

自己評価および外部評価結果

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	法人理念は“利用者のありのままを受け入れます。利用者に寄り添い、共に歩みます。その人らしく生きていける社会がこの地域において実現するために活動します”と掲げ念頭におき実践に努めている。関わりの4つの原則“やさしく接する”“ペースを合わせ”“同じ目線”“だめと言わない”を常に意識し職員自身の振り返りの指標にしている。	職員は係わりの4つの原則を常に意識し、法人理念の実践に取り組んでいる。毎月の会議等で認知症について話し合い、初心に帰る意味で繰り返し周知を図っている。また、法人全体でも、理念と4つの原則について確認する機会もあり、常に意識付けを図っている。	
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	常日頃から、顔なじみになれる関係作りを大切にしている。基本は挨拶から、地区や町内の行事等(清掃・地藏祭礼・夏祭)には積極的に参加している。月1回のいりり便りの配布件数を増やし日頃の様子や行事の御案内等もしている。散歩等で、近所のお庭拝見、お花、野菜、惣菜のおすそ分け等し交流している。	町内会に加入しており、地区や町内の行事等に積極的に参加している。常日頃から、顔なじみになれる関係作りを大切にしており、近所のお庭は意見やお花、野菜のお裾分けを頂くなどの交流がある。毎月のいりり便りの配布件数を増やし、認知症理解の啓発に取り組んでいる。	
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	「なんでも介護110番」の看板を掲げ、玄関には冊子等備えている。キャラバンメイトも増員し(メンバー4名)認知症サポーター養成講座にも参加している。また利用の有無に関わらずいつでも見学可能である。利用者地域へ出かけた際、GHが「どんなところ?どんな人が利用できる?」とよく尋ねられ、関わり姿を見て頂く機会と捉え対応している。		
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	2か月に1度、利用者・家族・近隣・町内区長・行政・他事業所職員・駐在所・ボランティアの方々参加しありのままの現状を見て頂いている。テーマを掲げ、利用者不明搜索訓練を行ったり、“日常生活のリハビリ・脳活性化プログラムの紹介、又、地域情報を教えて頂いたり、夏祭りの企画等、一緒に取り組んでいる。	会議は2か月毎に開催されている。ホームのありのままの現状を報告している。利用者の行方不明対策として、搜索訓練を2回実施し、意見交換を行っている。また、日常生活のリハビリや脳活性化プログラム紹介、地域の情報交換、夏祭りの企画等、活発な話し合いを行っている。	
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	運営推進会議には必ず担当職員が出席し、ホームの実状等、理解を示され互いに地域問題についても相談したり、参加者が行政に提案したりと意見交換している。避難訓練、行方不明搜索訓練にも参加して頂いた。地域密着型サービス連絡会・研修会、また市主催の研修会、講演会等あれば、積極的に参加している。	運営推進会議には担当職員が出席し、ホームの実情への理解や地域問題について相談する等、協力関係が構築されている。地域密着型サービス連絡会や研修会、市主催の研修会や講演会にも積極的に参加している。	
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	利用者の人権を守る事がケアの基本である。自分達が何気なくしている行為が拘束になっていないか?本人の視点に立ち、常に観察の目、客観的に見るようにしている。日頃の話合いやカンファレンス等による内部での確認と外部での研修に必ず参加し常に拘束をしないケアの実践に心掛けている。	利用者の人権を第一に考え、自分達が行っている行為が拘束になっていないか、常に振り返るようにしている。日々の話し合いやカンファレンスによる確認と外部研修への参加を通じて拘束をしないケアに取り組んでいる。運営推進会議では拘束について毎回報告を行っている。	

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
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	自分達の振る舞いが虐待にあたる行為になっていないか？ 権利侵害や虐待にあたる行為について、法人内で委員会を作り継続的に勉強会を行い、防止に努めている。着替えや入浴時には利用者のボディチェックを行い、身体に異変がないか確認している。職員間のコミュニケーションを大切にしている。		
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	内・外で研修・勉強会を通じて理解を深めるよう努めている。活用には至っていない。		
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	契約に至るまで、見学・日中・お泊り体験をして、不安・疑問の点を話し合い、納得した上で、開始する。また、重要事項説明を丁寧に行い、事業所での、出来る事、出来ない事を明確にお伝えしている。解約の際にも、十分な話し合いの時間をとり、納得した上で解除に至っている。		
