

### 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	3171500519		
法人名	医療法人社団キマチ外科・整形外科医院		
事業所名	チューリップホーム(グループホームひえづ) ひまわり棟		
所在地	〒689-3551 鳥取県西伯郡日吉津村今吉204-1		
自己評価作成日	平成28年12月12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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/317/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3171500519-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/317/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3171500519-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=</a>
----------	---

【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28年12月16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)】

ホームから見える雄大な大山と、すぐ側には日本海。春にはチューリップが咲き誇る四季の彩と利便性に恵まれた地 日吉津に平成16年4月開所。  
 ご入居者様には安心しお過ごし頂けますよう、母体である医院との連携による健康管理は基より、日常生活におきましてもご本人様・ご家族様のご意向をふまえた介護計画に基づいた支援を、またホーム内のみで留まることなく地域との結びつきを大切にし、皆で支えあえるホームでありますよう日々努めております。

【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)】

ホームからは大山を望めたりホームの外には日本海が望める遊歩道があり散歩に出かけられます。  
 法人母体のキマチ医院がかかりつけ医の方が多く往診、看護師と医療連携され利用者、家族は安心されています。重度化に伴い介護支援を手厚くする方も増加してはりましたが、管理者、職員は医療、看護職員と連携を取り笑顔で丁寧なケアを行っておられます。  
 地域の夏祭り、芋掘り、ふれあいフェスタに参加され地域との交流が継続されています。近くには大型ショッピングセンターがあり買い物に出かける等、外出の機会も設けられています。

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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人職員研修等の場で法人理念が提唱され、示す言葉の意味を含め皆で共有できるよう努めている。	法人会議月1回開催されている。法人職員研修等の場で理念の共有され実施されている。理念は玄関、各ユニットに掲示されている。今後職員で話しあいホーム理念を作られる予定である。	
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	系列施設との合同祭(秋)を開催し、地域の方をお招きする他、夏祭りや芋掘り・ふれあいフェスタなど地域の行事へ参加させていただくことで、交流機会となっている。	隣接する老健施設と合同開催の秋祭りに地区の方をお招きし交流されている。地区の夏祭り、芋掘りなど行事や、日吉津村の夏のミニ運動会、ふれあいフェスタに参加し交流が図られている。地域行事に参加されるときはパンフレットを持参しホームを紹介している。認知症家族会に出席し事業所のPRをされている。	
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	地域行事へ参加する際にはパンフレットを持参したり、認知症家族の会に出席するなどして事業所のPRを図るようにしている。また、入所相談に来られた際には支援の方法をアドバイスすることも行っている。		
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践、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	偶数月に開催し、ご利用者様・ご家族様の代表者・自治会長様・村役場福祉保健課担当者様に参加して頂き、ご利用状況・取り組み・発生事案などの報告し、意見交換を行っている。	家族代表、利用者代表、自治会長、日吉津村福祉保険課担当者等に参加頂き、偶数月に開催されている。欠席委員には議事録を送付される。利用状況、行事、ヒヤリハット・事故報告、待機者、防災訓練等話し合われている。職員の数、事故の対応等活発に意見交換し、検討された内容をサービスに活かすように努められている。	推進会議を行事の時に開催し、一緒に参加頂き利用者の表情、様子を直接見てもらう機会を作られる事も良いと思います。また、家族、利用者、担当職員がゆつくり意見交換を行い互いの信頼関係を深くするための外出を年1回開催する事を検討されても良いと思います。
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に取り組んでいる	町村担当者様とは、新規ご利用相談は基より、ご利用者様の入退居・生活保護受給・要介護認定・事故発生時他、運営面における防災・設備確認など、随時連絡連携を図っている。	村福祉保険課職員に運営推進会議に参加頂き意見を頂いている。主に日吉津村、南部町役場に新規利用相談、利用者の入退去、生活保護の方の需給、要介護認定、事故発生報告、災害時、各研修会等の連絡連携を図っておられます。	
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	職員会議(研修)において、身体拘束防止についての研修を行っている。やむなく行う場合はご家族様への説明と同意を頂き、実施後も職員間で定期的に必要の有無についての検討を行っている。	「身体拘束防止について」の法人研修が行われている。研修後ホームで伝達講習を行われ職員に周知を図り、ケアにあたられている。「スピーチロック」についてもタの申し送り時に話し合い振り返りをされている。赤外線センサー・ボタン式コール使用の方家族の同意を取りながら使用されている。	

