

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	2993100029		
法人名	有限会社 やまびこ		
事業所名	グループホーム かりゆしの郷		
所在地	奈良県北葛城郡上牧町下牧1-980-6		
自己評価作成日	令和1年12月03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	www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2993100029-00&ServiceCd=320&Type=
----------	--

【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 Nネット
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和1年12月20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)】

事業所理念に基づき入居者様のご要望だけでなくご家族の要望も参考に、安心して落ち着いた生活を送って頂けるよう支援に努めております。入居者様一人ひとりの身体状況に、全職員が配慮し、ご家族様との日々のコミュニケーションを大切に、笑顔と笑い声が聞こえてくるユニットを常に目指しています。日々の生活の中に認知症の悪化を遅らせるための学習療法を取り入れ、残存機能や残存能力の維持、またはできる限り自立した生活をより長く送るための支援や取り組みを行っております。また、外出レクや外気浴などを積極的に取り入れ、閉鎖的な日常生活空間から抜け出し、ストレスがたまらないように心がけております。

【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)】

事業所は大きなニュータウンの一角に位置し、近くには小学校や幼稚園、養護学校などがある。事業所は木造2階建の1階と2階にグループホームがある。居間は比較的広くゆったりとしており、ソファの前には大型テレビが置かれていて、利用者が自由にテレビを楽しむことができる。食事は美しく盛り付けられ、美味しく、利用者の評判も良い。「尊重」「安心」「満足」を理念とし、利用者の気持ちを大切に、できることは時間がかかっても自分でして頂くことを基本にしている。「かりゆし」とは、縁起が良く幸せが寄ってくるという沖縄の方言で、家庭的で利用者の立場に立ったサービスの提供に努めている事業所である。

・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	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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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+-) + (Enter+-) 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
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	「尊重」「安心」「満足」を理念として、事業所出入口やフロアに掲示し、常に職員の目に入る環境にしている。また、共有のためにも朝の申し送り時に職員間で理念の唱和を行ない、常に理念に基づいた介護が出来るよう取り組んでいる。	事業所の理念を玄関やフロアに掲示すると共に、毎朝職員で唱和して共有している。理念を基に利用者の気持ちを尊重し、地域で安心して暮らせるよう支援している。	
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	運営推進会議で、民生委員との連携を図ると共に地域の大掃除に参加させてもらっている。地域との交流を図りたく、行事を増やし、積極的に対外に向けての呼びかけ等を試みた。	自治会に加入しており、年2回のクリーンキャンペーンに職員が参加している。地域のボランティアの方が、楽器の演奏や歌を唄いに訪問があり、利用者の楽しみになっている。事業所で行うお祭りに、近所の方にも参加を呼びかけ交流している。	
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	上牧町が行う、認知症の方をサポートする会議や連絡会に参加すると共に、運営推進会議中で認知症について折に触れ伝えるようにしている。引き続きキャラバンメイトとしての活動を行い、認知症ケアサポーターを地域に増やす貢献をしている。		
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	2か月に1回の開催時に、積極的に行事などの写真や資料を提示しアピール行っている。また、困っていること等を相談させてもらい、皆様よりアドバイスをいただき参考にさせてもらっている。	運営推進会議は、町担当課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族が参加して2ヶ月に1回開催している。会議では事業所の利用状況や活動報告を行い、災害対策などの話し合いや家族の思いを述べる良い機会となっている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議の際は連絡し、毎回役場・地域包括から最低1名は来ていただき、現状の報告及び連絡・相談をさせていただいている。	管理者は運営推進会議でも情報交換は行われているが、直接町役場に出向き情報交換を積極的に行っている。町役場内に地域包括支援センターもあり、連携して利用者の受け入れや相談を行っている。町の傾聴ボランティアを受け入れており、今後は認知症カフェやキャラバンメイトの活動も取り組むことを検討している。	
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	会社の年間研修において、毎年事業所の課題として取り組み、職員一人ひとりが理解を深める努力をしている。また、知識に留まらぬよう皆で注意を払っているが、玄関の施錠は行っている。(県の指導)	安全のため、玄関は施錠している。ベッドからの転落防止のため、家族の了解のもと1名だけ4点柵を使用している。身体拘束をしないケアについて社内研修を行うと共に、職員が互いに声かけ合って積極的に利用者寄り添うことにしている。	

