

### 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	3171500279	
法人名	社会福祉法人いずみの苑	
事業所名	グループホームいずみの苑2号館	
所在地	鳥取県米子市淀江町淀江1075番地	
自己評価作成日	平成29年1月6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.kaigokensaku_ip/31/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3171500279-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=">p://www.kaigokensaku_ip/31/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3171500279-00&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29年2月1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"> <li>・事業所の理念を基に利用者がその人らしく自分のペースで生活できるよう、個々を尊重し家庭的な環境のもとで生活ができるよう支援している。</li> <li>・食事は手作りを基本とし、個々の経験を活かし職員と一緒に家庭料理を作っている。</li> <li>・地域行事に参加したり、墓参りや自宅周辺への買い物、散歩など地域の方のつながりを大切にしている。</li> </ul>
---

【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>法人の他施設があり同敷地内にグループホームがあります。法人の夏祭りや演芸等はグループホームから特養に出かけ一緒に楽しんでいます。2ユニットのホームですが利用者の特性や相性を見極めながら、広い2号館の食堂を活用して食事やレクリエーション等されています。食事はホームで手作りされる方針で利用者と職員は食材を買物に行かれたり、出来ることは一緒に手伝って頂いて作られています。量のスペースにはコタツがあり、有効に活用されています。職員は利用者の様子や行動を把握され支援されています。利用者一人ひとりに役割を持って頂いており、自宅での生活に近い環境の中で、穏やかに笑顔で過ごされていました。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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、その時々々の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	・ミーティングや日々の関わりの振り返りの中で理念や運営方針を職員と日常的に話し合って共有化を図り実践している。	理念「軽度・中度等の認知症高齢者が共同生活を営み、自分の生活リズムで尊厳を持って暮らし、認知症の進行を遅らせ、家族を介護から開放する。」職員は理念・運営方針をミーティングや日々の関わりの中で振り返りをされながら実践をされています。	
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	・散歩や買い物、墓参りなどの外出支援時挨拶を交わしたり、話をしたりしている。 ・積極的に地域の行事などに参加し地域の方と交流することで御利用者の穏やかな暮らしにつながっている。 ・地域の方々との交流によってグループホームへの理解が広がっている。	散歩や地域のスーパーに買い物、墓参りなど外出時に挨拶や会話をする等交流されています。地域の方も参加されている法人全体の祭りにホームの利用者も参加され一緒に交流されています。また、同法人の併設特養で演芸、餅つきなどある時は、ホームの方も出かけ小学生や地域の方等と交流されています。中・高校生の職場体験や地域の方の草取りボランティアにも来て頂いています。	
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	・地域行事に利用者の作品を展示している。 ・実習生を受け入れ交流の場で認知症の人の暮らしぶり、支援の方法等理解を深める機会となっている。 ・4回/年広報誌を作成し暮らしぶりなどを紹介し認知症を深める機会となっている。		
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	・2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、事業所の入居状況、事業所の取り組み内容について報告し、意見交換を行い、内容は議事録に記録し、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催されています。利用者の方の現状報告、行事報告、消防訓練、災害・緊急時の対応について等意見交換されています。淀江地域包括支援センターより認知症の相談や地域の方の介護についての報告も頂いています。議事録に残し、検討課題について職員会議で話し合いケアの質の向上を目指されています。	
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取り組んでいる	・折に触れ、御利用者の課題解決の為、充分とは云えないが連携している。 ・運営推進会議のメンバーから制度に関する情報など得ている。	淀江地区という事あり、日頃から市長寿社会課との関わりよりも地域包括支援センターとの関わりが多くなっています。困難事例など市に相談される時も、ホームは包括支援センターと連携されています。市役所からは日常的に制度に関する情報や感染症情報、研修案内等の連絡があります。	
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	・日中は玄関を開錠しており、出入りされる際は鈴が鳴るようにしている。 ・御利用者様が出掛けたい時は、表情や行動から気持ちを汲みとり外出支援をして対応している。 ・研修会参加や勉強会等で拘束をしないケアを理解し、身体拘束が行われないか振り返り安全を確保しつつ暮らしの支援してい	法人研修や勉強会を行い職員は理解され振りかえりを行ながら支援されています。日中は玄関は開錠され夜間は安全のため施錠されています。利用者が出かけた時は様子や行動から汲み取り外出支援の対応をされています。「スピーチロック」についても、気を付けておられますが、利用者の病気の為や安全の為使用される場合があります。管理者は気付かれた際に指導されています。	

