

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	1771700257		
法人名	医療法人社団 持木会		
事業所名	グループホーム ぼかぼか		
所在地	石川県鳳珠郡能登町字上町へ部20番地		
自己評価作成日	平成30年10月17日	評価結果市町村受理日	

※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.kaignkensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人シナジースマイル
所在地	石川県金沢市千木町リ129番地
訪問調査日	平成30年10月31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)】

当ホームは、住み慣れた地域で家庭的な生活を送れるように、利用者一人ひとりが『その人らしく』を配支援をしています。利用者・家族の思い等を汲み取り、いろいろな地域の行事(運動会、盆踊り、お祭り、お寺の法話)に参加したり、家庭的な行事(お花見、買い物、夕食、畑での野菜作り)等も利用者、家族とともに取り組んでいます。近くには同法人の協力病院もあり、医療連携もとれており、利用者の皆様は安心した生活を送っておられます。職員は、利用者にはその人らしく笑顔で安らぎのある日々を過ごして頂ける様に支援を行っています。

【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)】

地元の医療の拠点となっている法人が運営しているグループホームで事業所開設より13年目を迎えた。地域行事への参加やボランティアの受入れ、年2回開催される避難訓練には区長や近隣の方が参加するなど、日常的にも地域と交流が行われており、良好な関係が築かれ絆が深まっている。敷地は広く自家菜園や野外施設もあり、日当たりもよく散歩することができる。法人が運営する柳田温泉病院とは24時間の医療支援体制が確立されており、入居者様に病気やケガがあった時には、密接な関係を活かして常に適切な医療が受けられる体制が確保されており、暮らし易い、その人らしい生活が送れるホームになっている。

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	
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
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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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せている (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
66	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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
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
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. 全くいない
70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

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	利用者が地域の中で、その人らしく暮らしている様に理念を作り取り組んでいる。管理者もスタッフも常に理念を念頭において支援を行っている。月1回の全体会議でその都度確認している。	「思いやりの気持ちを胸に暖かい雰囲気で家庭的な団らんを」を理念に掲げ、日常の行動指針となるよう職員は常に身につけている。管理者はミーティングや実務指導の際に理念を念頭に置いたケアの浸透を図り、家庭的な雰囲気を大切にしながら実践につなげている。	
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	ホームまで野菜を持って来て下さったり、利用者が外に出かけると優しく声をかけ、接して下さる。公民館の行事や地域の運動会に参加し、町内会にも入り、区長とも連絡を取り、地域の回覧板も回ってきているので行事等も知る様にしている。	地区の清掃や地域の運動会、クリスマス会などに利用者と一緒に参加している。2か月に1回は地域ボランティアの受入れもしており、10年以上の関係を継続している。地域にホームの活動が周知されており、地域の住民として穏やかな暮らしを重ねられるよう、繋がりが確立している。	
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	区長、公民館職員には運営推進会議を通して、また、ホームでの慰問やボランティアがある時は、近隣の方にも声を掛け、参加して頂き、ホームでの生活状況を伝えている。		
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	会議では、利用者の生活状況や活動、職員研修、外部評価結果の報告、情報交換を行い、話し合いを通して貴重な意見やアドバイスをいただき、サービスの向上に取り組んでいる。家族とも懇親会や家族会総会で話し合い、取り組みを行っている。	地区副会長、民生委員、公民館職員、家族代表、町担当者、保健師、温泉病院院長・婦長等をメンバーとし、2ヶ月毎に開催している。ホームの活動内容を紹介したり、事例発表や身体拘束委員会を実施し、参加者に認知症やホームへの理解を深めてもらっている。	
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に取り組んでいる	担当者とは、電話、FAXでの相談を行い、研修会等でも情報交換し、それを活かし向上に取り組んでいる。運営推進会議や施設長会議にも参加して頂いている。	運営推進会議やホーム長会議を通じて定期的に町担当者と情報交換や連携強化を図っている。また、年に2回地域の事業所が合同で介護技術や調理員の研修を各施設にて実施しており、事業所間でも顔見知りの関係が出来ている。この研修にも町職員に参加してもらっている。	

