

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	2970500795		
法人名	有限会社 夢野家		
事業所名	グループホーム 夢野家		
所在地	奈良県橿原市東坊城町197番3		
自己評価作成日	平成24年5月28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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成24年6月27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)】

民家改修型のグループホーム夢野家は、畳と障子がある、昔ながらの日本家屋です。靴を脱いで過ごし、自宅にいるような暖かで穏やかな暮らしを提供しています。広い庭には、木々や草花がたくさんあり、四季を感じながら過ごしていただけます。利用者が6名と少人数のため、フットワークの良さを活かし映画や自然鑑賞など、外出や外食の機会を多く持つようにしています。すぐ隣にスーパーがあるため、日々の買い物にも気軽に外出できます。また、旬の自家製野菜中心の料理をその場で調理しています。普通食が難しい方には、その方の食べやすい状態を考慮し、工夫して提供しています。職員も一緒にいただくため、家族のような雰囲気の中で楽しく食事をしていただいています。

【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)】

純和風の家屋を利用した事業所で、居室は襖や障子で仕切られたおり、高齢者に癒やしと安心感を与えている。北側には広い庭があり、目に優しい緑が広がって四季の変化を楽しむことができる。利用者が6人で、気軽に外出することができる。食事は、利用者の要望を聞きながら全て手作りで作られる。美味しいお米と新鮮な野菜を用い、味や盛りつけにもこだわっている。職員も同じものを食べ、とても家庭的な雰囲気をつくっている。看取りをすることを前提に、重要事項説明書に重度化した場合の指針や援助方針が詳しく書かれている。「老いる自由を楽しむ」という表現で、老いを受け入れつつ、自分らしく楽しく暮らしていくことを理念としており、家族の評価も高い。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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)
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
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
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+-) + (Enter+-)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
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	「そのままのあなたでいい」、「老いる自由を楽しみましよう」をホーム理念として掲げ、地域に根ざした暮らしを大切にしています。採用時やミーティングの時に理念について運営者から幾度となく説明を重ね、実践に活かしています。	「老いる自由を楽しむ」という表現で、老いを受け入れつつ、自分らしく楽しく暮らしていくことを理念としている。職員採用時の研修や、毎日の申し送り、2ヶ月に1回のミーティングで理念を共有し、実践につなげている。	
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	自治会に加入しています。地域の敬老会や夏祭りなどに参加し、交流を持つようにしています。近隣の方から花や野菜をいただいたり、散歩や買い物の時に声をかけていただいています。	自治会に加入し、地域の夏祭りや市主催の敬老会に参加している。散歩のときに、近所の人たちと挨拶を交わし交流している。地域ボランティアの受け入れや、デイサービスの実施など、利用者や地域とつながりを大切にしている。	地域の学校や保育園などとの相互の交流があれば、さらに良いと思われる。
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	運営推進会議では地域の高齢者の暮らしについて話し合っています。見学や電話で地域の方から相談を受ける機会があり、福祉サービスの利用や認知症ケアについて助言を行っています。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度行っています。民生委員や市職員から地域の情報を得たり、看取りについて話し合うなど、サービス向上に活かしています。	運営推進会議は市職員、市の相談員、民生委員、利用者家族、後見人などが参加し、2ヶ月に1回開催している。ホームの現状を報告すると共に、地域の様子を聞いたり家族の意見や要望を聞くなど、サービスの質の向上に活かせるように取り組んでいる。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	市からは年に一度の実地指導や運営推進会議への参加などがあり、積極的に取り組みを伝えて、協力関係を築いています。また、市の介護相談員を月に一度受け入れ、運営推進会議にも参加してもらっています。	月に1度、市の介護相談員を受け入れ、利用者の話を直接聴いてもらうと共に運営推進会議にも参加してもらい、意見交換している。年に1度、市の職員の実地指導があり、事務的な書類の指導などを受けている。	
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	身体拘束に関する外部研修に職員が順番で受講しています。ホーム内の勉強会でも年1回以上取り上げ、全ての職員が身体拘束を行わないケアに取り組むようにしています。日中の玄関は施錠せず、センサーにて職員が対応しています。	玄関については昼間施錠されていない。純和風の建物で、どこからでも出られる構造になっており、閉塞感がない。身体的、精神的な拘束をしないように、また虐待が絶対起こらないようにみんなで勉強会を持ち、話し合っている。	
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	高齢者虐待防止の勉強会を年1回以上行い、虐待について話し合っています。普段から職員のストレス防止を心がけ、何でも相談できる雰囲気作りを心掛けています。		