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	・法人内研修や外部研修に参加したり、職員会・チーム会で資料をもとに高齢者虐待防止法について知識を深め、チームで話し合い、防止に努めている。		
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	・成年後見人制度を活用されている方が1名おられ、研修会の機会には参加し、職員間で情報を共有し、対応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	・相手の時間に合わせ、時間を取り丁寧に説明し、理解、納得を図っている。特に重度化に伴い起こり得るリスクについて、介護用品等の使用について説明し、同意を得るようにしている。		
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	・年に1回御利用者様・御家族様にアンケートを行い、その結果を職員で話し合い日頃のケアに反映させている。又、家族様との交流会で報告させて頂いたり、事業所内に掲示をしている。 ・御家族の訪問時等、意見・要望を聞くようにしている。又、御利用者様の思いを場面、場面で引き出すよう宍岐氏関わっている。	年1回利用者・家族にアンケート調査を行われ結果を職員で話し合われケアに活かされています。結果については、家族交流会で報告されたり、事業所内に掲示されています。家族の方には面会時や家族会、運営推進会議等の折、意見・要望を聞くようにされています。遠方の家族には、お便りや電話で対応されています。毎月の苑便り、年4回のホーム便りが送付されており、担当者のコメントを記入し様子を知らせておられます。	電子メールを利用したの情報提供も検討されても良いかもしれません。
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	・チーム会、日々のミーティング等で意見や提案を聞き、反映している。	月1回職員会議後、各事業所で話し合いや日々のミーティング等で意見や提案等が話合われています。法人に対しては連絡調整会議で要望、意見が言えるようになっています。急ぎの時は月2回のミーティングで話し合われています。今回大雪の際にも話し合わせ、スコープが少ないので新規購入された。	
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	・心身の健康を保ち、働けるよう配慮している。 ・個別職員の悩みを把握するように努めている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	・職員の勤務年数、能力に応じて、苑内・外研修の参加の確保をしている。毎月の勉強会で研修報告をしたり、研修報告書を読覧できるようにしている。		
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	・他グループホームとの相互研修に参加し、交流・意見交換の場となっている。		

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>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	・相談を受け、出来る限りの情報の把握に努めている。 ・時間を作り、訪問を御本人、御家族様にし頂き、他入居者、職員にも出会える機会を設けている。		
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	・相談から利用に至るまでできる限り時間を取り、聞く機会を作り、御利用後、どのような対応が出来るかなど話し合いをしている。		
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	・相談時御本人や御家族様の思いを確認し、必要としている支援を見極め対応している。必要に応じ他の事業所のサービスにつなげる対応をしている。		
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	・昔の風習、季節の変わり目の行事や行事食、花の手入れ、畑の世話等を御利用者様にお聞きしたり、本人の思いを共感し、支え合い感謝するという気持ちを心掛けている。		
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	・状況に予知随時電話連絡や面会時に説明をしたり、お便りを1回/月発行し、情報の共有に努めている。本人のニードを踏まえ御家族にも協力してもらいながら墓参り、外出などの支援をしている		
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	・御親族・友人からの電話や「ハガキ」での連絡の支援をしている。 ・入居前からの友人・知人が迎えに来られ一緒に外出され、関係が保たれるよう心掛けている。	家族や友人、知人が面会に来られたり外出されたりされます。墓参りや地域のスーパーに買物に行かれる方もあります。独居の方は自宅を見に行かれる事もあります。親族・友人からの電話や手紙のやり取りもされ関係が途切れないよう支援されています。事務所の電話で自由に家族等に連絡できる事も張り紙がしてありました。	外出しにくい方等、昔の映像や地域の写真、古いアルバム等を利用しての回想法に取り入れられても良いと思います。
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	・ミーティング等で御利用者様同士の関係について情報を共有し、一緒に行事に参加して頂いている。 ・問題のある時には御利用者様と管理者、職員と話し合いの場を設け、利用者様同士の関係がうまくいくように支援に努めている。		
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	・同事業所間では、サービス利用が終了し、心身状態等で住み替えが必要となった場合、暮らし方の継続性の観点から本人の習慣や好み、ケアの工夫等の情報を伝えている。		

