

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	毎日朝の申し送りで介護理念を全員で復唱してから業務に入ります。また職員は常に理念を意識して業務に臨み、実践できるよう努めています。	経営理念、介護理念、行動指針については玄関に掲示されており、来訪者にもわかり易くなっている。家族に対しては利用契約時に説明している。また、介護理念を毎朝朝礼にて唱和し共有と実践に繋げている。職員は介護理念の意味をよく理解しており、理念を基に利用者の行動を見て、また、時間の余裕を持って接することに心掛け、利用者の思いを受け止め「笑いの絶えない生活が送れる」よう支援に取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	お隣の保育園から毎月1度の交流会があったり、近所のボランティアの方々と定期的に交流を行っています。またクリスマス会や納涼祭の大作にも演者やゲストとして参加していただいています。	区費を納め地域の一員として活動している。現状新型コロナウイルスの影響で地域との交流は制限を受けているが、収束後は以前のような活動を再開するべく準備を進めている。そのような中、近隣の方々2～3名の、週3回の交流が再開され歌や紙芝居等でふれあっている。また、引き続き地域の小学生が育てた菊をホームに置いて交流をしている。更に、夏の2回、職場体験の高校生の来訪があり、食事、お風呂介助等で利用者と交流の時間を持っている。	
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	施設の行事がある際など回覧版等で参加して頂いています。集まっていたいただいた地域の方々に分かりやすい認知症の介護についてお話しさせていただいたり、不安や悩みを聞き取る機会にしています。		
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	会議は定期的に行われ、現在の状況報告をしています。問題などある際は参加されている方々にアドバイスを頂き、サービス向上に繋がれるよう努めています。	家族代表、区長、民生委員、町担当部署係長、地域包括支援センター所長、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。入居者状況、活動報告、行事計画、意見交換等を行い支援に役立っている。	
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に取り組んでいる	毎月一度の地域ケア会議へ積極的に参加しています。また、運営推進会議に行政の担当者にも参加していただき、情報を伝えています。必要時(災害対応など)に応じて行政担当者と連携を密にして協力体制を図っています。	法人として地域の子供食堂に出資をして貢献活動に参加している。外部の研修会等へ参加し他施設との交流を深めている。地域包括支援センターとは様々な事柄について情報交換を行い、毎月開かれる町主催の研修会にも積極的に参加し支援の向上に役立っている。	
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	定期的に研修を行い、どのような行為が拘束にあたるのか、あたらぬのか職員が正しく理解できるよう努めています。また、運営推進会議やカンファレンス等で事例を話し合い、身体拘束をしないことを職員が徹底しています。	法人の方針として拘束のないケアに取り組んでいる。外出傾向の強い方もなく玄関は日中開錠されている。広いホーム内であるがホール内に必ず職員が1名は在籍するよう心掛け、きめ細かな所在確認を行い安全確保に努めている。利用者の安全を確保するべく家族と相談しセンサーマット使用の方と人感センサー使用の方が若干名いる。年2回、「言葉遣い」等、介護の中で感じたことを出し合い研修を行い意識を高めている。	

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
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	拘束と同様に研修や資料(新聞記事)を配布し虐待防止に努めています。日々のケア(訪問介護)やカンファレンス、担当者会議等で問題を提示し、アドバイスや提案し改善が望めないようなら包括に相談しています。		
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	制度については回覧等で情報提供したり、実際に利用されている利用者さんを例にしてカンファレンス等で相談しています。また、利用者様の必要に応じて担当者会議等で話し合いを行っています。		
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	契約の際は丁寧に説明を行っています。不安や疑問があった際は納得していただけるまで、特に入居金やお小遣いについては使用理由など、十分に時間をかけて説明しています。		
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	運営推進会議や担当者会議、外部評価の際、また個別にてご意見・ご要望を寄せられた際はカンファレンスで時間を設け、職員に伝えるようにしています。常日頃、利用者様・ご家族の方々の意見に耳を傾けています。	3分の2位の利用者は自分の思いを表出でき、合わせて問い掛けの中で表情を見て要望を受け止めるようにしている。新型コロナウイルスの影響で家族の面会も自粛していたが6月中旬より玄関ホールにて面会できるようにし、利用者にも喜ばれている。ただし、県外居住の家族に対しては面会自粛を継続中であるという。また、ホーム全体の様子は年4回発行されるお便り「いきいき新聞」でお知らせし、一人ひとりの利用者の状況は担当職員より毎月写真と共に手紙で知らせ、家族からも喜ばれている。	
