

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	3290400179		
法人名	有限会社 ナカヤ企画		
事業所名	グループホーム なかや 浜山の里 (えびすユニット)		
所在地	鳥根県出雲市浜町500-1		
自己評価作成日	平成26年10月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53-46		
訪問調査日	平成26年10月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●運営推進委員さんが出雲市、安心支援センターを除いて9名おられるのは他ではあまり無いように思われる。会議には毎回殆ど参加され毎回和気藹々とした雰囲気があり誰もが自由に発言されている。 ●各委員会や班を全部で14個作っていて全職員が2~3の委員会等に所属している。グループホームでこまでの係りを作って運営、実行しているところは少ないと思われる。 ●医療機関に関しては内科、精神科のDrが3名主治医としておられ、全て往診対応出来るので家族の負担が少なく喜ばれている。又、病院等の依頼で対応の難しい方の受け入れも充実している。 ●研修に関しては外部、内部問わず積極的に職員の参加を進めている。
--

【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)】

<p>田園地帯ある平屋のグループホームです。職員の質の向上を目指しておられ、内外の研修なども積極的に勧められています。運営推進会議は工夫されており、当日に避難訓練を行われ利用者職員だけでなく、家族、地域消防団、地域代表にも参加や見学して頂き意見なども頂きながら進められています。利用者は車椅子使用の方が多くなってこられました。職員の支援で明るく笑顔があり落ち着いておられました。管理者、職員は常に情報を共有され、個々の利用者にあったケアが行なわれていました。地域との関わりも積極的に行われており、夏には地域の方の協力の基、利用者、職員、地域の方みんなでそうめん流しを行い、楽しい時間を過ごされました。</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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	法人の理念は玄関、相談室、サービスステーション、廊下等へ掲示しており、毎月の職員会議でも全員で読み上げを行っている。	法人理念を玄関、相談室、サービスステーション、廊下等に掲示されており、職員、家族、来所者等いつでも見ることができるようになっている。職員会議の折に理念に沿ったケアが来ているかどうか振り返りをされている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事等地域から声をかけて貰って居る。時間帯や時期など参加出来るものは参加している。又、施設で地域の高齢者とお茶会したりしている又、地域内の中学校から毎年放送部員が来て交流したり施設前を保育園児が通れば傍へ駆けつけたりする。	地域の行事に向いたり、ホームの行事に地域の方にもご参加頂いたりされている。この夏には地域の方の協力の基でそうめん流しが行われた。年に数回ホームで地域の高齢者の方とお茶会を楽しまれている。毎年浜山中学生放送部員による神話の朗読会や地域ボランティアによる歌や踊りの披露もある。地域の保育園児が散歩で事業所前を通られる時には挨拶をされる。	
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	運営推進会議等で理解や支援の方法の研修を行ったり、利用者と一緒に交流して貰う事で地域へ発信している。		
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	運営推進会議は良い部分だけを報告するのではなく施設が困っている現状や、ありのままを話す事で意見を頂いている。又、現状の報告以外に毎回テーマを入れて研修や訓練なども行っており参加人数は他施設より毎回かなり多く賑やかである。	2ヶ月に1回開催されている。利用者、家族、市の担当者、地域包括、地域の担当など総勢9名参加の会議となっている。状況報告や、ヒヤリハット、事故報告、苦情報告等話し合いをされている。避難訓練が会議と同日に行われる場合には会議参加者も参加してもらうようにされているまた、職員のスキルアップも兼ねた毎回ホームで考えたテーマについての研修を行うことを取り入れ、会議参加職員が説明をされている。	
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取り組んでいる	特に、介護保険課の担当者には不明点は適時確認して意見を貰って居る。郵送で済むことでも直接足を運び馴染みの関係を作る様努力をしている。	運営推進会議に参加頂いている。市介護保険課に向き指定更新、介護保険制度や不明点等確認や意見をもらい協力関係を築いている。介護相談員は3ヶ月に1回ホームを訪れ利用者の相談を聞いている。市のグループホーム協会に加盟されている。毎年事例発表をされている。この事が職員の励みとなっている。	
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	身体拘束の研修は最低年1回は全員に行っている。中途採用の職員研修にもその都度行っており職員の声や管理者が見たり疑問に感じた事は直接指導する。玄関はいつでも誰でも自由に入出入り出来る。その分、注意も必要である。	年1回身体拘束について研修が行われ職員は理解されている。中途採用の職員にも都度研修を行っている。職員の声かけ、スピーチロック等については、施設長は常に気を付けるようにされており、気の付くことがあれば直接指導されケアに取り組まれている。また、職員会議でも話し合われる。	

