

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2275690028		
法人名	有限会社 ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム 浜岡の家(1階、2階、3階)		
所在地	静岡県御前崎市池新田2104-1		
自己評価作成日	平成25年11月29日	評価結果市町村受理日	平成26年2月7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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivvosvoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivvosvoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成25年12月5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)】

<p>・家庭的な雰囲気の中で暮らし続けられることを目標に次のことを大切にしています。</p> <p>①鍵を掛けずに開放的にする。</p> <p>②行動の制限はしない。</p> <p>③三つの奨励 (イ. よく歩くこと ロ. よく笑うこと ハ. よくお喋りしあうこと)</p> <p>・一人ひとりがその人らしい生活を楽しむことができるよう援助しています。</p>
--

【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)】

<p>玄関は一日を通して散歩に出かける人の往来で賑い、フロアやキッチン、至る所で朗らかな笑い声にあふれています。本年は「食」への見直しを行い、各ユニットでの調理を実践しています。買い出しにもそれぞれが出かけ、個々の利用者にながら何を食べていいかを聞いてメニューを決めることで、家事への自発的な関わりや会話も弾み、信頼関係の構築と生活の活性化につながる好循環となりました。また、運営推進会議に職員も輪番で参加を始め、家族から在宅介護の苦勞を聴くこともでき、職員の啓発につながっています。ケア技術とチーム連携の充実が「らしく、ぶらず」自然体の営みへとつながり、安心できる事業所です。</p>
---

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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
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	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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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	66	職員は、生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
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	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
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	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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		

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	職員会議、朝礼等で法人の理念及びホーム独自の理念の共有を図り、利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう努めている。	サービス向上の目標として位置づけ、職員会議の中で話材としています。朗らかに笑い合い、絶え間ないおしゃべりから「ゆったりと」「楽しく」「自由にありのまま」が実現されている雰囲気が受けとめられました。	
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	散歩、買い物等外出の機会を多く持ち、地域の人達との日常的な交流を大切にしている。地域の祭典やイベント、他の介護施設の行事にも積極的に参加している。ホーム行事への参加も少しずつ呼びかけている。	市の産業祭、近隣施設映画祭、病院のコスモまつりと地域行事には積極的に出かけています。日頃の頻回な散歩で顔なじみからはよく声がかかり、また敬老会には保育園児が訪れ愛らしい踊りを披露してくれました。	
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	認知症の人を抱える家族の相談を応じたり、運営推進会議メンバーに、認知症高齢者の理解、支援方法などホームのケアの姿勢を中心に伝達しその他介護全般の学習や質問に応じている。		
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	浜岡の家が地域と交流が持て、どんな役割ができるのか相談をしたり、アドバイスや意見をいただいた。インシデント、事故報告、苦情共有を図る事で、施設での生活支援を振り返ることができた。	高齢者支援課、町内会長、各ユニット代表家族の出席があり隔月開催が叶っています。インシデントや事故報告、事例検討を詳細に報告し、事業所理解が深められています。議事録は毎回家族に手渡しています。	
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	市包括支援センター主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。運営推進会議やホーム行事に参加いただき、協力関係を築くようにしている。	運営推進会議には毎回出席があります。事業所交流会に参加しており、また市の徘徊高齢者見守りネットワーク事業に加入・協力しています。地域包括支援センター主催のケアマネ連絡会は情報交換の場となっています。	
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	身体拘束について理解してはいるが、どこまで掘り下げて理解しているかは不明。制止やスピーチロック、指示、命令行為による精神的な拘束について、まだまだ自覚が薄く、職員同士で意識し合う環境になっていない。	玄関施錠はしていません。毎週法人からの通達で話材にあげる仕組みがあり、スピーチロックに係る勉強会を開催してミーティングでも常に話し合っています。「その言葉はやめた方がいいよ」と注意し合い省みる様子から、管理者は意識の高まりを感じています。	
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	虐待マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けている。ケアに対しては、日常的に職員同士注意喚起する様つとめている。		

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
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	施設独自で勉強会を開催している。しかし、十分理解しているかどうかは不明である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	一通り利用者の家族に説明し、理解と同意をいただいている。「契約」が日常的な行為になりえていない事もあり、不安や疑問点にはその都度対応している。		
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	運営推進会議、面会時等些細なことにも耳を傾けるよう努めている。また、利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うよう努めており、気軽に意見を言えるような関係作りにも力を入れている。	運営推進会議には家族の参加もあり、忌憚ない意見がもらえています。請求書を手渡しする家族も多く、気軽に会話できる雰囲気をつくり、直接話す機会を大切にしています。行事開催の呼びかけも繰り返し行っています。	
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	毎月1回開催している職員会議には、法人職員も出席し、情報や意見交換を行っている。また、ユニット会議においても、意見や提案を求めている。	職員会議やユニット会議の場で小さなことでも「ひやりはっと、」が報告されるため意見交換が活発です。個人面談は行っていませんが、若い管理者とベテラン職員がお互いを尊重し、良さを引出しあえる関係にあります。	
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	法人本部が就業規則の中で職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めており、内容については、ホームページ(Q&A方式等)や法人職員から直接伝達、説明を受けている。		
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	施設独自での勉強会、職員会議の中で法人内規定の研修、外部研修などに参加している。		
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	地域に開設している他のホームの管理者と月一回会議を設け、意見交換している。地域の介護施設主催の講演会に参加している。		

