平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 ： グループホーム 長寿園

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0390600153		
法人名	サン・ミルク株式会社		
事業所名	横川目グループホーム長寿園		
所在地	北上市和賀町横川目13－3－4		
自己評価作成日	平成 29 年 8 月 22 日	評価結果市町村受理日	平成30年3月9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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0390600153-00&PrefCd=03&VersionCd=022

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020－0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29 年 9 月 13 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）】

事業所と職員は、利用者及び家族の思いを尊重し、共同生活の一員として常に利用者の立場に立った援助を行う為に、以下の点を基本理念として取り組んでいます。
（1）利用者様の安全・安心を第一とします。
（2）利用者様の意志を最優先します。
（3）地域のお役に立てる施設を目指します。

【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）】

当GHは開設7年目を迎えた。隣接して同一法人運営のデイサービスセンター、小学校、寺院の広大な庭や池が近隣にあり、散策やふれあいに適した環境にある。「安全・安心、利用者の意思尊重、地域に役立てる施設」を基本理念に掲げ、笑顔が多く広がるホームを合言葉に日々の支援に努めている。地域住民2名の参加協力を得て職員一人体制下で夜間9時頃の避難訓練を初めて実践している。利用者と共に作る「手打ちうどん」を毎月の楽しみとし、転倒やヒヤリハット予防対策を安全委員会で検討、中国出身の介護福祉士を中心に日常生活動作が極力維持できるよう毎日午前・午後の2回軽体操を行い、散歩で気分転換を図りながら安全・安心・笑顔のある日々の暮らしを目指した支援に取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№1～55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	
56	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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	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：18,38）	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	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
59	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：36,37）	○	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
60	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：49）		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
61	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
62	利用者は、その時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

	項 目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
63	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
64	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
65	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
66	職員は、活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
67	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
68	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

平成　29　年度

2　自己評価および外部評価結果

事業所名　：　グループホーム　長寿園

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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」「職員の心構え」は開設時に管理者、職員で話し合って決めた。事務所、玄関、ホールに掲示し、各自が確認しやすいようにしている。	開設時に定めた理念を職員の目につく場所に掲示し随時確認、会議で振り返りをしている。利用者の転倒やヒヤリハット事例の反省を踏まえ、今年度は「安全・安心」を柱とした介護目標を定め安全委員会を中心に具体的内容を検討し職員で共有しながら支援に繋げている。	
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	・自治会に加入している。3年前より地域の方より使っていないお雛様をお借りして飾り、地域の方に見に来て頂いている。また、回覧板でお知らせを出している。	夏祭りやひな祭りの開催、隣接デイサービスの行事参加、小学校の運動会見学や利用者作品の地区文化祭出展等、交流の機会を増やし工夫しながら住民とのふれあいの輪が広がるような支援に努めている。夜間避難訓練時の住民の参加、栗の差入れや柿の収穫提供の申し出もあり近所づきあいも徐々に深まってきている。	
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	夏祭りや運動会等で交流を持つようになり、トグループホームがどの様な所なのか、少しずつ分って頂ける様になってきた。また、北上市の歳末助け合い演芸大会に継続して参加している。		
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	・民生委員、駐在所員、地域包括センター、協力員、利用者、家族、施設代表で構成し、2か月に1回会議を設けGHの運営状況をお知らせしたり、皆様からの助言を頂きながら運営の向上に活かしている。	関係機関や民生委員をメンバーに偶数月に開催し行事や利用者の状況を報告し話し合いながら意見を聴き、運営に活かしている。地域密着ホームとして地域代表委員の複数依頼を模索するも困難な状況にあったが、今年度協力員として一人依頼できている。	今までの努力で近所づきあいや交流は徐々に広がりつつあるが理念の「地域に役立てる施設」の実現と防災対策の相互協力連携も考慮し、運営推進委員は「ホーム運営の応援団」と捉え、委員メンバーの更なる広がりを期待したい。
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	・市の地域密着型担当者や、生活保護受入に付いても分らない事は質問させて頂き、意見等も頂いている。	市担当者とは日ごろから連絡を密にし介護情報や生活保護利用者情報も含め相談しやすい関係にある。運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加、ケア会議や研修には管理者が主に参加し事業所のケアサービス取組状況を伝え意見が確認できる体制になっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・施錠は夜間のみで日中は開放している。身体拘束はどのようなものがあるのかや、拘束を行わない為の対応については会議の中で話し合い、職員が一人一人意識している。	理念の「利用者の意思を最優先に」を意識しながら、日中は施錠せず外に出たい利用者には職員が見守り付き添いしている。身体拘束の具体的禁止行為はスピーチロックを含め会議で振り返りしているが時として転倒やヒヤリハットもあることから、安全委員会で転倒や飲み薬管理の具体的事例を検討し話し合いを重ね工夫しながら拘束のない支援に取り組んでいる。	

