

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念のまごころのこもったサービスと安心して暮らせる施設を目指す。「気づきと行動・責任・地域交流」を掲示し、毎週月曜日の朝、唱和し実現に向けて取り組んでいる。	法人理念「まごころのこもったサービスと安心して暮らせる施設を目指す＝気づきと行動、責任、地域交流」のもと、単年度のホーム全体の目標・職員個人のスキルアップ目標を定め、日々の実践に取り組んでいる。理念はホーム内の掲示、毎週の唱和を通じ、職員への周知が図られている。	
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	職員による駅の掃除、保育園の窓拭きボランティアの実施で地域との交流を深めている。また、地域の傾聴ボランティアの受け入れ、入居者さんと近隣スーパーへ食材の買い物、西馬場地区のレク大会や他グループホームでの運動会参加でも交流している。来年度は町の敬老会に参加予定。	駅や保育園の清掃活動、傾聴ボランティア・実習生・中学生の職場体験の受け入れ、地区行事への参加等を通じ、地域との交流を図っている。又、法人全体でも地域交流を推進し、特養の夏祭りに近隣住民を招待したり、多様な住民ボランティアの受け入れを行っている。法人全体の広報誌を町内全世帯に配布(年3回程度)し、グループホームの活動も紹介している。	
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	法人で発行している広報誌(町内全世帯配布)において、毎号、グループホームを紹介。ホームページのブログにより施設(GH)の紹介を行い、随時、更新。実習生の受け入れや中学生の仕事体験の受け入れを行い、認知症の人の理解や支援方法を広めている。		
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	運営推進会議は2か月ごとに開催している。グループホームの入居者状況や行事、日常生活などをスライドショーの写真や家族会だよりを用いて報告している。また質問や意見をいただいた議事録は玄関に備え、誰でも閲覧できるようにしている。	区長、家族代表、町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便り(写真添付)、時にはスライドショーも用いながら、参加者に分かりやすく報告している。質疑応答や意見交換を踏まえ、第三者の気付き・助言をサービスの向上に活かしている。議事録はホーム玄関に備え置き、誰もが閲覧できるようになっている。	
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	2ヶ月に1回、町担当者及び町内の地域密着型サービス事業所と「地域密着型サービス事業所連絡会」を開催し「日頃の疑問確認」と称して他施設の取り組みを参考にしたり、意見交換を行い協力関係を築いている。	運営推進会議や地域密着型事業所連絡会での情報交換等を通じ、町担当者との連携強化を図っている。制度・運営上の疑問があれば町担当課に相談し、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	身体拘束防止委員会を中心に「身体拘束はしない」という方針で取り組んでいる。各部署での研修会を行い、拘束にあたりそうなケースは検討し随時拘束しないケアに切り替えている。	法人全体で身体拘束廃止を宣言し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。法人全体の身体拘束防止委員会で検討を重ね、グレーゾーン・スピーチロックについても職員への周知が図れている。	
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	身体拘束防止委員会の発足、各部署での勉強会を通じ、虐待防止についての学びを深めている。今年度はスピーチロックにも意識して取り組み、職員間で確認しあっている。		

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
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。	玄関にパンフレット等を設置しているが、支援につながるケースはない		
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	入居の事前調査時や入居時に重要事項説明書を用いて説明している。また、入居時の生活の流れなども説明している。疑問点や不安な点は、その際お聞きし、詳しく説明、納得して頂いている。		
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	入居者や家族の意見や要望は、苦情受付と同様に受付し、説明と対応を行っている。また、結果を含めた内容は、施設内の掲示、広報への掲載を行ったり、直接説明も行っている。年1回、無記名での満足度調査を実施し反映させている。	面会時や電話連絡時に利用者の生活状況を詳しく伝え、家族の意見・要望を引き出せるように働きかけている。家族との信頼関係を構築出来るよう、家族会行事を通じて交流する機会を設けたり、毎月の家族便りで利用者の暮らしぶりを伝えている。又、家族の本音を引き出せるよう、毎年、無記名アンケート調査を実施している。	
