

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	4670104480		
法人名	有限会社 友星メディカル		
事業所名	グループホーム 唐湊の家		
所在地	鹿児島市唐湊三丁目2番4号		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年3月12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	県ホームページより
----------	---------------------------

【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 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成24年12月18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)】

いつも笑顔で入居者の思いに耳を傾け、ささやかでも希望が叶えられるよう努力している。職員の異動も少なく馴染の関係性も出来ており、戸外へ出かけ季節を感じたり、食事や家事・レクリエーションを職員も一緒に楽しんでいる。また車椅子の方も散歩や買物に出かけホームに閉じこもる事無く地域や家族と共に支え合い暮らしている。

【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)】

近くには、新川があり、コンビニエンスストア・銀行・幼稚園・大学の学生寮などがある賑やかな場所にホームはある。7年目を迎えるホームは、地域の一員として、十分周知されており、地域住民も協力的である。職員の異動も少ないことや職員一人ひとりの自主性も高く、職員はホーム全利用者の状況を把握している。家族アンケートでは、職員が皆明るく、気兼ねなく出入りできることや本人、家族にとって何が良いのか、どのようにしたら良いかを常に考えて対応しているなど多くの安心の声が寄せられている。利用者が玉ねぎの皮むきを手伝う姿や居室で趣味の絵を描かれるなど入居前の生活が継続できている。ホームは、理念について、年1回個別アンケートの中で振り返り、次の年に向けてさらに実践できるように取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念に「地域との関わりを大切に交流を深めていきたいと思います」を掲げ、毎朝の申し送り時に理念を唱和したり、年1回理念について個々に振り返る機会を設け理念を意識しながらケアを行うように努めている。	ホームは、年1回4本柱からなる理念について個別アンケートをとり、具体的にどのような実践できているか確認をしている。又、結果を元に、さらに次年へ実践できるように取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として資源活動や夏祭り・おはら祭り等へ利用者と一緒に参加している。日頃から近所への買物・散歩時に挨拶や会話をしている。事業所の行事へも地域の方が参加して下さっており、かわら版等の配布も行っている。	ホームは、地区公民館で新年会や敬老会などのホーム行事に地域住民の参加を呼びかけ、交流を図っている。ホームは、地域一員として十分受け入れられている。又、さわやか会や学生のサマーボランティアなどの受け入れも行っている。	
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	近所への買物は入居者と一緒に行き認知症の方の理解に努めている。行事にも地域の方に参加していただき一緒に楽しむことで理解を深めていただいている。また人材育成の貢献として実習生の受け入れも行っている。		
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	地域との交流や事業所として地域に貢献出来る事はないか等提案・意見交換を行っている。又利用者の状況や活動報告・苦情相談・事故報告・評価の報告も行っている。	会議には、利用者の出席もある。議事録には、行事報告や実地指導の報告などを記載している。ホームは、町内会の行事予定表を事前にもらうことで行事参加が可能になるなどサービス向上につなげている。	
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	年1回介護相談員の受け入れをしている。又入居待機者の報告・生活保護課への相談・報告、介護保険課への事故報告を行っている。	年1回の介護相談員受け入れでは、第三者が利用者の気持ちを受け止めることで落ち着いた生活に戻れる利用者もいる。地域包括支援センターとは、ホーム便りの配布や入居希望の問い合わせなど協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全体ミーティング時身体拘束の原則・弊害などについて意見交換や勉強会を行っており職員全員が理解している。日々のケアの中で身体拘束につながるものは無いかの確認も行っている。日中は玄関は施錠せず、センサーにより出入りを見守っている。	職員は、2ヶ月毎の身体拘束廃止推進委員会で現状を確認しながら、身体拘束のないケアに努めている。近隣の店へ出かける際は、利用者より申し出があるので、さりげなく後ろからついていくなど工夫をしている。	
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	全体ミーティング時、日々のケアの中で虐待について振り返る機会や他事業所などでの事例を確認したりして意見交換や勉強会を行っている。外部への研修参加や勉強会を通じて虐待の意味を理解し防止に努めている。		