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
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	社内研修にて、虐待防止の研修を実施している。また、管理者がスタッフが気持ちよく働ける環境を目指し努力することで、虐待が起こりにくい環境づくりに努めている。		
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	権利擁護は研修の中では取り上げられるため、表面上は知っているが、深く理解するには難しく、資料を読む等にとどまっている。1Fに後見人制度を利用中の方がいらっしゃり、日々後見人の方とのやり取りは行っている。		
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	入居契約時には、契約書及び重要事項説明書を文書を提示しながら、口頭で全て説明させていただいている。疑問や不安は契約時に一旦うかがった上で、帰宅後でも、いつでもお電話を下さいと伝えている。		
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	介護計画の説明や面会時のコミュニケーション時、また北海道など遠方地の方や面会の少ない方には2か月に1回連絡を取ることで家族の意見、要望を伺い業務の見直しに反映させている。	職員は、家族の面会時に利用者の近況を伝えると共に要望や意見を伺っている。運営推進会議の場が、家族の思いを述べる良い機会となっている。介護計画を3ヶ月に1回更新しており、その都度家族の意見を聴くようにしている。	
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	スタッフの意見や想いは、業務の中やミーティング(月1回)から汲取り反映、また必要なものに関してはリーダー会議にて協議し入居者が暮らしやすくスタッフが働きやすい職場作りを行っている。	職員は、毎日の朝礼や月1回の会議で気づいたことや要望を管理者に伝えている。管理者は、職員からの運営に関する提案は、リーダー会議で話し合い、運営に活かしている。管理者は、職員との個別面談で意見を聴く機会を設けている。	
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	代表者は、管理者やスタッフと「報・連・相」や声かけをしている。個人面談等もあるが、代表者もミーティングに参加し、思いや意見交換等を行っている。		
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	研修は、年間計画に基づいて1回/月全体研修を行っている。また、会社指示や希望者に対して、法人内外の研修を提案し、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	他業者等と交流する機会を設けており、リーダークラスは他事業所の見学や行事への参加等を通して交流の機会を設け学びの場とし、サービス質の向上に努めている。今後は職員にもそのような場が設けられたらと考えている。		

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
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	管理者・計画作成担当者が最初に話を伺い、事前の情報はスタッフに全て伝えた上で、初期は特に日々の小さな事もしっかり観察し耳を傾け、声かけや援助を行う事で、極力早期に安心して生活していただけるよう、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	最初の窓口は管理者やリーダーになるが、スタッフとご家族との関係づくりにおいても、信頼関係を築けるよう、心がけている。ご家族との関係が良好であってこそ、入居者様に穏やかな日々を送っていただけると考え努めている。		
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	入居時にご本人及びご家族の希望や願いを含め想いを伺い深く話し、「その時」必要とされているサービスを提供出来るよう取り組んでいる。また、場合によってはデイケアの利用やリハビリ・訪問看護等もお声かけさせていただいている。		
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	日常的なことでは掃除・洗濯・買物・食事の盛り付け等を共に行っていただき、家事活動等が難しい方には、その他の活動や役割を持って生活していただくようにする中で、「共に暮らす」ことを意識的に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	ご家族様も、入居者様の穏やかな生活を共に守る仲間と認識し、ご本人に1番良い手段方法を相談しながら探ると共に、行事等も入居者様と一緒に楽しんでいただけるよう、絆を大切にしている。		
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	施設だけの生活環境でなく、買い物や散歩などの外出の際に、可能な限り生活されていた思い出の場所周辺に向かうように努め、思い出話や友人との関係などを思い出してもらえようような支援を行っている。	利用者の誕生日に、馴染みのお店に食事に出かけることがある。利用者の携帯電話の所持が可能で、家族と自由に連絡を取っている方があり、お盆やお正月に家に帰ったり、年賀状を家族に書いたりするなど馴染みの関係の継続を支援している。	
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	洗濯干しや洗濯たたみ・タオル巻き・ゴミ箱作り等の作業を複数人でしていただく中で、入居者様同士が協力しながら、補い合いながら行えるようスタッフが支援している。		
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	過去、在宅に戻られた方や、入院後退居された方のご家族から相談を受けたり、お亡くなりになった方のご家族にご連絡させていただくことがあった。		

