

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	理念は職員一人一人が出し合い、全体で話し合っている。毎日の朝礼や毎月の会議でも理念を確認し、それを実践しようと努めている。	法人の理念を基に、職員全体で単年度毎の行動指針(=今年度は“声をかけあい報連相”)を定めている。理念・行動指針は毎朝礼時に唱和することで周知を図り、日々の実践に繋げている。	
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	地域の方に遊びや誕生会等気軽に遊びに来てくれるよう誘いがけをしている。野菜等を頂くこともある。隣接の介護老人ホームの利用者とは日常的に交流している。隣接の児童養護施設の子どもたちとは芋掘り、レクレーション等で数回交流している。また、町の行事(町祭や文化祭等)に出かけたり、地域の店や住んでいた地域に出かけてつながりを継続できるようにしている。ただ、地理的に地域から離れた場所にあるので日常的とは言えない。	法人全体で地域との交流(近隣保育園児とのふれあい、住民ボランティアの受け入れ等)を推進している。敷地内の地域交流スペースを住民に開放し、町内の会合等に活用してもらっている。災害発生時における相互協力体制や近隣住民に気軽にお誘いの声(銀杏、柿等を採りに来て等)をかけてもらえる等、地域とは良好な関係を構築している。	
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	地域の集會場で介護教室を行う。その場で認知症ケアやグループホームの取り組みを話している。また、訪問された方々にも認知症の方の特徴を話し、対応の仕方を支援している。		
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	運営推進会議では区長、民生委員、老人会長、家族に出席してもらっている。	家族代表、前区長、老人会役員、民生委員、町・包括担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動は家族通信(写真添付)を用いて、分かりやすく報告している。報告後は質疑応答・意見交換の時間を設け、その内容をサービス向上に活かしている。又、管理者が毎回、資料を用いて「認知症」に関するミニ講義を行い、参加者に「認知症」への理解を深めてもらっている。	運営推進会議で話し合った内容を全家族に周知する取り組み(議事録の送付、家族通信での要点報告等)が期待される。
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	市町村担当者には運営推進会議のメンバーに入ってもらっている。また、随時、電話やメールで情報交換を行っている。	運営推進会議や普段の情報交換(メール、電話連絡等)を通じ、町担当者との協力関係を構築している。	
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	身体拘束をしないということの実践に取り組んでおり、毎月の職員会議において、身体拘束がなかったかどうか確認している。管理者もよくホームに来て見回っている。玄関も夜間以外は施錠していない。	毎月の職員会議の中で、日々の支援に不適切なケア(身体拘束や虐待行為/グレーゾーン含む)がないかを全職員で振り返る機会を設けている。日中は玄関を施錠せず、利用者が自由に戸外に出入り出来るよう、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意識付け・改善を図っている。	
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	不適切なケアがないかどうか毎月職員会議で確認している。職員は他の職員が不適切な言葉を利用者にしていないかを気にかける意識をもっている。管理者は現場をよく訪問し、虐待のような言動がないか見守っている。虐待の研修にも参加し、職員会議で内容を伝えている。職員も虐待の研修に参加すれば良い。		

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
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	現在は家族の方がしっかりと身元引受の役割をしているので今のところ利用の必要性はない。成年後見制度について年1回はホーム内で勉強会をしている。		
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	契約書や重要事項説明書でホーム内のことを説明し、不安や疑問点を聞いている。そして理解、納得をもらっている。		
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	家族が訪問時には意見を言える関係になっていると感じている。家族との会話の中で意見と思われることは意見として取り上げ会議で検討している。また、利用者とのコミュニケーションを密にとり、日常の中で利用者の意見を聞き、反映させている。年1回、家族アンケートを実施し、家族に自由に意見を記入してもらうようにしている。	面会時に家族が気軽に意見・要望を言える関係づくりに努めている。家族の具体的な要望を引き出せるよう、毎月の家族通信(毎月:写真添付)で日頃の暮らしぶりを伝えている。又、言いたくも言えない家族の本音を汲み取れるよう、無記名アンケート調査を毎年実施している。アンケート集計結果や要望等に対する回答は、全家族にフィードバックしている。	
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回の職員会議では施設のこと全般について職員の意見を述べる場面を設けている。自由に意見を書くノートも設けてある。	管理者は毎月の職員会議時に個々の意見・提案を吸い上げ、ホームの運営(ハード面の修繕、ケアサービスの向上・改善等)に職員の声を反映している。	
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	勤務表は職員の休日の希望を取り入れながら作成している。管理者はホーム内によく足を運び、勤務状況を見守っており、職員も管理者に常に相談できる。そのことも踏まえて職場環境を整えている。ただ、急に職員が休んだりすると勤務変更で出勤しなければならない時がある。		
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	必要な研修に参加してもらっている。また、職員会議や勉強会でケア技術の向上を学ぶ機会を設けている。職員会議の中で認知症ケアについては必ず勉強している。その他、毎年、食中毒予防、感染症予防等の勉強会も行っている。ただ、以前に比べ外への研修の機会が減っている。		
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	他のグループホームとの交流会をもち、職員同士の意見交換の時間を設けている。サービスの質を向上させているという実感はあまりないが、他の事業所を訪ねたり、意見交換したりして気付くことはある。		

