

自己評価および外部評価結果

[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	法人の理念である「基本的な人権の尊重」「安心・安全の実現」「満足の高いサービスの提供」を基本とし事業所の理念である「一緒に笑いあえる時間を大切に、ぬくもりある生活を支えます」という事業所の理念をつくり、毎朝確認している。ぬくもりある生活とは、ご利用者、家族、職員、地域すべてを含むことも再確認している。	法人理念の下、ホーム独自の理念「一緒に笑いあえる時間を大切に、ぬくもりある生活を支えます」を掲げている。理念はホーム内の掲示・毎朝の唱和を通じて、職員への周知が図られている。又、職員一人ひとりが個人目標を定めて、日々の実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域住民の一員として町会に加入し、地域の行事を町内会長から確認し、参加している。また秋祭りには獅子舞に来てもらい、ご利用者にも好評である。日常の中で散歩に出かけたときの挨拶や、畑作業中に声を掛け合う等気軽に立ち寄れる雰囲気作りが心がけている。	町内行事(新年会、奉仕作業等)への参加、住民ボランティア(音楽療法等)の受け入れ等を通じて、地域との交流を図っている。併設小規模特養との合同夏祭りの際は、小学生の参加・協力(=屋台のお手伝い)が得られている。又、散歩時の気軽な挨拶やホームの畑で採れた野菜のお裾分け等を通じ、近隣住民との関係性を一歩ずつ深めている。	
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	地域の方の紹介で「施設内を見学させてほしい」と施設内を案内したり、老人会の訪問があり、施設について説明することがある。また、ご利用者への理解が深まるよう職場体験の希望があれば受け入れている。		
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	運営推進会議では、入居状況や待機の状況、行事報告、事故報告、研修報告、今後の予定について報告している。その中で、ご利用者やその家族の要望、市職員や町内会長、第三者委員から意見を頂いたりしながら、意見交換を行い、サービスの向上に努めている。	利用者・家族代表、町会長、第三者委員、市・包括担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動・状況報告後、地域の情報収集や意見交換を行い、得られた助言をサービスの向上に反映している。議事録は誰でも閲覧出来るよう、ホーム玄関に備え置いている。	
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	運営推進会議には市担当者や地域包括支援センター職員に参加していただきながら、助言を求めている。その中で、他の施設の事例等も頂きながら良いサービス提供につながるよう取り組んでいる。また、書類申請等で市の窓口に出向きながら、関係が築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議や市役所窓口での随時の情報交換を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営面・制度上の疑問点があれば、随時市担当課に相談し助言を得ている。	
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	身体拘束については毎月会議の中で身体拘束廃止委員会を開催し、拘束について全職員で学びを深めながら、身体拘束を行わないケアを実践している。玄関は日中は開錠し、自由に外の空気が吸えるよう工夫し、夜間は防犯上のため、20時以降に施錠している。	外部・内部研修を通じて、該当行為(グレーゾーン)や弊害に対する共通理解を深め、ホーム全体で身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠は夜間のみとし、利用者が自由に戸外に出入り出来るよう、見守り・付き添いをしていく。又、スピーチロックの改善に繋がるよう、利用者の言動は否定せず、都度受け止めている。	
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	高齢者虐待防止の外部研修への参加と施設内研修を行っている。また、職員のストレスがたまることと無意識のうちに言葉がきつくなることも予測されるため、職員同士が声を掛け合い、管理者は職員のメンタルケアについても意識している。		

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	実際に成年後見制度を利用している入居者がいることから、権利擁護についての学びを深めるため、内部研修を実施している。また、外部での研修にも出向き、他職員に伝達することで学びを深めている。		
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	契約の際は、利用者及び家族に時間を要することを事前に伝えながら、契約書及び重要事項説明書に沿って、丁寧な説明を心がけている。その中で、利用者や家族の望む生活を確認しながら、ケア方針についても確認している。		
