

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	319140021		
法人名	社会福祉法人 赤碕福祉会		
事業所名	グループホームきらり(二丁目)		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町赤碕きらり2540番地5		
自己評価作成日	平成28年11月1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	
----------	--

【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28年12月13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)】

ボランティア交流、地域交流に力を入れ地域の一員として実感できる場面作りに取り組み開かれたホームを目指している。傾聴ボランティアとの交流を通して馴染みの関係作りに取り組んでいる。きらり夏祭りの出し物にボランティアの方々、地域住民の参加があり交流を深めている。また避難訓練では、地域ボランティアの方にも参加して頂き、避難誘導後の見守りの協力をお願いし地域との協力体制に取り組んでいる。医療機関と連携をとり、本人、家族の意向にそった看取り介護を行っている。小学6年生また福祉委員会児童と定期的に交流をもち、認知症紙芝居を活用し高齢者の理解、認知症普及啓発活動に取り組んでいる。

【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)】

利用者が思いや意見をお伺いする「希望の会」が月1回開催され、利用者が思いや意見を表せるようにされ支援に活かされています。
 法人研修後、ホーム内での伝達講習を行う流れも確立されており、職員は共通認識を持ちながら、日々の支援に取り組まれています。
 傾聴ボランティアやきらり夏祭りなど地域の住民の方、地域ボランティアの方との交流にも力を入れておられ、継続されています。
 看取りの希望がある時は家族、本人、医療機関、職員が連携を取り支援されます。
 認知症紙芝居を活用され認知症普及活動に取り組まれ継続されています。

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
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	毎朝、朝礼時には理念を唱和し意識付け、理念の共有、実践に繋げている。また、理念について勉強会、ケアの振り返りを行い部署会で話し合い、理念に基づいたケアを目標に掲げ、実践に向けて取り組んでいる。	法人全体とホーム独自の理念を玄関、ユニット内に掲示され、毎朝、朝礼時に理念を唱和されている。また、理念に基づき毎月の月間目標も定められている。毎月勉強会を行い理念、月間目標、ケアの振り返りをされ質の向上を目指し、実践に向け取り組まれている。	
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	地域の催し物や奉仕作業に参加し地域交流を図っている。また、地域ボランティア、傾聴ボランティア、東伯けんこう(野菜等販売)、赤碕小学校生徒との交流を通して顔馴染みになり信頼関係を築く機会とし、地域との繋がりを継続している。	公民館祭やとんどさん等の地域の行事や地域の一斉清掃、奉仕作業に利用者、職員が参加されます。らっきょう漬け、ホームきり祭りには地域の方の参加があり楽しまれた。傾聴ボランティア、ふくろうの会演奏、歌のボランティア、東伯けんこうさんが玄関先で野菜販売に来て頂いている。きりり便りを地区回覧して頂き相談窓口の案内をされている。赤碕小学校6年生と交流が行われ、ホームへの訪問と、小学校での「認知症について」の講師として職員が出向くなど地域と交流が継続している。中学生の職場体験の受け入れも行われている。	
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	地域ボランティア交流、広報誌、小・中学生ボランティア、実習生受け入れを通して利用者の様子を知り認知症の理解を深める機会としている。また「きりり便り」を介して相談窓口の役割を担っていくよう発信している。		
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	3か月に1回開催し、ホームの様子やサービス提供状況等を報告している。会議メンバーから、質問、意見、要望等を頂き、サービスに反映するよう努めている。	運営推進会議年4回開催。利用者状況、ホームの様子、行事等報告意見交換が行われている。10月開催時は鳥取中部地震があり、備蓄の内容、保管などが聞かれていた。火災訓練の様子、避難経路、場所や地域の方の協力等東伯消防署職員も参加され意見交換された。意見要望は検討されサービスに活かされている。	
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	運営推進会議にメンバーとして参加、助言して頂きケアサービスに取り入れている。入所時の契約、介護度変更申請前のケアプラン等、市町村の考えを伺い対応している。	運営推進会議にも参加頂き助言頂いている。行政と共同で作成された「認知症紙芝居」を活用し住民、小学生対象に認知症への関心理解を深める取り組みも継続されている。入所希望の相談など地域包括支援センターとも連携が取れている。	
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	月1回身体拘束廃止検討委員会に参加し日頃のケアを振り返り身体拘束について事例を報告している。その中で出た意見、助言をケアに活かすよう努めている。身体拘束について勉強会を行い理解し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	法人の「身体拘束廃止委員会」に月1回ホームの委員も参加し身体拘束の事例やケアの振り返りが行われている。ホーム内でも研修後伝達講習が行われている。「スピーチロック」の言葉には気付きを持ち対応するなど話し合われた。身体拘束をしないケアに取り組まれている。	