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
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	事前にケアマネが本人と面接して本人の状態を把握する。家を訪ね、本人といろいろなことを話し合い、信頼関係の一步を踏みながら、いい関係作りに取り組み、スムーズに入所できるようにしている。入所後も落ち着くまで担当職員を中心にしながら、本人に寄り添いながら支援している。		
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	サービス開始前にホームを見てもらい、ホームの事を説明する。十分に家族と相談し、利用者がホームで安心して生活できるようにしている。		
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	事前に計画作成担当者又は管理者が本人、家族と面接し、本人の状態、希望を把握し、ケアプランを作成している。		
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	主体は利用者、職員は支援者ということを念頭におき、利用者が職員の支援を受けて共に生活することを考えている。日常の家事仕事を一緒に行い、仕事の手順等を教えてもらったりしている。食事作りや畑作りの場面でも常に教えて頂くという姿勢でもに行っている。電気をつけたり、テレビをつけたりすることも利用者の意見を尊重している。		
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	家族は定期的に訪問してくれている。家族に対しては常に家族も利用者を支援する大事な一人であることを伝え、家族と一緒に支援してくれないと、利用者も不安になり認知症が進むこともあることを伝えている。面会や外出等を勧めたり、電話でコミュニケーションを持ってもらったりしている。敬老会、誕生会等に参加を呼びかけ参加してもらっている。入浴を拒否する利用者は娘さんが協力して声をかけてくれている。		
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	家族を中心に知人、友人に訪問してもらっている。敷地内のデイサービスにも知人が来ておりそちらの方にも誘導して会ってもらっている。馴染みの人との行き来、馴染みの店、場所への訪問を支援している。食材の買物と一緒に町のスーパーに行き、馴染みの人との出会いをしてもらっている。隣接の養護老人ホームにも知人がおり日常的に行き来している。ただ、外へ出る回数が減ってきた。以前行っていた志ヶ浦教室にも行けなくなった。	家族も支援者の一人として、入居後も関係が途切れないように配慮(敬老会・忘年会・新年会等のホーム行事にお誘い)している。同一敷地内の他サービスに友人・知人がいる場合は、交友関係の継続を支援している。又、馴染みの場所(理美容院、病院、スーパー等)との繋がりは送迎を含めて支援している。時には利用者個々の故郷巡りドライブで、昔話を花を咲かせている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は常に利用者の関係を把握するように努めている。同じテーブルに集まり、昔話をしたり、ゲームをしたりして同居人という意識を高めている。また、利用者もまた利用者の支援者であることも認識している。トラブルが発生すると間に入り、関係を修復するように努めている。		

