

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	3171600228		
法人名	社会福祉法人 萌生会		
事業所名	グループホーム なごみ 梅の家		
所在地	鳥取県西伯郡伯耆町長山171		
自己評価作成日	平成30年12月 3日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/p/31/1/index.php?act=on_kounyou_detail_2017_022_kapi=true&li_gyosyoCd=3171600228-

【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30年12月20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)】

自然に囲まれており畑で作物を育て、成長を見守り皆で収穫の喜びを共にしています。個別ケアに向け併設施設の理学療法士、作業療法士や協力医療機関の医師、看護師、歯科衛生士等と介護分野から医療分野まで幅広く相談し、助言を頂きながらケアの取り組みを行っている。介護計画が個別性のある計画となる様取り組んでおり入浴や起床等可能な限り利用者様のリズムで過ごして頂いている。高齢となられる中での身体の状況を配慮し日中の休憩時間も確保しながら昼夜逆転とならない様支援している。危険がない限りは敷地内での一人での日光浴も見守っており離荘にも常に気を配りながらの支援を行っている。病状の変化や特変時は細かくご家族に連絡をしている。

【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)】

樹木や竹に囲まれた自然の中にあるグループホームです。ホームの庭には水車や藤棚があり鯉が泳いでいる池もあり自然豊かです。
近隣には法人の特別養護老人ホームことぶき、老人保健施設寿楽荘、伯耆中央病院があり家族は安心されています。
近隣の住民や地域の商店とは馴染みの関係となっています。利用者の離設あった場合でも、ホームに連絡や連れて帰ってくださり、認知症のホームの理解をされ地域の方と関係が深くなっています。
公民館の参加や認知カフェに参加、図書館から利用者へ合った図書を持参されるなど交流があります。
管理者、職員は利用者へ笑顔で支援されず安心してされゆったりとした生活を過ごされています。

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)	○ 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	地域に根ざす趣旨を盛り込んだホーム理念を職員で話し合い日々の実践に活かせるように壁に掲げている。自己評価の取り組みを行いながら意義を検討し現在の理念の継続を考える。	ホーム独自の理念を玄関、事務所に掲示し、誰でも見ることができます。職員はホーム理念を共有し実践されています。職員への自己評価の取り組みも行いながら意義も検討されており、現在の理念の重要性の振り返りも行われています。	
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人として日常的に交流している	公民館祭り、彼岸市に参加する。福祉の集いに作品を展示する等地域の方との交流をとれている。認知症カフェに出かけている。地域ボランティアの行事参加の協力が多く得られるようになってきている。	地域の公民館祭り、彼岸市、認知症カフェに参加されています。地域ボランティアの楽器演奏や歌の披露等もあります。地域の移動図書館を利用し手軽に読める事ができるようにもされています。併設の特養夏祭り、ことぶき合同まつりに参加され地域の方との交流も楽しめました。	
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	町主催の家族介護教室へ参加し、職員の体験や援助法等話したり、ご家族の悩みを聞いたり、意見交換を行っている。		
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	2ヶ月に1度実施し、ホームの取り組みへの評価や助言を、その都度サービスの見直しに活かし実践するようにしている。認知症予防講演会の予定を伺い参加に繋げている。町の取り組みを伺っている。	2ヶ月に1回開催されています。利用者状況、ホームの取り組み、行事、研修報告、身体拘束廃止に向けての取り組み報告、ヒヤリハット、事故報告など意見交換されています。大雨時、避難指示の出る前に併設の特養ことぶきへ避難した際、利用者は職員の声掛け、支援で大きな混乱なく過ごされたと報告されました。	
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	運営推進会議での情報交換、広域連合の介護相談員の訪問において情報・意見交換をしている。災害時には行政と早急な連絡がとれている。	運営推進会議に参加して頂き情報や意見交換が行われています。南部箕蚊屋広域連合の介護相談員の定期訪問がありホームに情報提供されています。今年も町主催の介護教室に参加され職員体験、介護援助方法、家族の意見、悩みを聞き意見交換され地域のホームを理解してもらおう機会となっています。	
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	研修、全体会で理解が深まる様にしている。運営推進会議で報告。離荘の危険がある行動には付き添う、鍵をかけずに対応出来る様常に見守り、タイマーで工夫している。	身体拘束廃止委員会を設置されホームで3ヶ月に1回勉強会を行い運営推進会で報告されています。法人の研修に参加され伝達講習を行われ職員に周知しています。行動を妨げる環境について職員同士で検討され身体拘束廃止に向け取り組みられています。	