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	日頃から何でも言い易い雰囲気づくりに留意している。面会時やケアプランの見直し時等、家族様の思い、要望をお聞きしている。また苦情相談窓口を設置している。家族からの苦情・要望は真摯に受け止め、速やかに対応する様に努めている。利用料支払時、本部の窓口担当でも意見を伺っている。	日頃から何でも言い易い雰囲気づくりに取り組んでいる。家族の意見や要望等は面会時やケアプラン見直し時に聞いている。家族からの苦情や要望等は真摯に受け止め、運営に反映させている。毎月、いろいろ便りを家族へ送付し、近況をお知らせしている。今後、OB会を開催したいと考えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映	毎月2回、話し合いの機会を作り、職員の意見・提案を聞いている。皆で考え皆で実行をモットーにしている。日常的な関わりの中で生まれる職員の気づきやアイデアを取り入れ、改良したい事柄等、積極的な発言もあり、早期解決に心がけている。	月2回のミーティングを通じて、職員の意見や提案を聞き、全員で考え検討し実践するようにしている。また、日常的な関わりの中での気づきや提案も大切にし、積極的に利用者サービスの向上に繋げている。	
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	個別に意見を聞いてくれる機会(面談)があり相談しやすい環境である。管理者より現場で起きている状況や変化を知り、職員の努力や成果について把握しようと努めておられる。職員の健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つ為の対応をしている。		
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	職員の立場・経験・習熟度に応じた研修受講の機会を作っている。キャリアパス研修に参加し、魅力ある福祉の職場を法人として目指している。研修復命書を記載し、報告の機会を作っている。		

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
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	同胞グループホーム間での勉強会には職員全員が参加し他の職員との交流を図り、意見交換を行っている。運営推進会議は管理者が相互で行き来し、お互いの事業内容、取りくみ等を知り合い、そこから自ホームのサービスの振り返り、質の向上へと繋げている。		
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	まずは本人が望んでいる暮らしを理解し、そのうえで、家族を含め丁寧な関係づくりからスタートしている。体験利用から始め、今の暮らしを知り(自宅訪問)ゆったり、安心出来る環境・関係作りに時間をかけている。本人がどのような暮らしをしてきたかを見つめ、聴くことから始めている。家族との連絡を密にし、本人が安心・納得出来る環境を整えている。		
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	本人との関係づくりと同様、家族の困りごと・心配ごと・要望には、しっかりと耳を傾け、より良い関係性が築けるように努めている。まずは、じっくり話を聴くことから始めている。		
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	必要としている支援を、ホーム内にとどめず市・包括・インフォーマルな支援も含め連携をとり、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	利用者からは、人生の先輩として、学ぶ事も多く、温かなまなざしで、支えられている。本人の持っている力を信頼し共に生活している者という関係性を大切にしている。『助けられたり、助けたり』のお互い様の気持ちと『ありがとう』の感謝の気持ちを抱いている。時には“友になり子供になり孫になり”		
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	面会時間は自由でいつでもお越し頂いている。居間でもてなす事も多いが、本人を知るエピソードを語って頂いたり、日頃の様子を伝え情報を共有し意見を求めたり、教えて頂いている。ご家族の思いを受け止めながら、「今」の立場、環境を理解した上で、ご家族と共に本人を支えていく関係を築いていこうと努めている。またご家族が他の利用者の気遣いをされたり手土産を振る舞われたり、紙芝居の披露等、して下さい。		
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	一人ひとりの大切な馴染みの物・人・場所を把握し、機会を見つけ出かせ、関係継続に努めている(顔見知りの方と多く会うスーパー店・銀行・飲食店・衣料品店・理美容院)電話やお手紙でお付き合いの継続等。親戚・知人の方々も時折、来訪される。地域へ出かけた時は、「いつでも、お越し下さい」等の声かけを心がけている。	利用者との日常会話や家族からの情報をもとに、馴染みの物や人、場所を把握し関係継続に取り組んでいる。スーパーや銀行、理美容院、馴染みのコロッケ店等へ出かけている。時折、知人や友人、親戚、孫などの来訪もある。	

