

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	理念をリビング内に掲げ「その人らしく充実した生活が送れますよう支援します」という意味で馴染の習慣や個性を大切にし個々を尊重しその人らしさを大切にしています。	「住み慣れた地域の中で“その人らしく”充実した生活が送れるように支援します」を理念として掲げている。理念はホーム内の掲示やケア会議での話し合いを通じ、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	地域の一員として町内会に加入し町内の行事には利用者様と一緒に参加し集会場でのいきいきサロンや福祉運動会にも積極的に参加し交流を深めています。子供神輿やハンドマッサージ、踊り、人形劇などのボランティアのかたがたの受け入れも行っていきます。近所の方々からの野菜の頂きものがあつたりもしています。	町内行事(奉仕作業、防災訓練等)や地域の催し物(福祉運動会、集会場でのいきいきサロン等)への参加、子供獅子舞の招待、住民ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。今年度より認知症カフェをホーム内⇄集会場で交互に行い、より地域住民との繋がりを深めている。	
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	寺井中学校の職場体験や寺井高校の社会科実習の受け入れを行ったりキャラバンメイトとして地域の人達に認知症を理解して支援方法を伝授したりしながら地域の人々と連携できるような関係作りを努めています。		
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	敷地内施設合同での運営推進会議を2カ月毎にかいさいしています。町内会長、民生委員、市の職員がそれぞれの立場からの意見、相談を行っています。ホームでの活動は毎月のおたよりやブログ等でわかりやすく紹介しています。運営推進会議の欠席の家族様にも議事録を送付しています。	町会長、民生委員、家族代表、市・包括担当者等をメンバーとし、同一敷地内施設合同で開催(年6回)している。ホームの活動は便り・ブログを活用しながら、参加者に分かりやすく紹介している。会議は家族の要望を吸い上げたり、地域交流を推進する場ともなっている。議事録を全家族に送付し、内容周知を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	能美市のグループホーム連絡会に加入して市の担当者とも電話や訪問をして密に情報交換を図っています。また運営推進会議にも参加して頂いたりして助言等を頂いたりして連携強化を図っています。	運営推進会議や事業所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随時、市担当者に相談し、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	ホームでの研修に必ず身体拘束の廃止を組み入れています。ケア会議で該当行為等がないか振り返り拘束しないホームを実践しています。日中は玄関は施錠しておらず自由に出入り可能となり外へ行きたい利用者様には付き添うという支援をしています。またスピーチロックにも気を付けるよう職員同士声を掛け合って注意しています。	ホーム内での研修(毎年)やケア会議での振り返りを通じ、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、日中は自由に戸外に出入り出来るように付き添っている。又、スピーチロックが減るように「ダメ」という言葉は使わず、都度利用者の「思い」を聴いたり、本人が納得するように言葉かけをしている。	
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	ホーム内で虐待の研修会を行い理解を深め防止の意識を高めています。またケア会議では日常の介護の在り方を振り返り利用者様の尊厳や人権についても話し合い虐待の防止策についても情勢に対応した取り組みを追及しています。		

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	年に1回は権利擁護に関する研修会を行い成年後見人制度についても学び必要とされる御家族様がいらっしゃる場合は教えてあげられるように支援しています。		
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	契約前利用者様と御家族様と面談を行い不安な事や疑問に思うことがあればその場で解決できるように配慮しています。ホームにおきましても可能なことと不可能なことを明確にし納得した上での契約に努めています。契約後に不安な点が生じた場合は話しやすい雰囲気や相談に応じるように配慮しています。		
