

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	1791500059		
法人名	株式会社 鶴の恩返し		
事業所名	鶴の恩返し ホーム志賀		
所在地	石川県羽咋郡志賀町大島耕110番地1		
自己評価作成日	平成30年3月10日	評価結果市町村受理日	平成30年6月7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	(有)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	平成30年3月20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)】

利用者様の思いを第一に考え何事についても無理強ひすることなく、まずは思いを受け入れ心に寄り添ったお世話をさせていただいています。ホームを一つの家族と考え利用者様も職員も共に助け合い思いやりのある日常を過ごしています。ご家族ではなかなか困難で実現できない外出も頻回に取り入れ、刺激のあるメリハリのある毎日を楽しみ過ごさせていただいています。利用者様一人一人はもちろんご家族にもここで暮らせて良かったと思っていただけるお世話をさせて頂くというコンセプトを職員全員で共有し実践しています。

【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)】

当ホームは「共にいき、共に育つ」を理念として、又、「安全・愛情・安心・真心」をケアの方針として、日々の支援に取り組んでいる。利用者「ここにいて良かった」と思ってもらえるよう、職員は一人ひとりのその時々気持ち・ありのままを受け止めている。理念に沿い、日常生活では利用者の知恵・経験を教わる場面も大切にしている。その際は感謝の意を示し、生活のメリハリに繋げている。又、家族と共に利用者を支えられるよう、毎月、請求書に手紙(1ヶ月の様子)を同封し、暮らしぶりを伝えている。家族の希望に応じ、メールを用いた情報交換も行っている。ホームでは利用者・家族が安心出来るよう、提携医と密な連携体制(随時の相談、夜間帯でも診察可、重度化対応等)を構築している。受診はホーム職員が支援しており、適切な健康管理・医療連携が図られている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	67	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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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. 全くない
63	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:40,41)	○	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	70	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
64	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:53)	○	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	71	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
65	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	72	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
66	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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

[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	共にいき、共に育つという理念に基き、利用者個々のニーズに合わせた生活支援に取り組んでいる。	「共にいき、共に育つ」を理念として、又、「安全・愛情・安心・真心」をケアの方針として、日々の支援に取り組んでいる。理念・ケア方針は玄関・ユニット内の掲示や職員会議での振り返りを通じ、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	町内会に加入し、地域行事のお誘いは頂くが参加はなかなか実現できず、祭礼時の獅子舞招待のみの交流である。	町内会に加入し、毎年、祭礼行事に参加(獅子舞・神輿を招待)している。今後、地域とのつながりを深められるよう、町内行事により積極的に参加したり、保育園との交流を予定している。	地域とのつながりが深まるよう、ホーム側からの積極的・継続的な働きかけが期待される。
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	介護居教室や、職員による英会話教室の開催を考慮中だがなかなか実現することが出来ていない。		
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	会議のメンバーは、ご家族代表・ご利用者代表・区長・民生委員・婦人会長・役場担当で構成されている。ホーム活動の報告、地域の情報収集、参加者との意見交換等を目的として開催している。	家族代表、区長、民生委員、婦人会長、町担当者等をメンバーとして、年6回開催している。ホームの現状・活動報告後、世間話を交えながら気軽に意見交換を行ったり、地域の情報を収集している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	志賀町役場の担当者とはよい関係を構築しなんでも相談できる体制になっている。県や町主催の研修会には出来る限り参加させてもらい繋がりを持つことで協力関係の構築に心がけている。	運営推進会議を通じて町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随時相談し、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	身体拘束は行っていない。夜間は外部侵入者防止のため施錠させてもらっている。直接の身体拘束はもちろん、時々発せられてしまう言葉の暴力であるスピーチロックについてもその場で注意し考えてもらっている。	身体拘束をしないケアを前提とし、日頃の支援で実践している。玄関の施錠は夜間+必要最小限に留め、利用者が戸外に行きたい場合は都度付き添っている。又、管理者を中心にスピーチロックの改善にも取り組んでいる。	
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	機会あるごとに管理者より職員に対して、「利用者様のすべての言動についてまずは受け入れていく」という事と「尊厳を持ってお世話させていただく」という考え方を徹底させることにより虐待のない介護を行っている。		