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
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1人ひとりの性格も把握しながらテーブルの配置、トラブルが見られた時には、さり気なく配慮・介入を実践している。利用者同士が関わり合い、支え合えておられる時は割りこまず、見守っている。		
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	退去された後も、入院先にお見舞いに行き本人・家族と繋がりを持っている。ケアマネ・相談員の方からも近況を聞いている。年賀の挨拶状、季節毎、菖蒲、新米を届けて下さるご家族もいる。亡くなった後、母が居た証としてホームにCDデスクを寄贈した下さった。写真を仏壇に飾り生前の思い出話等が出て懐かしむひと時もある。		
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	一人ひとりの思い・暮らしかたの希望は、見守る中、寄り添いながら、何気ない行動や表情、会話の中から察知する事が多々ある。チーム全員で受け止める姿勢でいる。その情報を伝え合い共有している。ひとつ、ひとつの事に対しての本人への確認も忘れず、するようにしている。“なぜ？”という視点を持ち続け、本人が望む暮らしにつなげている。1対1での会話の時間を作れるよう配慮する事も大切と感じている。	一人ひとりの思いや要望は、何気ない行動や表情、会話の中から察知することが出来る。職員は外出や入浴時、夜勤等、1対1の機会を大切にして、一人ひとりの思いを引き出すようにしている。また、把握した思い等は本人に必ず確認し、職員全員で情報を共有し本人が望む暮らしに繋げている。	
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	本人・家族からの情報収集、センター方式のアセスメントを活用しながら、なじみの暮らしを把握し、今の姿をオーバーラップしながら見守っている。その方の生活歴、ライフスタイル、こだわり、価値観等、本人の言動、なじみの方より教えて頂いている。		
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	職員の都合で本人の過ごし方を決めてしまわないよう、本人の意思を確認しながら支援に努めている。本人のしたいこと事、出来る事、出来ない事を見極め出来る事(強み)が見つかったら発揮出来る機会を作っている。「いつもと違うな？」変化を察知したら職員間で声かけし対応している。		
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	いりり会議の中で話し合い意見交換をし、介護計画に繋げている。日々の記録を本人言葉中心に書く事で、秘められた思い、支援の方法が探れることも多い。そこから本人視点に立ったプランを本人と、確認しながら作成している。家族からの要望、意見(アイデア)も聞き、プランに追加して、本人に伝えている。	本人の望む暮らしの実現を目指して、会議の中で話し合い、本人の視点に立ったプランを本人と確認しながら作成している。家族からの要望、意見等も聞き、プランに追加している。プランが本人の望む暮らしに沿っているかを常に振り返るようにしている。	
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	日々の記録(24時間シート)から、ケアの気づきに繋がるよう記入するよう努めている。重要視すべき事、改善点等、職員一人ひとりの意見を尊重し、見直しの機会を作っている。		

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
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	ご家族ともよく話し合い、ニーズに対応している。ご家族の状況により、通院の付き添い、ご家族の方の食事の提供。自宅やなじみの場所等への送迎や、宿泊寝具(家族)の準備等もしている。		
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	本人の力を発揮出来る機会をたくさん見つけ(選挙公報入れ・施設の草むしり・会議時のお茶出し)就労支援にも繋がる一歩としている。なじみの街並み、美容室、お店等へ出かけたり、ボランティア、他関連事業所と交流する中で、イベント等のお誘いを受け参加している。		
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	受診ノートを作り、普段の状態を記載しご家族とも情報を共有しながら、適切な医療を受けられるように支援している。身体状況に応じてご家族と相談しながら往診体制に変更し、医療機関との連携をスピーディーにしている。	本人、家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診ノートを作り、普段の状態を記載し家族と情報を共有しながら、適切な医療を受けられるように支援をしている。身体状況に応じて家族と相談し、スピーディーに往診に変更している。	
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	訪問看護との連携体制があり、定期的(週1回)訪問を受け、健康チェックを受けて、相談出来る体制にある。適切なアドバイスをしてもらい、家族、医療機関への対応に繋がっている。		