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	月一回のカンファレンスや日々の業務の中で職員の意見や提案に耳を傾けたり、代表者や管理者は年に1~2回個人面談を行い、職員もいきいきと働けるよう努めています。	月1回職員会議を行い月中の出来事、振り返り、利用者個々の状況の共有、「看取り」等の勉強会を行い支援の向上に繋げている。職員は3ヶ月に1回目標管理制度に沿って自己評価を行い、施設長と管理者による個人面談と様々な意見交換を行い、ホームの運営に活かしている。開設以来在籍している職員も多く、日頃より話をする機会が多く、チームワークの良さに繋がっている。	
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	個々の面談を行う中から、個別の目標を持たせて仕事のやりがいを持っていただいたり、職場のストレスが軽減できるようなアドバイスをしたり、環境を調整しています。		
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	職員一人一人の役職・力量に応じた目標を定めて目標に向けて助言を行っています。また外部研修の案内や内部研修やOJTを行い、職員のスキルアップにも努めています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	外部研修の参加、他施設の見学や共催で研修会を開催し、参加することでサービスの質の向上に努めています。またインターネットや新聞記事等で同業他社の活動を紹介したりしている。	
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	短期利用を利用したり、リーダーと訪問し予め面通しをし、事前に利用者様の情報を全職員で共有し本人が安心して生活できるような環境を含め配慮しています。また、言葉だけでなく表情や仕草、家族からの情報で安心していただけるよう支援しています。	
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	まずは見学して実際に見ていただきながら説明をしています。その中でご家族が不安に思っていること、要望等を伺い、申し送りやカンファレンスで職員全員が共有して可能な限り対応できるよう努めています。	
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	利用者様の様々な状況や情報に応じて本人の希望や家族の希望を聞き、その時に必要な支援を行えるよう努めています。その際他のサービスについてもしっかりと説明し、最良の選択をしていただけるように努めています。	
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	職員はグループホームという環境をご本人の生活や暮らしの場と捉え、そこに居させてもらってるという意識を常に持ち、仲の良い隣人関係が続けられたり、自立ができるように支援を行い、3世代家族という理念の基、業務にあたっています。	
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	毎月、ご家族にご本人の様子が分かるお手紙を出して本人の(なかなか声にならない胸の内)想いを伝えています。時に遠くの家族よりも近くの他人という言葉もありますが離れていてもご家族には勝てないものがあることを伝えています。	
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	ずっと通っていた理髪店・診療所、近所の方、同級生・親戚など人のつてや色々な情報から、当然ご家族の許可をいただき、会いに来てもらったり、会いに行ったり、通ったりしています。また来てもらえるように伝えています。	新型コロナウイルスの影響で友人・知人の来訪や馴染みの店への買い物等、外出が難しい状況が続いているが、馴染みとなった訪問理容師2名、訪問診療の医師5名、口腔ケアの医師2名の来訪が定期的でありその時間を大切にしている。また、電話を有効活用し家族と話をする機会を設けストレスがたまらないよう取り組んでいる。
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	レクリエーション等で利用者様同士楽しく過ごせるよう配慮しています。また難聴の方に対しては職員が間に入り、利用者様同士の交流も行っています。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	ご利用が終了した後もクリスマス会等の行事にお誘いしたり、必要に応じて相談や支援を行っています。近所の方が入居されると会いに来られたり、野菜や服などを届けてくれたりといった関係が続いています。	
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	「何がしたいですか?」「これがしたい」と話してくれる利用者様は少ないので常日頃、コミュニケーションを大切にし、本人の話に耳を傾け可能な限り希望や意向に沿えるよう努めています。困難な際は、本人が選択できるように提案しています。	居室や入浴時等に利用者個々と話をする時間を多く取り、問い掛け、表情を見て思いを受け止めるようにしている。そのような、出来ること、やりたいことを推し量り、日々の生活が楽しく過ごせるよう支援に取り組んでいる。日々の気づいた言動等は業務日誌に書き留め情報を共有するようにしている。
