

### 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	3190300081		
法人名	社会福祉法人敬仁会		
事業所名	グループホーム かりん		
所在地	鳥取県倉吉市西倉吉町1丁目17-4		
自己評価作成日	平成29年11月23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.wlw.go.jp/31/index.php?action=kohvow_detail;2017_022_kanitsrus&amp;Izevov0d=3190300081-0&amp;P=ref0d=31&amp;Version=0d=022">http://www.kaijokensaku.wlw.go.jp/31/index.php?action=kohvow_detail;2017_022_kanitsrus&amp;Izevov0d=3190300081-0&amp;P=ref0d=31&amp;Version=0d=022</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11月30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)】

・「主役は利用者の皆さんである」を大切にし、安心安全な生活が出来るよう職員はゆっくりと関わり、落ち着いた環境で、ゆっくりとコミュニケーションをとり生活している。  
 ・自然の中で五感を感じる為、散歩・ドライブ・買い物・畑の作業等、外に出ている  
 ・看護師が医療連携機関に連絡し、健康管理を行っている。  
 ・西倉吉町の運動会、避難訓練、文化祭等地域と関わりを持っている。またボランティア活動の受け入れも行き、開設年ながら地域交流が図れている。

#### 【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)】

平成29年4月1日に開設された平屋立ての2ユニットのグループホームです。法人の病院と医療、介護が連携できる体制があります。  
 施設方針「主役は利用者」「安全安心」のもと管理者、職員はその人らしく過ごしてもらうことを念頭に支援されています。  
 開設間もないですが自治会に加入され、地域行事への参加や保育園・小・中学校との交流、ボランティアの来所等地域との交流も活発に行われています。玄関の横には地域交流室のスペースが作られており、今後、施設長、管理者、職員で使用方法を決め、地域やホームの交流場所とされます。  
 利用者は明るく、できる事は職員と一緒にいられ役割を持ち生き生きと生活されています。

### 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、活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	・施設理念を基にGHの基本方針を職員で立案し、個人目標管理表にて具体的な実践に繋がっている。 ・理念は事務所内の目が届く場所に貼りだし、毎月の係会議内でも周知を行っている。	法人理念、施設理念の基に職員でグループホーム基本方針を作成されています。係り会議で毎月個人目標が計画通り実行できているか確認が行われます。係り会議ではグループホーム基本方針の振り返りも行われており実践状況が確認されています。	
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	西倉吉の5班として回覧板が回り、奉仕作業、防災訓練、運動会、文化祭と地域行事、活動に参加している。	新規オープンของกลุ่มムホームですが、地域との交流は活発です。自治会西倉吉5班として回覧板も回して頂き、奉仕活動、防災訓練、運動会、地域行事の案内等が分かるようになっていきます。みのり保育園と交流、敬老会参加、西公民館祭に作品出展、ボランティアの歌・踊り等の披露、小・中学生のボランティアがホームの夏祭りお手伝いで参加、地域の方の紙芝居の披露等交流が多くあります。	
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	・倉吉市の認知症絵本教室に協力し認知症の理解を深める学習に参加。管理者が地域の町内学習会(人権学習)へも参加し意見交換の機会を設けた。		
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	・運営推進会議内の話の中から防災無線の設置につながった。また開設時に頻発した誤薬の事故について、他施設での取り組みを聞き実際に取り入れた。町内館長からも地区行事等の確認を行え積極的に参加できている。	2ヶ月に1回開催され利用者、利用者家族、市役所職員、西倉吉地区民生委員、明倫小鴨地域包括支援センター職員、地域代表、施設長、課長、管理者、職員が参加されます。利用者状況、活動報告、生活の様子をスライドで説明されています。ヒヤリハット、事故報告等の状況を報告されています。運営推進会議の意見交換から防災無線の設置にも繋がりが、町内館長からも地区行事等の案内があり積極的に参加できています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・月1回、倉吉市介護相談員派遣事業を受け、利用者から聞き取った相談や、気になったケアなどサービス向上に繋がっている。また今年度は倉吉市の他県の優良施設視察に参加し交流も図った。	運営推進会議にも参加頂いています。月1回介護相談員の訪問を受け利用者の相談やサービス状況について助言等聞き、連携されています。明倫小鴨地域包括支援センター内地区5グループホームによる勉強会と話し合いが行われています。倉吉市の他県の優良施設視察に参加され交流されました。	
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	・施設内研修を行い必須研修として参加している。身体拘束廃止の取り組み手順もあるが、身体拘束を行わないという認識を持ってケアを行っており、身体拘束は行っていない。	身体拘束をしないケアの施設内研修は必須研修とされています。身体拘束廃止の手順書は作成され読み合わせを行い、「虐待チェックリスト」を実施する等、職員も周知されています。身体拘束を行わないケアを実践されており身体拘束は行われていない。玄関の鍵は夜間のみ施錠し玄関は8時～20時まで開放されています。	