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	グループホーム会議での職員の意見、日頃の業務中の気づきや意見交換などを通して、職員の意見が反映できるようにしている。	主任は普段から職員とコミュニケーションを図り、個々の“気付き”を大切にしている。毎月の会議時に職員全体で意見交換・合意形成を図り、サービスの向上や統一した支援に反映している。又、年2回の個人面談を通じ、職員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	職員各自が年度初めにスキルアップ計画(個人目標と実践内容)を掲げ上司と面談、内容を確認し取り組んでいる。上半期終了時には、上司との面談を通して、職員の意見や思いなどを把握し、業務に対するモチベーションアップに繋げたり、環境や条件整備にも心掛けている。		
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	年度初めにスキルアップ計画(個人目標と実践内容)を掲げ上司と面談をし内容を確認、上半期終了時には、実践内容の振り返りと後半の課題と実践内容を掲げ、再度上司と面談している。また、階層別研修や年間の苑内研修の参加、適宜苑外研修の促しを行い、スタッフの育成に努めている。		
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	中能登町地域密着型サービス事業所連絡会を通して、他事業所との情報交換や交流会を行っている。また、鹿寿苑だより、グループホームだよりも他事業所と交換を行っている。毎年、グループホーム事業所の合同運動会にも参加している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の調査だけでなく、入居者本人と家族の会話などを通じて、不安や要望をお聞きしたり、希望時はホーム内見学もして頂き施設生活の安心につながるよう努めている。入居されてからも随時、要望に耳を傾けている。		
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	在宅生活時の担当ケアマネからの情報や事前調査での家族の困りごとなどを聴き、施設内での当面の対応を説明し、家族の不安解消に努めている。		
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	入居後の生活になれてもらうことを目的に、可能な方には、入居時の説明をグループホームで実施し、施設の雰囲気も味わってもらっている。また、代替できるものは、家族に説明し、できる限りこれまでとかわらないケアに努めている。		
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	日常生活において、本人のできること(掃除、裁縫、盛り付け、洗濯物たたみ、買い物等)は、本人に聴きながら共に行っている。(本人の意見を聞き尊重している)		
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	家族にできる限りの面会や外出支援、グループホームでの行事の参加、受診の依頼をお願いし、本人と家族が共に過ごせる時間がもてるよう努めている。また、面会時には近々の状態報告を行うことで情報を共有し支えていく体制を整えている。		
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	ご家族への面会、外出の依頼、家族参加の行事を通じ、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、併設である特養や第二鹿寿苑に入所している親戚や知人の面会、在宅で過ごしていた時の友人・知人の面会も自由に行える。行事でもなじみの場所へ訪れたり、外出先で知り合いに会われることもありお話ししたりしている。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、ホームでの面会を歓迎している。大切な家族との繋がりが途切れないよう、共に行事(日帰り旅行、敬老会等)を楽しむ機会を設けている。法人内のサービス(特養、デイサービス等)を知人・友人が利用している場合は、交流継続を支援している。又、利用者個々の故郷ドライブに出向いた際に知人等に会った場合は、ゆっくり再会を楽しめるようにしている。	
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	日常生活の中で、個々に応じた役割に配慮し、互いが助け合えるよう工夫している。また、利用者全員で活動できるレクリエーションや行事に配慮している。利用者だけでの関わりが困難な場合は職員が間に入り支え合えるような支援に努めている。席替えも考慮し話しやすい雰囲気作り、ソファ設置にて別場所での話す場も設けている。		

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
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	身体レベルの低下により、併設の特養に入所した場合でも、行事や家族面会時など、本人・家族をふくめて声をかけ、その後の交流にも努めている。		
<b>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</b>					
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	希望や要望を訴えられる方は、その都度思いを聴いて対応している。また、訴えられない方へは、表情や行動を観察し、課題があればグループホーム会議やカンファレンスで検討している。	普段から利用者に寄り添い、何気ない会話の中から個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の声を拾い上げられるよう、本人の発した言葉は「」書きで日々の記録に残している。利用者の要望(○〇したい等)を聴いた場合は、出来る限り実現するようにしている。意思疎通が難しい場合は、表情・行動から「思い」を汲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	入居事前調査時に家族からの聞き取りを行ったり、在宅生活当時のケアマネジャー等からの情報において、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	日常生活において、在宅生活時の状況をもとに、できるだけ同じ環境で過ごしてもらいながら、心身機能の理解と把握に努めている。 本人からも情報を得ている。		