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	利用者の思いは日常の関わりから確認し、家族からは意見が出やすい面会時に積極的な関わりを持つよう心がけている。運営推進会議にはご利用者と家族も参加しながら、意見・要望を確認し、検討している。またGHで検討が必要な内容については月1回の職員会議の場で話し合っている。	家族が気軽に意見・要望を言える関係づくりに配慮している。面会時に家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、毎月個別のお便り(写真添付)で近況を伝えている。又、運営推進会議や担当者会議の際にも、家族の意見・要望を伺い、日頃の支援に反映している。	
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1回の職員会議には管理者及び法人の理事長が出席し、職員との意見交換に努めている。また、年1回職員及び管理者は自己評価を行い、評価後に個人面談を行い、日々の思いや意見を聞きながらコミュニケーションを図っている。	管理者は職員の声を大切にしており、毎月の職員会議時に困っている事・ケアに関するアイデア等を吸い上げ、全体で意見交換・合意形成を図る機会を設けている。又、目標管理を兼ねた個人面談(年2回)を通じ、職員個々の意見・要望を聴く機会を設けている。	
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	年1回の自己評価を行うことで職員の自己啓発につながるよう努めている。その後の面談では良い部分を伸ばせるよう個人目標を設定している。それ以外にも、必要に応じて個人面談を行い、個々のメンタルケアに努めている。また、年2回の健康診断を実施し、心身の健康にも配慮する体制を整えている。		
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	月1回の職員会議及び併設している小規模特養と合同で教育訓練を実施している。また、随時、外部研修案内を行いながら、興味のあるものに参加できるよう配慮している。管理者が個人のスキルを把握し、適切な研修への参加を呼びかけ参加することでスキルアップに努めている。		
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	白山市の地域密着型事業所連絡会に参加するなど、交流を図っている。また、併設されている小規模特養と合同で行事を行ったり、勉強会を開催しながら、交流を図り、意見交換を行っている。		

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	サービス開始前に自宅等を訪問し、直接不安や要望を確認している。サービスを利用することを不安に思う方も多いことから、時間をかけて気持ちが表現できるよう気配りを行い、関係づくりを大切にしている。		
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	入居申し込みを希望する段階で、ご家族には一度見学に来ていただき、現在の心配や不安、要望を確認している。家族のみの見学の場合には本人の状況や家族の要望を確認し、意向等に違いがないのか確認し、両者との関係が築けるよう努めている。		
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	入居申し込みの段階で、見学に来ていただくことで、グループホームでの生活や役割についても話をしている。「興味があるけれどいざ入居となると」と心配される方には体験が可能であることを伝えている。その時々々に希望しているサービスがどのようなものかを見極めながら対応している。		
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	家事(料理、掃除、洗濯等)を共に行うことで、共に支えあいながらの生活している。家事についてはそれぞれの利用者が役割を持って実施していることが多い。身体状況に変化があった場合にも希望される場合はこれまでの役割が継続できるよう職員がフォローし、関係を築いている。		
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	これまでの家族と利用者の関係を確認しながら、入居後も、関係が継続していけるよう配慮している。事情により家族が疎遠になっている場合には、月1回のお手紙で近況を伝えたり、担当者会議への参加を呼びかけながら、支える関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	ご家族の協力を得ながら、行きつけの美容院に出かけたり、自宅に外出・外泊を行い馴染みの人と馴染みの場所で過ごせるよう調整している。また、友人等の面会時は畳コーナーや居室に案内しゆっくりと水いらずで過ごせるよう環境を整えている。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、ホームでの面会を歓迎している。併設の小規模特養施設に友人・知人がいる場合は、交友関係が継続出来るように支援している。又、利用者の要望に応え、馴染みの場所(行きつけの和菓子屋・銭湯等)への外出も支援している。馴染みの理美容院の継続利用、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	職員は利用者同士の関係を把握しながら、コミュニケーションが図れるよう環境づくりを行っている。横に2ユニットのグループホームであるため、自由に出入りできるようにし、好きな場所で、好きな方と過ごせるよう工夫している。		