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
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	外部の研修に参加したり内部研修にて職員の理解を深めるようにしている。現在、社協への金銭管理委託をされている入居者もおられ家族へ後見制度についての提案もしている。		
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	入居契約前は利用者本人やご家族に直接会い話をし不安や疑問・思いを伺い又事業所を見学していただき雰囲気や状況を理解・納得した上で入居を進めるようにしている。契約時は重要事項説明書に基づいて十分な時間をとり説明している。		
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	意見箱の設置やご家族アンケートを実施している。またコミュニケーションを大切にニーズの本質を引き出せるように努め何でも話せる環境づくりに努め思いに添えるよう努力している。介護相談員による聞き取り等も行っている。	ホームは、面会時や担当職員が利用者状況を毎月の便りに記入し、家族へ郵送し報告している。ホームは、年2回ホーム行事を兼ねて家族交流の場を設けたり、年1回家族アンケートをとり、運営やケアに反映させるように努めている。	
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	申し送りやミーティング時等意見や提案を聴く時間を設け常に検討・意見交換を行なっている。又年1回の個々の反省や抱負なども参考にし運営に反映できるように努めている。	管理者は、日頃より職員の意見を聞ける雰囲気づくりに心がけており、職員が相談しやすい環境にある。意見より、職員の休憩時間を交代で設けるなど運営やケアに反映させている。	
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	代表者も含めた親睦会やミーティング時に意見交換をしたり、職場環境の改善に努めている。また入居者の状況を踏まえた上で業務内容の変更や勤務体制の工夫をしている。休みの希望等も配慮している。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修への参加を支援し(研修費の支給等)研修参加後はミーティングで報告し全職員が共有できるようにしている。日々のケアの中で(介助法等)不安がある時はその都度資格保持者や経験者が指導できる環境づくりに努めている。		
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	管理者は同業者が集まる管理者会議に参加し、交流・意見交換を行っている。職員は他の事業所へ出向し自分達のケアについてや環境づくりについて考える機会を設けている。		

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	
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	自宅や施設に出向き必ず本人と直接お会いして話しをし、本人が置かれている状況や不安を受け止める努力をしている。また本人にホームに足を運んでいただき一緒にお茶をのんだりしてホームの雰囲気を見ていただいている。			
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	本人が置かれている状況や経緯を踏まえ繰り返し話しをすることで家族が何を求めているかを受け止めている。			
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	本人、家族の現況・思いを受け止め状況に応じて他のサービスを紹介したり、早急な対応が必要と思われるときは他の事業所への紹介をしている。			
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	利用者に方言や昔からのならわし、食材の調理の仕方などを教えていただき感謝の言葉を伝えるようにしている。また炊作りや家事、買物など協働で楽しみながら行っている。また食事と一緒にしている。			
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	ご家族には日々の生活ぶりや身体状況など小まめに報告を行うようにし、電話での報告時は入居者に代わって直接話しをしていただいたりしている。また行事の時は声をかけ一緒に参加していただいている。			
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	面会時間の制限をせず、いつでも誰でも気軽に立ち寄れる雰囲気づくりを行っており、婦人会の帰りに立ち寄ってくださるご友人もおられる。近隣のスーパーや薬局への買物又墓参りへの支援やご家族への面会などの支援も行っている。	馴染みの人や場については、入居時に家族へ「私の暮らし方シート」などに記入してもらい、アセスメント時や日頃の生活で気づいたことを追記し、しっかり把握している。他者との交流関係等の記載簿に個々に応じた支援を記載している。		
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	利用者同士の関係性を把握し状況に応じて席替えをしたり、会話の間に入って関係性が上手くいくように努めている。また家事作業や物作り、レクリエーションなど利用者同士で協力し楽しく行なえる環境づくりに努めている。			