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	虐待の研修も年1回は行っている。又、ヒヤリハット提出時には疑問に思った時は、リーダー等に虐待が繋がるようなケースではないか確認をしている。		
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	管理者は出雲市の行う市民後見人の研修を終了して施設内研修で職員にも研修を行って行く予定で有る。又、実際に入所される人で社協の自立支援事業を活用する人もいる。		
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	入所に関しての契約については特に重要事項に関しては入所前に来て貰い、解りやすく説明をしている。		
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	玄関の意見箱は当然で有るが居室にもノートを置いている。又、家族の面会時には意見等が気楽に言える様な雰囲気を作り交流している。毎月の請求書送付の郵便には施設内の色々な情報を家族に提供して意見が言いやすいお便りを出している。	玄関に意見箱も設置されているが、利用者居室に連絡ノートを置き家族に意見を記入してもらうようにされている。月の請求送付時にプライバシー保護関連や、火災訓練等お知らせしている。古タオルや新聞紙提供のお願いを同封したところ、家族の方多くの提供を頂いている。家族面会時には意見、要望を聞くようにはされている。「はまの家たより」と利用書の状況コメント、行事等の様子を年2回郵送し意見要望に繋げている。	
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	毎月、職員会議始め、ユニット会議など意見を聞く場は多く設けている。又、個別に職員の意見も聞いて良い意見は取り入れている。又、必要と思える情報はすべて職員にも提供、全員が回覧することで考えたり意見を出したり聞いたり出来る。	月1回の職員会議、ユニット会議、リーダー会議が開催されており、各会議で利用者のケアについて、事業所の運営についてなど意見の集約をされている。施設長は職員の意見要望を聞くようにされ、必要な場合には法人に相談されている。又、個別面談も行われている。	
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	職員個々の勤務状況からやりがい等に繋がる事は管理者から代表者へ適時伝えており、特に職場環境については改善点等あればすぐに対応する様にしており代表者の理解も得ている。		
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	代表者はケアの実際等の把握はある程度は出来るが全体像をつかむ事は難しいため、職員個人の能力に応じて管理者が研修等の実施を行い学ぶ機会を公平に設ける様努めている。		
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	グループホーム協会の研究発表に毎年参加したり交流会に参加したりしている。相互訪問は研修等の機会で行っているが事業所同志間は個別に行われており、又、勉強会とまでは取り組みされていない。		

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	本人の意向を掴むことは実際問題としてはなかなか難しいので家族から話を聞いて意思疎通を図る様にしている。		
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	入所時、又は入所前に家族の面談を行い意向、要望を聞いている。又、サービス担当者会議を毎回開催してユニット職員との顔合わせを通し家族の不安等の軽減を図っている。		
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	内容的には⑩と同じで有る。		
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	掃除、手作業などが出来る利用者には一緒に行ったり、又、お願いしたりして意思疎通を図っている。		
19		○本人と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	面会の時には日頃の状態を報告して家族の意見も聞いている。又、ケアプランの中に面会等の項目も入れたり行事などは家族に案内をして気軽に来られる様にしている。		
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	数は少ないが入所前の美容院等を希望して行かれる場合もある。又、自宅外出など条件が揃えば支援している。	訪問理美容を利用される方が多くなってはきたが、中には入所前の馴染みの理美容を利用されて関係継続が出来ている。希望で自宅外出の支援され場所との関係が途切れないようにもされている。	
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	生活状況を見ながらレク活動や食事場所に対してはその時々で対応を変えている。		
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	特に、入院等で退所となった場合はその後関係の継続に努め、いつでも相談出来る様にしており実際に相談も有る。		

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	暮らし方の希望や意向は話せる人でも毎回違うため把握は困難だが本人にとって良いと思われる支援をしている。	アセスメントや日々の会話の中から把握されている。困難な方は家族やアセスメント、日々の支援の中から把握し介護計画に繋げている。	
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	情報提供の中から把握している。又家族との会議や会話の中で取り入れられる事は検討する様にしている。		
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	行事、レク活動など声かけはするが無理強いはしない。その方に応じた過ごし方を支援している。		
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	情報提供～アセスメント～家族も参加の担当者会議などを行いケアプランに繋げている。	利用者の状態等アセスメントを行い家族参加でサービス担当者会議が開催されケアプランが作成されている。モニタリングは状況に応じて毎月から2ヶ月に1回実施。評価は6ヶ月から1年で1回実施されている。状況に変化があった時は介護計画の変更が行われる。ケア内容に沿った記録は確認できました。	
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	個別記録としては介護職の記録する生活記録、看護師のケース記録、ケアマネの支援記録が有る。朝礼や夜勤時の申し送り。又、サービス担当者会議として情報共有や見直しを行っている。		
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	妻(夫)が入所したことで独居となった人に対しても行事案内や安否確認したり、本来は家族が行うべき事も状況に応じて施設で対応している。		

