

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	3290100209		
法人名	株式会社やつかの郷		
事業所名	グループホームやつかの郷新館 東ユニット		
所在地	島根県松江市八束町二子1025番地9		
自己評価作成日	平成23年2月7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	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111号		
訪問調査日	平成23年2月22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)】

一番に心の触れ合いを大切にし、いつまでも皆の心が健康であるように精一杯努めています。利用者様と職員全ての者が一つの大きな家族であり、共に助け合いながら毎日心寄り添って暮らしています。玄関入るとすぐに中央キッチンであり、中海がよく見える恵まれた環境の中で、笑い声一杯のゆったりした雰囲気でも過ごさせてもらっています。

【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)】

自然に囲まれ中海に面した場所に建てられた新設のグループホームである。隣接して本館があり、両事業所で協力して運営する体制になっている。新鮮な魚や野菜を近隣の人が届けて下さったり、小学生の窓拭きや住民の草取りのボランティアが来られたりと、地域との関わりが広がっている。理念に「おだやかで楽しい生活、しあわせで安心できる生活を保障します」と掲げているが、年末年始の大雪での停電では、全職員で協力し暖房や食事の世話をし、精神面のケアまでの対応をして乗り越えられた。開所1年目だが、新人職員とベテラン職員との絆も深まり大きな自信となって、何があっても心を込めた対応ができるように職員の連携が構築されてきた。

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				

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	3290100209		
法人名	株式会社やつかの郷		
事業所名	グループホームやつかの郷新館 西ユニット		
所在地	島根県松江市八束町二子1025番地9		
自己評価作成日	平成23年2月7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	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111号
訪問調査日	平成23年2月22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)】

一番に心の触れ合いを大切にし、いつまでも皆の心が健康であるように精一杯努めています。利用者様と職員全ての者が一つの大きな家族であり、共に助け合いながら毎日心寄り添って暮らしています。玄関入るとすぐに中央キッチンであり、中海がよく見える恵まれた環境の中で、笑い声一杯のゆったりとした雰囲気でも過ごさせてもらっています。

【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)】

自然に囲まれ中海に面した場所に建てられた新設のグループホームである。隣接して本館があり、両事業所で協力して運営する体制になっている。新鮮な魚や野菜を近隣の人が届けて下さったり、小学生の窓拭きや住民の草取りのボランティアが来られたりと、地域との関わりが広がっている。理念に「おだやかで楽しい生活、しあわせで安心できる生活を保障します」と掲げているが、年末年始の大雪での停電では、全職員で協力し暖房や食事の世話をし、精神面のケアまでの対応をして乗り越えられた。開所1年目だが、新人職員とベテラン職員との絆も深まり大きな自信となって、何があっても心を込めた対応ができるように職員の連携が構築されてきた。

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
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	「穏やかで楽しい、尊厳ある生活を保障します。ひとの絆で、しあわせな安心できる生活を保障します。」との事業所の理念を、毎日の朝礼時に理念を唱和して、職員全員が実践に向けて取り組んでいる。	朝礼で理念が唱和され、利用者が尊厳のある生活ができるように話し合いが行われ、言葉使いにも配慮して、安心して生活できるように取り組みがなされていた。	
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	隣近所とは離れているが、地域の人から取れた魚や収穫した野菜等を頂き、食材として使用している。また保育園児の来苑、ボランティアの受け入れ等も行っている。	江島保育園児との交流が年2回あり、ボランティアの訪問で清掃やお抹茶のサービスが行われた。地域から一年を通じて魚、野菜の提供があり地域との交流が図られている。	
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	相談された時には良き解決方法を一緒に見付けながら、精神ケアにも努めている。	/	/
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	運営推進会議では、年末年始の取り組みと1年間の活動実績を報告した。	今まで2回開催され、活動実績が報告された。2月の会議では、年始年末の豪雪の対応について精神的なケアに取り組む話し合いも行われた。今後は定期的に開催して地域や家族に地域密着型のサービスや認知症の理解、地域との繋がりなどを深めていきたいと話された。	定期的な開催へ向けての取り組みと、利用者や家族からの要望や意見を聞き出し運営に活かされることを期待します。
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	成年後見制度を利用されている利用者様への対応や非課税世帯の利用者様への申請等、相談しながら正確に行った。	運営推進会議に松江市の担当職員、松東地域包括支援センター職員、松江社協、地区自治会長が参加されている。市職員に成年後見制度利用者、非課税世帯の利用者について月1回確認してもらっており、相談している。	
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	日中は玄関を開放し、好きな時に外に出て散歩ができる環境にしている。買い物に行きたい利用者様に対しては、適宜対応している。	日中、玄関は開放している。玄関から出ようとされるときはチャイムが鳴り職員が付き添うケアに努めている。職員会議や研修も実施され職員は理解しケアに取り組み、利用者に対して言葉による拘束も見受けられなかった。	