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	入居時に徹底して個別対応を行い、関わりを深め一人の人として、受け取るように努め、本人が安心できる環境作りを心掛けている。		
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	不安な事や困り事、家族の要望を受け止め、それを含め本人の支援に努める。その結果、サービス利用の効果と思われる事や、本人の良い所を積極的に伝えている。		
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	入居前の面接で本人・家族の意向、現在利用しているサービス内容やその時の様子、本人が大事にしている事などから情報収集し、本人に寄り添いながら、何が必要なのか見極めるようにしている。		
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	一方的な支援ではなく、本人ができること、できないこと、やりたいこと、嫌なことを把握し、本人がいきいきできる場面を数多く作りだせるよう支援している。		
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	本人の思いや生活の様子、生き生きした表情やことばを伝え、ご家族とともに本人を支えていくよう努めている。それにより、「そういえば、昔は〇〇な人だった」といった話も聞かれ、ケアに生かしている。また、面会時にはゆったり過ごせるよう配慮している。		
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	食材の買い物に行く商店や他の外出先で、声をかけてくれる方が多く、中には偶然同級生や親せきということもある。地域に出かけることを大切に支援している。	年賀状作成や新聞購読の継続を支援しています。自費出版した俳句の本に昔を偲ぶ人、家族の協力で墓参りや美容院に出かけたり、農業を営んだ経験を活かして事業所での野菜作りの指南を行う人もいます。	
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	日常の活動や地域の伝統行事に取り組みながら、気の合う人同士で関係が築けるよう支援している。 コミュニケーションがうまく図れない方に対しては、職員がさりげなく間に入るよう支援している。		

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	家族の相談に対しては真剣に受け止め、必要に応じ支援を行っている。 他施設への移転の際は、アセスメントやケアプラン内容を担当者に伝え、本人が大切にしてきた思いをつないでいくよう努めている。		
<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	1対1の関わりを大切にし、本人の思いを感じるように心掛けている。できる限り本人の思いに沿い支援しているが、共同生活の中で本人の満足する支援が十分にできないのが課題。	一対一の散歩や入浴といったお互いがリラックスしている状態での会話に広がり新たな発見があります。何気ない言葉や表情に着目していることがアセスメントシートの『日常でのことば、気づき』の欄で確認できました。	
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	入居前に本人の情報を家族や在宅サービス利用時の担当者から聞き取りをしたり、日々の暮らしの中で何気ない言葉にも注目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	出勤時は必ず入居者一人ひとりと挨拶を交わし、その日の状態把握に努める。介護記録、排泄チェック表、健康チェック表にも必ず目を通し、重要事項は申し送りにて伝達している。		
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	担当制にし、毎月介護計画に沿ってモニタリングを行っている。些細なこと、理解できない本人の言動等、家族や職員の情報を合わせながらアセスメントを行い、誰もが分かるその人らしい介護計画の作成に努めている。	センター方式を利用した独自のアセスメントシートには本人の言動や家族の意向、必要な支援が具体的に記されプランに反映されています。おおよそ3ヶ月ごとにモニタリングを行いアセスメントも見直されています。	
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、その日の状態や変化、気づき、対応を具体的に個人記録に記述し、情報の共有とケアの工夫、統一を行っている。		
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	本人や家族の希望に応じ、外出や外泊、外食を行っている。また、病院、提携医への受診支援を行っている。		

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
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	地域の介護施設主催の映画会、夏祭り等の誘いも受け参加している。地域交流の情報提供も見逃さず、自己選択の場を作っている。		
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、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	協力医療機関、認知症専門医、在宅時のかかりつけ医と連携を図るよう努めている。状態変化の際は直ぐにご家族と連絡とり、早期受診につなげている。また、居宅支援用の主治医連絡票を活用している。	現在はかかりつけ医の継続が多く受診は家族にお願いしていますが、無理な場合には職員が同行しています。受診にはバイタル表や状況変化がわかりやすいような必要な書類を整え、持参しています。	
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	医療機関の看護師とも常にコミュニケーションを図るよう努めている。		
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。	入院時はできるだけ早期に退院できるよう病院関係者、家族、事業所が一堂に話し合いを持つようになっている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療の必要な看とりは困難であることを家族に伝え、重度化した場合、終末期のケアについてはかかりつけ医(提携医)との連携を密にし、家族との話し合いも繰り返し行っている。その都度医師の指示を仰ぎ、介護、看護内容を職員間で確認している。	家族より「最期はここで」との意向があり2名の看取りがありました。かかりつけ医との連携が課題ですが、現状の中で本人や家族が安心と納得を得られるよう、事業所ができる最大限の支援を都度話し合い、取り組んでいます。	
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	応急手当マニュアルを作成し、研修、訓練をおこなっている。 夜間、不安を感じている職員もいる。		
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	災害マニュアル、防災委員が主になり定期的に避難訓練を行い利用者が安全に避難できる方法を職員が身につけている。 地域との協力体制も運営推進会議等で築いている。	消防署立ち会いと夜間想定を含め年2回実施し、「地元消防団を誘っては…」「拡声器導入を検討したらどうか」との具体的なアドバイスを得ています。回を重ねスムーズな実践につなげたいと考えています。	車椅子での避難方法を実際に体験することも含め、地域の防災訓練へ参加することを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩とし、言葉かけには注意した介護を心がけ、礼儀を持って接するようにしている。しかし、不適切な対応も見られ、課題として職員会議で話し合いをしている。	法人からの通達で必ず触れられる議題であり、慣れ親しんだ地元言葉でも目上の人への尊敬の念を忘れずに、特に要望がある以外呼称は“さん、”としています。毎週ミーティングでも意識づけの時間を設けています。	
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	日常生活の中で本人が気兼ねなく気持ちを表せる、自己決定できるように働きかけ、思いに沿って支援している。		
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	アセスメント、ケアプランに基づき、日々寄り添い、その人のペースを大切にし、希望に沿って支援している。		
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	その人らしさを大切にした自由な服装選びなどおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力を活かしながら、一緒に準備や片づけを行っている。利用者の希望に基づいた献立を決めて、食材の購入に出かけたり、外食も行っている。	ユニット毎にメニューを考えて買い出しを行うためコミュニケーションツールにも叶っています。男性利用者も盛り付けや片付けに参加し、食事時間に活気があります。誕生日には回転寿司など外食にも出かけています。	
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	一人ひとりの習慣に応じて食べる量や水分量が一日を通じて確保できるよう支援している。		
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	毎日歯磨き、義歯の手入れの支援を行っている。食後のうがい、就寝時義歯に付いては洗浄をおこなっている。		

