

自己評価および外部評価結果 (にこにこ)

[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	毎月のミーティングで理念基本方針の理解、確認を行っている。理念は分かりやすいよう、緑カラー紙で見やすいように掲示している。理念の実施も職員同士で話し合い行っている。	「いつまでも・これからも・自分らしく」を理念として掲げ、利用者のありのままを受けとめ、生きがいのある生活支援に取り組んでいる。理念は各ユニット内の掲示やミーティングでの話し合い・振り返りを通じ、職員への周知を図っている。
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	ホーム内行事への参加呼びかけや、盆踊りの参加、公民館の行事の参加、近隣の方々とのあいさつ、談話、頂き物、ボランティアの来訪、こども110番の指定場所となっている。白山市福祉避難所となっている。	公民館行事(文化展・菊花展)や地域のイベント(歌謡ショー等)の見学、住民ボランティア(コーラス等)の受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。ホーム裏のグラウンドが町内の盆踊り会場となっており、毎年、多くの地域住民と触れ合う機会を設けている。地域とは良好な関係を構築しており、時々野菜を差し入れしてもらったり、ホームの畑のお世話を行ってくれている人もいる。
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	地域に出かけたり、買い物、地域の方との交流を通じて、理解を深めている。認知症研修や勉強会などでも意識して、地域においても、啓発していけるように話し合うこともある。(運営推進会議ではご家族様参加で町内に住んでいる高齢者の話などを全体で話あうこともある)	
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	2か月毎に利用者のご家族、町内会長、市担当者、民生委員、市の包括担当者、公民館館長、介護相談委員で現状報告、話し合い、相談など内容は玄関に掲示、公開している。	家族代表、公民館長、市・包括担当者等をメンバーとし、年6回開催している。今年から町会長の参加協力も得られ、より地域とのつながりを深める場ともなっている。ホームの状況報告後、ざっくばらんな意見交換を行い、第三者の助言をサービスの向上に活かしている。
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	会議を通じて市の担当者と、介護保険関係や、情報、実情やケアサービスの取り込みなどつたえている。3ヶ月毎に白山市のグループホーム連絡会などでも交流している。毎月現状報告はfaxで報告している。また生活支援課との関係もある。	運営推進会議やグループホーム連絡会での情報交換を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点があれば市担当課に相談し、必要な助言を得ている。
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「介護保険法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	各ユニットの出入りは、日中は施錠せず開放されている。いつでも出入りできる。夜間は施錠している。拘束しないケアに意識して、利用者本位に考えて、取り組んでいる。個別ケアで見守り強化の時(必要時)は、一時施錠になる時がある。行動に制限しないケアに努めている。	毎年、身体拘束廃止(グレーゾーンや虐待防止含む)をテーマとするホーム内での勉強会を繰り返し行い、職員への周知を図っている。玄関の施錠は夜間+必要最小限のみとしている。又、管理者を中心にスピーチロックに関する意識付けを図っている。
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	研修会の参加、報告、勉強会にて虐待について学んでいる。意見交換をしながら個人の意識をたかめている。言葉使いや接し方(難聴の方等の話し方、言葉や、トーン等、利用者には不快にならぬように気をつけています。	

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
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	研修会の参加、報告、勉強会にて学んでいる。一人暮らししている、子供とは別世帯の方、ホームに入所することで、今後の支払いや、家のことや相談があり、成年後見制度の話はしたケースがあるが、本人の状況を見ながら検討している。		
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	入所時に利用者、家族に契約、解約時などの説明を十分にしてわからないことなど尋ねて、理解、納得を得ている。またその都度疑問点にはお答えしている。		