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
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	研修会で学ぶだけでなく施設内でも勉強会をもち、常に認識して虐待防止に努めている。マニュアルを作成している。		
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	研修会に参加し、勉強会を実施している。成年後見制度を利用されている利用者様がおり、正確な知識をもって対応している。		
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	契約時・解約時には利用者様・ご家族様に十分説明し、納得していただいてから手続きを進めている。		
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	玄関に意見箱を設置しながらも、面会時にもご家族様と話す機会を設けている。利用者様の意見も大切に、少しでも解決できるように話し合う場を作っている。	面会時に話を聞いたり、電話でも連絡をして話せる機会を作っている。定期的に新聞・お手紙・写真等で利用者の近況を報告されている。	
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	職員会議を月1回開催し、職員が意見を出す場を作っている。参加できない職員に対しても、意見を聞くようにしている。	毎月の職員会議で外部研修の報告や、職員全員の意見が出せるようにし、日々の業務やケアに反映している。毎月の内部研修も職員の意見を反映させて計画し、充実したものとなるよう努めている。	
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	お互いを思いやり、挨拶の習慣付けを行っている。勤務の流れを見て、無理のないよう業務内容の変更も適宜行っている。		
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	年間計画を立て、月1回の研修会を実施している。外部研修も意欲的に参加する職員が目立っている。		
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	機会があれば可能な限り他施設訪問や実習を行っている。今後グループホーム部会に参加していく予定。		

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	ご利用までに面接を行い、利用者様が困っていることや不安なこと等を聞き取り、安心してご利用できるよう努めている。		
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	ご利用までに面接を行い、ご家族様が困っていることや不安なこと等を聞き取り、安心してご利用できるよう努めている。電話での相談にも対応している。		
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	相談時に利用者様・ご家族様の意見・意向を聞き、当施設で支援できるか検討している。また他のサービスも説明している。		
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	利用者様と職員は、一つの大きな家族として共に心寄り添いながら生活できる環境作りに努めている。		
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	利用者様が離れておられてもご家族様の存在を感じてもらえるよう配慮しながら、利用者様が幸せに過ごしていただけるよう相談しながら進めている。		
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	面会が困難でご家族様に会うことができにくい利用者様に対しては、電話をしてもらったり地元ドライブしたりしている。	馴染みの場所の記憶を少しでも長く留めて欲しいとの思いで外出の機会を多く持っている。ホームの周りを散歩している時、近所の方の声かけがあり馴染みの関係ができるよう努力されている。遠方の家族には電話で話す機会を作り関係継続に努めている。	
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	食事や2回のおやつ以外の時間以外でも毎日午後からレクリエーションを実施し、様々な余暇活動を楽しんでもらっている。行事の充実も図っている。		
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	入院等で退所になられても見舞いは続け、最後まで関わりを大切にしている。		

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
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	計画作成時には、利用者様やご家族様の思いをしっかり受け止めている。日々の生活の中での気づきを大切に、どのような思いが込められているのか検討している。	思いや意向については、管理者が家族や利用者から聞き取りを行っている。また普段の生活の中での気づき、会話や体調などからも把握するよう努めている。小遣いを持つておくことで安心できる利用者には、家族と話し合い本人の意向を尊重し支援している。	
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	初回面接時に情報収集している。入所後も利用者様やご家族様から伺い、昔されてきたことをレクリエーション等で十分に活かしてもらおう機会を作っている。		
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	申し送りをしっかり行い、大事なことは全職員が十分に把握できるようノートだけでなくサービスステーションのボードにも記載し、情報共有している。		
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	担当者会議は何か困難事項があった時、その都度開催している。利用者様やご家族様の思いを大切にしながら、介護計画を作成している。	カンファレンス、担当者会議を開催し介護計画を作成している。必要時、速やかに計画の変更を行っている。モニタリング、評価は3ヶ月毎に実施されていた。女性の利用者の誕生会には身だしなみや化粧品にも気を使い、個別に介護計画に反映されていた。	
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	生活記録や申し送り等で情報共有し、定期的にカンファレンス・モニタリングを行っている。		
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	利用者様の思いを十分にくみ取りながら、今何を必要としておられるのかを見極め、計画し実行している。		

