

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	理念をそれぞれのユニット内にかかっている。地域密着型サービスとして昨年に比べ、少しずつではあるが、地域の方との交流も持っている。おんぼら～と祭りでは地域の方参加もあった。	「みんなちがってみんないい」を理念として掲げ、利用者一人ひとりの生活歴や“今”を大切にハートウォーミングな個別支援に取り組んでいる。又、ISOにもとづくクオリティー目標(ユニット毎・職員個人)を定め、定期的に実践状況を振り返る機会を設けている。	
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	あいさつなど、出来ることから実践している。町内会の回覧板を入居者の方と一緒に届けたり、地域のゴミ当番に参加して工夫している。もっと地域の方々と交流できないかと模索中である。今年は大雪であったため、地域の方々と協力して助け合えた。	普段の挨拶や町内行事(ゴミ当番、奉仕作業、新年会等)への参加、近隣スーパーでの買い物、障害者ボランティアの受け入れ、除雪作業時の助け合い等を通じ、地域との交流を図っている。今年で8回目を迎えたホーム主催のお祭りは地域住民の参加・協力を得て開催している。又、ホームの活動や認知症に関する話題・漫画を記した通信を継続的に発行(年4回)し、地域住民の理解がより深まるように働きかけている。	
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	おんぼら～と祭りの開催を重ねて、地域の一員となりつつある。また、日頃の外出の場面からも、認知症の理解を深める発信ができていと思う。昨年より、おんぼら～と通信(あんやとね通信)を地域に向けて発行し、少しずつ馴染みの関係が築けはじめている。職員の子供が地域の学童保育からの帰りに寄って交流を持ったり、地域の子供とも繋がりが持て始めている。		
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ヶ月に一回、行っているが、そこで出た意見はなるべく、サービス向上につなげている。案内も「おんぼら～と 地域・ご家族とつながる会」としており、工夫をはじめている。地域ボランティアの方の参加もあり、少しずつ改善できている。	利用者、家族(複数名)、民生委員、住民ボランティア代表、行政担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動は写真を用い、参加者に分かりやすく紹介している。気軽な茶話会の雰囲気の中で多様な意見交換(防災、事例紹介等)を行い、第三者の視点・助言をサービスの向上に活かしている。議事録は全家族に送付し、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	生活支援課・長寿福祉課・介護保険課などと、連絡を取り合い必要な時は出向き、相談、報告を行っている。	運営推進会議を通じ、行政担当者との連携強化を図っている。困難事例が生じた場合は随時担当課に相談し、解決に向けて共に取り組んでいる。	
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	身体拘束に関しては、何が身体拘束に当たるか、1年に一回は学習するようにしている。切迫性、非代替性・一時性の要件を満たしているか、複数の職員で確認している。体の所在だけでなく、心の所在を確認するケアを目標として、日中の施錠は行っておらず、基本的に身体拘束をしないケアを実践している。毎月、ケアカンファレンス・リスク委員会で振り返り・改善を行っている。	3大ロック(身体・言葉・薬)についての理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。リスク委員会やケアカンファレンスの中で、日々の支援の中で身体拘束・虐待に該当するような不適切行為がないかを職員間で振り返る機会を設けている。	