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
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	権利擁護についての研修に参加し、日常生活自立支援の大切さを職員に伝え実践している。		
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	契約に関しては、ご本人やご家族の要望、問題点をしっかりと伺い、それに対応できるサービスサービス内容の説明をし納得いただいてから契約締結を行っている。		
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	ご家族が遠慮することなく職員に何でも話して下さるような人間関係の構築に努めている。面会時や毎月の請求書送付時にはその月のご利用者の様子を伝え、ご要望を伺い運営に反映させている。	家族が何でも気軽に相談できるよう、信頼関係の構築に努めている。又、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、請求書に手紙(1ヶ月の様子)を同封し、暮らしぶりを伝えている。家族の希望に応じ、メールを用いての情報交換も行っている。	
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	月に1度の定例会議にて職員の意見を聞き、管理者会議にて代表者に伝え、適切な提案については実施している。	管理者は職員の声を活かし、ボトムアップ方式の運営に取り組んでいる。毎月の定例会議で職員の意見・提案を吸い上げ、ホームの運営(業務・労働改善、利用者サービスの向上等)に反映している。	
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	1年に1度職員自己評価表の提出をもらい、それに基づいた面接にて職員一人ひとりの気持ちを把握し納得のいく職場環境作りに努めている。		
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	力量のある職員中心に、職員のモチベーションを下げることのないような言葉がけで日々の業務の中で技術指導、教育を実践している。		
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	羽咋市、志賀町主催の勉強会等に参加し他施設の職員との交流を持つことで意見交換など行いサービスの質の向上を図っている。		

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	まず、ご本人の心に寄り添い、受け入れる事でご本人が望んでいる事の把握に努め、何でも話して頂けるような関係の構築に努めている。		
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	新規ご入居時にご家族が不安に思っている事柄をしっかりと傾聴し、一つ一つ解決しながら安心して頂ける人間関係を作っている。		
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	サービスを開始した理由となる課題と共に入居の際の本人と家族の思いや訴えを受け入れホームや職員に対して安心感を待って頂けるような対応に努めている。		
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	お世話させて頂いているという大前提の下で、毎日の生活の中で年長者ゆえに経験し培ってきたことを教えて頂いたり、食器拭き等のお手伝いをして頂く事で共に生活している実感を感じていただいている。		
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	困ったことがあれば必ずご家族に連絡し相談することで一緒に解決し、共に本人を支えていくという関係の構築に努めている。毎月の請求書送付時に、一ヶ月の様子を手紙でお伝えしている。		
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	馴染んだ地域へのドライブや、近くの海岸でのおやつタイム等を実施することで生まれ育った地域で生活しているのだという再認識を可能にしている。ご利用者が同一地域であることからご面会者も顔見知りの方が多いため良い近所づきあいが出来ている。	訪れやすい雰囲気を整え、ホームでの面会を歓迎している。利用者・面会者共に地元の方(顔見知り)が多く、話に花を咲かせている。法事への参加、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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	地域密着方施設ということで昔からのなじみの方同士が多く、共通の話題に花が咲き助け合いの気持ちが生まれ支え合える関係が出来ている。スムーズに行かないときには職員が仲間に加わり関係修復することで解決している。		

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	退去されたご利用者のご家族へのフォローは特にはないが、ご家族かお菓子等を頂いたり、外でお会いすると快く声をかけて下さり思い出話や現在の状況などを話し合える関係が出来ている。		
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	「その人の思いの実現」をコンセプトとし心に寄り添ったお世話をさせて頂くことでその人の思いを把握し受け入れていけるように努めている。また、日々の記録の中に本人の発した言葉をそのまま記録し、介護計画に取り入れている。	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。意思疎通が難しい場合は、職員側からの声かけを意図的に増やし、表情の変化等から「思い」を汲み取るようにしている。	利用者の「思い」が込められた言葉を「 」書きで日々の記録に残し、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	ご入居前の面談や前担当ケアマネからの報告や話から生活歴等の把握をし介護計画に取り入れている。		
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	毎日の状態の変化を観察し現状のケア内容が適切なものかを確認しながら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	情報の共有及びケアの統一を図る仕組みとして毎月の職員定例会議にてご利用者の状態を話し合い全職員が検討し、支援内容が具体的に明示され本人の思いが最優先されたケアプランに繋げている。	「生活の中の楽しみ」「健康管理」の視点を重視し、家族の希望も取り入れた介護計画を作成し、日々の支援につなげている。ケアマネジャーを中心に、全職員の意見も踏まえて計画作成・モニタリングを行っている。	
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	計画担当者は個別の記録を参考にしながら評価プラン作成に役立っているが、現状の記録には問題があり情報不足のため記録の様式を検討し新規年度より変更を予定している。		
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	定期受診についてはご家族のふたん軽減のためにホーム職員にて行っている。入院が必要な時にはホームドクターの協力が直ぐに得られるようになっている。薬の管理については薬局と提携し十分に行っている。		