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	保育園児との交流やボランティア訪問、ご家族様による余芸披露、ホームヘルパー実習生等の受け入れも行っている。		
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	かかりつけ医との情報共有を第一とし、通院介助や往診依頼を行っている。ご家族様付き添いによる総合病院受診の際には必要時職員も同行し、状況説明も行っている。	職員が同行しかかりつけ医の受診支援が行われている。必要時、家族にも報告が行われている。歯科も受診介助や往診が行われ、適切な医療が受けられるように努めている。	
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	少しでも変わったことがあった時には常勤看護師に速やかに報告し、早期対応に努めている。		
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。	入院時に情報提供を行い、随時訪問したり連絡を取ることで経過把握している。退院時は退院説明会議に出向いたり情報提供書を提供いただき、情報交換しながら状況把握に努めている。		
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	状態の変化に伴いご家族様へ説明し、今後の対応について話し合いを行っている。かかりつけ医へも随時状況報告しながら、連携を図っている。	入所時に、医療依存度が高くなった場合は看取りをしないことを十分に説明している。重度化した場合は、関係者が集まりカンファレンスを開催し、その都度話し合いが行われている。	重度化した場合の対応について、職員全体で話し合い、今後は共通の認識で支援できる取り組みが期待されます。
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	対応マニュアルを作成し、年1回救急蘇生法の研修会を実施している。吸引器の使用も、かかりつけ医の指示により全職員ができるよう指導している。		
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	マニュアルを作成し、月1回避難訓練を実施している。年末年始の停電に伴い、備蓄の整備を行った。	毎月全職員で避難訓練を実施している。開所一年目の年末年始に大雪でライフラインが断絶され入居者の生活に支障が起きた。	今回の教訓を機に、マニュアルの再検討と行政や地域との連携・協力体制の確立を期待します。

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
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	利用者様への呼び名から失礼のないように心がけている。一つ一つの言葉遣いにも十分注意している。	職員会議や申し送りで利用者の呼び方、声かけ、排泄や入浴介助時の対応等人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように話している。トイレ誘導の時、周囲を配慮して耳元で聞こえる程度の声掛けをしていた。おしゃれや化粧にも配慮していた。	
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	すべての介護をする前には、必ず利用者様の意向を聞くようにしている。思いを伝えられない利用者様に対しても話しかけ、介護をさせてもらうことへの理解を得ている。		
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	日課はあっても利用者様の状態により適宜変更している。時間がずれてもペースを崩さないようゆっくりと対応している。		
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	理髪店よりこられ、カットやカラー、パーマ等希望を聞きながらしていただいている。受診前やレクリエーションで、メイクやマニキュア等をする機会を設けている。		
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	食事やおやつ時の準備や片付けを、一人一人に合った方法で手伝ってもらっている。昼食時は、職員も同じ食事を一緒に会話をしながら食べている。	利用者の意見や食事の残渣を見て今後の献立に生かしていた。とろみ食や糖尿病食も状態に合わせて提供されていた。職員は利用者と同じ食事を食べ会話を楽しんでいた。訪問時は役割を行う方はおられなかったが、行事の時は団子作り、ケーキ作りなどできることを手伝ってもらっている。	
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	栄養士による栄養のバランスの取れた食事を提供している。食事量や水分量をチェック表に記載し、水分摂取量の少ない利用者様には好みのものやお茶ゼリーを摂取してもらっている。		
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	食後は全利用者様に歯磨きの声かけを行い、できない部分のお手伝いをしている。自立の利用者様に対しても、口腔内を確認している。		