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
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	一人ひとりのADLや排泄パターンの把握、習慣を把握し、トイレ案内、介助を行い自立にむけた支援を行っている。	チェック表は1ヶ月ごとに統計を取ってパターンを把握し改善の方向を目指しています。リハビリパンツだった人が布パンツとなった例や、経済的負担を考慮し布パンツとパッド対応で工夫している人もあります。	
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	飲食物の工夫、適度な水分摂取や運動などで体を動かすこと、一人ひとりの排便時間に合わせゆっくりとトイレに座れるよう支援している。		
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	定例は午後2時より週4日となっている。希望があればいつでも可能としている。安心、安全に心がけている。	一日おきに行い、入浴できない日は清拭、足浴で対応し、拒否には気分が向くまで時間をおいています。仲の良い人同士で入れる広さがあり、入浴剤として米ぬかを利用することで冬季の乾燥肌軽減に役立っています。	
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	基本的には一人ひとりの自由な就寝時間その時々状態に応じ、休息や適度な昼寝の時間を設けている。		
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	一人ひとりが内服している薬の内容を把握した支援を行っている。症状の変化、体調の変化の早期発見に努めている。		
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	張り合いや喜びのある生活が出来る様一人ひとりの生活歴や力を活かし、場面に応じて畑作業、家事等の役割を行っている。行っている。		
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	買い物や散歩等の外出支援を積極的にやっている。特に散歩、外気浴は日常的に行っている。	「いってらっしゃい」「ただいま」の声も高らかに、意気揚々と散歩に出かける利用者の姿を何度も目にしました。海岸や公園、花鳥園へのドライブ、外食や初詣、家族との外出を楽しむ人もいます。外気浴の機会を多くすることで、夜間の安眠につながっています。	

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
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	一人ひとりの力や希望に応じて、医療機関受信、買い物の際は、見守りの中で本人が支払いをするよう支援している。		
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	本人の希望に応じて本人自ら電話出来るよう支援している。手紙は難しい。		
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	玄関先、共有のスペースには季節の花、習字や壁画等を飾り、心地良く過ごせるよう工夫している。玄関の入口にはベンチを置き、日向ぼっこをしながらの仲間同士のふれあいの場としている。	玄関先はベンチが置かれ、夏季はグリーンカーテン越し、冬には日向ぼっこで賑わいます。居間には季節の花が咲き、利用者による壁面製作や書道作品も掲示され、その人それぞれの張り合いとなっています。畑には丹精込めた野菜が植えられていました。	
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	食堂にソファを置き、一人になれたり、気の合った仲間とリラックスできるスペースを作っている。		
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	家で使っていたなじみの物を持ち込んでいる人や事情があり持ちこめない人もある。本人の意向や好みに添って居心地良く過ごせるような工夫をしている。	家族の写真や椅子、ソファ、お気に入りの鉢植えなどの持ち込みがあります。起床後は必ず換気を行い、毎日9時には利用者も一緒に掃除の時間と決めて取り組んでいます。箒や掃除機をもってにぎやかなひと時です。	
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	建物内に手すりを設置しており、安全にできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

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	職員会議、朝礼等で法人の理念及びホーム独自の理念の共有を図り、利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう努めている。	サービス向上の目標として位置づけ、職員会議の中で話材としています。朗らかに笑い合い、絶え間ないおしゃべりから「ゆったりと」「楽しく」「自由にありのまま」が実現されている雰囲気が受けとめられました。	
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	散歩、買い物等外出の機会を多く持ち、地域の人達との日常的な交流を大切にしている。地域の祭典やイベント、他の介護施設の行事にも積極的に参加している。ホーム行事への参加も少しづつ呼びかけている。	市の産業祭、近隣施設映画祭、病院のコスモまつりと地域行事には積極的に出かけています。日頃の頻回な散歩で顔なじみからはよく声がかかり、また敬老会には保育園児が訪れ愛らしい踊りを披露してくれました。	
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	認知症の人を抱える家族の相談を応じたり、運営推進会議メンバーに、認知症高齢者の理解、支援方法などホームのケアの姿勢を中心に伝達しその他介護全般の学習や質問に応じている。		
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	浜岡の家が地域と交流が持て、どんな役割ができるのか相談をしたり、アドバイスや意見をいただいた。インシデント、事故報告、苦情共有を図る事で、施設での生活支援を振り返ることができた。	高齢者支援課、町内会長、各ユニット代表家族の出席があり隔月開催が叶っています。インシデントや事故報告、事例検討を詳細に報告し、事業所理解が深められています。議事録は毎回家族に手渡しています。	
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	市包括支援センター主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。運営推進会議やホーム行事に参加いただき、協力関係を築くようにしている。	運営推進会議には毎回出席があります。事業所交流会に参加しており、また市の徘徊高齢者見守りネットワーク事業に加入・協力しています。地域包括支援センター主催のケアマネ連絡会は情報交換の場となっています。	
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	身体拘束について理解してはいるが、どこまで掘り下げて理解しているかは不明。制止やスピーチロック、指示、命令行為による精神的な拘束について、まだまだ自覚が薄く、職員同士で意識し合う環境になっていない。	玄関施錠はしていません。毎週法人からの通達で話材にあげる仕組みがあり、スピーチロックに係る勉強会を開催してミーティングでも常に話し合っています。「その言葉はやめた方がいいよ」と注意し合い省みる様子から、管理者は意識の高まりを感じています。	
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	虐待マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けている。ケアに対しては、日常的に職員同士注意喚起する様つとめている。		