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	・高齢者虐待防止研修に管理者他参加し係会議内で伝達研修を行った。人権委員の取り組みでも「虐待の芽チェックリスト」を使い不適切なケアになっていないか確認している。		
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	・外部研修への参加計画があり、その後に伝達研修を予定している。成年後見人制度を利用している利用者1名ある。		
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、家族に契約書・重要事項説明書をもとに説明を行ない、理解納得を図り契約を交わしている。しかしながら利用者本人への説明等については出来ておらず、家族の意向からの入居であるため納得は得ていない場合もある。		
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	・カンファレンス、運営推進会議、家族会、介護相談員から利用者、家族の意見要望、提案を聞く機会を設けている。また面会時にも利用者状況を伝える中で意見等を伺ったり、ご意見箱の設置もしている。	意見箱は設置されています。カンファレンス、運営推進会議、家族会、介護相談員、家族面会時を通し、利用者本人、家族の意見要望、提案を聞き検討されサービスに反映させておられます。遠方の家族にはかりん便りや電話、介護計画更新時等に状態や生活様子を伝え併せて意見、要望等も聞かれています。	質の高いサービスを提供する為には、利用者本人、家族と職員との人間会計の構築が不可欠となります。今後家族と担当職員が有栗話し合えるような機会を作られたいと思います。
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	・ユニット会議、GH会議にて職員の意見や提案を聞く機会がある。また、日々の業務内やみるみるノートでも意見を伝え、都度話し合いができています。	ユニット会議、GH会議で職員の意見、提案を聞かれています。日々の業務や「みるみるノート」でも意見等伝える事ができ都度話し合いが行われています。職員は満足度アンケートの結果の反映や地域交流室の活用方法等について検討されています。職員の個人面談は年3回行われています。	
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	・施設長は毎日巡迴しコミュニケーションをとっている。また目標達成度評価表で個々の業務遂行、目標の進捗状況等把握している。敬仁会の諸規定、各手順により給与や研修体制等明確になっている。		
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	・法人内外で研修を受ける機会があり、個々の経験年数、希望等に沿って研修をうけている。年3回の目標面接では職務基準書により能力評価を行っている。OJTや部下育成の重要性は認識できており、適時、指導、相談ができています。		
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	・法人内のグループホームとの交流を持ち、法人内での相互見学会や事例検討など意見交換する機会がある。また2か月に1回、市内包括区域のGHとの勉強会により交流が図れている。		