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	身体的な虐待はもちろん、心理的・経済的、性的、放棄、放任も虐待にあたることを学習しているが、もっと定期的に振り返りの学習をする必要があるように思う。現場で見過ごされがちな言葉による心理的虐待が、気付かぬうちに行われていないか、さらにチーム全体で気をつけていく必要がある。毎月、ケアカンファレンス・リスク委員会で振り返り・改善を行っている。		
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	制度の理解が全体に低い。学習の機会が必要。権利擁護・後見人制度を利用している入居者はいるが、権利擁護、成年後見制度という言葉は知っているという程度の様になる。		
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	入居時の契約は、重要事項説明の時間を作り、質問に答えながら、施設長がおこなっており、理解・納得を図っている。		
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	満足度調査で、家族の意見要望を職員全体に伝え、運営推進会議・家族会などでも事実を伝えて、運営に反映させている。職員が忙しそうに声かけしづらいなどの意見があったため、忙しそうに振る舞わない、安心感のあるご家族への対応など心がけている。	家族との信頼関係を構築できるよう、利用者の体調変化をこまめに連絡したり、毎月の便り(写真添付、1ヶ月の様子は文書で)で暮らしぶりを伝えている。家族の率直な意見・要望を引き出せるよう、面会時に職員側から働きかけたり、年1回の満足度調査を継続的に実施している。満足度調査の結果は運営推進会議で報告し、サービスの改善に反映している。	
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	随時、聞く姿勢を持つように努力はしている。職員の意見交換の場として、ユニット内ではケアカンファレンスの跡に、職員全体では、職員全体会議の時に意見・提案を聞き、反映が必要なものは、すぐに反映するようにしている。	管理者は普段から職員の意見・提案に耳を傾けるように心がけている。毎月のケアカンファレンスや全体会議の中で職員が自由に意見交換できる場を設け、運営面の改善に活かしている。又、目標管理を兼ねた個別面談の中で、職員個々の本音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	代表者は把握に努めていると思う。労働時間に関しては、休憩時間の確保がまだ、出来ておらず、職員個々の疲労が蓄積しやすい環境が改善されていない。向上心を持って働けるように、研修の希望があれば、予算から研修費を出すなど、整備に努めている。職場での職員の不満・意見・要望は話しやすい環境になっている。		
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	法人内の研修が多いが、全国大会に参加・発表したりしており、機会の確保に努めている。法人外の研修の機会を持つように工夫・努力してきた。個別の面談が年に2回目標となっているが、出来ていない。		

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
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	同業者が実習にくることは多いが、こちらから訪問するなどの機会は少ない。ネットワークづくりは管理者が主におこなっているが、職員間の交流がもっと必要と思われる。		
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	アセスメントとして、気付きシート(おんぼら〜と独自の書式)を使って、ご本人主体の出来ていること、困っていることの内容でADLの項目に当てはめながら、さりげなく耳を傾け、安心の確保に努めている。		
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	大切な人が認知症になった、ご家族様の心労、辛さ、苦しみ、悲しさを推し量りながら、耳を傾け、信頼関係を築くようにしている。小さな要望も大切な事と捉え、関係性を大切にしている。ご家族からの要望があればすぐに、着手するように心がけている。		
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	初期対応として、入居をすぐに勧めるのではなく、ショートステイなどを利用して頂き、ご本人、ご家族に決定して頂いている。必要があれば、連携の取れている居宅支援事業所の介護支援専門員に相談している。		
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	パーソンセンタードケアの考え方を基本としており、介護する側、される側の垣根を作らない共同の生活の考え方を職員にも伝えており、実践している。家事参加、その他、家族の一員として生活できるような環境を大切にしているが、重度化に伴い、当ユニットでは難しい時があるが、「やりたいこと」を見つけさせて頂き、自信の回復になるように努めている。		
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	ご家族の状況にもよるが、ご家族にはこまめに連絡を取り、一緒に考えて頂き、ケアに参加して頂けるとは、していただいている。行事の参加、受診時の同行など、ご家族の負担のない程度に参加してもらっている。反面、生活保護の方もおり、キーパーソンがいない方も増えつつある。		
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	当ユニットは4月に1名、9月に1名、10月に3名と異例の老衰による看取りが続いた。看取りの最期の瞬間まで、その人が大切にしてきた人々・ご家族・馴染みの味を大切にされた支援ができた。今後は、活動的な方も増えたため、この関係継続をさらに深めていきたいと思う。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、家族・友人・知人の面会を歓迎し、次にも繋がるように働きかけている。大切な家族とのつながりが保てるよう、共に行事(外食、おんぼら一と祭り等)を楽しむ機会を設けている。又、馴染みの理美容院の継続利用や行きつけの店での買い物や外食、思い出深い場所(昔住んでいた所、兼六園等)への外出等も支援している。	