［評価機関　：　特定非営利活動法人　いわての保健福祉支援研究会］

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注意を払い、防止に努めている	・研修を受けた職員が中心になり、勉強する機会を設けている。テレビ等で放送された事柄について話し合ったり、日頃の援助方法や接遇に付いても見直しをしている。		
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	・権利擁護や成年後見制度についての研修を受けた職員が中心となり、研修を行っている。研修に参加する機会があれば介護職員も研修に参加出来る様支援している。現在成年後見制度を利用されている方は居りません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・利用契約時、条文を読んで説明し、意見等を尋ねたうえで契約締結を行っている。		
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	・玄関に意見箱を設置しているが、家族は面会に来た時等管理者や職員に直接お話しをして下さる。遠方にお住いの家族には電話で連絡し合いつながりを持っている。利用者の状況や大事な事は毎月お出しする手紙で報告している。	家族からは行事参加時や面会来訪の際に聴いている。遠方の方は毎月の長寿園だよりに併せ利用者の状況を郵送し電話で聴くようにしている。出来るだけ散歩の機会を多くとの要望があり反映させている。利用者からの意見は少なく、「ありがとう」の言葉が多い。	
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	・毎朝のミーテイングや毎月の職員会議で職員一人一人から意見を聞く様に努めている。また、業務中に意見がある時はその都度言ってもらっている。	管理者は毎朝のミーテングや会議で意見・提言・要望を聴く機会を設けると共に、業務中もその都度聴いている。冷蔵庫等耐久消費財の買換えやスプリンクラーの点検修理のほか、労働条件の改善にもつなげている。代表者は職員個々の業務日誌を毎日ファックス送信で確認している。	
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	・勤務体制（人員）の確保、適正な給与体系等、条件の整備に努めている。また、研修等に参加する機会を設け向上心を持てるように心がけている。		
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	・外部研修に参加し、内部研修に活かせるようにしている。 ・内部研修も一人ずつテーマを決めて発表しあうようにし、職員全員が同じくスキルアップできるようにしている。		
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	・県のグループホームの定例会や花北地区の定例会に参加し、お互いの施設の情報交換を行っている。他グループホームとの職員交換研修は積極的に勧めている。		