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
<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	・センター方式C-1-2を本人、家族から聞き取り作成している。本人の気持ちを汲み取る姿勢や傾聴を基本とした寄り添うケアを行っている。		
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	・入居前に計画作成担当者が今までの経過、今困っていること等を聞いている。家族が来所しやすい雰囲気づくりに努め、コミュニケーションをとるようにしている。		
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	・入居前に計画作成担当者が話を本人・家族から聞き、その抱えている課題の背景をとらえ、グループホーム以外の家族、地域、他サービスの活用も考慮し、検討、ケアプランに反映している。		
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	・利用者の出来ることを活かし役割のある生活が送れるよう、職員と一緒に活動を行っている。時には利用者が率先して野菜作りや、季節毎の料理を行い職員が教わることも多い。		
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	・毎月利用者の近況を伝えるお便りを配布し、写真と担当者からの言葉で様子をお伝えしている。家族会や行事等のお知らせをし、面会、外出、通院同行に協力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	・ドライブ外出では自宅地域に出かけたり、地元の山菜採りも行った。馴染みの理髪店へ行ったり、かかりつけの病院へも受診している。以前利用していた事業所に行き、利用者同士の交流もある。家族へは行事等への参加で来所を勧め、ゆつくりと過ごして頂けるように心がけている。	ドライブ外出では自宅地域に出掛けておられます。季節によっては、地元の山菜採りや笹巻きの笹取りに出かけられます。入所前のマグノリアに出かけ交流される方もあります。家族には、行事等の案内を連絡し多くの家族にお集まり頂き、利用者も喜ばれています。入所前の地域に出かけたり、かかりつけ医受診等で知人に合わせています。馴染みの理髪店に行かれる方もあります。	
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	・孤立しがちな利用者には職員が声をかけ、皆と過ごせるような配慮をしたり、一緒にテーブルでお茶をのんだり、その人なりの特性を把握して考慮している。		
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	・開設時からの退去は1件で、その後の相談等はないがいつでも相談に応じる姿勢はある。		

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
<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	・センター方式C-1-2を使用し希望や意向の把握に努め、意向確認が困難な場合は家族への聞き取りや日常生活での様子、生活歴等を鑑み検討している。	「私の気持ちシート」を使用され希望や意向の把握に努められています。意思疎通が困難な方は、家族の聞き取りや日常生活の様子や生活歴から汲み取り思い、希望を課題に繋がられています。	生きる目標を持って頂き、目標達成の為に日々頑張る、リハビリ等してもらえるようにさ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	・家族や本人から生活歴や介護サービス利用に至った経緯等、生活環境について適時聞き取り、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	・生活の中での役割や活動を通して、個々の能力を把握、評価し会話も記録に残すようにしている。ミニカンファレンスにて情報共有に努め、プランにもつなげている。		
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	・センター方式C-1-2を使用し本人はもとより、家族からの意見や要望を普段から聞き取り、介護計画に反映している。モニタリング以外でも必要に応じてカンファレンスを行い、ケア方法等について検討するようにしている。	「私の気持ちシート」を使用し本人、家族の意向、希望、IADL、ADLを反映され本人、家族、担当職員、看護師、介護支援専門員と検討され介護計画を作成されている。モニタリングは月1回、評価、見直しは6ヶ月に1回実施されています。モニタリング以外でも必要に応じてカンファレンスが実施されます。変化がある場合には検討され随時見直しが行われます。	
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	・フォーカスチャータリングに則りサービス経過として記録を行っている。新しいニーズや状態変化があれば、その都度ミニカンファレンスを行ったり、みるみるノートで情報共有している。		
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	・ご家族、本人に合わせた通院支援や往診依頼をしている。他事業所での行事に参加等柔軟に対応している。		

