

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	法人の理念と基本方針は事業所内に掲示し、私たちが実践する介護で一番大切なこととして意識付けている。『その人らしい生活の支援』を実現するため、「私のことばシート」の活用やミーティング・勉強会などを通し日々のケア向上に努めている。	「最後までその人らしい生活を支援します」を理念として、「①思いや願いを叶える ②ご家族との連携 ③地域の行事に参加」を基本方針として掲げている。理念・基本方針の実現に向け、年度初めにホーム全体・職員個人の目標を定め、半期毎の振り返りを行いながら、日々の実践に取り組んでいる。	
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	地域のボランティアの方々によるイベントの参加や町内の獅子舞や、川北花火大会などホームと地域と一体となって行っている。また、地域の店舗にも出かけている。	町会に加入し、地域行事への参加やホーム行事への招待、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。ホーム行事の招待は町会の厚意で、地域の有線放送を活用している。又、今年度は「花咲くカフェ」を毎月開催し、認知症の啓発活動やよろず相談をより積極的に行っている。	
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	今年9月より認知症カフェ(花咲くカフェ)を月1回開催している。カフェを通して地域の方々との「つながり」と「必要な情報」を得られる心地よいカフェづくりを今後目指している。		
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	運営推進会議では行事内容や活動報告にとどまらずヒヤリハットの検討や、認知症カフェを行うにあたりアドバイスをいただき、施設がよりよくなるためさまざまな話し合いの場として活用できている。	町内会長、民生委員、老人会長、家族代表、市・包括担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの利用状況や活動報告後、質疑応答・意見交換を行い、第三者の助言・気づきをサービスの向上に活かしている。議事録は誰でも閲覧出来るよう、玄関口に掲示している。	
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	グループホーム連絡会に参加し、市からの要望や指導を受けながら連携を図っている。また、高齢者支援センターからの相談、社会福祉協議会からのジュニアボランティアの受け入れも行っており相互的に協力関係を構築している。	運営推進会議やグループホーム連絡会への参加を通じ、市担当者との協力関係を構築している。ホーム運営上の疑問点があれば担当課に相談し、必要な助言を得ている。	
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	今年度より身体拘束廃止に関する指針を定め、安全対策委員会(身体拘束適正化委員会)を設置し身体拘束廃止に向けた体制、改善のための職員教育、研修を行っている。	身体拘束をしないケアを前提とし、ホームでの体制(指針の整備、身体拘束廃止委員会の設置、施設内研修の実施等)を整えている。グレーゾーン(スピーチロック等)に関する事は具体的な事例を通じ、職員への意識づけを図っている。	

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
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	法人全体での勉強会(研修)の他、グループホーム内でも不適切なケアについて具体的な場面を交えつつケアの振り返りや話し合いをすることで虐待防止の徹底を図っている。		
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	日常生活自立支援事業を理解するため、スタッフは全国社会福祉協議会が発行しているパンフレットを読むなどして知識の習得を図っている。成年後見制度については、現在、制度を利用されている利用者があり、後見人との関わりを通して学び知り得た知識をスタッフで共有している。		
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	契約の説明はわかりやすく丁寧にお伝えしている。特に利用料金、加算、入院した場合の居住費など金額に関する事項は詳しく説明させていただいている。		
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	運営推進会議にて地域の方やご家族代表の方からのご意見やケア方法の改善の提案をいただいている。その他、面会時にはご家族に身体状況や日常の様子などをお伝えしている。	「家族との連携」を基本方針に掲げ、面会時に近況を詳しく説明したり、状態変化があればこまめに報告している。又、家族の意見・要望を引き出せるよう、職員手書きの便り(毎月:写真+1ヶ月の様子)や優・優便り(2ヶ月毎:写真メイン)で日頃の暮らしぶりを伝えている。家族の意見・要望は日頃の支援やケアプランに反映している。	
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	管理者は半年に1度、個人面談を行い仕事に対しての不満や要望、心身の疲労や働き方について聞く機会を設けている。気軽に相談できる関係構築のために、コミュニケーションの充実を心掛けている。	毎月のミーティング時に職員が自由に意見交換し、合意形成を図る機会を設けている。各委員会活動は、職員主体の活動となっている。又、目標管理を兼ねた個人面談で職員の本音を聴く機会を設け、運営面での改善(働きやすい職場づくり等)につなげている。	
