

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	3171400447		
法人名	医療法人 至誠会		
事業所名	グループホームひまわり関金		
所在地	倉吉市関金町関金宿1886		
自己評価作成日	令和5年7月15日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosoCd=3171400447-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保険情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2-7-7		
訪問調査日	令和5年8月9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)】

関金の町が一望できる、丘の上であり、山間や田園風景に囲まれ、1年を通して四季を感じる事ができる。入居者が安心して、穏やかに、生活を送ってもらえるよう、様々な生活場面で入居者の思いを大切にしながら、日々関わっている。1年を通して行事やレクリエーションなど楽しみが持てる活動を行ったり、入居者に季節を感じて頂けるよう施設の外へ出て散歩や定期的に外出なども行っている。施設に入られてからも家族や地域との関係性が途切れないように、感染症に配慮した上で自由に面会に来て頂いたり、毎月お便りを出したり、適宜施設の方からご連絡をさせて頂き、入居者の近況をお伝えしている。また健康面では、普段の体調を整える為、脱水や便秘予防に努め、少しでも何か入居者に変化が生じた場合は、速やかに主治医や訪問看護と連携し、体調の悪化に繋がらないよう心がけている。又近接の老健と連携し、利用者のリハビリ相談や、災害時連携、職員研修など際は協力をしてもらっている。

【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)】

2004年に開設され間もなく20周年を迎えられる自然豊かな緑に囲まれた中山間にあるグループホームです。経営母体が医療法人ですので、利用者が日々安心・安全に過ごせるよう努めておられます。また、すぐそばに同一法人の老健があり、リハビリや口腔内の相談、職員研修等協力体制があります。食事は3食手作りで提供されておりお手伝いのできる方は準備や片付け等の役割を持たれ過ぎておられません。ホームの畑で収穫された野菜を献立に取り入れられたり、誕生日にはリクエストメニューや手作りのケーキでお祝いをしておられます。コロナ禍になり面会制限もありましたが、家族との信頼関係を構築する工夫として、毎月送られる写真が載せられている便りには、それぞれの担当よりコメントを書き添え、近況を伝えるよう細やかに連絡しておられました。

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広がったり深まり、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、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
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				

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	事業所の理念が実践できるよう、年間の事業目標に事業所の理念の一部を掲げている。日々、実践してもらう為、職員に意識してもらうよう呼びかけている。	玄関に理念の掲示をされ、毎年作成される事業目標にも理念の一部を掲げることによって職員の意識付けをし、実践へとつなげられるよう取組まれています。	
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	運営推進会議など地域の方に参加をしてもらっている。また地域の人からの農作物をわけてもらったり、地域の方のボランティアの受け入れを行っている。	開設19年を迎えており、コロナ禍以前は地域行事への参加や近所の方より野菜を頂いたり交流を深めておられました。ボランティアの受け入れもされていました。5類移行の今年よりコロナ前に近い交流を県とぶされています。	
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	地元の小学校へ認知症絵本教室の講師として招かれ、生徒との交流を通して認知症の人の支援について学んでもらっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	サービス提供状況や、行事、研修などの取り組み、事故報告などについて報告している。その中で出た意見や話し合った事などは職員と共有し、業務の改善に繋げている。	コロナの流行状況を確認し、書面開催、対面開催を選択し2ヶ月に1回開催しておられます。利用者の状況、行事、研修、事故報告等を報告し、委員の方よりアドバイスや意見を頂き、日々のケア向上に活かされています。	
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	入退所の連絡、事故報告など適宜行っている。運営推進会議へは市の担当者に参加をもらっている。また生活保護利用の入居者もおられるので、地区の担当との連携も行っている。	市の長寿社会課には、入退所の状況や事故など報告等が行なわれています。運営推進会議にも長寿社会課、地域包括センターの方にも参加頂き助言等頂いております。また、生活保護利用者については地区担当と連携を取っております。	
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	3ヶ月に1回、施設内で委員会を行い、身体拘束廃止に向けた話し合いや、適宜職員研修を行っている。また老健での研修会や廃止に向けた委員会活動に参加しており、法人全体で身体拘束について考え、日々のケアに生かしている。	身体拘束廃止委員会は3ヶ月に一度ホーム内で開催され、身体拘束廃止に向けての話し合いや研修が実施されています。隣接する老健での研修会や委員会へも参加され、法人全体で身体拘束のないケアに努めておられます。	

