

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	3171400470		
法人名	社会医療法人仁厚会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム北条	みやこ村	
所在地	鳥取県東伯郡北栄町土下123-1		
自己評価作成日	平成29年9月29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.kaisokansaku_mhlw.go.jp/31/index.php?action_koubyou_detail_2016_022_kanistrun&livevsv00d=3171400470-004Praf0d314Version0d02
----------	---

【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	鳥取県米子市米原2丁目7番7号
訪問調査日	平成29年10月25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)】

①老健隣接の良さを活かした施設運営(ハード、ソフト) 教育研修や医療の連携の充実 ②委員会活動の活性化 11委員会によるサービスの質の向上 ③事業計画に基づいた個人目標の管理と自己評価の実施 ④家族会 広報誌の発行(年6回)による情報発信 ⑤地域との連携により防災の活動の実施・協力 ⑥地元住民の一員として地域活動に参加・交流 ⑦ボランティア、実習生の受入 ⑧ISO9001認証取得後の取り組みと運用

【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)】

法人の老人保健施設と併設してグループホームがあります。 法人の接遇研修や個人情報保護等各研修に参加、連携され職員は周知、理解され支援が行われています。 各ユニット毎に「住民集会」があり、利用者の思いや希望を聞く機会を多く持ち、その人らしい生活を送れるよう支援されています。 地域の方からの行事へのお誘いや地域の方によるボランティア、ホーム周辺の関係施設との交流も多く、利用者の方と地域の方の触れ合いの機会が多く持たれています。 利用者の表情もよく会話も多く安心して生活をされています。
--

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 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	施設理念を朝復唱している。又、事業所の理念は見やすい場所に明示し目を向けるようにしており、地域の中でその人らしい生活、安心した暮らしができるよう支援を行っている。	施設理念を毎朝復唱されています。法人理念、事業所理念は利用者、家族等に見える所や事務所に掲示されています。地域の中でその人らしい生活、安心した暮らしができるよう支援をされています。	
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	買い物や農園活動等に出かけ、地域の人と出会い声をかけ合っている。小学校の運動会、発表会等、地域行事にも声をかけてもらい参加したり、ボランティアとしても参加(砂丘祭り・スイカ長芋マラソン)して交流が進んでいる。地域行事(土下夏祭り等)には、準備段階から参加させてもらっている。	週3回食材の買物に地元スーパーや農園活動に出かけた際には、地域の方と出会い声を掛け合っておられます。小学校の運動会、発表会や地域行事はお声掛け頂き、参加されています。砂丘祭り、スイカ長芋マラソンに、職員がボランティアで参加し交流されています。地域行事(土下夏祭り等)は準備段階から職員が参加されて協力しています。毎週金曜日には移動販売がこられ果物、野菜パン等販売され利用者は好きな物を買われる。ちまきを作られた時は認定こども園に持っていかれたり、町内GHのあずま園さんよりお誘いがあり、芋ほりにも参加されました。夏休みには、小学校の社会科学学習にも協力されています。	
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	職員は事業所での実践を地域の様々な研修会に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	グループホームでの現状の報告を行い、メンバーの方から質問や要望を受けながら話し合い、サービス向上に取り組んでいる。行政とも連携している。	2ヶ月に1回奇数月に開催されています。ホームの現状、行事報告、待期者の報告されます。また、北栄町内で実施されている認知症ケア向上連絡会、認知症の人と家族の集い、介護講座等についても報告され話し合われています。地区の方との関わりも大切にされており、行事のお誘いや協力も多くして頂いています。	行政側で、重複申込みの待機者を精査し、正確な待機者数を把握してもらえるよう働きかけられても良いと思います。また、地区別の独居世帯や認知症予備軍の数値等について確認し、今後のホームの経営に活かされると良いと思います。
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	運営推進会議で市町村と連携を取っている。毎月の利用者数報告、入退去報告を都度行っている。認知症ケア向上連絡会に参加し情報交換等行っている。	運営推進会議に参加頂いています。町の状況、毎月の利用者数報告、地域フォーラム、北条町グループホームでの事例発表、認知症ケア向上連絡会参加など情報交換が行われている。オレンジカフェ「なう」は町の主催として、月2回行われています。そこに町内のグループホーム・小規模多機能居宅介護が当番制で運営参加。当ホームは29年度3回参加されています。	
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	身体拘束は実施していない。年1回、身体拘束についての勉強会があり参加している。帰宅願望についても職員間で連携を取りながら関わりを持って身体拘束のないよう支援している。	法人自体も、身体拘束をしない方針であり、ホームに於いても身体拘束は実施されていない。年1回は身体拘束についての勉強会が行われ参加されています。人権についての外部講師による講演もあり職員は理解されています。帰宅願望のある方には、利用者の気持ちを理解するし行動に注意しながら身体拘束の無い支援が行われています。	