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	運営推進会議に家族も参加して、要望等を聞き、運営に反映させている。面会時には、気づいたことはないか。意見を聞くようにしている。また面会簿に意見を書く欄を設けている、その都度、内容によっては説明している。要望も聞いている。玄関には意見箱の設置もある。	毎月の「あいけむ通信」(写真と個別のコメント添付)で利用者の暮らしぶりを伝え、面会時に家族の意見・要望を引き出すようにしている。又、利用者個別の面会簿に家族の意見欄を設け、気づいた事・指摘を何でも記載してもらい、サービスの改善を図っている。	
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	ミーティング(月1回)、勉強会(月1回)には代表の意見を伝える、また、日頃の職員の意見、提案を聞き、改善すべきことは、反映させている。フロア毎のミーティングも行い利用者の状況や問題点を話し合う機会を設けている。	毎月の全体ミーティング・各フロアミーティング時に職員が自由に意見交換できる機会を設けている。職員個々の意見・提案は全体での合意形成を経て、業務改善・利用者サービスの向上・統一した支援等に活かしている。ホーム内の委員会活動は職員主体の活動となっている。	
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	休憩室の環境整備、勤続年数などで賞与がある。(5年、10年)、資格手当等の昇給、また、各自がそれぞれ係り割、担当を決め、向上心をもって働けるように努めている。		
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	県、市主催の介護関係の研修には順次参加している。ホーム内では、毎月第1水曜日にミーティング、第4水曜日に勉強会を行い、認知症、感染症、食中毒、身体拘束、虐待防止、救急等毎回テーマを決めて、研修している。新職員には、先輩職員同行で実務の指導を行いながら、時にチェックしながら、すすめている。		
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	白山市の同業者のグループホーム連絡会で勉強会、意見交換で勉強会、意見交換を行いサービスの向上につなげている。能美市のグループホームとも交流を図り、情報収集に努め実践につとめている。キャリアアップ支援研修の受講を同業者と合同で計画し参加している。		

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	入所時に利用者、家族に情報収集して、要望に耳を傾け、それらのことをいかし、関わりをもち会話の中から心配な事、不安な事、想いを聞き取り寄り添う関係づくりに努めている。		
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	入所にあたり、家族が困っていること不安なことは聞き取りし、利用者と家族の関係を保つように考えている。ホーム内に意見、要望が引き出せるように意見箱を設置したり、面会時にホームの様子(アルバムを見てもらった)を伝えながら、話を聞き、信頼関係を深めている。		
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	本人、家族の意見、要望を聞き、今なにを求めているのかを話会い本人にあったプランを作成している。家族の協力をえて本人の気持ちも含めて考える。また、普段から話を聞きながら、行動を観察しながら、気持ちをくみとる。		
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	本人のできることを継続している。(皮むき、洗濯物ほし、掃除、裁縫、編み物、習字)1:1での関わりをもつ。一緒にかかわれる時間を持つ。個々においての生活のリズムも保ちつつなんでも話せる関係づくりをこころかけている。利用者の性格の違い、個々のやり方の方法もいろいろあることを配慮している。一緒に食事する。出掛ける。		
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	気軽に話せるように、面会時にホームの様子をお話したり、お便り等でホームの様子を伝えている。アルバムを見てもらうことや、本人にも声かけや、話が聞ける関係、信頼関係もきずいている。本人の思いも代弁して家族様とも関係を大切にしている。来訪時は部屋とかフロアとか希望を聞きながら、プライベートの時間も大切にしている。		
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	ホーム内は、24時間面会は可能で、家族、知人、その他関係者の関係が途切れないように支援している。一緒に写真をとったりと記憶に残るように努めている。公民館に見学、行事参加にて地域の方の交流もある。	馴染みの人間関係が途切れないよう、ホームでの面会を歓迎している。家族との繋がりを保てるよう、共にホーム行事(クリスマス会・新年会での会食等)を楽しむ機会を設けている。又、行きつけの理美容院・病院の継続利用や親族のお見舞い、墓参り等は家族の協力を得ながら支援している。	
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	利用者同士の会話や、やりとりをみまもる。一人一人を見てすることで、性格や気分の変調等を感じ間に入り、孤立をせずに、かかわれる。手伝い、ゲーム、なにかを作る作業を楽しんで出来るように努めている。できることがなくても参加できている。孤立していることはない。日々、レクリエーション、散歩等でも交流している。		