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
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	排泄チェック表を利用し、利用者様に合わせて定時トイレ誘導を行っている。オシメの当方講習会にも定期的に参加し、リスク削減にも努めている。	チェック表で排尿パターンを把握し個別にトイレ誘導を行っている。排尿パターンを把握することにより尿取りパッドの使用を少なくし、尿取りパッドの形態を変更して自立に向けた支援に努めている。	
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	排便状態を把握し便秘時には、常勤看護師がかかりつけ医に報告しながら腹部マッサージや水分補給・温罨法等をした上で、必要時下剤調整・浣腸・摘便等を実施している。		
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	利用者様の今までの習慣や思いを大切に、可能な限り入浴する機会を設けている。体調不良等により入浴できない時には、部分入浴(手浴・足浴)や全身清拭を行っている。	週2回の午前、午後どちらでも希望に添って入浴を実施している。毎日を希望される方には対応し支援している。必要時は二人介助で対応している。	
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	夜間寂しくて眠れない利用者様に対しては、簡易ベッドを利用者様に確認して出し、安心できる環境で休んでもらっている。落ち着かれるまで話しをじっくり聞いたり、添い寝等することもある。		
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	医師や薬剤師の指示により、一人一人確認しながら確実に服薬してもらっている。お薬内容を把握しながら副作用の観察も行い、常勤看護師に報告しながら慎重に対応している。		
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	昔されていたことを活かしてもらう機会を作ったり、一緒にできることを見付け共に喜び自信につなげている。人生の大先輩として、利用者様から学ぶ姿勢を大切にしている。		
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	天気の良い日は、散歩や日光浴等を適宜実施している。花見の季節には行事で取り入れられたり、買い物を希望される利用者様に対しては、受診後に行ってもらおうこととしている。ご家族様との外出も大切にしている。	年間の行事予定があり、季節に応じた場所へドライブへ行くように支援されていた。本人の希望に添って地域のスーパーに買い物に出かけている。町内の医院受診後スーパーへ買い物に行き好みの品を購入する機会を設けている。	

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
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	買い物の際会計時には、介助しながら支払いをしてもらうこともある。お小遣いを持っておられ自分で支払いをされたり、安心感の為に財布に入れてあるお金を毎日確認される利用者様もおられる。		
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	携帯電話で自由にかけられる利用者様もおられるが、使用方法が分からなくなることがあり介助している。毎日かけられる利用者様もおられる。希望により年賀状の返事を出してもらうこともあった。		
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	家庭の雰囲気を出せるよう、花や季節に合った飾りや人形、利用者様の作品を数多く配置している。利用者様が希望されれば自室に持ち帰ってもらい、そばに飾ることで安心感にもつなげている。	玄関には動物の縫いぐるみや、廊下や室内には利用者の作品が飾られていた。各ユニットにキッチンがあるが、西のキッチンに皆で集まりおやつ作り等をして談笑する機会の場を設けている。皆が集まるホールは明るく居心地良く感じられた。	
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	2つのキッチンがあるが、ユニットごとにきちんと分けて座ってもらうことはしないで、性格や機能面等配慮して混乱がないよう適宜調整している。状況により西キッチンに全員が集まり、楽しい雰囲気の中で食事されることもある。		
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	筆筒や椅子、テーブル等の他、思い出の品を持参してもらい、少しでもくつろげる空間ができるようご家族様にも協力を求めている。	居室には手作りカレンダーや、利用者によっては携帯電話も置かれ、洗面所には馴染みの椅子があり、本人が安心して生活できる配慮がされていた。	
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	浴室・トイレ・廊下等に手すりを設置している為、ある程度自立した方は一人でも入浴や歩行ができるようになっていく。建物内はバリアフリーになっており、安全にご利用者が行動できるようになっている。		

