

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	理念の解釈を2年前に見直し理解の統一を図り、理念を申し送り時毎に職員で唱和し意識付けしている。	2年前に解釈の統一を図った理念「安心ゆつたり自分らしく普通の生活」を護るべく、ユニット内の掲示とともに申し送りで唱和することにより、ホーム職員としてあるべき姿勢を確めて、その理解と浸透を図っている。	
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	開所当初より毎年壮年団・女性会の協力を得て夏祭りを開催し、地域の方々にも施設を開放している。夏休みには小学生にラジオ体操の場を提供し、秋には地域の畑へさつま芋堀りに出向いたり、文化祭に作品を出展している。町会にも加入し、地元企業の新人研修受け入れも恒例となっている。	ホームは町の一員として、ラジオ体操の駐車場提供や文化祭への利用者作品出展、幼稚園児の慰問や地元企業の新人研修受け入れ、回覧板でも案内させて頂いているホーム夏祭りでは、手助け頂いている壮年団や女性会にとっても恒例行事で、利用者とも顔馴染みになっているなど、地域交流は根付いている。	
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	夏祭りや推進会議の場で、ご家族や地域の方々に様々な認知症の方と接していただき、グループホームの特徴や職員の対応をみてもらっている。		
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	隔月で運営推進会議を開催し、現在のサービスや活動状況を報告している。今年の春からは「身体拘束等適正化委員会」も同時開催とし、会議には市職員、利用者、ご家族代表者の他、地域の方々にも参加していただいている。議事録は毎回市に提出すると共に全職員に回覧し玄関横に常置している。	会議は隔月開催で、市職員、包括や民生委等の福祉関係者に利用者・家族にも参加頂いている。運営報告とともに防災計画見直しや防犯対策等その時期必要な議題で当該関係者も招きご意見を頂いている。今年度は身体拘束適正化委員会を兼ねた検討会も実施している。	
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	運営推進会議を通じてホームの実情を伝えるとともに、3ヶ月毎にホームの利用状況を報告している。またかほく市ネットワーク研修会に参加し情報収集に努めている。	市には運営推進会議を通じてホームの実情を伝え、3ヶ月毎のホーム利用状況も定期報告し、良好な関係維持に努めている。今年度も法改正に則り、身体拘束適正化委員会を立ち上げ、改めて見直しその理解を深めている。	
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	「身体拘束等の適正化のための指針」を設け、「身体拘束等適正化検討委員会」を推進会議と同時に隔月で実施し、職員一人ひとりが拘束廃止に向けた意識を持ち、日々のケアに取り組めるよう努めている。また毎年代表職員が外部研修に参加し、その後のミーティングにて内容の周知を図っている。	今年度立ち上げの身体拘束適正化委員会以前より、身体拘束廃止委員会を設けており、言葉による拘束も含め職員同士が互いに注意喚起できる環境作りに努めている。外部の関係研修講習会等へは未受講職員を主体に派遣し、全職員に行き渡るよう図っている。	
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	研修や講演会などに参加し、全職員で虐待防止への意識を高めている。入浴時には身体観察をし、見過ごさないように気をつけている。また管理者は職員と日々コミュニケーションを取りながら、職員の悩みやストレスに配慮している。		

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
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	研修会に参加し、ミーティング等で話し合いはしている。		
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	契約または解約の時は直接面接し、疑問点などがあればその都度ご理解いただけるまで説明している。また改定があった時は必ず「お知らせ」を作成し、理解を得たうえで署名捺印を頂いている。		
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	年2回の家族会や、月1回のシーツ交換時に、ご家族との意見交換を行なっている。また、年1回ご家族に向けたアンケート調査を実施し、意見・要望などお聞きする機会としている。結果等は全職員で周知し、その後の運営に反映するようにしている。	利用者・家族には順送りで運営推進会議に参加頂き、外部者にホームへの思いを直接発言して頂いている。また年2回家族会も合わせて開催し、職員不在で家族同士で話し合える場も設けている。毎年無記名アンケートも実施し、訪問や電話以外にも本音を伺う機会を設け、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	
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	管理者は他の職員と同じシフトに入り、職員の意見や提案に耳を傾けている。また月1回のミーティングでは、全職員が意見を出しあい、事務長も年2～3回参加し、直接意見を聞く機会を設けている。また8月には全職員が事務長と1対1の面接をする機会があった。	毎月休日職員も加わる職員会議があり、普段も管理者が勤務シフトに加わり直接意見や提案を聴いている。今年は自己・他職員評価の結果を基に本部事務長との個別面談も実施している。チームワークを第一に、変化する利用者や家族の要望に柔軟に対応や支援ができるよう話し合いながら、皆で取り組んでいる。	
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	常にやりがいを持ちながら働ける職場を作りたいと努めているが、思うようには進まない。		
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	必要となる研修(内・外)は受講させている。		
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	推進会議や地域ネットワーク会議を通じて取り組んでいる。		