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。	入院当日、症状の説明時には、家族と職員が同席する。また入院中であっても、本人の経過の把握と病院関係者との情報交換や相談に努めている。スムーズに退院出来る様、医療機関と連携を図り必要であれば家族も交えカンファレンスを行っている。		
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	入居者が重度化した場合のターミナルケアの指針を備えている。ご家族には入居時に説明し、事業所側の方針を伝えている。段階ごとに家族、医療機関、職員と話し合い、対応の方針を共有する事が大切だと感じている。その都度、事業所が対応できる力、在宅医との連携体制も含め、本人、家族の意向に沿うケアを目指している。	入居者が重度化した場合のターミナルケアの指針を備え、家族には契約時に事業所の方針を説明している。段階ごとに家族、医師、職員と話し合い、対応の方針を共有している。勉強会や事例の振り返りを通じて、終末期ケアの意義や重要性を職員間で確認しながら支援を行っている。	
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	意識不明、救命救急法の学習、訓練の機会を設けているが実際の場面での対応となると、不安要因はあり、技術の習得は大切だと感じている。		

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
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。	緊急時対応マニュアル・緊急連絡網を作成し、職員に周知している。利用者の状態を法人本部も含め全職員で把握出来るよう、行方不明時には、顔写真・特徴を記した情報も整えてある。行方不明検索マニュアルも整備中、訓練も法人全体、地域の方にも参加して頂き実施している。	緊急時対応マニュアルや連絡網を整備し職員に周知している。行方不明検索マニュアルは整備中でありが、訓練は法人全体や地域の方々の参加を得て実施している。	窒息等の緊急時における初期対応が適切に行えるよう定期的な実技訓練を実施され、職員のスキルアップを図られることを期待する。
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	オンコールにて対応出来る体制になっている。協力医療機関は母体であり、当グループホームの設立より、バックアップ機関として相談、連携が確保されている。緊急時や避難が必要な時には受け入れてもらえる体制がとれている。協力歯科もあり、相談出来る体制が出来ている。	協力医療機関と介護老人福祉施設等のバックアップ機関との支援体制は確保されている。	
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	夜間はひとり体制だが、何かあれば駆けつけれる距離に施設長、管理者、職員がおり、対応している。法人での緊急連絡網も整備されており、近距離の職員がいざという時には、支援出来る体制である。職員は夜勤の際には、どの部屋での物音も敏感にキャッチ出来るよう、居間で待機し、常に見守りに注意している。	夜間は1名の夜勤体制である。近距離に施設長、管理者、職員が居住しており、緊急時には速やかに対応できる体制が出来ている。	
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	火災時等の避難方法として、近所の方の協力を得る為に玄関に拡声器、いろり見取り図、誘導マニュアルが備えてある。年2回、避難訓練を実施し近所の方にも参加して頂き利用者の身体状況等伝えている。複数の避難路の確保もしている。地区防災訓練には職員・利用者共参加し地域との協働体制を図りつつある。	火災時における避難誘導マニュアルは整備されている。年2回、夜間を想定した避難訓練を近所の方々と一緒に実施している。近所の人には利用者の身体状況を把握してもらおうとともに、複数の避難路の確保もしている。地区の防災訓練には参加し、地域との協働体制を図っている。	
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	簡易スプリンクラー・火災警報器・自動火災報知機が設置されている。定期的な避難訓練の実施から最寄りの消防署にも、高齢者施設として把握して頂いている。火災時対応、個別避難誘導、風水害、豪雪、震災時対応等、各災害に応じたマニュアルを作成、また備蓄も備えている。震災時の訓練はまだ未実施	火災、風水害、豪雪、震災等の防災マニュアルは整備されている。スプリンクラー、火災警報器、自動火災報知機等の消防設備も定期的に点検をしている。備蓄品も確保されており、法人全体での協力体制も構築されている。	
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	人生の大先輩であるということを忘れずに、丁寧な言葉使いに心がけている。自分の声かけが失礼でなかったか、振り返る姿勢でいる。その都度、関係性の距離感を見極めそれに沿って対応している。日常の申し送りは、共有スペースで行っているため、プライバシーには、十分配慮しなければと心がけている。常日頃の情報共有の場面でも配慮に努めている。	職員は自分たちが権利を擁護する立場であることを理解し、丁寧な言葉使いや関係性を重視しながら、尊敬を持ってケアを行っている。居室への入室や排泄、入浴場面、申し送り、ミーティング時の場所や内容等、プライバシーにも十分配慮している。	利用者との関係性を重視するあまり、節度のない対応や言葉使いにならないように職員間でチェックされることを期待する。