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
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	そのように努めているが、入居者同士の相性もあり、難しい場面もある。特に男性入居者は個人の行動を好む傾向にあるため、その方のペースに合わせている。		
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	死亡退去された入居者のご家族からは、今も時折連絡があり、ご親族の介護相談にも関わっている。また、様々な理由で他施設に退居されたかたの安否の確認も行っている。		
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	日頃から、ご本人の言葉には、耳を傾け、記録に残しチームで把握につなげている。また、アセスメント・モニタリングで3ヶ月に一回はどのの方にたいしても、ご本人主体で思いは何かチームで検討している。	日常のかかわりで得た「思い」が込められた言葉や職員の気づきをセンター方式(=私の姿と気持ちシート)に集約し、3ヶ月毎に更新・見直している。カンファレンスの中で今現在の「思い」を職員間で検討・共有し、介護計画や日頃の支援に反映している。意思疎通が難しい場合は家族の情報・生活歴から、その時々々の「思い」を推察している。	
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	サービス導入時にご本人・ご家族から聞ける方には聞き、把握に努めている。ご家族がいない方で認知症が進行している方の把握は難しい。また、今後、サービス導入時に、もっとしっかり生活歴が把握できる書式を検討する必要がある。		
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	把握に努めている。日々の記録にご様子を残し、チームで共有している。また、書式にはセンター方式の24時間シートを活用し排泄、水分摂取量など身体面の状況が一覧できるように工夫している。		
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	アセスメントでは、気づきシートを独自に作り、ポジティブ、ネガティブな気づきからケアの課題や意見、アイデアをチームで話し合い、ご本人・ご家族にもケアカンファレンスに参加して頂いている。参加できないご家族には面会時やお電話などで、確認している。	利用者本位の計画となるよう、ニーズ欄には本人が発した言葉を明示している。パーソン・センタード・ケアの観点から、利用者個々の「楽しみ・生きがい・役割」の視点を大切に、実現可能な目標を定めるようにしている。各担当者による「気づきシート」やカンファレンスでのポジティブ(出来ている事)・ネガティブ(困っている事)両面からの考察を、計画内容の更新・見直しに活かしている。	
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	日々の記録にケアの実践、結果、気づきを必ず記入する書式になっている。情報の共有はしているが、まだまだ、気づきの視点が少ないのが課題である。		

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
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	その時にできるケアを大切にして、柔軟な実践に繋げる努力はしているが、十分とは言えない。職員の体制などが整わず、出来ないことも多い。		
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	お1人お1人の地域資源自体が把握できる方とできない方がおり、十分とは言えない。把握できている方に関しては、支援できている。3年前より、地域のボランティアの力を借りて、豊かな生活に結びつけている。		
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し、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	法人内のクリニックをかかりつけ医としており、入居者の方・ご家族からは熱い信頼を得ており、事業所全体も関係を大切にしている。いつでも身近な存在として相談に応じて下さる。	同一法人内のクリニックをかかりつけ医としている。認知症に詳しい医師が担当＋24時間の連携を確保している為、利用者・家族・職員の安心につながっている。専門医への受診については原則家族に依頼しているが、都度必要な支援(職員の同行等)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	1週間に1回、クリニックの看護師による、健康管理があり、その他の日であっても、体調に変化のあった入居者の相談を随時おこなっており、適切な受診、介護は受けている。		
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。	入院中はこまめに面会に行き、安心につなげている。また、病棟の看護師、その他リハビリ職員とも連携し、早期退院にむけて連絡を取り合っている。必要時は病棟の退院に向けてのカンファレンスに参加し、安心、安全な退院になるようにしている。		
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	3ヶ月に1回のアセスメントでセンター方式のCシートにて、ターミナル期についてのご本人・ご家族の意向は確認している。ターミナル期には地域の訪問看護・訪問医療を依頼し、連携をとっている。多職種連携をとり、チームで統一したケアができるように支援している。医師・看護師だけでなく、この2年はセラピスト(st)に連携で、最期までその人らしく味わう支援にも力を入れてきた。	法人全体の多職種(医師、看護、リハビリ、栄養士等)による十分なバックアップを得ながら、重度化・看取りの支援を実践している。終末期を迎えても最後まで「その人らしく」暮らせるよう、QOLの視点を大切にしたい緩和ケアに取り組んでいる。	
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	緊急時の対応は各ユニットで電話の前に掲示してあるが、すぐに実践はできるとは思えないため、定期的な訓練と意識付けが課題にあげられる。		