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
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	運営推進会議を活用し、身体拘束適正化委員会を立ち上げ、年4回委員会を開催している。また研修会も年2回開催し、職員全員が身体拘束について、しっかりと理解できるように努めている。	身体拘束廃止に関する定期研修を年4回実施しており、外部研修への参加と内部伝達等を通じ、身体拘束をしないケアを実践している。研修会には温泉病院のPTやOTも参加している。年に1度はチェックリストを用いて不適切ケアの有無やケアの質の統計をまとめケアの見直しを行っている。また言葉でも利用者の行動を制限しないように配慮しており、職員に不適切な言動がある場合はその都度注意している。	
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	研修や講習会で学んだり、事業所で事例検討会を行ったりと、虐待が無い様に徹底している。		
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	研修等で学んでおり、現在は活用されている入居者はいないが、必要と思われる時には、情報提供している。		
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	契約や解約をする際は利用者、家族に重要事項、医療連携体制、利用料金、介護計画、入退居の条件等を説明している。また、改定の際は、十分に説明を行い、納得していただき、同意書を頂いている。		
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	利用者が意見、苦情を話せるように職員は働きかけを行い、日々の言動や振る舞いによるサイン等に気をつけ、家族にも本人からの言動を伝えてもらうよう話している。また、家族が意見や苦情等を言いやすい様にアンケートも取り、ご意見箱を設置し、契約時や面会時にも説明し、話しやすいように配慮している。	面会時に家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう声掛けを行っている。また直接言いにくいことは玄関に設置してある意見ボックスに匿名で入れていただくことになっている。頂いた意見は会議で職員へ周知している。以前職員の氏名がわからないと言われ名札を作成し各自身に着けている。	
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	代表者、管理者は、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、スタッフミーティングや月1回の会議で意見等を聞き、反映させている。	ホーム長は日常から一緒にケアに入っており、職員の意見・提案に耳を傾けている。毎月の法人全体会議時に職員の意見や要望を理事長に伝え、業務改善・サービス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
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3回、職員は勤労に対して、自己評価表を記載し、代表者が確認している。また、必要に応じて、個別面談も行い、その中で思いを聞く等、要望についても聞いてくれている。		
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	経験年数や有資格などを考慮し、研修会等に出来るだけ参加出来るよう、勤務調整を行っている。また、研修終了後には、報告書を記載してもらい、全体会議時に、職員全員に報告する。月1回の法人中での研修会は、正職員はもちろん、非常勤の職員も受けて学んでいる。		
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	地域密着型サービスホーム実績責任者情報交換会で、事業者同士の交流、連携、合同研修会を企画する等、相互評価や意見交換を行い、質の向上に取り組んでいる。		
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	面接時に説明をし、日々の生活の場ではしぐさ、表情等から、本人の思いや不安を受け止め、安心感を持っていただけるように努めている。		
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	契約時、面会時等、困っていることや不安なことをしっかりと聞き、思いを共用し、ともに利用者を支援していけるよう、関係を深めている。		
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	相談時、困っていることや不安に対して何が必要か担当ケアマネージャー等と連携しながら支援を行なうようにしている。		
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	利用者の人生経験を活かしていただき、野菜作り、梅干し作り等を教わったり、楽しみながら学ぶことが多く、共に支えあう関係を築いている。		