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	一人ひとりの生活歴や暮らし方、環境が今のその方を作っていることを認識し、事前にご家族に情報提供していただいたり本人様と会話をする中で情報を引き出し、安心して過ごしていただけるよう常に考え行動しています。	
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	日々の利用者様の状況を記録し、重要なことについては業務日誌に記載し、申し送り等で職員全員が把握できるように心がけています。特にできること、できないことだけではなく、できそうなことの視点を持てるように努めています。	
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	ケアマネージャーを中心に本人様・ご家族、医療機関等と話し合いを持つようにしています。そして日々の生活の中で起こる変化を職員がキャッチし原則3か月ごとに介護計画を作成し、毎日モニタリングを行っています。	職員は1~2名の利用者を担当し居室の整理整頓、毎月のモニタリングを担当している。家族の希望は入居時に伺い介護計画の中に反映させている。また、3ヶ月間のケア記録の中の本人の希望・言葉を拾ったり医師の意見も参考にし、基本3ヶ月に1回、管理者、リーダー、担当職員で見直しを行い、利用者一人ひとりに合った介護計画を作成し日々の支援に活かしている。
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	日々のどんな小さなことや変化も見逃さずに客観的に記録し、職員全員と共有し、記録からアセスメントを行い、介護計画の見直しや実践につなげています。	
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	家族や本人の希望(ニーズ)を勘案し、事業所のできること、できないことを伝え、将来にどうなっていきたいかという視点や家族の協力、地域の協力など様々な資源を活用してできる限り叶えられるように説明・提案を行う。	

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	近くのスーパーに買い物を兼ねて出掛け、近所の方が来てくれる、取れたての野菜を持って来てくれる等、地域資源を生活の一部として捉え、利用者様がいつまでも関わりを持ち、楽しく生活して頂けるよう努めています。		
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	可能な限りご家族に受診対応していただきますが、できない際は施設にて対応しています。施設対応でもしっかりご家族の意向を尊重するよう心がけています。また、常に医療機関とは連携を図り信頼関係を大切にしています。	ほとんどの利用者は入居前からのかかりつけ医利用で多くの利用者は月1回の往診で対応しており、4軒6名の医師の来訪がある。受診の方が若干名いるが家族対応となっている。また、ホーム常駐の看護師が2名おり、日々の健康管理と医療機関との連携を図り万全を期している。歯科については協力歯科の往診が月2回あり、合わせて歯科衛生士の来訪も月1回あり口腔内の健康にも気配りをしている。	
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	介護と看護の垣根を低くし互いの役割分担を尊重し助け合い、補い合い働いています。日々変化する利用者さんの状態の変化に気づいたり、容態を共有して早期発見、早期治療できるように体制を整えています。		
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。	長い入院が与える利用者さんへの影響(認知症の悪化等)を相談員さんや家族に伝えられる限り早期に戻れるように相談しています。町に詳しい入院施設なので旧知の間柄でもあり、日頃から連携を取り、情報の共有も行っています。		
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	看取りケアについては契約時に説明させて頂いています。終末期になった際は改めて契約書を交わし、主治医との連携を密に行い、他のサービスなどの利用を提案したりご家族と話し合い、ご家族・本人の希望に沿ったサービスを行えるように心がけています。	重度化に対する指針があり利用契約時に説明している。終末期に到った時、改めて主治医を交えて話し合いの機会を持ち、希望をお聞きし同意書にサインを頂き、看取り支援に取り組んでいる。ホーム内では年1回の看取り研修に合わせ看取り後の振り返りの時を大切に、看取りに対する心構え等も含め次回に備えつつ悔いの残らない支援ができるようにしている。この1年以内に5名の看取りを行い、家族より感謝の言葉を頂いている。	
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	緊急時対応マニュアル・緊急対応リストを全職員が分かる特定の場所におき急変時対応できるよう工夫しています。また、避難訓練の際に、応急処置等の訓練を行っています。		

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