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	昨年度より虐待防止委員会を発足し、年1回の研修に参加し学んでいる。不適切ケアにならないよう職員間で協力して支援を行っている。地域ネットワーク会議主催の高齢者虐待についての研修にも参加しフロア会で職員に周知した。		
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	年1回の施設内研修があり個々が研修を受け学習して学んだことを活用できるようにしている。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書に基づいて説明を行い、疑問点を訪ね説明を行っている。また家族面会時にも疑問点等ないかどうか確認し理解を深めている。		
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	入居者は、日々の中で、また住民集会で意見や要望を聞き取り反映している。家族は、面会時や電話連絡時、ケアプラン見直し時など意見・要望を確認し、家族会交流会では、家族同士が意見を言い合えるように配慮している。出された意見はミーティングで伝えケアに反映している。家族アンケートを実施し、結果を家族に報告している。苦情では苦情解決委員会外部委員を設置し、公表し対応している。	利用者の方には、各ユニット毎の住民集会時や日頃の会話の中で、意見、要望を伺う様にされています。家族の方には、面会時や電話連絡時、ケアプラン見直し時などに意見、要望を確認されます。苦情解決委員会外部委員を設置され迅速に対応されます。また、アンケート調査も実施され満足度を確認されています。意見、要望はミーティング等で話し合われサービスに反映されま	家族との信頼関係も大事ですので、今後家族と担当職員がゆっくりと意見交換できる時間を持たれる事も良いと思われま
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	週1回の管理会議、月1回の運営会議開催。ミーティングや勉強会、フロア会では意見交換を行なっている。期首面談も実施し意見・要望を聞き取っている。	ミーティングや勉強会、ユニット毎のフロア会で、職員間の意見交換が行われています。週1回の管理会議、月1回の運営会議でも話われ、検討されます。職員の個人面談も行われており、期首の面談では、個人の意見、希望を管理者に直接話す機会もあります。法人本部に対しても、毎月の報告会議等で意見、要望が聞いてもらえます。	
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	人事考課制度により個別に意見を聞き又、代表者が話を聞いている。労働安全衛生委員会からの疲労蓄積度調査実施、又法人よりストレスチェックアンケート実施しフィードバックしている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人と施設内研修が定期的開催され全員が参加している。外部研修等の内容を職場に持ち帰り、研修後は伝達講習を行い業務の中で活かせる様に指導・助言を行っている。		
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	グループホーム協会による研修会、相互研修、又北栄町認知症ケア連絡会の研修会、合同運動会、施設見学、事例検討会を行い交流を深め、質の向上を行っている。4月よりオレンジカフェ「なう」開始で参加し、年3回協力をしている。		