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	・日々の関わりの中で本人の言動に耳を傾けられる限り一人ひとりの思いの把握に努めたり困難な場合は、御家族・関係者様からの情報を得、「本人にとって」という視点でとらえるよう努めている。	日々の関わりや会話から思いの把握をされています。また、3ヶ月に1回のアセスメント時に、利用者の気持ちを把握する為の聞き取りを担当職員が行いシートに記録されています。困難な方は家族等より、職歴や生活歴、趣味等の情報を聞き取り、「本人にとって」私が望む生活の目標設定をされる	思いや意向から本人の生きがいにつながられるような視点を持って、関わられていくと良いと思います。
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	・御本人、御家族様、関係者(友人、近所の方、兄弟)等から聞き取り、生活歴等の把握に努めている。 ・利用後も折に触れ、訪問時などにプライバシーに配慮しつつ把握に努めている。		
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	・御利用者様一人ひとりの生活リズムを理解し、言動、行動から総合的に把握するようにし、日課表を作成している。 ・本当に出来ること、出来ないことを見極め、出来ることを中心に把握するように努め日々の援助をしている。		
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	・本人・家族様の思いを聴き、職員全員で話し、介護計画に活かしている。	本人、家族の思いを聞き職員全員で話し合い介護計画を作成されている。モニタリングは毎月、アセスメント・評価は3ヶ月に1回実施されています。必要があれば、医師等の関係者とも話し合い見直しが行われます。急変時には随時対応されます。	
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	・個々のファイルに日々の様子を記録し、日々のカンファレンスで情報を共有しながらケアに活かし、介護計画の見直しに活かすようにしている。		
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	・御利用者、家族のニーズに応じて、多様な支援方法に取り組むようにしている。		

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
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	・公民館、図書館、小学校、保育所、さなめホール、商店、郵便局などの連携を取り、御本人と地域との関わりを身だし、地域の人や場の力を借り取り組んでいる。		
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	・御本人、御家族様の希望を取り入れ、状態に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。	本人、家族の希望で全員協力医を希望されており、往診に来て頂いています。状態変化が起きたときは協力医に連絡し指示をもらわれています。整形外科、眼科、皮膚科等他科受診は家族が同行受診されます。緊急時は家族と病院で待ち合わせし受診して頂いています。管理者が看護師なので利用者の健康管理や状態変化に応じた支援が行われています。	
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	・管理者が看護師であり、常に御利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援をお子なるようにしている。 ・管理者不在時は、併設の特養医務室看護師と連携を取り支援している。		
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。	・入院時には医療機関と連携し、御家族様とも情報交換しながら対応している。		
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、事業所の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	・家族様の気持ちの変化や本人の思いを聞き事業所が対応しうる支援方法をチームで話し合い支援している。	現在は看取りの方はおられません。入居時に重度化や終末期の方針の意向について本人・家族に確認をされています。実際に終末期が近づいてきた際に、再度家族に確認し、意向を踏まえ、関係機関と調整を図りながら看取り対応が行われます。看取り研修は法人全体で年1回行われています。ホームでも看取りについてケア方法等が話し合われています。	
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	・昼夜緊急時の対応について、マニュアルを作成し周知を図り、法人内研修1回/年、勉強会を行う等して対応できるようにしている。		
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	・毎月9の日に防災チェック表を使い、避難経路と消防設備の確認を行っている。 ・訓練は2回/年消防署の協力のもと、法人の他施設と合同で地震による火災を想定し、グループホームで初期消火・通報・避難経路・避難方法の検証、消火器の使い方などの訓練を行った。 ・災害の発生時に備えて食料や飲料水などの備蓄をしている。	毎月9の日に防災チェック表を使い避難経路と消防設備の確認が行われています。法人の他施設と合同で年2回消防署の協力のもと、地震による火災を想定された訓練が行われています。ホールに食料や飲料水などの備蓄をされており、毎月9の日に確認をされています。居室入り口には誘導可・独歩など利用者の状況が分かるよう名札が掛けてあります。	

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
<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	・馴れ合いになり言葉かけがぞんざいになっていたり、プライバシーを損ねるような言葉かけが気になる事があり、排泄時の誘導や介助、失禁等の対応、入浴時の羞恥心など、ミーティングの際に、日々の関わり方を管理者が気付き、具体的に対応をアドバイスし、徹底するよう努めている。	法人の倫理・接遇研修が年1回実施され参加されています。管理者は馴れ合いの言葉掛けやプライバシーを損ねるような言葉掛けについては気付いた時に、具体的なアドバイスをされています。入浴時の羞恥心、排泄時の対応等日々の利用者との関わり方についてもアドバイスされています。	
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	・一人ひとりの御利用者様が自分で決められる場面作りをし、希望に沿った支援に努めている。		
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	・御利用者様一人ひとりの意向、ペースを大切に、その人らしく生活して頂く様日々の希望を聞き、希望にそって支援するように職員間で工夫し、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	・日頃から化粧やおしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。御本人の希望に合わせたカットや毛染めをして頂けるよう連携を取っている。		
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	・一人ひとりの意向を大切に、力に応じて献立作りから盛り付けまで御利用者様が主体で行えるよう支援している。又、食事は自家製畑の野菜を採って来て調理し、利用者様と一緒に会話しながら楽しく食事が出来るようにしている。	毎月併設特養の管理栄養士に献立表をチェックしてもらいながら、ホームで手作り調理をされています。献立づくり、下準備、盛り付け、片付け等を職員と一緒に行われていました。利用者と職員と一緒に会話を楽しみながら食事を摂られていました。行事食や年末のおせちづくりなど楽しみに行われてます。手作りおやつとして笹巻き、さくらもち、大学いも、ホットケーキなど行われています。イベント時個別で外食される場合もあります。ホームの畑で出来た野菜を採ってきて調理も楽しまれていました。	
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	・一人ひとりの状況に応じ、食事・水分の摂取量は記録を取り、情報を共有し支援している。 ・日頃から個々の食べ物や飲み物の好みの把握に努めている。 ・定期的に管理栄養士にチェックしてもらっている。		
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	・口腔ケアの重要性をミーティングで共通理解し、毎食後の歯磨きは一人ひとりの力に応じて、支援している。		