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	介護労働安定センターの雇用管理改善チェックリストにて自施設の雇用管理状況を明確にし、施設長をはじめ全事業所の管理者が雇用管理改善に向けて、研修や話し合いを行っている。		
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	スタッフは自分の技能や知識を自己評価表にて可視化し振り返ることによってレベルアップを図っている。管理者はその自己評価表を参考にスタッフへ日常の機会指導を意識的に行っている。		

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
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	今年度、認知症カフェを開設するにあたり、他のグループホームの認知症カフェに参加し意見交換やアドバイスをいただくなど積極的に交流させていた		
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	入所前にご本人の生活歴やこだわり、性格などをご本人やご家族、サービス事業所からお聞きし、今後のケアに活かしていくことお伝えしている。現在の困りごとや要望を言葉だけでなく行動や表情なども観察し安心してその人らしい生活を継続でき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	入所前にご家族より一番の要望や不安など丁寧にお聞きしている。ご本人とご家族の築きあげてきた間柄やご家族自身の生活状況(就労等で忙しいなど)も考慮し、身体状況の報告や頻度、連絡の方法や時間帯なども必ず確認している。		
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	今、一番困っていることや要望をお聞きし、しっかり事前評価、課題分析を行いサービス担当者会議にてご本人、ご家族と一緒にケアプランに対しての意向を確認している。入所に利用していたサービス事業所にも情報提供をお願いし、連携を取っている。		
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	入居者様は人生の先輩であり尊敬の意をもって支援させていただいている。漬物をつけることや畑や田んぼの話、昔ならではの生活の工夫などをお聞きし教えていただいている。		
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	ご家族の面会時には必ず、ホームでの様子をお伝えし、時にはケアプランの実施に協力して下さったり、今までの暮らしの継続のため共に話合いながらご本人を支える力添えをいただいている。		
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	ご本人の慣れ親しんだ場所や人など、入居前やその後もご家族や知人にお聞きし、情報収集につとめ、支援に活かしている。また、ご家族の面会の他、兄弟やご近所の方々の面会も多い。	利用者個々のジェノグラムに、馴染みの人間関係に関する情報を集約している。誰もが訪れやすい雰囲気を整え、毎日面会に来られている例もある。大切な家族との繋がりを保てるよう、共にホーム行事(川北花火等)を楽しんだり、寒中・暑中見舞いを送っている。又、自分の畑の様子確認や娘さん宅への訪問を送迎を含めて支援している。	

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	他利用者の励ましによって笑顔がみられる場面も多く手作業や歌など他者と一緒することで意欲が見られ良い刺激となっている。また、その時々体調や気分に合わせてゆっくり1人になれる環境スペースも整っている。		
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	退居された後のご家族から、ご寄附をいただいたり、定期的に新聞や雑誌をご自宅まで取りに行き、お変わりはないかなど交流を図っている。		
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	ご本人とスタッフの会話の中で語られた言葉や気持ちを大切に、その言葉や表情を『わたしの気持ち(ことば)シート』にスタッフが書き込み入居者の思いを共有しながら、心に寄り添うケアの方向性を検討している。	利用者一人ひとりの思いが込められた言葉・仕草を「わたしの気持ち(言葉)シート」に記録し、職員間で情報を共有している。その時々「思い」を把握出来るよう、シートは毎月更新している。担当職員が受け持ち利用者の思いに沿った暮らしを考察し、他職員にも配慮してほしい事を文書化している。	
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	入居前にはご本人の性格やどのような環境で暮らして来られたかを、ご本人、ご家族、サービス事業所から詳しくお聞きしている。ジェノグラムにて交友関係を把握し面会に来られた方からもご本人について聞かれた新しい情報を追記している。		
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	有する力等は『できること』『できないこと』を担当者、計画作成担当者がアセスメントを行っている。日々の中でのADLの変化も記録をしスタッフ間で共有している。		