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
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	地域の祭礼の参加や近所飲食店での外食支援などで日々の暮らしを楽しめるように支援している。		
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	ご入居時にご本人とご家族にホームドクターへの変更の願いをし納得いただいている。ホームドクターは前かかりつけ医からの報告をしっかり受けご利用者の状態を把握し適切な対応をしてくれている。緊急時や電話での相談にも快く応じてくれている。	利便性の観点から、ホーム提携医による健康管理体制を整えている。受診はホーム側で支援しており、提携医に適切な情報を提供している。ホーム提携医とは24時間の連携体制(随時の相談、夜間帯でも診察可)を構築しており、利用者・家族の安心につなげている。	
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	看護師が定期的に勤務し直接、利用者の状態を把握している。状態変化時は連絡を密にし異常の早期発見、苦痛緩和に努め救急処置の指示をもらっている。		
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。	ホームドクターは常に入院の便宜を図ってくれている。他病院への入院も含め入院時にはより適切な治療が出来るように情報提供を行っている。定期受診時に病院関係者との良い人間関係を構築しなんでも相談できるようになっている。		
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	入居契約時に終末期に対する会社の方針を伝えている。実際にターミナルケアを実施するような例はなく、これからの課題だがハード的な設備も含め、整備し必要時には対応させてもらいたいと考えている。現状では重度化されたご利用者を鶴の恩返しのお世話させていただいたり、提携病院への入院が可能で体制になっている。	終末期支援は行わない方針となっており、契約時に予め家族に説明している。利用者の状態変化(医療依存度が高い、食事摂取量が少ない等)に応じて、都度提携医・家族と話し合い、今後の方向性(提携病院での入院治療、系列施設への移行等)を確認している。家族の希望に沿い、出来る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	特別な研修等は受けていないが、実際の現場で看護師や経験豊富な職員より直接指導を受けることで知識や実践力を観につけている。		
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	緊急連絡体制が出来ており必要時には全職員とホームドクターで対応することが可能である。怪我・転倒マニュアルが整備されている。	緊急時の対応マニュアルや心肺停止に備えAEDを設置している。急変時の対応については管理者が日頃の支援の中で説明する機会を設けている。又、ホーム提携医にいつでも相談・指示を仰げる体制を整えている。	全職員が緊急時に適切・迅速に対応できるよう、計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。

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	ホームドクターとは24時間体制での対応が可能で緊急時にはいつでも受診に応じてくれる。近くの介護老人福祉施設との支援体制も確保されている。	ホーム提携医による医療支援体制を確保している。又、地域の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。	
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	夜勤者は1人だが管理者・職員が車で3分以内の所に居住しており24時間電話対応可能で必要時には直ぐにホームへ来て協力ができている。ホームドクターも5分以内で行くことができ受け入れも可能である。	1ユニットの為、夜間帯は1名配置となっているが、緊急連絡網による近隣在住職員(管理者を含む複数名)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	消防署職員を含めた消防訓練や職員のための訓練を行っている。地震・水害についてはマニュアルはあるが訓練はしていない。	防災マニュアル・防火設備一式を整え、火災想定中心の総合避難訓練を実施している。訓練は人手が少ない夜間想定中心の内容となっている。内1回は運営推進会議のメンバー(区長、民生委員、婦人会長等)や消防立ち会いのもとで行い、第三者の助言を今後活かしている。非常時に備え、備蓄品を整備している。	備蓄品のリスト化と定期的な内容点検が期待される。
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	緊急連絡網があり緊急時には職員全員が集まり安全確保できるようにしている。		
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	年長者としての尊厳を常に念頭に置き、ひとりひとりの人格を尊重した言葉かけや対応を心がけるように職員に徹底している。	親しみを込めながらも、「敬い」の気持ちをもって接するように心掛けている。又、トイレ誘導は耳元で行うようにしたり、入室時は必ずノックする、申し送り時は小声で名前を出さないようにする等、プライバシーについて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	心に寄り添う介護の徹底によりホーム側で予定した行事や日課を強制したり無理強いすることのないように心がけ、提案はするが決定はご本人に任せている。又、ご本人が希望を言い出せるような人間関係の構築に努めている。		
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、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	一人ひとりの希望にそった支援を心がけ、その人のペースを大切に考えているが時々職員の急な欠勤などで入浴日や受診日が変わってしまうことがある。これからの課題としてなくしていきたい。		

