

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	0570512632		
法人名	社会福祉法人 久盛会		
事業所名	グループホーム田園		
所在地	秋田県由利本荘市岩城富田字根本10番地22		
自己評価作成日	平成29年1月4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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成29年2月2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)】

・一人一人の得意とすること、できる事を理解し、自信をもって生活できるように、共に生活している意識を大切に、感謝の気持ちを伝えている。
 ・生活のリズムや気分の変化を捉えたチームケアに努めている。一日の決まり事はなく、その日の気分や意向に合わせた外出などを行っている。又、季節を肌で感じ、地域の方や入居者間の交流を深められるように外出先を吟味している。
 ・食事作りでは、季節の食材選びや食事作り、片付けなど共に行い、グループホームとしての役割、目的を意識している。食で季節を感じてもらえるようにしている。食べたいものを食べるほかに栄養面、健康にも気を付けパランスの良い食事をとれるようにしている。靴を多く取り入れたメニューになっている。
 ・年2回の総合防災訓練の他、毎月、自主防災訓練を実施している。パターン化する事なくさまざまなシュミレーションをする事で防災意識を高めている。

【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)】

ホーム内は、工夫された窓の配置で室内は明るく、季節の装飾や観葉植物が置かれてあり、心を和ませてくれている。ホールには、畳のスペースやソファ等、自由に寛げる空間が確保されている。また、一人で寛げるスペースも離れた所に確保されている。事業所はボランティアを積極的に受け入れて交流が行われている他、災害ボランティアの協力を得て、防災訓練を行うなど地域に根差したホームと言える。協力医療機関である地域の診療所においては、24時間診療体制で往診が可能であり、主治医として介護計画に関するアドバイスをもらうなど、独自の取り組みが行われている。生活環境については、法人の施設が近くに2施設設置され、緊急時の協力体制や健康状態等の変化により、施設間の移行も行われ安心して生活できる環境が整備されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54 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	61 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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
55 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	62 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
56 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	63 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
57 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	64 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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人全職員が共有できるものとしている。基本的な立ち回りとしている。理念を毎朝読み上げ実践に繋がられるようにしている。	ホームの理念を全職員が理解し、支援方法等で悩んだ時に理念に振り返ることで解決に結びつけている。また、事業計画についても、理念を基に作成されるなど理念を重視した取り組みが行われている。	
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	地域住民やボランティアとのお茶会や会食。地元商店や理美容室との交流。近所の方が野菜を届けてくれたり、犬の散歩で立ち寄り頂いている。毎月1回地域の支援ボランティアを受け入れている。	地域住民との食事会が行われている他、災害ボランティアの方との連携、支援ボランティアの活用など積極的に交流が行われている。また、散歩の途中で顔を出してくれたり、野菜を届けてくれるなど、地域に根差したホームである。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議や地域の会合及び広報で日常の活動状況やご入居者様の様子を紹介し支援方法を伝えている。町内会との会合にはご利用者と一緒に参加し交流を図り認知症介護の理解を得ている。		
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か月に1回開催。入居者、ご家族様、町内の有識者、市・消防職員が参加し映像などで日常の様子を伝え、意見を頂きサービス向上に活かしている。	行政や地域住民の他、ホームの関係者で組織され定期的に開催されている。ホームの取組み状況などの情報を積極的に発信し、助言をもらい運営に活かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席を頂いている。法人が地域ケア会議に出席し空き状況なども情報を共有している。法令に係る疑問についてはいつでも問い合わせに答えていただける関係を築いている。	運営推進会議に参加していただいている他、制度に関する相談や支援ボランティア制度の活用など、連携を図りながら運営されている。また、防災についても消防署から情報提供やアドバイスを受けるなど、地域の公的機関との連携を図りながら運営されている。	
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	夜間帯以外の施錠をせず行動を抑制しない。身体拘束に関する勉強会で職員は拘束による弊害を理解している。緊急やむおえない状況の体制も理解しているが拘束することはない。ご利用者様は自由で開放的な環境で過ごしていただいている。	ホームでは、身体拘束に関する勉強会を実施し、拘束のないケアの実践に取り組んでいる。外出願望の強い方については、外出を制限するのではなく、そっと見守りするなど、拘束を意識した取り組みが行われている。	