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
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	職員会議にて研修を行っている。職員間でなんでも言い合える(注意しやすい)環境作りに取り組んでいる。		
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	職員会議において研修を行っている。ご利用者様の中にも実際に成年後見制度を活用されている方もいるため、仲介的な支援を行っている。		
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	契約の締結や改定時には、書面交付とご説明のうえ、不明な点や疑問に感じられる点など無いか確認を取りながら、ご理解頂けるよう努めている。		
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	面会時、ご家族様と意見交換を行っている。アンケート調査は行っていない。	面会に来られる家族の方には直接お話しし、意見・要望を伺っている。遠方の家族には「チューリップだより」、毎月のホーム内での様子などを担当職員が書面でお送りし、意見・要望を頂いている。頂いた意見・要望は検討されサービスに取り組まれる。	
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	(朝)(夕)の申し送りミーティング・ユニット会議・職員全体会議等にて意見や要望を聞いている。必要に応じて法人本部と検討し、反映させている。(福祉用具の導入や設備の修繕や衛生管理など)	朝・夕の申し送りミーティング・ユニット会議・職員全体会議2ヶ月に1回より意見、要望を話し合われている。管理者は月1回の法人本部での会議でホームとしての意見・要望を伝え、検討してもらえる。	
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	法人本部職員は随時、職員個々の勤務状況等把握を行っており、(職員の)健康状態・家庭状況等に配慮した勤務調整他、職員同士の親睦機会を設けるなど、職場環境の整備へ努めている。		
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	外部研修機会につき、その内容と職員の能力に応じて参加できるよう、希望参加にも応じて勤務調整を行っている。参加後は職員会議にて共有を図っている。内部では職員研修会を月1回開いている。		
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主催の相互研修へ参加や保険者主催の研修会に参加することがネットワーク構築に役立っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ホーム見学、概要ご説明時・お申込み時訪問調査時など、ご入居に至る流れの都度、ご本人様の思いを伺いながら(同席、難しい場合はご様子を確認しながら)、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	「初期に築く本人との信頼関係」項目に同じく、ご入居に至る流れの都度、お困りごと・ご要望などお伺いしながら、ご家族様等と事業所との関係づくりへも努めている。		
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	特に初回面談時において、ご意向などお伺いする中で、他サービスによる支援も効果的と考えられる際には助言等行い、併せて初期相談に至る紹介元事業所へ連絡確認を行っている。		
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	ご利用者様と対等の立場で接することを、職員会議等でその意識化を図りながら心掛けている。気持ちの面でもお互いに信頼できる関係でありたいと思う。		
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	ご家族様へは毎月、近況報告書にて日頃の生活状況や健康面等お知らせしている。ご面会の際も、随時ご様子をお伝えしながら意見交換を行い、連携を図っている。受診や外出へもご協力頂いている。		
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	可能な限り、地域の方との交流を大切にしている。地域の行事へ参加し、馴染みの方との交流を促したり、外出時には可能な限り懐かしい場面を見てもらえるように努めている。	馴染みの美容院を利用され関係の継続が続いている方もある。地域の行事に参加され馴染みの方との交流の継続支援をされている。外出時は在宅時の家やなつかしい風景など見てもらっている。	図書館等から古い町村の写真など借りて回想法に活用をされされる事も良いと思います。
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様ひとりお一人の性格や、ご状態などを考慮しながら、席の配置を工夫したり、職員がご利用者様同士の仲介へ入り、共通の話題を用いるなど関係構築を支援している。		
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	職員が入院先へ面会に出かけたりご家族様へ連絡相談を行ったりして関係の継続に努めている。		

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
<b>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</b>					
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	ご利用者様ごとの担当職員が主となり、ご意向を伺いながら、なるべくご本人様の希望に沿えるよう、個別計画を検討している。意思表示が困難な方へも日頃の関わりから推察し、検討を行っている。	担当職員が日頃より意向、希望を聞き、行きたい場所、好みの食事、新聞掲載のイベントへ外出するなどの話をされ希望に沿えるよう個別計画に反映される。困難な方は日ごろの様子や表情から汲み取り検討される。	
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	ご入居前に、ご本人様ご家族様・サービス利用先から差支えない範囲でお伺いしている他、入居後においても普段の関わりやご家族様との意見交換を通じて、経過等の把握に努めている。		
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	ご利用者様ごとに毎日記す介護記録によるご状態の経過把握は基より、アセスメントシート・介護計画書へも挙げながら、そ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	ご本人様とご家族様のご意向をふまえ、計画作成担当者ご利用者担当職員が主に携わりサービス計画原案を立案し、カンファレンスにおいて意見交換を行ったのちに計画書を発行している。	本人、家族の意向を聞きアセスメント作成される。計画作成担当者ご利用者担当職員が介護計画原案を立案、カンファレンスで検討し介護計画は作成されている。モニタリング月1回、評価6ヶ月に1回実施されている。状態変化等起きた時は介護計画を変更される。	本人が役割や生きがいを持ち、日々の生活が送れるよう検討される事も良いと思います。
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	日々のご様子・過ごされ方・支援内容等ご利用者様ごとの個別記録に記載している。(朝)(夕)の申し送り兼ミーティングにおいてはこれらの情報を共有化している他、モニタリング(計画評価)につなげている。		
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	当ホームは入所と短期入所ならび通所介護サービスの提供を行っている他、日々のサービス提供にあたって必要に応じて外出支援や、行政機関との連絡、他事業所との連携等へ努めている。		