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
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逃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	内部研修や委員会にて虐待についての知識を深めている。ちょっとした言葉かけや行動が虐待に繋がる可能性がある事を理解した上で、職員同士注意しあえる関係作りを目指している。	虐待防止指針も策定されており、虐待防止委員会も身体拘束同様開催されています。研修会で研鑽を積み、日常的な言葉掛けや行動についても職員同士で注意できる風通しの良い関係作りを目指しておられます。	
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	管理者は外部で成年後見人活動に携わっており、必要に応じて制度に繋がったり、外部に相談できる体制を整えている。		
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	契約については、入所前に面談をし、説明している。懇切丁寧な説明を心がけ、疑問点は聞いてもらうよう声を掛けている。契約や料金の改定がある際は、口頭での連絡のち、文章による案内を行い、了解を得ている。		
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	玄関にご意見箱を置き、気付いた事があれば記入してもらうようにしている。施設での相談窓口は玄関、重要事項説明書に提示し、周知を図っている。意見要望等があれば、職員と話し合い、改善に向けての取り組みを検討している。	利用者とは毎日の会話から意見・要望を聞き取り、家族には面会時に話をされたり、プラン見直しの際等に意見・要望を伺っておられます。毎月写真付きで送られているお便りに担当から利用者の様子が添え、近郊報告を行いご意見を伺うようにしておられます。	
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	定期的に職員会議を行っている。会議の場で、運営に関する重要な事は、職員の意見を聞いた上でどうするのか話し合っ決めていく。又適宜、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	全職員が参加する職員会議やユニット会議(月1回)に於いて運営に関する事項や職員からの意見を聞く機会が設けられています。管理者は管理者会議に参加され理事長に職員からの意見を伝えておられます。	
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	年2回、職員自身が自己評価を行い、上司も評価を行った上で、面談等を実施している。給与水準や労働時間など個別の相談に応じて、対応可能な事は柔軟に聞き入れている。また対応が困難な場合は会社に相談し対応している。	職員は年2回自己評価を行ない、上司による評価も行われ、面談も行われています。話し合いの中より一人ひとりの調整も行い、働きやすい職場になるよう目指しておられます。	
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	内部研修を定期的に行っている。外部研修は自主性を尊重し、希望する研修は出来るだけ参加できるようにしている。	ホーム運営に必要な研修は内部研修で実施しておられます。面談の際に希望する研修内容を確認し、参加出来るように調整しておられます。現在は外部研修はリモート研修を中心に参加されています。	
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	認知症に関する研修会等で他事業所の職員と交流する機会を作っている。外部の職員との交流で学んだ事を施設内部のサービスの質の向上を図る取り組みが行えるよう検討している。		