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	毎月利用者様の御家族様にお便りを送付したり、面談時には意見や要望を聴き希望される家族様とはメール等の活用をして密に意見交換を行っています。また隔月の運営推進会議に出席頂き意見や要望をお聞きしています。	様々な手法(電話、ホーム便り、ブログ等)で利用者個々の状況・暮らしぶりをこまめに伝え、家族の具体的な意見・要望を聴いている。又、メールを有効活用し、家族と気軽に意見・情報交換を行っている。家族の本音を汲みとれるよう無記名アンケート調査を継続的に行い、サービスの改善に活かしている。	
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回のケア会議においてスタッフからの意見や要望を代表者に報告し全体の合意を図りながら利用者様へのサービスの向上に努めています。また管理者は現場の業務にに従事しスタッフと密にコミュニケーションを図っています。個別の面談の機会を設けるなどスタッフの意欲向上に繋げています。	毎月のケア会議の場で個々の意見・提案を吸い上げ、職員全体で意見交換・合意形成を図る機会を設けている。又、管理者との個別面談を通じ、職員の本音を聴く機会を設けている。管理者に言いにくい事は、統括施設長に相談出来る環境も整えられている。	
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2回の賞与で従業員に対しての感謝の意を表し感謝している。又社長は月1回各施設を回り従業員と昼食を共にして意見交換を行っています。また年2回の健康診断を設けて健康管理に努めています。ケア会議で出された意見を聞き環境整備に努めています。		
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	積極的に外部研修に参加できるよう職員にも伝達をし参加に躊躇している場合でも力量を図りながら研修への参加を後押ししています。外部研修後もレポートを提出したり、他の職員への伝達講習を行ってもらうなどし、職員の技術、知識の向上に繋げています。ホーム内でもケア会で職員による研修会を行っています。		
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	能美市グループホーム連絡会に加入しており研修等で情報交換を行っています。毎年行われる能美市ふれあい福祉運動会にも参加し職員はもとより利用者様同士も良い交流の場となって刺激を頂いています。		

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
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	入所前に訪問させて頂き、不安や要望を確認したり、ホームを見学して頂いたりし、ご本人が納得された上でサービス導入に努めています。「その人らしい充実した生活」を送られるよう何度も意見を傾聴し共に考える関係を築いていくよう努めています。		
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	ご本人とご家族様それぞれ面談をさせて頂き出来る限り近づけるようにしていますがお互いにずれが生じた場合は何度も話し合いの場を設けたり職員が間に入ったりして両者との信頼関係が築けるようにつとめています。		
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	ご本人及びご家族様の意見、要望を傾聴し、ホームで「出来る子」「出来ないこと」を明確にお伝えし利用者様、家族様が選択しやすいように詳細な説明を行いホームでの生活がより良いものになるようにケアマネ、ベテランスタッフ等と連携し新しいサービスにも慣れるまで寄り添った支援に努めています。		
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	職員は常に利用者様に寄り添うという関係で頼りにされる存在であるように相談以外にも高齢者の知恵を沢山頂いています。ともに過ごせる時間を大切にしています。		
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	家族様とはホームでの利用者様の日常生活や健康状態を面会時やメールにて報告しています。家族様からも貴重な意見や要望を頂いています。また月に一度ホーム便りを送りホームでの状況や職員からのメッセージを添えて情報交換をし家族様との関係を大切にしています。		
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	今までの馴染みの関係が継続されるようホームへの面会は歓迎しております、又居室でゆっくりと会話していただけるように配慮しております。同一敷地内のグループホームや小規模化機能施設には気軽に訪問できるように職員との連携で行っています。家族様にも協力していただき外食や墓参り、自宅への一時帰宅を支援しています。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、ホームでの面会や家族・友人との外出を歓迎している。地域の催し物(いきいきサロン等)に出向き、交友関係を継続している例もある。又、同一敷地内のグループホーム・小規模多機能施設間での利用者同士の交流を通じ、新たな馴染みの関係も生じている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の利用者様の状況を申し送りやケア会議で職員全員が把握し利用者様が日々孤立することなく利用者同士のトラブルにも配慮してなるべく席も気の合う方と座れるよう考慮しています。利用者間の会話には時々職員も入りさらに楽しい会話になるよう努めています。		