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
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	本人様とのコミュニケーション時の気づきやスタッフ間の「申し送りノート」・「ケア日報」を活用し日常的なご利用者の言動、行動を観察し記録するよう努めている。 また介護計画作成時にも必ずご本人の意向等を確認しプラン計画を作成している。	利用者の日常生活の中の行動やつづきやきなどから利用者の思いなどを把握し共有しケアに活かしている。利用者の食べたいものを把握し、毎月の「お楽しみメニュー」に取り入れて、利用者と一緒に手作りしている。アセスメントシートが、身体面中心になっている。	アセスメントシートの様式を利用者の身体面だけでなく、生活歴や生き甲斐、好きなことや得意な事等を記載できるように工夫し、さらなる思いの把握につなげることを期待する。
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	アセスメント表に、変更事項や新しく得た情報を書き込み、1年毎の更新の度に前アセスメント表にはなかった情報が組み込まれる形を取っている。		
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	ご本人の希望や願いを載せたケアプランを中心に日々の様子や観察結果をケース記録に残したり、日々の申し送りなどで現状を把握できるようにしている。		
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	担当者が中心となりカンファレンスを開催している。 開催前には、暮らしぶりや状態の変化を、スタッフから聞き取りモニタリング。またご本人やご家族からも情報収集を行い、出来る限り関係者の意見を総合的に検討できるよう努めている。	利用者や家族の思いをサービス担当者会議で職員が話し合い介護計画を作成している。モニタリング結果をまとめ、3ヶ月に1回更新している。介護計画が、病気やADLの改善、精神的サポートが中心になっている。	利用者の生活歴や生き甲斐、好きなことや得意なことなど、プラス面からアプローチした笑顔が増えるプランもあれば良いと思われる。
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	ケアプランの実施チェック表や記録の記入の仕方等も工夫し、情報の共有をスムーズに行えるよう心がけ、日々のケアに活かしている。また、実践に活かせる記録や計画作りができるよう、勉強会や適宜アドバイス等を行っている。		
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	内外部からのボランティアによるイベントや、個別レクとして誕生日は好きな所へお連れし、好きなことを楽しんでいただく等の取り組みを行っている。また、見学者やご家族等からの要望もあり、共用型認知症対応型通所介護も検討している。		

