

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	1771400387		
法人名	加陽産業有限会社		
事業所名	グループホームかたばたの里 ほほえみの家		
所在地	石川県河北郡津幡町字潟端つ5番8		
自己評価作成日	平成30年 4月12日	評価結果市町受理日	

※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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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1129番地		
訪問調査日	平成30年4月24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)】

国道から入った田園の中に集落があり、グループ法人の2つのユニット(棟)と共に位置している。敷地の中央はゆったりとしたスペースで家族や地域住民との交流の場として活用している。建物の周囲には遊歩道があり、季節の草花や野菜も栽培され、屋内外から目ににぎやかである。地域密着型サービスとしての理念を全職員で意見を出し合い、運営推進会議にも出しながら作り上げ、「人と人のつながりや挨拶、気軽な声かけ、助け合い」を大切にすることを謳っている。利用者は一人での散歩、遅めの朝食、テレビ観賞、野菜の皮むき、居室での趣味、洗濯物たたみ等それぞれに好きなように過している。職員は、共同生活での人間関係の中で、利用者自らが積極的に動き、それぞれの持つ力を発揮できるよう、調理や食後の後片付け、リビングや玄関の掃除など自主的な動きを待ち見守っている姿勢が見られる。毎月、利用者の健康状態や暮らしぶりをお便りにして家族に送付し、日常からもコミュニケーションを密にとり、家族と共に利用者の望む暮らしを大切に考え、支援している。

【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)】

入居者の重度化に伴う退居と新しい利用者の入居により、求められるケアの内容が身体的なものから心身的な内容に変化した。この変化にも関わらず、新たな取り組みを柔軟に行い、入居者の笑顔を引き出す業務に日々励んでいる様子が見受けられた。入居後の生活において、今までできたことを維持するだけでなく、今までできなかったことができるように職員が支援している。共同生活の中でお互いの思いがぶつかることもあるが、良いコミュニケーションとなり、共同した作業も行われている。入居者が自分らしく過ごすことができる場所を職員が一丸となって支えている。

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		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	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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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	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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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
63	利用者は、職員が支援することで生き生き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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	全職員がミーティング等で理念を共有し、毎日目を通す記録帳にも理念を掲げ熟読している。理念を額に記載し見やすい場所に掲げている。	理念を目に留める機会が増えるよう掲示したり、記録帳に挟み込んでいる。業務は忙しいが、ゆったりと利用者に寄り添える時間を持つようにスケジュールを考えている。個々の利用者を知り、求めることを理解するためにも傾聴するように努めている。帰りたいと言われる方もいるが、その真意を理解できるように寄り添うようにしている。	
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	積極的なボランティアの受け入れや、年一回の納涼祭では町内の方にチラシを配り参加をお願いしている。 近隣の中学生は毎年職場体験で利用者との交流をしている。	散歩に出ても近所の方はお勤めに出られる方が多く、犬のナナちゃんがいる程度。毎年開催する納涼祭に来てもらうようにちらしを分けており、小さいお子さんを連れてきてくれる近所の方が年々増えてきている。ボランティアとして歌や踊りを披露してくれる方も月に1団体以上いて、楽しんでいる。傾聴ボランティアに来てくれる方がいるとうれしい。	地域の方々との関わりがより一層増えるように取り組みを期待したい。
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	運営推進会議にて地域の方や家族の方に認知症を理解して頂く為、講義を行ったりしている。		
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	前回の会議での質問内容や経過<2か月>を報告し 質問・意見・要望を受け互いに意見交換を行いサービス向上に生かしている。	民生委員、町内会の方、ご家族、行政の方が来居される。会議では災害時のお話が出ており、避難場所の確認を行っている。家族交流会を年2回行っており、その時に会議を合わせて開催する等、参加が増えるように努めている。	
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	3か月に一度、役場の会議室を提供してもらい他の事業所や役場担当者に参加してもらい情報を交換しサービス向上に取り組んでいる。	津幡町のグループホームの職員が集まる会議が3か月に1回開催される。他のグループホームのお話を聞けたり、悩みを相談できる場所である。日々の業務の中で出た問題を持って、参加している。大変価値のある会議なので、今後も継続して参加して頂きたい。	