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
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	入所前に面談を行い、本人の思いを聞く機会が作れるようにしている。信頼関係の構築の為、必要に応じて面談の回数を増やし、顔を覚えてもらうようにし、不安の解消に努めている。		
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	入所前に面談を行い、家族の思いを伺っている。信頼関係構築の為、必要に応じて面談の回数を増やし、疑問点や、不安の解消に努めている。		
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	入所される前のアセスメントの段階で、ご本人が必要とするサービスを検討し、入居後生活がスムーズにいこう他職員へ状態を報告し、入所後の支援について検討している。		
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	職員も同等の立場、グループホームとして家庭的な雰囲気となるよう、親しみのある人間関係の構築に努めている。		
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	ご希望に応じた面会をして頂いている。状態変化に応じて、適宜状況をご報告させて頂いたり、介護計画更新に伴い、計画作成担当者から近況を報告している。また担当からは月に1回のお便りで、簡単に様子をお伝えしている。何かあれば、ご家族に報告と相談をし、対応を決めている。		
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	友人や近所の方などご希望に応じて面会を受け入れている。	コロナ禍の中では馴染みの方との面会や外出についても制限をしておりましたが、5類移行後は少しずつ以前の状況に戻りつつあります。馴染みの場所は現在もドライブが中心となっています。	出掛けることが難しかったり、直接会えない場合は写真を見たり、手紙を書いて頂き、思い出話をしてもらおう等、回想法につなげて行けると良いと思います。
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	利用者同士の関係に配慮し、居室の配置やテーブルの席、過ごして頂く場所などそれぞれの場面に応じて変えている。体調変化により居室に過ごされる時間が多くなっても、こまめに居室を訪室し様子を伺っている。		
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	入院され退所となった場合でも、退院の見込みがある場合、希望があれば再入所手続きの支援をしている。入所が難しい場合や他施設を希望された場合は入所の紹介や連絡調整を適宜行っている。		

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	本人、ご家族の生活に対する意向の把握に努め、意向が日々の生活に生かされるよう配慮している。意向の聴取が難しい場合は、日々の言葉や態度などで思いを汲み取る様に努めている。	アセスメントや日々の関わりの中より把握に努めておられます。難しい方は今までの職歴や生活歴、家族に確認して思いや意向を汲み取るよう努めておられます。	利用者本人が長生きしたいと思える目標作りにつなげて行かれると良いと思います。
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	入所前に、本人、家族に話を伺い、生活歴や慣れ親しんだ生活習慣の把握に努めている。必要に応じて、関係機関へ情報を提供してもらい、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	体調の変化や、身体状況の変化など、適宜状況の把握に努め、援助方法を検討している。職員全員が状態の把握ができるよう、日誌や連絡ノートを活用し、情報共有を行っている。		
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	ご家族や、職員、関係者と話し合い、現状に即した介護計画となっているかどうか検討している。また介護員同士も、日々のケアについて適宜話し合いを行い、本人にとって最善の援助とはなにか検討している。	毎月のモニタリング、3ヶ月に一度のカンファレンスで職員全員で話し合いが行なわれています。計画作成担当者はは部屋担当を中心に家族や関係者と話し合いプラン作成が行われています。運動機能評価に併せ評価・見直しは3ヶ月に1回行われています。	
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	日々の様子は介護記録に記入し、介護計画の実施状況は月ごとに記入している。計画作成担当者は日々の様子を、記録や他職員からの情報で介護計画を評価し、介護計画を見直し、立案するように努めている。	日々の様子やケアの実践状況等の介護記録はタブレット入力中心に記録しておられます。ケア記録や職員からの情報により計画作成担当者は介護計画の評価につなげておられます。特記事項があれば申し送りノートも活用されています。	
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	利用者の身体状況の変化で福祉用具等が必要となった場合、施設の備品等で充足できない場合は福祉用具レンタルをお願いしている。また毎日の処置や特別な医療が必要となった場合は医療保険での訪問看護を利用されている。		