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
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	体制の整備やマニュアルはあるが、迅速に対応できるかは、不安がある。上記の内容も含め、定期的な訓練と意識付けが課題である。布担架や吸引機を各ユニットに設置し、緊急時の対応に努めている。今年度は2名が救急救命の学習に行き、全職員に伝達学習している。	緊急時の対応マニュアル・救急車要請手順を整えている。緊急時の対応ポイントを学ぶ機会を設けたり、誤嚥・窒息に備えて各ユニットに吸引器を設置している。救命講習に参加し、受講者が他職員にも内容を周知している。	
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	協力医療機関はあるが、福祉施設とのバックアップ、支援体制は弱い。少しずつ、法人内の特別養護老人ホームとの連携は取れ始めている。	近隣に所在する同一法人内のクリニック・母体病院の医療支援体制が確保されている。又、同グループの特養施設による支援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	夜間ひとり体制、3ユニット協力体制はあるが、実際は難しく、施設長、ユニットリーダーが対応している。現在、宿直者の検討を行っている。	各ユニット1名の夜勤者を配置し、同一敷地内に3名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による施設長への相談体制・近隣在住職員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	火災の避難訓練は年に2回できているが、他の災害時の訓練はできておらず、職員全体では身につけていない。地域との協力体制もまだ、弱いと思う。寝たきりの方の避難方法の検討、練習も今後の課題である。地震・水害等の自然災害に対する明確なマニュアル整備が途中である。	火災発生時の対応マニュアルを整え、年2回、人手が少ない夜間帯での火災を想定した総合避難訓練を実施している。内1回は消防立ち会いのもとで訓練を行い、専門家の総評・助言を今後活かしている。訓練時にはスモークマシンを用い、煙対策を体験している。地震・水害に対する具体的な対応マニュアルの整備・訓練は今後の課題として認識している。備蓄品(非常食・防災グッズ・薬処方内容等)を適切に保管・点検しており、より良い備蓄について検討を重ねている。	災害時における地域の住民との協力、連携体制の構築を図ら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	緊急時の連絡網は掲示しており、体制的には整備されているが、機能できるように、日頃からの意識付けはまだまだ、弱い。火災などのピンポイントの災害は救助が、すぐに来れるが、大きな災害での安全確保は難しいと思われる。		
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	みんながってみんないいを理念としていることを職員全体に伝え、人格の尊重し、自分に置き換えて、自分の言動を振り返り、入居者の立場に立った視点で優しさ・思いやり伝えることをケアの心がけとしている。ユニット内にも掲示してある。	年長者に対して「敬い」の気持ちを持って接するように心掛け、言葉遣いにも配慮している。パーソン・センター・ケアを軸に、利用者個々の思い・言動を肯定的に受け止めている。又、排泄のお誘いは耳元で行ったり、情報交換時には名前を伏せてイニシャルを用いる、写真の使用に関しては予め了解を得る等、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	待つこともケアの一部としてと捉え、なるべくご本人の思いを引き出し、決定できるようなケアをこころがけているが、時間に追われ出来ない時もある。ケアカンファレンスで毎回、センター方式のCシートを使い、個々の率直な思いをお聴きしている。		

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
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	まず、意思表示できる方には、ご本人の気持ちを確認してから、決定している。意思表示が出来ない方に関しては、その日の体調や表情から判断させて頂いている。最近は再度、その人の役割や認知症があっても「人の役に立ちたい」思いを大切にしていけるケアを見直している。		
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	ご自分か・ご家族から希望があれば、それに沿うような身だしなみにさせて頂いている。昔の写真などから、好みのファッションを推し量り、衣類を選ぶ時のヒントなどになっている。床屋・美容院の要望にも、お応えしている。		
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	家事参加のお好きな女性入居者が増え、台所はいつも賑わうようになってきた。食べ物の嗜好がご自分で伝えられる方には、買い物同行し、選んで頂いている。ご家族から好物をお聴きしてお一人、お一人の好みに合うように工夫している。	利用者の好みを考慮し、3ユニットで別々の献立となっている。地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感も考慮した手料理を提供している。ホームの畑・プランターで育てた農作物も食材として用いている。家事が得意な方には準備・調理・後片付け時に役割を担ってもらっている。又、食事が楽しみとなるよう、行事食(刺身・カニ等)・出前・個別の外食機会等を設けている。生活習慣に応じ、晩酌も可能となっている。	
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	10月まで続いた看取りケアでは、最期までその人らしく、味わう支援で食が「苦痛」とならないように支援してきた。数値化した、栄養バランスだけでなく、食にまつわる心の栄養バランスも考慮し、その方の生き方を尊重してきた。現在はお元気な方が増え、晩酌を楽しむ男性もいる。		
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	その方のペースに合わせておこなっている。毎食後の方、朝・晩の方、無理強いせず、気分のよい日中に行う方もいる。必要に応じ、歯科と連携し口腔ケアを取り入れる体制は確保している。		
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	そのように努めている。入院中にオムツになってしまった方も今は紙パンツでトイレでの排泄習慣に戻っている。	その人にとって「快適」となるよう、利用者の身体状況も考慮しながら個別の排泄支援(トイレ、パッド・紙パンツ・オムツ類の有効活用等)を行っている。生活リハビリの一環として、利用者の持てる力を活かす支援・必要最小限の介助を心掛けている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を把握し、適宜お誘いの声をかけている。入院中はオムツを使用しているも、ホームの支援により改善している例も多い。	
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	個々の排便リズムを把握し、便秘予防に努めている。1年前より、水分補給としてイオンサポートゼリーを導入したところ、水分摂取量が安定し、不調になる方が減少した。		