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	本人・家族からの意見や要望を聴いたり、グループホーム会議にて全職員でケアのあり方を検討し、本人・家族へ説明して実践に取り組んでいる。	「出来る事の継続」「生活の中の楽しみ」「健康管理」の視点を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。担当職員が毎月モニタリングを行い、1ヶ月の支援経過・課題等をまとめて文書化+それを踏まえて翌月の支援目標を定めている。担当職員・計画作成者が中心となり、他職員の意見も踏まえながら、半年毎に計画内容を見直している。	
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	日々の様子はケース記録に記入したり、申し送りノートの活用で職員間で情報を共有している。 急なレベル低下や状態の変化については、その都度、出勤職員で検討し、介護計画の見直しも行っている。		
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・家族の状態の変化や突発的なニーズへの対応として、併設の特養の協力を得て、ホーム内で調整できるものは、その都度対応している。		

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
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	スーパーへの買出しなどを通じて地域の方と関わりを持つようしている。隣接する運動公園への散歩で自然に触れ、季節の花を觀賞し、地域の方とも触れ合い穏やかに生活されている。また現在、傾聴ボランティアが来て下さり、お話し下さる事で皆さん喜ばれている。喫茶のボランティアさんとも顔馴染みである。誕生外食も取り入れ地域に根差した支援を行っている。		
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	入居者一人ひとりのかかりつけ医の把握と家族送迎の受診を通じて協力体制が取れるよう努めている。定期往診の方には職員が直接、医師に状態を報告し、往診結果に変わりある場合はこちらから家族に連絡してお伝えしていることもある。又、入居者の緊急時等は家族、主治医、双方へ連絡し早期対応を心がけている。	かかりつけ医に継続受診する場合は家族の協力を得ている。原則、家族を介して主治医と連携を図っているが、状況に応じて必要なサポート(文書での情報提供等)を行っている。通院が難しい場合はかかりつけ医、又は嘱託医による訪問診療も選べるようになっていく。	
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	グループホームの職員だけで判断できない場合は、併設の特養看護職員と相談できる体制がとれている。		
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。	入退院時は医療機関との情報提供書の交換や電話連絡、入院中の面会を実施し、相談や情報などもとれるようになっている。		
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、事業所ですべての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	身体レベルの低下時は、随時家族と話し合いの場を持っている。原則、グループホームでの看取りは行っていないが、併設特養への移行の相談を受けている。	ホームでは終末期支援は行わず、併設特養で対応する方針となっている。利用者の重度化・状態変化(個浴での入浴が難しい、医療依存度等)に応じて、都度、主治医の意見も踏まえながら、家族と今後の方向性を確認している。特養施設への移行を終えるまでは、ホームで可能な限りの重度化支援を行っている。	終末期支援に関するホームの方針を、契約時に予め家族に説明する取り組みが期待される。
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	グループホームでの勉強会では、個々の病歴や内服薬の把握を行っている、また緊急時は迅速な初期対応が行えるような勉強会をしたり、ロールプレイを繰り返し行うことによって実践力を身に付けている。		
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	緊急時は他職員(特養、ナースも含む)の協力を求めることができ、夜間の突発的な急変時は特養夜勤者の応援要請も可能にて対応、必要に応じては自宅待機職員に応援要請する体制も整備されている。緊急時ロールプレイの勉強会も定期的に行っている。	緊急時対応(転倒・骨折時、意識消失時、誤嚥・窒息時等)に関する事例検討を毎年行い、併設特養施設との連携や救急搬送手順の確認を行っている。日中は併設特養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	特養が併設施設のため、支援体制が確保されている。また、協力医療機関の支援体制もある。	地域の医療機関や嘱託医による医療支援体制を整えている。