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	地域にどんな資源があるのか、把握し、必要に応じて適宜利用している。散髪やボランティアなど利用者、施設にとって必要と思われるものに関しては積極的に利用できるようにしている。		
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	入居中は、施設の連携医への紹介を行っているが、本人、家族の希望があれば他の医療機関へ受診できるようにしている。又病状に応じて、適切な医療機関へ受診できるよう主治医と相談しながら対応している。	本人・家族の希望するかかりつけ医を選択して頂いておられます。往診を希望される場合には、経営母体でもある協力医による往診が行われています。従来からのかかりつけ医の場合、基本は家族による病院受診となっています。内科以外は総合病院で受診をされています。歯科は地元の協力医です。	
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	訪問看護と連携で訪問し日頃の利用者の様子を伝えている。また適宜状態変化に応じて主治医に相談し、早期に治療できるように努めている。		
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。	入居者が入院された場合、本人状態や、家族の希望を勘案し、引き続き入居をできる体制を整えている。医療機関に定期的に連絡し、状態を確認すると共に、施設での対応が困難だと判断された場合は、適切な施設への紹介などに努めている。	入院の際には地域連携室と早期退院に向け連絡を密に取られており、退院後に生活についての注意事項等のアドバイスを受けておられます。また、次のステップの選択についても相談され、適切な対応が行われています。	
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	入所時に施設の終末期に対する方針を説明し、ご家族の終末期に対する意向を確認している。本人の状態の変化に応じて、ご家族と話し合い行い都度意向を確認している。意向を確認した上でDr、看護師と話し合い施設の支援について検討している。	利用開始時には終末期についてのホームの方針を説明され、家族に意向確認が行われています。利用者の高齢化、重度化に伴い、家族、かかりつけ医、ホーム職員で話し合い方針を確認し、希望されれば看取り対応が行われています。殆どの職員は看取り対応の経験があります。	
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	急変時や事故の対応について、内部研修を行っている。緊急時の対応についてはマニュアルを見直し、職員へ周知している。対応が困難な場合は一人で対処せず、必ず誰かに相談するよう声を掛けている。		
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	火災を想定した訓練を年2回、1回は夜間を想定した訓練を行っている。その他、土砂災害や地震など訓練も実施し、消防署や老健の職員、地域住民の協力を得て行っている。災害避難場所は老健にお願いしている。	火災想定訓練を年2回、うち1回は夜間を想定した訓練が行われています。土砂災害や地震対応の訓練も行われています。事業継続計画も作成されています。食料の備蓄もあります。	

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
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	利用者の人権を侵害しないような言葉かけや態度に気をつけている。言葉遣いや接遇に関しては毎年、内部の研修や施設内の話し合いで勉強を行っている。	居室は個室ですのでプライバシーの確保はされています。入浴や排泄の場面では言葉使いや対応に特に気を付け、誇りや人格を尊重するように心掛け、接遇研修も毎年実施されています。	
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	日々声かけを行い、自己選択、自己決定ができるように努めている。決して無理強いせず、本人の主体性に任せている。		
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、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	利用者の個々の生活リズムに合わせ、起床や就寝、食事時間や入浴など柔軟に変えている。		
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	個人の希望に応じて柔軟に対応している。又定期的に施設に散髪に来てもらっている。		
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	献立メニューは主に職員が決めているが、その時々利用者に食べたい物を伺いながら、希望に添えるよう柔軟に食事メニューを変えている。適宜、外部の物も取り入れている。	食事は3食手作りで提供されておりお手伝いができる方は準備や片付け等の役割を持たれ過ぎておられます。ホームの畑で収穫された野菜を献立に取り入れられたり、誕生日にはリクエストメニューや手作りのケーキでお祝いをしておられます。	
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	嚥下、咀嚼機能や好き嫌い、病気などに応じて利用者の食べる量、内容などを個々に対応している。又定期的に利用者の栄養状態の確認し、不足している場合は補助食品を検討したり、食事内容を検討している。		
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、個々にあった口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持に努めている。歯に関する問題が生じた場合は、近隣老健の歯科衛生士や協力歯科医院の受診に繋げている。	利用者それぞれの状況に合わせた声掛けやケアが行われています。義歯は、食後の洗浄と週2回洗浄保存液で清潔保持を心掛けています。隣接する老健の歯科衛生士に助言頂いたり、協力医の受診も行われています。	