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	入居前に本人、家族との面談を行い、本人の要望や状況を把握するようにしている。また、不安や思いの理解し、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居前面談時家族より要望等を聞き取り、どのような対応ができるか事前に話し合いをしている。また、これまでの苦労や経緯についてゆっくり聴くようにしている。		
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、本人・家族の思いや状況を聞き、面談記録に記入し、必要なサービスを確認している。		
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	入居者との関わりの中からその人の持つ能力を見極め職員同士情報を共有してプランに反映。本人の出来る範囲でお願いし共に行える関係を作っている。		
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	面会時等情報を提供。思いを聞きながら、希望を聞き家族の意向を汲みながら、情報を共有して支援に生かしている。		
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	地域の行事に参加している。今まで利用してきた商店での買い物、美容室、喫茶店、初詣等馴染みの人や場所との関係を大切にし、継続できる支援をしている。	今まで利用してきた商店での買い物、美容室、喫茶店、初詣等や毎月ボランティアで、事業所のある地域の土下地区の方が事業所内で喫茶を開いて頂いており、利用者の方も顔馴染みになり楽しみにしておられます。土下地区の夏祭りや敬老会等の地域行事にも参加され馴染みの方やボランティアの方等と触れ合われています。馴染みの人や場所との関係を大切に継続支援が行われています。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係に配慮しながら、テーブルの席、ソファの位置等入居者同士でコミュニケーションが取れるように配慮している。		
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	協力病院に入院された方の面会をしたり、退院後の生活の相談や支援に努めている。		

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
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	本人や家族から面会や面談時、サービス担当者会議開催時に聞き取りを行い、本人の思いを汲み取りながら日々の関わりの中で声かけしている。	利用者本人とは日々の会話の中や住民集会時に希望、意向を把握するように心掛けておられます。家族の面会時やサービス担当者会議等でも希望、意向を把握され、職員間で検討されています。	認知症を進行させないためにも、会話を多く持たれる事は良いと思います。また安全に活動して頂くためにも、先ず正常な重心で行動出来る様トレーニングを入れら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	本人と家族から聞き取りをし、本人が利用していたサービス事業所や介護支援専門員から情報を聞き取るように努めている。		
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	生活リズムを理解し場面、機会を提供し、できる事解ること事を把握して支援に努めている。		
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	本人や家族の要望を聞きとり、専門職の意見も含めて課題となる事を確認し介護計画を作成。モニタリング、カンファレンスも行なっている。	本人や家族の要望を聞き、必要時には専門職や医師の意見も反映させ、職員と計画作成者が話し合いながらケアプランは作成され、最終本人家族も交えたサービス担当者会議が開催されます。モニタリング月1回、評価カンファレンスは6ヶ月に1回行われています。より誰が見ても分かりやすい様、記録様式が本年度変更されました。	
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	日々の様子や気づき等連絡ノートにて職員間で活用し情報を伝達共有している。月1回ミニカンファレンスを行い介護計画書の見直しにも生かしている。		
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	併設老健を活かした取り組みやショート利用ができるようにグループホームの多機能性を強化している。併設施設の行事にも参加している。		

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	地域行事の運動会、夏祭り、校区の音楽会、運動会などに出かけている。広報誌も配布し情報を提供している。また、運営推進委員のメンバーとして民生委員との意見交換もしている。避難訓練時、地域消防団、消防の協力を受けている。民俗資料館を活用したり、地域の方からお借りしている畑からさつま芋や玉ねぎを作って交流を図っている。		
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	ご家族の要望や思いを聞き取りながら受診の支援をしている。受診後には状況を家族に報告。記録に残し職員間での情報共有をしている。	利用者希望を聞き、かかりつけ医や協力病院を受診されます。受診時には情報提供をされ、受診後、家族にも報告をされます。受診状況の記録を残し、職員間で情報の共有をされ、支援に繋がります。歯科は往診があります。眼科は家族が同行受診されます。	
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	看護職員を配置しており健康管理や状態変化に応じた支援をおこなっている。併設施設との医療連携加算等の協力体制があり、24時間相談することが可能、協力も得ている。		
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	入院時には医師と話をする機会を設け、グループホームで対応できる段階で退院できるように協力している。入院中にも面会に行き病院関係者から情報交換を行い、良い関係作りにも努めている。		
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	看取りに対する重度化対応・終末期ケア対応方針を定め、方針の共有に努めている。現状ターミナル対応は家族と連携を取りながら要望を聞き病院や老健と協力し対応している。急変時の対応時の確認をサービ担当者会議の中で行っている。急変時はすぐに対応してくれる協力病院がある。	重度化対応・終末期ケア等の看取りを含む対応方針は作成されており、入所時、そして状態が変化された時に、家族に説明されています。看取り対応については、家族の要望を聞き病院、老健と協力し対応されます。看取りに近い方は同一建物内の老健施設を希望なさる方が多い。急変時には協力病院が対応してもらえます。看取りの対応については、協力病院の看護師より全職員対象に勉強会が行われています。	
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	消防署の協力を得て年1回救急法の研修を行っている。緊急時対応マニュアルもあり夜間訓練も行って周知している。		
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	避難訓練を実施し、意識を高めている。地元地区との間に「災害時における協力に関する協定書」を結んでいる。地域の協力体制については、運営推進会議で呼び掛け協力を得ている。昨年の鳥取中部地震の教訓を生かし11月に老健と訓練予定。	年2回避難訓練が行われています。地元地区との間に「災害時における協力に関する協定書」を結んでおられ、地区の協力体制については、運営推進会議でも呼びかけ協力が得られています。昨年の鳥取中部自刃の教訓を生かし11月7日にはやはりま消防署、地域の方と一緒にしご車も使用しての訓練をされます。現在B CP計画の作成中です。	

