

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	3171400223		
法人名	医療法人 誠医会		
事業所名	グループホーム こころの里(東通り)		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町瀬戸45-2		
自己評価作成日	平成26年9月10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	http://www.kaijokensaku.ip/31/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvsoCd=3171400223-00&PrefCd=31&VersionCd=
----------	---

【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番地46		
訪問調査日	平成26年12月3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)】

当ホームは併設病院の2階へ移転統合し、2ユニットとして開所してから4年目を迎えている。当地区は医療・保健・福祉の拠点となっており、近くには子ども園もあり幼少期から福祉体験が出来る為相互理解も得やすい環境にある。子ども園とは粽作り等で交流を図り、触れ合いは利用者の楽しみの一つとなっている。また、地区自治会や民生児童委員の協力もあり、ホームでのオープンデー開催や地区行事への参加等を通じて、子供会や地域の方との交流を深めている。その他、牛乳パック回収事業として公民館に容器を設置し、リサイクルしたトイレトペーパーを地域へ還元する取り組みも行っている。法人母体との連携により利用者の健康管理が行き届き、利用者、ご家族にとって安心が得られ、より良い生活に向け、ご家族と良い関係を築き支援に努めている。

【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)】

医療法人誠医会宮川病院の2階にグループホームこころの里があります。かかりつけ医はほぼ全員が宮川病院にされています。日頃の健康管理や急な変化にも対応して頂けるので利用者、家族共に安心して生活出来るホームです。また併設で老人保健施設や居宅支援事業所があり総合的な介護サービスの提供があります。本年度管理者の交代がありましたが前任者を引継ぎ、変わらず利用者の接し方も良く、明るく笑顔があり、利用者の方も居心地よく過ごされ、家族の方も安心しておられます。自治会に加入され、牛乳パックの回収事業も継続しており、地域交流事業として利用者や地域の方が調理をされ食事するオープンデーも開催しており、地域の方の認知症への理解も深まっています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、理念を構築。よく見える場所に貼り、申し送り時読み上げて意識付けに努めると共に日々利用者に関わる中で、理念の実践を意識してケアに取り組んでいる。	法人やホームの理念等を壁などに貼り常に意識を持って支援にあたられている。毎日の申し送り時にも理念を読みあげている。こころの里ケア方針があり、ケアについて話し合い理念を共有し実践されている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し地域の祭りや運動会、公民館での催し物や消防訓練にも参加するなど、地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。また子供会や子ども園との交流も図っている。	自治会に加入され地域の祭りや運動会、公民館の催し物等にも参加されている。牛乳パック回収運動も継続されており地区公民館の回収ボックスまで持参する事も地域とのつながりとなっています。地区や役場と共同で水害・避難訓練を行われています。近隣の子ども園や子供会と交流や高校生の職場体験の受け入れも実施されています。年5回ホームで地域の方と一緒に調理等を行うオープンデイの交流も実施されています。	
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	高校生の職場体験の受け入れを積極的に行っている。オープンデー(地域交流事業)を継続することにより参加者の認知症の方に対する理解も少しずつ深まっている。牛乳パック回収支援も地域の方とのつながりを深めている。		
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	2ヶ月に1回会議を開催し、利用者の状況やホームの活動状況を報告している。市町村の担当者より助言を頂いたり、地域住民の委員の方より事業所と地域との交流促進のための助言を頂きながら、サービスの向上、運営に活かしている。	2ヶ月に1回開催されている。利用者の方の状況報告、行事報告、事故報告、研修の実施状況、オープンデーなど交流の報告等をホーム側から行い、委員の方に意見や要望、助言を頂きながらより良いサービス提供に繋げるようにされています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議では会議の構成メンバーとして協力して頂くと共に助言も頂いている。また市町村が開催する研修会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議にも参加頂き、日頃から介護保険についての助言や相談をされており、行政の研修会にも参加されている。感染症の情報も随時貰っている。地域包括支援センターより依頼があり小学校の認知症絵本への協力もされている。	
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	職員間の連携により身体拘束のないケアを行っている。また「身体拘束の具体的な行為」を提示し、職員へ喚起している。立ち上がりや転倒防止の為にベットの柵利用は事前に家族の同意を得ている。ホーム出入口は、すぐ階段があり、安全に生活して頂く為に、ご家族にも了解を得て施錠を行っている。	「介護保険指定基準禁止行為」も事務所内に掲示したり、フロア会議で年1回研修を行い目配り、気配りに注意を払いながらケアを行なうように心掛けるなど、職員は身体拘束をしないケアを良く理解し実践されています。スピーチロックについても日々職員同士話し合い気を付けるようにされています。安全のための拘束行為の場合には事前に家族に説明し同意を得られている。	