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
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	長期療養のため入院となり退去された方のお見舞いに行ったりその後の生活の為の相談に応じたり他施設を紹介するなどして支援に努めている。		
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	家族や本人とのコミュニケーションを深め家族との面会時の会話や本人が日常生活の中で発する言葉や表情、行動などを記録し意向や思いを受け止め全員で共有し、検討しながら出来るだけ実現できるように努めている。	職員は、声かけや会話をする時などに本人の意見や思いを把握し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。職員は、介護サービス実施記録や「したい事・して欲しい事」のノートに記載し、朝の申し送り時やミーティング時に情報を共有し、ケアにあたっている。	
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	入居時のアセスメントシートを利用したり、ご家族や地域の方に話を聴いたり、本人の会話の中で生活環境や私暦を見つけ把握に努めている。		
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	食事や家事、レクリエーションなど一緒に行いながら個々の楽しみや現状を見極め、拡大・実践している。またアセスメントシートや個別記録・身体状況表等によって現状把握に努めている。		
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	アセスメントシートに職員全員で気付きを記入しミーティングで現況や問題点、ケアの方法等意見を出し合い介護計画の作成へつなげている。また面会時や電話での現況報告時には家族の要望を聞き本人も含め意見交換を行っている。	介護計画は、利用者や家族の他、職員が日頃から記載している「私の姿と気持ちシート」や主治医の意見を踏まえ作成されている。サービス担当者会議には、できる限り家族の出席を呼びかけている。又、計画作成担当者は、職員の意見を聞き取り、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。	
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	介護サービス実施記録に日々の気づきや実践を記入し申し送りノートや朝の申し送り・ミーティングで情報を共有している。また身体状況表や医療の記録も全職員が確認し状況を把握している。焦点情報等の作成も職員で行っている。		
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	受診支援やドライブ、外食、外出など本人の希望やご家族の状況に応じて柔軟に対応している。入院時ご家族に代わり洗濯物や食事介助の支援、送迎なども行っている。またご家族の宿泊・食事などについても対応している。		

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	担当分遣隊の協力・指導の下、民生委員・近隣学生にも避難訓練に参加していただいている。また事業所の行事を公民館で行い地域の方が参加されたり、地域の行事への参加も行っている。行事の時は様々なボランティアにも協力いただいている。		
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	本人やご家族の希望や状況に応じたかかりつけ医となっている。協力医の受診支援や状況や必要性に応じて協力医以外の受診についても支援しご家族への報告を行っている。状況に応じてご家族の同行も頂き適切な医療を受けられるようにしている。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望を踏まえ、8割の利用者が協力病院となっている。通院は、原則、家族支援としているが、ほとんどの利用者をホームが支援している。受診結果については、家族へ電話や毎月の便りで報告している。	
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	ホーム内の看護師を中心に入居者の健康管理を行っている。協力医の看護師や訪問看護師にもいつでも相談し、助言を受けられる関係づくりが出来ている。		
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。	入院時は本人の状況や支援方法等の情報を医療機関へ提供し面会等を小まめに行い本人の状態を確認したり経過を主治医や家族と直接話をしたりして速やかな退院支援につなげている。		
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、事業所です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	「重度化や終末期における介護指針」を作成し入居時や状況に応じて説明や話をしている。基本的には看取りはしないこととしているが、本人や家族の思い、家族や医療機関の協力体制を踏まえ現実的な方針を繰り返し検討し可能な場合、安心して最期を迎えられるようご家族も一緒に皆で協力し支援している。	重度化・終末期のケアについては、利用者や家族と話し合い、指針をもとにホームでできる事・できない事を説明している。ホームは、年度末には看取りについての振り返りや反省をし、次回の支援に向けて最良のケアができるように取り組んでいる。	
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	殆どどの職員が普通救命講習を受講し応急手当や初期対応が出来るようにし消防局の講習にも参加している。またマニュアルに添って定期的に振り返り練習しながら実践力を付けている。急変時はホットラインを利用し支援している。		
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	担当分遣隊の指導の下、近隣の学生・入居者・職員で年2回避難訓練を行っている。地震や水害等の災害時の対応についても質疑・応答を重ね、アドバイスをいただいている。緊急連絡カードや持ち出し簿の作成、非常用の飲料水・備品の確保もしている。	ホームは、消防署立ち合いの下、夜間訓練を含む避難訓練を年2回地域住民と行っている。ホームは、防災マップの活用でアドバイスを頂くなどしている。	ホームは、あらゆる想定で自主訓練やシミュレーションをし、スタッフが自信を持って利用者を安全に避難誘導できるよう努めることを期待します。