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	・GH周辺の地域資源を運営推進委員や家族等から収集している。近くのスーパーに出かけたり、地域行事に積極的に参加しており、見守りして下さる地域の方が出来てきている。		
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	・家族の意向を尊重し、かかりつけ医の受診や往診を支援している。病状によっては専門外来（精神科、眼科、皮膚科、歯科、整形外科など）の受診について家族と相談しながら進めている。 ・主に看護師が同行し日々の暮らしぶりや病状等相談し治療に反映できるよう心掛けている。	本人、家族の意向を尊重しかかりつけ医を決められます。かかりつけ医の受診は家族にお願いしますが、協力医は往診して頂いています。専門外来は家族同行が基本ですが、病状変化の時や日頃の状態の説明が必要な場合には職員が付き添い受診されます。	
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、24時間連絡のとれる体制ができており、利用者の適切な受診や看護ケアの提供につながっている。気づきに応じて相談指示を得ている。		
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。	・協力病院については、毎月情報交換の会議があり、協力病院以外とも地域連携室を通して連携が図れている。		
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	・重度化した場合の指針を入所時に説明を行い同意を得ている。またカンファレンスの際に終末期に向けた意向確認を行なっている。地域関係者との支援までには至っていない。	利用者本人、家族には、入所時に重度化や終末期に向けた方針の説明をされ、同意を得ておられます。重度化終末期が近づけば、カンファレンスで終末期の意向の確認をされています。看取りの体制が整わない為、現在看取りは行われていません。	
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	・職員全員が消防署による救急法の研修を受講し、心肺蘇生法等学んだ。また緊急対応マニュアルに沿っ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	・運営推進会議内で市とも水害時の避難場所を確認し、協議している。また地域の防災訓練に利用者と共に参加した。災害時のヘルメットも購入している。	年2回避難訓練と消火訓練が実施されます。運営推進会議で防災面も話し合わせ、水害時の避難場所の確認、避難準備情報等の協議も行われました。地域の防災訓練にも利用者と共に参加されました。備蓄は米、カセットコンロ等が準備されています。災害時のヘルメットを利用者全員分購入されました。	

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	・施設内研修にて倫理についての研修や『虐待の芽チェックリスト』で自身や他職員の声掛けや対応について確認している。入浴時、排泄時には特にプライバシーに注意している。	法人施設内研修で倫理やプライバシー保護の研修が行われ職員は周知されています。フロア会議で『虐待チェックリスト』を活用し、声掛けや対応について確認を行ないプライバシーの確保に努められています。外部研修にも参加され職員の理解や周知に努められています。	
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	・個々のコミュニケーション能力、意思疎通の困難さ、認知症の特徴等を加味しながら、意向を引き出すように努めている。またできる限り選択できる問いかけを意識しており、自己決定の機会を作れるようにしている。		
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	・基本的な流れはあるが、その人のペース・体調を見ながら、本人の希望に添える様個別支援をしている。また希望に沿って外出や個別活動を行っている。		
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	・馴染みの理容室に行かれたり、利用者の希望に沿って行っている。 ・肌の手入れや整容ケア、入浴後の服を選択してもらうなど支援している。髭剃り、爪切りも安全にできるよう配慮している。		
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	・食事準備で、野菜の皮むき、種取りなどしてもらいテーブル拭き、お盆拭き、コップ拭き等して頂いている。季節感のある献立や、畑で収穫した野菜を使い会話も弾み楽しみのある食事になっている。	栄養士の献立を基に利用者の嗜好を確認され、手作りで作られます。ご飯はもち麦を混ぜて炊かれます。(嚥下がスムーズになるよう、血糖が上がりにくい等)利用者の方も野菜に皮むきや種取り、テーブル拭き、お盆拭き、コップ拭き等職員と一緒に行われています。食材は近隣スーパーより2日に1回配達して頂かれますが、チラシを見て季節の好きな物等スーパーに買い物に出掛けられます。昔食べに行っておられた近所の食堂より出前を取りたべられたり、家族と病院帰りに外食される方もおられ楽しみとなっています。	
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	・食事は栄養士の献立表を基本とし嗜好も確認した上で一人一人に合わせた食事を提供している。水分量等も個別にチェックしており、1日の摂取状況を把握している。食事時間もその方に合った時間で提供し、食事や水分が本人のペースで進むよう無理にならないような配慮をしている。		
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、口腔ケアの支援を行なっている。義歯は自分で洗えるよう支援し必要に応じ介助行っている。歯の無い方にはうがいの声かけをしたり、スポンジブラシにて支援している。		