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
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	ご本人は勿論のこと家族様からの希望があればご相談に乗り退所後も不自由なく生活が出来るように見守っていきたくので次のサービス導入が受けられるよう支援していきます。		
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	日常生活の中での利用者様との会話の中から個々の思いを把握するように努めています。思いを職員間で情報を共有しできるだけ実現できるように努めています。入浴時や就寝前などに思いを聞いたりして記録に残し介護計画に繋げていきます。	日常会話や1:1の場面(入浴時、就寝前等)での会話から、利用者個々の「思い」を引き出すようにしている。利用者の「思い」は朝の申し送りやケア会議を通じて職員間で情報共有している。又、ケアマネジャーに“要望”を伝え、介護計画にも反映しながら、出来る限りの実現を図っている。意思疎通が難しい方には、生活歴や家族からの情報を元に職員側から働きかけ、その際の表情・仕草等から「思い」を推察している。	今後も利用者の「思い」が込められた言葉をより拾い上げて日々の記録に残し、介護計画に繋げる取り組みの強化が期待される。
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	入所される時に今までの生活歴をご本人や家族様にお聞きしたり、今までの生活に近い状態で継続できないかを検討しています。家族様以外の訪問のときなどご本人が入所前に社会的活動をされていたかを知る良い情報源である。今後も地域の行事からも活用できないかを確認していきます。		
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	日々の「健康状態」を把握することで個々のケアやご本人のやりたいこと、好きなことの気持ちを引き出してあげられるように配慮しています。バイタル測定や排泄チェックをすることで全職員が状態を把握できるように努めています。		
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	毎日の健康管理やご本人がやりたいことや好きと思えることに視点をおいて介護計画を作成しケア会議で介護計画が現状に即しているかを話し合い見直しや変更を行っています。日頃から利用者様との会話から目標を作成することを意識しています。	「本人の思い」「出来る事の継続」を重視した介護計画を作成している。目標には本人の思いが込められた言葉(〇〇したい、〇〇に行きたい等)や利用者個々の出来る事・得意な事(家事手伝い等)を明示し、日々の支援に繋げている。ケア会議の中で計画が現状に即しているかを職員間で話し合い、6ヶ月毎に見直し・更新している。	
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	毎日の申し送りにおいて全職員が情報の共有ができるように日々の様子や変化、ケアの改善点を記入しています。毎日の記録から介護計画の評価を行った介護実践の見直しにも努めています。		
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	家族様が受診の付き添いが出来ない場合は職員が付き添います。外出希望等があれば相談の上可能な限り柔軟な支援に努めています。居室に関しても住み慣れた我が家に近い状態を希望される場合も安全面を重視しながら対処させていただいております。		

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
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	町内会長、民生委員の方より地域の行事案内等のお知らせをいただき参加可能な行事があれば積極的に参加しています。又地域のボランティアの方々による訪問もあり住み慣れた地域の方々とのふれあいを大切にしています。		
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	入所される前からのかかりつけの医師に継続して往診又は家族様が付き添い受診を行っています。往診前には予めファックスにて密な情報を提供しています。受診の利用者様には医療ノートに近況を詳細に記入し家族様に持って行ってもらっています。専門医への受診に関しても家族様に付き添いを依頼しているが状況に応じて職員が付き添っています。	これまでのかかりつけ医への継続受診を基本としている。定期受診は家族に依頼し、かかりつけ医とは「医療ノート」を通じて、情報交換を図っている。受診が難しい場合は各かかりつけ医に訪問診療を依頼し、協力を得ている。専門医への受診はホーム側で必要な支援(管理者が送迎、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	看護師は週に3回訪問しています。常にバイタルチェックを気にかけて日々の情報収集に努め緊急を要する時や医療行為を必要とした場合には相談にも応じ、対処できるようにしている。		