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	電話等で状況を聞いたり、相談、支援している。本人に会いに行くこともある。		
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	利用者の日頃の様子を観察したり、コミュニケーションから利用者の身体と心の状態、できること、できないこと好きな事、得意な事をしていただき、QOLの向上を図っている。思いを理解するように努めている。その日の行動、気分の変化、体調変化など個人にあわせてケアにつとめている。1:1での会話の中で思いを傾聴し、ケアに反映している。	普段の日常会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。可能な利用者には担当者会議に出席してもらい、要望等を伺っている。利用者の本音を探れるよう、今後、「ひもときシート」の活用を検討している。意思疎通が難しい場合は家族の情報をもとに職員が働きかけ、その際の表情の変化から「思い」を汲み取っている。	今後、ひもときシートの活用で吸い上げた利用者の本音を、介護計画に繋げる仕組みが期待される。
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	入所時や面会時に話を聞いたりでアセスメントしている。サービスの経過等でも変化があればその都度家族や本人の行動や方法を見極めてプランの変更などに状況に合わせて把握してケアに努めている。		
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	毎朝健康チェックで(バイタル測定)で把握、また日中も利用者の体調変化を観察している。本人の行動、態度、言動、表情から心理状態を把握し、無理なく出来る事をその日の状態に合わせておこなっている。		
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	自分らしく暮らしていくために、どのような支援が望ましいか、担当者や、スタッフ、ケアマネ、看護師等会議やミーティングの場で話し合い意見や、アイデアを介護計画に生かしている。3ヶ月毎、状況の変化があった時に担当者会議を設けて見直ししている。必要時家族の参加もされ想い等の話をされ現状にあった計画を作成している。。	「本人の楽しみ・趣味」「できる事の継続・役割作り」「健康管理」の視点を重視した介護計画を作成し、その実践に取り組んでいる。日々のケース記録は介護計画に沿って記載することで、職員への内容周知を図っている。モニタリングは全職員の意見を踏まえ、3ヶ月毎に行っている。	モニタリングしやすいよう、介護計画の目標をより具体的に明示される事を期待する。
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	日常生活の場面で日々の様子を介護経過記録に残し申し送りで情報の共有をし、ミーティングでも意見を出し合い、変更があるときは、家族に確認し、本人の想いも反映しながら、介護計画の見直しに活かしている。勉強会の後など職員同士が常に情報の共有に努めている。		
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、その時々にも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	診察や通院が必要な場合で、家族が付き添えない時は、家族に代わって支援している。利用者が墓参りや外泊、(外泊時は日々の様子をつたえる。本人も混乱がないように)、継続受診時は日頃の様子など連携してサービスが途切れないように支援する。歯科、通院、美容院		

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	地域の方との交流を通じて、またご家族、知人等理解を深めている。行事(盆踊り、菊花展の見学、文化展)の参加、近隣住民より、野菜、米、お花をもらったり、交流している。地域の方にリフォームのお願いをしたり、生活支援をしている。		
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	本人が行きつけの医療機関で受診ができる。また、かかりつけ医による定期的な訪問診察も受けることができる。(2回/月)状態変化時は、速やかに連絡できる体制になっている。医師の指示を受け対処している。	馴染みのかかりつけ医への継続受診、又はホーム提携医による訪問診療(24時間相談・緊急往診可)を選べるようになっている。利便性も多いため、現在は全利用者がホーム提携医を主治医としている。訪問診療前日に利用者個々の生活状況をFAXで情報提供し、提携医と適切な連携を図っている。専門医(精神科等)への定期受診は家族に依頼し、必要に応じた支援(電話で情報提供等)を行っている。	