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
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	職員と利用者との信頼関係ができており、親しみのある言葉かけをする時もあるが、日々の関わりの中で、入居者一人ひとりの尊厳を大切に言葉かけ、対応の徹底を図っている。	接遇研修も行われており参加されています。職員と利用者との信頼関係を大切にされており。日々の関わりの中で利用者一人ひとりの尊厳を大切に言葉かけ、対応の徹底をされています。	
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	ケアプランに沿っての支援、希望を書きとめ実行しながら、複数の選択肢を提案して、本人が決める場面作りを行っている。(入浴、飲み物、食べ物、外出など)。住民集会も活用し意見をとりいれている。		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して個別性のある支援を心掛けている。行事がある時は希望を伺い楽しみのある生活が出来るようにしている。介護計画書に沿って個別ケアを実施して活気のある生活を過ごして頂いている。		
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	理美容は希望の理美容店や近くのヘアサロンを利用している。個々の生活習慣に合わせた支援をし、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。着替えは選択ができるように配慮し本人が決めている。		
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	入居者の希望を献立に入れ、またバイキング食も取り入れ個々に選んでもらう場面を作っている。ホームで収穫した野菜を食材に使用している。買い物、調理、片付けなど入居者と職員と一緒に、ゆったりとした雰囲気の中で職員と入居者と一緒に食事している入居者の希望に沿って外食も行っている。	利用者の希望も聞き取り献立が作成されます。バイキング形式の食事も行われ利用者が好きなおかずを選ぶ楽しみも実施されています。ホームの畑で収穫した野菜を食材に使用されます。買い物、調理、片付け等職員と利用者一緒に行われています。利用者と職員はゆったりとした雰囲気です。外食は希望を聞き出されます。10月に日帰り旅行を予定していましたが、台風のため中止となりました。	
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	管理栄養士の資格を持つ職員が、栄養バランス・栄養摂取量を把握している。食事や水分の摂取状況を職員は把握し情報を共有している。また、摂取状況にあわせ希望を聞き、お粥にしたり、副菜を柔らかくしたり、刻んだりと支援を行なっている(OMATの活用)水分量を確保できない人については、嗜好に合わせた飲み物やゼリーなどを準備して対応している。		
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	毎食後の歯磨き・口腔ケアの声かけは入居者の気持ちに配慮し、一人ひとりの力に応じた歯磨きの支援に努めている。歯科衛生士に口腔内の評価をうけている。また、必要に応じて歯科受診を受けている。		