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
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	施設独自で勉強会を開催している。しかし、十分理解しているかどうかは不明である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	一通り利用者の家族に説明し、理解と同意をいただいている。「契約」が日常的な行為になりえていない事もあり、不安や疑問点にはその都度対応している。		
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	運営推進会議、面会時等些細なことにも耳を傾けるよう努めている。また、利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うよう努めており、気軽に意見を言えるような関係作りにも力を入れている。	運営推進会議には家族の参加もあり、忌憚ない意見がもらえています。請求書を手渡しする家族も多く、気軽に会話できる雰囲気をつくり、直接話す機会を大切にしています。行事開催の呼びかけも繰り返し行っています。	
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	毎月1回開催している職員会議には、法人職員も出席し、情報や意見交換を行っている。また、ユニット会議においても、意見や提案を求めている。	職員会議やユニット会議の場で小さなことでも「ひやりはっと」が報告されるため意見交換が活発です。個人面談は行っていませんが、若い管理者とベテラン職員がお互いを尊重し、良さを引出しあえる関係にあります。	
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	法人本部が就業規則の中で職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めており、内容については、ホームページ(Q&A方式等)や法人職員から直接伝達、説明を受けている。		
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	施設独自での勉強会、職員会議の中で法人内規定の研修、外部研修などに参加している。		
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	地域に開設している他のホームの管理者と月一回会議を設け、意見交換している。地域の介護施設主催の講演会に参加している。		

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	入居時に徹底して個別対応を行い、関わりを深め一人の人として、受け取るように努め、本人が安心できる環境作りを心掛けている。		
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	不安な事や困り事、家族の要望を受け止め、それを含め本人の支援に努める。その結果、サービス利用の効果と思われる事や、本人の良い所を積極的に伝えている。		
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	入居前の面接で本人・家族の意向、現在利用しているサービス内容やその時の様子、本人が大事にしている事などから情報収集し、本人に寄り添いながら、何が必要なのか見極めるようにしている。		
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	一方的な支援ではなく、本人ができること、できないこと、やりたいこと、嫌なことを把握し、本人がいきいきできる場面を数多く作りだせるよう支援している。		
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	本人の思いや生活の様子、生き生きした表情やことばを伝え、ご家族とともに本人を支えていくよう努めている。それにより、「そういえば、昔は〇〇な人だった」といった話も聞かれ、ケアに生かしている。また、面会時にはゆったり過ごせるよう配慮している。		
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	食材の買い物に行く商店や他の外出先で、声をかけてくれる方が多く、中には偶然同級生や親せきということもある。地域に出かけることを大切に支援している。	年賀状作成や新聞購読の継続を支援しています。自費出版した俳句の本に昔を偲ぶ人、家族の協力で墓参りや美容院に出かけたり、農業を営んだ経験を活かして事業所での野菜作りの指南を行う人もいます。	
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	日常の活動や地域の伝統行事に取り組みながら、気の合う人同士で関係が築けるよう支援している。 コミュニケーションがうまく図れない方に対しては、職員がさりげなく間に入るよう支援している。		

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	家族の相談に対しては真剣に受け止め、必要に応じ支援を行っている。 他施設への移転の際は、アセスメントやケアプラン内容を担当者に伝え、本人が大切にしてきた思いをつないでいくよう努めている。		
<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	1対1の関わりを大切にし、本人の思いを感じるように心掛けている。できる限り本人の思いに沿い支援しているが、共同生活の中で本人の満足する支援が十分にできないのが課題。	一対一の散歩や入浴といったお互いがリラックスしている状態での会話に広がり新たな発見があります。何気ない言葉や表情に着目していることがアセスメントシートの『日常でのことば、気づき』の欄で確認できました。	
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	入居前に本人の情報を家族や在宅サービス利用時の担当者から聞き取りをしたり、日々の暮らしの中で何気ない言葉にも注目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	出勤時は必ず入居者一人ひとりと挨拶を交わし、その日の状態把握に努める。介護記録、排泄チェック表、健康チェック表にも必ず目を通し、重要事項は申し送りにて伝達している。		
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	担当制にし、毎月介護計画に沿ってモニタリングを行っている。些細なこと、理解できない本人の言動等、家族や職員の情報を合わせながらアセスメントを行い、誰もが分かるその人らしい介護計画の作成に努めている。	センター方式を利用した独自のアセスメントシートには本人の言動や家族の意向、必要な支援が具体的に記されプランに反映されています。おおよそ3ヶ月ごとにモニタリングを行いアセスメントも見直されています。	
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、その日の状態や変化、気づき、対応を具体的に個人記録に記述し、情報の共有とケアの工夫、統一を行っている。		
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	本人や家族の希望に応じ、外出や外泊、外食を行っている。また、病院、提携医への受診支援を行っている。		