又、併設特養をはじめとする法人全体の十分な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	夜間の緊急時は、勤務外の職員・併設の特養職員、宿直員との応援体制ができています。	1ユニット＝1名の夜勤職員配置となっているが、併設特養夜勤者・宿直者による応援体制が確保されている。又、緊急連絡網による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	法人全体で、定期的な避難訓練(グループホームより火災発生も含めた)と地震、水害訓練を実施、身につく様ロールプレイも行っている。また、災害時等は、地域住民の協力体制ができています。9月の運営推進会議では避難訓練を見て頂いた。	非常時対応マニュアルを整え、法人全体で年2回、火災を想定した総合避難訓練を実施している。出火想定場所は都度変更し、施設間での連携を確認し合っている。内1回は消防立ち会いのもと、人手が少ない夜間想定訓練を行い、専門家の総評・助言を今後に活かしている。災害発生時に地域との協力体制を構築出来るよう、訓練時に区長の参加協力を得たり、今後、法人全体で福祉避難所の指定を受ける予定となっている。又、グループホーム独自で地震や水害を想定しての訓練も行っている。備蓄品は法人全体で管理している。		
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	入居者参加の避難訓練を実施している。また、全職員の連絡体制(連絡網)の活用により体制が確保されている。また、法人全体で災害時の食事として約3日分の非常食を備蓄している。			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	接遇勉強会を通して、入居者の人格を尊重した声かけ等に努めている、スピーチロックでは職員間同士での意識付けを行っている。写真使用(広報誌、家族会だより)については家族の同意を得る等、プライバシーについても注意を払っている。	毎年、法人内で接遇に関する勉強会を行い、言葉遣い・応対に関する意識を高めている。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、申し送りの際は個人名を伏せる、職員同士の情報交換時は声のトーンを下げる等、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	日々のコミュニケーションを大切にし、自己決定できる方には希望に添えるよう努めている。また、自己決定が困難な方へは、選択肢をつくり選べる工夫をしている。			
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	一人ひとりにあった対応・支援ができるよう努めている。日課や趣味を継続できるように声掛けや道具の準備もしているが、レベル低下に伴い出来る事に制限が出てきているかたの、その人らしい生活は希望に添えているかはお家族にもお聞きしたりもしている。			

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
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	自己決定できる方には起床時や外出・受診時は本人の希望をふまえて身だしなみを整えている。入浴時にも本人の希望に沿った衣服を着ていただいたりしている。理解できない方にも気を配り身だしなみは意識して整えている。		
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	食材の買出し、食事の盛り付け、野菜の下準備、配膳・下膳・食器洗いの手伝いもしていただいている。行事食は入居者の意見も参考に決め、入居者さんと一緒におやつ作りを楽しむ時もある。また、定期的に麺類の日を設けたり、外食も実施している。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、職員手作りの料理を提供している。ホームの畑で採れる農作物も食材として活用している。利用者個々の出来る事・得意な事で準備や後片付け時に役割りを担ってもらっている。又、食事が楽しみとなるよう、季節毎の行事食やおやつ作りを楽しむ機会、麺類の日等を設けている。誕生日には利用者のリクエストに応じた外食支援も行っている。	
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	特養栄養士の献立を中心にバランスのとれた食事の提供をし、主食に関しては提供量の増減に可能な限り応じている。レベル低下者の状態や力に応じて刻み食や咀嚼食の対応もできる限り行っている。また、時々、グループホーム独自の献立(行事などで)を検討し、提供することもあり、季節の果物も提供している。		
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、口腔ケアを行い、強く拒否をする方へは時間をずらしたり、職員が磨く手伝いをするなどして対応する事もあるが、口腔内の清潔保持には努めている。		
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	日中はトイレでの排泄を基本としている。一人ひとりの排泄パターン(排泄間隔やモゾモゾして立ち上がるなど)の把握に努め、必要な方には適宜声をかけてトイレへ誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。	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・サインを職員間で把握し、適宜お誘いの声をかけている。利用者個々の身体状況(頻尿による転倒リスク等)を考慮し、必要に応じて夜間帯のみポータブルトイレも活用している。	