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
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	倫理綱領や行動指針、プライバシー保護マニュアルに添って行動や思いの振り返り、勉強会を行っている。利用者を尊厳しながら近すぎず、遠過ぎない関係性を保てる声掛けや支援の工夫を行っている。	職員は、認知症についての研修をしている。職員は、日々の声かけやトイレ誘導時などプライバシーを損ねない接し方に努めている。今後、グループホームにおけるプライバシーのマニュアル作成や研修を予定している。	
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	入居者と一緒に献立を考えたり、行事や外出、入浴の希望など個々の思いに添ってできるだけ支援している。誕生日の献立は希望をとり実現できている。また思いや希望をゆっくりきける環境づくりに努めている。		
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	起床・就寝時間、朝食・入浴時間などは自由であり個々のペースで過ごしておられる。外出や買物・外食など出来るだけ対応できるように入浴日や日課は重視せず臨機応変に行なっている。		
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	化粧品の購入や美容院への送迎支援を行っている。また、地域の民生員さんの訪問理容も継続的に来て頂いている。衣類の購入や買物、気温や気候を考慮したコーディネートの声掛けも必要に応じて行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の力量にあわせて買物・下ごしらえ・調理・盛り付け・片づけ等楽しみながら一緒に行っている。誕生日には本人の希望を聞き好みの物を提供し食事を楽しんでいただいている。希望に応じてアルコールなども楽しんでいただいている。	献立は、1週間分ずつ作成され、2ユニットで分担して調理をしている。又、ホームは、七草粥などの行事食やレストランや居酒屋での外食などを楽しんでいる。栄養バランスについては、毎月1週間分を食事摂取チェックリストで確認している。	
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	食事・水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し摂取量に応じてジュースやゼリー、経口栄養剤などによって一定量を確保出来るように支援している。また状況によっては好物の購入・提供を行なっている。定期的な受診や体重測定、BMIの測定をし状態の確認を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。定期的に歯科受診し口腔内のチェックをしていただいている。状況に応じて歯間ブラシなどを使用したり自立の方へは声掛けをしたり再度チェックを行う等している。		