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。	入院時ご本人の日頃の状態や生活がわかるように介護サマリー、介護計画書で情報提供をしています。入院中は逐一病院の担当の方々と連絡を取り合い、退院時期や今後の方針を確認していきます。退院時は病院、家族様、施設で協議の場を設けてご本人のニーズに近い状態で検討し受け入れ可能か他のサービスへの転向かを決めていきます。		
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	訪問診療による十分な医療体制のもと重度化、終末期に対する支援をおこなっています。医師からの終末期の判断が下された場合は医療、家族、職員による会議を開き今後の方向性を検討しています。家族様がホームでの看取りを希望される場合は出来る事、出来ないことを書面にて詳しく説明し同意を得ています。ターミナル用のプランに基づき職員間で情報の共有をし御本人の尊厳を守りながら支援しています。	かかりつけ医のサポートを得ながら、重度化・終末期支援を実践している。家族にはホームで「出来る事・出来ない事」を詳しく伝え、書面で同意を得ている。又、利用者の身体状況の変化に応じて、都度、揺れ動く家族の意向を確認している。終末期はターミナル用のプランを作成し、職員間で統一した緩和ケアを提供している。	
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	急変時や事故発生時の対処法については勉強会や訓練を実施して学んでいます。消防隊員による応急手当の研修など行なっています。		
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	緊急時に備え緊急時対応マニュアルを整備し緊急時は適切な対応ができるようようにし、重ねてホーム内で勉強会を開き周知徹底しています。又迅速に対応できるように緊急連絡網を作成し連携体制を整えています。消防主催の救命救急講習の受講を全職員に義務づけています。	救命救命講習の受講(更新含む)を全職員に義務付けている。又、緊急時(誤嚥・窒息、転倒等)対応に関するホーム内研修(マニュアルの確認+レポート提出)を継続的に行い、職員への周知徹底を図っている。	

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
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	協力医療機関による365日24時間支援体制を確保しています。地域の複数の医療機関による協力が得られています。地域の介護老人保健施設とほ契約を結び支援体制を確保しています。同一敷地内のグループホームや小規模多機能ホームからの十分なバックアップが確保されています。	地域の開業医や協力病院による医療支援体制を確保している。介護老人保健施設とは契約で支援体制を確保している。又、同一敷地内のグループホーム・小規模多機能施設をはじめとする法人全体のバックアップ体制も整えられている。	
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	1ユニットであるため夜勤者1名対応であるが緊急連絡網により管理者への24時間相談や近隣職員の応援体制は整備されています。又同一敷地内のグループホームや小規模多機能ホームの夜勤者による応援体制も整えられています。	1ユニットの為、夜間帯は1名で対応しているが、同一敷地内施設間での協力体制や緊急連絡網による近隣在住職員（施設長含む）の応援体制が整えられている。	
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	消防署がホーム近隣に所在しています。災害時の通報、対応手順をわかりやすく提示しています。消防職員と共に避難訓練をしたり地域の防災訓練に参加したりして地域連携に努めています。又自動警報装置、スプリンクラーの設置と仕組みの確認しています。	災害時の対応マニュアルや防災設備を整え、年2回、総合避難訓練を実施している。内1回は消防立ち会いの下、同一敷地内施設合同での訓練（夜間の火災想定）を行い、互いの連携を確認している。1回はホーム独自での訓練（今年度は水害想定）を行っている。地域との協力関係が構築出来るよう、訓練時に地域住民（町会長、民生委員）の立ち会いを依頼したり、町内の防災訓練に継続的に参加している。備蓄品はリスト化し、適切に保管・点検されている。	
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	ホームには災害時のマニュアルがあり備蓄品（水、食料、非常持ち出し袋）も保管し訓練時は点検をおこなっています。訓練は同一敷地内の施設全体で行っており、その都度協力体制の確認を行っています。		