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
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	入居前にご家族を交えてご本人と面会し、情報収集・ご意向の確認などさせて頂いている。また前ケアマネージャー等からも情報を頂き、今までの暮らしや性格等の把握に努めている。		
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	入居前にご家族とは面接し、不安や要望を確認させて頂き、入居後の暮らし方を一緒に考えている。入居後は利用者様の様子をごまめに報告し、ご家族との信頼関係作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族から得た情報を基に「望む暮らし」に向けたサービス計画書を作成し、理解と了解を得ている。その際に地域の資源やサービスが必要であれば活用をお勧めするようにしている。		
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	ここは利用者にとって「生活の場」であることを職員は常に意識し、食事の準備・後片付け・掃除など出来る方にしていただくように心がけている。ここでは、昔ながらの家庭料理や先人の暮らしの知恵など、利用者様から職員が教わることも多い。		
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	ご家族には月1度のシーツ交換やホームの行事に参加して頂き、ご本人との絆が切れないように関わってもらっている。体調に関しても職員と家族が共に支えていく関係を築くようにしている。		
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	家具類はあえて自宅で使用されていた物を持ち込んで頂き、自宅での生活の継続性を感じてもらえるように配慮している。またご家族の許可があれば友人にも自由に遊びに来ていただいている。偶然「ここに入居したら、友人も入居していた」という方もいるが、程よい関係で友人関係が継続できるように支援している。	来訪者には家族のみならず誰でも笑顔で出迎え、利用者の知人であれば居室やリビングでゆっくり過ごして頂いている。今も馴染みを認識できる方は少なく、家族と自宅で昼食をとったり、墓参り等を後押ししている。毎年さつま芋を収穫させて頂いている畑は、持ち主が利用者の友人だったことがきっかけであった。	
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ご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	お手伝いを頼んだりレクリエーションや外出する際も、皆が孤立せず楽しみながら参加できるように、お一人お一人の性格や状態に合わせて、順番を変えたり、グループを作ったりしている。茶の間での座席も、日々の様子をみながら考えて配置している。		

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
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	サービス利用中から利用者様・ご家族との信頼関係を築けるよう努力している。契約終了後もその関係が維持できるよう、退去時には声かけさせて頂いている。		
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	各職員が1~2名を受持つ担当性を取り、「私のシート」を利用者様毎に作成し、様々な角度から利用者様の意向や思いを把握するように努めている。その情報は職員間で共有し、計画書にも反映させている。	受け持ち利用者が半年毎に変わる担当制をとり、日常業務も午後から1人以上は利用者となれあえるよう編成し、全職員が全利用者に関わりながら情報共有をしている。利用者個々の人となりを記述する「個別シート」も毎年見直し、思いや意向の把握につなげている。	
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	ご本人・家族・ケアマネ等から得た情報を職員全員が周知するように努めている。		
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	業務日誌や介護記録に、毎日の心身状態の変化や過ごし方を記録している。また、アセスメント表にてできる事できない事など把握している。		
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	担当職員が3ヶ月毎にモニタリングを行い、必要時ミーティングにて課題とケアのあり方について検討している。ご家族の意向はケアマネを通して把握することが多く、利用者様・ご家族の意向や職員の検討結果を踏まえて、計画作成担当者が計画書を作成している。	半年毎に変わる担当制で3~4年で職員は全利用者を担当する。計画は3ヶ月毎の当該担当者のモニタリング結果を職員会議で評価し、その結果を踏まえ1年毎にケアマネまたは作成担当者が更新作成。管理者と同様にケアマネも職員補充の必要時に介護シフトに加わっており、利用者・家族と身を持って関わりながら、本人が望む暮らしに向け、現状に即した内容につなげている。	
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	介護記録に日々の様子や気づきは毎日記録し、職員同士の情報共有や実践に役立てている。計画書には、その内容が反映されている。		
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	利用者様・ご家族の心身状態や生活環境の変化に応じて、必要となるサービスに変化が生じるが、その都度可能な限り柔軟な対応を図るよう努力している。事業所で対応が難しい場合は、他のサービス利用ができないか等、様々な角度から策を練るよう努めている。		