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	法人の勉強会に参加し学ぶ機会がある。また毎月のユニット会議で症例などを通じ具体的な対応方法を職員相互が意見交換し学んでいる。認知症ケアの知識不足による、職員のストレスを回避するように努めている。		
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	具体的に活用する機会はなかったが、法人相談室と連携いつでも相談できる体制は整っている。今後かや学で学ぶ機会を作っていきたいと考えている。		
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	契約の締結、解約時は、ご本人、ご家族と面談を重ね十分な時間をかけ確認している。懇切丁寧な説明に努めている。改訂などに際しても速やかに文書を交付し説明同意をいただいた上でサービス提供をしている。		
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	施設内及び法人内にも意見苦情を受け付ける仕組みがある。利用開始時に機関の紹介おび掲示、意見箱の設置を説明している。面会時に日頃の様子を報告し、体調等変化がある際もすぐに連絡し連携を図っている。運営推進会議に入居者、ご家族様の出席がある。	家族には、日常の様子や状況をこまめに報告するようにしている他、面会や電話をする際に要望等を聴くようにしている。利用者からは、日常生活の中で様子を窺いながら聴くようにしている。	
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	毎月の法人運営会議に管理者が出席し情報を共有している。毎月のユニット会議に法人事務長(代表者代理)の参加があり意見交換が行われ職員の意見や提案が反映される仕組みがある。必要に応じ個別面談を実施している。	ユニット会議での意見交換や、年2回の人事考課による面談等で、自由に意見を話せる機会がある。直ぐに取り組むことができる内容であればすぐに反映されている。管理者は小さな事でも気軽に話せるよう、また、何でも言い合えるような雰囲気づくりをしている。	
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	年2回の人事考課において、自己評価と面談が行われ昇給に反映される仕組みがあり、向上心を持って働けるよう整備されている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員全員に実践者研修と実践リーダー研修に順次受講させている。法人内の研修やGH連絡協議会での勉強会に参加、報告がある。ホーム独自の勉強会(かや学)が継続されている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域のGH連絡協議会に所属しており、会議を通じ情報交換や相互の施設見学を行い質の向上を図った。また、研修の受け入れをしており実習生との意見交換なども行っている。		
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	入所以前に本人や家族からの情報し、自分史(フェイスシート)作成しケアに活用している。性格や好みに配慮し気持ちを汲みながら信頼関係を築けるよう努めている。リロケーションダメージにも十分に配慮し慣れるまでは丁寧に説明し寄り添うケアをしている。		
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	今まで在宅介護の苦労や大切にしてきたことを理解し、入所時の暫定プランに要望を反映している入所直後は頻々な面会をお願いし家族とのかかわりが希薄にならないよう、自宅ですしていたことの継続ができるように支援している。		
17		○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	得意とすること、できる事、好きなことを活かし、失敗することなく支援されている。役割と自尊心を持ち自信を持ちながら共に生活している。尊厳に配慮し職員はいつも感謝の気持ちを伝えている。		
18		○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	ご家族へは出来る限り面会に来ていただき、一緒にすごしていただくよう努めている。体調などは状況報告し協力を求めることもある。また家族交流会も開催し関係作りに努めている。		

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
19	(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	知人の面会、馴染の美容室の利用、地域への買い物などに出掛け、馴染の関係が途切れないようにしている。いつでも自由な面会受け入れで訪問しやすい環境作りに努めている。	利用者の行動や様子から気持ちをくみ取り、さり気ない声かけで本人の意向をくみ取っている。家族の協力をもらった外出や知人の面会、地域の社会資源を利用することで以前からの関係が途切れない支援を行っている。	
20		○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	各自の性格や個性を理解し、互いが支えとなれるような関係作りに配慮し作業活動、外出、席など気の合う仲間作りに努めトラブルにならないよう努めている。		
21		○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	ご家族の希望等により法人内での住み替えや入院、再入所のなどは、法人相談室や医療連携室と連携を図り情報の共有を図っている。		
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					
22	(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	サービス担当者会議には本人とご家族に参加して希望や意向を確認しケアプランを作成している。いつも寄り添うケアを大切に気持ちの汲み取り、希望意見の尊重に心掛けている。	日常生活の中から要望などを聴いている。希望が話しやすいよう、また、答えやすいよう個々に合わせた質問や話の伝え方をしている。皆が居る所で話せない方については、場所を変えて聴くなど配慮している。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	自分史(フェイスシート)を活用しアセスメント表やご家族等からの情報、本人との会話より生活歴や生きがいなどの把握に努めている。アルバムなどを活用し生活の把握に努めている。		
24		○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	介護記録は食事や排泄入浴以外にも日々の気分や変化を記録するようにしている。また毎朝、夕の申し送りがある。業務日誌や連絡ノートも活用しながら現状の把握が出来るようにしている。		