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
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	研修会に参加したり、事業所内で高齢者虐待防止法に関する学習会を開き全職員が理解していくよう努めている。また日常の介護場面における言動が虐待に当たらないか振り返りに努めている。		
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	研修会に参加したり事業所内で権利擁護に関する学習会を開き全職員が理解していくよう努めている。また日常の介護場面における言動が虐待に当たらないか振り返りに努めている。		
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	契約時にはサービス全体の内容を丁寧に説明し、利用者や家族の不安や問題点に対しては十分な説明を行い、納得を得た上で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	契約時に事業所内や市町村外部の相談窓口について紹介を行っている。利用者へは入居者会や日々の関わりの中で要望や意見を出して頂いたり、ご家族へは面会時、家族会、アンケートを通じ意見を出して頂けるよう声掛けし、日々のケアや運営に反映させるよう努めている。	契約時に利用者、家族に相談窓口の説明もされている。家族面会時、家族会やアンケートを実施し意見、要望等を聞くようにされている。利用者には2ヶ月に1回食べたいものや行きたい所など聞き管理者、職員で検討され実施している。遠方の家族には月請求、プラン更新時に意見、要望等を聞くようにされている。	今後家族との連絡手段の一つとして電子メールも加えることも良いと思います。日常的な連絡や画像データを送るなども可能と思います。
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	月1回フロア会議を開催。意見や提案を互いに交換し、反映させている。また日々の気付き等は、業務改善ノートを活用し意見を出し合って、ケアの統一や質の向上につながるよう取り組んでいる。	月1回のフロア会議、各ユニット会議で意見提案を聞く体制を作り、サービスに反映されている。日々の気付きは業務改善ノートに記入したり、申し送り時に話合う機会があり、ケアの統一や質の向上に取り組んでおられます。個別面談については年2回管理者が行っている。法人もホームから提案等を聞き入れてくれます。	
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	各職員の日々の勤務状況の把握に努めると共に、研修会等への参加呼びかけを行っている。又、職員の努力や成果を人事考課等を通じて把握し各自の向上心につながる様努めている。		
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	年間計画の中で研修を位置づけなるべく多くの職員が法人内外での研修に参加できるようにしている。研修内容を共有できるよう伝達の機会を設けている。		
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	グループホーム相互交流研修を通じて交流する機会を作り、他施設の良い取り組みを参考に等、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、ご本人が求められていることや不安なことを理解しようと努めている。又、入居後の対応についても本人の不安や心配事を出来るだけ早く取り除き、安心して生活できるよう信頼関係の構築に心掛けている。		
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	相談される家族の立場に立って話をしっかり聞き、ご家族の要望や思いを受け入れながら関係を築いていくことに努めている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し事業所で行える支援を相談したり、必要に応じて他のサービス機関へつなげる対応を行っている。		
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	利用者個々の出来ることや得意の分野で力を発揮していただき、お互いに支えあって、和やかな生活ができるような場面作りや声かけに配慮している。		
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	ご家族に利用者の日々の様子を把握して頂く事に努め、ご理解とご協力を得ながら共に本人を支えていく関係が築けるように家族との関係を大切にしている。		
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	利用者個々の思いを大切にしており、今まで生活してこられた地区の方との交流、手紙などで家族とのつながりが継続できるように支援している。又、居室にも見えやすい場所に家族や面会人との写真を飾り、記憶に少しでも留まるよう配慮している。	地区のいきいきサロン、敬老会や地域の行事に参加し、家族や地域の方との馴染みの関係が途切れないよう支援されている。併設の老人保健施設を訪ね馴染みの方と会話を楽しまれる方もあります。家族と手紙のやりとりをし関係が途切れないようにされている方もあります。	
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	みんなで楽しく過ごす時間や役割活動等を通して利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。仲間とのコミュニケーションが図りにくい方へは孤立しないよう職員が仲介役となり関わり合えるようにケアしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用中に築いた関係性を大切に、その後も継続的な付き合いができるように心掛けている。		