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	人生の先輩であることを忘れずに挨拶、身だしなみ、言葉遣いに配慮し、優しく丁寧に声かけを心掛けています。プライバシーに関しても入所時やブログに写真に関して開示の了解を得たり、トイレやお風呂の際には悟られないように慎重に声かけを行い嫌悪感につながらないように配慮しています。また方言も時には安堵感につながっているかとおもわれます。	人生の先輩に対する「敬い」を忘れず、丁寧な言葉遣いや対応を心掛けている。不適切な言動がある場合は、普段から職員間で互いに注意し合っている。又、トイレ・入浴時のお誘いは耳元で行ったり、申し送りは利用者から見えない場所で小声で行う、ブログ・ホーム便りの写真使用に関しては入居時に家族の同意を得る等、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	利用者様が職員と話がしたい場合は静かな環境作りやに配慮し、話しやすい空間の中で話せるように工夫しています。会話が困難な利用者様には表情、動作を読み取って確認しています。可能な希望に関しては家族様にも協力して頂いたりして満足に繋げています。本人の希望を尊重し自己決定を促すことに努めています。		
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	利用者様の今までの生活スタイルを確認の上その方に合ったペースで自由に過ごして頂いています。又家族様との外出の時間も楽しみの一つとして家族様と協力して支援しています。ホーム内では体操や正信偈は楽しみな時間であり継続していきます。テレビも2台置き好きな番組が見れるようになっています。		

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
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	季節の変わり目には必ず居室担当者が衣替えを担当し個々にあった洋服のチェックし本人と一緒にしながら希望に応じて家族様の協力を得て買い足したりします。誕生日のプレゼントに本人様の希望に応じたものをプレゼントしたりもします。髪型を決める時も美容師さんに希望を伝えこだわったおしゃれを楽しんでいます。		
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	必ず季節の旬の食材を取り入れることを意識し、食事と共に頂き楽しみながら食べています。献立も業者が作成しますがアレンジしています。ご近所の方々も食材を持ってきてくださいますので喜んでいただいています。又時には外食や出前、イベント食等で食事を楽しんで頂いています。	業者が栄養バランス・季節感を考慮した献立を作成し、食材を納品している。近隣住民が差し入れてくれる農作物も食材として活用している。家事が得意な方には後片付け(茶碗拭き等)に参加してもらっている。食事が楽しみとなるよう、季節毎のイベント食や外食、出前の機会を設けている。家族が差し入れてくれる個人の嗜好品(刺身等)は居室で楽しんでもらっている。	
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	日々塩分量と水分量は常に意識しながら食事提供をおこなっています。個々に合わせた食事を提供できるように柔らかさ、刻み方、舌触り等に気をつけながら、好き嫌いも対応しながら工夫して料理しています。又医師の協力のもと体調に合わせた対応にも努めています。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しています。声掛けをし、個々に付き添い実施の確認を行っています。口腔内の状態に置応じてイソジン使用をしたりと個々に合ったケアを行っています。		
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	「トイレでの排泄」を基本とすることができることはして頂く、排泄の自立に繋がるよう努めています。トイレへのお誘いはさりげなく自尊心傷つけないように配慮しています。職員全員で統一した排泄が支援できるよう、ケア会議等で情報の共有をしています。又利用者様の状況に応じて個別対応(夜間のみポータブルトイレ使用、、パットの大きさを変更)を図っています。	利用者の持てる力を見極めて、日中は「トイレでの排泄」を支援している。誘導が必要な方には個々の排泄間隔やサイン(素振り・表情等)を職員間で情報共有し、適宜お誘いの声をかけている。又、利用者の身体状況に応じて排泄用品(パットの大きさ等)を選択したり、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	毎日排便チェックを行い便の量や状態を確認しています。便秘気味の利用者様には水分補給、腹部マッサージ、体操などを行い重ねて主治医とも相談し服薬を調整して頂いたりしています。		