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	プランの見直し時や必要と思われる時などアセスメントシートにて排泄パターンを把握し、状況に応じて紙パンツから布パンツへ移行したり全介助の方も日中はトイレを使用し気持ちよく排泄できるように支援している。	職員は、入居前の状況や介護計画の見直し時に排泄チェック表で個々の排泄パターンを確認している。排泄の自立に向けて、全介助の利用者も日中は失禁なく過ごせるなどケアプランによりよく記載されている。	
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	身体状況表にて排便チェックを行い主治医と相談しながら服薬調整を行っている。又水分チェック表にて摂取量を把握し、必要に応じて牛乳やジュース等で補い摂取量の確保に努めている。ラジオ体操や歩行運動の声かけを行っている。		
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	曜日や時間を決めず入りたいと思うときにいつでもゆっくり入れるように支援している。個々の思いに添って同姓介助にしたり無理強いをせず気持ちよく入浴できる声掛けに努めている。個々の好みの石鹸やシャンプーを使用していただいている。	入浴は、利用者の希望や体調に添って、週2回以上の支援をしている。ホームは、同性支援や着脱を含む一連の入浴介助を同じ職員が携わるなど安心して入浴できる工夫をしている。	
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	起床時間や就寝時間は決めず自由に寝たりおきたりできるように支援している。日中は適度な運動を声掛けし夜間ぐっすり眠れるように努めている。また自由に昼寝をされたり、居室や玄関先、和室のソファ等でゆっくり過ごせる時間をとっていただいている。		
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	医療の記録や個別記録で個々の状態を把握し内服薬ファイルを使用し効能や副作用などを職員が把握できるようにしている。処方の変更があった時は申し送りを行い状態の観察をしっかり行っている。		
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	掃除・調理・盛り付け・洗濯物たたみ等個々の能力や得意分野について力を発揮できるよう支援し感謝の言葉を伝えるようにしている。希望に添ってお酒を飲んでいただいたり個人用のお菓子を一緒に買いに出かけたりしている。		
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	本人の希望によって近所のスーパーにお菓子やジュース・花など好きな物を買に行ったり、おやつや食事等を食べに出かけたりしている。また、近所にクリーニングを出しに行ったり散歩をしたりして地域の方と話しが出来るように支援している。お墓参り等も職員やご家族と一緒に出かけている。	天気のいい日は、玄関先でお茶を飲んだり、近隣への散歩やホーム内の菜園で草取りをするなど外気に触れる支援をしている。ホームは、動物園へ行ったり、趣味の木彫りに使用する紙やすりを買いに行くなど個別支援を積極的に行っている。	

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
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	お小遣いはホームで管理を行っている。能力に応じて個人で財布を持っていただいている方もおられるが個人の財布を使われることは殆んど無く自分で支払いをしたり出来るように支援を検討している。		
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	希望に応じて電話をかけたり、遠方のご家族や面会の少ないご家族には電話で話しが出来るように支援している。また届いた手紙への返事の支援や代筆をしている。		
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	リビングや廊下の飾りつけ等入居者と一緒に季節に合せた物を作り飾り付けを行ったり、季節の花を飾ったりしている。トイレや居室も消臭剤を使用するなどして気持ちよく過ごしていただいている。	共用空間には、手づくりカレンダーやクリスマスツリー、行事時の大きな写真などがあり、季節を感じる事ができる。ホーム内は、利用者が動きやすいように常に整頓されている。	
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	和室にソファを置いたり、玄関周りに椅子や縁台を置き個々にゆっくり過ごせるような環境づくりを行っている。気の合う同士でカルタやトランプを楽しんだりされている。		
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	家族の写真や思い出の写真、パッチワーク・花等を飾られたりテレビや冷蔵庫・テーブル・椅子などを持ち込み心地よく過ごせる環境づくりを行っている。	居室入り口には、名札の他、入居時に利用者の好きな果物や花を聞き取り、みかんなどのイラストも貼られている。絵画や彫刻の自作品が多数展示しており、個性のある居室づくりができています。	
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	トイレやお風呂場は目印やのれんをかけたりにわかりやすくしている。身体の状態や体調にあわせてベッドを換えたり、床面はバリアフリーで廊下やトイレは手すりを設置するなどして安全に行動できるようにしている。		