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
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	地域の介護施設主催の映画会、夏祭り等の誘いも受け参加している。地域交流の情報提供も見逃さず、自己選択の場を作っている。		
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、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	協力医療機関、認知症専門医、在宅時のかかりつけ医と連携を図るよう努めている。状態変化の際は直ぐにご家族と連絡とり、早期受診につなげている。また、居宅支援用の主治医連絡票を活用している。	現在はかかりつけ医の継続が多く受診は家族にお願いしていますが、無理な場合には職員が同行しています。受診にはバイタル表や状況変化がわかりやすいような必要な書類を整え、持参しています。	
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	医療機関の看護師とも常にコミュニケーションを図るよう努めている。		
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。	入院時はできるだけ早期に退院できるよう病院関係者、家族、事業所が一堂に話し合いを持つようになっている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療の必要な看とりは困難であることを家族に伝え、重度化した場合、終末期のケアについてはかかりつけ医(提携医)との連携を密にし、家族との話し合いも繰り返し行っている。その都度医師の指示を仰ぎ、介護、看護内容を職員間で確認している。	家族より「最期はここで」との意向があり2名の看取りがありました。かかりつけ医との連携が課題ですが、現状の中で本人や家族が安心と納得を得られるよう、事業所ができる最大限の支援を都度話し合い、取り組んでいます。	
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	応急手当マニュアルを作成し、研修、訓練をおこなっている。 夜間、不安を感じている職員もいる。		
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	災害マニュアル、防災委員が主になり定期的に避難訓練を行い利用者が安全に避難できる方法を職員が身につけている。 地域との協力体制も運営推進会議等で築いている。	消防署立ち会いと夜間想定を含め年2回実施し、「地元消防団を誘っては…」「拡声器導入を検討したらどうか」との具体的なアドバイスを得ています。回を重ねスムーズな実践につなげたいと考えています。	車椅子での避難方法を実際に体験することも含め、地域の防災訓練へ参加することを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりを尊重、尊敬し、言葉掛けや、接する態度に注意を払っている。特にトイレや入浴の介助時にはプライバシーに配慮した対応をしている。しかし、不適切な対応も見られ、課題として職員会議等で話し合いをしている。	法人からの通達で必ず触れられる議題であり、慣れ親しんだ地元言葉でも目上の人への尊敬の念を忘れずに、特に要望がある以外呼称は「さん」としています。毎週ミーティングでも意識づけの時間を設けています。	
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、本人が自己決定できるような言葉掛けをし、本人の希望に沿った支援をしている。		
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	できる事、わかる事、したい事を把握し、役割を持ち、一人ひとりのペースでその人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	個性を大切にしたい自由な服装を選び、買い物による購入、利用者と一緒に相談しながら身だしなみの支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力を活かしながら、一緒に食事の準備や片付けを行っている。希望を聞きながら献立を決め、食材の購入に出掛けたり、時々外食にも行っている。	ユニット毎にメニューを考えて買い出しを行うためコミュニケーションツールにも叶っています。男性利用者も盛り付けや片付けに参加し、食事時間に活気があります。誕生日には回転寿司など外食にも出かけています。	
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	食事量や水分量、排便状況を把握し、一人ひとりの健康状態に応じ支援している。		
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	毎日、歯磨き、義歯の手入れの支援を行っている。食後のうがいや、就寝時には義歯の洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。不快感を感じない排泄案内に心掛けている。	チェック表は1ヶ月ごとに統計を取ってパターンを把握し改善の方向を目指しています。リハビリパンツだった人が布パンツとなった例や、経済的負担を考慮し布パンツとパッド対応で工夫している人もあります。	
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	飲食物の工夫、適度な運動をし、体を動かす事、排便時間に合わせてゆっくりトイレに座れるように支援している。		
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	プライバシーを尊重しながら介助をしている。一人ひとりの好み、体重に合わせ、時間、回数等を配慮している。	一日おきに行い、入浴できない日は清拭、足浴で対応し、拒否には気分が向くまで時間をおいています。仲の良い人同士で入れる広さがあり、入浴剤として米ぬかを利用することで冬季の乾燥肌軽減に役立っています。	
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	その日の緊張や疲労の程度に応じて休息や適度な昼寝の時間を設けている。自由な就寝時間を実施している。		
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	一人ひとりの内服している薬の内容を把握した支援を行っている。症状の変化、体調の変化の早期発見に努めている。		
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	本人のできる事、わかる事を把握し、状況に応じて、畑仕事や家事等の役割を支援している。趣味活動や昔からの行事の支援を積極的に行っている。		
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	買い物や散歩、ドライブ等の外出支援を積極的に行っている。特に散歩、外食等は日常に行っている。地域行事根の参加、家族との外出も積極的に支援している。	玄関先はベンチが置かれ、夏季はグリーンカーテン越し、冬には日向ぼっこで賑わいます。居間には季節の花が咲き、利用者による壁面製作や書道作品も掲示され、その人それぞれの張り合いとなっています。畑には丹精込めた野菜が植えられていました。	