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
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	職員だけではなく、家族会を立ち上げ、連絡を取り合い、情報を共有し、一緒に支えている。		
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	馴染みの方がホームまで訪ねてくれたり、近くの病院や買い物に行くと、知り合いの方が声をかけてくれたり、見舞いに病室を訪ねたり、祭りごとに出かけたりと関係が途切れないように支援している。	家族との繋がりが途切れないよう、家族へ外泊の提案を行ったり、馴染みの方との交流が継続出来るよう来設を促すなど支援を行って行っている。2日毎に利用者と買い物へ行ったり、病院への通院介助なども行っており、馴染みの人との面会や墓所への御参り等、関係継続の支援に努めている。	
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	利用者が孤立せずに共に暮らしを楽しめるよう、スタッフは全員に声かけを行ったり、気の合わない関係の人達の中に入り解決できるように支援している。		
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	退居後もホームから連絡し、現状の確認や相談を受けたり、他施設に入所されても訪問に行っている。		
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	利用者がその人らしく暮らし続けられるように支援を行い、困難な場合は利用者の立場になり、今、何を求めているのかを考えた支援を行い、カンファレンス等でも職員で希望、意向について検討している。	入居時に聞き取った生活歴を大切にされたケアを心掛け、普段の生活では傾聴の姿勢で寄り添い、個々の「思い」を把握するように努めている。利用者には言葉にて思いを伝えられない方も多くなってきたが、以前の本人を思い浮かべ、表情や仕草から思いをくみ取るようにしている。	
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	利用者のライフスタイル、個性、趣味を家族や本人から話してもらったり、生活の中からの把握に努めている。		
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	朝夕の申し送り、一人ひとりのケース記録、バイタル、排泄等、心身の状態を確認し、日々の変化等を把握している。		

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
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	本人がその人らしく暮らせるように本人・家族・関係者と担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。スタッフもミーティング等で情報を共有している。	本人本位で楽しく生活が行える様に介護計画を作成し、日々の実践に繋げている。担当者より情報を聞き取り3か月毎にモニタリングを行いながら必要に応じて計画を見直している。計画変更後は職員全員に回覧し、ケアの統一を図っている。	
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	個別記録の他に、各ユニットで申し送りノートを記入し、情報を共有し見直しに活かしている。		
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	状況に合わせ、入退院、通院の送迎、外出支援等、その時に必要な支援を行うようにしている。		
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	公民館や地域の行事に、声をかけていただき参加したり、ボランティアグループの方にも定期的に訪問していただき、関係を深めるよう支援している。消防署も避難訓練や相談に協力していただいている。		
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	入居時に本人と家族の同意と納得を得て協力医療機関での診察を受けている。また、状況に応じて本人や家族が希望する医師がいる時は、希望に応じて診察の送迎、付き添いも行なっている。	かかりつけ医への継続受診支援を行っている。受診時はホーム職員が送迎及び付き添いを行い、直接医師へ利用者の体調や病状を伝え適切な医療を受けられるよう支援している。家族が付き添える方には同席をお願いしている。以前より温泉病院をかかりつけ医にしている利用者も多く、温泉病院より週1度の往診があることで体調を常に把握できる体制が築かれている。	
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	経営が医療法人であり、医療連携体制で24時間、看護師とも相談できるようになっている。		
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。	入院する際は、本人に関する情報の提供を行い、入院中は出来るだけお見舞いに行き、洗濯物入れ替えをしたり、医療機関と身体状況の確認や情報交換を行っている。		