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
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	契約の終了時、今後のことを十分に話し合い、その後も相談や支援ができることを説明している。入院退所しても病室を訪問したりしている。利用者も一緒に病院に尋ねることもある。		
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	本人の希望を聞き取ったり、常に利用者の思いを聞くようにしている。食べたいもの、行きたいところ、したいことを聞いて食事メニューを作成したり、外出したりしている。また、日常の会話の中でもその方が何を欲しているか気にとめている。先日も死ぬ前に一度別所岳に行きたいという方を連れて行ってあげた。また、歌の好きな方が多く、みんなでよく歌うことが多くなった。	日常会話の中から利用者個々の「思い」を把握するように職員はアンテナを張っている。利用者から聞いた「思い(〇〇したい、〇〇が楽しい等)」は都度、センター方式(私の姿と気持ちシート)に追記・集約している。利用者の「思い」は職員間で情報共有し、介護計画にも反映しながら、その実現を図っている。	
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	普段、本人との会話の中で聞き取ったり、担当者が利用者进行评估し、本人の状況を把握している。家族や知人からの情報を得るようにしている。		
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	日々、体調観察を行いながら、体調に合わせ、本人の持っている残存能力を生かし、一日を送れるように支援している。食事づくりや茶碗拭きをしたい利用者が多く、その日の気持ちに添って行ってもらっている。		
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	毎月のケアカンファレンスで介護計画の評価、見直しを行っている。職員間で話し合い、実践している。利用者、家族にはその都度意見を求め、職員間で再度話し合ってケアプランにつなげている。	利用者一人ひとりが主体的にホームで楽しく生活出来るよう、本人の「思い」や「得意な事」を重視した介護計画を作成し、日々の実践につなげている。目標には本人の生活歴・思いを反映し、「〇〇したい」というポジティブかつ具体的な内容が明示されている。計画内容が現状に即しているかを職員間で話し合い、3ヶ月毎にモニタリングしている。	
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、利用者の変化はないか、観察を行うとともに本人の状態を把握している。それを個別体調管理表や生活記録に記入し、情報を共有して利用者の支援を行っている。別に気づきノートにも記入できるようにしている。		
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	その時々ニーズに対応していきたいという思いはあり、実現できることもあるが、時間と人手の問題で対応できないこともある。できる範囲で理容美容店や行きたい所へ出掛けたり、会いたい人にあってもらったりしている。隣接の養護老人ホームの職員や家族にも支援者として係ってもらっている。		

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
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	地域の方のボランティアが隣接する養護老人ホームに来ており、しばしば知り合いのボランティアの方々と会うことができる。また、地域にできるだけ出掛けるようにしている。文化祭、買物、通院、外食、美容院、祭り、大市等、他のグループホーム。ただ、外出の機会が減っている。		
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	本人及び家族の希望を取り入れている。希望がない場合も家族に尋ねて医療機関にかかるようにしている。定期通院及び体調の悪い時に通院している。一部に通院拒否の方がおり、受薬のみのときがある。	馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本としている。受診は原則家族に依頼しているが、難しい場合はホーム側で都度必要な支援(送迎・付き添い、医師への近況説明、家族への受診結果報告等)を行っている。家族受診の場合は家族を介し、各主治医と連携を図っている。又、認知症に詳しい精神科専門医による訪問診療体制も整えられている。	
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	隣接する養護の看護職員に相談、連携できるような体制をとっている。		
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。	入退院時は担当の医師、看護師やソーシャルワーカーと連絡を取り合い、早期に退院できるようにしている。また、職員と利用者が病室を訪ね、励ますこともしている。		
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	事業所で重度化や終末期に「出来ること、出来ないこと」を入所時に説明をしておきます。事業所でケア出来ない場合は他の施設等を紹介している。(終末ケアは対応していない。)	「終末期支援は行わない」という方針を入居時に説明し、家族の同意を得ている。要介護4以上になった場合は改めて家族と話し合う場を設け、移行先(特養、老健等)を紹介している。移行が終わるまではホームで可能な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	隣接施設と合同の訓練と、ホームで独自の訓練を行っている。夜勤は一人対応の為、急変時の救急対応の研修を受けていった方が良い。		
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	隣接施設と連携し、緊急時にも対応できるようにしている。緊急時対応の訓練を行っており、緊急事態体制のマニュアルも整備している。緊急時の対応について、隣接している養護老人ホームと連携する体制が整備されている。AEDも近くに設置し、講習も受けている。ただ夜勤が一人なので、緊急時の対応に遅れる場合がある。119番通報の判断をしっかりとできる必要がある。	緊急時対応マニュアル・救急搬送手順を整備している。看護職員を講師役として、緊急時対応(意識消失時、誤嚥・窒息時等)に関するロールプレイ訓練を継続的に行っている。隣接の養護老人ホームにAEDが設置しており、毎年、消防訓練時に使用方法を再確認している。日中は隣接養護老人ホームの看護職員による応援体制も整えられている。	