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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会を行い、意味の理解を深め防止に努めている。ニュースや新聞の記事を用い振り返り、話し合っている。		
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	全スタッフが制度を全て理解しているかは不安。		
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	契約に関しては重要事項説明で同意を頂いている。制度改正時はその都度説明し書面で同意頂いている。		
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	面会時をはじめ、サービス担当者会議や家族会において意見・希望をきいて運営にも反映できるようにしている。 運営推進会議の内容、外部評価実施時は家族会で報告している。	家族の面会時に担当者・管理者が日頃の様子を話され意見・要望等を聞いておられます。担当者会議で担当者、計画作成者は利用者、家族の意見・要望等を伺い介護計画作成されます。遠方の家族には月1回なごみ便りを送付され、計画作成者は電話で意見・要望等伺われています。家族会でも意見・要望等を伺われています。	
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	全体ミーティング、ユニットミーティングにおいて意見や提案を出してもらい反映させていけるようにしている。管理者は新規職員とは特に自己評価と共に意見交換を行っている。	1ヶ月に1回全体ミーティングや毎日の申し送り時に意見や提案を聞いておられます。ユニットミーティングでも意見・要望等が出ます。管理者は法人に伝えて聞き入れられています。管理者は新規職員には特に自己評価と共に意見・要望等の聞き取りをされています。	
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	ミーティングを通じ、運営者と管理者が話し合い意見交換をする。		
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	定期的に法人内の研修を計画し、職員の研修参加を実施している。外部研修は持ち帰り、伝達を行っている。法人研修旅行あり。		
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	相互研修会や外部研修の参加で同業者とのネットワーク作りに取り組んでいる。グループホーム同士、介護相談員との意見交換会に参加し情報交換している。		

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
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	管理者・生活相談員が本人様の所へ行きアセスメントを実施している。 本人様・ご家族から色々話を聞き、受け止め信頼関係を築くようにしている。		
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	ケアマネージャーが初回アセスメントした事をスタッフに伝え共有している。初回介護計画に盛り込みケアに繋げている。		
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	初回アセスメントで聞き取り確認し見極め、介護計画に反映し統一したケアに繋げる様努力している。		
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	利用者様の得意な事を把握し生活の中で活かせる様に介護計画にも組み込んでいる。小さな事でも取り組んで頂くよう声掛けしている。		
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	担当者会議では本人はもちろんご家族にもなるべく参加頂き、共に本人を支える関係を築いている。月一回、手紙で近況報告を行っている。ご家族参加の行事も実施している。		
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	馴染みの店への買い物外出、地域の祭りへの参加、認知症カフェへの外出を実施している。	馴染みのスーパーや呉服店等へ買い物に出かけたりされます。馴染みの方に声をかけて頂かれる等、馴染みの関係が継続されています。地域の祭りや認知症カフェにも出かけられます。ホームの近隣を散歩の時は地域の方と挨拶を交わされ、馴染みの関係が深くなっています。	回想法に繋げるきっかけ作りされると良いと思います。
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	利用者様の性格を把握し、相性を考慮して居場所作り等工夫している。関わり合いが増える様居室にこもる事が無いよう気にとめている。松の家で過ごされる事もある。		
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	併設施設へ転所となったり病院へ入院された利用者様にも、面会し不安等聞き、関係を継いでいる。		

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
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	月一回のモニタリングで意向や満足度の検討をしている。ご家族、本人の希望はその都度聞き、スタッフ間で都度情報交換している。計画評価時も意見を伺っているがお礼や労いの言葉が主である。	松の家:月1回のモニタリングで日々の様子や意向・希望等を伺い把握をされています。困難な方は家族から生活暦を伺ったり、日々の様子から把握しスタッフ間で情報を共有されています。梅の家:管理者、相談員が利用者の、家族の思い、意向等のアセスメントを実施し介護計画に繋がられています。また家族に在宅時の生活履歴等を伺い信頼関係を築かれています。	思い・意向等より生きがいとなるように繋がら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	普段の会話や入所前情報を参考に趣味や特技を知りサービス内容に取り入れているが実践が難しい方もありサービス提供に悩んでいる方もある。		
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	夜間眠れない方は日中の過ごし方を見直し、休憩時間が長引かない様工夫。入浴拒否のある方は気の向く時間帯を検討する等行っている。		
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	月一回モニタリング実施。計画変更時利用者、家族の意見を取り入れる。スタッフからも意見を募りまとめている。計画に添って実施サインをして記録を行っている。	モニタリング月1回、評価6ヶ月に1回実施されています。介護計画継続、変更時は利用者、家族の意見・意向等を聞き、担当者は原案を作成し、計画作成者が介護計画を作成されています。見直し前には併設の理学療法士、ユニット職員にも意見・提案等を貰い介護計画に繋がられています。急変等がある場合には随時見直しが行なわれています。	出来なくなっている事について、認知症によるものか、加齢に伴う体力の衰えなのか、細かく観察されて行かれると良いと思います。
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	個別に記録している。モニタリングで転記し見直しに活かしている。見直し時には職員の意見を集めている。		
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、同法人の特養ホーム・居宅介護支援事業所や系列の老人保健施設や病院と連絡を取り協力して支えていただいている。		