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・他施設入所等により退所した場合においても、面会に出向いたり、必要な情報共有を行いながら支援している。一旦退所した場合にも、状態や空き状況に応じて再入所が可能であることや、他施設の案内等を行い、再入所につながったケースもある。		
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	日々の関わりの中で、特に1対1の場面においては利用者もリラックスされていることが多いため、望む暮らしや意向の確認を行っている。利用者の言葉だけでなく、表情や仕草、これまでの生き方・暮らし方にも視点を向けるよう配慮している。	日常会話や1:1の場面での会話の中で、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。表面上の言葉に囚われず、表情・仕草からも、本音を探るようにしている。利用者が発した「思い」(〇〇したい、〇〇に行きたい)は日々の記録に残し、職員間で情報共有しながら出来る範囲で実現するように努めている。	
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	入所前には本人や家族、担当の介護支援専門員から情報収集を行い、生活歴や現在の暮らしについて確認している。また日々の暮らしの中でも馴染みの生活や生活習慣について情報を得ながら、これからの生活に取り入れるようにしている。		
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	生活の様子は記録に残し、情報の共有ができるよう申し送りを行うことで職員同士が継続的にケアできるよう努めている。毎日利用者に寄り添う時間を作ることで、その時の「できること」に目を向けるようにしている。		
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	計画作成は、本人・家族、職員と話し合い、意向に沿った介護計画となるよう工夫している。場合によっては、担当者会議後に再度介護計画を作成し、本人・家族に同意を得ている。介護職員は毎月介護計画の評価を行い、利用者の意向を確認したり、心身の状態に変化があれば適宜担当者会議を行い、計画の見直しを行っている。	ホームで楽しく生活出来るよう、「本人のしたい事」「健康管理・リスクマネジメント」の視点を重視した介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。本人本位の計画となるよう、ニーズ欄には本人の言葉を明示している。担当介護職員による毎月のモニタリング、計画作成担当者による3ヶ月毎の評価を通じ、計画内容の見直しを図っている。	
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	利用者の様子やケアの実施内容は利用者個人の記録に残し、重要事項は口頭での申し送りに行うことで情報共有に努めている。記録は介護計画に沿って記入することとなっているが、日常的な評価の記入にまでは至らないこともある。職員間では申し送りノートを活用しながら、スムーズなケアにつなげられるよう工夫している。		
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	その時々々のニーズにどのように対応していくか家族や職員間で相談しながら、柔軟な対応に心がけている。特に外出希望のニーズについては実現に向けて取り組んでいる。		

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	地域社会との関わりが継続できるよう、地域の神社や駅周辺をほぼ毎日散歩している。また、地域の理髪店やスーパーを利用したり、外出に出かけるなど社会資源を活用しながらの生活支援を行っている。また、地域交流の一環として、一部行事は地域の子供たちにも協力を得ながら、子供も高齢者もともに共存する地域作りに心掛けている。		
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	入居前に、かかりつけ医は馴染みの病院で差支えないこと、その場合は家族の受診協力を得たいことを説明している。小規模特養が併設していることから、嘱託医の往診も可能であることも説明し、かかりつけ医本人または家族で決定している。外部に受診する場合にも現状を伝えながら適切な医療が受けられるよう必要事項を報告している。	馴染みのかかりつけ医への継続受診、又は嘱託医による訪問診療を自由に選べるようになってきている。利便性の観点から、現在は全員が嘱託医を主治医としている。嘱託医がほぼ毎日ホームに訪れている為、密な連携体制が構築されている。専門医への受診は原則家族に依頼しているが、都度必要な支援(文書や電話で情報提供、職員が付き添い等)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	利用者一人ひとりに毎身体調確認を行い、心身の状況に変化があった場合は、看護師に報告し、必要に応じて主治医に報告、場合によっては受診の支援を行っている。夜間は365日オンコール体制を整え、異常の早期発見・対応に努めている。		