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
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	日々の関わりの中で声をかけたり、入居者会やアンケートにより利用者一人ひとりの思いを把握するよう努めている。意思疎通が困難な方は表情から思いを推し測ったり、利用者の視点に立って職員で意見を出し合い話し合っている。	日々の関わりの中の何気ない会話やアンケート実施したり、入居者会の開催し、思い、希望や意向を聞くようにされている。困難な方は表情や体の動きから思いを把握するようにされている。アセスメント、生活歴、そして家族の方からも情報を得て検討されています。	生きがいや生きる目標など、生きる楽しみを見い出してあげ、ケアプランと繋げていく事も良いと思います。
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	入居前には、これまでのサービス利用の経過等を把握するよう努めている。本人からの話や家族の協力を得ながら生活歴の把握に努め、持っておられる力を発揮しながらその人らしく暮らしていけるよう支援している。		
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	1日の過ごし方や心身状態をケース記録や、経過観察に記入し全職員で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	本人、ご家族の思いや意見を反映させるよう努めており、全職員でカンファレンスを行っている。一人ひとりの状況や希望に向き合いながら介護計画を作成し、毎月のモニタリングでは、計画が本人の姿とズレていないか確認している。見直しは3ヶ月ごとを基本とし、状態変化した時は終了する前であっても検討・見直ししている。	利用者、家族の意向や希望を聞き、職員全員でカンファレンスを行い介護計画が作成されています。モニタリングは毎月、評価は3ヶ月に1回実施されています。見直しについても評価と同時に行い、変化があった時は随時検討、見直しをされています。	
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	食事、排泄等身体的状況と日々の暮らしや様子、状態変化等をケア記録に記載し、職員間で情報共有しながらケアしている。 個別の記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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、家族の状況に応じて通院や特別な外出等、必要な支援は柔軟に対応するよう努めている。また、医療連携体制をいかし医療処遇を受けながら生活の継続を支援している。また、母体施設の支援により、イベントへの参加や外出支援等個別での満足度を高めるよう努めている。		