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
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	利用者には成年後見制度を利用されている方がおられます。管理者は成年後見制度活用講座を受講しており、家族様からの相談にも対応できるようにしております。		
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	契約時に重要事項説明書をもとにサービス内容をわかりやすく説明しています。退所時には入院中の利用者に行ったりと、家族や利用者の不安を軽減するよう努めました。		
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	利用者や家族と信頼関係を結ぶよう取り組み、意見を出しやすい雰囲気作りを心掛けています。家族参加の外出行事を催し、家族同士が交流できる機会を作っています。出された意見に対しては職員で検討し、結果は家族に報告しています。	家族の要望は、面会時や運営推進会議で聴くようにしている。利用者には、食事のメニューや外出の要望などを聴くようにしている。また、家族から相談があった場合は、ノートに記録し対応している。より話しやすい雰囲気作りを考えている。	
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	運営者や管理者は職員と日常的に顔を合わせており、普段から意見や提案を聞く機会があります。相談を持ちかけたり、意見を求めることで、何でも言い合える関係を築いています。	単純な意見などは、朝夕の引き継ぎの時や日々の活動の中で直接意見を聴いている。大切なことは、2ヶ月に1回のミーティングで意見を出し合い、話し合っている。	
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	子育て中や家族の介護中の職員も働きやすい職場を目標に、日々取り組んでいます。離職率は低く、3年以上勤務者が8割を超えています。		
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	認知症実践者研修を5割以上の職員が受講しています。また、定期的に社内勉強会を開き、スキルアップに努めています。資格取得の際には、シフトの配慮と、講習会や模擬テスト受講支援を行っています。		
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	法人内のグループホームとは合同での行事を多く設け、職員同士の交流を促し、サービスの振り返りと質の向上に役立っています。近隣のグループホームとは連絡を取り合い、相談にも乗っていただいています。		

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
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	サービス開始時は日中の職員を増やして対応しています。利用者の不安を軽減できるよう会話を重ね、信頼していただけるような関係作りに努めています。		
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	これまでの経緯を家族から丁寧に伺い、入居する事への罪悪感を最小限にできるよう、意向や希望を伺っています。また、連絡を密にとることで共に利用者を支える関係作りを築くよう心掛けています。		
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	初期相談時に当ホームが満室で利用していただけないときや、当ホームの利用に該当しないと見極めたときには、必要なサービスや相談先を紹介しています。		
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	昔からの習慣や礼儀作法など教えていただくことは多く、職員にとって学びの場になっています。ただ、利用者に対して馴れ馴れしい言葉が横行しており、「利用者＝お客様」という意識を職員に周知しているところです。		
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	家族と相談しながら利用者のケアに取り組んでいます。不穏な方は家族との外出を増やしたり、出張理美容の日に面会に来ていただく等、利用者の不安を軽減するため、家族と共に本人を支えています。		
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	利用者の友人が訪ねて来られたときは、自宅のように過ごしていただいています。孫の結婚式出席や家族との墓参り、妹の家までの送迎など、家族との関係の継続を支援しています。また、年賀状を出すことで、家族や友人との関係継続を支援しています。	利用者の家族だけでなく、友人や近所の人にも面会に来てくれる。結婚式への参加なども支援している。近くのスーパーに買い物に行ったり、事業所の周りを散歩することによって、馴染みの場ができてくる。	
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	利用者同士の相性を把握し、居間や食卓での座る位置に配慮したり、気の合う入居者同士で穏やかに過ごせる時間を作っています。共感がある話題やレクを提供し、仲間意識を持てるよう努めています。		
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	退院後も家族や利用者への継続的な連絡をとるように心掛けています。適時、相談や支援を行っています。		

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
.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	利用者の意向は日常会話の中で把握しています。困難な場合は表情やしぐさなどから汲み取ったり、家族に伺うなど、本人本位となるよう検討しています。	センター方式のアセスメントシートを改良し、コンパクトで分かりやすい用紙を作り、思いや意向の把握に努めている。アセスメントシートの更新があればなお良いと思われる。本人の意向は、日々の活動の中で聴き、生活記録に個別に記録している。	
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	利用時に家族やケアマネ、医療関係者から生活歴や生活環境、利用サービスについて伺い、利用者のこれまでの暮らしについて把握するようにしています。		
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	センター方式の一部を利用して、その方の一日の過ごし方、できることできないこと、心身状態など、アセスメントを行っています。		
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	ケアカンファレンスで話し合い、本人や家族の思い、職員の気づきを介護計画に反映させています。介護計画は3ヶ月に1度モニタリングを行い評価し、6ヶ月で見直ししています。	面会時に家族の要望を聴き、1ヶ月に1回行われるカンファレンスで職員の意見を取り入れて介護計画が立てられている。3ヶ月に1回モニタリング結果を評価し、6ヶ月に1回見直されている。	介護計画は、2つか3つの項目に絞って作られているが、本人の生活歴や生きがいに焦点を当て、笑顔が増えるプランもあればさらに良いと思われる。
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	バイタルや食事量、水分量、一日の様子、職員や家族の気づきなどを個別に記録し、情報共有や介護計画の見直しに活かしています。		
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	妹宅への送迎、孫の結婚式出席の準備と介護タクシーの手配、葬儀参列支援など、一人ひとりに合わせた外出支援を行っています。衣類の補充を家族に代わって担い、ボタン付けやズボンの裾上げもさせていただいています。		