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	食物繊維を多く含んだ食材の活用やセンナ茶の飲用。また、散歩やラジオ体操・リハビリ体操など体を動かすことを多く取り入れている。その他、必要時には主治医処方の内服薬にて調整している。		
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	週4回(午後)の入浴日を設け、なるべく希望日に入浴できるよう対応している。また菖蒲湯、ゆず湯、温泉の日などで入浴を楽しめるように配慮している。入浴拒否時は無理強いせず、曜日の変更を行ったり、本人が納得した上での入浴に配慮している。体調不良時には清拭なども行っている。	週に4日お風呂を沸かし、平均2回程度、利用者個々の要望(湯温、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。お湯の変化を楽しめるよう、温泉の素を使用したり、昔ながらの季節湯(菖蒲湯、柚子湯)を行っている。水虫がある方には毎日足湯を行い、症状の改善を図っている。入浴を拒む場合は無理強いせず、本人のタイミングで入れるように別に改めてお誘いしている。	

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
50		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を中心とし、夜間の安眠につながるよう支援している。また、不眠の方は随時休息を取ってもらいながら見守りや寄り添いを行っている。日中も休息したい方は本人の意向に応じて行ってもらっている。		
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	個々の処方内容の説明書をファイリングし、いつでも内容確認できるようにしており、服薬に変更があった場合には申し送り把握を行ない、今までと違った症状や変化が見られた時は早期に家族、主治医へ連絡をしている。また、飲み忘れや誤薬防止にて職員2人で確認、服薬しており、問題が発生した時には(誤薬)主治医へつなげ早期に対応している。勉強会も行ない、理解を深めている。		
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	裁縫やテレビ、歌のビデオ鑑賞、読書、好きな嗜好品(コーヒーしょうが湯やくず湯)の飲用。また、併設特養入居中やデイサービスへの面会や散歩、ゴミ捨ての同行などで一人ひとりが役割をもち、張り合いや喜びが持てるよう支援している。		
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	入居者の希望を取り入れ、日帰り家族旅行や苑外活動を実施している。また、天候に応じて、買い物やドライブなど個々の外出支援も行っている。ご家族と家へ帰る(盆や正月、またそれ以外でも)外出支援も行っている。	天気が良い日は気軽に戸外(公園への散歩、テラスでの外気浴、買い物等)に出向いている。又、季節感を味わう外出(桜花見、リンゴ狩り、白鳥見学等)や昔懐かしい場所へのドライブ、普段行けない場所への外出(家族との日帰り旅行、各地域の道の駅等)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	金銭の自己管理は困難な人が多いため、入居者のお小遣いは個人金庫に預かり管理している。外出支援などには買い物の楽しみとして使えるように関わっている。		
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	本人の希望があれば、電話・手紙は自由にできるよう支援している。		
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	共有スペースは、過ごしやすいよう家具を配置したり、季節の花を飾るなど工夫をしている。また、天気の良い日にはテラスも活用し、外気に触れたり、食事や季節の花を見たり、流しソーメンも行える空間になっている。行事毎の写真を掲示する事で家族や利用者さんが振り返り喜ばれている。大ドアには毎月の季節による装飾をし、自分たちで作る、飾るなど満足感を持てるようにしている。	共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮している。リビングの大きな窓から自然の風景(花・畑の様子、田園・山の景色等)が眺められ、季節感を十分に味わう事が出来る。リビング以外の玄関廊下にもソファを配置し、他者と離れて寛げる空間を確保している。広いテラスは外気浴や喫茶を楽しむ場所として活用している。	



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
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	テーブルやソファの配置を工夫して入居者が思い思いに過ごせるような居場所づくりに努めている。		
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	居室には、各自が自由に馴染みの家具・テレビなどを持って来てもらっている。また、室内装飾(家族の写真)なども本人と相談しながら壁に掲示し居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者が安心して過ごせるよう、自宅で使い慣れた物(家具類、テレビ等)や家族の写真等を持ちこんでもらえるように働きかけている。	
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	居室には大きめの表札を掲げ、自室がわかりやすいようにしている。また、歩行器や老人車、各所の手すりを活用し、歩行・立位等の機能低下の防止に努めている。		