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
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	契約時に家族と、重度化の場合や終末期のあり方について説明や同意を得ている。その後も状態の変化があればその都度、家族と相談し、早期から関係者と連絡を取りながら医師、家族と協力し、看取りも行っている。	契約時に家族へ看取りに関する希望を確認し、医療が常時必要になった場合や食事が食べられなくなった時点で嘱託医と一緒に再度家族と面談し、本人のご様子を伝えホームでできる内容を説明している。温泉病院の医師や看護師とも24時間連携が取れるようになっており安心して終末期を迎えられる体制が確保されている。	
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	緊急対応時マニュアルの作成をし職員全員が内容を把握している。また、同法人内の病院と協力体制があり、連携が確保されている。		
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	緊急連絡網を作成し、連絡訓練も行っている。家族、協力医療機関等の連絡先も職員全員が周知している。	緊急時対応マニュアルを整備している。緊急時は母体である温泉病院による随時の応援体制が整えられている。又、近隣の方々とも良好な関係を築いており、離接時にも協力を得られるようになっている。	
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	同法人の協力医療機関とは常に支援体制が確保されている。また、その他の協力施設とも相談や実習を行ったりと交流も行い連携を取っている。	法人の運営する病院とは研修等で日常的に交流があり、医療支援体制が整っている。また、近隣の特養やGH、小規模多機能型居宅介護とも研修を通じ交流が充分に図られており、相互支援体制が確立されている。	
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	夜勤者は2名、また24時間協力病院との連携が取れる体制になっていて、緊急時の対応も出来ていて、マニュアルもある。	夜勤帯は各ユニット1名ずつであるが、5分以内に駆けつけることができる職員も多数在籍しており、緊急時は複数の職員がバックアップに入ることができる。入居者に体調の変化があるときはオンコールで主治医や看護師と連絡がとれる体制を整えている。	
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	火災通報装置、パッケージ型自動消火設備も設置されており、年2回、地域との協力を得た避難訓練も実施し、設備点検も定期的に行なっている。災害時対応マニュアルも作成してある。	災害対応マニュアルを整備し、連絡網が整備されている。連絡網には職員の他に地域の方も入って頂いている。年2回総合避難訓練を実施しており、訓練には地域の方や区長も参加頂いて実施するなど、地域の協力体制も確立されている。	
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	全面的に協力してもらえ協力医療機関へ自動的にすぐ連絡が行く体制になっている。災害時対応マニュアルを作成し、訓練も行い、飲料水、食料、懐中電灯等、最低限の物品のみ備蓄し、定期的点検も行っている。	災害時には自動通報装置にて温泉病院へ自動的に連絡が行くことになっている。備蓄品はアルファ米やみそ汁、飲料水等人数分用意され、防寒用ひざ掛けやコンロやラジオ懐中電灯、内服情報や利用者緊急連絡先の情報もコンパクトにまとめてあり、すぐ持ち出せるようになっている。	

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
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	利用者には命令的、否定的な言葉がけを行わない。またプライベートな空間に入らせてもらう時は、本人の了承を得る等、人格を尊重した対応を徹底している。	一人一人尊厳を大切にし、プライバシーへ配慮を怠らず、排泄時は他入居者にわからないようさりげない声かけや入居者に聞こえない場所での引き継ぎなどを行っている。専門職としての自覚を常に持ち、親しみを持ちながらも馴れ合いにならないよう、日ごろから話し合い実践している。	
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	一人ひとりの生活リズムやその人にあった役割を作り、ホームでの生活を送れるように支援する事を心がけている。思いを言葉にしにくい方には、職員が思いを汲み取るよう、支援している。		
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	その日の体調や思い、個別の用事に合わせ、食事時間等、調整している。		
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	服装は季節、希望に応じて好みの服を着てもらったり、一緒に準備をする等職員一同気をつけている。理美容は家族、利用者と話し合っ希望を取り入れ、なじみの美容院に通われている方もいる。		
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	利用者の好みやなじみの食事を聞いて取り入れたり、職員と一緒に下ごしらえ、調理、片付けをしている。利用者一人ひとりが役割をもって楽しく行なえるように配慮し、対応している。	献立の作成は利用者の食べたいものを聞き入れ、利用者と共に買い出しに向いている。ホームの畑では季節の野菜を育て利用者と収穫し食材として活用している。家事が得意な方には、食事の準備や後片付け時に役割を担ってもらっている。季節ごとの行事食や誕生会等で特別な食事を準備し食事を楽しめるよう支援している。	
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	月1回体重を測り、カロリーバランスを把握し、水分量は不足にならないように夜も居室にお茶、ポカリ等を置いている。定期的に協力医療機関の管理栄養士に献立を確認してもらい、一人当たりの栄養バランスを見られている。		
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	毎食後、口腔ケアを利用者全員が行っている。自分では行う事が難しい利用者には、声かけ、見守り、一部介助で行なっている。		