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
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	外出時には道行く方に助けていただくことがよくあります。急なスロープを登るため車椅子と一緒に押して下さったり、車に乗り込むときに手を貸して下さったり、介助中に他の方を見守って下さったり。いつも地域資源を活用しています。		
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	入居時に利用者から医療機関の希望を確認し、かかりつけ医を決めています。個々の利用者に応じて職員同行で受診し、診察結果を家族に報告しています。歯科医の往診や、協力医の緊急時の対応も可能です。	個別のかかりつけ医もいるが、事業所の主治医には、1ヶ月に1回職員が付き添って受診している。緊急時には、24時間対応で往診をしてもらえる。歯科医の往診もある。	
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	職員が受診時には付き添うため、日常の様子や気づきを看護師に伝えて相談し、助言を得ています。また、系列の看護職員には随時相談でき、医療的な指示、助言を受けています。		
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。	以前、大腿骨骨折にて入院された方には、何度も様子を見に行き、病院側とも連絡を密にし、早期退院につなげました。		
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	入居時に看取りまで行くことを家族に説明し、機会があるごとに何度も意向を確認します。利用者の急変や体調不良時には、再度協力医から家族に説明してもらい、意思を確認しています。職員もホームの方針を理解し、家族や主治医と連携を図りながら看取りに取り組んできました。	看取りをすることを前提に、重要事項説明書に重度化した場合の対応に係わる指針や援助の方針が詳しく書かれている。看取りの事例もあり、家族や主治医と連携して対応している。	
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	赤十字の救急法を受講し、社内勉強会にて応急手当や初期対応について共有しています。夜間の急変や事故発生時には近くに住む職員による応援体制も整えています。		
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	夜間想定での避難訓練を年一回行っています。職員は地域の防災訓練に参加したり、運営推進会議でも話題にして地域への協力をお願いしています。本年度は消防署への指導をお願いする予定です。	純和風の民家で、玄関以外にも多くの出口があり、避難しやすい構造になっている。消火器や火災警報器、緊急通報装置、誘導灯などを設置している。年1回、避難訓練を実施しており、今年度は消防署も訓練に立ち会う予定である。	

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
.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	プライバシーの確保が一番大切にしている部分です。最近、利用者への馴れ馴れしい言葉が増えており、職員には自身の言葉かけを振り返るよう注意しています。3年ぶりの新人職員の存在が、初心に戻るこの機会になればと期待しています。	居室に入るときは、ノックや声掛けをしている。利用者さんに対して、親しき仲にも礼儀を忘れないように、名字で呼ぶようにしている。失禁されたときにも、プライドを傷つけないように、さりげない声掛けをしている。	
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	飲み物や着る服を選んでいただいたり、その日をどのようにして過ごすかなど、一人ひとりにあわせた場面で自己決定の機会を作るようにしています。自己決定が難しい方には二者択一にしたり、表情で読み取るようにしています。		
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	業務を優先するのではなく、利用者ベースでの暮らしを提供するよう心掛けています。おおまかなスケジュールはありますが、基本的には自由です。散歩など、希望に沿って支援しています。		
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	訪問理美容によるカットを二ヶ月に一度利用していただいています。毎日、整髪や洗面の支援を行い、身だしなみを整え、おしゃれに過ごしていただいています。		
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	職員が利用者の意見や希望を聞いて、その日の献立を決めています。利用者のできる部分を活かして一緒に調理を行い、職員は同じものを食べながら食事介助を行います。季節や天気によって食べる場所を変える等、楽しい食事となるよう工夫しています。	献立は利用者の希望も聴きながら、すべて手づくりで作られている。朝は茶粥が定番となっている。美味しいお米と新鮮な野菜を使い、味や盛り付けにもこだわっている。職員もテーブルを囲んで、一緒に同じものを食べ、家庭的な雰囲気を作っている。	
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	水分量と食事は毎日記録しています。旬の自家製野菜中心の料理で、見た目も大切にしています。嚥下、咀嚼状況に応じた食事を提供したり、異物に対して混乱が多い方には無地の食器や混乱を招く食材を除くなど臨機応変に対応しています。		
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	毎食後に口腔ケアを支援しています。特に歯周病の方には歯間ブラシでの仕上げ磨きを支援しており、症状の緩和に繋がっています。		