［評価機関　：　特定非営利活動法人　いわての保健福祉支援研究会］

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	・入居前の事前調査の際、本人の要望を伺い、ケアしていた介護職員やケアマネ等にも状況を伺い関係作りに努めている。 ・出来る限り、入居前にご本人にも施設を見学して頂いている。		
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	・訪問調査時に家族の要望や悩みを伺い、把握するようにしている。		
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	・利用者さんにどのような要望があるのかを把握し、場合によっては居宅支援事業所と連携を図っている。		
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	・調理や食事、片付け、お茶の時間やドライブ等、一緒にその日の予定を考えたり、余暇を一緒に過ごしたりする事により、相互の関係作りをしている。		
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	・面会や行動等を通じて、話を聞く機会を作り一緒に支え合えるような関係作りを行っている。　・利用者さんの状態の変化等、その都度連絡し、情報を共有できるようにしている。		
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	・家族や親戚、友人などが面会に来られた際は自室や談話コーナーでお茶を飲みながらゆっくりと談話が出来るようにしている。馴染みのある方とは年賀状を出して関係が途絶えないようにしている。	家族や親せき・友人の面会者は毎月4組～5組いる。近隣の温泉に家族と出かけたり、遠方の家族と共に空き家になっている自宅に久しぶりに一時帰宅できた利用者もいる。友人に年賀状を出している利用者もいる。外食やお花見などドライブがてら100円ショップや観光地の思い出の場所巡りも行っている。	
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	・利用者一人一人の個性や利用者さん同士の関係性を理解し、支援に努めている。利用者間のコミュニケーションに支援が必要な時は、職員が仲介に入り、利用者間の関係作りをしている。		
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	・退職された方の様子伺いに面会に行っている。 ・ご家族から相談が数回あり面会したり、電話で相談を受けたりしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	・施設での生活の意向については、入居時の面接の際に御本人、御家族に希望等を伺い把握に努めている。 ・毎日の生活の中でも希望を伺い、生活に活かせる様に努めている。	入居時のアセスメントを参考に、日々の暮らしの中でつぶやきや会話、表情や行動からくみ取っている。利用者同士の食卓の場所をさりげなく変更したり、家族と相談しながら利用者の意向を実現でき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	・入所前の訪問時や家族さんが面会に来られた際に話しを伺っている。また、毎日の生活を通し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	・毎日の生活の中で利用者さんの生活パターンや心身の状況の変化について把握する様努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・アセスメントを行い利用者本人及び家族の意向、心身の状況を把握し、介護職、家族、主治医等かの関係者から頂いた意見、アイデアを反映させて介護計画を作成している。	職員は利用者1～2名の担当制をとり家族連絡、モニタリングを行っている。担当者の計画原案を基に、会議で毎月利用者1～2名を重点に話合い、計画作成担当者が確認し本案にしている。見直しは随時行いながら利用者の興味や趣味も勘案し、思いや笑顔に繋がる計画としている。	
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	・日々の様子や介護、処置の記録、食事、水分量、排泄チェック等記録している。その記録をを見直し介護職員の意見等を聞きながら計画の見直しに活かしている。		
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	・当施設は1ユニットを主としており、この範囲内での可能なサービス提供に取り組んでいる。開設当初からの入居者は認知症の進行があり、ユマニチュードを取り入れて行っている。		

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
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	・可能な範囲で、民生委員、区長、警察、消防、近隣住民の協力を得ている。		
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	・現在6名の方が訪問診療を受けられており、月1回職員立会いの下診療して頂いている。他の方は家族が受診に同行している。緊急時や御家族の都合によっては職員が対応する事もあり、主治医に電話で報告し指示を仰ぐ事もある。	毎月1回の訪問診療利用者は6名、通院を家族や職員が同行している利用者は3名である。受診結果は家族、ホームとも電話で報告し共有している。管理者も看護師の有資格者であり日常健康管理は気配りができている。歯科の訪問診療も利用している。	
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	・8月までは毎週水曜に看護師が健康管理をしていたが、退職され看護師が不在となっている。 ・9月からは主治医に報告し、看護師からの指導の下介護職が代行を行う。		
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。	・1月に3名の入院があった。御家族が遠方の方もいたので、毎日面会に行き、担当看護師さんから情報を貰い、御家族に報告していた。担当医によっては御家族と一緒に説明を受ける事もあった。		
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	・今までに1名の看取りをした。看取りに関する指針も作成している。事業所での看取りを希望される方もいらっしゃるので指針を元に行って行く。	看取りの指針があり開設以来1名の看取り経験がある。重度化や終末期の支援は主治医の協力の下で本人、家族の意向を尊重して対応したいとしている。管理者が看護師でもあり職員が不安なく支援できるように体制を整えながら取り組んでいきたいとしている。、	
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	・緊急時の対応マニュアルを作成し、事業所に備えている。隣接するデイサービスの職員とAEDの使用方法について研修を行った。		
35	（13）	○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	・消防署員に立ち合って頂き、避難訓練を実施している。7月に夜8時30分に避難訓練を行った。地域の方2名が参加してくれた。終了後は検討会を開き改善点を出し合っている。毛布、水、反射式ストーブ、ライト等は備えている。地域の方にも緊急時には協力を頂ける様お願いしている	例年隣接ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰと合同で消防署員指導の下で火災想定避難訓練を実施している。今年7月に初めて職員一人体制下の夜間避難訓練を行なった。照明があり訓練意識で誘導に時間を費やすなどの反省、改善点を確認したことは一歩前進の成果としている。夜分にもかかわらず地域住民2名の参加協力が得られている。	夜間訓練の実施は、利用者の安全安心第一の理念に即した職員の貴重な体験である。想定外の災害も視野に今回得られた反省、改善点を基に職員連絡網による招集訓練や停電・暗闇下での誘導、地域協力者の役割などを再確認しながら更に訓練を重ねていくことを期待したい。