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
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	排泄チェック表で排泄パターンの把握に努め、トイレ案内、おしめ交換を行っている。トイレに座る事ができる方は基本トイレでの排泄を促している。排泄用具は、本人の排泄パターンや肌に良い物を選ぶように心がけている。	排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握しながら、個々に応じた声掛けや誘導、見守り、排泄介助が行われています。最期までトイレで排泄して頂けるよう支援が行われています。排泄用品についても利用者に合わせたものとなるようホームで検討し選定しておられます。
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	起床時の水分補給、朝食時の牛乳、ヨーグルトの提供、飲物にオリゴ糖を使用したり、食事は食物繊維の多い物を適宜提供している。また散歩や体操など運動を毎日取り入れ、便秘予防に努めている。また難しい場合は下剤を調整している。	
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	入浴は基本午前中に、週2回以上入れるように行っているが、希望があれば時間や回数など柔軟に変えている。拒否がある場合は、無理強いをせず、別の日や別の時間に変更している。1対1の対応でゆっくりと入浴している。	基本的には週2回以上午前中の中の入浴となっておりますが、希望等により、時間や回数等は変更、対応されます。入浴拒否の方には、担当者を変更したり、日時を変更する等柔軟に対応し入浴して頂いています。個々の状態に合わせてシャワー浴の対応もされています。
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	日中は本人の身体の状態や希望に合わせて適宜居室で休んでもらっている。夜間は、寝間着を着用してもらったり、夜間用の下着を着用し、下着交換の回数を減らしたり、室温や寝具を調整したりする事で安眠を促している。	
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	処方された薬の内容については説明書をファイルしており、誰でもすぐに理解できるよう工夫している。また体調の変化で臨時処方等あった場合については、症状の変化を細かく観察し、主治医に報告できるようにしている。副作用の症状が強い時はDrに相談し、薬の調整をお願いしている。	お薬手帳の内容を個人ファイルに入れ、情報の共通理解が図られています。薬の変更があった際には利用者の体調変化を観察され、変化があればすぐに主治医に連絡し指示に従われます。
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	一人一人のできる事と出来ない事を把握し、出来る事をそれぞれの役割としてしてもらっている。手伝ってもらった後は、感謝をし、やりがいに繋がれるように努めている。	
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支援している	毎日、天気の良い日は外へ散歩をしている。行事で、ドライブなど定期的に行っているが、個別に買い物や受診など、利用者の希望や状況に応じて臨機応変に行っている。希望があればご家族と一緒に外出が出来るようにしている。	ホーム畑の野菜の水やりや収穫されたり、天気の良い日はホーム周辺の散歩をされる等、外気に触れ四季の移ろいが感じて頂けるようにしております。行事での外出や個々の利用者の要望に合わせた買物や受診等の外出の機会も多く持つ様にしておられます。家族との外出も行なえる様協力しておられます。

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	希望に応じて施設で預かるか、本人が管理されるか選択をしてもらっている。施設が管理する場合でも買い物や外出の際は、自由にご本人の意志で使え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	希望があれば、自由に電話をかられるよう支援をしている。		
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	室温や湿度に注意し、過ごしやすい環境となるよう温度管理している。又異臭がしないよう換気をし、清潔感を感じて頂ける様、掃除を心がけている。日めくりカレンダーを設置し、季節感を感じて頂ける様に努めている。	季節に応じた飾り付けを用意され季節感が感じられるようにしておられます。快適に過ごして頂けるよう室温、湿度管理をされ換気にも気を付けておられます。掃除も行き届き清潔感が感じられる室内となっております。	
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	ソファを設置し、利用者同士がくつろいで話ができる空間を作っている。自由に、好きな所で過ごしてもらえるようにしている。		
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	本人が使用しておられた物を自由に持ってきてもらい、ダンスや机、椅子等の家具も自由に持ち込んでもらっている。また心身の状態に合わせて、適切な福祉用具を使用し、事故を防ぐような空間作りを行っている。	本人のお部屋として設えて頂いているので、馴染みの品や家具も持って来て頂き、動きやすい動線になるようベッドの位置も個々に合わせて変更られ、居心地よく過ごして頂けるよう心掛けておられます。	
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	本人の状態に合わせて使用するベッドを選定している。また、ポータブルトイレの使用や手すりの使用など福祉用具の使用も個々の状態に合わせて行っている。		