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	状態の変化や、情報、気づきを看護職に伝え、相談し、かかりつけ医に報告、指示を仰ぎ、早期に対応して適切な受診ができている。		
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。	入院時は情報提供して、ホームの様子を伝え、混乱のないようにしたり、見舞いに行き、情報交換に努めている。退院時はサマリーなど頂き今後のケア支援に反映している。		
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	重度化した場合のあり方について、入居時に本人や家族、かかりつけ医と話し合い方針を共有している。できる限りの支援ができるよう努力している。病状の変化の説明等は医師とご家族が面談、TELで話すなど理解しながら、方向性を決めている。紹介や医療関係のつながりもある。	終末期支援は行わない方針であり、入居時に予め家族に説明している。利用者の重度化の状況に応じて、都度医師・家族を交えて話し合いの場を設け、今後の方向性を決めている。入浴が難しい場合・医療行為が必要な場合は他施設への移行をサポートしている。家族の希望に沿い、ホーム提携医の協力を得ながら可能な限りの重度化支援を行っている。	
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	年1回救命講習を全員うけて、実践に活かせるようにしている。嘔吐等の処理方法は毎年実演している。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時マニュアルがあり、勉強会でも確認したり、意識している。連絡体制もある。	緊急時の対応マニュアルや緊急・事故発生時の連絡体制を整備している。救急搬送に備え、予め「情報提供シート(既往歴、主治医の連絡先等)」を用意している。又、消防での救命講習を定期的を受講し、適切な初期対応を身につけられるようにしている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	安原医院、公立松任中央病院、介護老人福祉施設萬生苑、しいあい歯科医院。安原医院からも紹介や手配はしている。	ホーム提携医や地域の公立病院による医療支援体制を確保している。介護老人福祉施設とは契約でバックアップ体制を確保している。又、同系列のケアハウスとの連携も図っている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各フロア夜勤おり、2名、緊急連絡網があり、対応できるようになっている。緊急時は管理者へ相談体制や、近隣職員の応援体制もある。	夜間帯は各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による管理者・医師への相談体制や近隣在任職員の応援体制を整えている。	
38	(16)	○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	隣に公民館があり、避難場所となっており、避難訓練は年2回実施している。避難時は協力を得られるよう、運営推進会議等で話している。連絡網あり。また地震訓練もおこなった。近隣の消防団の方の来訪もある。(年始)、地域(町内会長)への通報体制もあり、協力は得られる。	「防災及び非常災害時対応マニュアル」を整備し、年2回、人手が少ない夜間の火災想定中心の総合避難訓練を実施している。災害発生時に地域の協力が得られるよう、町会長を通じて協力を働きかけたり、自衛消防団と顔なじみの関係を構築している。備蓄品(防災グッズ、非常食等)はリスト化し、保管している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	緊急連絡網により、連絡、召集ができる体制である。消防点検、スプリンクラーを設置している。水タンク、卓上ポンペ、救急箱、など緊急通報電話機を設置する。その他の備品等も毎月チェックして管理している。施設内の放送や公民館(市)からマイク放送で地域に連絡が行くようになっている。救急隊がホームの避難経路の確認をしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	個人情報に留意し、居室には表札はあえてかけていない。ホーム便りの写真等も、家族の確認があれば、記載をしている。排泄時は、そっと声をかけたり、誘導時もさり気なく誘い、外部から見えないように、プライバシーの保護に配慮している。記録物は眼の届かないところや、施錠した、棚で管理しているものもある。声かけや誘導の仕方も尊厳して、支援している。	「接遇マナー」や「プライバシー保護」をテーマとするホーム内での勉強会を毎年行い、職員への意識付けを図っている。尊厳を守るよう、馴れ合いの言葉遣いを控えたり、基本名前で〇〇さんと呼びしている。又、排泄時等、羞恥心を伴う場面での声かけには配慮したり、申し送り時はイニシャルを用いる等、プライバシーにも注意を払っている。	
41		○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	本人の好きな衣類を選んだり、居室で休みたい時は、休んでもらうなど、本人の思いを尊重する支援をこころがけている。食べたいもの、いたい事、出かける日など、「しましょうか？どうですか？」自己決定できるように声かけている。家族様へ代弁者にもなることがある。		