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	理念に「地域との関わりを大切にし交流を深めていきましょう」を掲げ、毎朝の申し送り時に理念を唱和したり、年1回理念について個々に振り返る機会を設け理念を意識しながらケアを行うように努めている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として資源活動や夏祭り・おはら祭り等へ利用者と一緒に参加している。日頃から近所への買い物・散歩時に挨拶や会話をしている。事業所の行事へも地域の方が参加して下さっており、かわら版等の配布も行っている。		
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	近所への買物は利用者と一緒に行き認知症の方の理解に努めている。行事にも地域の方に参加して頂き一緒に楽しむことで理解を深めて頂いている。また人材育成の貢献として実習生の受け入れも行っている。		
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	地域と交流や事業所として地域に貢献出来る事はないか等提案、意見交換を行っている。又、利用者の状況や活動報告、苦情相談、事故報告、評価の報告も行っている。		
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	年1回相談員の受け入れをしている。又入居待機者の報告、生活保護課への相談、報告、介護保険課への事故報告を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全体ミーティング時身体拘束の原則、弊害などについて意見交換や勉強会を行っており職員全員が理解している。日々のケアの中で身体拘束につながるものは無いかの確認も行っている。日中は玄関は施錠せず、センサーにより出入りを見守っている。		
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	全体ミーティング時、日々のケアの中で虐待について振り返る機会や他事業所などでの事例を確認したり意見交換や勉強会を行っている。外部への研修参加や勉強会を通じて虐待の意味を理解し防止に努めている。		

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
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	外部の研修に参加したり内部研修について職員の理解を深めるようにしている。現在、社協への金銭管理委託を活用されている利用者もおられご家族へ後見制度についての提案もしている。		
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	入居契約前は利用者本人やご家族に直接会い話をし不安や疑問・思いを伺い又事業所を見学して頂き雰囲気や状況を理解、納得した上で入居を進めるようにしている。契約時は重要事項説明書に基づいて十分な時間をとり説明している。		
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	意見箱の設置やご家族アンケートを実施している。又、コミュニケーションを大切にニーズの本質を引き出せるように努め何にでも話せる環境づくりに努め思いに添えるように努力している。介護相談員による聞き取り等も行っている。		
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	申し送りやミーティング時等意見や提案を聴く時間を設け常に検討、意見交換を行なっている。又、年1回の個々の反省や抱負なども参考にし運営に反映できるように努めている。		
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	代表者も含めた親睦会やミーティング時に意見交換をしたり、職場環境の改善に努めている。又、利用者の状況を踏まえた上で業務内容の変更や勤務体制の工夫をしている。休みの希望等も配慮している。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修への参加を支援し(研修費の支給等)研修参加後はミーティングで報告し全職員が共有できるようにしている。日々のケアの中で(介助法等)不安がある時はその都度資格保持者や経験者が指導できる環境づくりに努めている。		
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	管理者は同業者が集まる管理者会議に参加し、交流・意見交換を行っている。職員は他の事業所へ出向し自分達のケアについてや環境作りについて考える機会を設けている。		

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
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	自宅や施設に出向き必ず本人と直接お会いして話しをし、本人が置かれている状況や不安を受け止める努力をしている。また本人にホームに足を運んで頂き一緒にお茶を飲んだりしてホームの雰囲気を見て頂いている。		
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	本人が置かれている状況や経緯を踏まえ繰り返し話をすることで家族が何を求めているかを受け止めている。		
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	本人、ご家族の現況・思いを受け止め状況に応じて他のサービスを紹介したり、早急な対応が必要と思われるときは他の事業所への紹介をしている。		
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	利用者に方言や昔からのならわし、食材の調理の仕方など教えて頂き感謝の言葉を伝えるようにしている。暮らしの中で調理、畑作り、洗濯たたみ、レク活動等出来る事を一緒に楽しんでいる。		
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	ご家族には行事前に案内をお渡し、参加頂けるご家族には出席して頂いている。毎月のかわら版を作成し担当スタッフが日頃の様子を書きご家族にお渡ししている。ご家族には定期的に電話にて近況報告し、ご要望などお聞きしている。		
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	以前、入院していた病院関係者や近所の知人の面会がありコミュニケーションをとって関係が維持できるように努めている。又、お墓参りや娘さんがいる学園へ行くなど馴染みの場所に行けるように支援している。		
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが間に入ってレクリエーションなどにお誘いし孤立しないように支援している。気の合う利用者同士は席を近くにして日頃から会話ができるようにしている。		

