

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	施設理念の大切さを認識し、その理念に沿って日々のケアが成されていることを新人も含めて周知している。毎年の事業所目標設定と共に、今年はユニット毎の目標も定め、より現実的に実践できるよう努めている。	毎年たてる事業所目標に沿い、職員も半年毎に個人目標をたて、今年はユニット目標も掲げている。いずれの目標も抽象的表現ではなく「目線を合わせ目を見て会話する」など、わかりやすい具体的な表現で示し、さらなる理念の浸透と実践への反映に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	例年夏祭りに、地域のボランティアとして婦人会、町会の方々に出店での販売や、食堂の片付け等手伝っていただいている。町内の文化祭には入居者様をお連れし、手作りのお菓子を買う等の交流がある。小学生の慰問では、子供達と一緒にゲームをしたり、出し物を楽しんだり楽しいひと時を過ごしている。また定期的に町内婦人会の方が訪れ、今では顔馴染みになっており、踏み台作りやおやつ作り等を入居者様と一緒に和気あいあいと楽しんでいる。	法人主催の夏祭りでは毎年婦人会や町会の方々に出店や片付けのご支援を頂き、秋祭りも子供神輿に来てもらい、運動会や文化祭参加、保育園児や小学生の慰問、町内婦人会のボランティア訪問など、地域との様々な交流機会を持ち、職員も清掃活動や除雪奉仕、防災訓練、認知症カフェ講師、文化祭の健康相談員等で貢献しているが、理念の具現化に向け、さらなる地域発信も模索・検討をしている。	
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	地域の文化祭の介護相談コーナーは、ゆうけあ相河の各事業所から専門職が出向き、グループホームからも認知症ケアの専門職として、地域の方々の不安解消に少しでも繋がればと思い、現実的なアドバイスを努めている。		
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践、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	2ヶ月に1回の運営推進会議では、市職員、地域包括、町会長、民生委員、ご家族代表の方々に、2ヶ月間毎にグループホームでの生活をDVDにまとめ、観て頂き、感想、ご意見を伺っている。また外部評価や消防訓練等があった時はその場で報告を行なっているが、最近では大きな災害が多い為、地域としてどうすればいいのか等の話になる時もあり、良い情報交換の場となっている。	会議は隔月で、隔回には同法人の隣接特養施設と合同で開催。町内や行政、福祉関係者に加え家族会も毎回交替で出席頂き、映像による活動報告を始め入居者状況や業務報告以外にも毎回テーマを設けた意見交換をしており、今年は市の防災施策を教えて頂き、当地の災害対策についても検討し見識を深めている。	日頃から利用者との交流が多いボランティア団体からの会議参加も期待したい。
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	今年は介護保険の改正もあり、制度上のわからないことも多く、電話、FAX等にて尋ねるなど、何事もわからないままに行かないよう注意している。運営推進会議では施設の現状報告を行ない、気がついたことは言っていたいただき、また疑問点を尋ねたり、運営推進会議を活用し、関係構築を行っている。	市には運営推進会議でホームの実情を伝え、家族の疑問や質問にも直接対応をして頂いている。今年は制度改正によるリハビリ新加算で相談する機会もあり、今後もホーム適正運営に向け良好な協力関係維持に努めていく。	
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	施設内研修により、身体拘束の内容の把握はできている。以前から身体拘束はしていないが、グレーゾーンと言われるセンサーの利用も全て中止した。センサーを外すにあたり、不安感等を克服することは大変であったが、ケアのあり方について気付くことも多かった。今後も引き続き、身体拘束0の施設を目指していく。	身体拘束委員会による職員研修のほか、接遇は外部講師にも委託し、言葉使いや適切対応が標準化するよう図っている。玄関の日中開錠、高齢者虐待防止セルフチェックリストの活用、肯定と共感・傾聴の基本対応を実践し、今年から開始のベッド足元センサー撤廃では、改めてケア意識を省みる機会となっている。	

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	施設内研修により、虐待についての理解はできている。職員全員に高齢者虐待防止のセルフチェックリストにおいて、どういう状態の時に虐待につながりやすい心理状況になるか？またそのような心理状況になった時にどのように対応しているか等を書いてもらい、その後ミーティングで対処法について話し合い意見交換をし、職員全員で虐待防止に努めている。		