［評価機関　：　特定非営利活動法人　いわての保健福祉支援研究会］

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					
36	（14）	○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	・機会があるごとに入居者への声掛けや対応方法を確認している。人生の先輩として、同じ目線で一方通行の対応とならないようねケアに努めている。排泄介助、入浴介助などでもプライバシーを尊重したケアに気をつけている。	人生の先輩として尊敬の念を持って支援するように努めている。言葉がけには気をつけトイレ誘導時は周りの利用者に配慮しながら「ちょっと用事があるから」と誘い、排泄・入浴介助時も羞恥心に気配りしている。居室訪問時は声がけやノックをしている。	
37		○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	・日常生活の中でゆっくり会話する時間を持っている。その会話の中で本人の思いや希望を聞けることが多く、職員一人一人が利用者さんの発する何気ない一言を聞き、職員間で共有している。		
38		○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	・職員の都合が優先がちになってしまっている時があり、その都度職員間で利用者さんが優先である事を確認し合っている。希望に添ったケアを確認し、援助している。		
39		○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	・毎朝、男性は髭剃り等容姿身だしなみを整えている。自身で上手く出来ない方には職員がお手代をしている。２～３か月に1回理容師に出張してもらい散髪している。季節にあった装いが出来るように声掛けをしている。		
40	（15）	○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	・行事食や季節の食材を取り入れた献立を工夫している。外食も年2回行っている。 ・食器拭きや能力に応じた調理なども手伝ってもらっている。うどん作りをしているのでこねたり切ったりしてもらっている。	献立は利用者の嗜好と職員の得意を念頭に当番職員が各自考え1週間単位で作成している。利用者の能力に応じて蕗の皮むき、茶碗拭きなどを分担している。回転寿司やラーメンの外食も楽しみの一つとなっている。今年から始めた利用者と共に作る手打ちうどんは毎月一回夕食の定例一大イベントとして楽しんでいる。	
41		○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	・本人の食事量や健康状態に合わせて量の加減をしている。水分のチェック表を付けて確保している。 ・食事量の低下されている方もカロリーが確保できるようにしている		
42		○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うように声掛け、誘導、介助を行っている。月1回訪問歯科診療を受け、歯科衛生士より口腔内の状態の確認と口腔ケアの指導を受けている。		