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。	入院した際は医療機関に情報提供しながら、スムーズな医療が提供できるよう協力している。また、入院先を見舞ったり、担当の病院関係者と連絡を取り合い、情報交換を行いながら現状把握に努め、積極的な連携とスムーズな入退院の支援につながるよう関係づくりに努めている。		
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	入所契約時に家族には、重度化した場合や終末期の思いを確認している。また、実際に重度化した時点で再度本人及び家族の思いを再確認し、その中でホームとして「できること」を伝え、主治医の方針も確認しながら対応について相談している。救急搬送の際には事前に延命処置の有無について確認しているため、救急隊員に家族の意向を伝えている。	嘱託医による医療面でのサポート体制や併設小規模特養施設のバックアップ(中間浴設備、終末期支援等)を確保し、可能な限りの重度化支援を実践している。利用者の状態変化に応じて都度、嘱託医・家族を交えて今後の方向性(病院での入院治療、併設特養への移行等含む)を検討している。	ホームでの重度化・終末期対応に関する具体的な方針(看取りの有無、出来る事・出来ない事等)を確立し、家族・職員間で共有される事を期待する。
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	急変時の対応や連絡網を整備し、急変や事故発生に備えた教育訓練を実施している。応急手当の訓練については消防署で実施されている訓練に出向く必要があり、今年度はまだ参加できていないが、順次職員が参加しながら学習していく。		
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	緊急時のマニュアルと連絡網を作成し、全職員が確認できるようにしている。散歩に出ることも多いことから職員は外出時には携帯電話を持参し迅速に対応できるようにしている。また、単独外出につながるケースもあるため、各利用者のプロフィールファイルを作成し、迅速な対応が取れるよう備えている。	緊急時の対応マニュアル・救急車要請マニュアルを整え、内部研修を通じて職員への対応周知を図っている。今後、消防署での救命講習に参加し、より緊急時対応のスキルアップを図る事を予定している。又、行方不明対策として、予め利用者の情報(顔・全身写真、連絡先等)を集約したファイルを整えている。	

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	協力医療機関である嘱託医との連携が確保されており、緊急時のバックアップが可能となっている。同一敷地内の介護老人福祉施設および同一法人の施設との意見交換の場も確保されているため、交流を図る機会がある。	嘱託医による医療支援体制を確保している。又、併設小規模特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制も確保されている。	
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	夜間は1ユニット1名の職員を配置しており、2ユニットが隣りにあるため、いつでも協力できる体制となっている。また、同一建物内のバックアップ施設にも2名の夜勤職員と宿直職員の配置があり、緊急時に協力できる体制となっている。また、昼夜問わず、管理者がオンコール体制をとっており、緊急時の職員の補充も迅速に行われている。	夜間帯は各ユニット1名の夜勤者を配置(計2名)し、互いに協力し合える体制となっている。普段からユニット間の交流・合同での申し送りを通じ、職員は両ユニットの状況を把握している。又、建物内の併設施設夜勤者(2名)・宿直者(1名)による応援体制や緊急連絡網による管理者へのオンコール体制・近隣在住職員の応援体制も整えられている。	
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	年2回の防災訓練を予定し、実施している。防災について運営推進会議で地域の避難場所の中心となれるよう話を進めている。今年度3月には消防署にも協力を得ながら、施設全体で防災訓練を実施する予定となっている。	防災マニュアル・防火設備一式を整え、昼・夜の火災を想定した総合避難訓練を実施(年2回)している。訓練は2回共、併設施設と合同で行い、互いの連携体制を確認している。内1回は消防立ち会いの下で訓練を行い、専門家の助言を今後活かしている。災害発生時に地域との協力関係が構築出来るよう、訓練時に町会長をお誘いしたり、地域の防災士との連携を予定している。建物全体の備蓄品をリスト化し、併設施設の管理栄養士が管理・点検している。	災害発生時に地域の協力が得られるよう、施設全体で地域への働きかけを継続されることを期待する。