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	施設内研修にて権利擁護について学び、知識としての理解は職員全員ができています。ご家族からの相談で内容が可能かどうかの判断も職員自身ができるようになってきているが、困難なケースについては上司にすぐに報告し、適切な対応を行っている。		
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	管理者は契約時に契約書、重要事項説明書を読み上げ、項目毎に了承の確認を行なっている。疑問点や納得いかないことについては、その都度丁寧に説明し、後日のトラブルにならないよう注意している。		
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	年に1度ご家族にアンケートを実施している。その後統計を取り、いろいろなご意見や感想をミーティング時に伝え、話し合わなければならないご意見等があれば、話し合い、情報の周知徹底を行っている。	家族に、利用者になんにも尽くしても代わりに出来ない事を伝え、できるだけ訪問してもらえるようお願いし、またホームからも近況やヒヤリハット事例など包み隠さず連絡し信頼関係構築につなげている。苦情委員会では毎年満足度調査を実施し、結果も運営推進会議やホームページで公開している。	
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	職員全員と半年に1回面談を行ない、意見や要望を聞き、反映できることは行っている。できないことについてはその理由を述べ、不満につながらないようにしている。	職員の意見や提案は、職員会議に限らずいつでも聴き反映させる環境で、半年毎の管理者面談では、自己評価等を基に個人目標の設定や私的相談にも応じ、環境改善や就労意欲向上につなげている。各委員会も全職員がどこの委員となりサービス向上に関わっている。	
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	職員個々の勤務状況を把握し、過度の労働がないように注意し、面談にて日頃の思いを尋ね、気持ちよく働いてもらえるように努力している。通常の勤務時の様子から異変が感じられたらすぐに理由を尋ね、早期解消に努めている。ゆうけあ相河キャリアパスに則り、人事考課を行なっている。		
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	施設外研修、施設内研修を行ない、個々の不足しているところを学び、また少し困難かなと思われる仕事内容を任せ、見守る事でスキルアップができるように支援している。		
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	実践者研修を通して同業者と交流する機会を作り、他施設の良い所は取り入れていこうと思って、ネットワーク作りを心がけている。		

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
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	ご家族から離れて不安な気持ちであること、知らないところに連れて来られたとの思い、家に帰りたいとの思いを理解し、思いの傾聴に努めている。		
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	施設見学の時点で、どのように困っているのかをお尋ねし、介護疲れで大変な思いを理解し、入居後については、ご家族の心配なお気持ちを察し、現状の様子をまめに連絡するなど、安心できるように努めている		
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	申し込みを受ける段階で、本人の状態とご家族との関係性や環境を踏まえ、GHIに入居する以外の暮らし方やサービスの利用の仕方なども含めて、情報を提供している。		
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	職員は入居者様に対して、年長者として接しており、経験豊かな入居者様に教えていただくことも多い。食事作り等一緒にできることもあり、職員が知らない、年長者ならではの知恵を教えてもらっている。		
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、職員がどれだけ一生懸命お世話をしても、ご家族の代わりはできないことや、面会はいつでもいいので頻繁に来ていただきたいとお伝えし、また施設の行事への参加をお願いしたりと、本人とご家族の絆が途切れないように工夫している。		
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	近所に住んでいた方や入居者様と深いお付き合いがあった方等、また遠方から親戚の訪問もあり、気軽に尋ねて来ていただける雰囲気作りに配慮している。日課だった信仰されていた教会に赴く等、できる限り関係が途切れないようにしている。	地域行事や外出先で馴染みの方と出会ったり、ホームに知り合いが来たり、同敷地内の通所にいた頃からのお付き合いや特養に行った方への訪問など、利用者それぞれの様々な交流を支援している。クリスマスにホームに来て、聖歌やハンドベルを披露してもらえる礼拝仲間を持つ方もいる。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の性格や身体状況を踏まえて、座席を決める等の工夫と、トラブルがあった時の回避の仕方を職員間で統一し、大きな問題にならないように注意している。いつも職員が間に入るのではなく、入居者様同士で自然に会話ができるような環境を提供する等も大切と思っている。		