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	協力医療機関と協力施設との支援体制が整っている。	地域の総合病院や精神科クリニックによる医療支援体制を確保している。又、隣接の養護老人ホームや法人全体のバックアップ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	隣接する養護老人ホームの職員が緊急に対応してくれることにしている。また、管理者及びその他の職員が駆けつけられる体制にしている。緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制も整備している。	1ユニットの為、夜間帯は1名の配置となっているが、隣接養護老人ホームの夜勤者・宿直者(計2名)による応援体制が整えられている。又、緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制も確保されている。	
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	年2回の防災訓練を行うとともに、訓練には地域の方にも参加してもらっており協力を得られる体制である。年1回地震の訓練も行った。	災害対応に関するマニュアルを整備し、火災想定中心の総合避難訓練を年2回(内1回は夜間想定)、実施している。訓練は2回共、消防職員の指導の下で行い、専門家の助言をその後の訓練に活かしている。又、2回共、同一敷地内施設全体で合同訓練を行い、互いの連携を確認し合っている。年1回、地震を想定し、県民一斉防災訓練(シェイクアウトいしかわ)に参加している。区長を中心に、災害発生時における地域との相互協力体制(日中:住民は仕事で不在の為、法人職員が地域を支援⇄夜間:施設は人手が少ないので近隣住民が応援)を構築している。備蓄品は町内会分も含めて敷地内に保管している。	
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	隣接の養護の施設とともに、消防署、警察署との連携、地域との連携の体制を整えている。		

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	認知症であっても、一人ひとりを尊重し、尊厳を損なわない接し方に勤めている。指示、命令の言葉かけでなく、その方が自ら行動するように工夫して言葉をかけるようにしている。	「個人の尊厳」に配慮し、プライドを損なわない言葉かけや対応に配慮している。毎月の職員会議の中で「認知症ケア」に関するミニ勉強会を行い、適切な援助技術を学ぶ機会を設けている。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、申し送りは利用者から離れた場所で行う等、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	家事仕事、買い物、食事作りや趣味活動、その他の活動は、本人の思いを大切に、自己決定してもらって行うようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて、無理はせず、自分のペースで過ごしてもらっている。花をつんだり、食事作り、食事の片付け等、自分のペースで行っている。すぐに外へ出たがる利用者もおり、出ていってもらい、その後の行動を見守っている。		

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
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	衣類は自分で着替えたり、本人の希望を聞いてその日着たい服を着てもらっている。外出時と同じである。ただ、何を着ようか意識しない利用者もいる。その時でも本人に見てもらって確認する。理容や美容は馴染みの店があれば行けるようにしている。		
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	献立作り、買物、食事作り、配膳を一緒に行い、一緒に食事をとり、片付けも一緒に行うようにして、会話を楽しみ、食事全体を楽しむようにしている。畑で野菜も作っており、手作りの新鮮な食材を調理している。食事作りや準備、片づけが同じ人にならないように気配りしながらしなければならぬ。	「地産地消」の方針の下、地元スーパーの旬の食材を用い、季節感ある手料理を提供している。プランターや畑で利用者と共に栽培・収穫した野菜も食材として活用している。家事が得意な利用者には下ごしらえや後片付け時に役割を担ってもらっている。利用者の知恵・経験を活かし、おはぎ・干し柿作りを共に行っている。又、郷土料理を楽しむ機会や家族と共に鍋・外食を楽しむ機会も設けている。	
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	食べる量や水分量、栄養バランスをチェックしている。栄養バランスは栄養士にも確認してもらっている。また、一人ひとりが食べやすいように食事形態を個別対応している。		
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	口腔ケアは一人ひとり個別に対応している。食後はうがいや歯磨きを促している。ただ、最後まで見守っていないとしない場合がある。就寝前は個別ケア行ない、入れ歯洗浄剤にもつけてもらっているが、朝、昼は個人に任せている方もいる。		
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に合わせ、パット交換やトイレ誘導を行っている。自分で交換できるようにパットをトイレに置いている。頻尿の方、歩行不安定の方はポータブルトイレを設置している。ただ、個別に排泄支援をしたいが、十分にできない場合がある。	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。利用者の持てる力を活かし、さりげなくサポートする事を心掛けている。誘導が必要な方には個々の排泄パターンを把握し、適宜お誘いの声をかけている。又、転倒リスクが高い方にはポータブルトイレも活用する等、利用者の状況に応じて個別対応を図っている。	
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	排便はチェック表に記入している。運動も毎日定期的に行っている。飲食物も刺激物の強い物は提供していない。また、薬も利用している方もいる。		
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	入浴は毎日できるようにしている。出来る限り本人の希望にそえるようにしているが、タイミングがずれると「入らない」と言われることもある。家族が声かけてくれる利用者もいる。お風呂を希望している利用者には出来る限り応じられるよう努めたいが、事情により出来ないことがある。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望（湯加減等）に沿った入浴を支援している。入浴日に関しては、本人の意思を尊重している。生活習慣を考慮し、昔ながらの季節湯（菖蒲湯、柚子湯）を楽しむ機会も設けている。お風呂嫌いの方には無理強いせず、職員が声かけを工夫して、入浴につなげている。	