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
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	入浴の意向を確認してから、ご案内している。無理強いはしていない。タイミングが合わない日は後日に回し、気分よく入っていただけるようにしている。入浴剤を揃え、選んで頂いたり、楽しみながら、入れる工夫もしている。重度な方も、浴槽用のネットを使用し、浴槽に浸かれるように、昨年より工夫している。移動式浴槽も導入し、寝たきりの方が湯船に入れる工夫も行っている。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(時間帯、湯温、入浴剤の選択、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。重度の方でも安心してお風呂に浸かれるよう、福祉用具や移動式浴槽を有効活用している。入浴を拒む場合は無理強いせず、声かけを工夫したり、別日に改めてお誘いしている。	
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	人によっては、昼食後に自室で休まれる方、人の気配がするリビングのソファで休息される方など、それぞれのスタイルで安心して、休めるように工夫している。眠ることを強制せず、ご本人のペースに合わせて心地よい睡眠になるように工夫している。		
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	努めているが、全てを全職員が把握はしていない。不十分。不明な点は薬剤師に相談し、協力を得るようにしている。		
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	家事が好きな方は家事参加を、のんびりしたい方には、のんびりと、音楽を聴きたい方は音楽を、ラジオ体操が好きな方はラジオ体操など、それぞれの好み、生活習慣に合わせている。足浴で気分転換したり、ドライブで気分転換したりもしている。外出や散歩希望にも出来る限り、応じている。		
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	随時とはいかないが、希望があれば、ドライブや外出、思い出の地に出かけたりしている。ご家族はお墓参りのため、外出されることもある。	天気が良い日は気分転換を兼ね、散歩・日向ぼっこ・買い物・ドライブ等、日常的な外出を支援している。又、各ユニット毎に専用車を備え、利用者の希望(〇〇に行きたい、〇〇を食べたい等)に沿った個別・小グループでの外出・喫茶・外食等も支援している。	
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	当ユニットでは、現金を持ちたいと希望される方がいなくなったため、実践していないが、お金を持つことの大切さや喜びは大きいと思われるため、希望があれば、対応はするつもりである。		
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	年賀状を書いている方は1名おられるが、電話の希望をさせる方・携帯電話を使用される方には、随時対応している。		

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
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	共用の空間では、思い出の写真・行事の写真などを貼り、思い出や楽しみを振り返られるように工夫している。季節の花をかざり、季節感を味わって頂けるように工夫している。	共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮し、冬季は加湿器を設置している。リビング以外の場所にもソファを配置し、他者と離れて寛げる場を設けている。ボランティアが育ててくれる季節の花をホーム内に飾っている。	
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	ソファ席もあり、ご本人の思いに沿って、過ごして頂いている。その方のその時の気持ちで自分で居場所を選び、のんびりしたり、会話を楽しんだりできている。		
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	ご本人の馴染みのタンス、家具などを自由に持ち込んで頂き、ご本人、ご家族と相談しながら、安心して過ごせる生活空間になるようにしている。	居室はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが保てる造りとなっている。入居時に使い慣れた物(テレビ、家具、寝具類等)や安心出来る物(家族の写真、アルバム、遺影等)を持ち込んでもらっている。安心・安全に移動できるよう、個々の動線に配慮した空間づくり(必要な手すり等の設置含む)を心掛けている。	
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	トイレは便所と表記し、分かるようにしている。自室内も安全に自力で歩行移動できるように置き型の手すりを配置して、自立でき、自信につながるよう工夫している。リスクはあるが、見守りに対応しつつ、安全な自立の移動で必要な方にはセンサーマットを1名の方に使わせて頂いている。		