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	基本的には好きなものを自分で選んでもらっている。出来ない方には、一緒に選ぶようにしている。散髪は出張散髪を利用している。		
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	利用者の好みや希望を取り入れた献立を毎食担当職員が考え作っている。苦手なものについては個別対応している。餃子づくりの得意な方に月1, 2回作ってもらったり配膳や食器拭き等手伝ってもらっている。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。利用者個々の嗜好に配慮し、嫌いな物がある場合は代替品を提供している。家事が得意な方には下ごしらえ・調理・食器拭き等で役割を担ってもらっている。利用者から教わる場面を大切に、その際は感謝の意を示している。又、食事が楽しみとなるよう、季節毎の行事食、お刺身の提供、外食の機会等を設けている。	
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	食事時を含め日に6回180cc計1000ccの水分補給を実施している。味付けは薄目を心がけ、減塩の指示のある方には対応している。日に1度のヨーグルトと牛乳の摂取で便秘予防をしている。		
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に、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、口腔ケア実施している。ご本人の能力にあわせ歯磨きセットのセッティングのみの方や声かけ見守りの方、実際に介助の方と区別し行っている。夜間は義歯洗浄剤使用している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しその人に適したパンツやパットを選択し使用している。排泄間隔を考慮した上で声かけや誘導を実施することで失禁を軽減している。	「トイレでの排泄」を基本とし、利用者個々の持てる力を活かすようにしている。現在、殆どの方に尿意があり、見守り中心の支援に留めている。誘導が必要な方には排泄パターンを掴み、適宜お誘いの声をかけている。排泄備品に関しては必要性の有無・サイズ等を職員間で検討し、統一を図っている。	
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	朝食後に手作りのヨーグルトを摂取していただいたり10時のティータイムには牛乳をベースにした飲み物を提供している。入浴時当に腹部のマッサージを行い腸の動きを活発にしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日常的には入浴日を決め入っていただいているが無理強いはずご本人の意志を尊重している。夏季の発汗や酷い汚染がある時は随時入浴していただいている。入浴できないときには清拭等で清潔保持に努めている。	週2回お風呂を沸かし、利用者個々の要望(順番、湯加減、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。年1~2回程度、希望者には外湯を楽しむ機会を設けている。お風呂を拒む方には無理強いせず、本人納得の上で入浴してもらえよう、声掛け・対応を工夫している。	

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
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	昼食後は自然に昼寝タイムになり休まれている。食事や体操レク時には声かけするがその他の時間は自由に休息されている。夜間は安眠できるように室温の調整をしたりその人が眠りやすい状況を支援している。		
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	職員は薬の内容等を理解し、新しく処方された薬についてはその後の様子観察も行っている。誤薬の恐ろしさも十分に理解しており声を出しての本人確認と朝昼夜の確認を行い確実に服薬できるまでの見守りを行っている。薬は薬局が管理行っている。		
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	日めくりカレンダーをめぐってくれる人、食器拭きを仕事にしている人、支払い等に同行してくれる人等役割を生きがいにされている。歌謡ショー見学や外食を定期的に行い気分転換を図っている。		
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	気候の良いときには希望よっての散歩の実施。おやつタイムをホームの庭や近くの海岸に行う。お弁当を作ったのドライブや気分転換のドライブなどを日常的に行っている。犬との散歩実施。	天気が良い日はホームで飼っている犬との散歩や広い庭・海岸でおやつを楽しむ機会を設けている。又、時折、季節を味わう外出や普段行けない場所への外出(歌謡ショー鑑賞、足湯等)も支援している。	より気軽に積極的・個別的な外出支援に取り組まれることを期待する。
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	現在は実施していないが今後の外出時には自分で決めてお金を払うという支援をして行きたい。		
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	事前にご家族より許可を頂いており希望時にはご家族に電話の取次ぎを行っている。ご家族からの電話があった時も取り次いでいる。手紙はご家族への暑中見舞いや年賀状を出来る限り自筆で書いていただいている。		
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	歩行に危険が生じるようなことのないように配慮した家具配置を心がけ清潔を保持しながら行事の写真や拡大して貼ったり季節に合った装飾を施しご利用者に季節を感じていただいている。	共有空間の設定温度は職員都合ではなく、利用者の体感温度に合わせている。安らぎの空間となるよう、季節の花や観葉植物を飾っている。大きな神棚を設け、毎朝の祝詞・お参りに活用している。一歩外にでれば自然の風景が広がっており、季節感を十分に味わうことが出来る。	

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	食堂空間とリビング空間が一緒になっているが皆様上手に使っておられ思い思いにソファーに移動したり譲り合って利用されている。		
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	ベッド以外はすべて個人持ちで在宅時から使い慣れたものを持ってきていただき使用してもらっている。問題がある時にはご本人やご家族と相談し安全で快適な居室作りをしている。	入居時に使い慣れた物(テレビ、タンス、棚、カーペット、布団類等)や安心出来る物(家族の写真等)を持ちこんでもらっている。生活習慣・身体機能に配慮し、和室(3室)と洋室(6室)を設けている。	
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	ローカやトイレ等には手すりをつけ歩行不安定な方の転倒のないようにしている。手洗い後の手拭タオル等は取りやすい位置に置くようにしている。		