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	運営推進会議や地域行事への参加を通じて結びつきを深められるよう努めている。		
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	基本的には当ホームの母体であるキマチ医院との医療連携体制による支援を行っているが、ご希望にて独自のかかりつけ医を受診されている方もおられ、ご家族様の協力を得ながら医療と連携を図っている。	利用者、家族の要望により殆どの方がホームの母体のキマチ医院をかかりつけ医とされている。在宅時からの病院をかかりつけ医とされている方もある。キマチ医院以外のかかりつけ医や他科受診などは家族が同行受診される。他科受診等の時は看護師より医療情報提供用紙を病院に持参され医療連携が行われている。	
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	介護職員は、ホームの看護職員および母体医院からの訪問看護職員へご利用者様の状態を伝えるとともに、都度指示助言を受けながら協働で支援を行っている。		
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。	入院された際には、面会にて近況を尋ねているほか、医療連携室の担当者さんと電話・面談にて診療状況を確認し、当ホーム母体医院とも連絡調整を図りながら、退院後の支援体制を整え早期退院へつなげるよう支援している。		
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	ご入居の際に、重度化や終末期に向けた支援につき指針を基に説明を行っている。看取り事例もあり、全体でも重度化の傾向にある。今後もご状態に応じて都度ご意向を伺いながら、おひとりお一人の支援へ努めていきたい。	入所時に重度化や終末期の支援指針の説明が行われ、方針の文章もある。ホームも全体的に重度化が進んでいる。看取りになる状態の時に家族に説明をされ、看取りに関する同意書を頂かれる。状態に応じて意向を聞きながら家族、医療、職員で看取り支援していける。看護師に確認をしながら指示を受けケアをされる。	
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	事故報告書を基に今後の対応等について話し合っている。		
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、系列施設と合同で自衛消防訓練を実施しており、そのうち1回は消防署員様・村消防団様に協力をいただいている。村の総合防災訓練へも参加し、地震津波発生を想定した避難訓練も行っている。	年2回ホーム隣設の老健施設と合同で自衛消防訓練を実施されている。避難訓練は消防署員、村消防団の参加もある。地震津波想定での村の総合防災訓練にも参加し避難訓練も行われている。老健施設が避難場所となっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員会議での研修を行っている。 そのほか、プライバシー保護についての意識づけを行うためにタ方のユニット内での申し送りや振り返りを行っている。	職員会議で接遇研修が行われている。プライバシー保護の意識付けとして、タ方の各ユニットの申し送りや言葉遣いや「スピーチロック」について振り返りも行われている。	
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	思いや希望を話せる方への問いかけ確認は基より、意思表示が困難な方へは、日頃の関わりから推察できるよう努めている。どのように過ごされたいか等伺っているが、反映(実行)へは課題がある。		
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されたいか、希望にそって支援している	一日の流れの中で、主たる時間(食事・入浴・レクリエーション・おやつ等)は設定させていただいているが、合間にはご利用者様それぞれに洗濯物たたみや食事の下準備など役割となる個別の活動を提供している。		
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	季節に合った衣類を、なるべく自己選択していただき、持参もお願いしている。また、希望があれば買い物に出かけて希望の服を購入する支援も行っている。理容は外部委託にて対応している。		
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	誕生日や2週間に一度、順にお好みメニューの日を設けてご本人様に伺い提供している。又、ご協力いただける方とは調理準備や片付けを一緒にやっている。外食機会も設けている。	併設老健の管理栄養士が献立を作成しホームで調理される。誕生日や2週間に1度、利用者順にお好みメニューの日があり楽しまれている。重度化や認知症の進行が進んだため一部介助や見守りが多くなってきたために職員も一緒に食事をすることができなくなってきた。選番職員が検食をされている。外食する機会も設けられている。手作りおやつもやっている。	
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	法人内の管理栄養士が作成する献立を基に調理し提供。食事・水分摂取量の確認を基に不足されないよう留意し、看護職員とも連携を図り、食事形態も個別に検討と支援を行っている。		
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	ご本人様の状態に応じて、言葉かけ～全面支援にて口腔ケアを行っている。口腔内変化が見受けられる際には、ご家族様・歯科医等と連携を図りながら支援を行っている。		