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
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	地域ネットワーク研修会や推進会議、他のグループホームとの情報交換などから、地域にどのような資源があるか把握に努めている。地域のボランティアに依頼し、畑の芋掘りに参加したり、和太鼓演奏会を開催し、利用者様が楽しめる機会の提供に努めている。		
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	主治医の選定は利用者様・ご家族が行なっているが、現在は15名全員の主治医が母体である中田内科病院である。主治医は月1回の診察訪問の他、必要時職員からの情報提供により健康管理に携わっている。専門医への受診が必要な時は紹介状にて情報提供してくれている。	主治医は、入居前からの受診先でも24時間対応の法人母体病院でもかまわない。毎月、法人代表者が定期訪問診察に来ているが、日常を知っている看護師でもあるケアマネも立ち会っている。内科以外の外来受診は家族が連れて行くが、精神科への初診と家族事情により職員が同伴する支援をしている。	
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	介護職員と職場内看護師は、常に情報交換しており、異常があれば主治医・ご家族に報告し、適切な受診ができ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。	医療機関受診時には、「医療と介護の連携連絡表」「日常生活状況情報提供書」を作成し、適切な治療を受けられるよう支援している。入退院時には情報提供書やサマリーを利用し、病院関係者との情報交換を行なっている。		
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	入居時に利用者様・ご家族には、書面をもって意向の確認を行なっている。そうなった場合には改めて主治医・利用者様・ご家族との話し合いを重ね、事業所での看取り支援についても詳しく説明している。病院や特養への移行も含めて、最終決定は利用者様・ご家族が行ない、納得のいく終末期支援が受けられるよう対応している。	入居時に重度化や終末期の支援体制や方針を説明し、そうなった場合も法人母体病院のバックアップや話し合いを重ね、進行推移によっては他施設への転居・法人病院・ここで看取り続行など、本人・家族の意向に沿った支援をしている。看取りに向け家族の泊まり込みを支援した事例もある。	
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	年1回 消防職員を講師に招き、CPR研修を全職員が受講している。		
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	年1回のCPR研修と同時に、「窒息」「熱傷」「骨折」とテーマを変えて講習会を行なっている。また「緊急時対応マニュアル」「行方不明時連絡体制マニュアル」を整備し、職員はいつでも見ることが出来る。日頃はヒヤリハット報告の内容は全職員が把握し、再発防止に努めている。	症例別マニュアル、緊急連絡網を配備し、毎年の消防署員による救命措置等の出張研修を開催。日頃も「ヒヤリ・ハット報告書」で気づきを共有するとともに運営推進会議でも報告し、未然予防・再発防止に取り組んでいる。また家族にも、たとえ些細と思われる事であっても必ず報告している。	