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
43	(16)	○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	・排泄チェック表でパターンを把握したり行動観察を行い、個々に合った声掛けや誘導を行っている。30分に1回行っている方や失禁が酷くパットにすっかり出ていてもトイレに行きたいとの事で介助している。	排泄補助用品の利用者も含め全員がトイレで排泄できるよう促し支援している。4名が布パンツで完全自立し、夜間のみのオムツ利用が1名となっている。退院時リハビリパンツの利用者が布パンツ利用になり家族も驚き喜んでいる。	
44		○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	・個々の排便状況を把握し、便秘時は牛乳を飲用させたり、腹部のマッサージをしたり、自家製のドクダミ茶やスギナ茶で自然排便を促していtて、継続して行っている。		
45	(17)	○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	・入浴は1日おきや週に2～3回、本人の希望や体調を考慮して入浴して頂いている。入浴前にはバイタルチェックを実施している。今年も6月に薔薇風呂を数回行い、リッチな入浴を楽しんで頂いている。7月には温泉入浴もしている。	浴槽は個浴で利用者の入浴頻度は週2～3回となっている。1番風呂にこだわる方、拒否気味の利用者もいるが誘い方を工夫しながら誘導している。時には薔薇風呂やデイーサービスの温泉入浴でも楽しんでいる。同性介助に配慮している。	
46		○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	・午睡の習慣がある方は、今までの生活習慣を大事にして頂き休んで頂いている。 ・夜間、ゆっくり休んで頂けるように日中は体を動かす機会を設けている。		
47		○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	・個々の主治医の指示薬の理解と服薬管理に努めると共に、変化が見られた際には医師（及び家族）への報告に努めている。また、服薬チェック表を用い、服薬確認をしている。		
48		○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	・一人ひとりの心身や状況の変化、意向を尊重し日々の生活の中で役割を持てるよう援助している。 ・希望があれば散歩したり、ドライブ、行事に参加して頂き気分転換をして頂けるよう支援している。		
49	(18)	○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	・天気の良い日はドライブに誘って、季節を感じとって頂いている。花が綺麗に咲く場所や道の駅などでソフトクリームを食べに行く事もある。年に2回は外食へ出掛け自分で好きなメニューを選んでもらう機会も設けている。月1回は認知症カフェに参加して、他の方との交流する機会を設けている。また家族が面会に来られ、外食される方もいます	天候と利用者の気分を見ながら広大な寺院の庭やデイサービスセンター、小学校周辺の散歩で外気浴と気分転換を図っている。ドライブで季節の花を愛でたり道の駅でソフトクリームを食べることもあり、月1回の隣町の認知症カフェ参加では刺激を受け元気と笑顔の源を得ている利用者もいる。	

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		○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	・ご本人で管理されている方は、そのまま自分で管理して頂き、欲しい物があれば職員と一緒に買い物に出掛けたりしている。また、職員が購入して来て代金を頂いている。		
51		○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	・御家族に電話を掛けたいと話された方には職員が電話をかけ、家族さんと本人がお話が出来るようにしている。年賀状のやり取りもされている。		
52	(19)	○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	・家庭的な生活空間や環境作りを目指してカレンダーや絵画等飾っている。玄関にも季節の花等、職員の自宅にある花を摘んで来て飾っている。利用者の皆様にも折り紙等で飾り作りをして頂き、共有スペースや居室に飾って頂いている。	リビングルームは吹き抜け天井で広く、調理台と対面し普段づかいのテーブルがあり、テレビ、ソファーも置かれている。小上がりの畳の間は多目的に活用され、各居室の入り口には大きなリボンが利用者の目印に飾られている。清潔感のある空間にはススキや水引の草花が飾られ落ち着いて家庭的雰囲気が醸しだされている。	
53		○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	・畳みコーナーや談話コーナー、食事席や居室等、利用者さんの好きな場所で寛いで会話して頂けるよう配慮している。		
54	(20)	○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	・自宅で使用していた布団や衣装ケース、カップやアルバム等を持って来て頂いたり、好きな花やぬいぐるみを飾ったり、馴染みのある生活を継続できるようにしている。	各個室にはエアコン・ベット・収納タンスが備えつけられている。居室の外側引き戸外にデッキが設えられ一歩出ればが外気に触れられ解放感がある。ソァーやテレビ、冷蔵庫、孫の写真、鉢花、手芸作品がそれぞれに置かれ個性的な居室になっている。	
55		○一人ひとりの力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	・ホーム内の動線を解りやすく設計しているが、必要に応じて「トイレ」と表示を行う等日常生活を安心して送れるようにしている。		