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
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	6か月ごとにケアカンファレンスを実施、モニタリングシートを活用し職員全員とご本人ご家族の意向を反映させている。また状態変化のある時は随時のカンファレンスも実施しプランの見直しをしている主治医からもプランに対し意見をいただいている。	日常生活での変化や通院結果、記録を基に、ケアプランが達成できているかを話し合い、原案が作成され、主治医からのアドバイスや家族の要望等を窺い、介護計画が作成されている。	
26		○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	介護記録はケアプランに基づき記録が日々なされている。気づきや工夫は個別ノートに記載し情報の共有に努めている。その積み重ねを介護計画の見直しに繋げるようにしている。		
27		○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	図書館や道の駅、商店等を活用し楽しみのある生活ができるように努めている。月1回支援ボランティアの活用が開始されている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入所時、かかりつけ医と緊急受診先を確認している。24時間体制で受診困難時は往診対応も可能。薬はかかりつけ薬局から配達があり内容の変更に対し説明と確認がある。歯科受診も適宜行われている。	協力医療機関が主治医で、24時間医療体制が構築されている。主治医の専門科以外の通院については、基本的に家族が行っている。薬局については、薬を届けてもらった時に、不明な点などがあれば相談できている。	
29		○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	法人看護師と医療連携を結び週1回の健康チェックと24時間相談できる体制にある。内服薬のセットも行っている。日々の変化を看護師に相談し適切な受診に繋げることができている。		
30		○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。	速やかな情報提供に努めている。法人相談室とも連携し退院後の相談にも応じている。		

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
31	(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、少しでも長くホームで生活できるようにご家族と話し合いをし支援を継続した。継続困難となった際も法人やかかりつけ医と連携しご本人、ご家族の希望に沿った支援をするように努めた。看取りも家族の希望、医師の指示でできる体制にある。	重度化等の指針について、ユニット会議時に看護師を交えての意見交換をするなど、前向きに取り組まれている。可能な限り、本人や家族の希望に沿えるよう努力されている。どうしても継続が困難なケースについては、主治医、利用者、家族との話し合いを行い、他施設への移行もあるとのこと。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変が予想される場合の対応や事故発生時の話し合いを行っている。救命講習に職員が順次参加している。かや学で今後も様々な場面想定した訓練を細かく行っていく。		
33	(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	マニュアルを見直した。最近では水害を想定し非難準備指示での訓練を実施した。日頃から様々な災害を想定して訓練を行っていく。地域の方とは災害ボランティアの協力を得られ避難訓練など参加していただいている。	年2回の総合防災訓練の他、自主防災訓練を毎月実施している。自主防災訓練については、実際に想定される災害に対応できるよう、少し離れた避難所まで移動し、避難時間を測るなど実践的な訓練が行われている。また、消防署のアドバイスや災害ボランティアの協力をもらっている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	一人一人の生活背景やその人らしさを理解した関わりをしている。誇りやプライバシーを考慮し声掛けやタイミングに配慮している。	ホームを利用する前に、家族からどのように生活してきたかを聴き取りし、その情報から誇りやプライバシーを損ねることがないように心がけてケアしている。利用者と職員との会話の中で人格等を尊重した関わりを確認することが出来た。	
35		○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	日常生活の様々な活動場面で強制することなく意思確認を行い支援をしている。着衣の選択や買い物や食事の場面でも好きなものを選び自己決定できるように支援している。		
36		○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	食事や消灯時間だけ概ね目安として決めているが、1人1人の生活のリズムを大切にその日の気分や天候に合わせて起床、入浴、外出や買い物などの活動を支援している。但し昼夜逆転などないように規則的な生活支援が必要と考えている。		

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
37		○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	外出時のおしゃれ着などもご家族や本人と相談しながら準備している。また鏡も見やすい場所にあり自ら身だしなみが整えられるようにしている。外出時おしゃれや化粧など楽しめるよう支援している。お気に入りの衣装や着こなしもほめている。		
38	(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	季節ごとの旬の食材や行事に合わせた伝統的な食文化を理解し、好みや季節に合わせて希望を確認しながら献立を作っている。昔ながらの食事作りを職員は教わり、準備や片づけなど役割を持ち共に行っている	調理できる利用者には、刻みや味付けなど調理全般に関わってもらっている。可能などころまで見守りし、出来ないところがあれば支援している。メニューについては、広告を見て食べたいものを聴いたり、季節の食材を出来るだけ取り入れるようにしている。会話を楽しみながら食事している。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスや嗜好などに配慮し食物繊維、乳製品、季節の物を取りこんだ献立としている。職員は高齢者が脱水になりやすいことを理解し活動ごとの水分補給に注意をしている。また献立は法人の栄養士からアドバイスを貰っている。		
40		○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	口腔ケアは毎食後、就寝前必ず行っている。また外出先から帰宅した場合のうがい手洗いも励行している。歯磨きは入れ歯や自歯の把握と磨き残しがないように能力に応じた支援をしている。		
41	(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	排泄状態を把握し安易にオムツにせず可能な限りトイレでの排泄を支援している。	チェック表を確認して排泄パターンを把握している。尿取りパットの使用で、オムツを使用しない支援が行われている。失禁の回数が多くなったケースについては、カンファレンスを行い、改善に向け取り組んでいる。また、できるだけ日中の活動を多くし、夜は薄暗い環境を作るなどして夜間の安眠につなげている。	