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	スーパーへの買い物同行、美容院、花回廊、認知症カフェへの外出等様々な地域資源の活用を行っている。		
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	協力医療機関で受診や往診しているが、本人様やご家族の協力を得て他の医療機関であっても受診できる体制を整えている。特変時は速やかに協力機関の医師、看護師へ連絡し早急な対応がとれている。	本人、家族の希望で協力医の伯耆中央病院をかかりつけ医とされ往診、受診をされています。24時間対応されるので緊急時にも迅速な対応をされ家族は安心されています。他の医療機関をかかりつけ医とされている利用者は連携を取り受診されます。看護師がいないため協力医の併設病院の看護師と連絡を取り連携されています。	
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	併設の病院の主治医、看護師と毎日連絡を取り、利用者様の健康状態を伝え、困ったことがあれば相談に乗っていただいている。		
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。	介護連絡票で、入居者様の日頃の状態を情報交換している。途中経過も連携を取り合っている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針をスタッフが共有しご家族にも早い段階でサービス担当者会議時等でお話している。ご家族の方針は主治医へ伝えている。	入所時やサービス担当者会議で重度化や終末期の対応を家族に説明されています。重度化となった場合には可能な限り支援をされる事を説明され、家族に了承を頂かれています。ホームで支援が難しくなった時は家族、協力医、管理者と相談され併設の特養、老健に入所等の検討が行なわれます。	
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	緊急時の対応についてミーティングで勉強会を行っているが全ての職員が熟知しているか不安である。特変時はすぐに病院へ連絡し指示を仰いでいる。		
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回の火災避難訓練実施の他、法人での緊急時対応体制、連絡体制がある。又災害時対応に関する掲示を行っている。大雨時は警報発令前に避難している。表札に身体状態ごとの目印をつけ消防署へ連絡した。	年2回避難訓練を実施されています。法人で災害時応援体制・連絡体制がありマニュアルを掲示され、ミーティングで話し合い周知されています。土砂災害時は併設の特養に避難されています。備蓄も用意されています。利用者居室の表札に身体状態の表示をされ避難時の対応ができるようにされています。	

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
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	個人情報保護マニュアルを基に、プライバシーについても勉強会、ミーティングで検討している。排泄の声かけはなるべく小さく、排泄時は危険のない範囲で扉を閉めて丸見えにならない様に気を付けている。	プライバシー保護について勉強会やミーティングで検討され職員は理解されています。入浴時カーテン等使用や排泄の声掛けの声は小さくするようにされています。排泄時は扉を閉めるなどプライバシーの確保が行われています。日常的に利用者の声掛けはゆっくり、丁寧に行われています。	
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	日常生活の中で利用者様との関わりをしっかりとし、希望など聞くようにしている。自己決定には「一歩引いて待つ」姿勢を心がけているが忙しさから忘れてしまう事がある。		
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したいか、希望にそって支援している	利用者様からの希望があれば、外出支援等を行っている。入浴や食事、内服等、時間をずらし気が向く時に支援する等工夫している。		
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	併設されている特養へ月1回散髪に行かれています。長め、短め等本人様の希望を取り入れてもらっています。在宅時に利用していた美容院への外出もご家族が協力して下さっている。		
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	併設施設の厨房より毎回食事が届く為、盛り付けや毎日曜日の味噌汁作り、調理レクを利用者様と共に行うようにしている。度々、畑で収穫した野菜を用い共に調理している。	準備や片づけを無理のない範囲で利用者と一緒にこなされています。介助が必要な方の介助も行いながら、職員も一緒に食事を楽しめます。食事の併設特養の厨房より毎回おかずが届き、利用者は職員と一緒に盛り付けをされます。ご飯は毎日、日曜日は味噌汁をホームで作られます。月1回調理レクでおやつ作りを楽しめます。時季により畑で取れた野菜も使われます。忘年会では鍋料理を楽しめました。行事で外出に出かけられます。	
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	栄養バランスや食事の量に関しては、管理栄養士が主となり管理されています。食事や水分摂取が少ない方は主治医と相談し補食やお茶ゼリー、好みの飲み物を提供している。		
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、口腔ケアを行っている。歯科医院の往診がある時など、口腔ケアに関して困っていることは相談するようにしている。		