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	・排泄チェック表により、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導によりトイレでの排泄を促し、おむつ、紙パンツから布パンツへの移行ができるように支援している。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、行動や様子を見ながらトイレ誘導を行いトイレで排泄支援が行われています。尿意の分かる方が多いので紙パンツから布パンツに移行出来るよう支援されています。トイレの場所を分かりやすくするため、廊下に居室からトイレの経路にテープを貼り分かりやすくする工夫も行われていたチーム会で気付いた事を話し合い介護計画に繋げておられます。	
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	・なるべく下剤に頼らず自然排便ができるような飲料物や食材の工夫や、水分摂取量や運動を促している。 ・下剤については個々の状態に合わせて服薬の支援を行っている。		
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	・一人ひとりの入浴したい時間の希望に応じて支援している。 ・時にどう敷地内にあるケアハウスの入浴(温泉)を楽しんで頂いている。	週2回以上入浴支援が行われており、午前・午後も選択できるようになっています。希望により毎日入浴される方もおられます。時期には柚子湯も楽しめる。現在拒否の方はおられない。同敷地内にあるケアハウス内の温泉に入浴されることもあります。元旦に入浴され、利用者の方も喜ばれていた。	
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	・運動、散歩等、日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。 ・一日の流れの中でその時々状況に応じて休息がとれるよう支援している。		
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	・職員は薬の内容について把握し、確実に服薬できるように支援している。又、状態変化についても観察し、記録している。		
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	・季節の食材を使った料理や、日々の食事作り、花の手入れ、生き物の世話など一人ひとりの役割に合った支援に努めている。		
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	・天候、御本人の気分に応じて出来るだけ外出支援を行うよう努めている。 ・散歩の買い物、(個々の欲しい物の買い物)、お弁当を持っての外出、また、家族の協力を得、外出ドライブ等の支援をしている。	天候、本人の気分に応じて出来るだけ外出できるよう支援されています。日課としてホーム周辺の散歩をしたり、定期的に町内の天の真名井、本宮の泉の水の名水を職員と一緒に汲みに行かれています。また、利用者の希望で町内に買物出掛けられ事もあります。お花見は弁当を作り外出されています。家族の協力で外出ドライブ等の支援も行われています。	

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	・基本的に事業所が管理している。外出時、外食、買物時自分で払って頂けるよう支援している。少額を所持して貰っている方もおられ、職員支援のもと金銭管理を行って頂いている。		
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	・本人の希望により、電話を使用するための支援をしている。 ・電話の利用については、いつでも使用できるように掲示をして分かりやすくしている。		
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	・茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、柚湯や軒先には切干大根や干し芋を干したり、御利用者様が縫われた座布団等を置き、自分の住んでいるいる家だという意識を高めてもらうよう工夫している。	共用空間が温度管理されており、採光や音の管理もされていました。季節を感じられる花や装飾も施されていました。食事の用意や片付けの音、調理の匂い等自宅同様生活感を感じてもらおうようにされています。また、軒先に利用者の方共に作業した切干大根や干し柿を吊るしたりして自宅で行われていたことも取り入れられています。	食堂近くのトイレ臭が気になりましたので、再度確認されると良いと思います。
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	・廊下や玄関先、共有スペースにイスや小さなテーブルを置き、居心地良い空間作りの工夫をしている。		
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	・個々の御本人の馴染みの物を持って来て頂くよう、御家族様と相談し配慮している。	使い慣れたテレビ、ダンスや家族の写真等を持ち込んで頂いたり、家族と相談し持ち物の配置をされ自宅に近い生活が送れるようにされました。ご仏壇を持ち込まれている方もおられ、家と同じように毎朝ご仏壇にご飯を供えされていました。	
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	・御利用者様の状態に合わせて、住環境が適しているか話し合い、安全な環境作りに配慮している。		