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
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	退居され入院された方のお見舞いに行き様子を伺いご家族とも連絡を取り合って経過をフォローしている。		
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	本人やご家族とのコミュニケーションを深め、ご家族との面会時の会話や本人が日常生活の中で発する言葉や表情、行動などを記録し、意向や思いを受け止め全員で共有し検討しながらできるだけ実現できるように努めている。本人の希望に沿った部屋づくりを行っている。(絵画やぬいぐるみ、写真、彫刻を飾っている)		
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	入居時のアセスメントシートを利用したり、ご家族や地域の方に話を聴いたり、本人の会話の中で生活環境や私歴を見つけ把握に努めている。		
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	食事や家事、レクリエーションなど一緒に行いながら個々の楽しみや現状を見極め、拡大、実践している。又、アセスメントシートや個別記録、身体状況表等によって現状把握に努めている。		
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	アセスメントシートに職員全員で気づきを記入しミーティングで現状や問題点、ケアの方法等意見を出し合い介護計画の作成へつなげている。又、面会時や電話での現状報告時にはご家族の要望を聞き本人も含め意見交換を行っている。		
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	介護サービス実施記録に日々の気づきや実践を記入し申し送りノートや朝の申し送り、ミーティングで情報を共有している。又、身体状況表や医療の記録も全職員が確認し状況を把握している。焦点情報等の作成も職員で行っている。		
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	受診支援やドライブ、外食、外出など本人の希望やご家族の状況に応じて柔軟に対応している。入院時ご家族に代わり洗濯物や食事介助の支援、送迎なども行っている。又、ご家族の食事などについても対応している。		

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	担当分遣隊の協力・指導の下、民生委員・近隣学生にも避難訓練に参加していただいている。また事業所の行事を公民館で行い地域の方が参加されたり、地域の行事への参加も行っている。行事の時は様々なボランティアにも協力いただいている。		
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	本人やご家族の希望や状況に応じたかかりつけ医となっている。協力医の受診支援や状況や必要性に応じて協力医以外の受診についても支援しご家族への報告を行っている。状況に応じてご家族の同行も頂き適切な医療を受けられるようにしている。		
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	ホーム内の看護師を中心に利用者の健康管理を行っている。協力医の看護師や訪問看護師にもいつでも相談し、助言を受けられる関係づくりが出来ている。		
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。	入院時には本人の看護・介護サマリーを医療機関に情報提供し、面会等を小まめに行っている。又、なるべく早く退院できるよう医療機関や家族とも情報交換や相談を行っている。		
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	「重度化や終末期における介護指針」作成し入居時や状況に応じて説明や話をしている。基本的には看取りはしないこととしているが、本人やご家族の思い、ご家族や医療機関の協力体制を踏まえ現実的な方針を繰り返し検討し可能な場合、安心して最期を迎えられるよう皆で協力し支援している。		
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	殆どどの職員が普通救命講習を受講し応急手当や初期対応が出来るようにし、消防局の講習にも参加している。又、マニュアルに添って定期的に振り返り練習しながら実践力を付けている。急変時はホットラインを利用し支援している。		
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	担当分遣隊の指導の下、近隣の学生、利用者、職員で年2回避難訓練を行っている。地震や水害等の災害時の対応についても質疑・応答を重ね、アドバイスを頂いている。緊急連絡カードや持ち出し簿の作成、非常時の飲料水・備品の確保もしている。		

