている。		
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	利用者様の希望を確認した上で、小ミーティングの際に予定を組み入れるなど、可能な限り希望に沿った支援ができるよう努力している。		
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	入居前同様、みだしなみやおしゃれ、季節に合った装いが出来るよう支援している。また2ヶ月に1回、訪問利用のボランティアを利用している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホットプレートでの調理の際は利用者様も参加して頂いて残存機能の活かす取組みを行っている。利用者様と職員と一緒に食事をする事で家族のような存在になり、下膳や食器拭きを自然にお手伝い頂いている。リクエストに応じた献立やおやつ作りも行なっている。	献立は法人の栄養士が作り、入居者の好みを取り入れた献立になっている。芋の皮むきやもやしの根取りなど調理の下準備や盛り付けをしている。誕生日には本人が希望する昼食の料理とおやつを出している。	
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	食事の都度、摂取量・水分量をチェックしている。摂取量が少ない時は、捕食を提供し栄養の確保に努め、利用様の状態に合わせた食事形態での提供を行っている。		
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	利用者様に合わせ、歯ブラシ・口腔ティッシュを使い分け、毎食後に口腔ケアを行い清潔に保つよう努めている。夕食後は義歯を預かり、殺菌・消毒を行っている。		

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
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	自らの排泄の訴えがない、尿意を感じない利用者様については、排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。また尿量に応じて使用するパットを使い分けしている。	自立排泄の方が5名、声掛け誘導の方が4名いる。立ち上がるサインで声掛けすることで、取り替える回数も少なくなった。夜間は立ち上がった時にセンサーが作動するので、トイレに誘導する。	
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	午前のおやつには、牛乳を提供している。また、薬に頼らず食事面からも便秘予防に努め、食物繊維の多い食事の提供をしている。トイレ誘導の際には腹部マッサージを行い、苦痛の少ない排泄を心がけている。		
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	利用者様のその日の体調や気分を見ながら、希望に沿った入浴が出来るように支援している。入浴の時間帯もご本人様と確認しながら、気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。	3日に1回入浴している。入浴を拒む人はなく、楽しみにしている人が多い。重度者への対応は安全を考え2人に対応している。入浴しながら民謡を歌っている方や職員と小さかった頃の苦労話をしている方もいる。	
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	利用者様の健康状態や、生活リズムを把握し、個々のペースに合わせて休んで頂いている。各居室に温度計・湿度計を設置し、快適に休んで頂けるよう室温管理にも努めている。		
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	受診時の医師や薬剤師からの服薬法の注意点や副作用は受診記録に記載し、全員が確認している。毎日の申し送りの際にも内容を伝えている。服用方法や種類の変更時は状態変化に気をつけながら対応している。		
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	生活歴や得意な事を把握し、活動を提案している。体調や天候に合わせてドライブや外食支援など行い、外に出る機会を設けるようにしている。お手伝い頂いた時は、感謝の言葉をお伝えしている。		
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	ドライブや外食など、利用者様一人ひとりのご希望を可能な限り受け入れるようにしている。季節の楽しみとして、初詣やお花見など普段は行けないような場所へ出かける等、積極的に支援している。	天気の良い日は川沿いの桜並木を見ながら散歩している。年間計画があり、4月はお花見、6月は室根山の新緑、8月はみなと祭り、10月は市民の森へ紅葉狩りなどに出掛けている。家族との墓参りや法事、旅行など家族との外出支援は柔軟に対応している。	

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
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	金銭管理はホーム職員が行っているが、希望時や外出の際には自由に使えるようにしている。職員は定期的に出納帳を記入し、利用者様の所持金を把握するとともに、紛失防止に努めている。		
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	電話をかけたいという訴えが聞かれた時はその都度対応し、途切れない関係性を維持している。		
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	毎日の清掃により、清潔な空間を提供するよう努力している。またホールには季節を感じられる装飾を心がけ、四季折々の装飾を施している。	テーブルには水仙やスターチスなどの季節の花、ホールには家族の方から頂いたお雛様、壁には職員と一緒に作った桃のちぎり絵が飾られ、ゆっくりくつろげる椅子や読書コーナーなどがあり、居心地良く過ごしている。	
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	ホール内や廊下にソファーやテーブルを設置し、共有空間の中でも1人になれるようなコーナーを設けている。また気の合う利用者様同士で互いの居室を行き来し、楽しいひと時を過ごされている。		
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	ご家族様の写真を飾ったり、ご位牌を置いている利用者様がいらっしゃる。可能な限り自宅と同じような空間で過ごして頂けるよう、入居の際に使い慣れたものをお持ちいただくよう声掛けをしている。	家族には馴染みのものを持ってきてもらえるように働きかけている。居室には思い出のタンスやテレビ、位牌などを持ち込み、壁にはお雛様のぬり絵、家族との笑顔の写真が貼られ居心地良く過ごしている。	
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	各人の状態を把握しながらトイレ・浴室・居室が分かる表示をして、場所を確認できるように配慮している。廊下・トイレ・浴室・浴槽内に手すりやすべり止めマットを設置し、安全と安心を確保している。		