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	年2回の避難訓練を日中と夜間の想定で行っています。事業所には通報装置がついており、火事になった際には自動的に近隣の方に電話が行き、避難誘導をお手伝いしていただけるようになっていて、年に1度は近隣の方にも参加していただける様に案内をしています。	年2回春と秋に防災訓練を実施している。そのうちの1回は、消防署の参加を頂き出火場所を特定し火災想定訓練を行い全利用者が外の駐車場まで移動して避難訓練を実施している。合わせて水消火器を使っての消火訓練と通報訓練、火災報知器の作動訓練を行い防災への意識を高めている。また、夜間想定訓練では近隣住民5名の協力を頂き避難誘導を行っている。合わせて緊急時の避難については地域との連携の下、近くの公民館に避難するようになっており食料の備蓄も確保されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者様一人ひとりが大切にしている物、大切に思っていることを知り、その方の立場に立ってその世界を守る。「夫にご飯を作らなくちゃ」「夫はもう亡くなっていませんよ」では本人の思いは守れない。個人情報が出れるような声掛けはしない。	親しき中にも礼儀ありで言葉遣いには特に気配りし、馴れ馴れしくならないように接するようにしている。入室の際にはノックと声掛けを忘れないように意識をし、呼び方は利用者の希望に合わせて「苗字」「名前」でお呼びするようにしている。また、排泄介助には特に気を遣い、職員同士連携を取り安全に配慮している。年1回プライバシー保護の勉強会を行い意識を高め取り組んでいる。	
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	利用者様ご自身で自己決定できるように職員は工夫して声掛けを行っています。なかなか意向を伝えることが困難な利用者様には日頃接している中からヒントを得たり、「はい、いいえ」で答えやすいように工夫しています。		
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、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	利用者様第一になるよう全職員意識を持ち行動するよう心がけています。グループホームは共同生活のため、時には希望に沿えないこともあります。その際は利用者様と話し合い打開策を見出すように努めています。		
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、メイクされる方、香水をつける方などその人らしく、その方が望む姿でいられるように支援しています。時には買い物に出かけて服等を購入しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	まずは一緒に作ることから始めます。可能な限り、役割を持って取り組めるよう工夫し、食事をしながらその日の過程を説明し、感謝の意を伝えながら楽しく食事ができるように努めています。季節の料理の思い出と一緒に同じものを食べることでより思い出せるようにしています。	全介助の方が若干名いるが、他の方は一部介助の方も含めほとんどの方が自力で食事ができ、職員と共に話をしながら楽しいひと時を過ごしている。平均介護度3.38、平均年齢90.3、最高齢102歳という状況であるが利用者全員が元気で、出された料理を完食されていた。献立は併設小規模多機能型居宅介護事業所の調理職員が立てた物を使用し、「おやつ」はホームで利用者と共に考え一緒に作り楽しんでいる。今年は新型コロナウイルスの影響で家族を交えての行事の開催が難しい状況であるが「丑の日」「納涼祭」等の年間行事は規模を縮小し併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行い「バイキング」等の特別食を楽しんでいる。また、外食も難しく希望に合わせて「お寿司」等のテイクアウトを楽しんでいる。	

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
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	夏季等水分量が低下してしまう利用者様がいる際は、どのようにしたら水分摂取していただけるか、病気との関係やその方の生活歴を勘案し、看護職、職員含め話し合い、無理にではなく水分が摂れるようにしています。		
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	毎月歯科医に来てもらい口腔ケアを診てもらい、指示を受けて毎食後職員が本人ができないところをお手伝いしています。		
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	日中できる限り綿パンツで過ごしていただき、自立に向けた支援を行っています。尿意・便意が分からない方には、その方の排泄リズムに合わせてトイレ誘導をさせていただいています。	全介助の方は若干名でほとんどの方は一部介助という状況である。トイレは車いすでもゆったり入れるスペースが確保されている。1週間から1ヶ月の排尿、排便のパターンを記録しパターンを把握し、職員同士連携を取りながらスムーズな排泄に繋げている。デリケートな部分であり特に気配りするよう徹底している。また、起床時、おやつの後、食後、就寝前等に定時誘導を行うと共に、排便促進を図るべく「牛乳」「ヨーグルト」等の水分摂取とホームの中を歩き体を動かすようにしている。	