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	長い入院等で退去された入居者様のお見舞いや、他施設に入居された方を仲の良かった他入居者様と一緒に訪問したり、またご家族には年賀状等で関係の継続を行っている。		

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
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	お一人おひとりに興味・関心チェックリストに記入してもらい、口に出せない思いを知り、その中ですぐに行えることはすぐに行ない、全てが可能なのわけではないが、計画すればできることなら、担当を決めて計画し実行している。	今年、利用者自身に記入して頂く「興味・関心チェックリスト」の活用で、先入観のないより本当の思いや意向の把握につなげている。できない事が徐々に増えていく過程で、今ならまだやれる事、行ける所、食べられる物など、1人ひとりの気持ちに寄り添いながら、少しでも多く実現できるよう取り組んでいる。	
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	入居時にご家族から、これまでの経緯や生活習慣、本人が大切にしていること等お聞きし、入居後は本人に直接尋ねたり、会話の中から徐々に本人の思いを把握している。		
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	グループホームの生活に少しずつ慣れた頃に、生活のいろいろなことについてどうしたいのかを尋ね、どこをどのように支援すれば良いのか見極め、また入居者様のご自分のペースで過ごせるように配慮している。身体状況の残存機能の維持向上に向けて、どうすれば良いのかを本人と職員で話し合い、ケアプランに組み込み行っていく。		
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	ケアプラン作成については、本人、ご家族の意向を聞き取り、その意向を基に担当介護職、管理者、ケアマネで話し合い、ケアプラン原案を作成。その後ケアプランの内容をカンファレンスで他職員に周知実行する。毎月モニタリングを行なっている。	計画は、担当職員評価を主体に利用者個々の思いや願いを検討する毎月のモニタリング結果を基に家族の意向も取り入れ、計画作成担当者が作成。目標は健康維持と本人が今望んでいる思いを本人が口にした言葉で表記し、その実現に向けた具体的な手順を書き込み、全職員が統一したケアになるようつなげている。	
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	日々の様子はケースにこまめに記入し、入居者様の担当職員が毎月モニタリングを行ない、評価表に記入、それを基にカンファレンスを行ない、話し合った結果、介護計画を修正、または追加し、より現実的な介護計画になるように努め実践している。		
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、その時々にも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	ケアについては、臨機応変に柔軟な対応をいつも心がけている。入居者様の状態により必要なケアは変化するので、その時々にも何を優先したケアを行うかをミニミーティングで話し合い対応している。ご家族の状況も把握するよう努め、必要であれば職員にも周知し、本人ご家族が安心できるよう配慮している。		
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	グループホームに住まわれている方も地域住民であることを、地域の方々にも認識していただけるように、運動会や文化祭等地域の行事に参加し、また地域のボランティアの方に来ていただき、作品作り等を入居者様と一緒に作ったり、話し相手になっていたりと触れ合う機会を作っている。		

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
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	入居時に主治医の変更の必要はないことと、ご希望であれば提携医による訪問診療も受けられることをお伝えしている。またご家族の事情により定期受診が困難になり、負担が大きくなっていると感じた場合には、訪問診療に切り替えられることを再度お伝えしている。	家族・本人の意向で主治医を決めており、通院や外来受診へは基本家族付き添いだいが、精神科等へは必要に応じ職員も付き添い日常状態を直接伝えている。ホーム提携医は法人母体病院から月2回代表者自らが訪問診療に来て、「ご飯は美味しいですか？」と声かけながら1人ひとりの健康管理につなげている。	