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	一人ひとりの希望や能力に応じて、買い物や外出、受診の際、見守りの中で本人が支払いできるように支援している。		
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	本人の希望に応じて対応している。夏祭りや敬老会等の行事の際には家族にはがきを書いて出す支援をしている。		
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	玄関先、共有スペースには季節の花を飾ったり、壁画には利用者の作品を飾り、居心地良く過ごせるような工夫をしている。玄関先にはベンチを設置し、散歩前後の休憩場所として、日向ぼっこをしながら交流の場となっている。	玄関先はベンチが直かれ、夏季はグリーンカーテン越し、冬には日向ぼっこでにぎわいます。居間には季節の花が花瓶に生けられ、利用者による壁面製作や書道作品も掲示され、その人それぞれの張り合いとなっています。畑には丹精込めた野菜が植えられています。	
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	食堂にソファを置き、利用者同士が思い思いに過ごせる居場所であり、その場が他人の気配を感じ落ち着いて過ごせる場所となっている。		
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	在宅時に使っていた馴染みの家具や道具を持ち込んでいる人もいますが、それぞれの事情で持ち込んでいない人もある。好みのもの(写真等)を飾っている人もいる。	家族の写真や椅子、ソファ、お気に入りの鉢植えなどの持ち込みがあります。起床後は必ず換気を行い、毎日9時には利用者も一緒に掃除の時間と決めて取り組んでいます。箒や掃除機をもってにぎやかなひと時です。	
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	建物内に手すりを設置しており、安全かつ安心して自分のペースで移動出来るよう見守り支援をしている。自室やトイレが分かるよう表示している。		

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	職員会議、朝礼等で法人の理念及びホーム独自の理念の共有を図り、利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう努めている。	サービス向上の目標として位置づけ、職員会議の中で話材としています。朗らかに笑い合い、絶え間ないおしゃべりから「ゆったりと」「楽しく」「自由にありのまま」が実現されている雰囲気が受けとめられました。	
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	散歩、買い物等外出の機会を多く持ち、地域の人達との日常的な交流を大切にしている。地域の祭典やイベント、他の介護施設の行事にも積極的に参加している。ホーム行事への参加も少しづつ呼びかけている。	市の産業祭、近隣施設映画祭、病院のコスモまつりと地域行事には積極的に出かけています。日頃の頻回な散歩で顔なじみからはよく声がかかり、また敬老会には保育園児が訪れ愛らしい踊りを披露してくれました。	
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	認知症の人を抱える家族の相談を応じたり、運営推進会議メンバーに、認知症高齢者の理解、支援方法などホームのケアの姿勢を中心に伝達しその他介護全般の学習や質問に応じている。		
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	浜岡の家が地域と交流が持て、どんな役割ができるのか相談をしたり、アドバイスや意見をいただいた。インシデント、事故報告、苦情共有を図る事で、施設での生活支援を振り返ることができた。	高齢者支援課、町内会長、各ユニット代表家族の出席があり隔月開催が叶っています。インシデントや事故報告、事例検討を詳細に報告し、事業所理解が深められています。議事録は毎回家族に手渡しています。	
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	市包括支援センター主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。運営推進会議やホーム行事に参加いただき、協力関係を築くようにしている。	運営推進会議には毎回出席があります。事業所交流会に参加しており、また市の徘徊高齢者見守りネットワーク事業に加入・協力しています。地域包括支援センター主催のケアマネ連絡会は情報交換の場となっています。	
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	身体拘束について理解してはいるが、どこまで掘り下げて理解しているかは不明。制止やスピーチロック、指示、命令行為による精神的な拘束について、まだまだ自覚が薄く、職員同士で意識し合う環境になっていない。	玄関施錠はしていません。毎週法人からの通達で話材にあげる仕組みがあり、スピーチロックに係る勉強会を開催してミーティングでも常に話し合っています。「その言葉はやめた方がいいよ」と注意し合い省みる様子から、管理者は意識の高まりを感じています。	
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	虐待マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けている。ケアに対しては、日常的に職員同士注意喚起する様つとめている。		

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
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	施設独自で勉強会を開催している。しかし、十分理解しているかどうかは不明である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	一通り利用者の家族に説明し、理解と同意をいただいている。「契約」が日常的な行為になりえていない事もあり、不安や疑問点にはその都度対応している。		
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	運営推進会議、面会時等些細なことにも耳を傾けるよう努めている。また、利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うよう努めており、気軽に意見を言えるような関係作りにも力を入れている。	運営推進会議には家族の参加もあり、忌憚ない意見がもらえています。請求書を手渡しする家族も多く、気軽に会話できる雰囲気をつくり、直接話す機会を大切にしています。行事開催の呼びかけも繰り返し行っています。	
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	毎月1回開催している職員会議には、法人職員も出席し、情報や意見交換を行っている。また、ユニット会議においても、意見や提案を求めている。	職員会議やユニット会議の場で小さなことでも「ひやりはっと、」が報告されるため意見交換が活発です。個人面談は行っていませんが、若い管理者とベテラン職員がお互いを尊重し、良さを引出しあえる関係にあります。	
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	法人本部が就業規則の中で職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めており、内容については、ホームページ(Q&A方式等)や法人職員から直接伝達、説明を受けている。		
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	施設独自での勉強会、職員会議の中で法人内規定の研修、外部研修などに参加している。		
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	地域に開設している他のホームの管理者と月一回会議を設け、意見交換している。地域の介護施設主催の講演会に参加している。		