42		○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	一人ひとりの生活のリズムやペースを大切に、起床時間や食事時間、食事前後の過ごし方など利用者の思いや希望にあわせている。家事や行事などへは利用者に応じて声をかけ工夫して、無理なく参加できるよう配慮している。利用者本位に支援している。		

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
43		○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1回ペースで出張美容院で散髪している。中には、家族と出かけて散髪されている。洋服選びも一緒に考えたりする。汚れがあった時はその都度交換している。破れ、ほつれなども気付いて本人に縫ってもらうこともある。愛用していた物を使っている。ホームで髪染めされる方がいらっしゃいます。		
44	(19)	○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	食材は業者より配達となっているが、毎日の食事準備、片付け等は、それぞれができる範囲で協力して行っている。メニューは、決まっているが、食材によっては、利用者と話合っ変更している。希望メニュー日があり、考えて、買い物に出かけている。食事以外に、手づくりおやつでおはぎ、ケーキ、パフェ、団子、たこ焼き、お好み焼きなど一緒に考え、つくっている。近所の方や、ご家族様より頂いた野菜を食材に使い旬を味わっている。献立はわかりやすいよう紙に、利用者様を書いて表示している。	外部業者に献立・食材納品を依頼し、職員が調理した食事を提供している。家事が得意な方には下準備・後片付け時に役割を担ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、こだわりメニュー日(月1回:うなぎ等)、季節毎の行事食、漬物・おやつ・ケーキ作り、外食(回転寿司等)の機会を設けている。	
45		○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	毎月体重チェック、食事量の観察、個々に合わせ、食事の形態を変えたり、粥、きざみ、好みなど配慮しながら、食べてもらう意識で支援している。水分は、テーブルの上に取り、いつでも飲めるように、また夜間は、ペットボトルで居室にもっていき、ストローつきなど飲みやすく工夫している。禁止食には代用の品を作っています。		
46		○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	毎食後口腔ケアに誘導、声かけ、して口腔内をみたり、義歯の方は、夜間ポリデントで消毒して管理している。義歯の装着助している。自歯の方は磨き直しをすることもある。義歯が合わない時は歯科受診、往診で対応している。		
47	(20)	○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	排泄パターンをチェックして本人のリズムに合わせて、誘導したり、一人でできるところは自分で、介助の場面もあり、プライドを保ちながら、パンツ、パット交換している。パットのサイズも個別で対応している。夜間も時間で確認している。立位が保ててこられた利用者にはおむつから紙パンツにと支援している。日中は布パンツ、夜間帯はリハパンツなど個別で支援している。	可能な限り、「トイレで排泄」出来るように支援している。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サイン(急に立ち上がる、ソワソワする等)を把握し、適宜お誘いの声をかけている。必要時はポータブルトイレも活用している。	
48		○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	排便状況を個々に把握して食べ物や、飲み物、散歩、温タオル腹部マッサージや内服薬でコントロールしたり取り組んでいる。個々で野菜ジュースやヤクルトを飲んでいる方もいる。		
49	(21)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	各フロア2回/週計4回状況に合わせて、組み合わせ、タイミングで入浴している。必要時はシャワー浴もあり、夏は週3回で支援している。また、菖蒲湯、ゆず湯など季節を感じてもらっている。時間で入れない方は時間をずらして声掛けしながら、個々に合わせて支援している。足にむくみのある方に足浴。	ホーム全体で週4日(各フロア2回/週)お風呂を沸かし、利用者個々の要望(一番風呂、ゆっくり浸かりたい、自分専用の道具使用等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯を楽しむ機会を設けている。入浴を拒む場合は無理強いせず、対応を工夫(声掛けする職員・時間帯を変えて改めてお誘いする等)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		○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	その方の習慣、その時の状況でいつでも、休息できるようになっている。フロアでウトウトされる場合は声掛けて希望で居室に誘導もする。入眠時もそれぞれ時間帯も違う。TV見たい時は意思表示される。就寝前にホットミルクを希望する方がいます。		