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	個々の排便感覚をしっかり把握した上で、出来る限り自然排便となるよう、運動や水分摂取を心掛けています。どうしても高齢となり腸の動きも鈍くなる為、必要に応じて医療機関と相談し下剤も活用しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴のタイミングはご本人の希望に沿い、毎日入りたいという方もいらっしゃいますが、できる限り臨機応変に対応するようにしています。入浴をゆっくり、そして楽しんで頂けるように配慮しています。	基本的には週2回の入浴を実施しているが希望があれば毎日でも入浴でき、同性介助にも気配りし楽しい入浴に心掛けている。入浴拒否の強い利用者が若干名いるが、可愛がっている「ぬいぐるみ」等を一緒に入浴させることで週2回の入浴に繋げている。また、全介助の方も若干名いるがストレッチャーを用い併設の小規模多機能型居宅介護事業所の浴室で入浴を行っている。年2～3回は桜や紅葉の季節に高山温泉や湯田中温泉の足湯にも出掛けている。更に季節に応じ「菖蒲湯」「ゆず湯」「しゃくやく湯」等の季節のお風呂も楽しんでいる。	
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	冬季は暖房器具を使用し、温度湿度を調整し気持ちよく休んでいただけるように配慮しています。また枕や寝具は馴染んだ物を使用したり、疲れた時は職員が察していつでも部屋で休めるようにしています。		
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	個々の内服薬が見て確認できるようファイルにまとめています。薬の変更の際は必ず申し送り、業務日誌に記載し職員に情報提供を行っています。そしてその後の状態観察も医療機関と連携を図り行っています。		

けんちゃん家

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
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	一人ひとりの生活歴を知りご本人の思いを大切に、ご家族にも協力してもらい支援しています。本人の好みの飲み物やお菓子などを提供したり、できることが役割になり、自信になり生きがいに楽しく生活できるように支援しています。		
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	本人様の希望を尊重し、運動や気分転換も兼ねて天気の良い日は散歩に出かけています。また、ご家族との外出で送迎が困難な場合は施設にて対応し、支援を行っています。戸外へは年に数回、町のお祭りや敬老会などに参加したり、本人の希望を汲んで足湯などに出掛けている。	外出時はほとんどの利用者が車いす使用という状況である。新型コロナウイルスの影響で外出が難しい状況下ではあるが、日常的には近くの東屋まで散歩しお茶を楽しんだりホームの広いテラスに出て外気浴を楽しみ、また、ホーム内を歩き体力の維持に努めている。年間計画があり月1回は季節に合わせて食事やお花見等の計画があり新型コロナウイルス感染の収束を心待ちにしている。	
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	普段はこちらで預かり管理している、管理していることを本人にも納得してもらい、トラブル(盗った盗られた等)が起きないようにしている。職員と利用者様で買い物に行った際、利用者様の選んだものを一緒に買うようにしています。		
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	ご家族へ手紙を書く時は利用様に書いて頂けるよう支援を行っています。電話も、ご家族と楽しいひと時となるよう支援しています。敬老会で会った落語家さんに感謝の手紙を書かれるのを手伝いました。		
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	トイレが分かりやすいように張り紙をしたり、その人に合わせてお部屋が一目で分かるように工夫しています。冬はこたつにて過ごされる方もいます。また四季の移ろいが見えるように庭の木々が見えるよう大きなガラス窓で季節感を感じられるようにしています。	広々とした敷地内には町のオープンガーデンにも登録されている庭園があり、四季折々の花々が楽しめる季節感が感じられるよう工夫されている。合わせて広々としたオープンテラスが設けられ利用者の寛ぎの場となっている。また、共用部分も暖炉式ストーブを中心に十分な広さがあり、ホーム内を散歩したりテレビを見たり談笑の場ともなり一日の大半を過ごしている。	
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	1人になりたいという利用者様には無理をせず、好きな場所で過ごしていただいています。ご本人が選べる環境づくりをしています。仲の良い利用者様同士会話がはずむように支援しています。		
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	ご家族にも協力して頂き、入居の際今まで使用していた家具や寝具を持って来て頂いています。なるべく環境を変えないよう心がけています。寝る時には好きだった音楽をかけて休めるようにしています。	各居室とも整理整頓が行き届き匂いもなく、清潔感漂う中で生活している。家族の協力をいただき利用者一人ひとりの希望に合わせた物が持ち込まれ、テレビを見たり、ラジカセで音楽を聴いたり、本を読んだりして楽しんでいる。また、家族の写真や好きな花などに囲まれ、思い思いの生活を送っていることが窺えた。	
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	当法人の理念「本人のできること、分かっていることを探し大切にします」の通り、掃除、洗濯、調理など生活のあらゆる場面を通して、できそうなことはないか？という視点で観察し、できる限り本人の持っている力を使っていただけるよう支援しています。		