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
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	一人ひとりの排泄チェックシートを作成し、排泄パターンを把握しています。失禁の多い時間を分析することで誘導のタイミングがわかり、失敗の軽減に繋がっています。	排泄チェックシートで排泄パターンを把握し、利用者の様子を観察して、タイミングのよいトイレ誘導を心掛けています。紙オムツやパッドを少なくするさらなる取り組みが望まれる。	
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	旬の自家製野菜中心の料理のため、酷い便秘の方が緩和傾向になられています。腹部マッサージを行ったり、便秘解消効果のある飲食物を勧めたり、普段から便秘の予防に努めています。		
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	入浴時間は毎日14～16時に設け、利用者は2～3日に一度入浴しています。利用者の希望により翌日にしたり、午前にもすることも可能です。拒否の強い方にはタイミングを計り、相性の良い職員が対応したり、家族の協力を得るなどの工夫を重ねています。	お風呂は、家庭的なステンレスの個人浴槽で、使いやすい構造になっている。週に2・3回午後の時間帯に入っている。利用者の希望にそってタイミングよく、気持ちよく入っていただくために、声掛けの方法なども工夫している。	
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	昼夜逆転にならない程度に日中も眠い時には眠っていただいています。照明などで休息をとりやすい環境を整えています。		
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	職員が一人ひとりの薬の用法、副作用などについて、いつでも確認できるようファイルしています。投薬変更時には引継書にて用法用量の情報を共有しています。		
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	野菜の下ごしらえや後片付けなどを職員と一緒にいい、感謝の気持ちを伝えてやりがいを持っていただくように心掛けています。知識や教養で能力を発揮して下さる方もいます。職員との散歩が一番の気分転換となり、とても楽しみにしてくださっています。		
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	散歩が好きな方が多く、天気の良い日には散歩を楽しんでいただいています。お孫様の結婚式参列のため、家族と相談し、当日朝の準備と介護タクシーの手配を支援しました。月に一回以上は外出の機会を設け、植物鑑賞や映画鑑賞を楽しみ、昼食を外で食べたりしています。	各利用者の毎日の介護提供表に散歩・リクリエーションの項目を設け、毎日気分転換ができていますかチェックしている。外出が無理な方もデッキに出て外気浴に努めている。月に1回は、花見や食事会など出かけるようにしている。	

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
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	現在、お金を所持されている方はおられません。以前、お金をご自分で管理されている方がおられたときには、一緒に銀行に行ったり、受診や買い物の支援をさせていただきました。		
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	ホームの電話は自由に使用でき、使用時には番号を掛けるなど、その方に合った支援を行っています。年賀状や手紙は宛名を代筆するなどの支援をし、大切な方との関係継続を支援しています。		
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	民家改修型のため、自宅にいるかのような生活感があります。広い庭には柿や八朔などの実のなる木がたくさんあり、木々や草花、収穫を通じて四季を感じながら過ごしていただいています。	純和風の民家を利用しているため、高齢者に癒しや安らぎを与えている。回り廊下があり、庭を見ながら家の中を散歩できる。南側にサンルーム、北側に庭に面したデッキがあり、好きなどころで寛ぐことができる。居間兼食堂は、テーブル席とソファ席があり、ゆったりとしている。	
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	共有空間は居間の他にも、ウッドデッキやサンルームなどがあり自由に過ごすことができます。一人で日光浴をされたり、仲の良い利用者同士が楽しくおしゃべりされている姿が日常的に見られます。		
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	使い慣れた鏡台を置いたり、人形や写真、家族の誕生日が書き込まれたカレンダーを飾るなど、自由に使うことができます。本好きの方にはスタンドと本棚、字を書かれる方には机を用意するなど、居心地の良い空間作りを心掛けています。	居室は、襖や障子で仕切られた和室で、畳の上にベッドが置かれており、とても落ち着いた雰囲気がある。整理ダンスや鏡台、テレビや写真などが持ち込まれている。全体としてスッキリと片付けられている。	
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	トイレや居室、お風呂場など、利用者が間違えやすい場所には案内表示を置いています。共用の歯磨剤と美容液には見やすく表示して誤使用を防ぐなど、自分でできることを維持する工夫を行っています。		