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	防災マニュアルを整備し全職員が確認・行動できるよう指導している。災害時にも緊急連絡網を使用し、職員が駆けつけられる体制を整えている。併設の施設と共同で食料品、飲料水を備蓄し、備蓄リストを作成し、定期的に点検を行っている。		
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	敬意を持ちながら接することを意識し、特に声かけは自尊心や人権に配慮し、ゆっくりとおこなうよう留意している。居室の訪室の声かけやノック、入浴・排泄時のプライバシーにも配慮している。	人生の先輩に対して「敬意」を忘れず、言葉遣いや対応に配慮している。プライバシー保護マニュアルを整え、居室入室時や羞恥心を伴う場面での対応周知(トイレへのお誘いは耳元で行う、身体の露出部を少なくする、同性介助の希望に応じる等)を図っている。	
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	毎日の関わりや会話の中で、本人の思いや希望を引き出し、自己決定の機会が増えるよう支援している。また、毎日接しているからこそ分かる利用者の表情やしぐさを見逃さないよう努めている。		
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	1日の中で、日課として毎日行っていることはあるが、起床時から就寝まで、可能な限り一人ひとりのペースで自由に過ごせるよう配慮している。その時々によりやりたいことを確認し、当日の希望を確認して外出することが特に多い。		

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
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	好きな時に好きな衣類が選択できるよう身だしなみは基本的には本人に任せながら、季節にあったおしゃれが楽しめるよう職員が確認している。また、月1回近所の理容店の出張理髪サービスを利用したり、家族の協力も得ながら、行きつけの美容院を利用したりとそれぞれが自由におしゃれを楽しんでいる。		
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	野菜の皮むきや切り出し、盛り付け、米とぎなど、一人ひとりができることを見極めながら、食事が楽しみとなるよう利用者とともに準備や片づけを行っている。職員は会話を楽しみながら一緒に食事をしている。また、外食に出かけ、好きな食事やおやつを選択し楽しむことがある。	併設施設の管理栄養士が栄養バランス・季節感を考慮した献立を作成している。家事が好きな方・得意な事には、食事の準備や後片付け時に役割(米とぎ、茶碗洗い・拭き等)を担ってもらっている。ホームの焔で利用者と共に栽培・収穫した野菜を、食事・おやつ作り時に活用している。食事が楽しみとなるようイベント食(流しそうめん、ケーキバイキング等)や小グループでの外食機会を設けている。	
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	管理栄養士が確認したメニューを基本としながら調理を行い、栄養バランスに配慮している。食事量、水分量は毎食後に確認しながら、必要な栄養の確保に努めている。また、個人の嚥下状態によって食事形態を考えながら、安全で、食べやすい食事提供に努めている。		
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	食後は口腔ケアの声かけを行い、必要な方についてはお手伝いしている。また、本人や家族から希望があれば、歯科医や歯科衛生士から口腔ケアの指導を受けながら清潔保持ができるよう配慮している。		
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	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりに合わせた排泄パターンを確認し、適宜声かけを行いトイレに案内している。夜間は睡眠を優先しながら、目が覚めたタイミングでトイレ排泄できるよう支援している。	出来る限り「トイレでの排泄」を基本としている。利用者の出来る事・持てる力を活かせるよう、必要最小限の支援に留めている。誘導が必要な方には個々の排泄パターンを把握し、適宜お誘いの声をかけている。希望者には夜間帯のみオムツを使用(安眠優先)したり、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	排泄チェック表を活用しながら、排便確認を行っている。便秘予防のため水分チェックを行い、水分摂取のこまめな声かけと飲める方には牛乳を提供している。また、体操や散歩を日常に取り入れ便秘予防に努めている。		
49	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	お風呂は朝から沸いており、朝一の入浴を希望する方が、いつでも入浴できるよう準備している。また、一人ひとりの体調を確認しながら好みの曜日と時間に入浴できるよう配慮している。	週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(朝一番、午後からゆっくり、仲の良い人と一緒に等)に沿った入浴を支援している。入浴用品(シャンプー等)は好みに応じた物を家族に用意してもらっている。重度の方でも安心して入浴出来るよう、併設施設の中間浴も活用している。利用者の希望に応じ、馴染みの銭湯での入浴支援を行っている。お風呂嫌いの方には無理強ひせず、言葉かけの工夫や曜日変更で対応している。	