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
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	高齢者虐待防止関連法について、部署内研修を実施している。事業所内でのケアや言葉かけによるもの全てにおいて、職員間で振り返り、虐待防止について周知徹底を行っている。		
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	部署内研修を実施している。必要時、関係者と話し合い、適切に支援提供出来るよう努めている。玄関にパンフレットを置き、面会者や家族にも目の触れるようにし制度の広報、相談の場としている。		
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	契約時、ケアに関する方針や取り組み、退居を含めた事業所の対応等について不安や疑問点を伺いながら説明を行っている。利用料金改定時も丁寧に説明をし同意を得ている。		
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	月1回、利用者が日常のサービスに関する意見や思いを表せる場として「おしゃべり会」を開催。面会時は、家族に意見、要望等を伺っている。利用者、家族の意見、要望は運営やケアに反映するよう取り組んでいる。	年に1回、利用者、家族の満足度アンケートが実施され意見、要望も聞いておられる。ホーム内では月1回利用者の意見や思いを聞く「おしゃべり会」が開催される。「おしゃべり会」でお聞きしたホームの食事、医療、日課等についての意見・要望を検討しサービスに活かされている。家族の方の面会時には、意見・要望を聞き介護計画に反映させるようにされている。遠方の家族には便りを3ヶ月に1回郵送、介護計画更新時に意見・要望を聞いている。メールでのやり取りの方もある。	年に1回程度、担当と家族がゆっくりと話ができる機会を設けられる事も日頃の利用者の方の様子を理解して頂く上で良いと思います。
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	部署会を毎月開き、意見を聞くようにしている。「働きやすい・働きがいのある職場づくり」に向けてアンケートを実施。その中から、現状を把握し見えてきた課題の改善に向けて取り組み、「働きやすい職場環境づくり」を目指している。	部署会が毎月開催され意見、要望、業務改善、ケア等の振り返りが行われている。「働きやすい・働きがいのある職場づくり」のアンケートが実施されケアや課題の改善に向けて取り組まれ「働きやすい職場環境」を目指されている。ホーム内のチームワークもよく、意見・提案等も言いやすい環境となっている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場環境作りに努めている。個別面談を行い、職員の努力や成果、悩みについて把握し、向上心をもって働けるよう目標設定し人事考課を行っている。		
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	就業年数に応じ階層別研修(新任・中堅・リーダー)を行っている。外部研修への参加、部署内研修の実施等、職員育成に組み込み日々のケアに活かすよう取り組んでいる。		
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	GH連絡会開催時は(4回/年)参加し、他GHとの意見交換の中から参考にしケアに活かしている。また、階層別研修では、他施設の方を講師とし意見を聞きケアの参考としている。		