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	日々の介護計画の実践と評価をしっかりと行う事により、現状に即した介護計画に繋げている。日々の支援と観察により担当者をはじめ各スタッフが気づきやアイデアを気軽に相談できる環境がケアの工夫に繋がっている。	ホームで楽しく暮らせるよう、「健康管理」「本人の楽しみ」を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。担当職員が計画作成担当者と共にアセスメント・計画の素案作成・モニタリング等を担い、利用者への理解を深めている。	モニタリングしやすいよう「本人の楽しみ」の支援内容については、より具体的に明示される事を期待する。
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	1日の過ごし方をケア記録として各入居者ごとに記録している。特に支援内容の実施についてしっかりと記録し、モニタリングに活かせるようにしている。担当者は1ヶ月ごとに評価を行っている。		

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
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	今までご家族が通院の付き添いをしていたが、ADL低下により家族では通院が困難になったなど相談があればホーム側で送迎介助するなど柔軟に対応している。		
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	今年度は消防署と自衛消防団で合同の避難訓練を行い防災に関しての安全確認を行った。また、今年度地域に新しく設立された共生型福祉施設にも地域交流、外出支援の一環として出かけている。		
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、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	入所前からのかかりつけ医による往診にて適切な医療を受けている。専門医への受診の際も身体状況の低下で車いすでの受診介助が不安なご家族にはスタッフが病院まで送迎、もしくは付き添いを行い安心安全に受診できるようにサポートしている。	なじみのかかりつけ医・ホーム提携医による訪問診療中心の健康管理体制を整えている。利便性が高い(24時間の相談・対応可)為、殆どの方がホーム提携医を主治医としている。専門医の受診に関しては原則家族に依頼しているが、状況に応じて必要な支援(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	同法人の訪問看護ステーションの看護師と随時連携を図っており、バイタル数値や身体状況の変化などちょっとしたことでも相談している。また、急変の徴候が見られた場合は看護師がすぐに医療と連携し素早い対応ができています。		
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。	入居者様が入院された場合は介護サマリー・薬事情報を提供し医療機関と連携を図っている。入院中にお見舞いに行き様子や治療状況を医療ソーシャルワーカーや看護師にお聞きし、退院時は退院のカンファレンスに参加している。		
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	入所時に意思確認書を用いて急変時の対応をご家族からお聞きしている。状態が変化するとつれご家族の思いも変化するため、その時々々の状態で何度も意思を確認させていただき、医師・看護師と家族の意向を共有し後悔のないようご支援させていただいている。看取った後には看護師と合同でディスカンファレンスを行い、ケアの振り返りも行っている。	「最後まで」の理念に沿い、提携医・併設の訪問看護事業所によるバックアップを得ながら、重度化・終末期支援に取り組んでいる。利用者の状態変化の都度、医師・看護師・家族・職員で今後の方向性を協議している。終末期は看取りプランを作成し、ホームとして可能な限りの緩和ケアを提供している。看取り後は職員全体で振り返りを行い、今後の支援に活かしている。	予め利用者本人にも終末期の意向を確認される事を期待する。
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	新人職員には必ず、急変時・事故発生マニュアルにて指導を行っている。実際、急変時の対応をした後、他のスタッフにどのように対応したか、実践したスタッフがレクチャーしており、今後もおこりうる急変に速やかに対応できるようにしている。		

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
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	夜間帯、日勤帯別に事故発生、緊急時マニュアルを作成しており、行方不明発生、誤嚥事故の対応マニュアルも整備済み。勉強会にて緊急を要する症状をとその対応について再確認している。また、ホーム提携医、看護師も24時間いつでも対応できる体制が整っている。	事故発生・緊急時の対応マニュアルを整備している。緊急時対応(誤嚥・窒息時、転倒時等)をテーマとするホーム内研修を通じ、職員のスキルアップを図っている。又、ホーム提携医やグループ内の看護職員にいつでも相談し指示を仰げる体制を整えている。	
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	協力医はたつのくちクリニック、介護老人福祉施設は翡翠の里のバックアップ体制をとっている。また、歯科は塩村歯科医院が協力病院となっており、入れ歯の不具合など相談したり、往診に来ていただいている。	ホーム提携医による24時間の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、同一敷地内の併設事業所(看護小規模多機能、訪問看護、有料老人ホーム)による十分なバックアップ体制が整えられている。	