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
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	倫理綱領や行動指針、プライバシー保護マニュアルに添って行動や思いを振り返り、勉強会を行っている。利用者を尊厳しながら近すぎず、遠すぎない関係性を保てる声かけや支援の工夫を行っている。		
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	外出や行事・食事の献立など出来るだけ希望に沿えるように雰囲気づくりに努めており、「したい事、して欲しいこと」ノートに場面場面で記録し実行している。		
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	起床、就寝時間や食事等に関しては自由である。スタッフは一人ひとりの表情や状態を見ながら声かけし、したい事、して欲しいことを伺いながら外出、買物、趣味の絵画、彫刻など支援している。		
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	顔なじみであるホーム前の美容室で散髪をしてもらったり又、本人主体で身だしなみを整えられるよう支援し、好きな服装や髪型など個々におしゃれを楽しんでおられる。		
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	野菜作りから収穫、買物、盛り付け、片付け等出来ることを一緒に行い調理法も伺い参考にし食事に取り入れる工夫をしている。誕生日には本人の希望を聞き外食又、は食べたい物を提供し食事を楽しんで頂いている。		
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	一人ひとり食事・水分摂取状況を毎日チェック表に記録しチームが情報を共有している。水分・栄養が足りていない利用者に対しては経口栄養剤や好みの食品で補っている。定期的な受診や体重測定、BMIの測定をし状態の確認を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し毎食後声かけを行い、出来ないところは介助している。又、個別に歯ブラシの種類をかえて残渣物を残さないようし、義歯は洗浄し歯ブラシは未使用時、キャップをしている。定期的に歯科受診し指示を受けている。		

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	利用者の排泄したい時にだすサインを見逃さず、その都度、トイレ誘導を行っている。昼間は布パンツを使用し、オムツの使用を減らすように努めている。焦点情報を参考に排泄パターンを把握しており個々に支援を行っている。		
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	食事に乳製品や野菜を中心に取り入れ、個別に運動をする機会を設けて排泄のパターンやその日の状態を把握し、下剤の調整等を医師と連携し行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人のその日の体調、身体状況を確認して入浴希望にそってゆっくりと入浴を楽しんで頂くように会話をしながら支援している。		
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	日中は出来るだけ活動するように努めているが、その方の生活パターンを尊重しつつも安眠、休息出来るようにしている。		
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	医療の記録や個別記録で個々の状態を把握し内服ファイルを使用し効能や副作用などを職員が把握できるようにしている。処方の変更があった時は申し送りを行い状態の観察をしっかりと行っている。		
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	行事の参加や希望にそってお花見見学や外食に出かけている。絵画や魚釣り、彫刻など趣味を楽しまれている。食べたい物は一緒に買いに行き食べたい時に食べて頂いている。個々に清掃担当やペーパー補充など役割として日常的にされている。		
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	妻や子供に会いに行ったりご家族と一緒に買物やお墓参りなど出かけている。ふるさとへ帰りたい方がおられご家族に相談し、お孫さん付き添いによりふるさとにて外泊できるように支援している。		

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
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	お小遣いはホームで管理を行っている。能力に応じて個人で財布を持って頂いている方もおられるが個人の財布を使われることは殆んどなく自分で支払いをしたり出来るように支援を検討している。		
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	ご家族や大切な人とホームの電話で自由に会話ができるようしており、又、年賀状などご家族に送れるように支援している。		
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	季節の花や置物をおいて季節感を感じられるように利用者の方と手作りの物を飾っている。又、対面キッチンになっており台所から調理をする匂いを自然に感じられる。		
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	テレビ前にソファを置いたり廊下、玄関に椅子を置き各自、自由に座って頂きくつろげるスペースを作っている。又、入居前自宅では畳でゆっくり過ごしていたという方もおり居心地の良い時間を過ごして頂けるように和室の畳へ誘導を行っている。		
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	以前から使用している家具やテレビ、冷蔵庫、椅子など持ち込み又、好みの物を居室に飾りつけ本人が居心地よく過ごせるように常に清掃、清潔に配慮している。		
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、各所、居室には利用者の状態に合わせ目印をつけ、安全に使用して頂けるように配慮している。床が濡れてないかベッド柵、家具類の位置は適切か点検している。		