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
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	往診(内科・歯科)・訪問理美容は毎月行っている。 受診が必要な入居者には地域の病院受診を行ったり、近隣のお店や公園等を把握し、外食や外出支援・個別レクに活かしている。		
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	入居後は、往診医をメインにご家族や元々のかかりつけ医と綿密かつスムーズに情報交換をおこなえるよう橋渡し支援をしています。また往診医を希望されず、元々のかかりつけ医のままの方の場合も同様にご家族との綿密な情報交換を行い、ケアに活かしている。	事業所の協力内科医が月2回訪問診療を行い、歯科医が月1回の往診がある。利用者個々のかかりつけ医や他の医科へは、主に家族が付き添って受診している。また、看護師職員が週2回利用者の健康管理を行っている。	
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	看護師は、週に2回8時間の勤務を行い、週5日はオンコール対応としている。入居者様の健康管理及び、日々のケアの中での情報や気づきの報連相が適宜行っており、入居者様も、様々な場面で頼りにされている。		
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。	入院中のご家族や病院とも連携し、情報交換を行っている。ご家族へは入院中にも連絡をしたりお見舞いに行くことで、ご本人やご家族の希望や想いを伺ったり、対応させていただいている。また、病院側とも連携が取れる関係作りを、法人あげて取り組んでいる。		
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、事業所ででき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	入居時の契約書類の中に『重度化した場合にかかる医療体制指針』と『看取り介護にかかる指針』を組み込んでおり、入居時に説明及び同意をいただいている。実際に体調の変化がある際には、関係者にこまめに状況を情報共有しチームで支援に取り組んでいる。	利用開始時に、本人と家族に看取りについての事業所の指針を説明している。本人が重度化した場合は、再度意向を確認し、かかりつけ医や看護師、職員が連携し、看取りケアの体制を整え対応している。事業所内での看取りの事例もある。	
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は作成し一部貼付して周知している。(他はファイリング)また、看護師に有事の際の対応の仕方や応急手当などの指導も受けている。スタッフの中には、地域の消防に研修を受けに行っている者も複数人おり、実際に役立った事もあり、他の職員にも勧めている。		
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	各災害において、昼夜それぞれの想定の下、マニュアルに沿った避難訓練を年に消防を含め2回実施している。また、会社として年1回防災備品の補充点検・確認を行っている。 指定の避難場所への確認・協力依頼も行っている。	防災マニュアルを作成し、年2回消防・避難訓練を行っている。2階には避難用の外階段が設置されている。緊急時には、近くに住む職員が駆けつけることになっている。飲料水や食料の備蓄を行うとともに、非常食を食べるカップ麺の日を設定し、賞味期限の新しいものに入れ替えている。	

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
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	事業所理念「尊重・安心・満足」を全体研修の際に周知日々のケアに取り組んでいる。(毎朝唱和) 利用者さんの性格や行動を把握して、焦らさない、余裕のある対応を行っている。	利用者の個性を大切に、できることは時間がかかってもゆっくり自分でして頂くことを基本にしている。居室に入るときは必ずノックをし、許可を得てから入るようにしている。トイレや入浴時に同性介助を望む方には同性で対応している。	
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	日常生活を行う中で、固定した提案ではなく、利用者に選択、発案してもらえようケアに取り組む、介護者に話しかけてもらいやすい環境を意識し、利用者に自己決定してもらえよう働きかけている。		
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	基本的には、全てにおいて入居者様の意思や思い、その時の状況を尊重し、決定している。 食事やおやつ、入浴日・普段の役割など全てにおいて、お一人おひとりのお気持ちに沿った支援を行っている。		
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	基礎化粧品や化粧品、衣服などはご自由に選んでいただいたり持ち込んでいただいている。その上で、お着替えの際はご自身で選んでいただいている。お化粧品をご自身で楽しめる方もいらっしゃる、イベントレクでハンドケア等も行い、大好評だった。		
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	入居者様・スタッフで一部配膳や片付け等一連のながれを、利用者の状況に合わせて可能な限り協働している。また不定期で「お楽しみメニュー」を企画し、献立や買い出し、調理を行い職員とともに楽しんでもらえるようにしている。	食事は、朝食と夕食は給食業者が納める調理済みの料理を温めて提供し、昼食は併設のデイサービスの厨房で作って提供している。料理は美しく盛り付けられ、美味しく利用者の評判も良い。毎月「お楽しみメニュー」の日を作り、利用者の食べたいものをみんなで手作りしている。	
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	食事や水分摂取に関する記録や申し送り、摂取量・バランス・水分量等のチェックを行うとともに、月に2回の体重測定の結果と照らし合わせ、適宜関係各所との連絡調整の下、量や形状・嗜好・アレルギー等を各人に合わせて提供している。		
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、口腔ケアは行っており、ADLに合わせた介助の方法をとっている。水分をこまめに摂っていただくことで、口腔内の乾燥による臭いを予防している。また、歯科往診では通常のケアで取り除きにくい部分等のフォローもしてもらっている。		