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	入居者9名に対し夜勤者は1名で対応しているが、緊急時は拘束看護師による応援や同一建物に看護小規模多機能居宅介護事業所の夜勤スタッフが1名いるため、協力体制も整っている。	1ユニット=夜勤者1名の配置となっているが、階下の看護小規模多機能ホームの夜勤者(1名)を含め、建物内で2名の複数体制となっている。又、看護師へのオンコール体制や緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制も整えられている。	
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	今年度は消防署と地域の自衛消防団との合同の避難訓練を行った。入居者を安全に避難場所まで移動させる具体的方法など実技講習を行い、消防が到着するまでの間、スタッフがとるべき行動を学んだ。	防災マニュアルを整え、総合避難訓練と部分訓練を各1回実施している。今年度の総合避難訓練(人手が少ない夜間帯想定)は消防立ち会いのもので行い、専門家の視点・助言を今後の訓練に活かしている。訓練内容はDVDに録画し、当日参加出来なかった職員にも対応方法を周知している。又、災害発生時に地域の協力が得られるよう、総合避難訓練に地元の自衛消防団の参加・協力を得たり、地域の防災訓練があれば積極的に参加している。備蓄品を整え、適切に保管・点検している。	
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	防災マニュアルが整備されており、各事業所の応急対応体制も割り当てされている。備蓄品の管理等も行っている。今後は防災訓練も強化していきたい。		
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	法人内研修で『コンプライアンスと職業倫理～プライバシー保護・接遇とは～』を学び、常に本人の気持ちになって考えらるよう努めている。ご本人の言葉を大切に、決して否定せず受け入れ、個々の性格や疾病、生活歴を理解しながら対応している。	目上の方に対し敬意を持って接し、利用者本位のケアを心掛けている。利用者の言動は否定せず、その時々「思い」を受け止めている。又、個室入口のドアは必ず閉めたり、利用者を前にしての情報交換は控える等、プライバシーについても注意を払っている。	生活場面で常に利用者が自己決定出来るよう、疑問形での声かけが期待される。
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	自己決定できるような声掛けや何気ない会話から思いや希望を聞いている。本人の思いや言葉を綴っている『私の気持ち(ことば)シート』には願いや好きなことだけではなく、嫌な事、怒っていたこと、行動・表情などありのまま記載し、それらから少しでもご本人の思いを汲み取り支援できるよう努めている。		

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
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し、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	1日の流れをご本人のペースに合わせ過ぎていただいております。起床や食事、入浴などもその時の気分を大切に臨機応変に対応している。		
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	ご本人の生活歴に合わせ、どのようなおしゃれをしていたか、また、お化粧品はされていたのかなどご本人や家族にお聞きして支援させていただいております。お化粧品ボランティアのイベントもあり、プロによるおしゃれを楽しむ機会も設けている。		
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	朝食の主食はパンもしくはごはん、どちらでも選べるスタイルになっている。個別支援で個々の好物を召し上がってもらう機会も作っている。畑で採れた作物の下準備もできる入居者様にはお手伝いさせていただいております。	栄養士が季節感を考慮した献立を作成し、職員手作りの料理を提供している。敷地内で採れた新鮮な農作物も食材として活用している。家事が得意な方には下準備等に参加してもらっている。利用者の経験を活かし、一緒に味噌作りを行っている。又、行事食(お節料理、ちらし寿司、たこ焼きパーティー等)や個別の喫茶・外食機会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	茶碗でごはんが食べにくい方はおにぎりにして提供したり、食事摂取量が少ない方にはご家族と相談の上、栄養補助食品を提供している。食べやすい食器やスプーンなども、ご本人にあったものを使用している。		
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に、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、口腔ケアを実施している。その人の持っている力をアセスメントし必要な部分をお手伝いさせていただいております。口腔ケアスポンジ、マウスウォッシュ、マウスジェル等が必要な方には個々に対応している。		