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
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	「穏やかで楽しい、尊厳ある生活を保障します。ひとの絆で、しあわせな安心できる生活を保障します。」との事業所の理念を、毎日の朝礼時に理念を唱和して、職員全員が実践に向けて取り組んでいる。	朝礼で理念が唱和され、利用者が尊厳のある生活ができるように話し合いが行われ、言葉使いにも配慮して、安心して生活できるように取り組みがなされていた。	
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	隣近所とは離れているが、地域の人から取れた魚や収穫した野菜等を頂き、食材として使用している。また保育園児の来苑、ボランティアの受け入れ等も行っている。	江島保育園児との交流が年2回あり、ボランティアの訪問で清掃やお抹茶のサービスが行われた。地域から一年を通じて魚、野菜の提供があり地域との交流が図られている。	
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	相談された時には良き解決方法を一緒に見付けながら、精神ケアにも努めている。	/	/
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	運営推進会議では、年末年始の取り組みと1年間の活動実績を報告した。	今まで2回開催され、活動実績が報告された。2月の会議では、年始年末の豪雪の対応について精神的なケアに取り組む話し合いも行われた。今後は定期的に開催して地域や家族に地域密着型のサービスや認知症の理解、地域との繋がりなどを深めていきたいと話された。	定期的な開催へ向けての取り組みと、利用者や家族からの要望や意見を聞き出し運営に活かされることを期待します。
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	成年後見制度を利用されている利用者様への対応や非課税世帯の利用者様への申請等、相談しながら正確に行った。	運営推進会議に松江市の担当職員、松東地域包括支援センター職員、松江社協、地区自治会長が参加されている。市職員に成年後見制度利用者、非課税世帯の利用者について月1回確認してもらっており、相談している。	
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	日中は玄関を開放し、好きな時に外に出て散歩ができる環境にしている。買い物に行きたい利用者様に対しては、適宜対応している。	日中、玄関は開放している。玄関から出ようとされるときはチャイムが鳴り職員が付き添うケアに努めている。職員会議や研修も実施され職員は理解しケアに取り組み、利用者に対して言葉による拘束も見受けられなかった。	

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
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修会で学ぶだけでなく施設内でも勉強会をもち、常に認識して虐待防止に努めている。マニュアルを作成している。		
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	研修会に参加し、勉強会を実施している。成年後見制度を利用されている利用者様がおり、正確な知識をもって対応している。		
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	契約時・解約時には利用者様・ご家族様に十分説明し、納得していただいてから手続きを進めている。		
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	玄関に意見箱を設置しながらも、面会時にもご家族様と話す機会を設けている。利用者様の意見も大切に、少しでも解決できるように話し合う場を作っている。	面会時に話を聞いたり、電話でも連絡をして話せる機会を作っている。定期的に新聞・お手紙・写真等で利用者の近況を報告されている。	
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	職員会議を月1回開催し、職員が意見を出す場を作っている。参加できない職員に対しても、意見を聞くようにしている。	毎月の職員会議で外部研修の報告や、職員全員の意見が出せるようにし、日々の業務やケアに反映している。毎月の内部研修も職員の意見を反映させて計画し、充実したものとなるよう努めている。	
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	お互いを思いやり、挨拶の習慣付けを行っている。勤務の流れを見て、無理のないよう業務内容の変更も適宜行っている。		
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	年間計画を立て、月1回の研修会を実施している。外部研修も意欲的に参加する職員が目立っている。		
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	機会があれば可能な限り他施設訪問や実習を行っている。今後グループホーム部会に参加していく予定。		

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	ご利用までに面接を行い、利用者様が困っていることや不安なこと等を聞き取り、安心してご利用できるよう努めている。		
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	ご利用までに面接を行い、ご家族様が困っていることや不安なこと等を聞き取り、安心してご利用できるよう努めている。電話での相談にも対応している。		
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	相談時に利用者様・ご家族様の意見・意向を聞き、当施設で支援できるか検討している。また他のサービスも説明している。		
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	利用者様と職員は、一つの大きな家族として共に心寄り添いながら生活できる環境作りに努めている。		
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	利用者様が離れておられてもご家族様の存在を感じてもらえるよう配慮しながら、利用者様が幸せに過ごしていただけるよう相談しながら進めている。		
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	面会が困難でご家族様に会うことができにくい利用者様に対しては、電話をしてもらったり地元ドライブしたりしている。	馴染みの場所の記憶を少しでも長く留めて欲しいとの思いで外出の機会を多く持っている。ホームの周りを散歩している時、近所の方の声かけがあり馴染みの関係ができるよう努力されている。遠方の家族には電話で話す機会を作り関係継続に努めている。	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事や2回のおやつ以外の時間以外でも毎日午後からレクリエーションを実施し、様々な余暇活動を楽しんでもらっている。行事の充実も図っている。		
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	入院等で退所になられても見舞いは続け、最後まで関わりを大切にしている。		