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	介護職は、どのようなことも医療に関係することは全て看護師に相談の上行っている。また、入居者様の状態の変化について感じていることは、早い段階で看護師に伝え、その後の状況を報告し、適切な医療を受けられるよう努めている。		
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。	入院時は速やかに情報提供を行なっている。入院中も状態の情報収集を行ない、病院関係者との連絡を密に取っている。提携の医療機関とは日頃から連携の為に関係構築に努めている。		
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	重度化した場合は、ご家族と今後の方向性を早い段階で話し合い、ご家族に情報提供を行い、入居者様にとって一番良い選択は何かを一緒に考えている。必要であれば、他サービス事業所とも連絡を取り、入居者様やご家族が不安にならないように努めている。	半年毎のケアプラン更新時に、該当する利用者の半年後の状態と、特養、病院を有する法人グループとして最後まで支援する姿勢を伝え、同敷地内の特養施設見学や法人病院との連携を緊密にしながら、悪化しても本人・家族が不安なく移行できるよう図っている。	
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	施設の委員会主催の研修に参加し、緊急時の対応について学び、心臓マッサージ等実践で間に合うように練習している。緊急連絡については、マニュアルに沿って行うように指示しており、マニュアルはすぐに見ることができるように、ワークの見やすい場所に置いてある		
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	マニュアルに沿って対応している。いつ事故が起きても、慌てず冷静に対応できるように、マニュアルの読み込みは義務化している。エマージェンシー委員会において、心臓マッサージ等緊急時に必要な対応の研修を行なっている。	法人グループ内の事例をもとにしたエマージェンシー委員会の研修は年3回に分け全職員が受講し、消防署員による救急救命講習は主に新人職員を対象にし、落ち着いて緊急時対応・対応ができるよう実践力を高めている。事務コーナーにチェックリストや対応マニュアルを配し、日頃マニュアルの読み込みやヒヤリハット報告を義務付け、再発防止を図っている。	
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	看護師とオンコール体制を取り協力、病院とは24時間連携が取れる体制が整っている。また座位浴が困難になったり、嚥下機能の低下により普通食が困難になった場合等は、法人内の特養での対応が可能であり、支援体制は整っている。	法人母体が近郊にある救急病院で、またホーム敷地内には特養、通所、ショートステイ、小規模多機能、居宅支援の各事業所がある。日頃から事業所間で職員のみならず利用者・家族も含めた交流を持ち、医療・福祉にわたり支援や連携がとれる体制を整えている。	

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
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	ユニットの夜勤者は申し送りを行ない、異変時や緊急時は夜勤者同士で相談し、判断ができない場合や急変時は看護師にオンコールし指示を仰いでいる。救急搬送が必要な場合で看護師が間に合わない時は、介護職が付き添い救急搬送し、搬送先に看護師が直接向うことになっている。	両ユニット1名ずつ計2名の夜間体制で、夜勤者への申し送りに万全を期すとともに深夜も夜勤者間で定期確認をしている。不測の事態が予想される場合は予め居室待機看護職員を通じて法人病院や特養宿直者とも情報共有を図り、急変時の連携を確保して臨んでいる。	
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	消防署の指示のもと、年2回の避難訓練を実施している。今年は火災での上から下への避難のみでなく、水害時の施設の下から上への避難も含めて訓練を行なっている。避難訓練は地域の方にも参加していただいている。消防署の考察については、運営推進会議で報告している。	年2回の避難訓練は敷地内全事業所と合同で、消防署指導のもと火元・出火時間を毎回変え、地域住民の参加も得ながら、終了後にはAED等の救命講習や消火訓練を実施し、消防署の評価も受けている。火災では2階から1階に、水害想定では竿と毛布の簡易担架で2階への搬送する模擬訓練で検証している。	地域への福祉活動の一環として、災害時において当法人がどのような役割を果たせるのか、当法人だからできることなどを、引き続き検討され、地域密着をさらに深められることを期待したい。