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	民生児童委員、公民館、保育所、消防署等地域の方々の協力を得ながら安全でより豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	本人やご家族が希望とするかかりつけ医となっている。受診、通院は主に職員が同行しているが、専門医への受診はご家族の協力が得られる方もある。また、歯科往診に来てもらうケースもあり受診結果はその都度、ご家族に連絡し状態を伝えたり相談している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっています。殆どの方が1階の宮川医院をかかりつけ医とされています。宮川医院に月2回受診される。歯科についても往診があります。専門医の受診は原則家族受診でお願いしている。かかりつけ医がホーム1階という事もあり、ホームといつでも連携をとることができ利用者、家族も安心しておられる。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき日々の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。気軽に相談できる関係ができており看護士と医療機関との連携も密にとれる体制が整っている。		
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。	入院時には支援方法等に関する情報を医療機関に提供している。また、家族とも情報交換しながら回復状況等の把握に努めている。		
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	終末期に対する対応方針を定め、事業所が対応出来るケアについて説明し、重度化、看取り支援、急変時の対応について意向確認を行っている。関係者が密に連携を図り、共にチームで支援できるよう努めている。	入所時に重度化や終末期の方針の説明を行っている。ホームで対応できるケアについて説明し、重度対応、看取り対応等の意向を確認されながら支援されています。急変事については管理者、併設老健の看護師、宮川医院の医師と連携し対応できている。	
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	骨折、発作、のど詰まり等の対処方法について職員間で確認し合う機会を設けている。夜間の緊急時にも慌てず確実かつ適切な行動が取れるよう夜間の緊急時の手順を取り決めている。全職員が救命救急法の講習を受け、実践力を身につけるよう努めている。		
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	年2回利用者と共に避難訓練を行っている。消防署の指導の下、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。その他、地域の消防訓練に参加したり、ホーム内で自主消防訓練を実施し、防災意識を高めている。	年2回消火訓練、夜勤想定避難訓練を実施している。緊急時に利用者の状況が分かるように居室入り口に名前・写真・車椅子・自立が分かる名札がかけられている。地域の防災訓練にも参加されている。備蓄は水・食料を保管されている。	

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	部署内での接遇研修を行い、職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方でも利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。全職員が個人情報保護法の理解に努め、情報の漏洩防止の徹底を図っている。	ホーム内や外部研修に参加し、接遇等を学び日々の支援に活かされています。プライバシーの確保はもちろん、人格の尊重、誇りを損ねない言葉使いに配慮したケアを心掛けておられます。日々のケアについてユニット会議などで話し合いを行い振り返りを行っている。	
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	日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて利用者自身が決定したり複数の選択肢を提案する等、自分で決めることのできる場面作りに努めている。意思疎通の困難な方は表情から思いを推したり、入居者会を開催し、希望を出していただく機会を設けている。		
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	基本的な1日の流れはあるが時間を区切った過ごし方だけではなく、利用者一人ひとりの体調や状態に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して柔軟に支援するように努めている。		
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	起床時の洗顔から個々の生活習慣に合わせ支援し、その人らしいおしゃれができるよう努めている。外出や行事、誕生日会等はその人らしい装いで楽しんでもらえるよう支援している。理美容は本人や家族と相談し行きつけの店やボランティアの方に対応していただいている。		
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	食事作りは、職員の見守りや支えにより利用者個々の力を発揮して頂くよう努めている。献立は利用者の希望や旬の食材、新鮮なものを取り入れ、利用者と職員が同じ食卓を囲んで楽しく食事ができるような雰囲気作りをしている。食前には嚥下体操を行っている。	食事の準備や後片付けなど出来る方は職員と共にやっておられます。献立バランスは併設老健の栄養士に相談し旬の食材や新鮮なものを取り入れホームで手作りで作られています。職員も一緒に席につき、会話を楽しみながら楽しい食事風景でした。誕生日には、誕生日の方の希望食が提供されケーキも用意される。外食はあまり出られませんが、花見など行事で出かける時には弁当持参で出かけられています。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、栄養や飲水量を全職員が常に意識しながら関わっている。一人ひとりの状態に合わせて水分確保のため、トロミ付きのお茶を作ったり、食が進むよう個別の支援をしている。また、必要により、主治医指示の下、管理栄養士のアドバイスを受けている。		
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	利用者の気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの力に応じた口腔ケアの介助を行っている。就寝前は義歯洗浄を行い、定期的に洗浄剤を使用して清潔にしている。また、うがいが出来ない方に対して、ガーゼを使用して口腔内の清拭を行っている。		