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
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	一人ひとりの状態に合わせ、答え易い問いかけ、選択出来る声かけにしている。(馴染んだ方言を使ったり言葉だけでなく、目で確認して頂く)本人が主張できる雰囲気作りに留意し聴く(待つ)姿勢を大事にしている。言葉で伝え難い方は、表情、うなずき、ゼスチュアから、思いを伝えて頂いている。		
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	利用者1人ひとりのペースを尊重し過ごせる様配慮しているが、職員側の都合になってしまう事もある。その人が今、何をしたいのか、求めているのかを察知し、本人に確認した上で職員間とも連携をとっている。待つ頂く時は、いつなら、希望に添えるか、伝え安心して頂けるよう、また、実践出来る様、努めている。		
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	居室に化粧品を常備されている方もいる。外出や行事等でお化粧する機会もある。鏡のある場所には手櫛を備えてある。起床時、入浴時等、洋服類は、自分で準備が難しい方は職員が、一緒に選んだり準備している。整髪・衣類・食べこぼし・口の周囲・目やに・つめ等、いつも観察しながらケアに努めている		
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	利用者も職員も一緒に食事をとりながら、会話をしたりして楽しみの時間となっている。買い物・献立・食材選び等、利用者にも相談しながら得意な場面で手伝って頂いている。野菜の下処理、味見、盛り付け、台拭き、下膳、食器拭き、米とぎ等出来る事をして頂いている。	毎日の献立は利用者と相談して決めている。利用者の出来る事、やりたい事を活かして、買い物や調理、後片付け等を一緒に行っている。恵方巻やちらし寿司等の行事食、希望による外食、家族とのランチ、外でのお弁当など、食事が楽しみとなるよう取り組んでいる。	
45		○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	いつでも、お茶・飲み物は飲んで頂けるよう準備している。ひとり一人の嗜好を把握し献立に取り入れながら、栄養バランス、量を考慮している。個別で便秘・脱水傾向の方の水分表作成、食事量が低下した方の食事表を記載して量の把握、家族・医師への情報に繋げている。個々に合った調理方法(とろみ・小さめにカット)で提供している。		
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、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	訪問歯科とも連携し1年に1回、歯科検診を実施している。起床時、昼食後、就寝前、口腔ケアの声かけをし、入歯洗浄、歯磨き等、自分で出来る事をして頂き、出来ない所は、職員がお手伝いしている。夜間は義歯消毒を行っている。		
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、誘導が必要な方は個別に対応している。紙パンツ使用から本人の状況に応じて布パンツ、パットと状況に応じて変えている。外出前には一言、声をかけ、失敗の減少につなげている。夜間はポータブルトイレ使用の支援も行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、それぞれの排泄能力に沿って支援を行っている。紙パンツから布パンツやパット等、状況に応じて変えている。夜間ポータブルトイレを使用している方もいる。	

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
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	食事には食物繊維の多い食材・牛乳・乳酸菌飲料・果物等を積極的に摂取している。排便状況を把握し水分チェック表も活用している。下剤追加前に、きなこ牛乳で対応、良便が出る様取り組んでいる。運動(歩く・体操・歌を歌う)することも意識して取り組んでいる。		
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	希望に応じられるよう、毎日沸かしている(時間帯は午後～夕食前)季節に応じてゆず湯・菖蒲湯など楽しんで頂いている。お湯の温度もその方の好みに合わせ、調節するよう、努めている。難しい方は本人の楽しみ事のドライブの後にお誘いしたり、雰囲気作りや関係作りも職員間で連携している。関連施設の温泉に出向くこともある。	利用者の希望に沿えるようお風呂は毎日沸かしている。利用者の好みに合わせて湯温や入浴時間を調節している。ゆず湯、菖蒲湯も行っている。関連施設の温泉に出かけることもある。	