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
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	スタッフ一同、オムツ外しを心掛けていて、日中、夜間とも出来るだけトイレに行っていたり、失禁されてもさりげなく交換し、洗濯している。	排泄表を作成し排せつのリズムを把握したうえで、夜間帯でもトイレでの排泄を行える様支援している。また自立支援に繋がるよう、出来る事は見守り、必要最小限の介助を心掛けている。誘導が必要な方には、声掛けを行っている。	
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	一人ひとりの排泄チェック表を記入し、便秘予防に向け、運動、水分補給、食事などで自然排泄を促すよう取り組みを行っている。また、今年度からプリストルスケールを使用し、排便改善に取り組んでいる。		
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	希望に合わせて、午後、夕食後に入浴を行なっている。	利用者個々の要望に沿って、回数や時間決め入浴支援している。季節毎に菖蒲湯や柚子湯を行っている。入浴を拒まれる方には無理強いせず、職員が対応を工夫して入浴に繋げている。	
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	散歩、体操、レク等出来ることに参加してもらい、状況に応じて休息したり、強い訴えのある時は、主治医の指示で寝前薬を服用している。		
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	薬は職員が管理をし、薬の変更等は申し送りを徹底し、職員全員が内容を把握している。病状の変化があれば、すぐに主治医に連絡し指示を受けている。		
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	花の水やり、畑の草むしり、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ等、自分の出来ること、したい事を楽しんでおられる。		
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	買い物、散歩、公民館の行事等に出かけて行き楽しんでいる。重度の方も車イスで出掛けている。また、利用者の希望に応じて家族と連絡を取る等、出来る限りの支援を行なっている。	ホームの敷地は広く日当たりもよく、気持ちよく散歩することができる。ホームの畑の世話等も利用者といっしょに行っている。年に数回は外食の日を設けたり、季節ごとに紅葉を見にドライブに行ったり、栗拾いに行ったり、利用者の希望を聞き支援に努めている。	

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
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	自分で少しのお金を持っている方もいる。ご自分で管理が難しい為、ホームで預かっている方もいるが、買い物等、外出時には本人に持たせていただき、好きな物を買っている。		
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	家族との話し合いで希望時に電話をしたり、年賀状を書いて出したりしている。		
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	共用の空間には手すりがあり、ホーム内には段差もない。玄関には、プランターに花も植えてある。ホールには和室もあり、冬はコタツを使用し、話したり休息を取ったりと自由に過ごせる居場所になっている。	洋風の建物ではあるが、平屋建てで、壁は漆喰を使用し、ホールにはこたつコーナーもある。利用者が馴染みやすく過ごしやすい空間に充分配慮がなされている。リビングには利用者が心地良く過ごせるよう、ソファ等を適切に配置しているが、自然と寄り添って座られている事が多い。壁には季節の飾り物がされており、大きな窓からは畑や田んぼ等も見渡せ季節を感じられるようになっている。	
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	廊下にイスやホールにソファがあり、また和室もあり、自由に利用して頂き、気の合った利用者同士で会話している姿も見られる。		
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	馴染みの目覚まし時計、タンス、携帯ラジオ等を持って来られ使用されている。また、本人・家族の希望を取り入れ、部屋に畳を敷き休まれている方もいる。	居心地良く居室で過ごせるよう、使い慣れた家具や身の回りの物、写真や位牌など思い出の品を持ち込んでもらっている。ベットは備え付けられているが、畳で休みたい方には畳を提供している。	
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	共用スペース、居室とも利用者一人ひとりに合わせて、調整している。		