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	排泄チェック表にて個々の排泄リズムを把握し、さりげなくお誘いしている。また、立位の取れない方も座位保持が可能であればスタッフ2名介助にて便座に座っていただき自然な形で排泄ができるように支援している。	可能な限りトイレで排泄出来るよう、ハード面の工夫(前屈姿勢用手すり、背もたれの設置等)を施している。利用者の身体状況を見極め、日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サインを把握し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の意向も尊重し、個別対応(パッド交換、ポータブルトイレの活用含む)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	便秘傾向にある方は下剤だけに頼らず、腹部マッサージや運動、水分を多く摂るようにしている。冬は暖炉の上で焼き芋をして楽しみながら便秘解消もできるよう取り組んでいる。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	必ず、入浴前に意向の確認をして、気分により午後に変更したり、翌日に変更するなど臨機応変に対応している。ゆず湯で季節を楽しんでいたり、乾燥肌の方はオリーブ湯に浸かっていただくなど工夫している。	日曜日以外は毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(温度、時間帯等)に沿った入浴を支援している。清潔なお湯で快適に入浴を楽しめるよう、個浴の湯は利用者毎に張りかえている。昔ながらの季節湯(ゆず湯等)や乾燥肌の方にはオリーブ湯も行っている。重度の方には併設施設の機械浴での入浴も可能となっている。	
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	その日の体調や夜間の睡眠時間を考慮し休息の声掛けを行っている。季節により、窓辺からの陽のさし具合も変化するため、カーテンの使用や室温・湿度など環境にも気を配っている。		
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	錠剤の服薬が困難な方には主治医と連携を取り、水薬や貼り薬に変更したり、服薬らくらくゼリーなどを使用するなど、本人にとって服薬負担を軽減している。薬の変更、追加、中止があった時は、特に症状の観察を行い、医師、看護師と連携を取っている。		
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	暮らしの中のお手伝いなど飽きずに役割を続けられるように、得意なことなど観察しながらスタッフと一緒にしている。毎月あるイベントにも参加し地域交流や楽しいひとときを過ごしていただいている。		
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支援している	馴染みのスーパーに出かけたり、以前、喫茶店によく通われていた入居者様には喫茶店へ行くなど支援している。また、社交的な方には他事業所の認知症カフェに出かけている。	天気が良い日は散歩、日向ぼっこ、敷地内の畑・花の様子見に出向いている。又、個別・小グループで買い物やドライブ、喫茶・外食等を楽しむ機会を設けている。	
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	ご自分で金銭管理ができる方は現在はおられないが、移動販売のパンが来た時などスタッフが同行し買い物のサポートをしている。		
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	暑中見舞いや寒中見舞い、春と秋のハガキを入居者と担当者が一緒に作成してご家族に送っている。その都度、入居者様に送りたい相手を聞き送付している。		

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	リビングには暖炉があり、冬場は焼きいもを焼いたり味噌作りの豆を煮たりと生活の中で香りと暖かさを感じることができる。廊下に飾ってある写真は季節ごとに入居者と一緒に選び四季を感じて頂いている。入居者が昔描いた掛け軸を飾ったり、地域住民から譲り受けた昔馴染みの長火鉢を置いたり入居者にとって心地が良く懐かしさを感じる空間となるよう工夫している。	共有空間には絵画・掛け軸・写真等を飾り、大人が過ごす空間となっている。癒しの空間となるよう、間接照明を用いたり、観葉植物を飾っている。廊下奥にもイスを配置し、外の風景を眺めながら一人で寛げる空間を確保している。冬季でも快適に過ごせるようエアコンの他、薪ストーブや床暖房を活用している。	
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	リビングには大きな3つのテーブルとカウンター、それとは別に小さい1人用のテーブルなどがあり、一人になりたい時やゆっくり食事を摂りたい時など、その時々で臨機応変に過ごし方の工夫をしている。		
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	ご家族の写真やご家族が持参された花を飾る等、家族様との繋がりを感じられるように工夫している。また、ラジオやテレビなどの持ち込みも自由。重度になってもエアーマットの使用で身体に負担なく過ごせる配慮ができています。	各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。居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、ラジオ、タンス等)や安心出来る物(家族・ペットの写真等)を持ち込んでもらっている。重度の方でも負担がないよう、エアーマット等の備品はホーム側で提供している。	
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	施設内はバリアフリーで廊下には手すりが設置されている。居室のベッドの位置やタンスの位置などのレイアウトもご本人の生活動作を観察したうえで配置してある。		