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	ひとり一人の生活リズム・環境を整えながら(寝具の清潔保持・自室の室温・湿度の調節等)、その方のペースで過ごされている。午睡も居間で談笑しながらテレビを見ながらうとうとされる方もいる。皆さんの居る所で、休みたい場所で安全を考慮し眠る体勢、休める工夫をしている。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルにし全職員がいつでも確認出来る様、所定の場所に保管してある。過剰な服薬がないか、飲み忘れがないか、確認しつつ症状と副作用の関係も考慮しながら支援している。、処方変更があった時はスケジュールボードに説明書を貼り観察に努めている		
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	一人ひとりの出番や楽しみごとが、自信・満足につながるよう支援している(庭仕事・畑作り・草むしり・ガラス拭き・食事作り・ゴミ捨て等担って頂いている) 仏事(お参り)・音楽(歌・踊り)運動(体操・散歩)おでかけ(ドライブ・買い物)等、個々、仲間で楽しむ機会を作っている。最近計算ドリル、パズル、塗り絵等、個々で楽しまれている。		
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	毎週決まった曜日に娘さんとランチに出かける方、カレンダーで確認しながら銀行・スーパー等、職員が付き添う方もいる。御家族、親族と連携しながらおひとりお一人のお出かけ支援が出来ればと思っている。花見、紅葉の時期には、全員でドライブ～外食をして満喫している。	日常的に散歩や買い物、銀行、外食など希望に応じて、個別、少人数での外出を支援している。毎週娘さんとランチに行かれる方もいる。ネコカフェへ行く方もいる。利用者の希望にタイムリーに対応できない場合もあるが、家族の協力も得ながら支援に取り組んでいる。	
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	自分で管理されている方もいるが、お小遣い帳を一緒につけて本人にも理解出来るようにしている。年金受給日に合わせ銀行へ出掛け、その後、大好きなコロッケ屋さんへ行くことが楽しみとなっている。本人の希望に応じられるよう、ご家族様より、お小遣いを預かっており、外出の時には所持される事もある。		

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
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	遠方の家族への思いを話された時等、電話をかける支援をして、安心されたり、かかってきた電話を引き継ぎ本人が電話口で声を聞き安心されている。年賀状のやりとりも兄夫妻に送りたい思いの方がおられ支援しながら継続されている。		
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	二階建民家改修型のホームで、玄関、茶の間、台所の広さに限界はあるが、トイレ4か所設備、皆で集うダイニングはオープンで、外の景色も見渡せ、開放的な雰囲気になっている。ボランティアにより季節の折り紙(チューリップ・アジサイ・サンタ・お雛様..)が届き玄関に提示。縁側ガラス窓にも毎月季節の飾りつけをしている(衝突防止にもなっている)朝食前には仏壇を開け点灯、恩徳讃歌を唱和している。	二階建ての民家改修型の建物であり、アットホームな雰囲気が感じられるホームである。ダイニングからは外の景色を見る事ができ、四季の移り変わりやその日の天候を感じる事ができる。温度や湿度、換気も適切に管理されている。朝食前には仏壇を開け、恩徳讃歌を唱和している。	
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	ワンフロアのため、全て視界に入り、会話も聞こえ、多少の圧迫感を感じるが、ソファ、ダイニングテーブル、椅子等使用し、空間を作り、それぞれのくつろげるスペースで過ごしている。定位置に拘らず、気の合う者同士ソファで、隣合っていたり、長めのソファで横たわりひと眠りしたりされている。		
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	使い慣れたタンス・布団・枕をそのまま、愛用されている方もいる。自身が作られた作品等を飾ったり、家族写真・テレビ・冷蔵庫を備えたり、それぞれの生活空間になっている。皇室写真集、カレンダー、丸谷焼カタログを眺めながらゆっくりした時間を過ごしている。	使い慣れた物を持ち込んでいる方もいる。自分の作品や家族の写真、テレビ、冷蔵庫等、それぞれの自由な生活空間になっている。	
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	ひとり1人が自立して安全に移動出来る様、動線上に手摺を増設した。本人と相談したり、職員、家族の声を聴きその都度、対応している。居間のテーブル・肘つき椅子を準備し食事の際の姿勢の安定・立ち上がりの容易さ等、配慮している。また転倒のリスクが高い方のお部屋は、防止策としてタンスの角、ベッド柵等にクッション材を取り付け保護している。寝具もケースを見極めベッド～布団へと対応している。トイレ、居室等表札をつける等の工夫をしている。		