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	月曜日～土曜日入浴日を設けています。利用者様の個々の要望に沿えるよう支援しています。また季節感も楽しんで頂けるよう菖蒲湯、柚子湯、温泉浴を行っています。週に2回入浴できるようにしていますが入浴拒否される場合は無理強いせず臨機応変に対応し、次回入浴に繋げています。必要に応じてシャワー浴にも対応しています。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(長湯、時間帯、シャワー浴等)に沿った入浴を支援している。又、昔ながらの季節湯や温泉場での足湯等を楽しむ機会を設けている。入浴嫌いの方には無理強いせず、本人が納得して入浴するまで対応を工夫(別の日に改めてお誘いする、清拭・ドライシャンプーで清潔を保つ等)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	利用者様の希望により自由に休んで頂いています、室温、湿度管理にも気を付けています。日中の利用者さまの様子を見ながら休んでいただく為に居室に案内することもあります。また夜間睡眠がとれにくい方には主治医と相談しながら対応しています。居室以外にもリビングのソファを使用して休息をとりたい方もいらっしゃるため安全にきをつけて側で見守っています。		
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	薬の処方後は医療ノート、個人記録に記載し申し送りを行い情報の共有をし、周知徹底しています。処方、内服共にダブルチェックを行い誤薬、漏れがないように注意し、治療や内服の調整がスムーズに行われるよう主治医への報告もくわしくおこなっています。		
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	職員と利用者が一緒に楽しくできることを考え、行っています。毎朝のラジオ体操も利用者様にとっては楽しみのひとつです。また気分転換もかねて外出、外食を取り入れたり出前や美味しいようなものがあれば買って来たりして日常生活の中で楽しみを持っていただけるよう工夫しています。		
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	季節感を味わうドライブや地域の行事に参加したり家族様の協力を得て個々の要望にも応えていけるように支援しています。近所を散歩したり庭での外気浴を支援しています。	気分転換を兼ね、天気の良い日は気軽に戸外(散歩、外気浴、畑の様子見、買い物等)に出向いている。又、季節感を味わう小グループでのドライブや地域の催し物(集会場でのいきいきサロン等)への参加も支援している。	
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	入居時にこれまでの金銭管理について確認し家族の同意を得て職員が管理しているが必要に応じて本人が希望すれば支払いを行っています。預り金の残高は1カ月ごとに家族様に台帳のコピーをお送りし報告しています。		
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	電話の要望、取次は希望時に職員が手伝い、会話できるようになっています。手紙を出したいときは利用者様に寄り添いお手伝いをし家族様とのつながりを大切にしています。年賀状を出す希望も確認しています。		
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	日本家屋の良さを生かして生活感ある空間を大切にしています。また室温や湿度管理にも気をつけています。窓からは日本庭園や田園風景が見られ四季の移り変わりが楽しめるようになっています。	日本家屋を増改築した建物は、生活感のある空間となっている。日本庭園が眺められる併設建物の一部をセカンドリビング(テレビ、ソファ等も配置)として活用している。冬季でも快適に過ごせるよう床暖房を使用し、湿度管理にも配慮(加湿器設置等)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
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	リビングの隣にソファを置き利用者様が個々に思い思いにゆったりとすごせたり、仲の良い利用者様同士が楽しく会話ができるようにしています。		
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	居室の大きさ、形態は利用者様が認識できるようにそれぞれ異なった作りとなっています。居室では居心地を重視し今まで家庭で使っていた身の回りの品々を自由に持ち込んでいただき安心していただけるよう職員とも相談しながら工夫しています。	入居時に馴染みある身の回りの品(テレビ、携帯電話、飾り棚、タンス等)や安心出来る物(家族の写真等)を自由に持ち込んでもらっている。利用者が安全に移動できるよう、動線の確保にも配慮している。	
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	リフォームにてほとんどバリアフリー化しましたが歩行器等はまだつかえる部分があり利用者様が歩行時は職員が見守りアクシデントにつながらないように留意しています。ポータブルトイレ使用時は足元がすべらないようにマットを敷いて安全に努めています。		