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	入居前面接では、必ず「対1」の面談を行うと共に、「ご家族」に生育歴、生活歴を詳しく伺い、「その人」を受け入れていくよう努めている。入居当初は個別対応を行い、関わりを深めて本人が安心できる環境作りを心掛けている。		
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	入居前面接で在宅介護状況について詳しく伺い、ご本人とご家族の関係を理解、尊重した対応を心がけた。その結果、サービス利用の効果と思われる事や、本人の良い所を積極的に伝えている。		
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	ご本人が大切にしていること、頑張ってきたことをきちんと理解し、自信を持ち続けられるよう、ホームでできる支援を具体的に伝えている。		
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	一方的な支援ではなく、ご本人ができること、できないこと、やりたいこと、嫌なことを把握し、ご本人が持っている力を引き出しながら、いきいきできる場面を数多く作りだせるよう支援している。		
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	ご本人のことばや表情、暮らしの様子を伝えながらコミュニケーションを図り、ご家族とともに本人を支えていくよう努めている。 ホーム行事へのお誘いやボランティア参加を募っている。毎月季節の歌を書き、入居者と歌ったり談笑したりと訪問するご家族もある。		
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	食材の買い物、ドライブ、地域のイベント等外に出る機会を多く持つように努めている。外出先で昔なじみの方から声をかけてもらうこともある。	年賀状作成や新聞購読の継続を支援しています。自費出版した俳句の本に昔を偲ぶ人、家族の協力で墓参りや美容院に出かけたり、農業を営んだ経験を活かして事業所での野菜作りの指南を行う人もいます。	
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	日常の挨拶を大切に、仲間同士のおしゃべりや活動を尊重し、見守るようにしている。また昔から続いている伝統行事に取り組みながら、気の合う人同士で関係が築けるよう支援している。 コミュニケーションがうまく図れない方に対しては、職員がさりげなく間に入るよう支援している。		

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	他施設への移転の際は、フェーズシート以外に、アセスメントやケアプラン内容を担当者に伝え、ご本人が大切にしてきた思いをつないでいくよう努めている。また、ご本人、ご家族の同意を得て、面会に行くこともある。		
<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	センター方式アセスメントツールを一部活用し、日々の暮らしの中でのご本人のことばや気づきを記録し、それを基に1対1の関わりを大切にし、本人の思いを感じるように心掛けている。共同生活の中で本人の満足する支援が十分にできないのが課題。	一対一の散歩や入浴といったお互いがリラックスしている状態での会話に広がり新たな発見があります。何気ない言葉や表情に着目していることがアセスメントシートの『日常でのことば、気づき』の欄で確認できました。	
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	入居前に本人の情報を家族や在宅サービス利用時の担当者から聞き取りをしたり、日々の暮らしの中で何気ない言葉にも注目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	出勤時は必ず入居者一人ひとりと挨拶を交わし、その日の状態把握に努める。介護記録、排泄チェック表、健康チェック表にも必ず目を通し、重要事項は申し送りにて伝達している。		
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	センター方式「私の姿、気持ち」シートを活用し、ケアプラン見直し前に職員間で情報共有を図っている。毎月介護計画に沿ってモニタリングを行い、誰もが分かるその人らしい介護計画の作成に努めている。ご家族やかかりつけ医との連携も大切にしている。	センター方式を利用した独自のアセスメントシートには本人の言動や家族の意向、必要な支援が具体的に記されプランに反映されています。おおよそ3ヶ月ごとにモニタリングを行いアセスメントも見直されています。	
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、その日の状態や変化、気づき、対応を具体的に個人記録に記述し、情報の共有とケアの工夫、統一を行っている。		
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	ご本人やご家族の要望に応じ、外出や外泊の支援、外食や買い物を行っている。また、近隣施設主催の映画祭等イベントに参加し、地域での生活を意識した支援を行うよう努めている。		