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	ボランティアさんに来て貰い利用者との交流を図っている。又、個別の外出など家族に依頼して地域社会とも関わって貰っている。		
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	主治医が数名おり定期的な往診が有る。診療の補助を行い、家族の意向を代弁したり主治医の治療内容を家族に報告して双方の信頼を気づいている。	本人、家族の希望により多くが利用者が協力医をかかりつけ医とされました。往診は月2回あります。他科受診は家族が受診同行される。看護師はかかりつけ医と連携し医療の支援を行っている。緊急時の対応はかかりつけ医、医療機関と連携し適切な対応をしている。	
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	看護師は常勤で毎日出勤しており気づきや情報、見て貰いたい事などは常時、報告している。		
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。	入院に関しては定期的に訪問して状態の把握に努め、放置せず、事業所側から病院の相談員に状態の確認をしたり退院調整などを行っている。		
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、事業所までできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りについては家族の希望を確認して希望された場合は早めにケアプランを作成、支援している。病院で医療的治療を希望される場合は病院のDrや相談員と相談しながら行っている。	重度化や看取り支援の方針があり入所時に説明されている。看取りの希望があれば話し合いを行い看取りのケアプランを作成し支援されている。看護師と24時間連絡が取れる体制も職員も安心である。看取りの研修は内部でも行っているが、外部研修にも参加している。	
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	24時間のオンコール対応で有り予測した状態を伝えて行動している。		
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	火災訓練、水害訓練など定期的に行っている。又、訓練には家族、消防団、運営推進委員の皆さんにも参加や見学をして貰い、意見を貰ったり参考にしてマニュアルを作成している。	火災訓練、水害訓練は運営推進会議の日に行われ家族、消防団、運営推進会議委員にも参加、見学をして頂き、意見をもらえる。地域の方の協力体制も構築できている。備蓄も準備されている。マニュアルも原子力事故の想定のも物まであり完備されている。	

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
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	接遇に関しては定期的に施設内で研修し、ユニット会議や職員会議でも問題提起する。又全職員への連絡簿で気づいた時には注意している。又年2回発行する広報誌は年々レベルを上げ家族以外にも居宅や病院、来訪者にも配布している。	ホーム内で定期的に接遇研修が行われている。職員会議やユニット会議で話し合わせ職員連絡帳や気づいた時は都度話し合い振り替えをしてケアを行っている。入浴、排泄介助は希望があれば同性介助の支援をする体制がある。	
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	殆どの利用者が思いや、希望を表現する事が出来ないが普段の会話の中で少しでも表現出来る様な会話をしている。		
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、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	職員の数は限られており急な外出希望など対応出来ない事も有るが本人の希望する食事時間であったりやりたい事が有れば出来る限り希望に沿うようにしている。		
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	移動美容院を利用して貰いパーマやカラー、外出時は服装の点検、行事の時はきちんとした服装で参加出来る様気配りをしている。		
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	定期的に嗜好調査を行っている。準備や片付けが出来ない人は少ないが出来ない人には皮むきしてもらったり、食器を炊事場へ運んで貰っている。夏に行ったソーメン流しは利用者、職員一緒に食べて楽しんだ。食事介助や見守り者が多く一緒に昼食を普段食べる事は難しい。	定期的に嗜好調査を行っている。調理班が出来、献立表の作成が行われている。職員の支援で食事の準備や片付け、食材の皮むき等をされている。夏には地域の方の協力でそうめん流しが行われ楽しまれた。職員は全介助や一部介助の方が多く、一緒に食事を取ることは難しいが、たこ焼きなど毎月おやつ作りの際には一緒に楽しめる。誕生日会や行事食、銅パーティーなどあり楽しまれている。家族と受診などで外出された時外食をされる方もある。	
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	食事量や水分量は毎食記録して1日の状態を把握している。摂取状態、嚥下状態に応じて食事形態を変えたりトロミを使用するなど安全に食べられる事を第一に考えている。検査は毎回行い、調理班を立ち上げ献立表作成も行う事とした。		
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	口腔ケアは毎食後声かけにて行っている。自力で出来る人、介助が必要な人、利用者に応じて対応している。又、歯の調子が悪い人は歯医者に往診して貰い治療や修正をして貰って居る。		