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
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	計画作成時には、利用者様やご家族様の思いをしっかり受け止めている。日々の生活の中での気づきを大切に、どのような思いが込められているのか検討している。	思いや意向については、管理者が家族や利用者から聞き取りを行っている。また普段の生活の中での気づき、会話や体調などからも把握するよう努めている。小遣いを持つておくことで安心できる利用者には、家族と話し合い本人の意向を尊重し支援している。	
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	初回面接時に情報収集している。入所後も利用者様やご家族様から伺い、昔されてきたことをレクリエーション等で十分に活かしてもらおう機会を作っている。		
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	申し送りをしっかり行い、大事なことは全職員が十分に把握できるようノートだけでなくサービスステーションのボードにも記載し、情報共有している。		
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	担当者会議は何か困難事項があった時、その都度開催している。利用者様やご家族様の思いを大切にしながら、介護計画を作成している。	カンファレンス、担当者会議を開催し介護計画を作成している。必要時、速やかに計画の変更を行っている。モニタリング、評価は3ヶ月毎に実施されていた。女性の利用者の誕生会には身だしなみや化粧品にも気を使い、個別に介護計画に反映されていた。	
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	生活記録や申し送り等で情報共有し、定期的にカンファレンス・モニタリングを行っている。		
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	利用者様の思いを十分にくみ取りながら、今何を必要としておられるのかを見極め、計画し実行している。		

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	保育園児との交流やボランティア訪問、ご家族様による余芸披露、ホームヘルパー実習生等の受け入れも行っている。		
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	かかりつけ医との情報共有を第一とし、通院介助や往診依頼を行っている。ご家族様付き添いによる総合病院受診の際には必要時職員も同行し、状況説明も行っている。	職員が同行しかかりつけ医の受診支援が行われている。必要時、家族にも報告が行われている。歯科も受診介助や往診が行われ、適切な医療を受けられるように努めている。	
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	少しでも変わったことがあった時には常勤看護師に速やかに報告し、早期対応に努めている。		
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。	入院時に情報提供を行い、随時訪問したり連絡を取ることで経過把握している。退院時は退院説明会議に出向いたり情報提供書をいただき、情報交換しながら状況把握に努めている。		
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	状態の変化に伴いご家族様へ説明し、今後の対応について話し合いを行っている。かかりつけ医へも随時状況報告しながら、連携を図っている。	入所時に、医療依存度が高くなった場合は看取りをしないことを十分に説明している。重度化した場合は、関係者が集まりカンファレンスを開催し、その都度話し合いが行われている。	重度化した場合の対応について、職員全体で話し合い、今後は共通の認識で支援できる取り組みが期待されます。
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	対応マニュアルを作成し、年1回救急蘇生法の研修会を実施している。吸引器の使用も、かかりつけ医の指示により全職員ができるよう指導している。		
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	マニュアルを作成し、月1回避難訓練を実施している。年末年始の停電に伴い、備蓄の整備を行った。	毎月全職員で避難訓練を実施している。開所一年目の年末年始に大雪でライフラインが断絶され入居者の生活に支障が起きた。	今回の教訓を機に、マニュアルの再検討と行政や地域との連携・協力体制の確立を期待します。

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	
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	利用者様への呼び名から失礼のないように心がけている。一つ一つの言葉遣いにも十分注意している。	職員会議や申し送りで利用者の呼び方、声かけ、排泄や入浴介助時の対応等人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように話している。トイレ誘導の時、周囲を配慮して耳元で聞こえる程度の声掛けをしていた。おしゃれや化粧にも配慮していた。	
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	すべての介護をする前には、必ず利用者様の意向を聞くようにしている。思いを伝えられない利用者様に対しても話しかけ、介護をさせてもらうことへの理解を得ている。		
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	日課はあっても利用者様の状態により適宜変更している。時間がずれてもペースを崩さないようゆっくりと対応している。		
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	理髪店よりこられ、カットやカラー、パーマ等希望を聞きながらしていただいている。受診前やレクリエーションで、メイクやマニキュア等をする機会を設けている。		
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	食事やおやつ時の準備や片付けを、一人一人に合った方法で手伝ってもらっている。昼食時は、職員も同じ食事を一緒に会話をしながら食べている。	利用者の意見や食事の残渣を見て今後の献立に生かしていた。とろみ食や糖尿病食も状態に合わせて提供されていた。職員は利用者と同じ食事を食べ会話を楽しんでいた。訪問時は役割を行う方はおられなかったが、行事の時は団子作り、ケーキ作りなどできることを手伝ってもらっている。	
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	栄養士による栄養のバランスの取れた食事を提供している。食事量や水分量をチェック表に記載し、水分摂取量の少ない利用者様には好みのものやお茶ゼリーを摂取してもらっている。		
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	食後は全利用者様に歯磨きの声かけを行い、できない部分のお手伝いをしている。自立の利用者様に対しても、口腔内を確認している。		