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	自らトイレへ向かわれる方・尿意を示される方へは見守り又は介助を行い、ご自分では困難な方へは排泄確認表を基に間隔をみて案内を行っている。リハビリパンツから布パンツに(日中)替えれたケースもある。	自分でトイレに行かれる方、見守り、介助の方はトイレで排泄をされている。困難な方は排泄確認表のもと、排泄間隔を把握しトイレ誘導しトイレで排泄支援が行なわれている。希望や安全のため夜間ポータブルトイレを使用される方がおられる。日中・夜間寝たきりの方もリハビリパンツ・パッド使用で対応される。リハビリパンツ使用の方で排泄指導され日中布パンツ使用となった方がおられ自立に向けた支援が行われている。	
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	水分補給を兼ねて牛乳や乳酸菌飲料をお勧めしている。排泄記録表を基に便秘時には看護職員へ相談し都度対応。トイレ・入浴時における腹部マッサージ、歩行練習や体操等運動機会も設けている。		
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	週に2~3回は入浴していただけるようご案内している。体調不良や入浴を断られる際には、他ご利用者様へ交替の依頼を含め調整している。時間帯はやむなくホームで決めている現状にある。	週2~3回月曜日から土曜日の午前、午後入浴が行われている。重度化が進みシャワーチェア使用や2人介助での入浴支援の方もある。拒否の方は職員を変えたり時間の変更など行い入浴ができています。	
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	ご自分のペースをお持ちで休まれる方へはもちろん、移動支援を要する方へも適宜言葉かけ確認と休息案内を行っている。就寝時は居室の温度・湿度や寝具調整に気を配り安眠へつながるよう留意している。		
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	ホーム全体での重度化において、投薬内容も頻繁に変わる。そのため都度申し送り・記録にて目的を含めダブルチェック体制で確認している。服用により、ご状態の変化が見受けられる時には医師・看護師へ報告している。		
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	ご利用者様個々に可能な範囲で役割をお願いしているほか、散歩・外出・外食、ボランティアさんによるイベントなど、気分転換ともなるよう機会を設けている。		
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	日曜日は入浴をお休みとさせていただき、春~秋には外出機会を設けて、集団または少人数にて、主には季節ごとの風景を見て感じていただけるよう、ご案内している。ご家族様の協力により、定期的に外出外食される方もおられる。	日曜日は入浴を外し希望を聞き外出できるように取り組まれている。行きたい場所、好きな食べ物などを聞き、外出して買い物、見物、外食などを楽しまれている。春から秋は花見や紅葉など集団又は少人数で外出し季節や風景を感じてもらい支援も行われている。玄関先で体操や遊歩道を散歩しながら海岸近くまで行かれる。家族と定期的に外出や外食をされる方もある。	



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	基本的には事務窓口で管理代行をさせていただき、日用品の購入や外出時における飲食費などを、預かり金の中からお支払している。移動販売を利用される方もおられる。		
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	電話はいつでも掛けられるようホールに設置しており、ご家族様との連絡を希望される方も数名おられ、ダイヤル操作等支援している。(可能な方には)毎年年賀状を書き送らせていただいている。		
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	玄関やホールに季節の花を飾り、折り紙を用いた装飾、水槽など、空間づくりへ努めている。室内温度と湿度へ留意し居間においても場所により光や体感温度差が大きいため、確認を取りながら適宜調整している。	12月訪問という事もあり玄関やホールにクリスマスの飾り、手作りリースやホールの壁に利用者、職員の貼り絵の雪だるまが貼ってあり季節を感じられた。ホールにソファがありくつろげるようになっている。ホールは床暖房もあり室内温度や明るさは管理されていた。	
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	ご利用者様の入退居や状態変化に応じて、テーブルや椅子の配置を検討し気の合う方同士で過ごせられるように都度工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	お部屋の中は備え付けのベッドと洗面台以外はお持参いただく形となっており、なるべく馴染みのある使い慣れた物品をご持参いただけるよう依頼している。ご状態に応じた配置等検討も行っている。	ベッド、洗面台はホーム備え付けとなっている。家族や孫、ひ孫の写真を飾られたり、使い慣れた家具など持ち込んで頂き、利用者本人が過ごしやすくするために配置の工夫もされている。	
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	お部屋を出てすぐの所にトイレがあり、入浴場は居住棟ごとに1箇所、共用のスペースから外風景や玄関も確認でき、閉鎖感は少ないと思われる。安全にお過ごし頂けるよう声かけ、見守り確認している。		