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
42		○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	職員は便秘のメカニズムを理解し、水分補給、毎朝30分の運動と乳製品や食物繊維を取り入れた食事の工夫をしている。排便状態も記録され便秘にならないよう管理をしている。		
43	(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や健康状態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	入浴は毎日行い個別に対応している。衣類やタオルの準備など段階を踏みながら無理強いせず自ら入浴できるように配慮している。最低でも週2回は入浴できるように支援している。夏場は窓から植木など楽しめる工夫をしている。	入浴の時間は固定せず、本人の日課が終わった後など良いタイミングを見つけて、声掛けの言葉も選びながら可能な限り週2回入浴してもらっている。希望があれば毎日でも入浴は可能である。	
44		○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	消灯時間は午後9:00を目安にし、ほの暗く静かな環境を作っている。各自の生活習慣や日中の活動量や状況に即した休息の支援をしている。一人一人の体調や就寝時間に配慮している。どうしても眠れない場合は静かに寄り添い見守るケアに努めている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	既往歴と薬の内容を分かるように健康シート薬の説明書を添付している。体調変化については主治医と看護師に適宜連絡し指示を確認している。		
46		○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	人生史で職歴や趣味嗜好を理解しており、それぞれの得意とすることを活かし支援をしている。達成感や喜びを感じられるよう個々の状況に応じた時間配分をし、飽きたり疲れないよう支援している。天気に応じて外に出て散歩などで気分転換をしている。		
47	(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	毎朝のごみ捨てを兼ねた散歩や、気分転換を兼ね車でドライブ、買い物支援している。また計画的に花見や紅葉狩り、りんご狩りなど普段いけない場所へも計画的に出かけている。またご家族にも可能な範囲での協力を得ている。	四季折々の季節に合わせ、利用者の希望を聞いた上で話し合いを行い、計画的に外出している。日常的な外出については、散歩や買物の他、ホテルでの食事など工夫した取り組みが行われている。	

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
48		○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	ほとんどの方がご家族のご理解と協力を得て、お小遣い程度のお金を所持しており、好きな物を買ったり楽しみを得られるようにしている。自ら支払や現金管理できるよう支援している。		
49		○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	手紙のやり取りは年賀状程度でほとんどない。電話については使用を取り次いだり、携帯電話を使っている方がいる。		
50	(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、臭い、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日、消毒液を使用しての掃除を入居者の方と行なっている。月1回、大掃除がありホーム内外の清潔に努めている。天窓からの採光があり季節感のある装飾や暦を入居者と共に作っている。加湿器、空気清浄機の使用もあり温度、湿度に配慮している。	ホーム内は、窓の大きさや配置が良く考えられ、採光により明るい室内であり、温湿度の管理など衛生環境維持にも配慮されている。また、季節感を感じることができる装飾や観葉植物が置かれている他、一人で寛ぐことができるよう、離れた所に椅子を設置するなど、居心地よく過ごせる環境になっている。	
51		○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	建物そのものが小さな物陰や隠れる部分を作っている。遠くから様子を伺ったり、職員や他利用者に気兼ねせず好きな仲間と過ごせるスペースの工夫がされている。新聞、図書コーナーもあり活用されている。		
52	(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	入居に際しては出来る限り使い慣れた家具や寝具食器などを持ってきていただいている。今までの家具の配置など最大限に配慮し落ち着いて過ごせるように支援している。またアルバムや本など出来る限り見慣れたものを置くようにしている。	部屋には、ベットと家具が備え付けられていて、日めくりカレンダーや掛け軸等の他、家族の写真が飾られている。本人が望む暮らし方に沿えるよう希望を聞き、居心地よく過ごせるよう支援している。	
53		○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	台所は対面式で調理をしながらでもお互いの確認でき安全な生活支援に繋げている。食堂から和室まで段差のない作りとなっている。全館床暖房で安全な生活に配慮した。モニターを活用し死角の見守りと安全に自立した生活が出来るよう工夫している。		