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	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握できており、オムツからリハパンや夜間にポータブルトイレでの排泄を促すなど、自立支援に向けたサポートを実践できている。	利用者ごとの排泄チェック表をもとに、タイミング良い声掛けでトイレ誘導を行い、トイレに座り自然な排泄ができるように支援している。積極的におむつ外しに取り組み、現在、昼間紙おむつを使用している方はいない。	
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	ヨーグルト等整腸作用のあるものを積極的に摂っていただいている。排泄表を用いた排便管理を行い、必要に応じて腹部マッサージ等も行っている。水分をこまめに摂っていただくことで、水分不足による便秘を防いでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日の設定(原則週2回)は予めしているが、当日のご本人の体調や気分など話し合い、できる限りの柔軟性をもって時間や日を決めている。	入浴は、原則週2回で1日3名ずつ午前中にゆっくり入ることができるよう支援している。浴室の内外の温度差が少なくなるよう配慮している。浴槽内に入ることができない方は、シャワー浴を行っている。入浴剤やゆずなどを入れて、香りを楽しんでいる。	
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	日中でも、入居者様お一人おひとりの体力や生活習慣等を勘案し、お昼寝の時間を設定したり、定期的に横になっていただく時間を設ける場合もある。夜間についても、同様に配慮・支援している。		
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	かかりつけ薬局の薬剤師の来設時(週に1回以上)の服薬に関する相談やアドバイスをいただく機会を設けている。また、薬情をファイリングすることで、誰でも薬について知ることができ、服薬介助時には2重3重の確認を行っている。		
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	これまで生きてこられた中で培われた特技や趣味などを活かし、お一人おひとりに合った役割を持って過していただいている。レクリエーション等でも偏らないよう、頭脳系・趣味系・運動系様々な物を取り揃え、気分転換図れるよう、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	短時間の外気浴を含め、屋外に出てもらっている。外出レク等では紅葉狩りなどの遠出をするため、ご家族様にも協力していただく部分もあります。普段から施設周辺を散歩することが多く、近隣の方から見守りや声掛け支援をいただいている。	気候の良い時は、建物の前で外気浴をしたり、近くの池の遊歩道を散歩している。外出レクリエーションとして、花見や紅葉狩り、外食等に出かけている。家族が付き添って外出することもある。	

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	ホーム管理の方が多いが、自己管理の方もあ る。ホーム管理の方も、買物レクや外食の際は、 社会的機能の維持の一環として、ご自身で品を決 める所から支払までしていただき、必要時のみサ ポートを行っている。		
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	電話の御希望があった際は、必要に応じて電話 を取り次いでいる。手紙に関しても、レクの一環と して書いてもらえる機会を作ったり、ご本人の希望 で書かれた際は、 投函にかんする支援を行っている。		
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	日々の生活の中で、大きな環境の変化を与えな いようホームの環境はほとんど変えていない。テ レビの音量や、太陽光なども必要な程度に抑え、 静かで穏やかな環境になるよう心がけている。	広くゆったりとした居間には、テーブル席の他 にソファがあり、大型テレビが置かれ利用者 が自由にテレビを楽しむことができる。壁に は、利用者の作品が飾られている。浴室やトイレ も使いやすい構造になっている。	
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	リビングでは、皆様思い思いに過されている。他 者とのかわりを持ちたいときは席を移られたり 近場の方と談笑され、お一人になりたい時は、ソ ファや周りに誰も座っていらっやらない席に 移っていただいたり心配りをしている。		
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	ご自身が大切にしてくられた家具や小物などを 積極的に持ち込んでいただきながら、枕元や足元 が危険にならないよう、配置や環境整備に気をつ けている。	居室には、ベッドとクローゼットが設置されてお り、それぞれの使い慣れた筆筒や椅子、テレビ や電気こたつ、仏壇などが持ち込まれ、壁には 利用者の作品や家族の写真などが飾ってあ り、居心地良く暮らせる工夫がなされている。	
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	建物内部は、皆様にご自由にお過ごしいた だきやすいよう、バリアフリーで手すりをつけており、床 材はすり足の方でも滑りにくい素材を使用してい る。狭くはあるが、その環境の中でそれぞれの力 が活かせるよう、自立支援を心掛けている。		