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
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	排泄チェック表を利用し、利用者様に合わせて定時トイレ誘導を行っている。オシメの当方講習会にも定期的に参加し、リスク削減にも努めている。	チェック表で排尿パターンを把握し個別にトイレ誘導を行っている。排尿パターンを把握することにより尿取りパッドの使用を少なくし、尿取りパッドの形態を変更して自立に向けた支援に努めている。	
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	排便状態を把握し便秘時には、常勤看護師がかかりつけ医に報告しながら腹部マッサージや水分補給・温罨法等をした上で、必要時下剤調整・浣腸・摘便等を実施している。		
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	利用者様の今までの習慣や思いを大切に、可能な限り入浴する機会を設けている。体調不良等により入浴できない時には、部分入浴(手浴・足浴)や全身清拭を行っている。	週2回の午前、午後どちらでも希望に添って入浴を実施している。毎日を希望される方には対応し支援している。必要時は二人介助で対応している。	
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	夜間寂しくて眠れない利用者様に対しては、簡易ベッドを利用者様に確認して出し、安心できる環境で休んでもらっている。落ち着かれるまで話しをじっくり聞いたり、添い寝等することもある。		
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	医師や薬剤師の指示により、一人一人確認しながら確実に服薬してもらっている。お薬内容を把握しながら副作用の観察も行い、常勤看護師に報告しながら慎重に対応している。		
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	昔されていたことを活かしてもらう機会を作ったり、一緒にできることを見付け共に喜び自信につなげている。人生の大先輩として、利用者様から学ぶ姿勢を大切にしている。		
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支援している	天気の良い日は、散歩や日光浴等を適宜実施している。花見の季節には行事で取り入れられたり、買い物を希望される利用者様に対しては、受診後に行ってもらおうこととしている。ご家族様との外出も大切にしている。	年間の行事予定があり、季節に応じた場所へドライブへ行くように支援されていた。本人の希望に添って地域のスーパーに買い物に出かけている。町内の医院受診後スーパーへ買い物に行き好みの品を購入する機会を設けている。	

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	
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	買い物の際会計時には、介助しながら支払いをしてもらうこともある。お小遣いを持っておられ自分で支払いをされたり、安心感の為に財布に入れてあるお金を毎日確認される利用者様もおられる。			
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	携帯電話で自由にかけられる利用者様もおられるが、使用方法が分からなくなることがあり介助している。毎日かけられる利用者様もおられる。希望により年賀状の返事を出してもらうこともあった。			
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	家庭の雰囲気を出せるよう、花や季節に合った飾りや人形、利用者様の作品を数多く配置している。利用者様が希望されれば自室に持ち帰ってもらい、そばに飾ることで安心感にもつなげている。	玄関には動物の縫いぐるみや、廊下や室内には利用者の作品が飾られていた。各ユニットにはキッチンがあるが、西のキッチンに皆で集まりおやつ作り等をして談笑する機会の場を設けている。皆が集まるホールは明るく居心地良く感じられた。		
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	2つのキッチンがあるが、ユニットごとにきちんと分けて座ってもらうことはしないで、性格や機能面等配慮して混乱がないよう適宜調整している。状況により西キッチンに全員が集まり、楽しい雰囲気の中で食事されることもある。			
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	筆筒や椅子、テーブル等の他、思い出の品を持参してもらい、少しでもくつろげる空間ができるようご家族様にも協力を求めている。	居室には手作りカレンダーや、利用者によっては携帯電話も置かれ、洗面所には馴染みの椅子があり、本人が安心して生活できる配慮がされていた。		
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	浴室・トイレ・廊下等に手すりを設置している為、ある程度自立した方は一人でも入浴や歩行ができるようになってきている。建物内はバリアフリーになっており、安全にご利用者が行動できるようになっている。			