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	一人ひとりの好み、音観しんできたことを把握し、地域のイベント、季節の花々の開花情報、地域の施設を有効に活用するよう努めている。 近隣の介護施設の映画祭、イベントのお誘いを受け参加した。		
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	協力医療機関、認知症専門医、在宅時のかかりつけ医と連携を図るよう努めている。状態変化の際は直ぐにご家族と連絡とり、早期受診につなげている。また、居宅支援用の主治医連絡票を活用している。	現在はかかりつけ医の継続が多く受診は家族にお願いしていますが、無理な場合には職員が同行しています。受診にはバイタル表や状況変化がわかりやすいような必要な書類を整え、持参しています。	
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	職場内には看護師を含め医療職がないため、協力医療機関の看護師と常にコミュニケーションを図るよう努めている。		
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。	入院先の総合病院地域連携室を連絡を取り、担当医とご家族との面談(インフォームド Consent)の際の参加調整をお願いしている。		
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	医療の必要な看とりは困難であることを家族に伝え、重度化した場合、終末期のケアについてはかかりつけ医との連携を密にし、家族との話し合いも繰り返し行っている。その都度医師の指示を仰ぎ、介護、看護内容を職員間で確認している。	家族より「最期はここで」との意向があり2名の看取りがありました。かかりつけ医との連携が課題ですが、現状の中で本人や家族が安心と納得を得られるよう、事業所ができる最大限の支援を都度話し合い、取り組んでいます。	
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	応急手当マニュアルを作成し研修を行っている。自主勉強会では、状態変化を早期に気づくことの重要性を学習した。 ただ、夜間、不安を感じている職員もいる。		
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	火災や地震等に基づき、勉強会を開催した。年2回の火災避難訓練を行い、安全な避難のための方法や課題の確認を行った。緊急時伝達訓練を実施した。 地域との協力体制も運営推進会議等で築いている。	消防署立ち会いと夜間想定を含め年2回実施し、「地元消防団を誘っては…」「拡声器導入を検討したらどうか」との具体的なアドバイスを得ています。回を重ねスムーズな実践につなげたいと考えています。	車椅子での避難方法を実際に体験することも含め、地域の防災訓練へ参加することを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として、一人の「人」としてかかわりがもてるよう努めている。その為に、ご本人の生活歴や、言動を把握し、一人ひとりにあったことばかけをするよう努めている。しかし、不適切な対応も見られ、課題として勉強会等で話し合いをしている。	法人からの通達で必ず触れられる議題であり、慣れ親しんだ地元言葉でも目上の人への尊敬の念を忘れずに、特に要望がある以外呼称は「さん」としています。毎週ミーティングでも意識づけの時間を設けています。	
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	一人ひとりの思いや能力を把握し、その人が自己選択、自己決定できることばかけや働きかけに努めている。		
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	ご本人の思いを大切に、日々寄り添う中でその人のペースを把握するよう努めている。アセスメント、ケアプラン、モニタリングを通じて、一人ひとりの思いやペースを把握した支援に努めている。		
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	個性を大切にしたい目田な服装選び、商店での衣類購入やなじみの理髪店、美容院の利用をご家族の協力を得ながら支援している。 身だしなみ、清潔な衣類の着用にも配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力を活かしながら、準備や片付けを一緒に行っている。ご本人が自信を持っていきいきできる作業を行い、感謝のことばをかけるよう努めている。 入居者と献立を相談し、食材購入や外出に出かけている。	ユニット毎にメニューを考えて買い出しを行うためコミュニケーションツールにも叶っています。男性利用者も盛り付けや片付けに参加し、食事時間に活気があります。誕生日には回転寿司など外食にも出かけています。	
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	食事量、水分量、排泄を記録し、一人ひとりの身体状況を把握した支援を行っている。 水分を摂らない人、飲み込みに課題のある方に対しても、安心しておいしく食べられるよう工夫している。		
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	一人ひとりの口腔内の状態を把握し、その人に合った手入れの支援を心がけている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握、アセスメントによる個々の習慣やADLに応じ、不快感を抱かないよう排泄案内、介助を心がけている。在宅時紙パンツ使用していた方も、入居時から観察を行い、布パンツに切り替えた方もある。	チェック表は1ヶ月ごとに統計を取ってパターンを把握し改善の方向を目指しています。リハビリパンツだった人が布パンツとなった例や、経済的負担を考慮し布パンツとパッド対応で工夫している人もあります。	
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	飲食物の工夫、適度な水分摂取や運動等で体を動かすことを勧めている。また、別表にて排便チェックし、排便状況を把握した中で、ゆっくりトイレに座れるよう配慮している。必要に応じ便秘薬(医師処方、家族購入)にて便コントロールを行っている。		
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	恥ずかしいという思いを受け入れつつ、個々の体調、好みを尊重し、楽しく、気持ちよく入浴できるよう心がけている。水虫や皮膚疾患の確認、発症の予防、悪化を防ぐための早期の対応を行っている。	一日おきに行い、入浴できない日は清拭、足浴で対応し、拒否には気分が向くまで時間をおいています。仲の良い人同士で入れる広さがあり、入浴剤として米ぬかを利用することで冬季の乾燥肌軽減に役立っています。	
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	一人ひとりのリズムに合わせた就寝を心がけている。夜間ぐっすり眠れるよう日中の活動を充実させ、夜間の温湿度、音、光等の環境にも注意を払っている。夜間せん妄、頻尿等で睡眠が十分取れない方に対しては、休息がとれるよう配慮している。		
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	一人ひとりの疾患、内服薬を把握し、副作用や注意点を確認している。症状の変化や体調の変化も早期発見し、ご家族、かかりつけ医と連携を図っている。		
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	事前面接や日々の暮らしの中で得た情報を基に、ご本人がいきいきできる場面を多く作れるよう支援している。できにくくなっていることも、ご本人の希望に沿って畑仕事、園芸等の活動を継続している。		
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	買い物や散歩時の外出支援を積極的にやっている。特に散歩や買い物は日常的に行っている。地域行事への参加、ご家族との外出も積極的に支援している。	「いってらっしゃい」「ただいま」の声も高らかに、意気揚々と散歩に出かける利用者の姿を何度も目にしました。海岸や公園、花鳥園へのドライブ、外食や初詣、家族との外出を楽しむ人もいます。外気浴の機会を多くすることで、夜間の安眠につながっています。	

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
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	一人ひとりの能力や希望に応じ、医療機関での支払い、商店での希望品の購入と支払い等、見守りの中自力でできることの支援をしている。		
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	ご本人の希望に応じて対応している。字が書けない、自信がない方に対しては、日々の作品作りで能力を発揮して頂き、ご家族に見て頂いている。遠方に住むご家族への電話の支援も行った。		
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	ユニットには季節の花や作品、壁面飾り等、心地よく過ごせる様工夫している。居室にもご本人の好きな花等飾っている。 玄関先にはベンチを置き、日向ぼっこや談笑等交流の場となっている。	玄関先はベンチが置かれ、夏季はグリーンカーテン越し、冬には日向ぼっこで賑わいます。居間には季節の花が咲き、利用者による壁面製作や書道作品も掲示され、その人それぞれの張り合いとなっています。畑には丹精込めた野菜が植えられていました。	
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	食堂兼居間には食卓以外にソファを置き、リラクスペースを設けている。一人になりたい方は、入口付近にソファを置き、落ち着ける場を作っている。日中自室で過ごす方は少ない。		
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	在宅時に使っていたなじみの家具等持ち込んでいる方もあるが、それぞれの事情で持ち込んでいない方もある。好みの写真や花等を飾っている方もある。	家族の写真や椅子、ソファ、お気に入りの鉢植えなどの持ち込みがあります。起床後は必ず換気を行い、毎日9時には利用者も一緒に掃除の時間と決めて取り組んでいます。箒や掃除機をもってにぎやかなひと時です。	
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	必要な個所に手すりを設置し、安全にかつご本人のペースで移動できるようにしている。 自室やトイレがわかるよう表示をしている。		