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	事前面接で、本人に会い、心身の状態や表情、会話から思いを汲み取り、事前に職員間で情報を共有している。それらの情報をもとに、関わりの中で、安心、快に繋がる関係づくりに努めている。		
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	今までのサービス利用状況等これまでの経緯について話を聞き家族が求めている事、困っている事、不安な事を理解していくようにしている。職員間で情報共有し、どのように支援していくか話し合い対応している。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で、必要なサービスに繋げるようにしている。		
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	本人の状態を見極め、生活歴とも照らし合わせ、出来る事、出来そうな事を把握し出来る力が発揮できる場面作りを提供している。共に生活し、互いに支え合う機会を意識して設けている。(家事、畑、昔の行事等)		
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	利用者の生活の様子をお便り、面会時等で伝え、日々の生活の出来事や気付きの情報共有に努め、家族の思いを含めた支援を行い、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	在宅時から利用している美容院、お店等へ出掛けたり、知人、友人等の所へ行ったりと継続的な関係が続いている。買い物も、地元のスーパーへ出掛け、地域の方との交流の場となっている。	食材、好みのおやつや服等のお買い物に在宅時から利用している地元のスーパーに出かけ、地域の方と交流の場となっている。また、在宅時から利用している美容院に出掛けられる方もある。訪問理美容の方とも馴染みの関係になっている。知人、友人等に会いに行かれたり、自宅を見に帰る方もある。	昔の写真等を借りるなどされ、利用者に見てもらい昔を思い出してもらおう回想法を取り入れる事も良いと思います。
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	利用者同士の関係について職員間で情報を共有し見守っている。ケアプランに取り入れ、関係が継続できるよう支援している。利用者、個々の思いを聞きトラブルを未然に防ぐ努力をしている。		
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	亡くなられ退所された家族の方に、きりりの行事には声を掛けて案内している。サービス利用が終わっても関係の継続に努めている。		

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
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	日々の生活の中で、表情やつぶやきから汲み取り、毎日、全入居者と会話をし、思いにそった支援に努めている。また、その事を職員全員が把握できるようカンファレンス、部署会時話し合いを行っている。	職員は、毎日、全入所者の会話を心掛け、日々の生活の中で表情や何気ない会話の中から把握するように気を付けられている。把握した内容が全職員に伝わるようカンファレンス、部署会で話し合わせ思いや希望に沿った支援が行われている。困難な方には表情、行動等から汲み取っている。	
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	関わりの中から、生活歴、馴染みの暮らしの把握に努めている。また、面会時、家族からの情報や外出先での知人からの情報も共有し支援へと繋げている。		
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	入所後、2週間は細かく言動を観察し記録している。毎日、個人ファイルに日々の生活の様子、気付きを記す事で職員間で情報を共有しケアに繋げている。		
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	日々の関わりの中で汲み取った本人の思いや意見、家族の意向、かかりつけ医との連携を図り介護計画を作成。月に1度モニタリング、本人を交えたカンファレンスを行い現状に即したプランを作成している。	本人の思いや家族の意向を確認し、かかりつけ医と連携を取りながら、本人を交えたカンファレンスが行われ介護計画が作成され実施されている。モニタリングは月1回、評価は3ヶ月に1回行われる。介護計画に基づく記録等の勉強会も開催されている。	計画作成者が介護計画に位置づけたサービスごとに、特に利用者の変化等押さえて欲しいポイントについて、職員に伝え話し合われる事も良いかもれません。
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	利用者個々のファイルがあり、日々の生活状況、発した言葉、それによって職員の気付きを記録している。個々のサービス計画チェック表も記入し、日々の記録を基に介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族の要望を踏まえ町外の病院へ通院介助を行っている。利用者、家族の要望にそって医療機関と連携を図り健康維持、管理に努めている。地域交流、ボランティア交流を目標に掲げ取り組んでいる。		