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
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	法人母体病院があり、24時間連携が確保されている。地域ネットワーク会議での交流もあり、同市内の居宅支援事業所・特養施設等とは連携がとれる体制にある。	医療機関では法人母体病院があり、定期訪問診療や24時間の連携が確保されており、協力施設には法人母体病院の隣に当ホームと同様に母体病院が提携医となっている特養施設があり、これまで当該施設からの利用者を受け入れた事例もある。	
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	2ユニットで2人体制夜勤である。緊急時には家族及び主治医に連絡し指示を受けることになっている。また緊急時は近隣の職員がヘルプ要員として補充されることになっている。	両ユニットに夜勤者1名ずつ計2名による夜間体制で、不測の事態にも母体病院との連携が確保され、法人代表者の携帯電話にも直接連絡し医師としての判断を仰げる体制となっている。職員へも緊急連絡網や日頃業務で使用の一斉メール配信もあり、居宅から徒歩で駆けつけられる職員も数名いる。	
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	消防立会いの避難訓練を年2回、ホーム独自の災害訓練を年1回実施している。毎回、当事業所にあった現実的な訓練を心がけている。壮年団には、災害時の協力を仰いでいる。最近、ご近所に民家が増えたので、災害時にはお互い協力し合える関係作りをこれからしていきたいと考えている。	消防署立会いの避難訓練を毎年2回、ホーム独自でも仮想訓練を実施しており、いずれも毎回日中と夜間や発生場所も変えるなどし現実的な計画をホームでたて、利用者も駐車場や入口横の会議室までの模擬退避をしている。	災害対策には限りがないため、避難訓練に近隣民家にも利用者の一時保護をお願いするなどの協力体制や、当該地域の避難場所に退避する所要時間の把握やそこでの一時的生活を想定した対策を市や関係機関と検討するなど、より強化されていくことを期待したい。
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	非常食や非常袋を準備し、年2回中身を点検し、緊急時に備えている。また年2回施設周辺の自主点検を行なうとともに消火器や火災通報装置等の点検・避難口の確認等を行っている。また緊急時に利用者情報が確認できる非常時持ち出し台帳を備えている。	当地の環境に即した災害別の対応マニュアルを整備し、米・飲料水・菓子類等の備蓄品やラジオ・懐中電灯・合羽等の防災品もリスト化し入口横の会議室に常置。利用者の持ち出し用台帳は車椅子の方は背負うなど個別の退避方法も記載。今年度は市の案内で利用者の枕元に毛糸の帽子や靴下カバーも準備する予定。	
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	外部の接遇研修を受講した職員が2/3以上おり、利用者様・ご家族だけでなく、職員同士への接遇にも気を配っている。利用者様に対しては入浴や排泄といった羞恥心が高い場面では、特に配慮を徹底するよう、職員同士でも声かけし合っている。	今年度は、法人母体病院の接遇委員会主催の外部委託の接遇研修へ当ホーム職員も受講しに行き、改めて利用者本位のケアを省みる機会を設けている。利用者への自尊心や羞恥心への配慮とともに、職員間における尊重や助け合いも省みて、皆が過ごしやすい雰囲気作りに向け日々取り組んでいる。	
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	職員がゆとりを持って接することで、利用者様が遠慮せず思いを口に出来る雰囲気作りを心がけている。意思表示された時は、否定せずには「はい」と受け止めること、復唱して安心して頂くことを意識している。		
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	日々の業務をこなす事が優先されがちだったことから、数年前から業務内容の見直しを行なっている。記録類の簡素化をはじめ、今年からは早出勤を作り、職員がゆとりを持つことで、利用者様の希望に沿えるよう努力している。		

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	スキンケアを大切にしている方には、ご家族に頼んで好きな化粧品を差入れて頂いたり、髪型にこだわりがある方には、床屋さんに希望を伝え対応してもらっている。男性であれば髭剃りを小まめにしたり、失禁がある方には臭いへの配慮などがけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	何を食べるか利用者様に聞きながら、なるべく季節の食材を使い毎食献立を考えている。出来る方には調理・盛り付け・後片付けと手伝って頂くが、その時はお喋りしながらワイワイと楽しく行っている。皆さん茶の間と一緒に食事が多いが、体調や気分によって自室で食したり時間をずらして食す時もあり自由。	献立は、業者配送食材や利用者との買い出し品に冷蔵庫とも相談しながら毎食ごとに旬や好物を主体に決め、自家菜園の収穫物や近隣・家族からのお裾分けが食卓に並ぶ時もある。利用者にもできる範囲で手伝って頂き、職員も一緒に味わっている。時間制限もなく、体調や気分によって居室で召し上げる方もいる。	
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	食事や水分制限のある方に対しては指導を守り支援している。またムセのある方にはトロミ剤を使用したり、介助の必要な方には1対1で介助を行っている。それ以外の方には、1日1ℓ以上の水分摂取を目指し、食材はバランスを考えながらも高齢者が食べやすいよう柔らかめに調理するなど工夫している。		
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	眠前は全員各々に合った口腔ケアを実施している。朝食後、昼食後は嗽や飲水で済ませる方もいる。義歯の具合が悪い方や、口腔内に問題がある方は、ご家族に連絡し歯科受診をお願い。誤嚥性肺炎予防のため、口腔体操や咳込み練習を日々実施している。		
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	各利用者様の排泄状況は個人記録に残し、職員が交代しても誰もが確認できるようになっている。尿意便意の曖昧な方に関しては、排泄パターンや特有動作に合わせて誘導し、なるべくトイレでの排泄を促している。誘導にあたっては、無理強いせずにその方に合った声かけを心掛けている。	排泄管理で個々の習慣を把握し、タイミングや様子を察知しながらトイレ誘導をするとともに、布、紙パンツ、パット、オムツ等と日中・夜間の適切な組み合わせを検討し、生活習慣が崩れぬよう健康維持に向け取り組んでいる。	
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	毎朝ヨーグルトを摂取していただいたり、1日1ℓ以上の水分摂取を心掛けている。また、毎日軽体操や散歩などで体を動かす習慣をつけたり、便秘気味の方には腹部マッサージを施している。食事は野菜中心となっている。		
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5日午前中に風呂を沸かしており、そのうち週に2回入る方が多い。希望やタイミングに合わせて順番や回数柔軟に対応している。ゆず湯や菖蒲湯などの季節湯があったり、入浴中は職員とお喋りの楽しい時間にもなっている。	入浴は水曜と日曜以外の午前中で、週2回以上を目安にご利用頂いている。一番風呂や湯加減調整、柚子・菖蒲湯等の季節湯の工夫もあり、重度の方は複数介助で対応している。全員個別の洗身タオルをホームで備え、ボディークリーム類は持ち込みされている方もいる。	