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		○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	就寝時間は決めずに一人ひとりの生活習慣に合わせて休めるようにしている。入眠出来ない時は職員とともに過ごしながら、安心して休めるよう環境を整えている。		
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	一人ひとりの薬剤情報を準備し、すぐに薬の内容を確認できるようにしている。薬剤準備は看護師が行い、薬の処方があれば薬剤情報も更新し、内容に変更があった場合は申し送っている。服薬介助には細心の注意を払い、声に出して名前・日にち・用法を確認し、飲み込みの最終確認を行っている。		
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	家事手伝いを中心としながら、これまで行ってきた馴染みある生活が継続できるよう支援している。家事の中でそれぞれが役割を持ち、日課として行っていることが多い。また、趣味の一環として、外の一角にある畑で野菜や花を利用者・家族、職員共同で育て収穫し、食することが楽しみとなっている。		
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	一人ひとり外出の希望があれば、実現できるよう計画し、実施している。これまでも、銭湯や選挙、紅葉狩り、足湯などの希望があり、親しい他利用者を誘って出かけたことがある。また、墓参りなど、職員だけでの対応が困難な場合にも、家族の協力を得ながら希望が叶うよう調整している。	天気が良い日は気分転換を兼ね、日常的な外出(散歩、畑作業、ショッピングセンターでの買い物、気軽なドライブ等)を支援している。又、利用者の笑顔を引き出せるよう、普段行けない場所への外出(桜花見・紅葉狩り・梨狩り等)や利用者の要望に沿った個別・小グループでの外出(選挙、足湯、馴染みの銭湯、白山ひめ神社等)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	小遣い程度の金額を管理している利用者の家族には、紛失の可能性への理解と中身の確認をお願いしながら、自己管理が継続できるよう支援している。また、ホームでも小口現金を預かっており、必要物品の購入や外出時の支払い、残金の確認を利用者とともにやっている。		
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	希望があれば、ホームの電話からいつでも家族へ連絡できる体制を整えている。また、手紙の希望があれば代筆や切手の購入、郵送などを行い外部と交流できるよう配慮している。		
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	天候や季節を確認しながら、明かりや温湿度の調整を行っている。また、季節が感じられるよう畑で育てた花を室内に飾ったり、季節の置物等を利用しながら、居心地のよい空間作りにも努めている。	季節感が味わえるよう、畑で育てた四季の花をホーム内に飾っている。共有空間の温度・湿度管理に配慮し、冬季は加湿器を設置している。置コーナーを設け、オセロ・囲碁を楽しむ場、洗濯物をたたむ場、ゴロ寝して一休りする場所として活用している。	

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
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	共有空間にソファや畳コーナーを設置し、自由に過ごせるよう配慮している。また、2ユニット間の出入りができるようになっており、静かに過ごせる場所を見つけて休んでいる方もいるため、ユニットを超えて安心して過ごせるよう見守っている。		
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	居室は、これまで使用していた馴染みの家具などを持ち込み、自由に部屋を作り過ごしてほしいことを伝えている。また、居室の配置で転倒等のリスクがあれば、本人・家族と相談し部屋の模様替えを行い、心地よい空間で安心して生活できるよう工夫している。	居室で居心地良く過ごせるよう、電化製品(テレビ、パソコン等)や馴染みの物(テーブル、2人掛けソファ、カーペット、編み物道具等)、本人が安心出来る物(遺影、仏壇等)を自由に持ち込んでもらっている。又、安全な動線を確保できるように物品の配置にも配慮している。	
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	食堂を中心に居室があり、身体機能を見極めながら、テーブル席を決定するなど、安全に過ごせるよう配慮している。また、死角となる場所で利用者が過ごしていることを確認した場合には、特に気を配りながら見守っている。		