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	施設はスプリンクラーの設置、火災報知機、消防用水等の整備がある。災害時に職員に一斉メールが配信される体制があり、災害発生時に必要な常備食や備品も準備、保管されている。	ライフラインリストや災害別対応マニュアルを整え、飲食等の備蓄品もホーム2階に3日分を備えリスト化管理をし、救護用品等の防災品は敷地内の法人本部にあるが、ホーム1階でもヘルメット等の簡易品を配備している。災害時の全職員への一斉メール配信体制の充足として、毎月1回確認メールを送信している。	
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	入居者様お一人ひとりの尊厳を守るように、職員は外部講師の接遇研修にて、言葉使い等厳しく指導されている。プライバシー保護の観点からも入居者様に対して失礼のないように、職員間で気付いたら注意し合っている。	外部講師による接遇研修は、新人向け、職員向け、リーダー別に隔月毎に開催しており、それぞれの立場であるべき姿勢の習得を目指すもので、利用者に対しても苗字と敬語の使用、礼節をわきまえた振る舞い、入浴・排泄介助時の自尊心や羞恥心を損ねない配慮など、研修を活かし適切な関係を保ちつつも、心あるケアとなるよう取り組んでいる。	
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	職員と一緒に買い物に行き、スーパーで好きなおやつを買ったり、デパートで洋服や帽子を買ったりしている。行きたいところがないかを尋ね、可能ならばお連れしている。		
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	入居者様の朝食については、時間を決めてではなく、起きた順に対応している。日中も個々の思いを大切に、ご自由に過ごしていただいている。外出等も強制ではなく、行きたい方のみお連れしている。		
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	整容は入居者様と一緒にいる事が多く、また職員と相談しながら着る物を選択している。季節に合わせた服装を楽しんでいただけるように、ダンスの中の整理を定期的に行なっている。		

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
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	茹でたてのじゃがいもや焼きいも等、素朴なおやつを喜ばれる為、旬の時を逃さず提供している。調理のできる方には、下準備から盛り付けまでお願いする時もあり、さすが主婦です、手早く作って下さい。ホットプレートで沢山の手作りギョーザを焼いたり、食べる楽しみと作って喜んでもらえる楽しみを味わっていただいています。もちろん、時にはご馳走を食べに外食にも行きます。	献立は利用者の嗜好を主体に、食材は地元スーパー以外にも菜園収穫物や家族からのお裾分けがあり、旬物は常に食卓にあがる。朝食は個人のペースで時間制限がなく、3時のおやつに職員と皆で味わうのは今年度目標のひとつでもある。人気店のパンバイキングや居酒屋イベント、職員手作りの誕生会ケーキもあり、外食も皆ででも個別でも出向いている。	
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	食事の量は、多い方、少ない方等個別に加減している。嚥下機能の低下や認知症の進行により、栄養、水分の摂取量の把握が必要な方については、細かく記録し、不安な方については看護師に相談したり、食事形態の見直しをしている。		
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	食事後の口腔ケアは欠かさず行っている。入れ歯の洗浄や保管も注意して見守りや誘導を行ない、清潔が保てるように配慮している。		
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	オムツの使用はたとえばケガで動く事が困難な場合のみであり、通常は布パンツを使用し、紙パンツの使用についても、汚染が続き、入居者様の精神的な負担が感じられるまでは、布パンツとパットで対応しており、自尊心を大切にしたいと思っている。	排泄チェックによる全員の習慣管理とともに、本人がどうしたいのか、どうしたらいいのかを検討し、職員からの誘導はなるべく避け、本人の尿意を待つ支援に取り組んでいる。下着や介護用品の選択は本人の意志を優先し、1ユニット5ヶ所あるトイレも、車椅子の方をはじめ個々使い慣れたトイレを利用して頂いている。	
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	職員は便秘に対しての認識を持ち、牛乳やヨーグルト、ヤクルト等の乳製品を毎日摂取し、便秘体操等の運動を取り入れている。また寒天等の食物繊維の多い食べ物を提供するなどの工夫をしている。排泄の記録を通して管理を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	朝風呂が好きなお方には午前の早い時間に、あまりお風呂が好きではない方には、タイミングを見計らい、熱いお風呂、温いお風呂等、個々の好みを把握し、入浴中は音楽を流したり、職員と話したりと、楽しく気持ちよくバスタイムを楽しんでいただいている。	入浴日時に制限はなく、勤務シフトに支障がなければ休日、朝夕でも要望に応じられる。またぐ動作不要の機械式浴槽で、湯も都度張り替えである。マッサージを終えてから、好きな歌手のBGM付き、自分用の石鹸・洗髪剤使用など、それぞれ週2回を目安に楽しませている。入浴剤や柚子・菖蒲湯の季節湯もある。	