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
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	身体拘束排除について全職員で勉強会を行い常にユニットミーティングでも意見を出し合っている。 日中は、玄関の鍵を施錠する事の無いケアに取り組んでいる。	スピーチロックには十分注意している。「だめだめ、危ないから・・・」等気になる発言をする職員がいた場合には発言の時に指導するようにしている。業務の中で感情的になることもあるが、その様な時の対策を学ぶために研修会を開催し、知識を深めている。また、お互いに発言があった場合には注意し合っている。	
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	虐待防止について全職員で勉強会を開いたりミーティングで話し合いを行い理解を深めている。 虐待と思われる事が見過ごされていないかを話し合っている。		
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	権利擁護に関して現在対象となる利用者がいない為熟知している職員と知識が浅い職員との差がある。 今後は資料等にも積極的に目を通し理解していく必要がある。		
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	契約時に理念やサービス内容・個人情報の取り扱い 管理方法などについて詳しく説明を行い、理解や納得を して頂けるよう努めている。		
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	家族や利用者が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。 また、運営推進会議、電話連絡、面会時に意見・要望を 聞く機会を設けている。	毎月1回の情報提供を行っている。来居時にはご家族からの意見が出やすい雰囲気を作り、利用者とのコミュニケーションの邪魔にならない程度の距離感を持ち、接するように努めている。利用者のケアは職員ばかりでなく、ご家族と一緒に考え、プランに活かしている。面会が難しい方にはこちらから電話連絡を行い、関係が途切れないように配慮している。	
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回の管理者会議では、運営者と管理者で意見交換を行い 親睦会等では運営者は職員の意見、提案を聞き運営に 反映している。また、不定期ではあるが個人面談も 行っている。	月に1回の会議の他、管理者と職員の間意見交換は日常的に行っており、日々の業務に役立てるようになっている。お互いの意見が言い合える関係性ができており、業務に対しても有効な意見交換が可能である。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っており、 取得後は本人の意向を重視しながら、職場で活かせる労働環境を提供している。		

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
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	代表者は力量に応じて役割を与えたり、育成の為に研修に積極的に参加するよう誘致しているが、勤務状況から参加が難しい事も多々ある。今後は勤務調整を行いながら参加し介護の現場で活かせるようにしたい。		
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	管理者は3か月に1回行われる地域密着型介護サービス連絡会に参加し交流をはかっている。他職員はあまり交流の場がない。		
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	入居者様とご家族様が入居前に見学に来て頂き(困難な場合はこちらから出向いている)面談にて意向を伺い、身体や生活状況を把握して全職員に説明している。		
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	ご家族様が介護するにあたって、今何に困っているのか話を十分に聞き相談し合っている。ご家族様の状況を把握する事によって、信頼関係を作っている。		
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	本人、ご家族様の思いを確認し、状況をふまえて改善に向けた支援の案を、可能な限り対応に努めている。		
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	職員は利用者に「～してあげる」と言う気持ちではなく、利用者と一緒にする事によって、共に過ごし、学び、尊重し合い、支え合う関係を築いている。		
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	ご家族様には、本人の生活の様子を伝えながら、本人とご家族様の絆を大切にしながらご家族様と本人を支援して行く関係作りに努めている。		

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
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	今まで本人が歩んで来た生活を尊重し、馴れ親しんだ物を大切に、馴染のある方からの面会、外出をご家族様の協力を経て繋がりを継続出来るよう支援を行っている。	行きたい場所、今まで言っていた場所にはできる限りお連れできるように努めている。買い物に行く、習い事をしていた時の先生がお越しになるなど個々の状況に応じて対応をしてくれる。利用者と一緒に倶利伽羅不動尊に出向くことがある。今年は枝垂れ桜がある職員の家にお招きいただいて訪問した。	
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	利用者同士が、親しく交流できるように、利用者同士の相性・力量を見極め職員が間に入って支援している。		
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	退去決定後は、これまでもご家族様が希望した場合は色々な相談を行って来た。しかし大体の場合は退去後の関係は無くなってしまふ。		
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	本人の希望や意向を聞き、またご家族様からの情報やアセスメント、日々の関わりの中で希望意向を汲みとるよう努力し把握に努めている。	入居時にアセスメントを実施、入居後も日々の生活の中で聞き取りを行い、個々の希望や思いを実現できるように努めている。入居前に過ごしていた場所や周囲の様子が分かるような写真を居室に貼っていただいている。そこからの話題が引き出せるように努めている。	
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	入居前の面談やご家族様からの情報を全職員で把握し共有している。		
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	アセスメントや支援記録を全職員で共有し本人の出来る事等、現状を把握し職員間で情報交換を行っている。		
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	ミーティング時、職員同士でモニタリングをして介護サービス計画を見直している。介護サービス計画を立てる際には本人・ご家族様から意見を聞き反映させている。	ケアプランの作成は家族の思いを確認したうえで、介護支援専門員や管理者が中心となり、職員と一緒に話し合いをしながら行っている。帰宅願望の強い方がおり、言い出すと他の入居者も連動してしまうことがある。家族にもその様子を伝え、家族と一緒にいる時間を作ることをプランに加えた。	