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	就寝時間や起床時間は特に決まっていない。昼食後に自室で昼寝をする方も多いが、それも自由である。就寝時は真っ暗を好む方や薄明かりを好む方などバラバラだが、できる限り好みに合わせている。就寝準備に介助が必要な方は、パジャマへの更衣や環境整備を行い、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	利用者様毎の薬剤情報はファイルしており、職員はいつでも確認できるようになっている。薬の変更があった時は、注意事項も含め必ず介護記録に記載し周知徹底を図っている。		
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	お手伝いやレクリエーションも得意な事や昔からの趣味を活かせるように支援している。		
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	夜間や悪天候でない限りは、なるべく自由に外に出られるように見守っている。季節ごとに花見や紅葉狩り、観劇などプランを立てて外出したり、天候や利用者様からの要望で急遽出かけることもある。夏祭りで顔見知りの地域の壮年団や女性会の方々が、文化祭に出かけた際に移動を手伝って下さったり、近所の方が畑の収穫に誘って下さるなど、地域の協力も大きい。	気候や体調をみながら、同法人の通所事業所から運転手付きで車両を借り、近郊の海や観光地、観劇、外食等に繰り出している。また普段も買い物等、出かける用事がある際には数人を連れだつて出かけている。夏祭りや文化祭では顔見知りの壮年団や女性会の方々に車椅子を押して頂くこともある。	複数で繰り出す外出支援はもとより、個人の用向きで個別に出かける個別外出支援にも取り組まれることを期待したい。
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	ご家族からお預かりしている小遣いで、ご家族の了解のもと、利用者様が希望される物を購入することがある。その都度出納帳に記載し、ご家族に確認して頂いている。		
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	電話はいつでも自由に使える。希望者には毎年年賀状を準備し書いて頂いている。友人や親戚の方からお手紙や贈り物があった時は、本人からお礼の電話をかけられるよう支援をしている。		
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	茶の間から見える中庭には、季節毎に咲く花々があり、季節の移り変わりを感じることができる。室温や湿度調整、掃除、照明といった、利用者様の居心地への配慮はもちろん、来所されるご家族や外部者が気持ちよく過ごせるよう、臭いや整理整頓にも気を配っている。	中庭の桜、梅、花水木、まんさく、柿、銀杏等々の木々は、季節毎に何かの木が花や実をならせている。朝7時の窓開け換気をはじめ抗菌清掃や消臭など、快適空間作りに努めている。蓄熱暖房機もあり、冬季はホームのどこにいても温度差を感じることなく過ごせられる。	

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	両棟は自由に行き来ができるので、仲の良い隣の棟の友達に会いに行ったり、疲れた時はいつでも自室で横になることができる。仲良しの方のお部屋と一緒にベッドに横になってお喋りし、そのまま2人で眠ってしまう方もいる。		
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	ここでの生活は入居前からの暮らしの延長という趣旨から、自宅で使い慣れた家具類を持ち込んで頂いている。利用者様とご家族が相談して、家具の配置も決めており、テレビの持ち込みもできる。押入れの使い方も自由で、衣装ケースを組み合わせる使う方や、突っ張り棒を使って整理されている方など様々である。	9人棟は和室6室、洋室3室、6人棟は和室4室、洋室2室で、全室押入れが備え付け。親戚にいる歌手のポスター、小型テレビ、家族写真等々、それぞれ居心地がよくなる物を持ち込まれ、生活習慣も豆電球をつけたままや扉を少し開けて就寝など、個々に応じた暮らしぶり支援をしている。	
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	トイレや部屋の前に名前を貼って自分の部屋がわかるようにしてある。名前の読めない方には目印を付けてわかりやすくしてある。廊下には手すりや微光灯を完備し安全な移動ができるように配慮してある。玄関の昇降が困難な方は、スロープを利用できる。		