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	就寝時間、起床時間は入居者様の習慣に合わせている。布団を着て丁度良いぐらいに居室の温度や湿度に配慮し、日中も居室で休まれる方、フロアでわざわざ音が聞こえる方が安心すると言われる入居者様には、ソファを寝やすいようにして休んでいただいている。居室の鍵をかけて眠られる方にはそのまま鍵をかけて休んでいただいている。		

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
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	職員は服薬ミスがないように、2重チェックの上で入居者様に提供しており、お薬の説明書を読み、服薬の目的等も理解するよう努めている。効能についても看護師に聞く等で注意している。		
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	入居者様お一人おひとりの性格や状態を把握し、笑顔で生活ができるように、喜ばれる事を探し、考えて実行している。どうすれば楽しく暮らしていただけるのかを、毎月のカンファレンスで話し合っている。		
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	入居者様個々にご希望をお尋ねし、図書館やデパート、スーパーでの日用品の買い物支援を行なっている。またアンケートで希望が多かった芝居見物の為、大衆演劇を見に行ったり、できる限りの支援をしている。入居者様の体調の都合で実現はしていないが、遠方から来られる	毎年皆で出かける花見や紅葉狩りなどは恒例だが、普段は圧倒的に個別や少人数外出が多く、食材や日用品の買い出し、図書館やデパートなど、職員シフトを見ながら都度出かけている。今年は「興味・関心チェックリスト」で行きたい所も改めて把握。多数要望の健康施設へ温泉と外食と大衆演劇を兼ね繰り出している。	
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	おこずかいとしてご家族から預かっているが、ご自分で財布を持ち管理されている方もいる。買い物でご自分の財布からお金を出して買われて、買い物の楽しみを味わえるように支援している。		
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	電話をかけたい時には、施設の電話でかけていただいている。携帯電話をお持ちの入居者様には携帯の所在を確認するなど、トラブルにならないように注意している。		
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	玄関、フロアにはいつも季節感のあるものを飾り、適度な空間を保てるように、テーブルの配置を考えている。整理整頓を心がけ、すっきりとした環境と、空調設備の点検を定期的に行ない、いつも快適に過ごせるよう配慮している。	1階には自由に入出入りできるテラス越しに菜園があり、2階の外周は回廊ベランダで散歩代わりに周回する方がいる。利用者作品や季節の飾り物、植物や小魚の水槽もあり、春には河川敷の桜並木が望める。加湿、除湿、日中・夜間の除菌、窓開け自然換気など、全館にわたり日々チェックリストで徹底管理が図られている。	
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	フロアにはふっと一人になりたい時に使えるスペースを作り、そこからはテラスや、大きな窓があるので外の景色も見え、ソファーに座って外を見ているだけでも気分転換ができる。昼寝に活用している方もいる。		
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	居室は広いので、ご自宅からテーブルや椅子を持ち込まれている方もいるが、圧迫感もなく、ご自宅と同じようなスペースで落ち着いて過ごされている。毎日の掃除と整理整頓で清潔に暮らすことができている。	全室洋室で、内鍵、洗面台、電動介護用ベッド、チェスト・キャビネット、ナイトテーブルが備付けで、掃出し窓は開放感を感じさせる。TV端子も2ヶ所ありテレビ使用が可能。仏壇、聖書、携帯電話の持ち込みもあり、毎夜内鍵をかけて就寝されている方もいる。初入居の方が自分の布団や枕を見て落ち着かれた事もある。	
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	一人で歩きたい方が安全に歩けるように、床が濡れていないか、躓くようなものがないかを常に点検している。できる限り車椅子ではなく、歩行器でご自分で歩いていただけるように、見守り支援している。		