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
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	日々の様子を具体的に支援記録に記入し、情報を共有している。また気づいた点があれば連絡帳にも記入し実践に活かしている。また、水分量・食事量・排泄の記録も行い情報を共有している。		
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	本人、ご家族様の状況に応じ、出来るだけ満足できる支援をしている。		
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	入所者の意向や必要性に応じて関係機関と(ボランティア等)協力しながら支援している。		
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	主治医指定希望しない方に、ホーム協力医療機関と提供を図り、利用者が適切な医療を受けられる支援をしている。	以前からのかかりつけ医の所まで受診に出向けない方が増えており、協力医にかかりつけ医を変える方がいる。専門医への受診は外部になるが、家族に同行してもらっている。協力医は頻りに訪問してくれており、急な対応にもこたえてくれている。	
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	介護職員は看護師との連携を密に取り、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	家族、職員は病院側に治療方法などを聞き、なるべく早期退院し普段の生活ができるよう努めている。		
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	重度化や終末期については当事業所で出来る事を早い段階からご家族様へ説明し、主治医に相談しながらご家族様と方向性を共有している。	看取りは行っていない。家族には入居時にお話し、ご理解をいただいている。また、ご家族の希望を確認するようにしている。ここにずっといたいと言っただけの方もいる。ホーム内で支えられるぎりぎりまでケアを継続している。	

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
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	全職員が2年に1度、消防署の救命講習を受けている。		
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	緊急時の対応について、全職員で理解を深め、支援体制の確保や、ミーティング等で定期的に緊急時の対応を話し合っている。緊急時マニュアルを作成してある。	マニュアルを作成し、対応がスムーズにできるように努めている。ホームに近い順番に連絡ができるよう、職員連絡網を作成しており、万が一の場合にはすぐに駆け付けられる職員が複数名在籍している。転倒などが発生した場合には主治医に状況報告を行い、指示を得るようにしている。	
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	必要時は支援体制が確保されている。	地域の施設や病院と連携できるようにしている。かかりつけ医は連絡するとすぐに対応してくれるので、安心である。透析が必要な方も入居されており、専門病院と連携できるように関係性を維持するように努めている。	
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1名の夜勤スタッフが確保されている。緊急時には隣のユニットに応援要請できるようになっている。また、緊急時にはマニュアルに沿って行動している。(近隣職員が駆けつける)	夜勤は各ユニットに1名ずつの配置になっている。何かあった場合には連絡網を使用し、近隣に住んでいる職員が駆けつけてくれる。5分以内で来れる職員は3名いる。最近、近い方が減り、遠方から来ている職員が増えた。支援体制は職員の状況に合わせ、随時、検討してある。	
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	消防署の協力を得て、防災訓練を実施している。また運営推進会議では町内会の班長さん・区長さんと話し合う機会を設け協力体制を築いている。	避難訓練は年に2回夜間想定で行っており、職員が少ない場合の対応も可能である。避難場所は職員が把握している。	
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	災害時に備え連絡体制や避難場所の確保、食料、飲料水・ラジオ・明かりの備蓄確保をしている。	備蓄品はリストアップし、賞味期限が切れないように注意している。薬剤情報はファイルにつづっている。持ち出ししやすいファイルになる様に内容についても検討を続けている。	

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
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	入居者の尊厳ある暮らしを個々に合わせた声掛け、支援が出来るように心がけている。	排泄コントロールができない方には時間ごとに声掛けを行い、トイレに誘導している。汚してしまった時にも他の利用者に見られないように職員が配慮し、対応するように心がけている。入浴の際には個人の希望を反映し、性別や時間、対応方法等に注意しながら、行っている。	
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	本人の自己決定を急がず一人一人の力に合わせて言葉かけし自己決定をしてもらっている。意思表示が困難な方には複数の選択肢を提案する等、表情を読み取って支援している。		
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	1日の生活リズムは職員本位ではなく、利用者を主体としている。一人一人の体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、個別性の支援を行っている。		
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	本人のこだわりと生活の継続性を保つために、その人その人に合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	季節の食べ物を提供し季節を感じてもらい、美味しく、楽しく食事が出来るよう支援している。また、できる限り一緒に食事の準備や片付けをし、入居者の力を引く出すようにしている。	お元気な方が増えたこともあり、食事の準備をしていただける方も多くなった。大根の漬物やかぶら寿司等を一緒に作ることもできた。利用者の希望に沿った共同作業の実施や食事の提供が可能となっている。外食にも行くことができ、食事を楽しんでいる。	
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	一人一人の好みや嫌いな食べ物、飲み物を把握できるように記録帳に記入している。また一日に摂取した食事量・水分量を記録帳に記入しておく。毎食後のメニューをフロア一日誌に記録し栄養バランスを考慮している。		
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	毎食後、口腔ケアをしっかりと行っている。就寝前には義歯を外して頂き義歯ケースでポリドント洗浄をしている。		