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	・個々の排泄パターンを把握しており、利用者の身体状況等に合わせ、トイレでの排泄を支援している。希望があれば速やかに対応できるようにしており、パットや排泄時間について情報共有し、適時検討している。	個々の排泄パターンを把握されており、利用者の身体状況に合わせ見守り、声掛け、トイレ誘導等の支援が行われ、トイレでの排泄支援が行なわれています。プライバシーに配慮され、声掛け等にも注意が払われています。排泄用品は家族が購入され持参されます。	
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	・牛乳、オリゴ糖、ヨーグルトの摂取、又、運動や腹部マッサージの施行している。		
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	・入浴時間が決まっているため、希望時に即対応はできないが、無理な案内はせず1人ひとりのタイミングに合った声かけを行い、ゆったりとくつろげる支援を心掛けている。	週2～3回午後入浴(13時10分～16時)で支援が行われています。1名見守りの方が夕食後入浴されます。浴室の危険性を把握し、声掛けを行い安全な入浴支援が行なわれています。入浴拒否のある方には、職員の交代やタイミングで声掛けを行い、入浴して頂いています。足の浮腫がある方は足浴を実施され、浮腫の軽減が図られています。	
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	・個々の体調やリズム、習慣等に応じて日中は活動出来るよう支援し、また昼寝や休息時間を設け夜間安眠できるよう支援している。入眠するまではホールで過ご等希望に沿って対応。また寝具、明るさ、室温等の環境面にも留意している。		
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	・個々のケースに最新の薬剤情報を綴り把握、確認している。処方の変更等は「みるみるノート」で周知し様子観察に努めている。適時記録に残し看護師への相談、報告を行っている。		
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	・家族や本人から話を聞いたり、出きる事の確認をし、活動、軽作業が継続できるようプランにも挙げ支援しており、役割として生活の中に定着している。利用者が生活の中心であるように支援している。		
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	・ドライブ、散歩は天候が良ければほぼ出かけており、希望があれば応じている。買い物や畑の作業など外出する機会が多い。	外出機会は多く設けられています。気候の良い時は、ホーム周辺の散歩をされたり、近隣スーパー等買い物に出かけられます。利用者本人からドライブしたいと言われドライブ外出も行われています。家族と病院受診が外出となっている方もおられます。ホームの畑の作業をされる方がおられます。	



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	・現在のところお金を自己管理している利用者はないが、買い物の際にお金の支払いをしてもらう利用者はある。		
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	・電話の希望があれば応じている。手紙のやり取りまでの対応はまだ行っていない。		
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	・温度、湿度に留意しながら換気やエアコンを使用し、リラックスできるような環境設定している。季節の生花を活けたり、飾り付けを行い雰囲気作りに努めている。中庭に鯉のぼりを飾ったりプランターの花が眺められるようにしている。	室温・湿度はエアコンで設定され、居心地の良い空間作りを心掛けておられます。季節の生花が活けられ、職員手作りのクリスマスリースを飾る等季節感を感じられるよう工夫されています。ユニット間には中庭が設けられており、日当たりの良い中庭では、季節によって鯉のぼりを飾ったり、プランターの季節の花を楽しめるようにされています。	
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	・利用者それぞれ自分の好きな場所で過ごされている。また食事等での席は仲の良い利用者同士となりように配慮している。		
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	・家から使い慣れた物を持っていただいている。また写真や自分で作った作品などを飾り、好みに応じた居室環境になっている。	ベッド、ダンスはホームで用意されています。写真や家で使われていた物を持ち込んで頂き、少しでも自宅に近い感覚で暮らして頂けるように工夫されています。また、利用者が使いやすくなる様、レイアウトも工夫されています。	
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	・利用者の出来る事を職員が見極め、環境設定している。居室の表札、便所の表示等わかりやすくしている。		