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、利用者一人ひとりの排泄習慣の把握に努め、トイレの声掛け、誘導を行っている。また、一人ひとりの排泄サインの把握に努め、失敗時等も羞恥心に配慮しながらさりげなく支援している。	排泄チェック表を活用し排泄習慣や排泄サインを把握しトイレで排泄の支援が行われています。夜間は転倒の恐れがある方は居室内でポータブルトイレを使用されている。排泄介助の時は羞恥心に配慮しトイレのドアを閉めるなどされている。	
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	利用者全員の排泄状況を毎日チェックし、排泄習慣の把握に努めている。飲水量を増やす、きな粉牛乳や、食物繊維を多く含んだ食材の使用等、飲食物の工夫を行い、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	主治医の指示の下、利用者個々の状態に合わせて安全に安心して入浴を楽しめるよう午前中に入浴支援をしており、必要に応じて足浴の対応も行っている。その日の体調や本人の希望に合わせて臨機応変に対応するよう心掛けている。	かかりつけ医の指示も仰ぎながら、週2回から3回午前中入浴が行われている。希望により毎日入浴の対応もできる。拒否の方は声かけの仕方などを工夫すれば入浴されます。足浴についても実施されています。	利用者が認知症という事もありますので、安全の為、お風呂場の洗剤等についても点検をされる機会を設けらると良いと思います。
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努め、一人ひとりの生活習慣やその時の状況に応じた対応を心掛けている。部屋の空調にも配慮し、就寝前や寝つけない時には、温かい飲み物を提供し、入眠し易い環境にな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	全職員が薬の内容を把握できるよう努めている。服用時には、見守りや介助で確実に服用できるよう対応し服薬チェックを行っている。薬の処方や用量の変更により本人の状態変化が見られるときには医師に相談している。		
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	家族からの情報提供も参考にしながら、利用者一人ひとりの生活歴や持てる力を発揮し役割や張り合いを持って頂けるよう、取り組んでいる。また、本人の楽しみ事等を把握し、生活の中に取り入れ気分転換を図っている。		
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	利用者の重度化が進み、体調の変動が大きく、外出支援がしにくい状況下にあるが、個別あるいは他の利用者や家族と共に外出できる機会を作り支援に努めている。また、母体施設との合同イベントにも参加する等、一人ひとりの希望に応じて対応している。	利用者の重度化が進み外出支援が年々難しい状況になってきてはいるが、天候、気候の良い時期はホーム周辺を散歩をしたり、併設の老健遊びに行ったりされる。行事の時は何班かに分かれて外出を行っている。外出が難しい方については、家族が面会に来られた時に、地域や家族の話を多くしてもらうようお願いしている。	

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
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	お金の使用については、利用者一人ひとりの力や希望に合わせた対応を行っている。利用者の希望を基に家族にも相談しながら、お金を使える機会が持て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、電話等で家族や大事な人とやり取りが出来るよう支援している。今後は、はがき作成の勤めを行っていく。		
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	利用者の気持ちになって、共用空間の安全や居心地良さを点検したり、整理、整頓するよう努めている。また、季節に花を活けたり心地良い音楽や行事ごとの飾り付け等で五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。	居間や居室のドアにクリスマスのリースや靴下が飾られていた。利用者が貼り絵をされたクリスマス作品も廊下に飾られており、季節感が感じられるようになっていた。明かりや温度調節も配慮されており過ごしやすい環境となっていました。共有の仏壇があり、いつでも拜むことができる。	
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	食堂や廊下にソファやベンチ等を用意したり、気の合った同士が近くで話せるように席の位置にも配慮している。また、畳みコーナーには本を置く等、自由にくつろげるスペースを設けている。		
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	本人や家族と相談しながら利用者個々の使い慣れた家具や寝具を持ち込んで頂いている。また各居室には、本人の好みの物や大事なものを飾る等、自由な居室作りで利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	備え付けのベットや収納用のタンスについては自由にレイアウトの変更が可能で、利用者の方の好みのレイアウト可能である。個人的に使い慣れたタンス、ベッド、写真、テレビなどが持ち込まれて過ごしやすいように工夫されていました。	
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	大きな日付カレンダーや各居室には写真入りの表札を付ける等、分かりやすい表示に心掛け、混乱や失敗を防ぎ自立した生活が送れるよう工夫している。		