51		○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	処方された時に用法、目的など確認して、個別にセッティングして、朝、昼、夕と再度確認し服薬介助し症状の変化は常に観察して、記録して確認している。服用の方法もオブラート、スプーンの上ののせたりで個々に合わせて支援している。 個人ファイルに服薬内容のコピーを入れてあります。		
52		○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	生活の中で、得意なことや、趣味、役割、好み、楽しみなどその日を過ごしている。見守りのなかで、食事の準備、後かたづけ、洗濯物はし、たたみなど、一人ひとりに役割や、力や発揮できる場面をつくるようにし、できるだけ充実した時間を一緒に過ごせるようにこころがけている。DVD鑑賞、カラオケ、尺八、住職のお話、大正琴の慰問など楽しみに気分転換の支援をしている。傾聴ボランティアが月／2で訪問があり、ふれあい、会話の機会が増え楽しみとなっている。畑の野菜でヌカ漬を作る。		
53	(22)	○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	地域の祭り、菊花展、バラ園、ピクニック、展示会、買い物、神社まででんきの良い日は散歩したり、一人一人の体力や歩行状態に応じて、必要な時は、車椅子、シルバーカー、車を利用している。外出を好まない人には、ベンチで外気浴をしたり、家族と出かけたり、希望に応じている。時にはイベントで外食もある。定期的にご家族と外食に行かれる方もいる。月1回、車遊館での歌謡ショー見物を行い他施設利用者との交流を図っております。	天気が良い日は気分転換を兼ね、気軽に戸外(散歩、外気浴、買い物、神社へのお参り等)に出向いている。又、季節感を味わう外出(バラ園、紅葉狩り等)や地域のイベント鑑賞(車遊館での歌謡ショー等)等も支援している。	
54		○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	その人の希望や、能力で自分で管理されている方もいる。ホーム内で使うことがないので金庫で預かることもある。希望があれば一緒に買い物に行く体制はある。		
55		○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	手紙、電話を希望があれば自ら電話をしている。また声かけで職員も協力する場面もある。年賀状やFAXが届くこともある。		
56	(23)	○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	照明はこまめに光の強さ、明るさの調節している。ホーム内は音楽、を流している。季節の花や、利用者が作ったものを飾ったり、一緒に季節感を感じられるように工夫している。フロアは台所に面しているので食事の臭いがある。玄関にベンチがあり、利用者様はそこで良く景色を眺めて、「静かでいいところだ」と満足されることもある。	共有空間の温度・湿度管理、換気に配慮し、冬季は加湿器を設置している。季節感を考慮し、職員が差し入れてくれる四季の花を飾っている。一歩外にできれば田園風景が広がっており、季節感を十分に味わう事ができる。	

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
57		○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	各自、居室があり、一人になることもでき、他居室にて、お話ししたり、楽しんでいる。ソファーや、TV、カラオケ、DVDもあり、思い思いに生活している。1、2Fの行き来自由になっている。思い出アルバムも見たり、工夫している。事務所でゆっくり話しをされる方がいます。		
58	(24)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使っていたなじみの家具や、私物、飾り物、家族の写真、ラジオ、テーブルなど生活の習慣を大事にしている人もいる。日頃の作品等貼って、工夫している。中には物がかたづけられない方もいるが、本来の姿のように家族様より、理解をえている。本人が落ち着くのであればそれも良い。一緒に整理整頓する工夫。家族との写真も飾っている。	入居時に自宅で使用していた馴染みの物(テレビ、家具、布団類等)や本人が安心出来る物(家族の写真、ミニ仏壇、趣味道具等)を持ちこんでもらっている。	
59		○身体機能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	一人一人のできることを記録して、声をかけたりで、取り組んでいただき、自信、やりがい作りにつなげて生活が出来るように工夫している。トイレの表示、手拭き、献立、洗濯場など少し手伝うことで自立できている。洗濯干しの高さ調節、オシュレットのつかえる方は見守る。		