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
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	きらり住民の方とのボランティア交流を行っている。小、中学校の運動会への招待、地区公民館のラン展示会への招待があり個々の思い、希望に沿って出掛けた。図書館を利用し、好きな本を借りている。		
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、家族が希望する在宅時からのかかりつけの病院で、医療が受けられるよう継続して支援している。認知症の専門医の受診、歯科受診、眼科受診等必要に応じて支援している。	月2回往診に来て頂ける赤崎診療所をかかりつけ医とされる方が多いが、本人希望で在宅時からのかかりつけ医の方もおられる。認知症専門医、歯科、眼科等の受診は町内外とも職員が同行されている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に対応できるようにしている。急変時は、かかりつけ医に報告、相談し、指示を受け、随時、家族了解のもと迅速に対応している。		
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。	入院にともなうダメージを極力防ぐため、本人の病状、支援方法の情報を入院先へ提供している。入院中は、職員が見舞い、家族とも情報交換しながら回復状況等確認し、病院関係者と連携を取りながら、速やかな退院支援に繋げている。		
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、事業所の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	契約時ターミナルケアについて家族に説明している。希望があれば重度化した場合や終末期のあり方について事業所として出来る事、出来ない事を伝え家族、本人の意向に沿ってかかりつけ医の見解、事業所の対応等話し合い方針を共有し支援している。	入所時に重度化、終末期の対応について家族に説明されている。重度化や終末期を迎えられた場合、事業所としてできること、できないことを説明され支援されます。看取りの方がおられる時は家族、本人の意向に沿って家族、かかりつけ医、職員は方針を共有しながら支援されている。看取りについて状態変化等様子観察の勉強会がされている。	
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	職員は、救急救命訓練を受講し修了証を交付されている。		
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	地域の消防署の協力を得て、年4回、日中、夜間想定した避難訓練を利用者の方と一緒にしている。地域ボランティアの方にも訓練に参加して頂き(誘導後の見守り等)地域との協力体制の構築に努めている。	防災訓練のマニュアルを作成されている。地域の消防署の協力のもと年4回日中、夜間想定した避難訓練を利用者と共に実施されている。地域ボランティアの方も訓練に参加され連携をされている。10月の鳥取中部地震後、避難誘導、備蓄、地域ボランティアの誘導等についての振り返りを実施された。	消防署の方と協議し、利用者避難誘導時の目印として利用者の居室ごとに車椅子、老人車、杖、独歩等の表示と避難経路が分かるような工夫を検討される事も良いと思います

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	プライバシー保護マニュアル、接遇マナーの研修を行っている。日頃の声掛けを振り返り、意識して尊厳のある声掛けや対応に努め互いに注意しあい業務を行っている。	法人研修でプライバシー保護、接遇マナー研修が行われ、ホーム内でも伝達講習を行い職員にも周知出来ている。利用者の尊厳に気を配った声掛け、対応をされ、職員同士でも気が付けば、お互い注意しあいケアにあたられている。排泄、入浴介助時も同姓介助希望の方には対応されている。	
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	月1回「おしゃべり会」を開催し、利用者が意見、要望を話し合う場がある。選択できる声かけをし、自己決定が出来るよう工夫したり意思表示が困難な方は、表情を汲み取り本人が決定する場面を作っている。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切に、利用者のペースにそって体調を見ながら、その時の気持ちを尊重し個別の支援、外出を行っている。		
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	着る服を本人に選んで頂いている。自分で決められない方でも、その人らしい服装をして頂いている。化粧水や乳液を使用している方、預かり金で洋服を買いに出掛ける方もいる。		
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	「おしゃべり会」や利用者の方との会話、買物時等、食べたい物があればメニュー変更し提供している。一緒に畑に行き季節の野菜を収穫し調理を行っている。調理、盛り付け、片付け等、日課となり共に行っている。	「おしゃべり会」での食事希望や買い物、希望食材に変更したメニューなども提供されている。季節の野菜は職員と一緒に収穫し調理をされ楽しめる。調理、盛り付け、食器拭き、片付け等日課となっている方もおられる。ホームの誕生会では松花堂弁当やケーキも提供される。100歳の方のお誕生日には鯛の塩焼きを希望され楽しみながら食事をされた。	
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	食事量、水分量が分かるチェック表を活用し把握している。水分制限のある方は、かかりつけ医の指示のもと対応し定期的に報告している。、食事がすすまない方は個別に食事形態を調整、工夫し提供している。		
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、口腔内の状態に合った道具で口腔ケアを行っている。個々の力に応じ見守り、声かけ、介助を行っている。週1回ポリドントにて洗浄、また口腔内の観察をし義歯の状態、変化があれば歯科受診している。		