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	一人ひとりの生活習慣で活動してもらい、夜はぐっすり眠れるように支援している。できるだけ日中は横にならないようにしてもらっているが、一人一人のペースがあり、日中横になって休む利用者もいる。		
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	利用者一人ひとりの薬の目的や副作用について理解しており、症状の変化に気をつけている。服用している薬の説明ファイルもある。		
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	一人ひとりの生活歴や役割、楽しみごとを把握し、それが行えるように支援している。散歩、畑作り、歌、裁縫、食事作り、食器拭き等。		
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	できるだけ、戸外への散歩や外出をしている。買物、なじみの場所へ出掛けている。家族も協力してくれており、兄弟のところが飲食店等に連れて行ってくれている。隣接の養護の施設の方へも毎日出るようにしている。また、毎日隣接の施設の仏間にお参りに出る人もいる。外出が嫌がる方もいるので本人の希望を把握するように努めている。	利用者個々の要望に応じ、散歩・日光浴・畑作業等、日常的な外出を支援している。又、病院受診・食材購入についてのドライブや地域イベントの鑑賞(文化祭等)、普段行けない場所への外出(桜名所での花見、能登大仏見学、ホテルでの敬老会等)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	お金を持つと、どこへ置くか分からなくなり、紛失する方が多い。ただ、自分で出来る方や持っていなければ不安な方は、自分でいくらか管理してもらい、買物時や通院時に自分で支払うこともある。部屋には金庫があり、自己管理している方の支援もしている。自身のサイフを持ち鞆に入れてホール内に持ってくる人もいる。		
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	自由に電話がかけられるように支援している。自分でかけられる人は自分でかけている。かけられない人はかけてあげて話してもらっている。部屋で携帯電話を使用する方法もあるが、今は利用していない。手紙までは書いていないが、年賀状は書くように進めている。		
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	季節感のある飾りつけや草木を置いている。温度調節を皆さんが過ごしやすいようにその都度調節している。部屋やトイレには目印になるようなものをつけている。カーテンやのれんも混乱しないように個別のものをとりつけてもらっている。心地よい音楽を時々、流したり、職員の声もゆったりとし大きな声にならないようにしている。職員の議論で声が大きくなるようにしている。トイレや戸が不具合になっても自分たちで直そうとし、業者の手配が遅れ、不自由を感じさせる期間がある。	平屋建ての建物は天井が高く、開放感ある造りとなっている。利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度管理には十分に配慮(夏季は除湿器設置、冬季は床暖房・加湿器を使用)している。共有空間の2方向にイス・テーブルを設置し、居心地良い場所を選べるようになっている。一步外に出れば自然の風景が広がり、季節感を十分に味わう事が出来る。又、職員の言動が利用者にとって雑音とならないように注意を払っている。	

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
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	テレビの前にテーブルを置き、気の合った者同士がくつろげるようにしている。食事の時のテーブルも気の合う同士にし、話しあったり、ゲームをしたりしている。テレビの前で一人座り込んでいる人もいる。		
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	居室は本人が馴染みの品物を置くように家族に協力してもらってる。本人が好むものやポスター、写真、絵、置物、テレビを置くようにしている。家族が訪問時、一緒に写真をとり、それを部屋に掲示すると喜ばれる方もいる。	入居時に自宅で使用していた馴染みの物(テレビ、寝具類、裁縫道具等)や安心出来る物(家族の写真等)を持ち込んでもらえるよう、家族に働きかけている。	
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	部屋、トイレ、風呂場等にはのれんや目印になるようなものを取り付け、自分で判断できるようにしている。ホール内のテーブルや椅子も歩行の妨げにならないようにしている。台所も自由に入ってこれるようにしており、流し仕事をさえる方もいる。		