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
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	誘導で排泄して頂けるようパターンに添った声かけを行い、職員同士でも情報を共有し、介護計画作成の段階でも把握に努めている。失禁の多い方へはパットの巻き方を工夫している。	利用者の状態により声掛け、誘導を行い、トイレで排泄支援が行われています。失禁の多い方や、パットはずし、破る等については、オムツの検討をされ工夫されています。職員は情報を共有し介護計画に反映できるよう努めています。使用量の多い時、失禁の多い時は家族に状況報告を行い連携を取られています。	
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	朝食時の牛乳を冷たい物にしたり、早朝に冷水を飲んで頂いている。		
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	曜日・回数は職員側で決めているのが現状。拒否の強い方へは気分の良い午前中に入浴して頂く、拒否の次の日にも声掛けし入浴されるまで日々声掛け続ける等工夫している。	週3回、日曜日は休みとされ午後入浴が行われています。脱衣場の仕切りに暖簾をかけプライバシーに配慮をされています。拒否の方は時間をおき声掛けしたり、それでも入浴されない場合には拒否の翌日にも入浴声掛け、表情を伺う、タイミングを図る等、工夫をされ入浴して頂けるように行われています。	
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	日常生活内容を工夫したり、利用者様の現状で入眠時間等を工夫している。体の傾きがある方や眠そうにしておられる方は時間に関係なく休息して頂く。		
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	病院の薬の処方依頼を行う際は処方箋を確認する。服薬による症状変化の確認、新しい薬を服用の際は記録を細かく行う。		
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	介護計画にも組み入れ個別に日常生活の中で役割り等の場面を作り出し職員と一緒にを行うことを支援する。		
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	買い物の希望時に出掛けたり、希望の夕食にも出かけている。花見や花回廊にも出かけている。近所の商店は洋服購入の際にアドバイス下さる。	近隣のスーパーに買い物や馴染みの呉服店に見に行かれる等、外出をされています。天気の良い日にはひなたぼっこをされお茶を飲まれ楽しめます。希望の夕食に出かけられる方もあります。美容室行かれる方や家族と墓参り、道の駅にドライブも行われています。	

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	家族様と相談し、保管はホームで行っている。毎月残高を報告している。 本人が支払い動作が行えるように見守りもしている。		
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	要望があれば手紙の代筆や電話を掛ける支援を行っている。細目にご家族からハガキの届く方もあり、継続されている。		
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	季節感や生活感を出すよう工夫している。温度は室温計を見て、朝夕と昼間の調節をしている。照明も、日光の光がさす時は電気を消し暗くならつけている。祝日は国旗を掲げている。	共有空間や居室は温度計により温度管理され過ごしやすくされています。日差しについてもカーテンで明るさを調整されます。ユニットの中庭や鯉が泳いでいる池があり眺めることができます。ベランダには犬を飼っており心の安らぎとなる事もあります。	
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	ソファや椅子の配置に配慮し、一人になる場所が居室だけにならないようにして工夫したり、気の合う利用者様同士が集まり易いように工夫している。食事の席も相性を考慮している。		
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	使い慣れた家具等の持ち込みは少ないが、小物類に関してはご家族に持込いただくようにしている。転倒が無い様、移動がしやすい様利用者様の過ごしやすい環境に工夫している。	ベッド、収納家具、安定の良い椅子はホームで備えてあります。本人や家族の古い写真を持ち込まれたり若い時に作られた作品も持ち込まれています。ベッドの高さ、位置等、理学療法士の助言も頂き、利用者の状態に合わせ生活しやすくされています。	
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	移動される環境を把握し危険のない様に環境整備している。「危ないのではないかと」スタッフ間で話題もよく上がり検討している。安全に自立した生活が出来るように工夫している。		