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
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	トイレの排泄ができるように、排泄パターンをつかみバットの検討もしながら個別に対応している。個々にあった声かけを尊重を守る排泄への取り組みを心がけている。	排泄パターンを把握し、個々にあった声掛け、トイレ誘導を行い尊厳を守る排泄の取り組みをされています。一人ひとりに合ったバットの種類の検討等も行なわれなるべくトイレでの排泄が利用者自身で継続していけるよう支援されています。	
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	排便状況を確認し主治医に相談のもと指示があった下剤等服用している。又、朝食時の牛乳や飲むヨーグルトの提供。食後のフルーツなど献立に盛り込んでいる。日中の散歩等身体活動にも留意している。		
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	本人の希望を尊重し、最低週2回は入浴できるように支援している。敬老週間では、かわり湯も提供している。本人希望のシャンプーやリンスを使用している。	利用者の希望を尊重し最低週2回・夏場は週3回、個浴で入浴支援が行われています。身体状況によりシャワーチェアを使用や介護度が高くなった方は2人介助される等個々にあった支援が行われています。利用者希望のシャンプー、リンスの使用されます。入浴拒否の方はおられません。敬老週間では入浴剤を利用し変わり湯を楽しめました。希望すれば同性介助も可能となっています。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えて夜間ゆっくりと休めるように支援している。一人ひとりの体調や希望等にも配慮している。本人の思いを聞き取り安心出来るよう寄り添って対応している。		
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	薬局から薬の効能と副作用など記入された用紙をケースファイルに添付している。薬の準備や服薬チェックは二重チェックし確実にしている。薬の変更時は連絡ノート他記入し連携を図り職員間で周知し観察を徹底している。		
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	入居者一人ひとりの生活歴と能力を把握し、家事等役割を介護計画書にあげ、支援に繋げている。本人の希望で嗜好品等楽しんでいる。		
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	住民集会等で要望を聞きながら、外食、お店等に出かけている。食材の買い物で外出している。家族会主催の日帰り旅行にも出かけている。行きつけの美容室にも行けるよう支援している。	住民集会や日常会話中から希望・要望を聞きながら、外食やお店等、外出支援が行われています。病院受診後の帰りに地元の町並み等を見ながら思いに繋げられる方もおられます。土下夏祭りに参加や今まで利用してきた商店での買い物、美容室、喫茶店等に出かけられる方もあります。家族会主催の日帰り旅行も行われています。	

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	本人の意向に添い定期受診後に売店での買い物買物等出来るよう支援している。ふれあいはあとまつり等のイベントでは希望に添い買い物出来るようにしている。		
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	年賀状を年1回家族へ出している。本人から家族へ電話をかけてほしいと希望はあるが、家族からの要望をも聴きながら本人に伝えている。		
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	玄関に季節に応じた花を生けたり時期の飾りを工夫し壁掛けを作っている。昨年は照明が暗かったが電気を変えて明るくなった。地域の作品作りとして壁飾りを作りかけている。	玄関には季節のすずきや季節の花等が飾られており、壁にも季節に合った壁かけ等が作られていました。照明や温度・湿度も季節に合わせ適切に管理されています。照明も変わりより明るい雰囲気が感じられました。共有空間にはソファが多く置いてありと馴染みの利用者としてゆっくりくつろぐ事ができます。	
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	気軽に座れるソファコーナーで馴染みの入居者とくつろげるようにしている。リビングテーブルの自席でくつろぐ方もある。		
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	家族や自分が大切にしてきた物を飾り居心地よく過ごしていただけるようにしている。ホームからも家族が届けてくれた写真や、手紙、外出時の写真や日々の中で作った作品を飾ったり等工夫をしている。	自宅で使用され大切にしてきた筆筒や、思い出のある人形、飾り物等を持ち込まれ自宅に近い雰囲気の中、過ごされています。職員は家族が届けられた写真や手紙、外出時の写真等を工夫して飾られています。ベッドの配置は身体状況や本人の希望を聞き安全に過ごせるよう配置されています。	
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	廊下やトイレには手すりが設置されていて、台所も使いやすい高さになっており安全で自立した生活ができるようになっている。視力障害のある方には目印を付けるなどの対応も行っている。		