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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握しながら尿意のない方も日中はトイレでの排泄に取り組んでいる。失敗してもプライドを傷つけない声かけやトイレ案内時も耳元で、そっと声かけし周りへの配慮を行っている。	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し、尿意のない方も日中はトイレで排泄する支援が行われている。プライドを傷つけない声掛けや耳もとでそっと声掛けし周囲への配慮も行われている。夜間ポータブルトイレ使用の方も日中はトイレで排泄をされている。	
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	ヨーグルト等の乳製品、食物繊維を多く含む食事をメニューに取り入れ、便秘予防に努めている。また、体操、歩行による運動、散歩、腹部マッサージ等に努め、定期的にトイレ案内を行い自然排便に心がけている。		
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	入浴チェック表を活用し体調確認、バイタルチェックを行い、その日の希望を伺いながら入浴して頂いている。手浴、足浴、シャワー浴と希望に合わせて行っている。羞恥心に配慮し一対一での入浴をして頂いている。	午後入浴で週3回は入浴してされている。午後に行事があるときは午前入浴となる。入浴チェック表を活用し体調確認、バイタルチェックを行い希望に沿い入浴される。手浴、足浴、シャワー浴と希望にあわせてされている。羞恥心に配慮され1対1の個別浴支援をされている。拒否の方は無理をせず声掛けのタイミングや時間を変えるなど対応される。	
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	生活習慣を大切にリラックスして入眠できるよう、その人に合った方法で対応している。日中の活動を促し、生活リズムをつけながら安心して入眠できるよう支援している。寝付けない方には傍で話をし眠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	処方箋を個々のケースに綴り服用している薬の効能、副作用を確認、理解している。受診時は健康チェック表を持参し報告、治療や服薬調整に活かしている。薬の変更時は必ず報告し職員間で情報共有している。		
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	出来る力を活かした役割を支援している。草取り、切干大根作り等、経験や知恵を発揮できる場面づくり、馴染みの場所への外出、地域行事への参加等利用者と相談しながら対応している。		
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	一人ひとり希望にそった場所への外出支援を日常的に行っている。地域での生活、馴染みの関係が途切れないよう継続して取り組んでいる。家族の協力を得て墓参りに行ったり、外泊、外食、部落の敬老会等へ参加している。	本人、家族の希望を聞きながら、家族の協力で墓参りに行かれたり、盆、正月に2泊3日の外泊をされる方もある。また、ご自宅のある部落の敬老会に出席される方もある。日常的にも気候の良い時にはホーム周辺を散歩や商店に買い物に出掛けられている。嚙草園ドライブ、紅葉狩りドライブにも出かけられ楽しまれている。	

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
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	利用者の方に合わせて、自分でお金を持っている人もいます。預かり金の管理は、職員が行っている。買いたい物があれば、預かり金からお金を出し買ってもらっています。		
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	本人が電話をかけたい時、プライバシーに配慮してゆっくりと電話が出来るよう支援している。家族、知人の方からの電話の取り次ぎも行っている。		
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	食事時、音楽を心地よい音量で流している。テーブル、洗面台に季節の花を活けて心が落ち着くよう工夫したり茶碗の洗う音、戸の開閉、足音等ストレスにならないよう配慮している。食事作りの音や匂いで五感の刺激を行っている。利用者同士の会話が不快にならないよう職員が見守っている。	季節に合わせた温度管理や採光がされている。テーブルや洗面台に季節の花が生けられている。食事の準備の音やご飯の炊ける匂い等家庭的な雰囲気を感じられる。廊下、ホールにソファがありがたくつるげる。リビングは12月という事もあり、手作りのクリスマスの飾りつけが行われていた。	
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、ホールにソファを設置し一人で過ごしたり、仲の良い方同士くつろげるスペースを作っている。中庭にベンチを置き、日光浴をしながらお茶を楽しんだり廊下のソファで歩行途中、一息つける等の工夫をしている。		
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	家族の写真を飾ったり使い慣れた家具を使用し、心地よく過ごせるよう利用者個々に合った工夫をしている。家族の方も、面会時、孫、ひ孫の新しい写真を持ってこれ身近に家族を感じられるよう配慮されている。	自宅で使用されていた家具等を持ち来れ、使い勝手の良いレイアウトの各々されている。家族の写真やご自身の作られた作品などを飾られている。家族の方も面会時に、孫、ひ孫等の新しい写真を持ってこれる等、家族の関係が途切れないようにされている。	
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	混乱や失敗を防ぐため「何が分かりにくい」を観察し状況に合わせて環境整備を行っている。理学療法士に相談し、身体状況に合った福祉用具の使用やリハビリ等について助言して頂き実践している。		