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	おむつ代は自己負担であり極力減らす努力をしている。訴えない人は状態を見て誘導したり、排泄の失敗に対しても何事もなかったかの対応を行う事で放尿等の行為も減り自立への支援と考えている。	排泄チェック表を基に声かけでトイレの排泄支援やオムツ交換が行われている。トイレの場所が分からない等、排泄の失敗についても職員がすぐに後始末し何事無かったのよう自然に振る舞う対応をされてきました。リハビリパンツ、尿取りパッドは、少しでも安く出来るように、ホームで共同購入とし家族に請求されている。	
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	牛乳、ヨーグルト、野菜ジュース、水分摂取、毎朝の体操、散歩など出来る範囲で行っているが殆どの利用者は便秘薬による調整はやむを得ない。主治医～看護師の指示で必要な服薬介助を行っている。		
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	入浴は楽しみの一つであるがそうでない人もいる。個浴へ入る事の出来る人は限られている。いつでも入れる事は理想だが入浴は転倒等の場合大きい事故に繋がる。そのあたりを調整しながらお互いに無理のない支援を行っている。	2日から3日に1回は午後入浴の支援が行われている。2人介助の方も2名あり本人や職員も入浴が大変となっている。	認知症のことを考えると洗剤、漂白剤等置き場所含め事業所全体、再度安全点検をされても良いと思います。
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	昼夜逆転しない様昼間の睡眠が多い人は起きて貰い活動量を増やしたり、入浴後は休養のため休んで貰ったり利用者の状態に応じて対応している。		
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	服薬については看護師から常時指導している。個人ファイルには薬の内容がわかる様にして有り薬剤師による薬の施設内研修も行っている。		
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	家族さんと一緒に外部の店へ食事に行かれたり農業をして来られた人には外での芋ほりへ参加して貰ったり個別に行っているが殆どの人は役割り等についてはもう十分してきたのでなにもせずボーとしているのが良いとの意見もある。		
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	家族さんと出かけられる事は大いに推進している。事業所での外出は職員体制や利用者の状況も有り急な希望に沿うのは難しいが管理者などある程度自由が効くものが個別に出かける様支援している。	車椅子使用やリクライニング式車椅子の方2名あり移動が大変で外出支援が十分行えていないと話された。出雲文化伝承館、出雲大社、花見、紅葉等行事で外出をされている。散歩ができる方はホームの周りを散歩される。散歩がてら近所のコンビニにまで買い物に行かれる方もおられる。	

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	利用者の現金所持はトラブルになるので基本的には行わないが希望される場合は預かり金から出金している。又、外出時、家族から小遣いを貰い持っておられる場合は本人の自由としているが実際にそう言う方は現在は1名のみで有る。		
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	手紙を書いたりする事が出来る人はおられない。電話については希望される時は時間帯等考慮した上でして貰っている。		
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	周りに建物が無いので両リビングは日当たりが良く駐車場に出れば山々が見渡せ、且つ、車の往来も有って生活感も感じられる。寒くなるとユニットにコタツを出すと喜んで潜られる。施設の作り自体は他の施設より単純なためわかりやすい。	両リビングは日当たりが良く過ごしやすい場所となっていた。畳の間はコタツが出ており居心地よく過ごせる場となっていた。玄関には菊の鉢植えが置いてあり季節や趣が感じられた。温度管理や調光もしっかりとされていました。	
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	気の合った利用者が居室では冬はコタツを囲まれる又、利用者の状況や好みに合わせてリビング内の畳で過ごされる人も多い。		
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	家具類は自由に持ち込んで頂く様にしているが実際は少ない。使い慣れたベッド持参の方も有るし遺影を置いたり状況に応じて点検もしつつ対応している。	使い慣れた筆筒やテレビ、小物、家族の写真や遺影など持ち込まれ居心地良く過ごせる工夫をされていた。畳の居室もあり自宅での生活習慣で布団を敷いて寝られる方もおられました。	
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	施設内で散歩される場合、廊下等は足元に極力物を置かない。又、履物などの点検も行い転倒防止に努めている。		