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
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	職員は個々の排泄パターンを把握するために情報を共有している。介助の必要な利用者には本人のサインを受けた上での支援、トイレ誘導を行っている。排泄を失敗した時には自尊心を傷つけることなく、さりげなく支援を行っている。	排泄パターンはチェック表で確認し、声掛け等して対応している。おむつからパットの使用に変わった方がいる。現在の入居者はほぼ自立されている。お元気づいで排泄の確認ができない方が出てきた。情報は職員間で共有し、個別対応を行っている。	
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	利用者の排泄日を記録しただけ自然排便が出来るよう取り組んでいるが、便秘傾向にある方は主治医に相談し下剤や便坐薬を使用している。食事は野菜中心としているが便秘傾向の方には牛乳や、ヨーグルトを提供する等、工夫している。		
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	入浴する日・時間帯は職員が決めるのではなく、利用者に決めて頂いている。入浴を好まない方には言葉かけの工夫をしたり「入りたい」と心が動いた時に直ぐに入れるように支援している。	週2回の入浴が基本であるが、本人の希望や身体状況に応じて、実施している。週1回しか入浴しない習慣の方がいるが、着替えをしていただいて、清潔を保ってもらうように努めた。毎日入りたいという方には毎日入っていただくように対応している。季節に応じてしょうぶ湯やゆず湯を準備している。	
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	職員は個々の睡眠パターンを情報共有によって把握している。日中一人になりたい時や、昼寝がしたい時は自由に休める環境を整えている。		
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	全職員が利用者が内服している薬の目的・用法・副作用をいつでも見れる、知れるように個人カルテに薬剤情報を綴っている。		
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	本人の力を見極め生活歴などを把握しながら、食事の後片付け洗濯干し・畳み等のお手伝いや、趣味の散歩、読書など役割や楽しみ、気分転換の支援を行っている。		

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
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	ホーム外周に遊歩道があり、散歩も楽しめるようになっている。利用者の身体状況等を考えながら戸外に出かけられる様、支援している。ご家族様にも協力してもらい馴染みの方との再会、住んでいた地への外出も行っている。	食材などの買い物や外食に出かけている。個々の予定や希望に合わせて、外出することもある。年に2回の家族交流会のうち、1回は外食をしているが、何をするのか、どこに行くかは職員で検討をさせていただいている。	
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	利用者のお小遣いを預かっており、いつでも買い物が出来るよう支援している。		
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	入居時、希望者は個人の携帯電話を持ち込んでいる。時間帯を問わず携帯電話を使用している。手紙についてはポスト投函をお願いされ代行している。		
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	リビング・ダイニングには季節感を取り入れた物や植物が置いてあり居心地よく過ごせるよう工夫している。	共有スペースは明るく、過ごしやすい場所になっており、自由にゆったり過ごしていただいている。窓からは畑や田んぼが見え、季節を感じることができる。食事をする場所は特に決めたわけではないが、同じ場所に座られている。入居者同士、ゆったりと過ごされている。	
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	気の合った方同士で、リビングで過ごしたり、独りで静かにテレビを見たい方には環境を整える配慮をしている。		
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	出来るだけ昔から使い慣れた寝具・家具等を持って来てもらい居心地よく安心して生活できるよう支援している。入居時、居室のフローリング、畳は希望によって選択できるようになっている。	ご本人の希望に合わせて、フローリングと畳の部屋を選ぶことができる。家具などの持ち込みはご本人のご家族の希望に合わせているが、最近では貸し出しも始め、満足いただいている。	
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	利用者の事をよく知り、どうしたら本人の力で生活していけるのか。を考え状況に合わせて環境を整えている。(洗面所の高さ・トイレの場所表示等)		